

Koski Jaana

Raipoaho Terhi

HENKILÖKOHTAINEN
TERVEYSNEUVONTA
VERKKOYMPÄRISTÖSSÄ
OmaHyviksen käyttäjäkokemuksia

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutusohjelma


Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 4.11.2010
Tekijä(t) Koski Jaana, Raipoaho Terhi	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Fysioterapian koulutusohjelma	
Nimeke Henkilökohtainen terveysneuvonta verkkoympäristössä - OmaHyviksen käyttäjäkokemuksia		
Tiivistelmä Opinnäytetyö on tehty osana Voimavuodet-hanketta. Voimavuodet on hankekokonaisuus, jonka pääta-voite on tukea eteläsvolaisten omaehtoisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tarkoitus on luoda perustaa 45+ -vuotiaiden toimintakyvyn säilymiselle ja terveenä ikääntymiselle. Yhtenä hankkeen osana on OmaHyvis-verkkopalvelun koekäyttö terveysneuvonnan välineenä. Teknologian kehitys ja internetin käytön yleistymisen luovat haasteita nykyajan terveysneuvonnan palveluiden kehittämiseen. Verkkoneuvonta voi hyvin toimivana olla edullinen, tehokas ja joustava keino terveysneuvontaan. Verkkopalveluihin siirtyminen ei kuitenkaan ole aivan yksinkertaista, sillä internetin käyttötaidot eivät ole kaikilla riittävät, eikä internet ole vielä nykyään kaikkien saatavilla. Työn tarkoituksena oli koekäyttää OmaHyvis-verkkopalvelua. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, miten verkkoneuvonta ja hyvinvointitapaamiset tukevat toisiaan osallistujien oman terveyden edistämässä. Kohderyhmänä toimivat ristiinalaisen Suomen Ikihyvä Oy -palvelukeskuksen hoitotyöntekijät. Verkkoneuvonnan lisäksi ryhmälle toteutettiin hankkeeseen kuuluvia hyvinvointitapaamisia. Ryhmäläisille teetettiin alkukysely lähtötilanteen ja odotusten kartoittamiseksi. Loppukyselyn tarkoituksena oli arvioida verkkoneuvonnan onnistumista, sekä kartoittaa koetun terveyden muutoksia hankkeen aikana. Hyvinvointitapaamisiin osallistui kullakin tapaamiskerralla 4 - 11 henkilöä. Alkukyselyyn vastasi 16 henkilöä mutta loppukyselyyn vain viisi. Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Kirjallinen osuus koostuu teoriaosasta, sekä hankkeen toiminnan kuvauksesta ja työn tuloksista. Keskeisinä asioina työssämme nousivat esiin verkkopalvelun käyttäjien vähäinen aktiivisuus, sekä osittain heikko internetin käyttötaito, mikä koettiin palvelun käyttöä rajoittavana tekijänä. Hankkeeseen liittyvät hyvinvointitapaamiset vastaanotettiin Suomen Ikihyvä Oy:ssä hyvin ja osallistuminen niihin oli aktiivista. Verkkoneuvonnan ei tässä työssä todettu tukevan hyvinvointitapaamisissa annettua terveysneuvontaa.		
Asiasanat (avainsanat) Terveys, internet, terveysneuvonta, terveysviestintä		
Sivumäärä 31 sivua + 16 liitteet	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Kirsti Uusitalo	Opinnäytetyön toimeksiantaja Voimavuodet -hanke	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 4.11.2010	
Author(s) Koski Jaana, Raipoaho Terhi		Degree programme and option Bachelor of Physiotherapy	
Name of the bachelor's thesis Personal Internet based health counseling - Users experiences of OmaHyvis -web portal			
Abstract <p>This thesis was made as a part of Voimavuodet -project. Main purpose of this project was to promote health of people in Southern Savo at age over 45. Meaning was to create foundation to keep a good health and healthy ageing for participants. One part of this project was piloting Oma-Hyvis - web portal.</p> <p>Development of technology and expanding of Internet use makes a challenge to develop health promotion services in the future. In health promotion, Internet counseling can be effective, flexible and cost-effective. It is not very simple to move over to Internet based counseling, because not everyone has enough skills or possibilities to use Internet.</p> <p>The aim of this thesis was to test the functionality of OmaHyvis- web portal in health promotion, and also find out how web counseling and welfare meetings support each other in self experienced health of participants. Target group was nurses and practical nurses working in Suomen Ikihyvä Oy- nursing home. In addition of Internet counseling, we also implemented welfare meetings for the target group. We made two questionnaire; first to find out group members expectations, and second to find out the success of Internet counseling and changes in self experienced health. There were 4-11 participants in each meeting. 16 participants answered in questionnaire at the beginning and only five at the end.</p> <p>Our thesis is a functional work. Literary part consists of theory part, description of project and results of work. Main issues in our thesis were lack of activity of the Internet counseling usage, and partially weak skills of Internet usage which were experienced as a confined factor. Welfare meetings were taken well in Suomen Ikihyvä Oy and group member participation was active. In this thesis web counseling was not established to support health counseling given in welfare meetings.</p>			
Subject headings, (keywords) Health, Internet, Health counseling, Health communication			
Pages 31 pages + 16 appendices		Language Finnish	
URN			
Remarks, notes on appendices			
Tutor Kirsti Uusitalo		Bachelor's thesis assigned by Voimavuodet project	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT.....	3
2.1	Voimavuodet-hanke.....	3
2.1.1	Sähköiset terveyspavelut -osahanke	3
2.2	Hyvis.....	4
2.2.1	OmaHyvis	4
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	6
3.1	Terveys	6
3.2	Terveysviestintä.....	7
3.3	Terveysneuvonta.....	7
3.4	Verkkoneuvonta.....	7
3.5	Transteorettinen muutosvaihemalli terveyden edistämässä.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT	12
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5.1	Kohderyhmän kuvaus – Suomen Ikihyvä Oy.....	13
5.2	Kohderyhmän tavoitteet.....	14
5.3	Työn eteneminen	15
5.4	Aineiston keruumenetelmät	17
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	22
8	POHDINTA	24
8.1	Työn luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	26
8.2	Jatkotutkimuksen aiheet.....	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on henkilökohtainen terveysneuvonta verkkoympäristössä. Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin osana Voimavuodet-hanketta. Tehtävämme hankkeessa oli koekäyttää OmaHyvis-verkkoneuvontapalvelua ristiinalaisen Suomen Ikihyvä Oy -palvelutalon henkilökunnalla. Hankkeen aikana toteutimme terveysneuvontaa hyvinvointitapaamisten ja verkkoneuvonnan muodossa.

Teknologian kehitys on yksi keskeisimpiä tekijöitä 2000-luvun jatkuvassa muutoksen ilmapiirissä. Internet-palvelut ovat yhä tärkeämmässä roolissa niin terveystiedon lähteenä, kuin henkilökohtaisessa terveysneuvonnassakin. (Harju 2006, 6.) Internetin käyttäjiä arvioidaan vuoden 2010 loppuun mennessä olevan jo yli 2 miljardia, eli noin kolmannes maailman väestöstä. Määrä on viisinkertaistunut viidessä vuodessa. Kuitenkin jo 90 prosentilla maailman väestöstä on tällä hetkellä pääsy mobiiliverkkoon. (Laakso 2010.) Uskomme verkkoneuvonnan olevan keskeinen viestinnän keino tulevaisuudessa myös fysioterapian alalla. Tämän vuoksi koimme työmme aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi.

Työssä selvitämme OmaHyviksen käyttäjien mielipiteitä palvelun toimivuudesta. Lisäksi kartoitamme hyvinvointitapaamisten ja OmaHyvis-verkkopalvelun toimivuutta hankkeeseen osallistuneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Teoriaosassa käsittelemme Internetissä tapahtuvaa terveysneuvontaa sekä verkkoneuvonnan etuja ja haasteita. Työn keskeisen osan muodostaa hankkeen toiminnan kuvaus. Lisäksi esittelemme terveysneuvontapalvelun koekäyttäjien mielipiteitä ja pohdimme käyttöön liittyviä haasteita.

Tulevaisuudessa Internetin ja erilaisten verkkopalveluiden käyttö terveysneuvonnassa tulee todennäköisesti lisääntymään merkittävästi (Chapman, Rowe, Witte 2010). Varsinkin nuorelle väestölle Internet on luonteva kanava sosiaaliseen kanssakäymiseen ja asiointiin. Kuitenkaan Internet ei ole vielä nykypäivänä kaikkien saatavilla eikä sen käyttö ole täysin ongelmaton. Väistämätöntä on kuitenkin se, että palvelut tulevat siirtymään yhä enemmän sähköiseen muotoon ja varsinkin Internetiin. Muutosten sujuva toteuttaminen edellyttää niin palvelujen käyttäjien kuin ammattihenkilöiden riittävää tietoteknistä osaamista ja myönteistä asennetta muutoksiin.

työyhteisöjen jäsenet että hankkeessa mukana olevien ryhmien ohjaajat. Mukana oli edelleen myös OmaHyviksen käytännön kokeilu. Hankkeen onnistumista arvioidaan sekä osallistujilla teetettävän kyselyn että työnantajien ja Voimavuosien työntekijöiden arvioinnin perusteella. (Laitinen 2009.)

2.2 Hyvis

Hyvis- verkkopalvelu on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen asukkaille tarkoitettu maksuton verkkopalvelu. Hyviksestä voi lukea uusimmat terveystiedot, etsiä terveystietoja ja tutustua alueen terveysaiheisiin tapahtumiin. Verkkopalveluun on myös koottu linkkejä luotettaviin terveysaiheisiin verkkosivustoihin, kuten Duodecim Terveyskirjastoon. Lisäksi Hyvis- verkkopalvelun hakemistossa on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimivien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien yhteystietoja. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2007.)

Hyvis- verkkopalvelu on ei-kaupallinen sivusto, jonka kehittämisessä on pyritty ottamaan huomioon kaikki Internetin käyttäjät. Hyvis- verkkopalvelussa on myös huomioitu esteettömyys ja helppokäyttöisyys tekniikassa, ulkoasussa, käyttöliittymässä ja sisällön esittämistavoissa. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2007.)

2.2.1 OmaHyvis

Henkilökohtaisella OmaHyvis-sivustolla voi yksityisesti kysyä neuvoja terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Kysymyksiin vastaavat Etelä-Savon Ensineuvon terveyden- ja sairaanhoitajat. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2007.)

Suojatun Internet-yhteyden välityksellä hoitoviestipalveluissa voi asioida terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Viestipalvelu on tällä hetkellä koekäytössä. Sitä voivat käyttää Mikkelin alueen viittomakieliset henkilöt, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Mikkelin terveyskeskuksen ravitsemusterapeuttien ja diabeteshoitajien asiakkaat sekä Mikkelin keskussairaalan munuaispoliklinikan ja dialyysiyksikön asiakkaat. Tulevaisuudessa hoitoviestipalvelua on tarkoitus laajentaa myös muiden asiakasryhmien käyttöön. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2007.)

OmaHyviksen tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja tukea omahoidon toteutumista. Verkkopalvelu sisältää oman terveystietokansion, johon voi tallentaa henkilökohtaisia ter-

veystietoja. OmaHyviksen palveluista löytyy myös päiväkirja, johon voi kirjoittaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä muistiinpanoja ja vapaamuotoisia seurantatietoja. OmaHyvikseen kirjaudutaan verkkopankkitunnuksilla. Omaan terveystietokantaan kirjatut tulokset voi tarvittaessa tulostaa ja näyttää omalle lääkärille. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2007.)

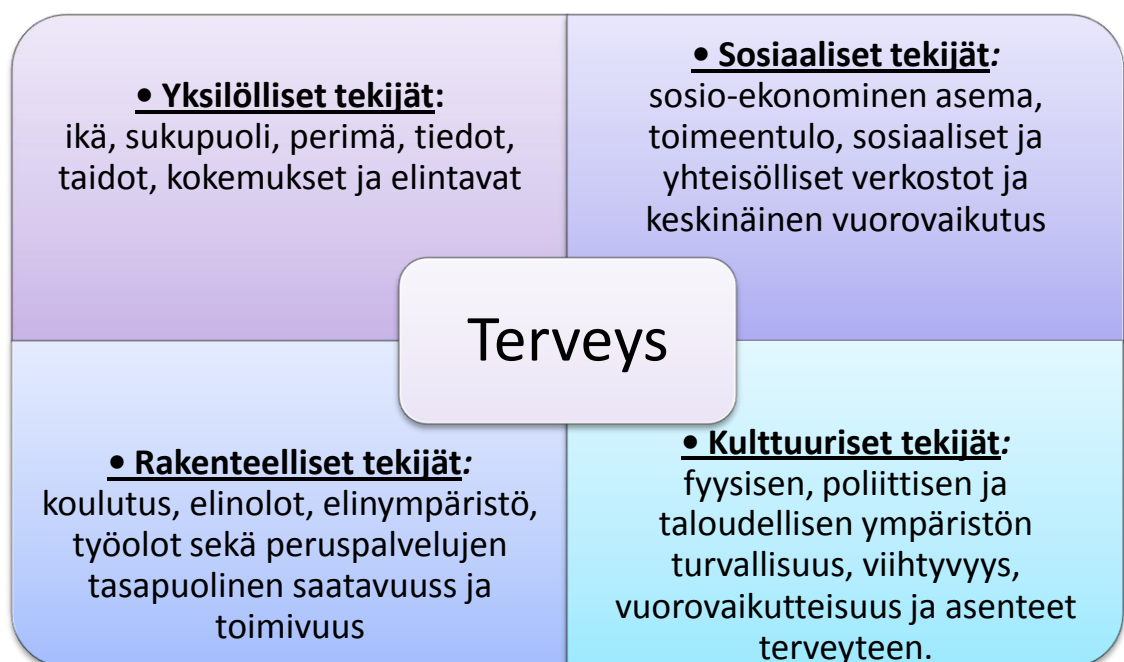
3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Terveys

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina. Yleisesti terveys ymmärretään sairauden puuttumisena. Lisäksi se on hyvinvointia, toimintakykyisyyttä sekä tasapainoista vuorovaikutusta ihmisen ja ympäristön välillä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Terveys syntyy tai se voi heikentyä yksilön elämäntapojen ja valintojen tai arjen olosuhteiden tuloksena. Terveysteen vaikuttavat sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus sekä ihmisten tiedot, taidot ja koulutus. Terveystenhuollon palveluilla on keskeinen merkitys ihmisen sairastuessa, mutta myös sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämises- sä. (Terveys 2015 2001, 8.) Ympäröivä yhteiskunta, poliittinen päätöksenteko ja lähiyhteisö vaikuttavat yksilöiden sekä yhteisöjen terveyteen (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006).

Väestön terveyteen voidaan vaikuttaa erilaisten terveyttä määrittävien tekijöiden (Kuvio 1.) kautta. Nämä terveyttä vahvistavat tai heikentävät tekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia.



KUVIO 1. Terveyttä määrittävät tekijät (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006)

3.2 Terveysviestintä

Tarkasti määriteltäessä terveystietoa käsittää terveyden tavalla tai toisella liittyväksi viestinnäksi. Laajasti määriteltäessä terveystietoa käsittää kaiken sellaisen viestinnän joka liittyy terveyden, sairauten, terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen. Julkoviestinnässä voidaan puhua terveystietä kun on kyse sairauden hoitamisesta tai terveyden edistämisestä. (Torkkola 2002, 5-7.)

Terveystietä yritetään vaikuttaa eri tavoin terveyden puolesta sairauksia vastaan. Internetissä tapahtuvaa terveystietoa ovat esimerkiksi keskustelupalstat, kysymys-vastaus palstat joissa potilaiden ja omaisten lisäksi osallisina ovat terveydenhuoltoalan ammattilaiset, kuten lääkärit, hoitajat ja fysioterapeutit. (Drake 2009.)

3.3 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on jatkuvasti kehittyvää vastavuoroista vuorovaikutusta osallistujien välillä. Neuvontaa voidaan antaa yksilö ja ryhmätoimintana jossa kaikki osallistujat vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään. Vuorovaikutus jatkuu neuvontatilanteen jälkeenkin osallistujien ajatuksissa ja toiminnoissa. (Poskiparta 1997, 24.) Terveystietä edistävät neuvontatilanteet edellyttävät yksilön sitoutumista sekä yhteistä tavoitteen asettelua. Neuvontatilanteet ovat oppimistilanteita, joissa pyritään tukemaan asiakkaan kasvun ja kehityksen mahdollisuuksia. (Poskiparta 1997, 11-12.)

Pääasiallisena tavoitteena terveystietä neuvonnassa on terveyden hoitaminen ja terveystietä edistävän käyttäytymisen tukeminen (Poskiparta 1997, 19). Yksilöllisen, asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioivan terveystietä neuvonnan on todettu edistävän tehokkaasti terveystietä neuvonnan muutoksia (Poskiparta 2002, 24).

3.4 Verkkoneuvonta

Internetissä terveyden ja terveydenhoitoon liittyviä tietoja tarjoavat monet eri tuottajat kuten julkishallinnon eri organisaatiot, opinnäytetyölaitokset, terveydenhuollon ammattilaiset, potilasyhdistykset, yksityishenkilöt sekä kaupalliset yritykset. Terveystietoa sisältävät palveluportit eli portaalit ovat sivustoja, joiden kautta on mahdollista

hakea tietoa ja käyttää erilaisia terveydenhuollon palveluja. Sivustoja on tarjolla niin ammattilaisille kuin maallikoillekin, esimerkiksi Duodecimin Terveysportti, Poliklinikka.net, Tohtori.fi, Pitkäaikaissairaiden palveluopas, sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tietopalvelu (Mustonen 2002, 150-152).

Pelkkää verkossa olevan aineiston lukemista ei pidetä verkkoneuvontana, vaan palvelun tulee sisältää jonkin lisäarvon, esimerkiksi sanahakupalvelun, sähköpostin tai keskusteluryhmän. Verkkoneuvonta on palveluiden kokonaisuus, jonka avulla pyritään tukemaan asiakasta saavuttamaan tavoiteltu päämäärä. (Harju 2006.) Nykyään ylläpidetään paljon terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä palvelimia, kuten Keventäjät.fi ja Elixir.fi. Näillä sivustoilla tarjotaan ohjeita muun muassa painonhallintaan, kunnonkohotukseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Osa näistä palveluista on maksullisia. Maksuton Hyvis-palvelu on yksi näistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä palvelimista.

Tulevaisuudessa terveydenhuollossa on pystyttävä tarjoamaan asiakkaille yhä enemmän sähköisiä palveluita. Sähköisten palveluiden rinnalla tulee kuitenkin säilyttää myös perinteinen terveysneuvonta, sillä kaikilla ei ole mahdollisuutta eikä osaamista sähköiseen asiointiin. (Harju 2006.) Sekä Internet-ohjelmat sekä verkkokäyttötaidot ovat kehittyneet ja yhä useampi ihminen kokee Internetin luontevaksi välineeksi hankkia tietoa. Kuitenkin vielä tällä hetkellä Internet on vain rajatun käyttäjäryhmän saatavilla. (Booth, Nowson, Matters, 2008.) Rajoittavina tekijöinä saattavat olla esimerkiksi ikääntyneiden ihmisten rajalliset atk:n käyttötaidot ja –mahdollisuudet. Oikein kohdennettuna verkkoneuvonta voisi kuitenkin olla hyvin toimivaa ja tehokasta perinteisten ohjaus- ja neuvontamenetelmien rinnalla käytettynä.

Verkkoneuvonnan etuna pidetään sen helppoutta ja saatavuutta. Kynnys terveyspalveluiden käyttöön madaltuu sähköisessä asiointissa, mikä lisää siten terveyspalvelujen kysyntää ja käytettävyyttä. Toisaalta vuorovaikutuksen vähäisyys saattaa heikentää palvelun luotettavuutta. Verkon välityksellä tapahtuvassa viestinnässä henkilökohtainen vuorovaikutus on mahdollista, mutta etäistä ja perustuu vain kirjalliseen viestintään. (Harju 2006.) Verkkoneuvonta on suhteellisen kustannustehokasta verrattuna kasvotusten tapahtuvaan neuvontaan, koska sen avulla voidaan saavuttaa helpommin ja edullisemmin suurempi määrä ihmisiä. Hyvin organisoituna verkkoneuvonta sääs-

tää aikaa sekä neuvojalta että asiakkaalta. Neuvonta ei ole sidottu aikaan tai paikkaan. Asiakas voi saada neuvontaa henkilökohtaisesti ja joustavasti itselleen sopivana aikana. (Booth, Nowson, Matters 2008; Ferney & Marshal 2006.)

Verkkoneuvonnan onnistumisessa asiakkaan omalla motivaatiolla on suuri merkitys. Vastuu neuvonnan vastaanottamisesta on pääosin asiakkaalla itsellään. Internetissä tapahtuvasta neuvonnasta puuttuu osa niistä vuorovaikutuksen ja vastavuoroisuuden ilmentymistä, joita on kasvokkain tapahtuvassa neuvonnassa. Verkon kautta tapahtuvassa vuorovaikutuksessa korostuvat entisestään erilaisten ihmisten väliset kommunikation haasteet. (Lehtinen 1997, 31.)

Oman haasteensa verkkoneuvonnalle tuo myös verkossa olevien terveystalvelujen sekä palvelujen tarjoajien luotettavuus. Terveystalvelusivustojen sisältämän tiedon sisältö ja laatu vaihtelevat erittäin korkeatasoisesta ja luotettavasta tiedosta hyvin asenteelliseen ja virheelliseen tietoon. (Mustonen 2002, 150 -152.) Asiantuntijoiden lisäksi Internetissä kysymyksiin voivat olla vastaamassa myös maallikot, jolloin tiedon luotettavuutta joutuu kysyjä arvioimaan itse.

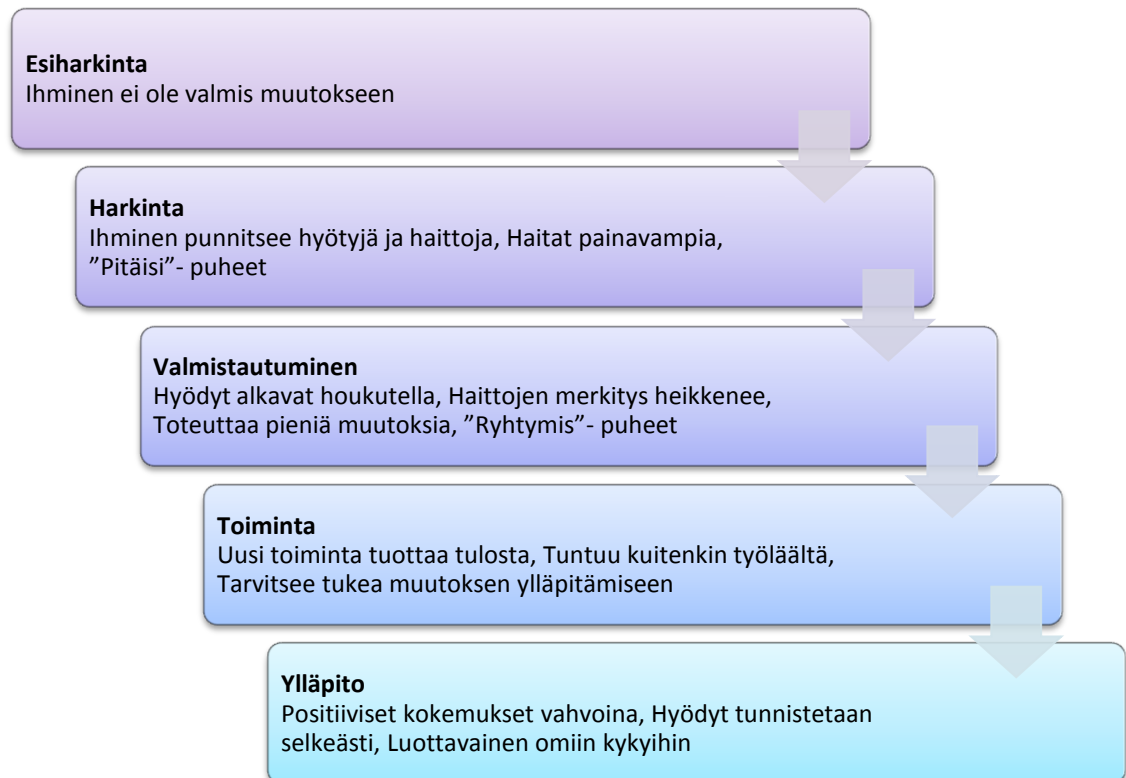
Taylor (2008) tutki verkkoneuvonnan ja perinteisten paperilla esitettävien terveystalvelukuntaohjeiden vaikuttavuuden eroja tyyppin 2 diabetesta sairastavilla henkilöillä. Tutkimuksessa seurattiin osallistujien lihasvoiman, sekä hapenottokyvyn kehittymistä. 19 koehenkilöstä koostuneen ryhmän osalta todettiin, ettei merkittäviä eroja ollut havaittavissa eri ohjeistusmenetelmien välillä.

Japanissa vuonna 2006 tehdyssä verkkoneuvonnan pilottitutkimuksessa koekäytettiin verkkotalvelua metabolista oireyhtymää sairastavilla henkilöillä. Neuvontaa annettiin henkilökohtaisesti Internetin välityksellä. Lisäksi ryhmäläiset saivat halutessaan osallistua ryhmän sisäiseen keskusteluun verkkotalvelussa. Tutkimuksessa seurattiin muutoksia osallistujien ruokavaliossa ja liikunnassa, sekä omakohtaisen terveyden kokemisessa. Lisäksi arvioitiin verkkotalvelun toimivuutta. Pilottitutkimuksessa todettiin verkkoneuvonnalla olevan myönteisiä vaikutuksia osallistujien ravitsemustottumuksiin, mutta liikuntatottumuksiin verkkoneuvonta ei vaikuttanut merkittävästi. Tutkimuksessa todettiin ryhmän sisäisten keskustelujen vaikuttavan myönteisesti mo-

tivaation lisääntymiseen elintapamuutoksia tehdessä. (Kuwata, Taniguchi, Kato, Inoue, Yamamoto, Ohkura, Teramoto, Shigemasa, Kondoh 2010.)

3.5 Transteorettinen muutosvaihemalli terveyden edistämisessä

Transteoreettinen muutosvaihemalli eli TTM-malli (Kuvio 2.) on yksi terveyden edistämisen teoreettinen malli. Mallia on käytetty esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen, liikunnan lisäämisen ja painonhallinnan tukemiseen sekä suurimpien kansansairauksien ehkäisyyn. (Poskiparta 2002, 25.) TTM-mallin mukaan muutos tapahtuu viidessä vaiheessa joita ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaihe (Koski-Jännes 2008, 31).



KUVIO 2. Muutoksen vaiheet Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan (Poskiparta 2002, 25-28).

Esiharkintavaiheessa henkilö kieltää ongelmansa ja löytää tekosyitä tekemättömyy-
teensä. Ongelmat ovat henkilön mielestä muiden aiheuttamia, eikä hän tunnista on-
gelmia itsestään. Epäonnistumisen pelko ja alhainen itsetunto sekä häpeä estävät hen-

kilö yrittämästä. Tässä vaiheessa oleva henkilö pitää usein ongelmat sisällään. (Koski-Jännes 2008, 31; Poskiparta 2002, 26.)

Harkintavaiheessa henkilö odottaa sopivaa aikaa elämäntapamuutoksen aloittamiseen. Ihminen ei ole varma muutoksesta eikä sen vuoksi aloita muutosta. Henkilö ei ole vielä tässä vaiheessa aloitteellinen vaan toiveikas tulevaisuuden suhteen. Tälle vaiheelle tyypillistä on toimintaan ryntääminen, joka johtaa epäonnistumiseen. (Koski-Jännes 2008, 31; Poskiparta 2002, 26-27.)

Valmistautumisvaiheessa henkilön toiminta ei ole vielä muuttunut, mutta on käännekohdassa muutokseen. Tässä vaiheessa henkilö tiedostaa muutoksen tarpeen sekä riskit jos muutosta ei tapahdu. (Koski-Jännes 2008, 32; Poskiparta 2002, 27.)

Toimintavaihe vaatii kovaa työtä ja valmistautumista muutokseen. Repsahdukset ovat tässä vaiheessa yleisiä ja halu palata entiseen on kova. Mahdollisista repsahduksista huolimatta luottamus omiin kykyihin kasvaa muutoksen edetessä. Vähitellen vanhat tavat alkavat jäädä taka-alalle. (Koski-Jännes 2008, 32; Poskiparta 2002, 27-28.)

Ylläpitovaiheessa henkilö on omaksunut uudet elämäntavat osaksi normaalia elämää, mutta väliaikaiset repsahdukset voivat silti olla mahdollisia. Uhkina tässä vaiheessa voivat olla esimerkiksi tuen puute, päivittäiset houkutukset tai normaalista arjesta poikkeavat tilanteet. (Koski-Jännes 2008, 32–33; Poskiparta 2002, 28.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT

Työn tarkoituksena oli selvittää, miten ristiinalaisen Suomen Ikihyvä Oy:n työntekijät mieltävät Voimavuodet-hankkeeseen liittyvän verkkoneuvonnan ja hyvinvointitapaamisten edistävän omaa hyvinvointiaan. Alkuperäinen tarkoitus oli kerätä tietoa verkkoneuvonnan toimivuudesta ja mahdollisesta hyödyistä ryhmäläisten hyvinvointiin. Koska ryhmäläiset eivät kuitenkaan juuri käyttäneet OmaHyvis-palvelua hyvinvointinsa tukemiseksi, keskityimme työssämme selvittämään syitä verkkoneuvonnan vähäiseen käyttöön. Lisäksi selvitimme, edistävätkö hyvinvointitapaamiset ryhmäläisten terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyössämme pyrimme vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Toimiiko verkkoneuvonta elintapamuutoksiin motivoivana välineenä?
2. Tukevatko verkkoneuvonta ja hyvinvointitapaamiset toisiaan ryhmän hyvinvoinnin edistämisessä ja mahdollisissa elintapamuutoksissa?
3. Mitkä syyt johtivat verkkoneuvonnan vähäiseen käyttöön?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tehtävämme hankkeessa oli tukea ryhmäläisten terveyskäyttäytymisen muutosta OmaHyviksen verkkoympäristöä välineenä käyttäen. Pyrimme antamaan kohderyhmälle sekä fyysistä että henkistä terveysneuvontaa hyvinvointitapaamisten ja verkkoneuvonnan avulla. Tarkoituksena oli testata verkkoneuvonnan toimivuutta hyvinvoinnin edistämisessä Suomen Ikihyvä Oy:n henkilökunnalla.

Verkkoneuvonnassa oli tarkoitus keskittyä vastaamaan ryhmäläisten lähettämiin kysymyksiin mahdollisimman monipuolisesti terveyttä edistävällä tavalla. Neuvonnan oli tarkoitus tukea ryhmäläisiä heidän toivomissaan elämäntapamuutoksissa, joihin hyvinvointitapaamiset olisivat mahdollisesti heitä ohjanneet.

Työmme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeistä on työprosessi, joka koostetaan opinnäytetyöraportiksi. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on usein jokin konkreettinen tuote kuten tietopaketti, ohjeistus tai tapahtuma. Keskeisen osan kirjallisesta työstä muodostaa toiminnan kuvaus. (Vilkkä & Airaksinen 2009, 65-69.) Työssämme toiminnallisen osuuden muodostivat hyvinvointitapaamiset sekä verkkoneuvonta.

5.1 Kohderyhmän kuvaus – Suomen Ikihyvä Oy

Suomen Ikihyvä Oy tuottaa Ristiinan seudun ikäihmisille yksilöllisiä hoito-, hoiva- ja kuntoutuspalveluja. Ikäihmiset asuvat Ristiinan seudun Vanhustentukiyhdistyksen omistamissa palvelutaloissa, joihin heillä on mahdollisuus saada hoivaa ja huolenpitoa Suomen Ikihyvä Oy:ltä ympäri vuorokauden. Ristiinan kunta ostaa kevyen- ja tehostetun palveluasumisen asiakaspaikat (yhteensä 45 asiakasta) ostopalvelusopimuksella. (Valli 2010.)

Yritys tarjoaa seuraavia palveluja:

- Jaksohoidot
- Kuntoutus
- Kotisairaanhoido

- Kotiutuspalvelu
- Palveluasuminen, kevyt- ja tehostettu
- Omaishoitajan kuntoutuspaketit
- Kodinhoitopalvelut
- Virkistys- ja kulttuuripalvelut

Henkilökuntaa Suomen Ikihyvä Oy:ssä on kokonaisuudessaan 28 työntekijää. Työntekijöistä 3 on sairaanhoitajia, yksi fysioterapeutti, yksi sosiaalihoaja, kaksi hoitoapulaista, yksi siistijä ja loput lähi-/perushoitajia. (Valli 2010.)

Suomen Ikihyvä Oy:n liittyminen voimavuodet-hankkeeseen tapahtui lehti-ilmoituksen perusteella ja hankkeenvetäjä Marja-Liisa Laitisen innoittamana. Suomen Ikihyvä Oy:ssä päätettiin osallistua hankkeeseen, koska yrityksen johto halusi kehittää työyhteisön työkykyä, työssä jaksamista ja työmotivaatiota. Kaikilla Suomen Ikihyvä Oy:n työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua hankkeeseen oman mielenkiinnon mukaan. (Valli 2010.)

5.2 Kohderyhmän tavoitteet

Kohderyhmään kuului 11 naispuolista palvelutalon työntekijää, iältään 30–60 -vuotiaita. Ryhmä koostui perus- ja lähihoitajista, laitospulaisista ja sairaanhoitajista. Kaikki kohderyhmän työntekijät tekevät kolmivuorotyötä.

Ryhmään kuuluvien liikunnalliset tottumukset ja elämäntavat ovat hyvin erilaisia. Alkukyselyssä selvitettiin ryhmäläisten nykyisiä liikuntatottumuksia, motivaatiota liikkumiseen sekä kokemusta omasta senhetkisestä terveydentilasta. Lisäksi selvitettiin ryhmäläisten henkilökohtaisia tarpeita ja tavoitteita. Yleisiksi tavoitteiksi nousivat painonpudotus tai – hallinta, hyvä olo ja jaksaminen. Osa ryhmäläisistä kertoi halua- vansa lisää liikuntaa päiväohjelmaansa ja osa puolestaan keinoja rentoutumiseen. Suu- rin osa koki jo lähtötilanteessa terveydentilansa hyväksi, mutta tunsu siitä huolimatta tarvetta muutokseen. Vain harva oli kiinnostunut verkkoneuvonnasta.

5.3 Työn eteneminen

Hanke lähti osaltamme liikkeelle syksyllä 2009. Hankkeessa työskenteli kanssamme myös neljä sairaanhoitajaopiskelijaa, joiden vastuualueena oli ryhmäläisten yleinen terveys. Meidän vastuullamme oli ryhmän liikunnallisen toiminnan järjestäminen, sekä verkkoneuvonta. Yhteisesti olimme vastuussa sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa ryhmien hyvinvointitapaamisten suunnittelusta, sekä OmaHyvikseen lähetettyihin kysymyksiin vastaamisesta. Verkkokysymyksiä käsitelimme me työn tekijät, sekä sairaanhoitajaopiskelijat. Verkkopalveluun oli pääsy myös Ristiinan VV1 hankkeessa työskentelevillä henkilöillä.

Kaikkiaan hyvinvointitapaamisia oli 14 (Taulukko 1.) syksyn 2009 ja kevään 2010 aikana. Hyvinvointitapaamiset suunniteltaessa huomioimme ryhmäläisten toiveet, joita he olivat tuoneet esille alkukyselylomakkeella [Liite 2(1-3)]. Alkukyselylomakkeet täytettiin nimellisinä, jotta niitä voitaisiin käyttää apuna alkuhaastatteluissa. Niitä käsitelivät meidän lisäksi hankkeessa mukana olevat sairaanhoitajaopiskelijat.

Toiveiden lisäksi toiminnan suunnittelua ohjasivat käytettävissä olevat resurssit eli tilat, välineet sekä kustannukset. Tiloina käytettävissämme oli Suomen Ikihyvä Oy:n kerhotila, jossa suurin osa tapaamisista tapahtui. Tila oli mahdollista järjestää niin, että sitä pystyttiin käyttämään sekä pienimuotoiseen liikunnalliseen tarkoitukseen, että luentojen pitoon videotykin ansiosta. Saimme käyttää myös viereisen hoitokoti Vaarinsaaren pientä, niukasti varusteltua kuntosalia. Välineet, joita tapaamisissa käytimme, kuten mm. sauvakävelysauvat, oli järjestetty Mikkelin ammattikorkeakoulun puolesta. Matkakuluihin ja hyvinvointitapaamisten järjestämisestä aiheutuneisiin kuluihin saimme rahoitusta Voimavuodet-hankkeen kautta.

Hyvinvointitapaamisissa oli läsnä 4-10 henkilöä. Syksyn aikana hyvinvointitapaamisten aiheina olivat sauvakävely, uni, rentoutuminen ja niska-hartiaseudun kotijumppaohjeet, ravitseminen, huovutus, kuntosali ja erilaiset ryhmäytymisharjoitukset sekä askartelu. Syyskauden jälkeen hoitajaopiskelijat jättäytyivät pois hankkeesta, joten keväällä myös hyvinvointitapaamisten suunnittelu ja toteutus jäivät meidän vastuullemme. Keväällä aiheina olivat kehonkoostumusmittaus, ulkopelit, keho ja mieli, hankipallo, motivaatio, leipominen sekä patikointi ja makkarapaisto.

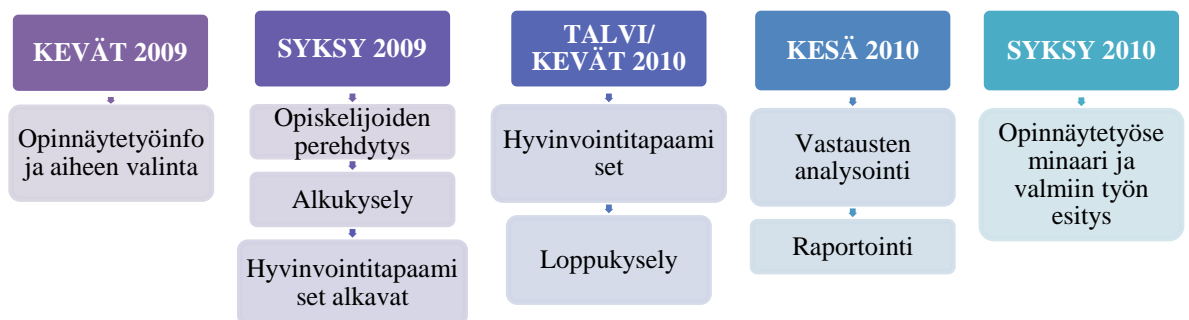
TAULUKKO 1. Hyvinvointitapaamiset syksy 2009 – kevät 2010.

Aika	Osallistujamäärä	Hyvinvointitapaamisen aihe	Tavoitteet
15.9.2009	9	Alkuinfo, OmaHyviksen käytön opastus. (Fysioterapeutit ja sairaanhoitajat yhdessä)	Tutustuttaa ryhmäläiset tulevaan projektiin.
29.9.2009	5	Sauvakävely	Tutustuttaa ryhmäläiset lajiin.
13.10.2009	6	Luento: Rentoutus ja uni	Herättää miettimään unen ja palautumisen merkitystä raskaassa kolmivuorotyössä.
27.10.2009	9	Kuntosali	Laitteisiin tutustuminen.
10.11.2009	4	Ryhmäytyminen (Sairaanhoitajien vetämä)	Yhteishengen luominen, hauskan pito.
24.11.2009	7	Luento: Ravitseminen (Sairaanhoitajien vetämä)	Ohjata ryhmäläisiä oikeaan ravitsemukseen.
14.12.2009	7	Joulumieltä: Huovutus (Sairaanhoitajien vetämä)	Tutustumista huovutukseen, rentoa yhdessäoloa.
4.2.2010	11	Kehonkoostumus/ OmaHyvis-kirjautumisen avustus	Tilannekatsaus omaan kehoon ja sitä kautta omaan tavoitteeseen.
17.2.2010	4	Ulkopelit	Vanhoihin pihaleikkeihin tutustuminen/ mieliin palauttaminen.
9.3.2010	7	Keho ja mieli	Joogaan tutustuminen. Venyvyyden, kestävyyyden ja rentoutumisen harjoitus.
25.3.2010	8	Ulkopelit (Sairaanhoitajien vetämä)	Erilaisiin pallopeleihin tutustuminen.
6.4.2010	7	Luento: Motivaatiotasot OmaHyviksen käytön opastus	Selvittää missä tasolla kukin on tällä hetkellä omassa tavoitteessaan.
22.4.2010	6	Leipominen (Sairaanhoitajien vetämä)	Terveelliset vaihtoehdot ruoan laitossa sekä yhdessä tekeminen.
6.5.2010	5	Reflektio + Patikointi, makkaranpaisto	Ryhmän viimeinen tapaaminen. Hankkeen päättäminen.

Hyvinvointitapaamisiin ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti, mutta verkon kautta emme syksyn aikana saaneet yhtään kysymystä. Tämän vuoksi pyrimme kevään aika-

na motivoimaan ryhmäläisiä OmaHyviksen käyttöön lähettämällä heille verkon kautta hyvinvointitapaamisia tukevia välitehtäviä, [Liite 3(1-6)] joiden tarkoituksena oli pohdita edellisiä tapaamiskertoja, sekä suunnata ajatuksia seuraavaan hyvinvointitapaamiseen. Motivaatio-luennon välitehtävää [Liite 3(5-6)] laatiessamme käytimme apuna Transteoreettista muutosvaihemallia. Tehtävän avulla pyysimme ryhmäläisiä arvioimaan, millä motivaation tasolla he olivat suhteessa omiin tavoitteisiinsa. Enimmäkseen ryhmäläiset jättivät nämä välitehtävät kuitenkin tekemättä.

Kevään viimeisellä tapaamiskerralla ryhmälle jaettiin kyselylomake [Liite 4(1-6)] koskien hyvinvointitapaamisia ja verkkoneuvonnan toteutumista ja onnistumista. Kyselylomakkeen vastausten perusteella kokosimme tutkimuksen tulokset ja arvoimme verkkoneuvonnan toimivuutta.



KUVIO 3. Toiminnan kulku aikajanalla esitettynä.

5.4 Aineiston keruumenetelmät

Aineistoa keräsimme kyselylomakkeen [Liite 2(1-3)] ja [Liite 4(1-6)] avulla. Kyselymenetelmässä aineistoa kerätään standardoidusti ja koehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja opinnäytetyöaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita yksinkertaisella menetelmällä. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2001, 180-182, 185.) Suurin osa käyttämämme kyselylomakkeen kysymyksistä oli avoimia.

Pääosin opinnäytetyömme oli kvalitatiivisesti eli laadullisesti toteutettu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyrkimyksenä on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2001, 152.) Laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva silloin, kun pyritään ymmärtämään jotakin ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Tällä menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa lomakkeen tai haastattelun kysymykset ovat avoimia asiaan tai teemaan liittyen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63-64.)

Opinnäytetyössämme oli myös kvantitatiivisesti eli määrällisesti toteutettu osio. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jossa mittayksikkö ilmaistaan numeroina. Mitattava asia voi muuttua tilanteen mukaan tai tietyllä ajanjaksolla, esimerkiksi ihmistä kuvaava ominaisuus (pituus tai paino). Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on saada asiat numeeriseen hallintaan. (Erätuuli, Leino, Yli-Luoma 1994.) Yksi loppukyselyn [Liite 4(1-6)] kysymyksistä (nro.4) on tehty kvantitatiiviseen muotoon. Kysymyksellä selvitettiin ryhmäläisten oman hyvinvoinnin kokemista hankkeen alussa ja lopussa.

Kyselylomakkeiden määrälliset kysymykset luokittelimme laskemalla kunkin kohdan vastausmäärät yhteen ja vertaamalla määriä keskenään. Avoimien kysymyksiensä osalta tulokset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysiä käyttäen voidaan järjestää aineisto johtopäätösten tekoa varten. Tällä menetelmällä pyritään saamaan kokonaisvaltainen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.) Analysoimme vastaukset kysymys kerrallaan. Luokittelimme samantyyppiset vastaukset ja tietyt maininnat omiin kategorioihinsa ja laskimme ne yhteen. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93.) mukaan luokittelua pidetään yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona. Sisällönanalyysin lisäksi käytimme Transteoreettista muutosvaihemallia apuna loppukyselyn [Liite 4(1-6)] tulosten luokittelussa joidenkin kysymysten osalta.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

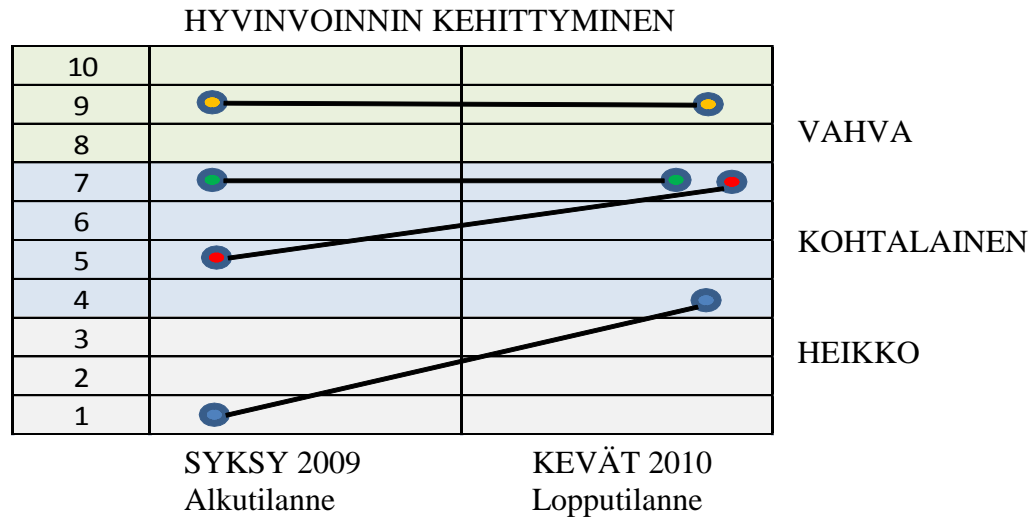
Hankkeen päätteeksi teetettyyn kyselyyn vastasi viisi Suomen Ikihyvä Oy:n työntekijää. Kaikki vastaajat olivat naisia ja koulutukseltaan lähi- tai perushoitajia. Iältään vastaajat olivat 29-57 -vuotiaita.

Kyselyssä selvitettiin avoimilla kysymyksillä vastaajien ennakkotietämystä ja toiveita Voimavuodet-hankkeeseen liittyvistä hyvinvointitapaamisista ja verkkoneuvonnasta. Kaksi henkilöä jätti vastaamatta hyvinvointitapaamisten ennakkotietoja koskevaan kysymykseen. Kahdella ei ollut mitään ennakkotietoja ja yksi vastaaja odotti tapaamisten edistävän työssä jaksamista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei vastannut kysymykseen verkkoneuvonnasta. Vastaajista kaksi koki hyvinvointitapaamisiin liittyvien toiveiden toteutuneen hyvin. Yhden vastaajan mielestä toiveet olivat toteutuneet kohtalaisesti ja kaksi vastaajaa jätti vastaamatta.

Tutkimuksessa selvitettiin osallistujien henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumista. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei heillä ollut tavoitteita ollenkaan eivätkä he vastanneet muihin tavoitteita koskeviin kysymyksiin. Yhden vastaajan tavoitteena oli liikunnan lisääminen ja yhden tavoite oli osallistua järjestettävään toimintaan. Molemmat vastaajat kokivat, etteivät olleet pystyneet riittävästi osallistumaan toimintaan. Kuitenkin henkilö, jonka tavoitteena oli liikunnan lisääminen, koki tavoitteensa toteutuneen hyvin.

Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien oman hyvinvoinnin kokemista ja sen muutoksia hankkeen aikana. Tässä apuna käytettiin numerojanaa, jossa numero yksi tarkoitti heikkoa ja numero 10 tarkoitti vahvaa hyvinvointia. Yksi henkilö jätti vastaamatta kysymyksiin. Kaksi henkilöä ilmoitti hyvinvointinsa pysyneen samana koko hankkeen ajan. Toinen heistä arvioi hyvinvointinsa olevan tasoa 7 (kohtalainen) ja toinen arvioi sen olevan 9 (vahva). Vastaajista kaksi ilmoitti hyvinvointinsa kohonneen. Toisen vastaajan kokemus omasta hyvinvoinnista kohosi heikosta (1) kohtalaiseen (4). Toisen vastaajan hyvinvoinnin kokemus säilyi kohtalaisena, mutta kohosi oman arvion mukaan numero viidestä seitsemään. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Omakohtaisen hyvinvoinnin kehittyminen hankkeen aikana



Kysyttäessä vastaajien omaa mielipidettä muutoksen syihin, neljä jätti vastaamatta ja yksi vastaajista kertoi muutoksen johtuneen mielenkiinnon heräämisestä omaa hyvinvointia kohtaan. Tällä vastaajalla oli myös suurin muutos hyvinvoinnissa numerojalla arvioituna.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien mielipiteitä hyvinvointitapaamisista, luennoista ja verkkoneuvonnasta. Kaksi vastaajaa mainitsi hyväksi asiaksi yhdessä tekemisen. Yhden kerran mainittuja asioita olivat apu työssä jaksamiseen, liikunta ja mielenkiintoiset aiheet tapaamisissa. Yksi vastaaja jätti vastaamatta. Kysyttäessä luennoista, kaksi vastaajaa mainitsi uni ja rentoutuminen –teeman, yhden mielestä luentojen teemat antoivat aihetta ajattelemiseen ja yhden vastaajan mielestä käsitellyt asiat olivat lähinnä kertausta ja tuttua asiaa. Yksi vastaaja vastasi aiheen vierestä. Kysyttäessä verkkoneuvonnasta yksi jätti vastaamatta ja kolme ei osannut kertoa mielipidettään. Yhden vastaajan mielestä verkkoneuvonnassa ei ollut mitään hyvää sekä siihen liittyvä ohjaus oli liian vähäistä.

Osallistujilta kysyttiin mahdollisista hankkeen myötä tehdyistä elintapamuutoksista. Neljä vastaajista ei ollut tehnyt mitään muutoksia. Näistä kaksi mainitsi, ettei alkujaankaan kokenut tarvitsevansa muutosta elintapoihinsa. Yksi vastaajista kertoi muutaneensa ruokailutottumuksiaan hankkeen edetessä. Tämän henkilön oman hyvinvoinnin arvioissa tapahtui suurin muutos hankkeen aikana.

Vastaajilta kysyttiin, millaista tukea ja ohjausta he olisivat kaivanneet lisää, jotta olisivat päässeet asettamiinsa tavoitteisiin. Verkkoneuvontaan liittyvään ohjaukseen yksi vastaaja olisi kaivannut enemmän aikaa ja neuvontaa. Kolme jätti vastaamatta kysymykseen ja yksi vastaaja kirjoitti asian vierestä niin, että vastausta oli mahdotonta tulkita. Hyvinvointitapaamisten ohjaus oli yhden vastaajan mielestä riittävää. Kolme ei vastannut kysymykseen ja yhdellä ei ollut asiasta mielipidettä.

Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt verkkoneuvonnan mahdollisuutta. Syiksi kaksi vastaajaa mainitsi, ettei heillä ollut tarvetta neuvonnalle. Yhdellä vastaajalla ei ollut verkon käyttömahdollisuutta sekä hänen atk-taitonsa olivat riittämättömät. Yksi ei ollut saanut palvelinta toimimaan kotikoneellaan ja yksi jätti vastaamatta.

Neljä vastaajista ei ollut tehnyt verkkopalvelussa olevia hyvinvointitapaamisten välitehtäviä. Syiksi kerrottiin ajan ja taidon puutteet. Yksi vastaajista oli tehnyt joitain tehtäviä, mutta ei vastannut kysymykseen tehtävien hyödyllisyydestä hyvinvointitapaamisten tukena.

Tutkimuksessa selvitettiin kokivatko osallistujat saavansa apua ohjaajilta OmaHyviksen kautta. Neljä jätti vastaamatta ja yksi arveli, että apua olisi saanut, jos sitä olisi verkkopalvelun kautta pyytänyt.

Kysyimme osallistujilta perusteluja sille, miksi he eivät olleet lähettäneet kysymyksiä OmaHyvikseen. Kahdella vastaajista ei ollut tarvetta. Yksi ei saanut palvelinta toimimaan ja kaksi jätti vastaamatta. Kysytyässä verkkoneuvonnan onnistumisesta, heikkouksista sekä kehitysehdotuksista, kaikki jättivät vastaamatta kysymyksiin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Mielestämme työmme tuloksia ei voida pitää kovin yleistettävänä, sillä vain noin kolmasosa hankkeeseen osallistuneista vastasi loppukyselyyn. Suuri osa kysymyksistä jätettiin vaille vastausta, tai kysymykseen oli vastattu aiheen vierestä.

Transteoreettisen muutosvaihemallin eli TTM-mallin (Kuvio 2.) mukaan arvioimme kolmen vastaajan olleen alkutilanteessaan esiharkinta-vaiheessa, sillä heillä ei ollut selkeitä tavoitteita hankkeen alkaessa. Kahdella muulla vastaajalla oli selkeä tavoite hyvinvointinsa edistämiseksi, joten arvioimme heidän olevan TTM-mallin mukaan valmistautumis-vaiheessa. Heistä toinen eteni hankkeen aikana arviomme mukaan toimintavaiheeseen, mutta toinen vastaajista jäi valmistautumis-vaiheeseen. Näin lyhyen hankkeen aikana olisi ollut mahdotonta päästä ylläpitovaiheeseen asti, eikä se edes ollut tavoitteena hankkeessa.

Kyselyyn vastanneista kaksi koki hyvinvointinsa edistyneen hankkeen myötä ja kaksi koki hyvinvointinsa pysyneen entisellä tasolla. Vain yksi vastaaja kertoi tehneensä elämäntapamuutoksia hankkeen aikana. Yksi vastaaja koki siis hyvinvointinsa kohonneen vaikka ei ollut tehnyt mitään muutoksia. Tätä voidaan mielestämme pitää ristiriitaisena tuloksena. Myös loppukyselyyn vastaamatta jättäneiden ryhmässä oli niitä, jotka osallistuivat aktiivisesti ryhmän toimintaan ja mahdollisesti saattoivat kokea hyvinvointinsa kohonneen. Tämä ei kuitenkaan tutkimuksestamme selvinnyt vastaajien vähäisen määrän vuoksi.

Vastaajien mielipiteet hyvinvointitapaamisista olivat pääsääntöisesti positiivisia ja ne koettiin hyödyllisiksi. Kuwatan ym. (2010) mukaan ryhmän sisäinen vertaistuki terveystottumusten muutoksessa koettiin hyödylliseksi. Tutkimuksessa vertaistukea jaettiin verkossa, mutta meidän kohderyhmämme sai vertaistukea hyvinvointitapaamisten yhteydessä.

Verkkoneuvonnan mahdollisuutta yksikään ryhmän jäsen ei hyödyntänyt. Kyselyssä verkkoneuvontaa koskevat kysymykset olivat suurimmilta osin jätetty tyhjiksi. Tästä syystä on siis mahdotonta päätellä toimiko verkkoneuvonta elintapamuutoksia motivoivana välineenä. Vastausten pohjalta oli myös vaikeaa arvioida syitä verkkoneu-

vonnan käyttämättä jättämiselle. Ne jotka olivat vastanneet, kokivat verkon käytön yleisestikin hankalaksi ja atk-taitonsa riittämättömiksi. Välitehtävätkin olivat pääsääntöisesti jääneet tekemättä ajan ja puutteellisten taitojen vuoksi. Vastausten perusteella oli kuitenkin mahdotonta päätellä mitä ryhmäläiset olisivat toivoneet tehtävän toisin hankkeen onnistumiseksi. Mielestämme saimme tässä vastauksen kysymyksiimme verkkoneuvonnan toimivuudesta elintapamuutoksia motivoivana välineenä, sekä verkkoneuvonnan vähäisen käytön syistä.

Kaikilla ei myöskään ollut mahdollisuutta vapaa-ajalla käyttää internetiä. Hankkeen edetessä kävi ilmi, että monelle hankkeeseen osallistuneelle jopa sähköpostin käyttö oli vaikeaa. Mikäli hankkeeseen olisi valittu atk-taidoiltaan parempitasoinen ryhmä, verkkoneuvonta olisi voinut toteutua paremmin. Mielestämme tämä kohderyhmä ei ollut riittävän tietoinen hankkeen tarkoituksesta, eikä ryhmä ollut täysin soveltuva tämän tyyppiseen verkkoneuvontahankkeeseen. Henkilöt, joita tällainen neuvontamuoto palvelee, osaavat määritellä tavoitteet toiminnalleen, heillä on tarvittava motivaatio muutokseen, sekä riittävät taidot käyttää tietokonetta ja internetiä. Mielestämme suurin osa ryhmäläisistä ei täyttänyt edellä mainittuja kriteereitä. Lehtisen (1997, 31.) mukaan verkkoneuvonnan onnistuminen onkin suurimmaksi osaksi kiinni asiakkaan omasta motivaatiosta sekä neuvonnan vastaanottamisesta.

Mielestämme saimme vastauksen kysymykseen, jossa pohdimme sitä tukevatko verkkoneuvonta ja hyvinvointitapaamiset toisiaan. Mielestämme ne eivät tukeneet toisiaan millään tavalla, sillä tapaamiset eivät saaneet ryhmäläisiä innostumaan verkkoneuvonnasta, eikä neuvonta siten voi tukea käyttämättömänä tapaamisia.

Taylorin (2008) tutkimuksen mukaan verkkoneuvonta ja perinteinen kirjallisessa muodossa annettu neuvonta olivat yhtä tehokkaita terveysneuvonnassa. Ehkä perinteisempi neuvontamenetelmä olisi toiminut paremmin tällä kohderyhmällä verkkoneuvonnan sijaan.

8 POHDINTA

Mielestämme verkkoneuvonnan kokeilu epäonnistui tässä työssä täysin. Ryhmäläisten informointi ennen hyvinvointitapaamisten alkua oli toteutettu heikosti. Tästä syystä ryhmään osallistujat eivät tienneet, että suurin osa hanketta toteutettaisiin internetissä tapahtuvana verkkoneuvontana. Tarkoituksena oli, että kirjautumiskoulutuksen jälkeen suurimmalla osalla ryhmäläisistä olisi ollut valmius käyttää verkkoneuvontaa terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisen tukena. Emme kuitenkaan onnistuneet tavoittamaan kohderyhmää tällä tavoin, joten jouduimme keksimään uusia lähestymistapoja motivoidaksemme ryhmäläisiä kirjautumaan ja käyttämään OmaHyvis-palvelua. Henkilökohtaisesta kirjautumisopastuksesta ja motivoiviksi tarkoitetuista välitehtävistä huolimatta emme saaneet ryhmää motivoitumaan OmaHyviksen käyttöön. Annoimme verkkopalvelun käytön opastusta kolmella eri tapaamiskerralla (Taulukko 1.), mikä mielestämme olisi pitänyt olla riittävä määrä.

Verkkopalvelun vähäinen käyttö aiheutti epätietoisuutta hyvinvointitapaamisten aiheista ja tarvittavista varusteista, sillä tapaamisten aiheista ilmoitettiin ainoastaan OmaHyvis-palvelun kautta. Ryhmäläisten haluttomuus käyttää verkkoneuvontaa johti myös siihen, että osa loppukyselyyn vastanneista henkilöistä ohitti täysin verkkoneuvontaa koskevat kysymykset. Vastausten vähäisen määrän vuoksi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin on vaikeaa lähteä kehittämään OmaHyviksen toimintaa tämän työn tulosten perusteella.

Mielestämme ryhmän ikä- ja sukupuolijakauma saattoivat olla osaltaan vaikuttavia tekijöitä tutkimuksen epäonnistumisessa. Näkemystämme tukee Ybarran ja Sumanin (2006) kirjoittama artikkeli, jonka mukaan iän lisääntyessä turhautuminen internetin käyttöä kohtaan kasvaa, ellei käyttäjällä ole tarvittavaa tietoteknistä taitoa. Heidän mielestään myös sukupuoli on vaikuttava tekijä tiedon hankinnassa, koska naiset hakevat tutkitusti vähemmän tietoa internetistä kuin miehet.

Internet sivujen selkeys on tärkeää käytön helppouden kannalta. Mikäli käyttäjälle jää positiivinen mielikuva internetin käytön yksinkertaisuudesta ja tehokkuudesta, hän hakeutuu useammin käyttämään verkkoympäristöä. (Adams, Stubbs, Woods 2005.) Mielestämme on mahdollista, että OmaHyvis-palvelun käyttöönottoa heikensi sivus-

ton epäselvyys. Vaikka OmaHyvis-palveluun on suora yhteys Hyviksen etusivulta, viestipalvelua pääsee käyttämään vasta monen linkin kautta. Monet kokivat myös verkkopankkitunnusten käytön hankalaksi sisään kirjautuessa.

Internetissä tapahtuvasta neuvonnasta puuttuu kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus (Lehtinen 1997, 37). Teknologian kehittyminen on tuonut uudenlaisia haasteita perinteisille kasvokkain tai puhelimesta tapahtuvalle vuorovaikutukselle. Internet ei voi kokonaan korvata perinteistä vastaanottotapahtumaa, mutta voi olla sitä täydentävää. (Harju 2006.) Päättelimme hyvinvointitapaamisten sekä verkko-neuvonnan vähäisen käytön perusteella, että ryhmäläiset, jotka osallistuivat vain hyvinvointitapaamisiin, kaipaivat kasvokkain tapahtuvaa neuvontaa ja ohjausta. Heillä ei ollut tarvetta hakea tietoa verkon kautta, vaan tyytyivät ryhmässä annettuun informaatioon.

Ruotsalaisen IT-komission raportin mukaan uusien atk-taitojen opettelemisen on lähdeittävä ensisijaisesti yksilön omasta mielenkiinnosta. Suuri vaikutus uuden asian omaksumisessa ja mielenkiinnon ylläpitämisessä on tarvittavan opastuksen saamisella, vaikka mahdollisuuksia tietokoneen päivittäiseen käyttöön ei olisikaan. Nuorten kohdalla tämä tarkoittaa koulun ja ystävien antamaa tukea ja ohjausta. Työssäkäyvät aikuiset tarvitsevat opastusta ja aikaa harjoitteluun työnantajan puolesta, varsinkin jos eivät omista kotikonetta. Vanhusten tietokoneiden käytön opettelu on usein seniori-kurssimuotoista tai opetus on lähtöisin sukulaisilta. (IT-komissionens rapport 1/2002.)

Työnantajan puolesta oli Suomen Ikihyvä Oy:n työntekijöille luvattu henkilökohtaista opastusta verkkopalvelun käyttöön sitä tarvitseville. Myös työajan käytön olisi pitänyt olla mahdollista esimerkiksi välitehtävien tekemiseen hyvinvointitapaamisten ulkopuolella. Opastusta ja aikaa verkkopalvelun käyttöön ei kuitenkaan koskaan annettu. OmaHyviksen käyttö työajalla olisi ollut erittäin tärkeää varsinkin niille ryhmäläisille, joilla ei ollut omaa tietokonetta tai internet yhteyttä kotonaan, tai kotona vietetty aika kului pääosin perheen ja kotitöiden parissa.

Ryhmäläiset halusivat osallistua järjestettyyn ryhmätoimintaan, mutta eivät siihen täysipainoisesti pystyneet. Työnantaja myönnitys ryhmäläisille oli, että tapaamisiin sai osallistua työajalla. Tämä ei kuitenkaan käytännössä toteutunut. Työntekijät jou-

tuivat vastaamaan kesken hyvinvointitapaamisten eri osastojen puheluihin, eli tapaa-
misiin varattu aika kului osittain työtehtävien hoitamiseen. Osa työntekijöistä tuli
myöhässä tapaamisiin työkiireiden vuoksi. Tästä syystä jouduimme usein keskeyttä-
mään toiminnan ja palaamaan asioissa takaisinpäin, jotta myöhässä tulleet pääsivät
toimintaan mukaan.

Oman toimintamme osalta olisimme ehkä voineet suunnitella hyvinvointitapaamisten
sisällön tarkemmin ja tehdä suunnitelman kirjallisena. Tällöin olisimme voineet liittää
suunnitelmat osaksi opinnäytetyötä. Koska tapaamisten väli oli aina kaksi viikkoa,
tarkempaan suunnittelutyöhön olisi ollut mahdollisuus ja aikaa.

Mielestämme olisimme myös voineet käyttää transteoreettista muutosvaihemallia
enemmän työn eri vaiheissa. Olisimme voineet teettää sekä alussa että lopussa moti-
vaatio –kyselyn, minkä perusteella olisimme voineet arvioida paremmin muutoksia
ryhmäläisten terveyden kokemisessa. Kyselyn perusteella ryhmäläiset olisivat voineet
alussa muotoilla omat tavoitteensa, jotka nyt jäivät suurelta osalta tekemättä. TTM –
malli jäi tässä työssä nyt jokseenkin irralliseksi.

Raportin kirjoittaminen oli ajoittain haastavaa. Asumme eri paikkakunnilla, minkä
vuoksi yhteisen ajan sovittaminen molempien työ-, harjoittelu, ja muihin opiskelukii-
reisiin oli vaikeaa.

8.1 Työn luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Tuomen ja Sarajärven (2009, 128.) mukaan luotettavan työn aikaansaamiseksi työstä
on käytävä ilmi tutkimukseen osallistuneiden määrä ja se, miten heidät on tutkimuk-
seen valittu. Lisäksi on kuvattava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden perehdyttä-
misprosessi. Työstä tulee myös ilmetä se, miten kauan työn tekeminen on kestänyt,
sekä aineiston analyysitapa. Raportoinnissa on selvitettävä, miten aineisto on koottu.
Työssämme on mielestämme kuvattu kaikki nämä edellä mainitut seikat tarkasti ja
luotettavasti.

Aineiston laatu ja aineiston analyysi, tulosten esittäminen työssä, sekä tutkija itse vai-
kuttavat sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. Aineiston jäsentämisessä on

tärkeää nähdä aineiston ja tulosten välinen yhteys, jolloin haasteena on aineiston pelkistäminen. Tällöin ilmiön kuvaaminen on mahdollisimman luontevaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Mielestämme opinnäytetyön tuloksia ei ehkä voida pitää kovin luotettavina ja yleistettävänä, sillä loppukyselylomakkeita palautui meille vain viisi kappaletta. Vastaajien vähäinen määrä ei luultavasti johtunut siitä, että kysymykset olisivat olleet vaikeasti ymmärrettävissä, sillä molemmat kyselylomakkeet oli esitettävä ennen käyttöä.

Mielestämme opinnäytetyömme on tehty eettisten periaatteiden mukaisesti. Eettisyyden kannalta on oleellista huolehtia osallistujien anonymiteetistä erityisen tarkasti (Tuomen & Sarajärvi 2009, 128). Käsittelimme kyselylomakkeet luottamuksellisesti, osin nimettöminä. Tuloksista ei pysty tunnistamaan tiettyjä henkilöitä, esimerkiksi koulutustaustan tai muun määrittävän tekijän perusteella. Verkkopalvelussa kysyjien tunnistetiedot olisivat olleet meille näkyvissä, mutta muut käyttäjät eivät olisi nähneet kysymyksiä eivätkä kysyjän tietoja.

8.2 Jatkotutkimuksen aiheet

Internetin käytön ja verkkopalvelujen yleistymisen myötä opinnäytetyömme aihe tulee varmasti jatkossakin olemaan ajankohtainen ja vaatii tutkimustyötä edelleen. Tämän tyyppisten hankkeiden yhteydessä tulisi mielestämme esimerkiksi ryhmien valintaprosessissa kiinnittää enemmän huomiota siihen, kuinka hankkeessa toimiva ryhmä perehdytetään tulevaan toimintaan riittävällä tavalla. Tällöin esimerkiksi ne, jotka eivät hallitse tietokoneen käyttöä, valikoituisivat pois ryhmästä. Samoin karsiutuisivat ne yksilöt, jotka eivät koe tarvetta elämäntapamuutoksiin.

Vastaavanlaisen työn voisi toteuttaa ilman hyvinvointitapaamisia pelkän verkkoneuvonnan avulla. Tällöin ryhmän olisi sitouduttava alusta asti käyttämään verkkopalvelua ja motivoituttava itsenäiseen työskentelyyn, eikä ryhmäläisten mielenkiinto kohdistuisi liikaa hyvinvointitapaamisiin. Toimintaan osallistuminen siis edellyttäisi verkkopalvelun käyttöä täysipainoisesti, jolloin olisi kenties mahdollista saada verkkopalvelun kehittämiseksi enemmän käyttäjien mielipiteitä ja ehdotuksia, jotka jäivät tästä työstä puuttumaan.

LÄHTEET

Adams, Nichola., Stubbs, David & Woods, Valerie. 2005. Psychological barriers to Internet usage among older adults in the UK. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*. Verkkolehti.

<http://www.geography.ryerson.ca/students/m2escoba/PDFFiles/ng17w43552131355.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu: 25.10.2010.

Booth, Alison., Nowson, Caryl., Matters, Helen. 2008. Evaluation of an interactive, Internet based weight loss program: a pilot study. *Health education research*. Vol. 23 no.3. Verkkolehti. <http://her.oxfordjournals.org/content/23/3/371.abstract> Ei päivitystietoja. Luettu 26.9.2010.

Chapman, LS., Rowe, D., Witte, K. 2010. eHealth portals: Who uses them and why? *American Journal Health Promotion*, May-Jun; 24(5). WWW-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Ei päivitystietoja. Luettu: 26.9.2010.

Drake, Merja. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä, terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. WWW-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu: 25.10.2010

Erätuuli, Matti., Leino, Jarkko., Yli-Luoma, Pertti. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. 2007. Hyvis. WWW-dokumentti. www.hyvis.fi/hyvis. Päivitetty: 29.3.2007. Luettu: 14.10.2009

Ferney, Shannon & Marshall, Alison 2006. Website physical activity interventions: preferences of potential users, *Health Education Research*, Vol. 21. No. 4. Verkkolehti. <http://her.oxfordjournals.org/content/21/4/560.abstract> Luettu 26.9.2010.

Hirsjärvi, Sirkka., Sajavaara, Paula., Remes, Pirkko. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Helsinki: Tammi.

IT-kommissionens rapport 1/2002. Vem använder Internet och till vad? Spridning av Internet bland befolkningen. WWW-dokumentti.

http://www.itkommissionen.se/dynamaster/file_archive/020320/965b7110d73f80ee99e6d5e5df0ce45b/Rapport%20Vem%20anv%20E4nder%20Internet0304.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu: 25.10.2010.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa., Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 36.

Koski-Jännes, Anja., Riittinen, Liisa., Saarnio Pekka (toim.). 2008. Kohti Muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuwata, Shigeki., Taniguchi, Shin-ichi., Kato, Atsuko., Inoue, Kazuoki., Yamamoto, Naoya., Ohkura, Tsuyoshi., Teramoto, Kei., Shigemasa, Chiaki., Konhoh, Hiroshi., 2010. Metaboli-Net: Inline Groupware System Providing Counseling Guidance for Patients with Metabolic Syndrome, Studies in Health Technology and Informatics, Vol. 156, WWW-dokumentti. <http://science.icmcc.org/2010/06/20/metaboli-net-online-groupware-system-providing-counseling-guidance-for-patients-with-metabolic-syndrome/> Ei päivitystietoja. Luettu: 23.8.2010

Laakso, Henri. 2010. Internetin käyttäjiä jo yli 2 miljardia vuoden lopussa. MikroPC 10. Verkkolehti. http://www.mikropc.net/kaikki_uutiset/article520581.ece. Päivitetty: 20.10.2010. Luettu: 29.10.2010.

Laitinen, Marja-Liisa 2009. Voimavuodet – hyvinvoivat työyhteisöt, sähköiset terveyspalvelut, takaisin työelämään. Hankkeen esittelymoniste. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Lehtinen, Erno. 1997. Verkkopedagogiikka. Helsinki: Edita.

Mustonen, Margit 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Torkkola Sinikka (toim.) 2002. Terveysviestintä. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 150-152.

Poskiparta, Marita. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Jyväskylä: University Printing House and Lievestuore: ER-paino Ky.

Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietämisen muutosta. Teoksessa Torkkola Sinikka (toim.) 2002. Terveysviestintä. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 24-28.

Taylor JD. 2008. The impact of electronic mail versus print delivery of an exercise program on muscular strength and aerobic capacity in people with type 2 diabetes, The Journal of Strength & Conditioning Research, September; 22(5). Verkkolehti. http://journals.lww.com/nscajscr/Abstract/2008/09000/The_Impact_of_Electronic_Mail_Versus_Print.41.aspx Luettu 26.9.2010.

Terveystietämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. WWW-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>. Päivitetty 13.9.2006. Luettu: 19.10.2010.

Torkkola, Sinikka (toim.) 2002. Terveysviestintä. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni., Sarajärvi, Anneli., 2009. Laadullinen opinnäytetyö ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valli, Päivi. 2010. Puhelinhaastattelu 14.6.2010. Toimitusjohtaja. Palvelukeskus Suomen Ikihyvä Oy.

Valli, Päivi. 2010. Sähköpostikeskustelut 22.6.2010 & 15.9.2010. Palvelukeskus Suomen Ikihyvä Oy.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2001:4. Helsinki.

Vilkkä Hanna, Airaksinen Tiina, 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voimavuodet, WWW-dokumentti. <http://voimavuodet.mamk.fi/index.asp>. Ei päivitystietoja. Luettu: 14.10.2010.

Ybarra, Michele and Suman, Michael. 2006. Reasons, assessments and actions taken: sex and age differences in uses of Internet health information. Health education Research. Vol.23 no.3 2008. Verkkolehti. <http://her.oxfordjournals.org/content/23/3/512.full.pdf+html>. Luettu 25.10.2010.

Hei!

Olet menossa Voimavuodet -hankkeen hyvinvointitapaamiseen.

Hyvinvointitapaamisessa tavoitteena on pohtia Sinun elämäsi liittyviä asioita. Hyvinvointitapaamisessasi on mukana kaksi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaa, sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti, jotka auttavat Sinua pohdinnassasi.

Hyvinvointitapaamisen lopputuotoksena tehdään omat henkilökohtaiset tavoitteet hankkeessa toimimiselle.

Opiskelijat kertovat Sinulle myös mahdollisista tukimuodoista, jotka saattavat auttaa Sinua matkallasi tavoitteisiisi.

Seuraavilla sivuilla on hyvinvointitapaamista varten alkukysely, joka Sinun tulisi tehdä ennen hyvinvointitapaamista.

Palauta tehtävä 21.9.2009 mennessä Sanna Kattelukselle.

Alkukysely täytettäväksi ensimmäiseen hyvinvointitapaamiseen 15.9.2009.

Nimi:		Syntymäaika:	
puh.		Ammatti:	
Osoite:		sähköposti:	
		Siviilisääty:	

1. Millainen on terveydentilasi yleisesti ottaen?

erittäin hyvä hyvä tyydyttävä välttävä huono

2. Mikä motivoi sinua liikkumaan? /Mikä saa/ pistää sinut liikkumaan?

3. Kuinka usein liikut?

4. Onko sinulla jonkinlaisia esteitä tai vaikeuksia liikunnan harrastamiselle?

5. Mitä toivot saavasi terveystietoutta edistämiseksi?

- terveystietoutta
- yksilöllisiä kuntoiluohjeita
- liikuntaa ryhmässä
- terveystietoutta/ kartoitusta/ testausta
- yleisiä kuntoiluohjeita
- tukea ja seurantaa
- tukea ja ohjeistusta Hyviksen verkkopalvelun kautta
- jotain muuta, mitä?

6. Millaisia tavoitteita sinulla on oman terveytesi parantamiseksi?

- parempi jaksaminen
- painonhallinta
- lihaskunnan parantaminen
- muu, mikä?

Jatka alla olevia lauseita mielesi mukaan:

1. Minut tekee onnelliseksi

2. Minua auttaa arjessa jaksamisessa

3. Mielestäni parasta työssäni on

Muita mieleeni pälkähtäviä asioita

Kiitoksia kirjautumisestasi!

Tulevaisuudessa tulet hyvinvointitapaamistemme välissä saamaan meiltä tehtäviä OmaHyviksen kautta, johon kaikki viestintä on tästä eteenpäin siirtynyt. Tehtävät tukevat tapaamiskertojen aiheita, sekä kertovat Sinulle seuraavan tapaamiskerran aiheen ja sen vaatiman varustuksen.

Seuraava hyvinvointitapaamisemme on keskiviikkona 17.2.2010 klo. 13.30-15.00. Aiheenamme on luistelu, joten varaudu lämpimillä ulkoiluvarusteille ja luistimilla!

Kerrothan tapaamisajankohdasta ja varustuksesta myös muille ryhmäläisille, sillä kaikki eivät ole vielä kirjautuneet OmaHyvis-palvelun käyttäjiksi.

Ennen seuraavaa tapaamiskertaa kirjaa seuraavat asiat ja lähetä meille OmaHyviksen kautta!

1. Mitä ajatuksia kehonkoostumusmittauksen tulos sinussa herätti? Vahvistuiko mielikuvasi kehosi tämän hetkisestä tilasta, vai saitko uutta tietoa?
2. Seuraavan kerran aiheena on luistelu. Minkälaisia kokemuksia sinulla on luistelijana? Harrastatko talvisin luistelua jossakin muodossa? (lasten kanssa, pelaatko jääpelejä, retkiluisteletko, yms.)

Jos edellä mainituista asioista tulee jotain kysyttävää, tai jokin muu asia mietityttää sinua, lähetä kysymyksesi meille. Vastaamme kysymykseesi ennen seuraavaa tapaamiskertaa!

Nähdään ensiviikolla!!

Terveisin, Jaana ja Terhi

Tervehdys ystäväiset!

Seuraava hyvinvointitapaamisemme on tiistaina 9.3.2010 klo. 13.30-15.00. Aiheenamme on keho ja mieli. Varusteiksi tarvitset rennot sisäliikunta vaatteet, joissa on helppo liikkua. Paikka on Vaarinsaaren kuntosali, mutta kokoonnutaan ensin ”kerhotilassa” kuten tähänkin asti.

Kerrothan tapaamisajankohdasta ja varustuksesta myös muille ryhmäläisille, sillä kaikki eivät ole vielä kirjautuneet OmaHyvis-palvelun käyttäjiksi.

Ennen seuraavaa tapaamiskertaa kirjaa seuraavat asiat ja lähetä meille OmaHyviksen kautta!

1. Kerro millaista ulkoliikuntaa harrastat talvisin? Käytkö hiihtämässä vai nautitko aurinkoisista talvipäivistä kävellen luonnossa? Liikutko mieluummin yksin vai ryhmässä?
2. **Luo itsellesi tavoitteet kevättä varten mitä haluat hyvinvointitapaamisten ja OmaHyviksen sinulle antavan.**

Jos edellä mainituista asioista tulee jotain kysyttävää, niin lähetä kysymyksesi meille, vastaamme siihen ennen seuraavaa tapaamiskertaa!

Viikolla yhdeksän (1.-7.3.) on talviloma. Voit lähettää vastauksesi, mahdolliset kysymykset ja ihmetyksen aiheet normaalisti OmaHyviksen kautta, mutta vastaaminen tapahtuu viimeistään viikolla 10.

Nähdään parin viikon päästä!

Terveisin, Jaana ja Terhi

Tervehdys ystäväiset!

Seuraava hyvinvointitapaamisemme on torstaina 25.3.2010 klo. 13.30–15.00. Aiheenamme on ulkoilu tai huonon ilman sattuessa sisätoimintana lautapelejä. Varusteiksi tarvitset ulkoliikunta vaatteet, joissa on helppo liikkua. Varaudu myös sisävarusteilla jos on huono ilma. Kokoonnutaan ensin ”kerhotilassa” kuten tähänkin asti ja katsotaan ulkoilu/ sisällä olo tilanne sitten.

Kerrothan tapaamisajankohdasta ja varustuksesta myös muille ryhmäläisille, sillä kaikki eivät ole vielä kirjautuneet OmaHyvis-palvelun käyttäjiksi.

Ennen seuraavaa tapaamiskertaa kirjaa seuraavat asiat ja lähetä meille OmaHyviksen kautta!

1. Osaatko mielestäsi rentoutua oikein? Mitkä tekijät auttavat sinua rentoutumaan niin henkisesti kuin fyysisestikin? Saitko tämän ker-
ran hyvinvointitapaamisesta itsellesi uusia keinoja rentoutumi-
seen?
2. Auttoiko hyvinvointitapaaminen oman kehosi tuntemista? Herätti-
kö oman kehon hallitseminen joitakin tuntemuksia kuten oliko
helppoa päästä haluttuihin asentoihin tai saitko liikkeet tuntumaan
siellä missä pitää?

Jos edellä mainituista asioista tulee jotain kysyttävää, niin lähetä kysy-
myksesi meille, vastaamme siihen ennen seuraavaa tapaamiskertaa!

Tämän hyvinvointitapaamisen järjestävät Katja ja Satu. Seuraava hyvinvointitapaami-
nen on viikolla 14, olemme silloin taas mukana tapaamisella.

Aurinkoisin terveisin, Jaana ja Terhi

Tervehdys ystäväiset!

Seuraava hyvinvointitapaamisemme on tiistaina 6.4.2010 klo. 13.30–15.00. Aiheenamme on motivaatio, tavoitteellisuus ja niiden kehittäminen. Kokoonnutaan ”kerhotilassa” jossa vietämme rattaosan hyvinvointitapaamisen luennoiden ja keskustellen edellä mainituista aiheista.

Kerrothan tapaamisajankohdasta myös muille ryhmäläisille, sillä kaikki eivät ole vielä kirjautuneet OmaHyvis-palvelun käyttäjiksi.

Ennen seuraavaa tapaamiskertaa kirjaa seuraavat asiat ja lähetä meille OmaHyviksen kautta!

1. Sait meiltä aikaisemman hyvinvointitapaamisen jälkeen tehtäväksi pohtia itsellesi sopivat tavoitteet hyvinvointisi edistämiseksi. Missä vaiheessa olet mielestäsi tällä hetkellä menossa tavoitteissasi?
2. Ovatko hyvinvointitapaamiset mielestäsi edistäneet tavoitteidesi saavuttamista?

Tämän hyvinvointitapaamisen järjestävät Jaana ja Terhi. Seuraava hyvinvointitapaaminen on viikolla 16, mukana silloin Katja ja Satu.

Aurinkoisin terveisin, Jaana ja Terhi

Keväinen tervehdys!

Seuraava hyvinvointitapaamisemme on tiistaina 20.4.2010 klo. 13.30–15.00. Tapaamisen aiheena on leipominen! Kokoontuminen tuttuun tapaan ”kerhotilassa”, jossa leipurimestarit Katja ja Satu ottavat ryhmän haltuun. He tuovat myös leipomustarvikkeet mukanaan, joten riittää kun saavutte itse paikalle jauhoja kestävässä tamineissa! ;)

Kerrothan tapaamisajankohdasta ja aiheesta myös muille ryhmäläisille, sillä kaikki eivät ole vielä kirjautuneet OmaHyvis-palvelun käyttäjiksi.

Ennen kevään viimeistä tapaamiskertaa (tiistai 4.5.) kirjaa seuraavat asiat ja lähetä meille OmaHyviksen kautta!

3. Sait meiltä kevään ensimmäisen hyvinvointitapaamisen jälkeen tehtäväksi pohtia itsellesi sopivat tavoitteet hyvinvointisi edistämiseksi. Käythän kirjaamassa tavoitteesi OmaHyvikseen jos et ole sitä vielä tehnyt.
4. Mieti henkilökohtaisia tavoitteitasi edellisen kerran motivaatio – luennon kautta ja vastaa seuraaviin kohtiin:

- Mikä on muutosvalmiuteni

Vahvuuteni mahdollisessa muutoksessa? VS. Haasteet /
vaikeita asioita tai tilanteita joita voin kohdata matkalla muutokseen?

- Puntaroi haluasi tehdä muutos

Mitä etua on, jos pysyttelet entisissä tavoissasi? VS. Mikä huolestuttaa, jos muutosta tapahtuisi?

- Syyt muutoksen tekemiseen

Mikä huolestuttaa, jos pysyt entisissä tavoissasi? VS. Mitä hyötyä sinulle on, jos muutat toimintaasi / tapojasi?

Jos tehtävä herättää sinussa kysymyksiä tai ajatuksia joita haluaisit jakaa kanssamme, ota yhteyttä meihin OmaHyviksen kautta!

Kevään viimeiselle hyvinvointitapaamiselle on suunniteltu lyhyttä patikka retkeä pururadalla, jonka päätteeksi paistellaan makkaraa laavulla, sekä keskustellaan viimesyksen ja tämän kevään toiminnasta.

Viimeiselle hyvinvointitapaamiselle sinun on ilmoittauduttava etukäteen OmaHyviksen kautta, jotta tiedämme varata evästä oikean määrän! Myöskin autokyytejä pururadan alkuun kaipaillaan. Laitamme vielä lähempänä toukokuuta tarkempaa tietoa viimeisen kerran järjestelyistä!

Aurinkoisin kevät terveisin, Jaana ja Terhi

Loppukysely Suomen Ikihyvä Oy

Ikä

Ammatti

1. Kerro ennakkotiedoistasi Voimavuodet – hankkeesta.

a) Mitä ennakkotietoja sinulla oli hyvinvointitapaamisista?

b) Mitä ennakkotietoja sinulla oli verkkoneuvonnasta?

2. Alkukyselyssä kysyttiin toiveita hyvinvointitapaamisille. Miten toiveet toteutuivat kohdallasi?

3. Arvioi tavoitteitasi.

a) Kerro mitä tavoitteita asetit itsellesi ensimmäisen hyvinvointitapaamisen jälkeen?

b) Muuttuivatko asettamasi tavoitteet hankeen aikana? Jos muuttuivat, miten?

c) Miten tavoitteesi toteutuivat hankeen edetessä?

4. a) Asteikko kuvaa hyvinvointiasi. Asteikolla 1-10, merkitse rasti siihen kohtaan missä arvioit itsesi olevan hyvinvointitapaamisten ja verkko-ohjauksen alussa.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Heikko				Kohtalainen					Vahva

b) Asteikolla 1-10, merkitse rasti siihen kohtaan missä arvioit itsesi olevan hyvinvointitapaamisten ja verkko-ohjauksen lopussa.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Heikko				Kohtalainen					Vahva

c) Mikä/ mitkä asiat ovat mielestäsi johtaneet tähän muutokseen hyvinvoinnissasi?

5. Voimavuodet – hanken myötä saatu tieto ja kokemukset.

a) Mikä oli mielestäsi hyvää **hyvinvointitapaamisissa**?

b) Mikä oli mielestäsi hyvää **luennoissa**? (Aiheet olivat Uni ja rentoutuminen, Ravitsemus, Motivaatio ja tavoitteellisuus)

c) Mikä oli mielestäsi hyvää **verkkoneuvonnassa**?

6. Millaisia muutoksia olet tehnyt elintapoihisi hankkeen myötä?



7. Kerro millaista ohjausta/ tukea olisit kaivannut lisää, jotta olisit päässyt tavoitteissasi eteenpäin.

a) Ohjaus/ tuki henkilökohtaisessa verkkoneuvonnassa?

b) Ohjaus/ tuki hyvinvointitapaamisissa?

8. Käytitkö verkkoneuvonnan mahdollisuutta hankkeen aikana?

a) En. Miksi?

b) Kyllä. Millä tavoin?

9. Teitkö verkossa olleita hyvinvointitapaamisten välitehtäviä?

a) En. Miksi?

b) Kyllä. Tukivatko tehtävät hyvinvointiasi?

10. Koitko saavasi ohjaajilta apua OmaHyviksen kautta? Jos koit, millaista apua sait?

11. Jos et lähettänyt yhtään kysymystä OmaHyvikseen, niin miksi et?

12. Minkä koit onnistuneeksi verkkoneuvonnassa?

13. Minkä koit hankalaksi verkkoneuvonnassa?

14. Mitä kehitysehdotuksia sinulla on verkkoneuvonnan edistämiseksi? Sana on vapaa.

Kiitos vastauksistasi!

