

Hanna Hämäläinen, Tiina Talvinen

TYÖTERVEYSHOITAJAN ANTAMAN ASIAKASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan
mukainen asiakaskohtaaminen

Opinnäytetyö
Kliininen asiantuntija YAMK

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Hanna Hämäläinen, Tiina Talvinen	Kliininen asiantuntija YAMK	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi Työterveyshoitajan antaman asiakasohjauksen kehittäminen Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukainen asiakaskohtaaminen		62 sivua 28 liitesivua
Toimeksiantaja Pihlajalinna		
Ohjaaja Lehtori Riitta Riikonen		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työterveyshoitajan antamaa asiakasohjausta arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa mukaillen. Tarkoituksena on myös kuvata, miten asiakaslähtöisyys ja arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa näkyy tämän hetken työterveyshoitajan antamassa asiakasohjauksessa sekä mitkä tekijät asiakas kuvaa tärkeiksi terveysmuutokseen motivoitumisen kannalta. Kehittämistyö kohdistui arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisen yhden ohjaukerran toimintamalliin. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan periaatteisiin kuuluu asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Yhden ohjaukerran toimintamallin mukaisen asiakaskohtaamisen aikana pystytään vaikuttamaan asiakkaan joustavaan ajatteluun kohti onnistunutta terveysmuutosta. Kehittämistyön tavoitteena oli myös luoda työterveyshoitajille yhteneväinen asiakasohjauksen toimintamalli asiakasohjaustilanteeseen, jolloin jokainen asiakas saisi yhdenmukaisen ohjauksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta painottuu hyvin vahvasti ennaltaehkäisevään toimintaan, asiakaslähtöisyyden kehittämiseen kiinnitetäänkin hyvin huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeissa. Asiakaslähtöisyys on yksi keskeisiä tekijöitä onnistuneessa asiakasohjauksessa. Aineisto koostui työterveyshuollon asiakkaista (n=3). Työterveyshoitaja lähetti asiakkaille saatekirjeen, minkä jälkeen asiakas sai itse päättää halukkuutensa kyselytutkimukseen osallistumiseen. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kehittämistyössä hyödynnettiin kehitettävän työntutkimuksen kehämäistä prosessin kulkua. Asiakaslähtöisyys toteutui tämän hetken asiakasohjauksessa monelta osin hyvin. Asiakasohjauksessa asiakasta terveysmuutokseen motivoi erityisesti ohjaustilanteen luottamuksellisuus ja avoimuus. Asiakkaan motivoituneisuuden ja pystyvyyden tunteen herättelemiseen tarvitaan vastausten mukaan kehittämistoimia. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisessa ohjauksessa tulisi vielä kiinnittää huomio asiakkaalle itselle tärkeiden asioiden huomioimiseen, aiempiin terveysmuutosyrityksiin liittyviin onnistumisiin ja haasteisiin sekä pienimmän mahdollisimman teon miettiminen oman hyvinvoinnin eteen. Vastausten perusteella myös asiakkaan kokemaa tuen tarvetta terveysmuutokseen ryhtymiseen on tärkeää kehittää.		
Asiasanat Asiakaslähtöisyys, asiakasohjaus, terveyden edistäminen, terveysmuutos, arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa		

Author (authors)	Degree	Time
Hanna Hämäläinen, Tiina Talvinen	Master of Health Care	May 2016
Thesis title Development of customer guidance provided by an occupational health nurse Customer encounter according to a value- and acceptance-based approach		
Commissioned by Pihlajalinna		62 pages 28 pages of appendices
Supervisor Lecturer Riitta Riikonen		
Abstract <p>The purpose of this thesis is to develop the customer guidance given by an occupational health nurse in accordance with value- and acceptance-based approach. The intention is also to describe how customer-oriented approach and value- and-acceptance based approach are reflected in the current customer guidance given by the occupational health nurse, and what factors the customer describes as important in terms of motivating health change. The development work focused on one-step customer guidance appointment concept-based on value- and acceptance-based approach. The philosophy of value- and acceptance-based approach include a comprehensive encounter with the customer. In the course of one-step patient guidance appointment, it is possible to affect customers flexible thinking towards a successful health change. The intention of the development work was also to create a unified customer guidance operational model for occupational health nurses, so that each customer would receive congruent guidance. The activities of social and health care focus strongly on preventive activities, and good attention is paid to the development of customer-oriented approach in social and health care development projects. Customer-oriented approach is one of the key factors in successful customer guidance.</p> <p>The data consisted of occupational health care customers (n=3). The occupational health care nurse sent a cover letter to the customer, after which the customer got to decide for himself whether he wanted to take part in the survey. The survey was carried out as Webropol-survey. Quantitative and qualitative research methods were used as the research method. The development work utilized circular process of developing work-study.</p> <p>In many respects customer-oriented approach was implemented well in current customer guidance. The customer was particularly motivated to health change by the confidentiality and openness of the customer guidance occasion. According to the answers, development measures are needed to arouse the customer's sense of motivation and capability. Guidance based on value- and acceptance-based approach should also pay attention to the things that are significant to the customer, successes and challenges associated with prior health change attempts, and considering the least possible action for one's wellbeing. Based on the responses, it's also important to develop the customer's need for support in undertaking a health change.</p>		
Keywords Customer-oriented approach, customer guidance, health promotion, health change, value- and acceptance-based approach		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASIAKASLÄHTÖISYYS ASIAKASOHJAUSTILANTEESSA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	7
2.2	Asiakasohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa	8
2.3	Terveysmuutokseen tukeminen	10
3	ARVO- JA HYVÄKSYNTÄPOHJAINEN LÄHESTYMISTAPA ASIAKASOHJAUKSESSA	13
3.1	Hyväksymis- ja omistautumisterapia arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan taustalla	13
3.2	Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa	13
3.3	Psykologisen joustavuuden malli	16
3.3.1	Arvot ja sitoutuminen arvojen mukaiseen elämään	17
3.3.2	Havainnoiva minä ja mielen kontrollin heikentäminen	19
3.3.3	Hyväksyntä ja tässä hetkessä eläminen	20
3.3.4	Yhden ohjaukerran malli arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaan	21
4	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITEJA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
5	KYSELY ASIAKASOHJAUKSEN UUDEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEKSI	24
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	24
5.2	Kohderyhmä ja aineiston kerääminen	27
5.3	Aineiston analyysi	27
6	TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1	Taustatiedot	28
6.2	Asiakasohjaustilanne	29
6.3	Motivaatio terveysmuutokseen	32
6.4	Terveysmuutokseen tukeminen hiljattain tapahtuneessa työterveyshuollon asiakasohjaustilanteessa	33

6.5	Pystyvyyden tunne terveystuutoksessa	34
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	35
7.1	Kehittävä työntutkimus menetelmänä	35
7.2	Kehittävän työntutkimuksen etenemisvaiheet	37
7.2.1	Nykyinen asiakasohjauksen toimintamalli	38
7.2.2	Toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi	39
7.2.3	Uuden asiakasohjauksen toimintamallin suunnittelu	40
7.2.4	Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan yhden ohjauksen toimintamallin käyttöönoton suunnittelu	41
7.2.5	Uuden asiakasohjauksen toimintamallin arviointisuunnitelma	44
8	KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA	45
8.1	Tulosten tarkastelua	45
8.2	Luotettavuus	49
8.3	Eettisyys	51
9	POHDINTA	52
	LÄHTEET	58

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Arvoanalyysi

Liite 3. Sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan

Liite 4. Havainnoiva minä

Liite 5. Harjoitus mutta-lauseet

Liite 6. Metafora rantapallo vedessä

Liite 7. Tietoinen syöminen

Liite 8. Yhden ohjauksen malli

Liite 9. Kyselylomake

Liite 10. Kyselylomakkeen teorialähteet

Liite 11. Saatekirje asiakkaalle

Liite 12. Kyselyn saatekirje

Liite 13. Kehitetty asiakasohjausmalli

1 JOHDANTO

Lähes kaksi miljoonaa suomalaista työkäistä kuuluu työterveyshuollon piiriin, ja se onkin merkittävä terveyden edistämisen toimija (Reivinen & Vähäkylä 2012, 128). Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) 1§ velvoittaa työnantajaa järjestämään työterveyshuollon palvelut työntekijöille. Lain tarkoituksena on yhteisvoimin työterveyshuollon kanssa edistää työuran eri vaiheissa työntekijän terveyttä ja työ- ja toimintakykyä.

Terveyspolitiikan tärkeä tavoite on asiakaslähtöisyyden kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa korostaa mm. valinnanvapauden lisääntyminen ja yksilön yleinen oman vastuun korostaminen oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Asiakkaan asema onkin otettu valtakunnallisesti huomioon lisääntyvässä määrin meneillään olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeissa. (Aalto ym. 2017.)

Tämän opinnäytetyön teoriataustana on käytetty psykologian tohtori Anu Kangasniemen ja liikuntatieteiden tohtori Kati Kauravaaran luomaa arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan pääperiaatteena on tukea asiakasta joustavaan käyttäytymiseen sekä sisäisen motivaation herättelyyn. Keskiössä ovat asiakkaan omat arvot ja tavoitteet sekä asiakkaan käsitys hyvästä elämästä. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa perustuu mm. hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) malleihin ja sen vaikuttavuutta on perusteltu tieteellisellä tutkimusnäytöllä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9, 25.)

Opinnäytetyössä on tarkoituksenaan kehittää työterveyshoitajan antamaa asiakasohjausta arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan yhden ohjauksen mallia mukaillen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada työterveyshoitajille yhteinen ohjausmalli, jotta käytössä oleva yksi ohjauksen malli saadaan käytettyä tehokkaasti. Absetzin ja Honkonen (2017) toteavatkin, että asiakasohjauksessa olisi pyrittävä vaikuttamaan eri keinoin asiakkaan motivaatioon sekä tietoiseen ja tavoitteelliseen toimintaan, jotta asiakasohjauksella tavoitetaan sen toivottu vaikutus.

2 ASIAKSLÄHTÖISYYS ASIAKASOHJAUSTILANTEESSA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakslähtöisellä palvelulla sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoitetaan asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioivaa palvelua, jossa toteutetaan asiakasta osallistavia menetelmiä ja periaatteita. Asiakslähtöisyys nähdään myös arvona ja periaatteena, joka kunnioittaa asiakkaan perustarpeita. Asiakslähtöisyys asetetaan lähtökohdaksi eri palveluiden suunnittelulle ja kehittämiselle. (Sihvo ym. 2018, 12.)

Asiakslähtöisyyden kehittäminen auttaa sosiaali- ja terveystalouksia uudistumaan tarpeiden mukaan. Asiakslähtöisten toimintamallien kehittämisen avulla saadaan lisättyä mm. hoidon vaikuttavuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakslähtöiseen toimintaan kuuluu kohdata asiakas ihmisarvoisena yksilönä, ja sen on oltava asiakasta palvelevaa. Asiakslähtöinen toiminta tulee olla vastavuoroista. Tämä edellyttää ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuoropuhelua sekä yhteisymmärrystä, jotta asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää mahdollisimman hyvin ja kustannustehokkaasti. (Virtanen ym. 2011, 8,18.)

Asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata neljällä ulottuvuudella (kuva 1). Asiakslähtöisyys pohjautuu ihmisarvoisuuden kunnioittamiseen ja sitä pidetään koko toiminnan arvoperustana. Organisaatiolta vaaditaan asiakasymmärrystä, ja asiakslähtöinen toiminta tarkoittaa toimintaa, joka palvelee asiakasta asiakkaan tarpeista käsin. Asiakkaan rooli tulee nähdä aktiivisena eikä niinkään passiivisena palveluiden saajana. Asiakslähtöiseen toimintaan kuuluu nähdä asiakas yhdenvertaisena toimijana ammattilaisen kanssa, ja asiakkaan oman elämän asiantuntijuutta tulee huomioida kaikissa palveluprosesseissa. (Virtanen ym. 2011, 19.)



Kuva 1. Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet (Virtanen ym. 2011, 19)

Hyvärisen (2011, 42–43) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen toiminta on paremman hoidon tuottamista asiakkaalle. Tutkimuksessa asiakaslähtöisyydellä tarkoitettiin mm. sitä, että asetutaan asiakkaan asemaan, otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja annetaan palvelua asiakkaan lähtökohdista käsin. Myös palvelun oikea-aikaisuus oli yksi asiakaslähtöisyyden täyttymisen kriteeri. Asiakaslähtöisyyden toteutumisella nähdään monia hyödyllisiä vaikutuksia, kuten hoidon laadun paraneminen ja vaikuttavuuden lisääntyminen. Ammattilaisen antamalla asiakaslähtöisellä toiminnalla palvelu on joustavaa ja siinä otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Kaavamaisista työtavoista pyritään pääsemään eroon, ja työntekeminen koetaan olevan joustavampaa asiakaslähtöistä toimintaa noudattaessa.

2.2 Asiakasohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 edellyttää väestön terveyden, hyvinvoinnin ja työ- ja toimintakyvyn terveyden edistämistä ja ylläpitämistä, lisäksi laki määrittelee terveydenhuollon toiminnan perustumisen näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Asiakasohjaustilanne sosiaali- ja terveydenhuollossa on yhdistelmä eri toimintatapoja, lähestymistapoja sekä työmenetelmiä sisältävä tilanne. Sitä voidaan määritellä kohtaamisena, jossa asiakkaan ja ammattilaisen yhteisenä tavoitteena on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen oppimisen ja yhteisten päätöksiensä avulla. Asiakasohjaustilanteen tavoitteena on saada asiakas

suuntaamaan oppimisensa niin, että hän kykenee käsittelemään omia kokemuksiaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan. Ammatilaisen tehtävänä asiakasohjaustilanteessa on tarjota asiakkaalle huomiota, aikaa ja kunnioitusta. (Vänskä ym. 2011, 16.) Ammatilaisen vastuuseen kuuluu myös yhdessä asiakkaan kanssa tunnistaa ja arvioida mahdollinen ohjaustarve (Kyngäs ym. 2007, 25–26).

Työterveyshuollossa tehdään vuosittain terveystarkastuksia lähes miljoona ja kehitteillä on jatkuvasti menetelmiä, joilla saadaan edistettyä terveyden lisääntymistä sekä terveyttä edistävien elintapamuutoksien syntymistä. Terveyden edistäminen nähdään sisältyvän jokapäiväiseen terveydenhuollon ammatilaisen työtehtävään asiakkaan kohtaamisen myötä, ja yksi terveyttä edistävän työn tärkeimpiä tavoitteita on asiakkaan elämänlaadun parantaminen. (Pietilä 2010, 172, 234.)

Terveyden edistäminen pohjautuu terveystieteiden ideologiaan (Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2020, 12, 14). Terveyden edistäminen nähdään prosessina, jonka tarkoitus on lisätä ihmiselle tietoisuutta itsestään sekä terveyden edistämisestä. Sen tavoitteena on henkilökohtaisten taitojen kehittämisen avulla parantaa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen liittyviä asioita. (Laaksonen ym. 2015, 9.)

Terveysneuvontaa antavan asiakasohjauksen tarkoituksena on selventää terveyttä edistävien elintapojen merkityksestä hänelle itselleen. Pelkän tiedon, määräyksien ja kieltojen antaminen ei yleisesti tuota tulosta, kun taas asiakkaan kanssa yhdessä päämäärän ja mahdollisuuksien miettiminen sekä voimavarojen ja rohkeuden luominen auttaa asiakasta paremmin. Ammattihenkilön tehtävänä on yhdessä asiakkaan kanssa pohtia asioita, jotka edistävät asiakasta paremman elämän saavuttamiseen. (Mattila 2010, 74–75.)

Elorannan ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin asiakasohjauksen kehittymistä kymmenen vuoden aikana. Kymmenessä vuodessa vastaajien mielestä asiakasohjauksen kokonaisuus oli selvästi parantunut ja ohjauksen sisältö oli laajentunut. Tutkimuksen mukaan kehittämistä asiakasohjaukseen vaadittiin ohjaustarpeen arviointiin, tavoitteiden asettamiseen sekä ohjauksen tuloksellisuuden arviointiin.

Ammattilaisen tulee toimia tavoitteellisesti asiakasohjaustilanteessa. Asiakas tulee ottaa mukaan aktiivisesti ohjausprosessiin ja antaa hänen arvioida itse omia tavoitteitaan ja tavoitteisiin pääsyä. Asiakkaan oppiminen ohjaustilanteessa voidaan arvioida tavoitteellisen toiminnan avulla. Asiakasohjauksen eri keinoilla pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta, jotta voidaan edistää asiakkaan elämään vaikuttavien tekijöiden hallitsemista. Asiakasohjaukseen olisi hyvä sisällyttää hetki palautteelle, jossa palataan asiakasohjaustilanteessa käsiteltyihin asioihin. (Eloranta ym. 2014.)

2.3 Terveysmuutokseen tukeminen

Nykyisen hallituskauden tavoitteena on vuoteen 2025 mennessä taata suomalaisten parempi hyvinvointi. Tavoitteena on myös oman terveyden ja hyvinvoinnin vaikuttamismahdollisuudet ja vastuunottaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta painottuu hyvin vahvasti ennaltaehkäisevään toimintaan. Tavoitteena on väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen. Monilla arkielämän valinnoilla voidaan vaikuttaa terveydentilaan ja terveys voidaankin nähdä voimavarana ja tärkeänä arvona. (Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2020 12, 14.)

Terveysmuutos on prosessi, joka sisältää harkintaa, suunnittelua sekä toimintaa. Terveysmuutokseen ryhtyvä tarvitsee tukea onnistumiseen. Asiakasohjauksen on oltava sisällöltään ja ajoitukseltaan oikeaa, jolloin se auttaa asiakasta lisäämään tietoa terveysmuutokseen ryhtymiseen. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 128.) Salmikiven (2019, 34) tutkielman mukaan yli puolet työterveyshuollon asiakkaista toivoi työterveyshuollon tukea terveysmuutokseen ryhtymisessä. Suurin tuen määrä koettiin olevan ruokailutottumusten muutoksessa, liikunnan lisäämisessä, painonpudotuksessa, henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa sekä unettomuudessa. Tutkielmassa myös ilmeni, että elintavoilla koettiin olevan yhteys hyvään työkykyyn. Ammattilaisen tärkeä tehtävä onkin keskustella asiakkaan kanssa muutokseen ryhtymisen hyödyistä ja haitoista sekä auttaa asiakasta tunnistamaan muutokseen liittyviä esteitä. Käyttäytymisen muutokseen, esimerkiksi terveysmuutokseen ryhtymisessä huomioidaan henkilön riittävää motivoituneisuutta ja sitä, kuinka henkilö on motivoitunut saavuttamaan suunnitellut tavoitteet. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 18.)

Motivaation perusteena olevat motiivit nähdään haluina, pyrkimyksinä ja psykologisina tarpeina. Motiivilla ihminen kertoo, miksi toimii ja ajattelee niin kuin tekee. Motivaatiota, alussa ulkoista ja myöhemmin myös sisäistä tarvitaan onnistuneeseen terveystuotokseen. Myös Runsalan (2019, 31, 40) tutkimuksessa korostettiin sisäisen motivaation merkitystä terveystuotokseen onnistumisessa. Tutkimuksessa korostettiin myös ohjaajan roolin merkitystä elämäntapamuutokseen onnistumisessa. Tärkeänä pidettiin hyviksi havaittujen keinojen vahvistamista sekä niiden osa-alueiden korostamista, joissa on aiemmin onnistuttu. Voimavarojen saaminen esimerkiksi perheeltä, ystäviltä ja ammattilaisilta auttaa asiakasta onnistuneeseen terveystuotokseen. Jotta pysyy motivoituneena, on löydettävä sellaiset tehtävät, tilanteet ja tavoitteet, jotka sopivat omiin motiiveihin. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 139; Mayor & Risku 2015, 37–39.)

Prichard ym. (2015) tutkivat nuorten aikuisten (17–29-vuotiaiden) terveystuotoksia, joilla oli sukurasitteena eri pitkäaikaissairauksia. Tutkijat ajattelivat, että tieto kroonisen sairauden riskistä voisi saada henkilön motivoitumaan paremmin terveystuotokseen ja oman terveyden edistämiseen. Tutkimuksessa ilmeni, että tieto suvussa esiintyvistä sairauksista terveystuotokseen edistämässä ei kuitenkaan ollut tarpeeksi tehokasta. Tutkimuksessa mietittiinkin, että tulevaisuudessa on mietittävä tehokkaampaa tapaa, jolla yksilön saisi motivoitua terveystuotokseen paremmin.

Jotta terveystuotos johtaisi uudeksi tavaksi, tarvitaan niin ajattelun kuin käyttäytymisenkin joustavuutta. Arjessa toimimattomat ajattelu- ja toimintatavat tuottavat harvoin pysyviä muutoksia. Pysyvä muutos on synnyttävä sisältä päin. Jos muutos ei sisällä henkilökohtaisesti tärkeitä tekijöitä tai jos muutosta ei pysty liittämään osaksi omia tärkeitä arvoja, on todennäköistä, että muutos jää pintapuoliseksi. On myös tärkeää, että uusia toimintatapoja omaksuessa tiedostaa, mikä ylläpitää vanhoja tottuja tapoja ja mikä niissä houkuttaa. (Kangasniemi 2017, 105.)

Terveystuotokseen ryhtymiseen vaaditaan sisäistä vahvuutta sekä mahdollisuutta toimia arjessa uusien muutokseen tukevien mallien mukaisesti. Sisäisen vahvuuden avulla saadaan uskoa onnistumiseen, osataan tehdä oikeita valintoja sekä voidaan toimia omien arvojen mukaisesti. (Mattila 2010, 73–74.) Yli-

mäen (2015, 54–55, 58) tutkimuksessa todettiin, että pienillä muutoksilla elintapoihin koettiin olevan pitkällä aikavälillä positiivisia vaikutuksia terveyteen. Asiakasohjauksen myötä vastaajat kiinnittivät enemmän huomiota terveellisen lautasmallin mukaiseen ruokailuun sekä terveellisimpien välipalojen valintaan. Elintapamuutokseen sitoutumisella ja onnistumisella oli tutkimuksen mukaan selkeästi yhteyttä pystyvyyden tunteeseen. Minäpystyvyys auttaakin käyttäytymään toivomalla tavalla haasteellisissakin tilanteissa. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan omaan kykyihin uskomista, jolloin henkilö luottaa itseensä sortumatta houkuttelevissa tilanteissa vääränlaiseen käyttäytymiseen. Yksilön luottamustaan vaikuttaakin kaksi asiaa. Näitä ovat yksilön usko omaan kyvykkyyteen eli pystyvyyssodotukset sekä terveyskäyttäytymiseen liittyvät tulokset eli tulosodotukset. (Middel-Kamp 2018, 50, 53.)

Myös Mäki-oppaan (2009, 41–43,54) tutkimuksen mukaan alhainen pystyvyyden tunne oli selkeästi yhteydessä epäterveellisiin elämäntapoihin. Alhainen pystyvyyden tunne yhdistettiin myös huonoon terveydentilaan. Pystyvyyden tunne koettiin heikoksi herkästi terveyden kaikilla osa-alueilla, jos yhdenkin osa-alueen hallinta oli heikkoa. Tutkimuksessa todettiin myös pystyvyyden tunteen huomioiminen terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyvissä tilanteissa erittäin tärkeäksi ja se tulisi ottaa huomioon terveyttä edistävien interventioiden yhteydessä.

Boiche ym. (2018) tutkivat ylipainoisten ihmisten motivoitumista fyysiseen aktiivisuuden lisäämiseen. Osa ryhmästä sai itsepäätäväisyyttä tukevan ohjauksen. Tuloksissa ilmeni, että päätäväisyydellä oli selkeä yhteys motivaation kehittymiseen. Kuitenkaan pitkäaikaista motivoitumista liikunnan lisäämiseen ei saatu. Tutkijat päättelivätkin, että tulisi olla enemmän menetelmiä motivoitumiseen edistämiseen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että muutokset tulisi olla sisällytettävissä henkilön yksilökohtaiseen elämäntilanteeseen. Tutkijat toivat tutkimuksessaan myös esille terveystieteiden kannanoton siitä, että terveystieteiden tutkimukseen motivoitaessa olisi tärkeää hyödyntää teoriapohjaisia menetelmiä.

3 ARVO- JA HYVÄKSYNTÄPOHJAINEN LÄHESTYMISTAPA ASIAKASOHJAUKSESSA

3.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan taustalla

Hyväksymis- ja omistautumisterapiasta käytetään suomeksi lyhennettä HOT, englanniksi (Acceptance and commitment therapy) käytetään lyhennettä ACT. Hyväksymis- ja omistautumisterapia on tieteelliseen näyttöön perustuva psykoterapiamenetelmä. Menetelmä perustuu suhdekehysteoriaan. (Hayes & Smith 2008, 13.) Suhdekehysteoria on kielellisten ohjeiden ja sääntöjen vaikutusta selittävien tutkimusten pohjalta kehitetty. Suhdekehysteoriassa aiemmat kokemukset vaikuttavat jatkossa vastaavissa tilanteissa toimimiseen. Jotakin tapahtumaa on seurannut tietty asia, ja nämä tekijät yhdistetään toisiinsa. Tällöin kehittyy uudenlainen oppimiskokemus, jolla voi olla meihin vaikutusta. Toisaalta omaa käyttäytymistä voi ohjata omista kokemuksista nousevat säännöt, ja tällöin omien kokemusten kautta oppiminen heikentyy. Suhdekehysteoriassa voidaan ajatuksissa myös yhdistellä erilaisia ajatuksia. Voidaan esimerkiksi ajatella olevansa huono ihminen, koska on ylipainoinen, ja että koska on huono ihminen, ei painonpudotus tule onnistumaan ikinä. Edellä mainitut ajatukset ovat mahdollisesti omien ajatusten yhdistelmiä, joilla ei ole todellisuuden kanssa kosketusta. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 81, 83.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia pyrkii lisäämään rohkeutta omien rajojen rikkomiseen ja aiempien tapojen muuttamiseen. Toiminta tavoittelee myös omien arvojen mukaista elämää. Menetelmän lähtökohtana on, että elämään sisältyy myös tunteita, jotka ovat epämiellyttäviä. Niitä ei yritetä poistaa, vaan suhtautumista niihin pyritään muuttamaan. Menetelmä tavoitteena on saada asiakas luopumaan ongelmallisten asioiden kontrolloimisesta, ja oppia hyväksymään niiden läsnäolo. Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on lisätä ihmisen psykologista joustavuutta. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 82, 86.)

3.2 Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa

Kangasniemen ja Kauravaaran (2016) luoma arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa perustuu hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteisiin.

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa muutoksen tavoitteet liitetään itselle tärkeisiin asioihin ja arvoihin. Menetelmässä on tärkeää tunnistaa asiat, joita pitää elämässään tärkeinä, sekä tiedostaa, mitä kohti haluaa elämässään mennä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 8.)

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan menetelmät perustuvat tutkimusnäytön ja käytännön kokemusten kautta pohjautuvaan hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa on tavoitteena löytää yksilölliset taidot, keinot ja tavat, joilla tavoitellaan itselle merkityksellistä ja omien arvojen mukaista elämää, huolimatta matkan varrella esiintyvistä vastoinkäymisistä. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaan epäonnistumiset eli repsahtamiset kuuluvatkin luonnollisena osana terveysmuutokseen. Epäonnistumiset tulisi kuitenkin ottaa opettavaisina ja hyväksyä niiden tapahtuminen. Epäonnistumisista oppii usein paljon. Niiden avulla terveysmuutostilannetta voidaan tarkastella lähemmin missä tilanteissa epäonnistumisia on esiintynyt, jolloin voidaan estää niiden toistuminen jatkossa. Lähestymistavassa korostuukin asiakkaan oma vastuu ja käyttäytymisen muutosta ohjataan asiakkaan omia arvoja vahvistamalla. Lähestymistavalla pyritään tavoittelemaan pysyvää muutosta lisäämällä asiakkaan psykologista joustavuutta. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 8–9, 107.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on soveltuva monenlaisten terveysongelmien ja painohallinnan hoitoon (Lappalainen & Lappalainen 2010, 81). Kangasniemi (2015) tutki passiivisia aikuisia, joista osa sai hyväksymis- ja omistautumismenetelmän mukaisen ohjauksen. Kyseisen menetelmän ohjauksen saaneissa ryhmän jäsenissä esiintyi merkittävää nousua liikunnan lisäämisen omaksumiseen, positiivista muutosta liikunnan lisäämisen aikeisiin sekä hyväksyntää liikunnan harrastamiseen liittyvissä epä mukavuuden tunnetiloissa. Tutkimuksen tuloksista myös ilmeni, että kyseisen ryhmän jäsenet pystyivät ylläpitämään paremmin fyysisen aktiivisuuden tason.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian erottaa muista lähestymistavoista, kuten esimerkiksi kognitiivisesta terapiasta siten, että siinä ei ole tarkoitus vaikuttaa suoraan koettuun ongelmaan, esimerkiksi painon pudotukseen tai liikunnan lisäämiseen, vaan tavoitteena on muuttaa suhdetta koettuun ongelmaan. Tarkoituksena on psykologisen joustavuuden edistäminen ja sen myötä hyvinvoinnin

lisääminen. Terveyspsykologian ja käyttäytymislääketieteen alueilla on maailmanlaajuisesti saatu hyviä hoitotuloksia Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla. Suomessa Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvilla toimintatavoilla on saatu hyviä tuloksia mm. terveyttä edistävässä elintapaohjauksessa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 25.)

Asiakkaan muutokseen tukeminen on usein haasteellista rajallisen ajankäytön ja käyntimäärien vuoksi. Haasteena on usein myös sekä asiakkaan että ammattilaisen omat tavat ja tottumukset. Ammattilaisen toimintaa perustuu usein aiemmin totuttuihin toimintatapoihin. Ammattilainen tukeutuu herkästi totuttuihin toimintatapoihin, sillä se koetaan aikaa säästäväksi ja sitä myöten inhimilliseksi tavaksi toimia asiakasohjaustilanteessa. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisella lähestymistavalla saadaan vaihtoehtoisia lähestymistapoja asiakasohjaustilanteisiin, jolloin aiemmat toimintatavat koetaan toimimattomiksi asiakasohjaustilanteissa, esimerkiksi aikaresurssin vuoksi. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa asiakasohjaustilanteessa ammattilainen on kuunteleva osapuoli, antamatta valmiita tai suoria vastauksia asiakkaalle. Tällöin asiakas ottaa vastuun omasta elämästään sekä toimii oman elämänsä asiantuntijana. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 10.)

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa selvitetään asiakkaan sen hetkinen elämäntilanne asiakkaan itsensä kokemana. Asiakkaan sen hetkisen elämäntilanteen selvittäminen on tärkeää, jotta tilannetta voidaan lähestyä asiakkaan lähtökohdista käsin. Asiakas tiedostaa itse oman tilanteensa parhaiten. Tilanteen tiedostamisesta huolimatta asiakas ei välttämättä osaa analysoida tilannettaan syvällisesti, jolloin ammattilainen auttaa havainnoimaan tilannetta asiakkaan kanssa. Tarkoituksena on yhdessä löytää asiakkaan hyvinvoinnin kannalta oleellisemmat asiat. Tärkeää on, että asiakas otetaan mukaan muutosten suunnitteluun heti alkuvaiheessa, jolloin jo lähtötilanteen kartoittaminen voi johtaa käyttäytymisen muutokseen motivoimisessa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 33.)

3.3 Psykologisen joustavuuden malli

Psykologinen joustavuus edistää ihmisen käyttäytymistä omia arvoja kohti (Zhang ym. 2017, 4). Psykologinen joustavuus on myös läsnäoloa tässä hetkessä. Psykologisen joustavuuden lisääminen on hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena. Tavoitteena on selkeyttää asiakkaan omat arvot sekä motivoida häntä käyttäytymään niiden mukaisesti. Toiminnan tavoitteena on itsehillinnän lisääminen ja emotionaalisen välttämiskäyttäytymisen estäminen, joka toimii esteenä arvojen mukaiselle toiminnalle. (Kauppila 2015, 22.)

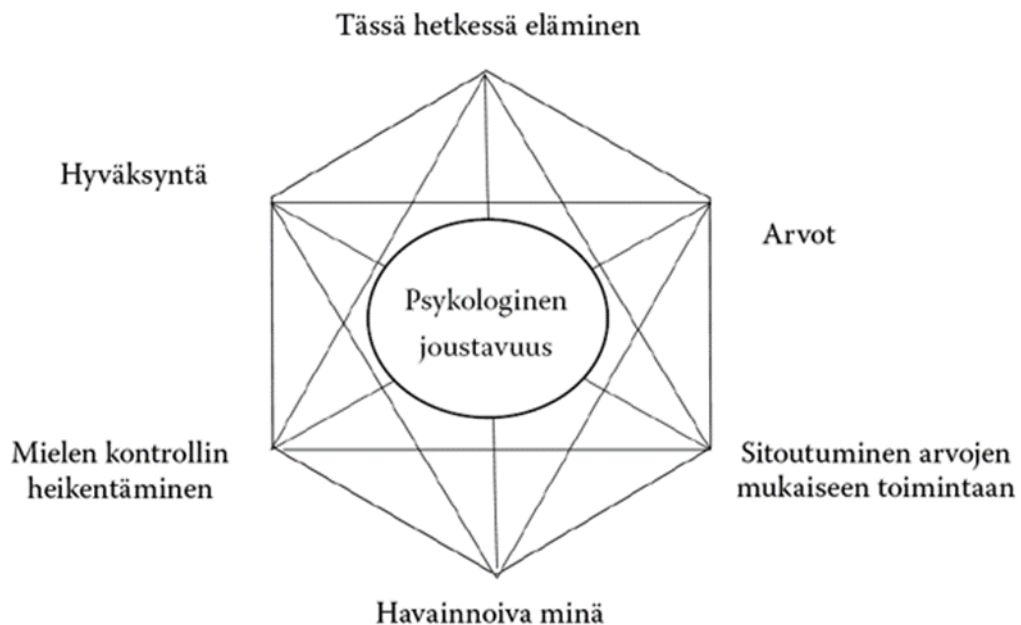
Kaikilla on vaikutusmahdollisuus omaan elämään itse tehtyjen valintojen kautta. Usein kuitenkin ajatukset ja tunteet estävät toteuttamasta asioita, joihin todellisuudessa pystytään. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 86.) Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ihmisen ongelmakäyttäytymistä pyritään ymmärtämään niin, että se hyödyttäisi ongelmatilanteen hoitamista. Tavoitteena on lisätä psykologista joustavuutta. (Kauppila 2015, 22.)

Psykologisen joustavuuden taitoja tarvitaan luomaan vastakohtia ajatuksille, tunnereaktioille ja toimintatavoille, jotka usein ohjaavat toimintaa muutostilanteissa. Saavutettaessa pysyvää muutosta tarvitaan taitoja havainnoida oman mielen tuottamat ajatukset, tunteet ja niiden luomat käsitykset sekä taitoa irrottautua niistä. Pysyvään muutokseen pääsemiseen tarvitaan myös kykyä suunnata oma toiminta omia arvoja kohti, huolimatta siihen liittyvistä epämiellyttävistä tunteista. (Kangasniemi 2017, 41.)

Sairanen (2016) on tutkimuksessa selvittänyt ylipainoisten aikuisten syömisen säätelyä ja painonhallinnan yhteyttä joustavuuteen. Tutkimustuloksissa ilmeni, että syömisen joustava hillitseminen johti onnistuneempaan painonpudotukseen sekä painonhallintaan. Joustavuus lisäsi myös henkistä hyvinvointia. Tutkimustuloksissa selvisi myös, että psykologinen joustavuus mahdollisti interventioiden tehostamisen painoa herkästi lisääviin syömistottumuksiin.

Muutokseen liittyvä motivaatio pyritään sitouttamaan ihmisen omiin arvoihin, jolloin saataisiin asiakkaan kannalta hyvä elämä ja saavutettaisiin pysyvä muutos käyttäytymiseen. Psykologisen joustavuuden malli (kuva 2) on keskiössä arvoja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa. Tällä tarkoitetaan kyvykkyyttä

muuttaa omaa toimintaa vaihtuvien tilanteiden vaatimusten mukaisesti. Psykologista joustavuutta pyritään lisäämään kuuden prosessin avulla. Usein työkennellä useiden prosessien kanssa samanaikaisesti ja prosessit ovatkin osittain päällekkäisiä. Prosessit tulee ymmärtää, sillä vain siten niitä voidaan soveltaa asiakkaan tilanteeseen. Prosessien kulkujärjestystä ei ole määritetty, kaikkia prosesseja ei myöskään tarvitse käydä kaikkien asiakkaiden kanssa läpi. Voidaan keskittyä vain niihin prosesseihin, joista asiakas hyötyy. Psykologista joustavuuden mallia seuraamalla on tavoitteena päästä pysyvään muutokseen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 33, 40–42.)



Kuva 2. Psykologisen joustavuuden malli (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 41)

3.3.1 Arvot ja sitoutuminen arvojen mukaiseen elämään

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa on ominaista asioiden tarkastelu itselle tärkeiden asioiden ja arvojen näkökulmasta. Työskentelyn alkuvaiheessa on hyvä pohtia ja kartoittaa omia arvojaan (liite 2). Arvojen ja tärkeiden asioiden kartoittamisen avulla asiakas saattaa saada syyn käyttäytymisen muutokselle, havaitessaan esimerkiksi, että senhetkinen toiminta ei vastaa omia arvoja. Arvojen ja tärkeiden asioiden tarkastelu antaa usein myös muutokselle suunnan ja merkityksen, jolloin asiakkaan motivaatio ja sitoutuminen muutokseen lisääntyy. Arvojen kartoittaminen ja pohtiminen on tärkeää, koska

sillä voidaan asettaa motivaatiopohja muutokseen ryhtymisessä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 43.)

Arvotyöskentelyn periaatteena on se, että asiakas valitsee ne arvot elämässään, joiden eteen hän on valmis tekemään työtä ja joihin hän haluaa käyttää aikaansa. Arvot liittyvät elämän eri osa-alueisiin. Asiakas voi tuottaa itse omat arvonsa tai sitten häntä voi avustaa antamalla vaihtoehtoja elämän eri osa-alueista, jonka avulla omia arvoja voi pohtia. Ammattihenkilön tulee tiedostaa, että asiakkaan arvot saattavat poiketa suurestikin omista arvoista. Motivaatio muutokseen lähtee asiakkaan omista arvoista eikä siitä, minkä ammattilainen katsoo tärkeäksi. Arvotyöskentelyn avulla saadaan usein asiakas motivoitumaan terveyttä edistävään muutokseen, jos asiakas tiedostaa yhteyden itselle tärkeiden asioiden ja siihen johtavan muutoksen välillä. Näin käyttäytymisen muutokseen liittyvät asiat liittyvät arvoihin hyvästä elämästä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 43–44.) Arvokeskustelun käyminen on erityisen tärkeää silloin, kun arvoja yhdistetään oman elämän konkreettisiin tekoihin (Lappalainen ym. 2009, 116).

Hyvinvointiin liittyy olennaisesti tietoisuus siitä, että käyttäytymisellä ja konkreettisilla teoilla on yhteys arvojen mukaiseen elämään (liite 3). Asiakas on saattanut yrittää ratkaista asiaa ennenkin jonkin keinon avulla siinä onnistumatta. Asiakaskeskeistä on tunnistaa ratkaisuyritysten toimivuutta sekä pitkällä että lyhyellä aikavälillä. Asiakkaan tulisi itse tunnistaa ne asiat, jotka eivät toimineet eivätkä tuottaneet toivottua lopputulosta. Niistä toimintatavoista, jotka eivät tuottaneet tulosta, on hyvä luopua ja kokeilla niiden sijaan jotain uutta toimintatapaa. Tärkeää on myös tunnistaa niitä toimintatapoja, jotka ovat olleet itselle hyviä ja toimivia. Ratkaisuyrityksiä voi miettiä verraten niitä omiin arvoihinsa. On myös tärkeää pohtia omaa toimintaa omiin arvoihinsa verrattuna sekä sitä, ovatko ne keskinäisessä tasapainossa edistäen hyvää ja tasapainoista elämää. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 48–49.)

Terveysmuutosta suunniteltaessa laaditaan tavoitteet, joihin pyritään. Tavoitteet pohjautuvat omiin arvoihin. Arvoja voidaan miettiä suuntana, jota kohti kuljetaan. Asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota muutokseen edistetään sillä, että tavoitteet muutokselle laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa sen mukaan, mikä tuntuu asiakkaalle merkitykselliseltä ja elämäntilanteeseen nähden ensisijaista.

Kangasniemi ja Kauravaara painottavat, että tavoitteen asettamisessa tärkeää on se, että tavoite, johon pyritään, on konkreettinen, asiakkaalle sopiva ja realistisesti saavutettava. Ammattihenkilö auttaa asiakasta löytämään itse omat tavoitteet eikä tarjoa valmiita tavoitteita esimerkiksi liikuntasuosituksien pohjalta. Tavoitteita laaditaan sekä pitkän että lyhyen tähtäimen mukaan. Motivaation parantamiseksi on tärkeä laatia myös pienemmän tähtäimen välitavoitteita. Tavoitteet saattavat olla erilaisia. Tavoitteet voivat liittyä enemmänkin koettuihin tunteisiin ja ajatuksiin sekä asiaan liittyviin tekijöihin kuin itse haasteeseen, johon ollaan hakemassa muutosta. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa käyttäytymisen muutos on keskiössä, joten tavoitteet ovat merkityksellistä liittää käyttäytymiseen eri tilanteissa. Käyttäytymisen muutokseen tavoittelemassa prosessissa tavoitteita täytyy tarkastella ja tarvittaessa muuttaa matkan edetessä. Tavoitteet tarkentuvat prosessin edetessä samalla, kun voidaan havaita, mikä on asiakkaan kohdalla realistista ja mikä ei. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 49–51.)

3.3.2 Havainnoiva minä ja mielen kontrollin heikentäminen

Havainnoiva minä tarkkailee oman mielen ajatuksia, joita oma mieli tuottaa (liite 4). Ihmisen samaistuessa voimakkaasti minäkuvaansa määrittää hän herkästi myös toimintaansa. Ihminen voi esimerkiksi ajatella olevansa arka tai ajatella, että ei ole ikinä ollut liikunnallinen. Nämä minäkäsitykset voivat luoda ihmiselle totuudenmukaista tilaa, ja niihin uskomalla toiminta voi ohjautua minäkäsityksen mukaisesti. Toiminnan seurauksena voi olla jopa mielekkään elämän kaikutuminen. Kokemuksiin, joiden pohjalta minäkäsitys on syntynyt, ei voida vaikuttaa, mutta suhdetta niihin voidaan muuttaa. Havainnoimalla itseään voidaan oppia, että vaikeatkin ajatukset minäkuvasta ovat vain käsityksiä, joiden mukaisesti meidän ei tarvitse toimia. Uudenlaisen minäkäsityksen rakentuminen vaatii sen, että näkee oman minänsä tilana ja paikkana ja vapautena valitsemaan toisin kuin aiemmin valitsi. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 68–69, 73.)

Mielen kontrollin heikentämisessä epämiellyttävien ajatusten muotoa pyritään muuttamaan merkityksettömiksi (Hayes s.a). Muutostilanteissa, joissa tavoiteltava asia näyttäytyy haastavana, oma ajattelu näyttäytyy usein kriittisenä tai arvostelevana. Tämä voi johtaa siihen, että kyky muutokseen voidaan nähdä

haastavana, ja jopa mahdottomana. Tällöin oma mieli saattaa tuottaa hyvin perusteltuja ajatuksia muutoksen epäonnistumiselle ja perusteluja muutossuunnitelman toteuttamatta jättämiselle. Itse näitä päätelmiä pidetään tosina ja uskotavina, vaikka ne harvoin pohjautuvat tosiasioihin. Ammattilainen voi auttaa asiakasta etäännyttämään omat ajatukset käyttäytymisen muutosta estävistä tekijöistä. Aluksi tulisi tiedostaa, millaisia ajatuksia missäkin tilanteessa esiintyy (liite 5). Käyttäytyminen tulisi suunnata omia arvoja vastaavaksi. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 74–75.)

3.3.3 Hyväksyntä ja tässä hetkessä eläminen

Hyväksynnällä edistetään arvopohjaisen toiminnan lisäämistä (Hayes s.a). Psykologisen joustavuuden osa-alueista hyväksynnällä tarkoitetaan omien, tunteiden, ajatusten, muistojen ja kokemusten hyväksymistä sellaisenaan, kuin ne sillä hetkellä näyttävät. Tällöin hyväksyntä nähdään myös vaikeiden asioiden kohtaamisena ja hyväksymisenä. Erityisesti menneisyyden kipeät, negatiiviset asiat kaipaavat hyväksyntää. Kyse ei ole siitä, että esimerkiksi liikunnan lisäämiseen tai painonhallintaan voi liittyä epämiellyttäviä tunteita, vaan siitä, miten näiden epämiellyttävien tunteiden kanssa voi elää ja silti pyrkiä itselle merkityksellisiä asioita kohti. Hyväksyntä nähdään hyvin tärkeänä osana psykologisen joustavuuden mallia, ja se liittyy vahvasti tarkkailevan minän harjoittamiseen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 87.)

Taitona hyväksyntää voi opetella (Liite 6). Hyväksynnässä ajatukset ja tunteet otetaan vastaan sellaisenaan, ilman, että niitä tulee muuttaa mitenkään. Hyväksynnän myötä ihminen on omille kokemuksilleen avoimempi ja vastaanottavampi. Hyväksyntä ei kuitenkaan ole vaikeille asioille antautumista, eikä myöskään omista arvoista tai itselle tärkeistä asioista luopumista. Vaikka tilanne olisi kuinka vaikea tahansa, hyväksyntä ei ole luovuttamista. Hyväksynnässä keskeistä on antautua vallitsevalle tilanteelle ja suunnata kohti omia arvoja. Asiat tunnetaan ja koetaan sellaisina, niitä ei pyritä muuttamaan paremmiksi. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 87–88.)

Haluttaessa käyttäytymiseen muutosta, on hyvä tiedostaa, että elämämme tässä hetkessä. Olennaista on, että sisäistää ajatuksen siitä, että muutos ei

pohjautu asioihin, jotka ovat tapahtuneet menneessä, eikä asioihin, jotka tulevat tapahtumaan tulevaisuudessa. Tärkeää on ymmärtää, miten keskittää ajatukset ja energia juuri tähän hetkeen. Tällä tietoisella läsnäololla eli tässä hetkessä elämisellä tarkoitetaan ihmisen kykyä osata elää juuri tässä hetkessä sekä kykyä havainnoida tämän hetken ajatuksia ja tuntemuksia omassa kehossa. Kyseessä on taito siitä, että pystyy keskittymään nykyhetken tapahtumiin ja tekemisiin ilman, että omat ajatukset ja tunteet kontrolloivat tilannetta. Tämä mahdollistaa niin myönteisten kuin epämiellyttävienkin ajatusten kokemisen turvallisesti. Tutkimuksien mukaan tietoisella läsnäololla on merkittävä yhteys käyttäytymiseen ja myös psyykkiseen hyvinvointiin. Tietoisella läsnäololla voidaan vaikuttaa esimerkiksi syömiseen ja liikkumiseen, sillä tietoisuustaidoilla voidaan vaikuttaa omaan toimintaan sekä vaikuttaa niihin tapoihin ja tottumuksiin, joiden mukaisesti on totuttu toimimaan. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 60.)

Tietoisuustaidoista on muun muassa painonhallinnassa hyötyä (liite 7). Mitä paremmin omat tunnetilat tuntee, sitä paremmin kykenee erilaisissa syömistilanteissa toimimaan omien toiveiden mukaisesti. Tietoisuustaidoista on hyötyä omien ajatusten, tunteiden ja myös minäkuvan tunnistamisessa. Tietoisuustaitoja pystyy harjoittamaan lähes missä tilanteessa vaan. Käytännössä harjoittaminen tapahtuu rauhallisesti keskittymällä omaan tekemiseen, samalla havainnoimalla tilannetta ja tunnistamalla omia ajatuksia ja tunteita, joita kulloisessakin tilanteessa kokee. Tietoisuustaidoilla voidaan hallita ajatusten suuntaa ja lisätä itsetuntemusta. Hyväksynnällä voidaan muuttaa suhtautumista omiin tunteisiin ja ajatuksiin. Hyväksynnällä voidaan lisätä taitoa ottaa etäisyyttä halun tuntemukseen tai sillä voidaan oppia omaksumaan erilaisten ajatuksen vaikutusta syömistä edeltäviin tilanteisiin. (Tietoisuustaidot 2016.)

3.3.4 Yhden ohjauksen malli arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaan

Kangasniemen ja Kauravaaran (2014, 26–27) kirjoittamassa artikkelissa tarkasteltiin yleisten terveysliikuntasuositusten toimivuutta niukasti liikkuvien aikuisten liikkumiseen kannustamisessa. Artikkelissa mainittiin, että terveysmuutokseen sitoutuminen ei ole helppoa, vaikka tiedossa on, mitä pitäisi tehdä. Yleiset liikuntasuositukset tavoittavat ihmiset eri lailla, sillä usein lopulta

vain se, miten asioista ajatellaan, johtaa käyttäytymisen muutokseen tai muutokseen välttämiseen.

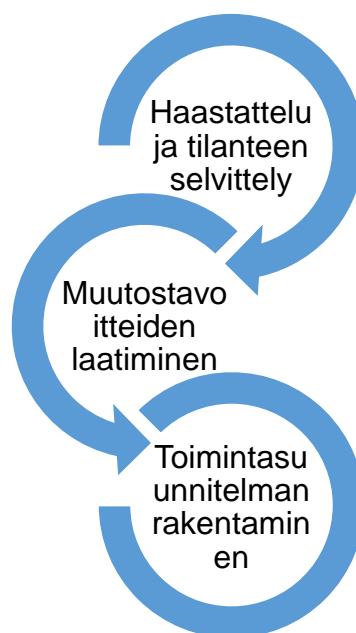
Yleiset liikuntasuositukset toimivat yleensä jo aktiivisesti liikkuvilla henkilöillä, jolloin liikunnan harrastamista halutaan vahvistaa. Tällöin yleiset liikuntasuositukset voivat toimia hyvänä motivaationa liikkumisen jatkamiseen. Sen sijaan vähän liikuntaa harrastavien osalta yleiset liikuntasuositukset voivat aiheuttaa päinvastaisen vaikutuksen. Yleiset suositukset voivat aiheuttaa jopa ahdistuksen tunteita, sillä yleisiin tavoitteisiin pääseminen voi tuntua hyvin kaukaiselta. Tilannetta tulisi tarkastella yksilön näkökulmasta käsin sekä huomioida myös yksilön aiemmat kokemukset ja tämän hetken ajatukset ja tunteet liikuntaan liittyen. (Kangasniemi & Kauravaara 2014, 28–29.)

Ammattilainen kokee usein liikuntasuositusten noudattamisen tärkeäksi yksilön terveyden näkökulmasta. Voi kuitenkin olla, että vaikka asiakas tiedostaa liikunnan terveelliset vaikutukset, ei liikuntaa kuitenkaan lisätä omaan arkeen. Tällöin tilannetta voisi tarkastella asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta sitomalla käyttäytymisen muutosta asiakkaalle itselle tärkeisiin asioihin. Tällöin ammattilainen pyrkii asiakasohjauksessaan löytämään konkreettisia tekoja, joilla asiakas voi edistää omaa hyvinvointiaan. Asiakkaan löytäessä liikuntakäyttäjämiksi merkityksellisimmän syyn, voi motivaatio, pysyvyys ja sitoutuneisuus terveystuotokseen kasvaa. Asiakasohjauksessa olisi tärkeää korostaa, että myös pienet aktiivisuuden lisäykset tekevät myönteisiä vaikutuksia terveydelle. Oleellista olisi myös vahvistaa jo olemassa olevien arjen liikunnallisten toimintojen jatkuvuutta. Oikeat kysymykset voivatkin toimia asiakkaalle motivaation kasvattajana hänen pohtiessaan itse omaa tilannetta. (Kangasniemi & Kauravaara 2014, 29–30.)

Arvo- ja hyväksyntä pohjaisessa lähestymistavassa ammattilaisen ja asiakkaan vuoropuhelu näyttää keskusteluna, jossa ammattilainen toimii asiakkaan ohjaajana ja muutoksessa tukijana. Tarkoituksena ei ole antaa asiakkaalle valmiita neuvoja. On tärkeää tiedostaa positiivisen palautteen tärkeys ja sen merkitys terveystuotoksessa. Asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaaminen on tärkeää. Tällöin ei keskitytä ainoastaan siihen aiheeseen, johon tarvitaan muutosta, vaan tarkastellaan asiakkaan hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä laajasti. Arvo-

ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa mahdollistaa ohjaustavan, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaan omaa asiantuntijuutta sekä kohtaamaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Lähestymistapa tarjoaa lisäksi työkaluja muutosprosessin etenemiseen, jotka ovat usein merkittäviä tekijöitä pysyvien muutoksien saavuttamiseen. (Kauravaara & Kangasniemi 2016, 100–101.)

Arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa voi hyvin hyödyntää yhden asiakasohjauskerran toimintamallissa. Koska aikaresurssi on rajallinen, ei ole samantekevää, miten asiakasohjausaika käytetään, jotta saavutetaan asiakkaan hyvinvointiin vaikuttava muutos. Yhden ohjauskerran mallin edellytyksenä on, että ammattilaisen käytössä on asiakkaasta kerättyä taustatietoa, jossa ilmenee terveystieteen muutos tarve. Yhden asiakasohjauskerran toimintamalli (kuva 3) sisältää asiakkaan *haastattelun ja tilanteen selvittelyn, muutostavoitteiden laatimisen ja toimintasuunnittelun rakentamisen*. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110.)



Kuva 3. Yhden ohjauskerran malli (mukaillen Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110)

Yhden asiakasohjauskerran malli perustuu Kirk Strosahlin vuonna 2012 luomaan kohdennetun haastattelun malliin (liite 8). Asiakasohjaustilanne sisältää kohdennetun haastattelun ja sen pohjalta tehtävän muutostarpeen määrittelyn. Kohdennetulla haastattelulla saadaan kartoitettua asiakkaan tilanne ja siihen

vaikuttavat tekijät. Kohdennetussa haastattelussa on oleellista huomioida ydinkysymysten avulla asiakkaan tavoitteet ja se, mitä hän on aikaisemmin tehnyt vastaavan tilanteen ratkaisemiseksi ja mitä siitä on seurannut. Haastattelun aikana on hyvä huomioida, että asiakkaan kokemaan tilanteeseen voi myös liittyä jokin muu syy kuin se, minkä vuoksi asiakas on vastaanotolla. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida myös muita mahdollisia ongelmia ylläpitäviä tekijöitä. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa menetelmässä on tavoitteena osoittaa asiakkaalle, että asiakas pystyy muodostamaan uuden ajattelutavan terveysmuutoksen toteuttamiselle, ilman että aiemmat epäonnistumiset ohjaavat toimintaa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110–111.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten tämänhetkisessä työterveyshoitajan antamassa asiakasohjaustilanteessa huomioidaan asiakaslähtöisyys sekä mitkä tekijät asiakas kuvaa tärkeiksi terveysmuutokseen motivoitumisen kannalta. Tarkoituksena on myös selvittää, miten arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa näyttäytyy tämänhetkisessä työterveyshoitajan antamassa asiakasohjauksessa. Tavoitteena on kehittää yhtenäinen asiakasohjauksen toimintamalli arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa mukaillen ja sen avulla tukea asiakaslähtöisyyttä. Toimintatapoja kehittämällä selkeytetään asiakasohjaustilanteen sujuvuutta. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät asiakas kuvaa terveysmuutokseen ryhtymisen kannalta tärkeiksi asiakasohjauksessa?
2. Miten asiakaslähtöisyys näkyy työterveyshoitajan antamassa asiakasohjauksessa asiakkaan kokemana?
3. Miten arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa näkyy tällä hetkellä työterveyshoitajan antamassa asiakasohjauksessa?

5 KYSELY ASIAKASOHJAUKSEN UUDEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEKSI

5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisen tutkimustavan edellytyksenä on tutkittavan ilmiön ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunteminen. Ilmiön mittaaminen on mahdotonta, jos ilmiöön

liittyviä tekijöitä ei tunneta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään yleisesti muuttujien mittaamiseen sekä niiden välisten suhteiden vuorovaikutuksen laskemiseen ja tekijöiden esiintymisen määrälliseen laskemiseen. (Kananen 2011, 12.) Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä on todellisen, moninaisen elämän kuvaaminen ja siinä tutkitaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää ja paljastaa tosiasioita, eikä niinkään todentaa jo voimassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että tiedot kerätään kyselyllä. Kyselyssä kysymykset voivat olla joko avoimia tai strukturoituja monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeessa olevat erilaiset asteikkokysymykset sekä vaihtoehdokysymykset ovat strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeessa olevien avoimien vastauksien avulla saadaan tietoa, jota strukturoiduilla kysymyksillä ei voida saada. Avoimeen kysymykseen vastaajalla ei ole vastausvaihtoehtoa, kun taas strukturoituun kysymykseen vastaajalle annetaan vastausvaihtoehto. (Kananen 2011, 31.) Kyselylomaketta tehdessä on huomioitava se, että kyselylomakkeen pituus on sopiva sekä ulkoinen olemus ja saatekirje ovat selkeitä. Kyselylomakkeen ollessa liian pitkä sillä ei ehkä saada toivottua vaikutusta vastaamishalukkuuteen ja pituudella on myös tärkeä vaikutus kyselylomakkeiden analysointivaiheessa. (KvantiMOTV 2010.)

Kyselylomakkeessa olevien strukturoitujen monivalintakysymysten etuina vastaajalle ovat mm. se, että vastaajien on helpompi tunnistaa asiayhteys, eikä tarvitse toimia muistin varassa. Toisaalta monivalintakysymys rajaa vastaajan valitsemaan valmiiksi annettuun vastausvaihtoehtoon. Avoimien kysymysten avulla vastaajalla on mahdollisuus kertoa oma todellinen mielipiteensä, eikä tarvitse valita valmista vastausvaihtoehtoa. Avoimet kysymykset auttavat monivalintakyselyssä tulleiden poikkeavien vastauksien tulkinnessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Kysymysten laatimisessa tulee huomioida myös kielellinen ymmärrettävyys käyttökieltä käyttäen niin, että jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavoin. Kysymyksen tulee olla myös kohtuullinen. Kysymykset tulee laatia siten, että vastaajalla on tarvittava tieto vastata kysymykseen. Kyselylomaketta laadittaessa tulee huomioida asetettu tutkimusongelma. Tutkimuson-

gelman määrittämisessä on tärkeää aiheen rajaaminen. Tutkimusongelman myötä luodaan tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastauksia tutkittavasta ilmiöstä. Kyselylomaketta laatiessa on tärkeää huomioida tutkimusongelman kannalta oleelliset asiat. (Kananen 2011, 30, 49; Kvantimotiv2010.)

Kyselylomake (liite 9) koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin opinnäytetyön teoriaosuuksiin ja tutkimuskysymyksiin pohjautuen (liite 10). Kyselylomakkeeseen laadittiin jokainen aihealue omaksi kokonaisuudeksi. Strukturoidut kysymykset laadittiin käyttämällä Likertin 5-portaista asteikkoa. Asteikossa oli vastausvaihtoehdot väittämiin luokiteltu niin, että vastausvaihtoehto yksi oli kielteisin mielipide väittämään ja vastausvaihtoehto viisi myönteisin mielipide väittämään. Välissä oli keskellä vastausvaihtoehto kolme, joka tarkoitti, että vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Kyselylomakkeeseen laitettiin vastausohjeet näkyville jokaiseen kysymysosoon. Kyselylomakkeen alussa olevassa taustatieto-osiossa strukturoituja monivalintakysymyksiä oli yhteensä neljä. Toisessa osiossa käsitellään hiljattain ollutta asiakasohjaustilannetta, ja siinä strukturoituja monivalintakysymyksiä oli 23 sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa käsiteltiin motivaatiota terveystieteen muuttamiseen. Strukturoituja monivalintakysymyksiä osiossa oli viisi. Kyselylomakkeen neljännessä osiossa käsiteltiin tukemista terveystieteen muuttamiseen liittyen hiljattain tapahtuneeseen asiakasohjaustilanteeseen. Strukturoituja monivalintakysymyksiä osiossa oli kahdeksan ja avoimia kysymyksiä oli kaksi. Kyselylomakkeen viidennessä osiossa käsiteltiin pystyvyyden tunnetta. Tässä osiossa strukturoituja monivalintakysymyksiä oli kolme ja avoimia kysymyksiä yksi. Lisäksi kyselylomakkeessa oli erillinen avoin kysymys, jossa kysyttiin vastaajan kehittämisehdotuksia terveystieteen muuttamiseen tähtäävässä asiakasohjaustilanteeseen.

Kyselylomake on tärkeä esitettävä ennen vastaajille lähettämistä, jotta sen luotettavuus ja toimivuus voidaan todentaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 191). Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake esitettiin kahdessa eri vaiheessa, yhteensä neljällä henkilöllä. Esitettävien myötä kyselylomakkeen taustatietoihin muutettiin ”muunsukupuolinen” vastausvaihtoehto, avattiin terveystieteen muuttamista kyselyn ohjeistukseen sekä tarkennettiin kysymyksiä elämän arvoihin liittyen.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Kohderyhmäksi valikoitui työterveyshuollon asiakkaat, joilla oli terveystarkastus tulossa lähiaikoina. Kysely toteutettiin verkkokyselynä Webropol-ohjelmalla. Verkkokyselyn etuina ovat mm. kustannustehokkuus ja helppous. Verkkokyselyn etuina voidaan pitää myös aineiston nopeaa keruuta ja sitä, että vastaukset saadaan suoraan tietokantaan käsiteltäväksi. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta verkkokyselyn etuna on myös vastausprosentin suurentaminen verkkokyselyn mahdollistaman uusintamuistuttamisen myötä. Verkkokyselyn haasteena on alhainen vastausprosentti. Alhaiseen vastausprosenttiin voi vaikuttaa vastaajan viitseliäisyys kyselyyn vastaamiseen, sähköpostiosoitteiden jatkuva muuttuminen sekä vastaanottajan roskapostisuodatin. Haastetta voi aiheuttaa myös vastaajien osaamistaso ja tekniset ongelmat. (Kananen 2015, 213–216.)

Aineistonkeruu alkoi tutkimusluvan hakemisella kohdeorganisaatiolta. Tutkimuslupa myönnettiin sähköpostitse 31.1.2020. Työterveyshoitajat laittoivat asiakkaille saatekirjeen halukkuudesta kyselyyn osallistumisesta (liite 11) terveystarkastuskutsun yhteydessä 48 asiakkaalle. Kyselyyn osallistuvat asiakkaat ilmoittivat osallistumishalukkuutensa opinnäytetyön tekijöiden sähköpostiosoitteeseen. Alkuun kyselyyn osallistumisen saatekirjettä jaettiin asiakkaille kahden viikon ajan. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi saatekirjeiden jakamista jatkettiin vielä yhdellä viikolla. Saatekirjeitä jaettiin kaikkiaan kolmen viikon ajan. Kyselyyn osallistuville lähetettiin asiakkaan ilmoittamaan sähköpostiin tutkimuksen osallistumiseen liittyvä saatekirje (liite 12) ja linkki kyselyyn. Kyselyyn vasta-aikaa oli yksi kokonainen viikko. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kertaalleen vastausviikon puolella välissä muistutusviesti. Kahden viikon aikana halukkaita kyselyyn vastaajia ilmaantui kolme, yhden lisäviikon aikana halukkaita kyselyyn osallistuvia ilmaantui yksi lisää. Neljä vastaajaa ilmoitti halukkuutensa kyselyyn osallistumiseen, lopulta kolme vastaajaa vastasi kyselyyn.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on tulosten tulkinnan ja johtopäätösten rinnalla tutkimuksen merkittävä osa-alue. Aineiston analyysissä on tarkoitus saada vastaukset tutkimusongelmiin. Aineiston analyysitavan valinnalla ei ole mitään sääntöä, jonka mukaan se määräytyy. Strukturoiduilla lomakkeilla kerätty aineiston analyysi

aloitetaan tavallisesti sitten, kun aineisto on kerätty ja saatu järjestettyä. Aineiston analysointi on kuitenkin hyvä aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 221, 223.)

Aineiston analyysi aloitettiin lähes heti vastausten saamisen jälkeen. Kaikkiin kyselylomakkeisiin oli vastattu asiallisesti ja kaikkia lomakkeita voitiin käyttää. Monivalintakysymykset analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Vastausten määrä oli alhainen ja sen vuoksi vastaukset ilmoitettiin lukumäärinä eli frekvenssijakaumana prosenttien sijaan. Osa vastauksista esitettiin suorina jakaumina taulukon avulla. Kanasen (2015, 288) mukaan kyselyn tuloksia voidaan esittää suoralla jakaumalla, jossa tiivistetään kyselystä saatu tieto. Suora jakauma on tulosten esittämis- ja analyysitapa, jossa on mahdollista havaita yksittäiseen kysymykseen saadut eri vastausvaihtoehtojen vastaukset.

Avoimet kysymykset analysointiin sisällön erittelyllä. Avoimia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli kuusi kappaletta, mutta vain yhteen avoimeen kysymykseen oli vastattu. Sisällön erittelyllä aineistoa voidaan tarkastella mm. yhtäläisyyksiä etsien. Sisällön erittelyllä on tarkoituksena tehdä tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, joka samalla yhdistää tulokset ilmiötä koskevaan laajempaan kontekstiin ja samasta aiheesta tehtyihin muihin tutkimustuloksiin. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan tekstin sisällön sanallista kuvailua. (KvaliMOTV s.a.) Vain yhteen avoimeen kysymykseen saatiin yksi vastaus, joten vastauksen analysointi tuotti haasteita. Kanasen (2011, 73) mukaan analyysimenetelmän käyttämisen näyttö on mahdotonta, jos kyselyn vastausprosentti jää olemattoman pieneksi. Avoimen kysymyksen vastauksen sisältö täydensi kuitenkin kyselytutkimuksen monivalintaosuutta ja siitä saadulla vastauksella oli selkeä yhteys tutkittavaan ilmiöön, joten sen myötä vastauksella saatiin myös osittain vastaus tutkimusongelmaan. Vastausprosentin ollessa suurempi, olisi analysointimenetelmiä voitu hyödyntää monipuolisemmin ja erotella tutkimustuloksia esimerkiksi ristiintaulukoinnin avulla.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Ikäjakauma jakautui seuraavasti, yksi vastaaja (n=3) 34–41 vuotta ja kaksi vastaajaa oli 50–57 vuotta. Kaksi vastaajista oli naisia ja yksi oli mies. Taustatieto-

osiossa kysyttiin myös sen hetken terveydentilaan ja työkykyyn liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeessa kysyttiin, kokeeko vastaaja tämän hetken terveydentilan olevan hyvä. Kaksi vastaajaa oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, yksi vastaaja oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Seuraavaksi kysyttiin, kokeeko vastaaja tämän hetken terveydentilan tukevan työkykyä. Kaksi vastaajaa oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä.

6.2 Asiakasohjaustilanne

Toisessa osiossa kysyttiin asiakasohjaustilanteeseen liittyviä kysymyksiä. Toisen osion ensimmäisessä osiossa kysyttiin asiakkaan mielipidettä siitä, mikä motivoi häntä terveystuotokseen työterveyshoitajan antamassa asiakasohjaustilanteessa. Taulukossa 1 on esitetty tähän osioon liittyvät väittämät ja vastaajien vastaukset frekvensseinä.

Taulukko 1. Asiakasta terveystuotokseen motivoivat tekijät asiakasohjaustilanteessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en eri enkä samaa mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
työterveyshoitaja kuuntelee minua	0	0	0	2	1
työterveyshoitaja on ammattitaitoinen	0	0	0	1	2
työterveyshoitaja on myötätuntoinen	0	0	0	1	2
asiakasohjaustilanteen ilmapiiri on luottamuksellinen	0	0	0	0	3
työterveyshoitaja kannustaa terveystuotokseen	0	0	0	1	2
saan riittävästi ohjausta terveystuotokseen ryhtymiseen	0	0	0	2	1

saan riittävästi tukea terveystuotokseen ryhtymiseen	0	0	1	2	0
saan riittävästi tietoa terveellisistä elämäntavoista	0	0	0	1	2
saan riittävästi tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista elintapatauti- ja sairauksien ehkäisyyn	0	0	1	2	0
ohjaustilanteen ilmapiiri on avoin	0	0	0	0	3
kokonaisvaltainen elämäntilanteeni huomioidaan asiakasohjaustilanteessa	0	0	0	2	1

Kaikki vastaajat (n=3) olivat sitä mieltä, että vastaanottotilanteen luottamuksellisuus ja avoimuus ovat tärkeitä asioita asiakasohjaustilanteessa. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että työterveyshoitaja on ammattitaitoinen, myötätuntoinen, kannustaa asiakasta terveystuotokseen sekä antaa riittävästi tietoa terveellisistä elämäntavoista. Asiakkaat toivoivat lisäksi, että työterveyshoitaja kuuntelee, ottaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanteen huomioon sekä antaa riittävästi ohjausta terveellisiin elämäntapoihin terveystuotokseen ryhtymiseen. Väittämiin ”saan riittävästi tukea terveystuotokseen ryhtymiseen” ja ”saan riittävästi tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista elintapatauti- ja sairauksien ehkäisyyn” vastaajat eivät pitäneet motivoitumisen kannalta kovinkaan olennaisena asiana.

Seuraavassa osiossa kysyttiin väittämien avulla, mitkä asiat toteutuivat hiljattain tapahtuneessa työterveyshoitajan antamassa asiakasohjaustilanteessa. Taulukossa 2 on esitelty tähän osioon liittyvät väittämät ja vastaukset frekvensseinä.

Taulukko 2. Hiljattain tapahtunut asiakasohjaustilanne



	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en eri enkä samaa mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Työterveyshoitaja kuunteli minua	0	0	0	0	3
Työterveyshoitaja oli ammattitaitoinen	0	0	0	1	2
Työterveyshoitaja oli myötätuntoinen	0	0	0	0	3
Asiakasohjaustilanteen ilmapiiri oli luottamuksellinen	0	0	0	0	3
Työterveyshoitaja kannusti minua terveysmuutokseen	0	0	0	1	2
Sain riittävästi ohjausta terveysmuutokseen ryhtymiseen	0	0	1	1	1
Sain riittävästi tukea terveysmuutokseen ryhtymiseen	0	0	1	1	1
Sain riittävästi tietoa terveellisistä elämäntavoista	0	0	1	1	1
Sain riittävästi tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista elintapatauti- ja sairauksien ehkäisyyn	0	0	0	3	0
Kokonaisvaltainen elämäntilanteeni huomioitiin asiakasohjaustilanteessa	0	0	0	1	2
Olin tyytyväinen saamaani ohjaukseen	0	0	0	2	1

Kaikki (n=3) vastaajat olivat täysin samaa mieltä väittämien kanssa siitä, että työterveyshoitaja kuunteli, oli myötätuntoinen ja asiakasohjaustilanteen ilmapiiri oli luottamuksellinen. Kaksi vastaajaa olivat täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja osittain samaa mieltä siitä, että työterveyshoitaja oli asiakasohjaustilanteessa ammattitaitoinen, kannusti terveystietoon ryhtymiseen sekä otti kokonais-tilanteen huomioon. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä, yksi vastaaja osittain samaa mieltä sekä yksi vastaaja ei ollut eri eikä samaa mieltä väittämien kanssa, joka koski työterveystilanteesta saatua tukea ja ohjausta terveystietoon ryhtymiseen sekä tiedon saamiseen terveellisiin elämäntapoihin liittyen. Vastaajat olisivat toivoneet vastausten perusteella hieman lisää tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista elintapasairauksien ehkäisyyn. Yksi vastaaja oli täysin tyytyväinen saamaansa asiakasohjaukseen.

Ensimmäisellä avoimella kysymyksellä kysyttiin sitä, että jos oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen, niin mikä siinä oli hyvää. Yksi (n=3) vastaaja vastasi avoimeen kysymykseen. Vastaaja oli sitä mieltä, että häntä mm. kuunneltiin asiakasohjaustilanteesta. Vastaaja vastasi seuraavasti avoimeen kysymykseen:

”Minua kuunneltiin ja annettiin vinkkejä mistä voi kysyä lisätietoja asiasta, joka ei kuulu työterveyshuollon piiriin.”

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin sitä, että jos oli ollut tyytymätön saamaansa asiakasohjaukseen, niin mitä siihen olisi toivonut lisää. Kukaan (n=3) vastaaja ei vastannut kysymykseen.

6.3 Motivaatio terveystietoon

Kyselyosiossa selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan motivaatioon terveystietoon ryhtymisessä. Kaikki vastaajat (n=3) olivat sitä mieltä, että terveystietoon ryhtymiseen motivoi terveyteen vaikuttavat tekijät. Kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että halukkuus terveystietoon lähtee itsestä. Kysyttäessä ulkonäköpaineiden tekijöiden vaikutusta terveystietoon ryhtymiseen vastaajilla oli eriävä mielipide asiasta. Yksi vastaaja oli väittämien kanssa täysin eri mieltä, yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja oli väittämien kanssa täysin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa oli osittain

eri mieltä väittämän kanssa, että halukkuus terveystuotokseen lähtee ympäristön paineista. Kaikki vastaajat kokivat, että eivät ole eri eikä samaa mieltä siitä, että motivaatio parani asiakasohjaustilanteen jälkeen.

6.4 Terveystuotokseen tukeminen hiljattain tapahtuneessa työterveys-huollon asiakasohjaustilanteessa

Kysymysosiossa vastaajilta kysyttiin terveystuotokseen tukemiseen vaikuttavia asiakasohjaustilanteessa esiintyviä asioita. Vastaukset on esitelty frekvensseinä taulukossa 3.

Taulukko 3. Terveystuotokseen tukeminen

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en eri enkä samaa mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakasohjaustilanteessa otettiin huomioon minulle tärkeät asiat terveystuotostani suunniteltaessa	0	0	2	0	1
Aiemmat mahdolliset terveystuotoksen yritykseni huomioitiin uutta terveystuotossuunnitelmaa laatiessa	0	0	3	0	0
Asiakasohjaustilanteessa huomioitiin omat toiveeni, joita olen valmis tekemään oman hyvinvointini eteen	0	0	0	2	1
Asiakasohjauksessa terveystuotokseen johtavia tavoitteita suositeltiin minulle yleisten terveystuotosten mukaisesti	0	0	0	2	1
Asiakasohjaustilanteessa keskusteltiin terveystuotokseen liittyvistä haasteellisista hetkistä	0	0	1	2	0
Omat tavoitteeni terveystuotokseen ryhtymiseen huomioitiin	0	0	1	1	1

Asiakasohjaustilanteessa huomioitiin, että terveysmuutokseen ryhtymällä pääsen kohti minulle tärkeitä asioita	0	0	1	0	2
Terveyssuunnitelmaa laatiessa huomioitiin pienin mahdollinen teko, jonka olen valmis tekemään oman terveyteni eteen	0	0	2	1	0

Vastaajista kaksi (n=3) oli sitä mieltä, että asiakasohjaustilanteessa huomioitiin täysin se, että terveysmuutokseen ryhtymällä pääsee kohti itselle tärkeitä asioita. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä siitä, että omat toiveet oman hyvinvoinnin eteen huomioitiin. Yhden vastaajan mielestä terveysmuutokseen johtavia tavoitteita suositeltiin yleisten terveys-suositusten mukaisesti, kaksi muuta oli osittain samaa mieltä. Yhden vastaajan mielestä toteutui täysin se, että itselle tärkeät asiat otettiin huomioon terveysmuutosta suunniteltaessa sekä se, että omat tavoitteet terveysmuutokseen ryhtymiseen huomioitiin. Kaksi vastaajaa koki, että terveysmuutokseen liittyvistä haasteellisista hetkistä keskusteltiin osittain. Yhden vastaajan mielestä pienin mahdollinen teko huomioitiin osittain terveysmuutokseen ryhtymisessä osittain. Kaikkien vastaajien mielestä aiempia mahdollisia terveysmuutosyrityksiä ei huomioitu tarpeeksi.

Tässä osiossa kysyttiin kahdella erillisellä avoimella kysymyksellä sitä, mitkä tekijät vastaaja kokee edistävän tai estävän terveysmuutokseen ryhtymistä. Kukaan vastaajista (n=3) ei vastannut näihin kahteen avoimeen kysymykseen.

Viimeisenä avoimena kysymyksenä vastaajilta kysyttiin kehittämissuhteita asiakasohjaustilanteeseen. Kukaan vastaajista (n=3) ei vastannut tähän avoimeen kysymykseen.

6.5 Pystyvyyden tunne terveysmuutoksessa

Tässä osiossa tiedusteltiin vastaajien pystyvyyden tunteen lisääntymistä työterveyshoitajan antamassa asiakasohjaustilanteessa. Väittämässä ”keskuste-

limme työterveyshoitajan kanssa pystyvyydestäni terveystuotukseen ryhtymiseen” sekä ”työterveyshoitaja huomioi voimavarani terveystuotukseen ryhtymiseen” esiintyi vastaajien kesken eriäviä mielipiteitä. Molemmissa väittämissä yksi vastaaja (n=3) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, yksi vastaaja oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja ei ollut eri eikä samaa mieltä. Kaksi vastaajat olivat osittain samaa mieltä siitä, että asiakasohjaustilanne lisäsi pystyvyyden tunnetta terveystuotukseen.

Tässä osiossa tiedusteltiin avoimella kysymyksellä sitä, että jos vastaajan pystyvyyden tunne terveystuotukseen ryhtymiseen lisääntyi vastaanottotilanteen jälkeen, niin mikä siihen vaikutti. Kukaan vastaajista (n=3) ei vastannut tähän kysymykseen.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

7.1 Kehittävä työntutkimus menetelmänä

Asiakasohjauksen toimintamallin kehittämistyö eteni Yrjö Engeströmin kehittävän työntutkimuksen mallin (1998) mukaisesti. Kehittämispöessi eteni ekspansiivisen viisivaiheisen oppimisprosessin mukaisesti.

Kehittävä työntutkimus nähdään muutösstrategiana ja siinä yhdistyy tutkimus, käytännön kehittämistyö ja koulutus. Kehittävä työntutkimus on lähestymistapana osallistava, jolloin työntekijät analysoivat ja myös muuttavat omaa työtään. Kehittävän työntutkimuksen myötä ei tuoteta työpaikoille valmiita ratkaisuja, vaan tarkoituksena on muokata toimintoja ja suunnitella uusia käyttöön otettavia maleja. (Engeström 1998, 12.)

Keskeisenä perusteena kehittävälle työntutkimukselle on toimintajärjestelmä, pelkkä teko ja suunnitelma ei siis riitä kehittämisen perusteeksi. Toimintajärjestelmä voidaan nähdä kolmion muodossa, jossa kolmion kärjet edustavat ärsykettä, reaktiota ja näiden väliin tulevaa esinettä, työkalua tai merkkiä. Työkalun asettuessa tekijän ja kohteen väliin merkitsee sitä, että ihminen voi säädellä ulkopäin omia tekojaan. Tällöin syntyy mahdollisuus itsensä tiedostamiseen, jolloin voi harkita ja arvioida tekojaan, sanojaan ja ajatuksiaan. Teon muodos-

tuminen mielekkääksi, yksilön on kyettävä näkemään sen yhteys laajemmin toiminnan motiiviin ja merkitykseen. Tämä mahdollistaa yksilön tavoitteellisten tekojen ja kollektiivin toiminnan ymmärtämisen. (Engeström 1998, 41–44.)

Työpaikalla toimintajärjestelmä voidaan nähdä moniäänisyytenä, sillä työyhteisössä on erilaisia näkökulmia asioihin. Tällaista näkökulmien laaja-alaisuutta kutsutaan kehittävässä työtutkimuksessa usein moniäänisyydeksi. Moniäänisyys tarkoittaa, että kyse ei ole ainoastaan yksilöiden erilaisuudesta, vaan myös vuorovaikutuksesta ja viestinnästä. Moniäänisyys mahdollistaa sekä pirstaloitumisen riskin, mutta myös uusien yhdistelmien mahdollistavan vuoropuhelun. Työyhteisön moniäänisyys ei rajoitu pelkästään ajatteluun vaan myös työtapoihin ja tottumuksiin. Toisistaan poikkeavat suoritustavat voivat johtua erilaisista olosuhteista ja työvälineistä. (Engeström 1998, 48–49.)

Toimintajärjestelmän välisinä kytkentöinä voidaan nähdä työntekijän ja asiakkaan kohtaaminen. Kohdetoiminta ja keskusteliminta ilmentyvät vastavuoroisesti toisiinsa vaikuttavina osapuolina, joiden muodostama toimintajärjestelmä pari toimii analyysin keskipisteenä. Vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys asiakkaan ja terveydenhuollon henkilön välillä voi ilmentyä näkökulmien erilaisuutena. Näkökulmien erilaisuus näkyy siten, että asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen näkevät kohteensa eri tavoin. Asiakkaalle kohteena on oma oire tai sairauden kokemus, terveydenhuollon ammattilaiselle kohde on taas asiakas vastaanottokäynnillä. Kohteet voivat jäädä toisistaan irralleen tai niitä voidaan muokata yhteiseksi vuoropuhelun avulla. Tämä vaatii kuitenkin yhteisiä työvälineitä. (Engeström 1998, 55–56.)

Kanasen (2012, 13) mukaan kehittämistyön lähtökohtana on ilmiö tai toiminto, jonka halutaan toteutuvan paremmin kehittämistoimen jälkeen. Kehittämistutkimuksella on tarkoituksena tehdä muutos ja kehittää parannuksia organisaation sisäisiin toimintoihin. Kehittämisen kohteena voivat olla esimerkiksi organisaation tuottamat palvelut. Toikko ja Rantanen (2009, 14) muistuttavat, että kehittäminen pyrkii toimintatavan muuttamiseen ja sen avulla voidaan kehittää koko organisaation toimintatapaa yhteneväiseksi.

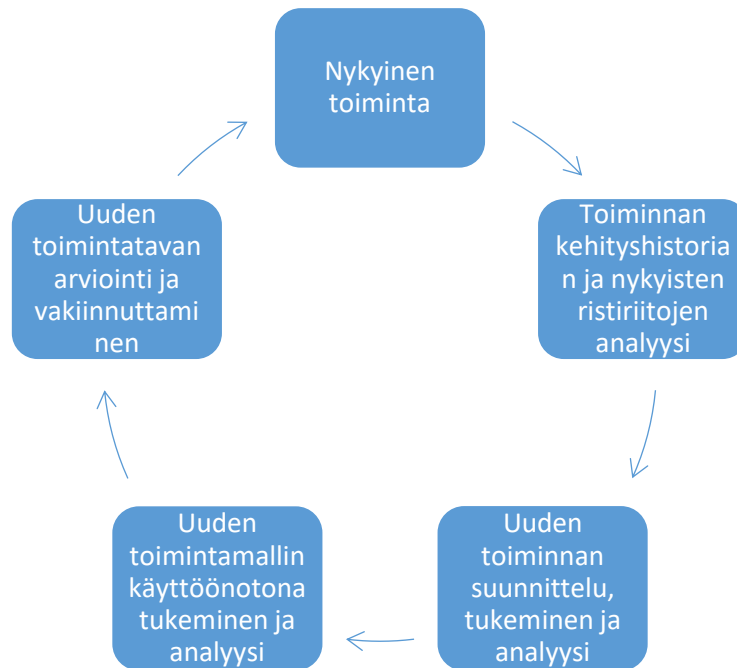
Muutoslaboratorio on kehittävä työtutkimuksen lähtökohtiin perustuva menetelmä. Tavoitteena on uudistuksien tuottaminen ekspansiivista eli laajenevaa

kehitystä eteenpäin vieden. (Virkkunen ym. 2001, 5, 15.) Muutoslaboratoriossa on tarkoitus kehittää uusi toimintakäytäntö, jossa nykyisessä toimintakäytännössä olevat ristiriidat voidaan ylittää. Lähtökohtana kehittämislle on se, että arvioidaan toimintaa ja pohditaan, mitä toimenpiteitä vaaditaan, jotta pystytään tulevaisuudessa paremmin palvelemaan asiakkaita ja yhteiskuntaa. (Toikko & Rantanen 2009, 32.)

7.2 Kehittävän työntutkimuksen etenemisvaiheet

Engeströmin (s.a) mukaan ekspansiivisen oppimisen lähtökohtana on, että olemassa olevia käytäntöjä lähdetään kehittämään toimintajärjestelmän yksilön toimesta. Ekspansiivisella oppimisella tarkoitetaan toiminnon kehittymistä sekä uuden toimintatavan siirtymistä ja levittymistä uusiin tilanteisiin ja toimintajärjestelmiin. Ekspansiivinen teoria tarkoittaa oppimista, jossa luodaan uusia käytäntöjä kehittämällä toimintaa ja toimintajärjestelmää uudistavilla innovaatioilla.

Kehittävä työntutkimus noudattelee ekspansiivista oppimisprosessia. Kehittävä työntutkimus etenee kehämäisenä prosessina vaihe vaiheelta (kuva 3). Kehittävän työntutkimuksen tarkoituksena on havaintojen ja analysointien pohjalta muodostaa uusi toimintamalli sekä tuoda kehitetty toimintamalli käytännön työhön. Soveltaessa uutta mallia käytännön työhön, koskettaa se kaikkia työyhteisön jäseniä. Tällöin malli muuttuu uudeksi käytännöksi ja hahmotetaan toiminnan tavoite ja tarkoitus. (Engeström 1998, 99–100.)



Kuva 3. Kehittävän työntutkimuksen etenemisvaiheet (mukaillen Engeström 1998, 128)

7.2.1 Nykyinen asiakasohjauksen toimintamalli

Toimeksiantajana toimii Pihlajalinna, joka tuottaa Kaakkois-Suomen alueella työterveyshuollon ja yksityisen lääkärikeskuksen palveluita. Pihlajalinna on perustettu v. 2001 ja sen toiminta on koko ajan laajentunut. Tänä päivänä Pihlajalinna on valtakunnallinen toimija ja se työllistää n. 6000 työntekijää. Pihlajalinnan toimintarakenteessa on neljä maantieteellistä liiketoiminta-alueita, joita ovat Väli-Suomi, Etelä-Suomi, Pohjanmaa ja Pohjois-Suomi. Liiketoiminta-alueet jakautuvat edelleen pienempiin alueisiin. Pihlajalinna on määritellyt tehtäväkseen auttaa suomalaisia elämään parempaa elämää. Sen arvoina ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. (Pihlajalinna s.a.)

Opinnäytetyö kohdistuu yhteen Pihlajalinnan Kaakkois-Suomen alueen toimipisteeseen. Toimipiste tuottaa asiakkailleen työterveyshuollon sekä yksityisen lääkärikeskuksen palveluita. Yksikössä työskentelee 12 työterveyshoitajaa ja työterveyshuollon asiakkaita on noin 9000.

Kohdeorganisaation työterveyshoitajat antavat asiakasohjausta, joka perustuu tutkittuun tietoon. Ohjausta annetaan valtakunnallisten suositusten mukaisesti.

Työterveyshoitajan työ on hyvin itsenäistä ja jokaisella on omanlaisensa työskentelytapa, tämän vuoksi asiakasohjauksessa ei ole yhteneväistä toimintamallia.

Työterveyshoitajan työ on usein hyvin hektistä. Hoidettavia asioita on paljon, ja työt tulee tehdä tietyn aikataulun puitteissa. Työ sisältää paljon asiakastyötä, ja asiakkaita kohdataan päivittäin. Asiakaskohtaukset sisältävät usein asiakasohjausta, mikä liittyy erinäisiin terveysmuutoksiin. Asiakasohjausta voidaan toteuttaa siihen erikseen varatulla vastaanottokäynnillä tai terveystarkastuksen yhteydessä. Useimmiten asiakasohjaus tapahtuu kuitenkin ennalta sovitun terveystarkastuksen yhteydessä.

Terveystarkastukset tehdään työterveyshuollon asiakkaille tietyin väliajoin. Terveystarkastukseen käytettävä aika on koko ajan tiivistynyt, osittain sähköisten, työtä helpottavien, työvälineiden kehittymisen vuoksi. Asiakas täyttää ennen terveystarkastusta sähköisen esitietokyselyn, jonka pohjalta terveystarkastus toteutetaan. Aiemmin työterveyshoitajalla oli runsaammin aikaa terveystarkastuksen suorittamiseen. Terveystarkastusprosessin kehittyessä, siihen käytettävä aika on tiivistynyt entisestä. Käytettävissä oleva aika tulisi käyttää tehokkaasti ja hyödyllisesti niin, että käynti palvelisi sekä asiakasta että myös työterveyshoitajan ajankäyttöä.

Kohdeyksikössä työterveyshoitaja antaa ammattiryhmänä eniten asiakasohjausta, annettu asiakasohjaus on pääsääntöisesti elintapaohjausta. Tämän vuoksi kehittämiskohde rajattiin työterveyshoitajien antamaan asiakasohjaukseen. Tällä hetkellä työterveyshoitajien asiakasohjausta kyseisessä yksikössä ei anneta yhtenäisen mallin mukaisesti.

7.2.2 Toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi

Asiakasohjauksen ollessa eriäväistä, ovat asiakkaat epätasa-arvoisessa asemassa saamansa asiakasohjauksen suhteen. Tiukentunut aikaresurssi luo myös haasteen asiakasohjaukselle asiakasta terveysmuutokseen motivoitaessa. Käytettävissä oleva aika tulisi voida hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti niin, että asiakas motivoituisi terveysmuutokseen pysyvästi. Asiakasläh-

töinen kohtaaminen luo hyvän perustan onnistuneelle asiakasohjaukselle. Asiakasohjauksen perustuessa näyttöön perustuvaan toimintaan on ohjauksen hyöty asiakkaalle selkeä, tällöin pystytään vaikuttamaan tehokkaammin asiakkaan terveydentilaan. Tällöin asiakasohjaus on laadukasta ja vähennetään suurentunutta vaihtelua eri työterveyshoitajien antamassa asiakasohjauksessa. Yhdenmukaisen asiakasohjausmallin toteutuessa asiakkaat ovat myös yhdenmukaisessa asemassa keskenään.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa tavoitteena on yhtenäistää eriäviä käytäntöjä parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvän hoidon vaatimukseen kuuluu eettinen vaatimus hyvän tekemisestä ja haitan välttämisestä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan terveyden edistämistä koskevat päätökset perustuvat näyttöön sekä hyviin hoitokäytäntöihin. Eettisesti näyttöön perustuvaa toimintaa on yhdistää hoitoon koskevat päätökset tutkittuun tietoon ja asiakkaan omaan elämäntilanteeseen, jolloin asiakas osallistetaan hänen omaan terveyden edistämisen suunnitelmaan. Tällöin ammattilaisen vastuulla on varmistaa, että asiakkaalla on ajantasaista tietoa käytettävissä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa ei ole hyväksyttävää, että menetelmät vaihtelevat perusteettomasti eri työntekijöiden välillä. (Korhonen ym. 2018, 17, 25, 27.) Stenvallin ja Virtasen (2012, 77) mukaan kehittämisellä parannetaan tietoisesti asioita, jotka edellyttävät tietoista työskentelyä ja joihin liittyy mahdollisuus tehdä asiat toisin.

7.2.3 Uuden asiakasohjauksen toimintamallin suunnittelu

Engeströmin mukaan uuttaa toimintamallia suunniteltaessa on mietittävä, mitä ja miksi työssä tuotetaan. Tarkoituksena on saada työn kohteesta uusi käsitys. Tämän vuoksi suunnitellaan uusi ratkaisu, jonka avulla on pyrkimys vähentää nykyvaiheen ristiriitoja. Toimintamallin suunnitteluun käytetään näkemys toimintamallin tulevaisuudesta. (Engeström 1998, 90–91.) Uuden toimintamallin suunnittelussa on oleellista huomioida se, millä tavoin se palvelisi parhaiten asiakasta. Toimintaa kehittäessä pyritään löytämään uusia työvälaineitä, joilla nykyisen käytännön ristiriidat voitaisiin ylittää. Nykyisen käytännön toimivia asioita edelleen kehittämällä voidaan löytää tarvittavia ratkaisuja. (Virkkunen ym. 2001, 22.)

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastausten perusteella ilmeni, että tämän hetken asiakasohjauksessa arvo- ja hyväksyntäpohjaisen menetelmän mukaisen yhden ohjauksen malli ei toteudu kokonaisuudessaan. Tämän vuoksi nähtiin tärkeänä tuoda työterveyshoitajan työhön kyseinen asiakasohjauksen toimintamalli. Kehittämistyötä tuki myös arvo- ja hyväksyntäpohjaisen menetelmän mukainen asiakkaan yksilöllinen huomioiminen, mikä korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakasta osallistavaa näkökulmaa. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen menetelmä haluttiin sisällyttää kehittämistyöhön myös sen tutkimusnäyttöön perustuvan vaikuttavuuden vuoksi. Pystyvyyden tunteen herättelemiseen tarvittiin vastausten mukaan kehittämistoimia. Minäpystyvyyttä voidaan vahvistaa omia aiempia onnistumisia miettien. Onnistuminen voi olla hyvinkin pieni, mutta sen huomioiminen on tärkeää. Myös itselle asetetut realistiset tavoitteet lisäävät minäpystyvyyttä. (Mikä minäpystyvyys? 2020.) Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukainen yhden ohjauksen malli soveltuu hyvin pystyvyyden tunteen herättelemiseen. Kyselyyn osallistuvien vastaajien vastausten perusteella ilmeni, että vastaajia motivoi terveysmuutokseen terveyteen vaikuttavat tekijät. Tämän vuoksi asiakasohjauksen toimintamalliin sisällytettiin terveyttä edistäviä harjoitteita. Kehitetystä asiakasohjausmallissa (liite 13) käytetään edelleen tutkittuun tietoon perustuvia valtakunnallisia suosituksia, mutta kehitetyssä asiakasohjausmallissa valtakunnalliset suositukset mukautetaan asiakkaan elämäntilanteeseen yksilöllisesti.

Yhden ohjauksen toimintamalli pyrittiin tiivistämään mahdollisimman selkeäksi, jotta se olisi mahdollisimman helposti hyödynnettävissä. Näin tiivistetty toimintamalli palvelee myös työterveyshoitajan työssä esiintyvää tiukkaa aikataulua. Kangasniemen ja Kauravaaran (2016) luoma yhden ohjauksen toimintamalli on laadittu ensisijaisesti elintapaohjaukseen, mutta havaittiin, että toimintamallin osa-alueet on myös hyödynnettävissä muihin työterveyshuollon asiakaskäyttöön liittyviin ohjaustilanteisiin.

7.2.4 Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan yhden ohjauksen toimintamallin käyttöönoton suunnittelu

Asiakaslähtöinen toimintatapa edellyttää kokonaisvaltaisia muutoksia prosesseissa niin, että yhteneväinen osaaminen ulottuisi koko palvelukokonaisuuteen. Asenteen muutosta voidaan tarvita, jotta asiakkaasta tulisi aidosti tasavertainen

kumppani palveluprosessissa. Sosiaali- ja terveysalalla toimien kehittäminen on perusteltavissa kansantaloudellisesti. Innovatiivinen toiminta tulisi nähdä sosiaali- ja terveysalla keskeisenä, palveluiden tehokkuuden sekä palvelujen laadun kehittämisen ja vaikuttavuuden lisäämisen näkökulmasta. (Stenvall & Virtanen 2012, 31–33, 39.)

Asiakkaat ovat nykyään entistä enemmän mukana palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä. Palveluiden suunnittelun ja kehittämisen konkreettiseen muutokseen johtaa asiakkaan kokemustiedon ja työntekijän ammatillisen ja tieteellisen ajattelun yhdistelmä. Asiakkaiden mukaan ottaminen yhteisten palvelujen kehittämiseen onkin hyvin ajankohtaista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutosprosessien merkittävimpiä lähtökotia onkin paremmin asiakkaan tarpeisiin vastaaminen, asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden osallistaminen. (Pohjola ym. 2017, 9.)

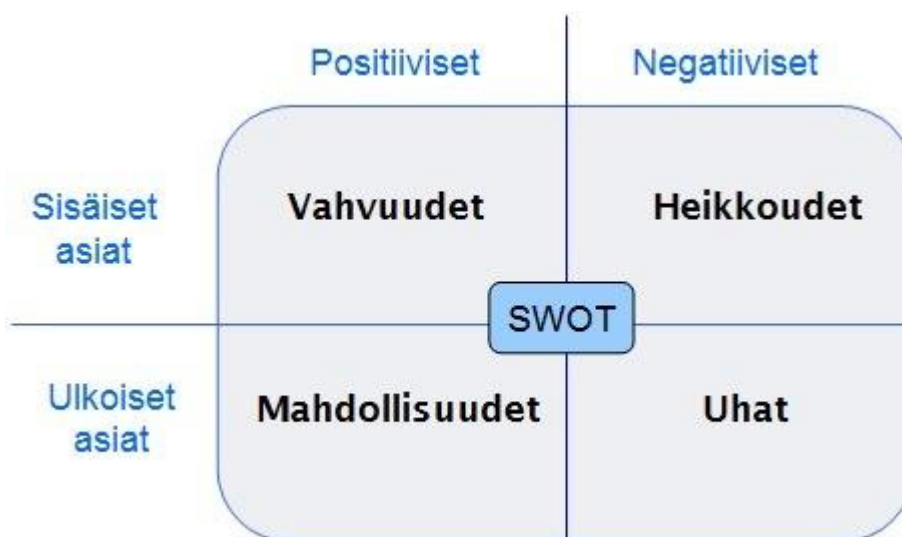
Kehittämisideat konkretisoidaan käytännön ratkaisuksi ja sovitaan niiden soveltamisesta käytäntöön. Käytännön kokeilu näyttää uusien tapojen myönteiset ja myös kielteiset vaikutukset. Käytännön kokeilu ilmentää myös mahdollisia esteitä, joita ei suunnitteluvaiheessa osata välttämättä ennakoida. Uuden toimintamallin jalkauttaminen käytäntöön vaatiikin kehittelyä, jossa alkuperäinen ratkaisu täydentyy. (Virkkunen ym. 2001, 22–23.)

Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa on todettu terveyden edistämisen osa-alueilla tehokkaaksi menetelmäksi asiakkaan terveysmuutokseen motivoitumiseen. Tavoitteena on, että arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan yhden ohjauksen toimintamalli tulisi työterveyshoitajien käyttöön. Uusi toimintamalli esitellään työterveyshoitajille PowerPoint-esityksen avulla yhteisessä työterveyshoitajien kokouksessa. Toimintamallin esittelyn yhteydessä varataan aikaa mahdollisille kysymyksille, joita on mahdollista siinä tilanteessa esittää toimintamalliin liittyen. Valmis toimintamalli jaetaan työterveyshoitajille sähköisesti. Tällöin se on helposti hyödynnettävissä asiakasohjaustilanteessa.

Toimintamallia oli tarkoitus pilotoida työterveyshoitajien antamassa asiakasohjauksessa, mutta covid-19-epidemia loi poikkeustilanteen myös kohdeyksikköön ja pilotointia ei ehditty sen vuoksi tekemään. Opinnäytetyön tekijä kuitenkin

kin pilotoi menetelmää osittain muutamissa asiakasohjaustilanteissa ja koki toimintamallin toimivaksi. Toimintamallia kokeiltiin painopudotukseen, elämän kriisiin ja työstressiin liittyvissä asiakastilanteissa. Kaikissa edellä mainituissa tilanteissa asiakkaan kanssa päästiin menetelmää hyödyntäen oleellisesti eteenpäin keskustelussa, sillä asiakas muodosti itse ajatuksen omasta tilanteestaan, hyväksyi mahdolliset negatiivisetkin tilanteeseen liittyvät tunnetilat sekä osoitti uskoa itseensä ja tilanteessa eteenpäin pääsemiseen. Myös pienimmän mahdollisen teon miettiminen oman hyvinvoinnin eteen vaikutti hyödylliseltä menetelmältä tilanteen selvittelyssä.

Uuden asiakasohjausmallin jalkautuessa käytäntöön jokainen työterveyshoitaja voi hyödyntää sitä omassa työssään. Tavoitteena on, että työterveyshoitajat ottavat uuden toimintamallin käytännön asiakasohjaustyöhön. Kehitettyä asiakasohjausmallia viedään käytännön työhön suunnitelmallisesti, jotta työterveyshoitajat pystytään sitouttamaan uuden asiakasohjaustoimintamallin käyttöönottoon. Suunnitelmana on, että työterveyshoitajien yhteisissä kokouksissa tullaan säännöllisesti keskustelemaan kehitetyn asiakasohjaustoimintamallin toimivuudesta. Asiakasohjaustoimintamallin käyttöä voidaan analysoida esim. SWOT-nelikenttäanalyysin avulla (kuva 4). SWOT-nelikenttäanalyysi soveltuu olemassa olevien tai uusien toimintamallien kehittämiseen. Sen avulla voidaan analysoida toiminnan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. (Nelikenttäanalyysi 2018.)



Kuva 4. SWOT-analyysi (Nelikenttäanalyysi 2018)

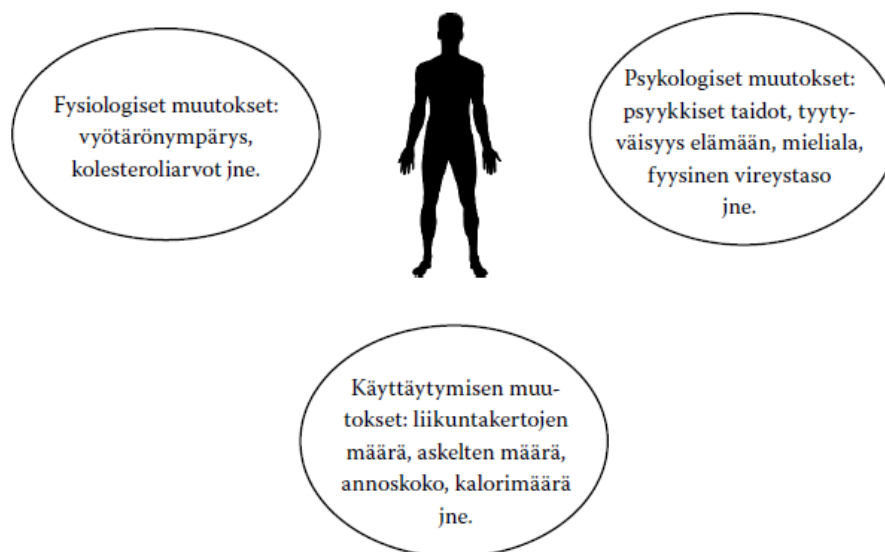
7.2.5 Uuden asiakasohjauksen toimintamallin arviointisuunnitelma

Vaikka kehittämistoiminto etenee peräkkäisinä vaiheina, ei seuraavaan vaiheeseen siirtyminen tarkoita, että edellinen olisi täysin valmis. Toimintamallin uudistukset kehittyvät vielä kokeiluvaiheessa. (Virkkunen ym. 2001, 23.)

Asiakaspalvelun tavoitteena on asiakkaan tarpeiden huomioiminen, josta aiheutuu asiakkaalle konkreettista hyötyä. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen tavoitteena tulisi olla käyttäjien kannalta hyödyllistä, mm. paremman laadun ja toimivuuden kannalta. Palveluiden toimivuus liittyy palvelun tuottamaan arvoon sekä laatuun. Toiminnan arvo voi näkyä välittömästi tai vasta pidemmän ajan kuluessa, ennalta ehkäisevässä toiminnassa vaikutukset voi näkyä vasta tulevaisuudessa. (Stenvall & Virtanen 2012, 44–45, 52–53.)

Palveluiden mittaamiseen liittyvät haasteet tiedostetaan. Palvelusuorite ja palvelusta saatava hyöty voivat määräytyä monella eri tavalla. Muuttuvia tekijöitä voidaan tarkastella muutamastakin näkökulmasta. Tilanteeseen voi vaikuttaa mm. asiakkaan oma motivoituneisuus sekä palvelun oikea-aikaisuus. Palvelusuoritetta ja siitä saatavaa hyötyä voidaankin tarkastella siitä näkökulmasta, mitkä tekijät ja asiat olisivat selittäneet hyviä hoitotuloksia, jos asiakas ei olisi saanut kyseistä kehitettyä palvelua. (Stenvall & Virtanen 2012, 56–57.)

Toimintamallin toimivuutta tullaan tarkastelemaan laajemmin vuoden kuluttua. Tällöin on tarkoitus tehdä uusi kyselytutkimus arvo- ja hyväksymispohjaisen yhden ohjauksen toimintamallin mukaisen asiakasohjauksen saaneille asiakkaille ja mahdollisesti myös työterveyshoitajille, jotta toimintamallin toimivuudesta saadaan mahdollisimman selkeä kuva. Asiakasohjauksmallin toimivuutta voidaan tarkastella fysiologisten, psykologisten sekä käyttäytymisen muutokseen liittyvien tekijöiden näkökulmasta (kuva 5). Kangasniemi ja Kauravaara (2016, 147) painottavat, että asiakkaan terveystietojen arviointi tukee myös ammattilaisen kehittymistä työssään. Arvioinnin avulla voidaan löytää toimivia ja tarkoituksenmukaisia työmenetelmiä eri tilanteisiin.



Kuva 5. Terveysmuutosprosessin arviointikohteita (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 145)

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA

8.1 Tulosten tarkastelua

Taustatiedot-osiossa selvisi, että kaksi vastaajaa oli ikäryhmästä 50–57 vuotta ja yksi vastaaja ikäryhmästä 34–41 vuotta. Työikäisen ihmisen ikäjakauma on 18–65 vuoden välillä. Vastaajista kaikki olivat sen ikäisiä, että heidän voisi olettaa olleen mukana työelämässä jo jonkin aikaa ja saaneen sen myötä myös kokemuksia työterveyshuollon palveluista, jolloin terveystarkastus on tilanteena tuttu ja terveystarkastukseen liittyviä vastauksia voidaan pitää todennäköisiksi. Enemmistö vastaajista koki senhetkisen terveydentilan olevan hyvä. Kuitenkin, vaikka terveydentila koettiin hyväksi, vain yksi vastaaja koki senhetkisen terveydentilan tukevan työkykyä. Ihmisen työkykyyn vaikuttaa moni tekijä, yksi merkittävä osatekijä on elintavat, kuten myös Salmikivi (2019, 34) tutkielmassaan totesi. Myös Ylimäen (2015, 54–55, 58) tutkielmassa todettiin pienillä elintapamuutoksilla olevan positiivisia vaikutuksia terveydentilaan.

Vastaajilta kysyttiin asiakasohjaustilanteesta ja sitä, mitä hän tarvitsee, että motivoituu terveystarkastukseen, sekä sitä, miten hiljattain tapahtuva asiakasohjaustilanne sujui. Vastaajien mielestä luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri nousi sel-

keästi tärkeimmäksi asiaksi kaikkien vastaajien mielestä. Se, että työterveyshoitaja kuuntelee, pidettiin myös tärkeänä asiana. Tiedon saamista ja kannustusta terveystietoon ryhtymiseen pidettiin vastaajien mukaan tärkeinä asioina asiakasohjaustilanteessa. Kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen oli myös merkittävää vastaajien mielestä. Mattila (2010, 74–75) toteaa samansuuntaisia ajatuksia siitä, että parempaa elämää mahdollistavia asioita olisi hyvä pohtia yhdessä asiakkaan kanssa. Mattila toteaa myös, että yksipuolisten ohjeiden antaminen ei tuota toivottua tulosta paremman elämän saavuttamisessa. Myös Kangasniemi ja Kauravaara (2016, 100–101) toteavat, että asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaaminen on tärkeää.

Hiljattain tapahtuneessa asiakasohjaustilanteessa toteutui kaikkien vastaajien mielestä luottamuksellinen ilmapiiri hyviin. Kaikki vastaajat kokivat myös, että työterveyshoitaja oli myötätuntoinen ja kuunteli vastaajaa asiakasohjaustilanteessa. Tuen ja ohjeistuksen saaminen terveystietoon ryhtymiseen aiheutti eniten vastaajissa eriäviä mielipiteitä, mutta toisaalta taas kaikki vastaajat olivat osittain samaa mieltä siitä, että saivat hyvin tietoa elintapojen vaikutuksista elintapasairauksiin. Tässä osa-alueessa olisi voitu kysyä vastaajan omaa arviota terveystietoon ryhtymisen tarpeellisuudesta. Tällöin oltaisi voitu tarkemmin tulkita vastaajan kokemaa hyötyä saamastaan asiakasohjauksesta. Tässä osiossa oli yhteensä kolmessa väittämässä yksi vastaaja vastannut vastausvaihtoehdon ”en eri enkä samaa mieltä”, josta voisi tulkita sen, että asiakasohjauksen kehittämistä on tärkeää tehdä. Tietoa elintapojen vaikutuksista elintapasairauksiin oli hyvin tarjolla, mutta asiakkaan tuen tarvetta terveystietoon on hyvä vastausten perusteella kehittää. Täysin tyytyväinen saamaansa asiakasohjaukseen oli yksi vastaaja. Samansuuntaisia tutkimustuloksia oli Salmikiven (2019, 34) tutkielmassa, jossa todettiin, että työterveyshuollon asiakkaat toivoivat työterveyshuollon tukea terveystietoon ryhtymiseen.

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajan motivoitumista terveystietoon. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että terveystietoon ryhtyminen lähtee itsestä ja siihen vaikuttavat terveydelliset tekijät. Ulkonäköpainotteiset tekijät aiheuttivat kuitenkin eriäviä mielipiteitä ja vähemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että ulkonäköpainotteiset tekijät motivoivat terveystietoon ryhtymiseen. Tuloksista voisi päätellä, että ainakin osittain vastaajia motivoi terveystietoon sekä sisäisen että ulkoisen motivaation perusteet. Mayor ja Risku

(2015,37–39) kirjoittavat, onnistuneessa terveystuotoksessa tarvitaan alussa ulkoista motivaatiota ja myöhemmin myös sisäistä motivaatiota. Myös Runsala (2019, 31, 40) totesi tutkimuksessaan, että sisäinen motivaation merkitys terveystuotoksessa onnistumiseen on merkittävä.

Kaikki vastaajat vastasivat olevansa “ei eri eikä samaa mieltä” siihen, että asiakasohjaustilanteen jälkeen motivoitumisen tunne terveystuotokseen lisääntyi. Motivaation taso ei siis lisääntynyt, mutta ei myöskään vähentynyt. Tuloksissa ilmeni, että terveystuotokseen motivoi hyvin vahvasti terveyteen vaikuttavat tekijät. Kyselyssä tiedusteltiin, saiko asiakas asiakasohjaustilanteessa riittävästi tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta elintapasairauksien syntymiseen. Kaikki vastaajat kokivat, että tämä toteutui osittain. Tietoa koettiin siis saavan melko hyvin, mutta ei kuitenkaan täydellisesti. Pohdittavaksi jää, olisiko asiakkaan motivoituneisuus ollut asiakasohjauksen jälkeen parempi, jos tieto elämäntapojen vaikutuksesta elintapasairauksien syntymiseen olisi toteutunut täydellisesti. Riittävänä ohjauksen tarve terveystuotokseen motivoitumisessa aiheutti vastauksissa hajontaa. Yksi vastaaja koki sen toteutuvan täydellisesti, yksi vastaaja osittain ja yksi ei osannut vastata.

Työterveyshoitajan antamaa asiakasohjausta kehitettäessä tuleekin vastausten mukaan ottaa huomioon asiat, jotka auttavat asiakasta saamaan motivoitumisen tunnetta vahvemiksi terveystuotokseen ryhtyessään. Runsala (2019, 31, 40) korostaakin ohjaajan roolin merkitystä elämäntapamuutokseen onnistumisessa sekä hyväksi havaittujen keinojen vahvistamista sekä niiden osa-alueiden korostamista, joissa on aiemmin onnistuttu. Mayor ja Risku (2015, 37–39) toteavat, että motivoituneena pysymiseen onkin löydettävä sellaiset tavoitteet, jotka ovat soveltuvia omiin motiiveihin. Motivoitumisen korostamiseen voidaankin hyvin hyödyntää arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan menetelmää, jossa asiakkaan muutoksessa huomioidaan hänelle itselle tärkeät asiat ja niitä kohti meneminen.

Kyselyssä selvitettiin myös sitä, miten arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan yhden ohjauskerran mukainen asiakkaan kohtaaminen toteutuu tämänhetkessä asiakasohjaustilanteessa työterveyshuollossa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että omista tärkeistä asioista ei juurikaan terveystuotokseen ryhtymi-

sen suunnittelun yhteydessä keskusteltu asiakasohjaustilanteessa. Asiakasohjaustilanteessa kuitenkin huomioitiin vastaajan mielestä se, että terveystuotokseen ryhtymällä pääsee kohti itselleen tärkeitä asioita. Vastaajan omia tavoitteita terveystuotokseen ryhtymiseen kysyttiin vaihtelevasti asiakasohjaustilanteessa ja terveystuotokseen liittyvistä haasteellisista hetkistä oli osittain puhetta. Terveystuotoksia suositeltiin yleisten ohjeiden mukaan kaikkien vastaajien mielestä täysin tai osittain. Vastaajan omat toiveet huomioitiin hyvin terveystuotokseen ryhtymisessä. Aiempia terveystuotokseen ryhtymisiä tai keskustelua pienimmästä mahdollista teosta terveystuotokseen ryhtymiseen ei juurikaan huomioitu asiakasohjaustilanteessa.

Kangasniemi ja Kauravaara (2016) kirjoittavat, että asiakasohjaustilanteessa tulee huomioida asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne, esimerkiksi ottamalla huomioon asiakkaan edelliset terveystuotossyritykset ja tarkastella ratkaisuyritysten toimivuutta yhdessä asiakkaan kanssa. Kangasniemi ja Kauravaara (2016) jatkavat, että, muutokseen liittyvä motivaatio on pyrittävä sitouttamaan omiin arvoihin, jolloin voitaisiin saavuttaa pysyvä muutos käyttäytymiseen. Kangasniemi (2015) on myös tutkimuksessaan todennut, että arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa lisää liikunnallisen aktiivisuuden pysyvyyttä sekä tukee muutokseen johtavaa ajattelutapaa. Myös Sairasen (2016) tutkimus osoittaa arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisen asiakkaan kohtaamisen lisäävän onnistuneempia terveystuotoksia sekä asiakkaan henkisen hyvinvoinnin lisääntymistä.

Vastaajilta kysyttiin pystyvyyden tunnetta terveystuotokseen ryhtymiseen. Keskustelu työterveyshoitajan kanssa pystyvyyden tunteesta terveystuotokseen sekä voimavarojen huomioiminen terveystuotokseen ryhtymiseen aiheutti vastaajissa eriäviä mielipiteitä. Molemmissa väittämissä yksi vastaaja koki, että nämä toteutuivat täysin. Kaksi vastaajaa oli osittain sitä mieltä, että pystyvyyden tunne terveystuotokseen ryhtymiseen lisääntyi asiakasohjaustilanteen jälkeen. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan vastannut avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin, mikä pystyvyyden tunteen heräämiseen vaikutti. Pystyvyyden tunnetta olisikin tärkeä vahvistaa asiakasohjaustilanteessa, sillä myös Mäki-oppaan (2009, 41–43, 54) tutkimuksessa todettiin, että, alhainen pystyvyyden tunne oli yhteydessä epäterveellisiin elämäntapoihin. Middel-kamp (2018, 53,54) kirjoittaakin, että minäpystyvyydellä vahvistetaan omiin kykyihin

uskomista, jolloin voidaan käyttäytyä toivotulla tavalla terveystuotukseen liittyvissä haasteellisissakin tilanteissa.

Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa vakuutti meidät vaikuttavuudellaan, sillä lähestymistapa on todettu tutkimuksien mukaan tehokkaaksi keinoksi terveyden edistämisen eri osa-alueilla (Kangasniemi 2015; Sairanen 2016). Lähestymistavassa asiakas ja hänelle itselleen tärkeiden asioiden huomioiminen ovat vahvasti keskiössä. Tämä mahdollistaa asiakkaan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen huomioimisen. Lähestymistapa on muokattavissa asiakkaan tilanteeseen sopivaksi noudattaen kuitenkin lähestymistavan periaatteita. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisella yhden ohjauskerran mallilla on mahdollista tehostaa ajankäyttöä ja saada tuloksia aikaan asiakkaan psykologisen joustavuuden lisäämisessä jo yhden tapaamiskerran aikana.

Asiakasohjausta on tärkeä kehittää vaikuttavia menetelmiä hyödyntäen. Ylimäen (2015, 54–55, 58) tutkimuksessakin korostetaan, että onnistunut asiakasohjaustilanne lisää elämäntapamuutukseen sitoutumista ja pystyvyyden tunnetta. Eloranta ym. (2014) ovat tutkineet asiakasohjauksen kehittymistä kymmenen vuoden ajalta ja todenneet tutkimuksessaan, että asiakasohjausta on tärkeä kehittää ja kiinnittää huomiota mm. asiakasohjauksen tavoitteellisuuteen ja vaikuttavuuteen sekä monipuolistaa asiakasohjausmenetelmiä. Tätä ajatusta tukee myös Prichardin ym. (2015) tutkimus, jossa todettiin, että pelkkä tieto suvussa esiintyvistä sairauksista ja siihen perustuva asiakasohjaus terveystuotukseen edistämiseen ei ollut tarpeeksi tehokasta. Tutkimuksessa mietittiinkin, että tulevaisuudessa on mietittävä tehokkaampia menetelmiä yksilön terveystuotukseen motivoitumiseen. Boiche ym. (2018) toivat tutkimuksessaan myös esille terveystuotologien kannanoton siitä, että teoriapohjaisia menetelmiä olisi tärkeää hyödyntää asiakasta terveystuotukseen motivoitaessa. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa pohjautuukin hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tekemisen lähtökohtana on se, että tutkimuksen avulla saadaan luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2011,

118). Tutkimuksen luotettavuus riippuu täysin mittarin luotettavuudesta (Metsämuuronen 2009, 74). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käsitteiden reliabiliteetti ja validiteetti avulla. Nämä kyseiset käsitteet ovat vakiintuneet ja luoneet hyvän aseman erityisesti tilastollisessa tutkimuksessa. Kehittämistoiminnassa saatu tieto tulee olla käyttökelpoista ja hyödynnettävää, jotta se on luotettavaa. Pelkkä totuudenmukainen tieto ei riitä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.)

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoisella validiteetilla viitataan tutkimustuloksiin vaikuttaviin, riippumattomiin tekijöihin. Sisäisellä validiteetilla viitataan tutkimuksen luotettavuuteen, esimerkiksi, niin, että vastaajilla on kaikilla sama pohjatieto tutkittavasta ilmiöstä. Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta esimerkiksi niin, että samaa asiaa mitataan useilla eri lauseväittämillä ja tulokset ovat keskenään yhdensuuntaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 193, 195.)

Kyselytutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin todentamiseen tarvitaan sitä, että kyselytutkimuksen eri vaiheet ovat kirjattu tarkasti. Prosessin tarkka kirjaaminen on tärkeää, jotta työtä tarkasteltaessa voidaan todeta, että prosessi on edennyt aukottomasti alusta loppuun. Opinnäytetyössä tulee aina olla erillinen kohta, jossa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus on otettava huomioon jo opinnäytetyö- prosessin alkumetreillä mietittäessä mm. tutkimusmenetelmää ja -mittaria. Jos näin ei toimita, on vaarana, että tutkimuksen luotettavuus jää heikoksi. (Kananen 2011, 119, 123.)

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää asiakkaiden kokemuksia tämänhetkisestä työterveyshoitajan antamasta asiakasohjauksesta ja sen pohjalta kehittää uusi asiakasohjauksen toimintamalli arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa mukaillen. Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmien sekä opinnäytetyön aihealueista löytyvän teorialiedon pohjalta. Kysymysten huolellinen asettelu ja kyselylomakkeen esittäminen ennen vastaajille lähettämistä auttoi löytämään kyselylomakkeeseen selkeät ja oikein ymmärrettävät kysymykset. Kyselylomakkeessa oli selkeät ohjeet vastaamiseen. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, vaikkakin tässä opinnäytetyössä vastauksia ei voida yleistää, koska vastaajien määrä oli niin

alhainen. Hirsjärvi ym. (2009, 195) mukaan tutkimuksen aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana, jos esimerkiksi kato on liian suuri. Tässä opinnäytetyössä olevia tutkimustuloksia voidaan kutsua sattumanvaraisiksi otoskoon pienuuden vuoksi ja näin ollen sillä saattaa olla vaikutusta tutkimuksen reliabiliteettiin.

Tässä opinnäytetyössä vastaukset olivat kuitenkin kaikki samansuuntaisia, joten voisi olettaa, että myös isommalla joukolla olisi tullut samansuuntaisia vastauksia. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu parantaa tekemällä lisäksi esimerkiksi vastauksia täydentävä puhelinhaastattelu kyselyyn vastaajille, mutta siihen oli pitänyt saada vastaajilta sekä kohdeorganisaatiolta uusi suostumus, koska haastattelua ei voida toteuttaa täysin anonymina, kuten taas kyselytutkimuksen voi. Aikataulullisten haasteiden vuoksi tähän ei ryhdytty.

8.3 Eettisyys

Lähtökohtana tutkimukselle on se, että tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankkimiseen ja julkaisemiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä. Ne ovat jokaisen tutkimuksen tekijän omalla vastuulla. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, on tutkimuksen noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on annettava tietoa tutkimuksesta ja siitä, mitä asioita tutkimukseen osallistumiseen liittyy. Vastaajille on myös annettava mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista sekä kertoa, että osallistumisen tutkimukseen voi perua milloin tahansa. Tutkittavan anonymiteetti on myös huomioitava koko prosessin ajan, niin, että esimerkiksi tietokoneella oleva aineisto suojataan salasanalla. Pienen otoksen ollessa kyseessä anonymiteetti on suojattava niin, että esitetään taustatietojen tulokset keskiarvoina tai lukumäärinä eikä vaihteluväleinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219, 221.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä tukee se, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tätä painotettiin kyselylomakkeen molemmissa saatekirjeissä. Saatekirjeissä kerrottiin myös opinnäytetyön tarkoitus ja se, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule tutkimuksen missään vaiheessa esille. Molemmissa saatekirjeissä oli opinnäytetyön te-

kijöiden sähköpostiosoitteet, johon vastaaja voi laittaa viestiä, jos on tutkimukseen liittyen kysyttävää. Kysely tehtiin sähköisellä Webropol-ohjelmalla, jonne vain opinnäytetyön tekijöillä oli salasana. Saatekirjeisiin tuli myös tieto, että täytetyt kyselylomakkeet hävitetään asiallisesti heti, kun ne saadaan analysoitua. Hirsjärven ym. (2009, 25) mukaan tutkimuksen tekemisen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmiselle on annettava vaihtoehto päättää itse osallistumisestaan tutkimukseen, jolloin kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta. Kyselylomakkeen tullessa kotiin, omaan sähköpostiosoitteeseen, vastaaja voi itse miettiä tutkimukseen osallistumista rauhassa ja ilman painostusta. Vastaukset palautuivat Webropol-ohjelmaan nimettöminä eikä annettuja sähköpostiosoitteita voitu jäljittää vastauksiin. Tämä myös tukee tämän opinnäytetyön eettisyyttä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työterveyshoitajan antamaa asiakasohjausta arvo- ja hyväksyntäpohjaisen yhden ohjauksen lähentymistavan mukaiseksi.

Kyselyn vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi, kolme vastaajaa vastasi kyselyyn. Aineiston keräämisen jatkamista muilla keinoilla, esimerkiksi vastaajien haastatteluilla mietittiin, mutta se osoittautui haasteelliseksi uuden tutkimuslupa-anomuksen vuoksi. Luvan saaminen olisi saattanut pitkittyä ja sen myötä opinnäytetyön valmistuminen olisi mahdollisesti viivästynyt. Myös vastaajilta olisi täytynyt kysyä lupa, koska kyselytutkimuksen muuttumisella haastatteluksi olisi ollut vaikutuksia mm. vastaajan anonymiteettiin. Ajatuksena oli myös, että aineistoa voisi laajentaa tekemällä työterveyshoitajille suunnattu kysely, käyttäen sitä yksinään tai yhdistää se asiakkaiden kokemuksiin. Aineiston keräämistä ei voitu kuitenkaan aikataulullisista syistä enää jatkaa.

Alhaiseen vastausprosenttiin voi olla syynä verkkokysely sekä se, että vastaajan oli itse aktiivisesti otettava yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin osallistuakseen kyselyyn. Alhaiseen osallistujamäärään saattoi vaikuttaa myös se, että kyselyyn kerättiin vastaajaehdokkaita ainoastaan kolmen viikon ajan. Jos aikataululliset tekijät olisivat olleet suotuisimmat, olisi vastaajien keräämisaikaa voitu piden-

tää. Haastetta lisäsi myös työterveyshoitajien itsenäinen työn luonne, jolloin jokainen suunnittelee oman työnsä oman suunnitelman mukaisesti. Tämä määritteli mm. sen, kuinka monta terveystarkastuskutsua työterveyshoitaja tuona ajankohtana laittoi. Alun perin halukkaita osallistujia kyselyyn ilmaantui neljä, mutta heistä kolme vastaajaa osallistui kyselyyn. Tähän saattoi olla syynä se, että vastausaikaa oli yksi viikko perjantaista perjantaihin, jolloin vastaaja ei välttämättä ole lainkaan sähköpostin äärellä.

Syynä verkkokyselyn tekemiseen oli verkkokyselyn nykyaikaisuus sekä se, että nykypäivänä ihmiset ovat paljon internetyhteyksien äärellä ja sitä myötä myös alttiita vastaamaan erinäisiin kyselyihin, jotka ovat internetissä. Mietittiin kuitenkin, olisiko vastauksia saatu lukumäärällisesti enemmän, jos kyselylomake olisikin annettu työterveyshoitajan vastaanottokäynnin yhteydessä täytettäväksi. Tähän ei varmasti ole yksiselitteistä vastausta, koska myös vastaanottotilanteen jälkeen täytettävän kyselylomakkeen täyttämässä olisi ollut omat haasteensa, kuten esimerkiksi kiire. Nykypäivänä ihmisiä kiinnostaa hyvinvointiin liittyvät asiat ja sen vuoksi odotettiin suurempaa vastaajamäärää. Kyselyn hyöty kohdistuu suoraan työterveyshuollon asiakkaisiin ja myös tämän vuoksi odotettiin vastaajamäärän olevan suurempi.

Asiakaslähtöinen toiminta on kaiken perusta onnistuneessa asiakasohjauksessa. Asiakkaan tarpeita kuuntelevan ja arvostavan suhteen luominen asiakkaaseen perustaakin hyvän lähtökohdan asiakkaan tilanteen tarkasteluun. On myös tärkeää nähdä asiakas tasavertaisena toimijana, ei vain henkilönä, jolle annetaan tiettyjä ohjeistuksia. Ammatilainen saattaa hyvin herkästikin ajautua totuttuun asiakasohjausmenetelmään, jossa hyvin usein näyttäytyy asetelma ammatillisesta suositusten antajana ja asiakkaasta suositusten vastaanottajana. Ajatus muutokselle täytyy kuitenkin lähteä asiakkaasta itsestään. Jos asiakas ei itse konkreettisesti sovita terveysmuutokseen johtavia toimia omaan arkeensa, ne tuskin kannattelevat kovin pitkälle. Nykyisen hallituskauden tavoitteen mukaisesti, ihmisten hyvinvointia tulisi tukea. Mitään muutosta ei kuitenkaan voida tehdä toisen puolesta. Nykyisen hallituskauden tavoite herättää myös ajatuksen siitä, että ihmisten hyvinvointi ei tällä hetkellä ole tarpeeksi hyvällä tasolla. Tämä tukee asiakaslähtöisen toiminnan korostamista terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä.

Asiakkaan ja työterveyshoitajan välinen suhde oli tutkimustuloksien mukaan kuunteleva ja vuorovaikutuksellinen. Tämä on hyvä lähtökohta asiakasohjauksen kehittämiseksi. Kuulluksi tuleminen on tärkeää, koska silloin asiakkaalle tulee tunne, että työterveyshoitaja ottaa huomioon asiakkaan mahdolliset toiveet ja tunteet, jotka liittyvät terveystietoon ryhtymiseen. Luottamuksellinen ja avoin asiakasohjaustilanne vaikutti vastausten mukaan asiakkaan terveystietoon motivoitumiseen. Asiakaslähtöisellä toiminnalla saadaan luotua asiakkaaseen luottamuksellinen suhde, jonka avulla asiakas on työterveyshoitajan kanssa yhdenvertaisessa suhteessa asiakasohjaustilanteessa.

Asiakasohjauksen kehittämisen tärkeyttä voidaan tarkastella laajemmasta näkökulmasta. Onnistuneella asiakasohjauksella voidaan vaikuttaa asiakkaan kokonaisvaltaiseen tilanteeseen, jolloin voidaan edistää asiakkaan kokonaisvaltaista terveyttä ja sen myötä edistää myös asiakkaan työkykyä.

Lähtökohtaisesti työterveyshuolto on merkittävässä asemassa asiakaskohtautamisessa ja sitä kautta työkyvyn tukemisessa. Asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ei tarkoita vain terveellisiä elämäntapoja, vaan asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimista. Kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen voikin joskus jäädä pelkän elintapaohjauksen varjoon. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen edellyttää asiakkaan tilanteen tarkastelua laajemmin, ja siinä asiakas on itse asiantuntija. Tällöin asiakas pystyy myös itse määrittelemään, mikä itselle on elämässä oman hyvinvoinnin ja terveyden kannalta merkityksellistä, ja sitä kautta oivaltaa terveystietoon tärkeyden merkityksen. Onnistuneessa asiakasohjauksessa on siis tärkeää saada asiakas itse aktiivisesti terveystietosuunnitelmaan mukaan, sillä vain sillä voidaan vaikuttaa pidempiaikaiseen terveystietoon motivoitumiseen.

Asiakasohjausmenetelmien laaja vaihtelevuus ja ohjauksen antavan ammattilaisen ajatukset terveellisistä elämäntavoista voivat vaikuttaa asiakasohjauksen sisältöön. Kuitenkaan muutosta ei saada aikaan vain ohjeita antamalla, vaan asiakasta kuuntelemalla ja asiakas yksilönä huomioimalla. Vastaajien mukaan asiakasohjausta annettiin yleisten suositusten mukaisesti. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisen menetelmän mukaan yleiset terveystietosuositukset eivät kuitenkaan mahdollisesti toimi kaikilla, vaan tilanne tulee huomioida yksilökohtaisesti.

Asiakkaan terveystuotukseen motivoinnin keinoja on hyvä kehittää. Tutkimustuloksista ilmeni, että asiakasohjauskäynti ei täysin herättänyt asiakkaan motivoinnin tunnetta terveystuotukseen. Asiakkaan motivaatiota terveystuotukseen voidaan parantaa esimerkiksi sillä, että mietitään yhdessä asiakkaan kanssa aiempia terveystuotusyrityksiä ja sitä mikä niissä on mahdollisesti mennyt pieleen. Näiden pohdintojen avulla asiakkaan motivaatio terveystuotukseen voi löytyä ja terveystuotusyritys onnistua. Asiakkaan kanssa on hyvä miettiä keinoja jo ennalta mahdollisten repsahdusten varalle. Tärkeää on myös miettiä keinoja selvittää repsahduksista ilman, että kadottaa motivaation elämäntapamuutukseen. Asiakasohjaustilanteessa asiakkaan sen hetkisten voimavarojen kartoittamisella voidaan saada asiakkaan pystyvyyden tunnetta paremmaksi ja sitä kautta onnistumaan terveystuotuksessa.

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisessa asiakasohjaustilanteessa tavoitellaan muutosta asiakkaan käyttäytymisessä sekä ajattelussa. Tavoitteena on myös se, että asiakas oppii luottamaan omiin kykyihinsä toimia oikein aiemmin todetun haasteellisen tilanteen edessä. Asiakkaan joustavan ajattelun tuomaa joustavuutta pyritään lisäämään ja näin asiakas kykenee paremmin tekemään muutoksen elämässään. Hyvän ja tehokkaan asiakasohjauksen myötä asiakkaalle tulee tunne, että hän kykenee tekemään elämässään suuria päätöksiä, jotka johtavat toivottuun muutukseen. Omien arvojen miettimisen avulla asiakas pääsee usein tavoitteellisesti muutoksessa eteenpäin ja tavoittaa itselleen tärkeät asiat. Itse itseään reflektoiden asiakkaalla on mahdollisuus tavoitella asioita, jossa hän on edellisellä yrityksellä mahdollisesti epäonnistunut. Asiakkaan tärkeä tavoite on saada selkeä käsitys itselleen omasta hyvästä elämästä ja siitä millä keinoin sitä pystyy tavoittelemaan.

Työ muuttuu koko ajan hektisemmäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Samalla tulisi huomioida asiakkaiden hyvinvointi ja siinä tukeminen. Käytettävissä olevan aika tulisi voida käyttää mahdollisimman tehokkaasti niin, että se palvelisi sekä asiakasta onnistuneen asiakasohjauksen muodossa, sekä hyödyttäisi myös ammattilaisen ajankäyttöä. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisen yhden ohjauksen toimintamallin avulla pystytään huomioimaan asiakkaan tilanne hyvin laaja-alaisesti ja monipuolisesti niin, että asiakas joutuu itse miettimään omaa tilannettaan ja jatkosuunnitelmaa. Yhden

ohjauskerran toimintamallin toimivuutta tukee myös se, että siitä voidaan hyödyntää vain tiettyjä, juuri kyseistä asiakasta palvelevaa osiota. Tämä tukee asiakkaan yksilöllistä huomioimista.

Työyhteisössä, johon arvo- ja hyväksyntäpohjaisen menetelmän yhden ohjauskerran toimintamallia ollaan viemässä, on jo nyt hyvin vahvaa osaamista. Asiakasohjausta annetaan asiantuntevasti ja suositukset, joita asiakkaille annetaan, ovat näyttöön perustuvia ja jokaisella työterveyshoitajalla on asiakasohjauksen perusasiat hyvin tiedossa. Tällainen vahva osaamisen perusta luo loistavat puitteet uuden toiminnan kehittämiseksi. Nykyisen toiminnan näyttöön perustuva toiminta ei kuitenkaan ulotu asiakasohjauksen yhteneväisyyteen, jolloin jokainen asiakas olisi vastaavan asiakasohjauksen piirissä. Asiakasohjauksen kehittämällä voidaan entisestään paremmin yhtenäistää asiakkaan saamaa asiakasohjausta, kuulla asiakasta paremmin ja toimia parhaiten hänen oman hyvinvointinsa eteen.

Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastasi ainoastaan kolme vastaajaa. Vastauksissa ilmeni kuitenkin hyvin samansuuntaisia tuloksia, joten niiden perusteella voidaan jo hieman arvioida tämän hetken asiakasohjauksen tilannetta. Vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta työn merkitystä lisää arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisen yhden ohjauskerran toimintamallin vieminen käytäntöön. Yhden ohjauskerran toimintamalli on todettu toimivaksi terveyden edistämisen osa-alueilla, joten sopivuus työterveyshuollon asiakkaille on selkeä. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukainen yhden ohjauskerran toimintamalli haluttiin viedä työterveyshoitajan työhön sellaisenaan, sillä se on työterveyshuollon asiakkaille kaikin puolin sisällytettävissä. Jokainen työterveyshoitaja voi hyödyntää sitä yksilöllisesti omien asiakkaiden kohdalla. Vastaajien vastausten pohjalta valitut harjoitteet yhden ohjauskerran lisäksi tuovat kehittämistyöhön yksilöllisyyttä.

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan asiakasohjauksen yhden ohjauskerran toimintamallia on tarkoitus arvioida kyselyllä noin vuoden kuluttua. Uusi kysely aiheesta olisi hyvä tehdä sitten, kun kehittämistyön mukaista asiakasohjauksen toimintamallia on toteutettu useassa asiakasohjaustilanteessa. Vuoden seurantaväli on tarpeeksi pitkä osoittamaan asiakkaan pitkäaikaisen onnistumisen terveystilanteessa. Vuoden kuluttua tehtävään arviointiin voisi

ottaa myös mukaan työterveyshoitajien mielipide asiakasohjausmallin hyödyllisyydestä ja kartoittaa sitä heille suunnatun kyselyn avulla. Näin saataisiin laaja kokonaiskuva uuden toimintamallin toimivuudesta.

Tämän kehittämistyön tutkimustuloksia ei voida yleistää alhaisen vastaajaprosentin vuoksi, mutta tutkimustuloksista saatiin kuitenkin tietoa, jonka avulla työterveyshoitajan antamaa asiakasohjausta voidaan kehittää työterveyshuollossa. Kyselylomakkeissa oleviin avoimiin kysymyksiin saatiin vain yksi vastaus. Avoimilla kysymyksillä olisi saatu lisätietoa, mutta siitä huolimatta tutkimustuloksia voidaan hyödyntää opinnäytetyöhön liittyvään kehittämistyöhön. Tutkimustulokset antoivat samansuuntaisia tutkimustuloksia kuin muutkin tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet.

Opinnäytetyöprosessi antoi meille paljon ja tämän myötä oma ajatusmaailma kehittämiselle avautui. Opinnäytetyöprosessi eteni hyvin. Aikataululliset tekijät toivat ajoittaisia haasteita opinnäytetyön etenemiseen. Aikataulun suunnitelmalla ja jäsentelyllä saatiin kuitenkin opinnäytetyö etenemään vaiheittain. Teoriatiedon hakua tehtiin aiheesta useita kertoja kirjaston tietokannoista. Tietoa haettiin myös tieteellisistä tietokannoista, kuten Medic, Chinal Ebsco, PubMed ja google Scholar. Aiheesta löytyi monipuolisesti teoriatietoa sekä tutkimustietoa. Yhteistyö opinnäytetyön tekemisessä oli joustavaa ja hyvin toimivaa. Opinnäytetyön tekeminen antoi ammatillisesti paljon. Omassa työssä tulee varmasti olemaan jatkossa erinäisiä kehittämishankkeita ja tämän kehittämistyön myötä siihen on saanut uudenlaista näkökulmaa. YAMK-koulutus kokonaisuudessaan tuo kehittämistoimeen hyviä edellytyksiä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisen asiakasohjauksen vaikuttavuuden arviointi terveysmuutokseen ryhtymisessä työterveyshuollossa. Samalla asiakasohjausmenetelmällä voisi myös tutkia sitä, miten arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa toimii terveyden ja toimintakyvyn muilla osa-alueilla, kuten esimerkiksi unettomuuden ja masennuksen hoidossa. Mielenkiintoista olisi tutkia myös nuorten motivoituneisuutta terveysmuutokseen arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa käyttäen, esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollossa.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalvelujen toiminnasta. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.3.2020].

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf> [viitattu 27.2.2020]

Boichè, J., Gourlan, M. & Rubin, L. 2018. Impact of a residential program on the psychological needs, motivation and physical activity of obese adults: A controlled trial based on Self-Determination Theory. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mov-sport-sciences.org/articles/sm/pdf/2018/03/sm170019.pdf> [viitattu 13.9.2019].

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf> [viitattu 15.03.2020].

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus; perusteita, tuloksia ja haasteita. 2.painos. Helsinki: EDITA.

Engeström, Y. S.a. Toiminnan teoria ja ekspansiivinen oppiminen. Suuntauksen keskeisiä edustajia. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/yhteisollinen_oppiminen.htm [viitattu 3.4.2020].

Hayes, S. S.a. ABCS Association for contextual behavioural science. The six core processes of ACT. The psychological flexibility model. WWW-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/TT/Desktop/Opinn%C3%A4yety%C3%B6/The%20Six%20Core%20Processes%20of%20ACT%20%20Association%20for%20Contextual%20Behavioral%20Science.html> [viitattu 12.3.2020].

Hayes, S. & Smith, S. 2008. Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää hyväksymis- ja omistautumisterapien avulla. Tampere: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf [viitattu 1.4.2020].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampere University Press.

- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas; näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä. 2., painos. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy.
- Kangasniemi, A. 2017. Tavoitteesta tavaksi tietoisesti kohti terveyttä ja hyvinvointia. Helsinki: Anu Kangasniemi ja kirjapaja.
- Kangasniemi, A. 2015. The mindfulness, acceptance and commitment approach to encouraging a physically more active lifestyle. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tohtorikoulu/psykologian-tohtoriohjelma/valmistuneet-vaitoskirjat/1867-anun-vaitoskirja-elektroninen.pdf> [viitattu 15.3.2020].
- Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2014. Toimiiko terveyslääkärin suositus vähän liikkuvien aikuisten kannustimena. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/9389318-Toimiiko-terveysliikuntasuositus-vahan-liikkuvien-aikuisten-kannustimena.html> [viitattu 1.4.2020].
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppila, J. 2015. Tukea omahoitoon kognitiivisen käyttäytymisterapian uusista menetelmistä. Hyväksy, omistaudu ja onnistu. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/4759/diabeteslaakari_1_2015_nettil.pdf [viitattu 23.2.2020].
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.
- KvaliMOTV. S.a. Sisällönanalyysi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html [viitattu 9.3.2020].
- KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2010. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu 15.2.2020].
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Laaksonen, C., Suvivuo, P. & Kuukasjärvi, A. 2015. Terveesti nyt ja huomenna näkökulmia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2010. Painon ja mielen psykologiaa. Hyväk-symis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Ohjaajan opas. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy.

Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K., Afari, N. & McCurry, S. 2009. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. Applying acceptance and commitment therapy (ACT) a clinical manual. 6. painos. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mayor, P. & Risku, M. 2015. Opas yksilölliseen motivointiin 16 perustarvetta johtamisen apuna. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. painos. Helsinki: International Methelp Ky ja Jari Metsämuuronen.

Middel-Kamp, J. 2018. Motivointi ja käyttäytymisen muutos. EU: Fitra Oy

Mikä minäpystyvyys? 2020. Terveyskylä. Päivitetty 5.2.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/mielen-aidot/sis%C3%A4inen-motivaatio> [viitattu 20.5.2020].

Mäki-Opas, J. 2009. Pystyvyyden tunteen yhteys terveyttä määrittäviin tekijöihin. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090095/urn_nbn_fi_uef-20090095.pdf [viitattu 30.1.2020].

Nelikenttäanalyysi. 2018. Työkalu: Nelikenttäanalyysi - SWOT. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2018. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/fi/sites/digital-action/tyopajat/testi/1-ideointimenetelmat/1-2_ideointi/1-2-1-4_nelikenttaanalyysi/ [viitattu 19.5.2020].

Pietilä, A. 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pihlajalinn. S.a. Yrityksen esittely. Henkilöstön intranet. Pääsy vain Pihlajalinnan henkilökunnan tunnuksilla.

Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalouksissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy.

Prichard, I., Lee, A., Hutchinson, A.D. & Wilson, C. 2015. Familial risk for lifestyle-related chronic diseases: can family health history be used as a motivational tool to promote health behaviour in young adults? PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1da86309-52d1-4507-a53b-68f718a61a9d%40sdcv-sessmgr02> [viitattu 10.04.2020].

Reivinen, J. & Vähäkylä, L. 2012. Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Tal-
linna: Gaudeamus Oy.

Runsala, S. 2019. Sisäisen motivaation ohjaaminen elämäntapamuutoksessa.
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Järjestö- ja nuorisotyö YAMK. Opin-
näytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/mkham/Down-
loads/Runsala%20Sanna%202019%20Sis%C3%A4isen%20motiva-
ation%20ohjaaminen%20el%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksessa.pdf](file:///C:/Users/mkham/Downloads/Runsala%20Sanna%202019%20Sis%C3%A4isen%20motivaation%20ohjaaminen%20el%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksessa.pdf) [viitattu
27.8.2019].

Sairanen, E. 2016. Behavioral and Psychological Flexibility in Eating Regula-
tion among Overweight Adults. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa:
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49724/978-951-39-6638-6 vai-
tos21052016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49724/978-951-39-6638-6_vai-
tos21052016.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 15.01.2020].

Salmikivi, H. 2019. Elintapojen yhteys koettuun työkykyyn-työterveyshuollon
tuki terveystyöskytymisen muutoksessa. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen
laitos. Pro gradu- tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190902/urn_nbn_fi_uef-20190902.pdf](https://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190902/urn_nbn_fi_uef-20190902.pdf) [viitattu
29.1.2020.]

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio,
S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Saatavissa: [http://julkai-
sut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkai-
den%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://julkai-
sut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkai-
den%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu
17.3.2020].

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen.
Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Terveystieteidenlaki 1326/2010. Finlex. Saatavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>
[viitattu 15.03.2020].

Terveystieteiden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus. 2020. WWW-
dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/docu-
ments/1271139/1359032/K%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelmaehdo-
tus_TEm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahat+2020.pdf/d304cd11-0fcc-195d-
5cf6-c9df6e385217/K%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelmaehdo-
tus_TEm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahat+2020.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1359032/K%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelmaehdo-
tus_TEm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahat+2020.pdf/d304cd11-0fcc-195d-
5cf6-c9df6e385217/K%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelmaehdo-
tus_TEm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahat+2020.pdf) [viitattu 17.03.2020].

Tietoisuustaidot. 2016. Terveystieteiden. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.7.2016.
Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/painonhallinnan-
abc/pysyv%C3%A4-painonhallinta/tietoisuustaidot](https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/painonhallinnan-
abc/pysyv%C3%A4-painonhallinta/tietoisuustaidot) [viitattu 22.2.2020.]

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. kor-
jattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy–Juvenes Print.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Finlex. Saatavissa: [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383](https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383) [viitattu 15.3.2020].

Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio uusi tapa oppia ja kehittää työtä. 3. painos. Helsinki: Edita. E-kirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.academia.edu/192843/Virkkunen et al. 2001 Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehitt%C3%A4%C3%A4 ty%C3%B6t%C3%A4](https://www.academia.edu/192843/Virkkunen_et_al._2001_Muutoslaboratorio._Uusi_tapa_oppia_ja_kehitt%C3%A4%C3%A4_ty%C3%B6t%C3%A4) [viitattu 2.4.2020].

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teke-sin katsaus 281. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf [viitattu 15.3.2020].

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnis-tuuko ohjaus sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapa-muutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väi-töskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf> [viitattu 13.2.2020].

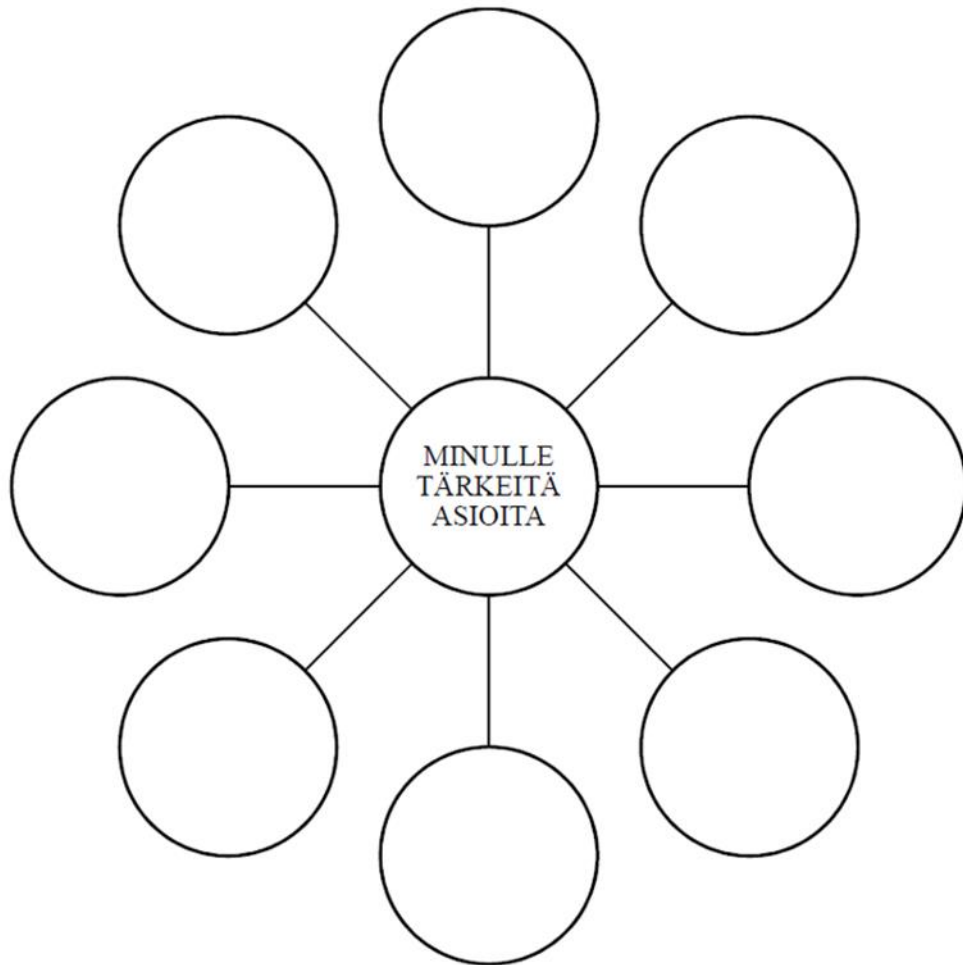
Zhang, C-Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P-K., Hagger, M. & Haeyes, S. 2017. Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually- Driven Approach. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769281/> [viitattu 23.3.2020].

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimuslähteet

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Boiché J., Gourlan M., Rubin L. 2018. Ranska	Selvittää itsemääräämisteoriana pohjautuvaa motivoitumista ja fyysistä aktiivisuutta ylipainoisilla aikuisilla.	Kaksi eri ryhmää, motivaatioryhmä N=24 Kontrolliryhmä N=25 Fyysinen aktiivisuus testattiin valmennuksen alussa, lopussa ja kuukauden kuluttua.	Motivaatioryhmällä todettiin suurempi motivoitumisen aste mikä näkyi lisääntyneenä fyysisenä aktiivisuutena verrattuna kontrolliryhmään. Kuitenkin motivoituminen heikentyi molemmissa ryhmissä valmennuksen päätyttyä. Tutkimus korosti teoriapohjaisten interventioiden tärkeyttä terveystieteeseen.
Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. 2014. Suomi.	Tarkastella hoitotyöntekijöiden antamaa potilasohjausta ja siinä tapahtuneita muutoksia kymmenen vuoden aikana	Kyselytutkimukset vuonna 2001 (n=623) ja vuonna 2010 (n=756). Aineistot analysoitiin tarkastelemalla muuttujien prosentti- ja frekvenssijakaumat. Eroja testattiin myös ristiintaulukoinnin, sekä Pearsonin khiin neliö testin ja Fisherin testin avulla.	Potilasohjauksen käytännössä on tapahtunut parempaan suuntaan kymmenen vuoden aikana. Myönteistä muutosta on tapahtunut mm. ohjauksen sisällön laajentumisessa. Ajanjakson aikana heikentynyttä muutosta oli mm. tavoitteiden asettamisessa sekä ohjausmenetelmien monipuolisuudessa hyödyntämisessä.
Hyvärinen, H. 2011. Suomi	Tarkastella asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta.	Teemahaastattelu (n=11). Aineisto analysoitu teemoittelimalla	Asiakaslähtöinen toiminta nähtiin paremman hoidon tuottamiselle asiakkaalle. Asiakaslähtöisyydellä nähtiin myös hoidon laadun paraneminen. Työntekijän näkökulmasta katsottuna asiakaslähtöisyys tarkoitti asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista sekä kaavamaisesta työtavasta luopumista.

Kangasniemi, A. 2015. Suomi.	Tavoitteena oli selvittää vähän liikkuvien ja aktiivisesti liikkuvien aikuisten tietoisuustaitoja sekä psykologista joustavuutta. Tavoitteena oli myös selvittää hyväksyntä- ja arvopohjaisen hyvinvointiohjelman vaikuttavuutta vähän liikkuvien aikuisten muutosta fyysisesti aktiivisempaan elämäntapamuutokseen	Satunnainen ja kontrolloitu koeasetelma, kohderyhmä vähän liikkuvat aikuiset (n= 138). Poikkileikkausasetelma, kohderyhmä aktiivisesti liikkuvat aikuiset (n=50) ja vähän liikkuvat aikuiset (n=58). Vähän liikkuvat aikuiset satunnaistettiin kahteen ryhmään; palauteryhmään ja arvopohjaiseen ryhmään.	Aktiivisesti liikkuvien kohdalla tietoisuustaidot lisääntyvät sekä psykologisia oireita oli vähemmän verrattuna vähän liikkuviin aikuisiin. Arvopohjaisen ryhmään kuuluvilla minäpystyvyyden tunne vahvistui sekä liikkumiseen liittyvien epämiellyttävien tunteiden ja fyysisten tunteiden hyväksyminen oli parempaa palauteryhmään verrattuna.
Mäki-Opas J. 2009. Suomi	Selvittää pystyvyyden tunteen yhteyttä sosiodemografisiin tekijöihin.	FINRISKI 2002 tutkimuksen pohjalta valitut vastaajat. N= 5962 Kyselylomake + terveystarkastus n= 3996 Kyselylomake n= 359	Alhainen pystyvyyden tunne yhdistettiin myös huonoon terveydentilaan. Pystyvyyden tunne koettiin heikoksi herkästi terveyden kaikilla osaluilla, jos yhdenkin osaluun hallinta oli heikkoa. Pystyvyyden tunteella ei todettu olevan yhteyttä sosiodemografisiin tekijöihin.
Prichard I., Lee A., Hutchinson D., Wilson C. 2015. Australia	Selvittää nuorten (17-29 vuotta) aikuisten motivaatiota terveysmuutokseen, kun suvussa on krooninen sairaus.	Kyselytutkimus N=116	Kroonisen sairauden keskimääräistä korkeampi riski johti suunniteltuun alkoholin käytön vähenemiseen, mutta se ei motivoinut nuoria aikuisia parantamaan aikomustaan käyttää enemmän liikuntaa tai syödä terveellisemmin. Verrokkiryhmässä, jossa oli 35-65 vuotiaita motivoitettiin paremmin terveysmuutoksiin. Tässä ryhmässä ilmeni motivaatiota lisätä hedelmien ja vihannesten saantia ja fyysistä aktiivisuutta verrattuna kontrolliryhmään.

Runsala S. 2019. Suomi	Sisäisen motivaation neljän osa-alueen merkitys elämäntapamuutoksessa ja niiden näkyvyys ohjaus-tilanteessa.	Teemahaastattelu N= 8.	Motivaatio koettiin tärkeäksi elämäntapamuutoksessa onnistumisessa. Motivaatioon vaikuttivat useat eri osatekijät
Sairanen, E. 2016. Suomi	Tutkittiin ylipainoisia aikuisia, jotka osallistuivat hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuviin elämäntapainterventioihin.	Kaksi laajaa Interventiotutkimusta. Ensimmäisessä osiossa ylipainoiset henkilöt osallistuivat (=49) painonpudotus-interventioon Tutkimuksen toisella osassa henkilöt (=306) osallistuivat psykologisiin elämäntapainterventioihin.	Tutkimustuloksien mukaan syömisestä joustava hillitseminen johti onnistuneeseen painonpudotukseen sekä painonhallintaan. Joustavuus lisäsi myös henkistä hyvinvointia. Tutkimustuloksissa myös selvisi, että psykologinen joustavuus mahdollisti interventioiden tehostamisen painoa herkästi lisääviin syömistottumuksiin
Salmikivi, H. 2019.Suomi	Millaiset ovat työntekijöiden elintavat? Miten elintavat ovat yhteydessä koettuun työkykyyn? Millaista tukea työntekijä toivoo saavansa työterveyshuollosta terveystyökalujen liittyvässä muutoksessa?	Kyselytutkimus työterveyshuollon asiakkaille (n= 254) Tilastollinen analyysi SPSS 25-ohjelmistolla. Tuloksia tarkasteltiin frekvenssijakaumien perusteella ja tämän jälkeen muuttujien välisiä yhteyksiä ristiinnaulikoitiin	Elintavoilla koettiin olevan yhteys työkykyyn. yli puolet työterveyshuollon asiakkaista toivoi työterveyshuollon tukea terveystyökalujen ryhmämuutokseen. Ohjauksen toivottiin olevan pääsääntöisesti yksilöohjausta
Ylimäki, E-L. 2015. Suomi	Kuvata ja selvittää lappilaisten riskiryhmään kuuluvien ihmisten elintapoja sekä ohjauksen vaikuttavuutta elintapamuutokseen sitoutumiseen.	Interventiotutkimus (N=53), sisälsi yhteensä kolme mittausta. Lähtötilanne, 6kk ja 12kk. FINRISKI-elintapakysely pohjana. Tulokset analysoitu SPSS for Windows 15.0–19.1 -ohjelmilla sekä ristiintaulukoinnilla, Kruskal-Wallis-testillä ja Khiin neliötestillä.	Tutkimukseen osallistujat selkeästi hyötyivät ohjausinterventioista ja he kykenivät sitoutumaan elintapamuutokseen. Kuuden kuukauden seurannassa oli havaittavissa paranemista veriarvoissa ja 12 kuukauden seurannassa muutoksia oli myös havaittavissa, mutta ei niin paljon. Pystyvyyden tunne nousi keskeiseksi aiheeksi elintapamuutokseen sitoutumisessa



Omia arvoja voi tarkastella myös arvoanalyysin (Lappalainen & Turunen 2006) avulla (liite 1). Voit ohjeistaa asiakkaasi näin:

1) Kirjoita kehällä oleviin palloihin asioita, jotka kuvastavat sinulle tärkeää arvoa tai asiaa. Voit täysin vapaasti itse määritellä sen, mikä on sinulle tärkeää. Kirjoita jokaiseen palloon yksi asia.

2) Arvioi sen jälkeen asteikolla 1–10, kuinka tärkeänä pidät kutakin tekijää (1 = ei lainkaan tärkeä; 10 = erittäin tärkeä). Voit merkitä numeron lohkon sisälle.

3) Arvioi sitten asteikolla 1–10, kuinka hyvin kyseinen arvo toteutuu elämässäsi tällä hetkellä (1 = ei toteudu lainkaan; 10 = toteutuu täydellisesti). Mitkä asiat tai arvot toteutuvat elämässäsi parhaiten? Mitkä arvot puolestaan eivät toteudu niin hyvin?

Harjoituksen pohjalta voi keskustella, nouseeko esiin asioita, joihin asiakas haluaisi muutosta. Harjoitus voi auttaa asiakasta asettamaan arvot

ja myöhemmin niitä vastaavat tavoitteet ja teot tärkeysjärjestykseen ja valitsemaan ne osa-alueet, joista työskentely aloitetaan

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 46, 160)

Sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan

- 1 Pohditaan elämän suuntaa, arvoja tai määritellään elämä, jota halutaan elää.*
- 2 Arvoanalyysin pohjalta valitaan asia, johon kaivataan muutosta.*
- 3 Asetetaan tavoite / tavoitteet, joka / jotka viitoittavat tien kohti omien arvojen mukaista elämää.*
- 4 Laaditaan lista konkreettisista asioista ja teoista, jotka edistävät omia arvoja ja joiden avulla päästään tavoitteisiin.*
- 5 Luovutaan toimimattomista strategioista ja tehdään valittuja konkreettisia tekoja.*
- 6 Käsitellään esteitä, jotka saattavat hankaloittaa tai estää arvojen mukaisen elämän toteutumista.*

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 59)

Havainnoiva minä

Havainnoiva minä on ikään kuin paikka tai näkökulma, josta käsin on mahdollista nähdä asiat kirkkaasti ja selkeästi sekä olla hyväksyvä ja läsnä tässä hetkessä ilman mielen liiallista kontrollia. Havainnoiva minä antaa mahdollisuuden irrottautua voimakkaiden käsitysten ohjauksvallasta ja mielikuvista sekä mahdollistaa uudenlaisen toiminnan tai käyttäytymisen.

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 72)

Harjoitus *Mutta-lauseet*

Pyydä asiakasta kirjoittamaan paperille joku toiminto, joka olisi hänen arvojensa mukainen mutta se ei toteudu. Lisää sitten asiakkaan kirjoittaman lauseen perään mutta-sana ja anna asiakkaan jatkaa lausetta. Hän voi jatkaa samaa ensimmäistä lausetta monella erilaisella mutta-alkuisella lauseella. Esimerkiksi:

- Lopettaisin tupakanpolton mutta silloin jään paitsi hauskoista jutuista tupakkatauolla. pelkään lihomista.

- Ostaisin enemmän vihanneksia mutta en osaa laittaa niistä ruokaa. lähikaupan valikoima on niin huono.

Keskustelkaa, mitä seurauksia mutta-lauseista on. Pyydä sen jälkeen asiakasta vaihtamaan mutta-sanalla ja-sana ja keskustelkaa siitä, mitä tämä perspektiivin vaihdos tarjosi. Tämän jälkeen pyydä asiakasta kokeilemaan, minkälaisia lauseita syntyy, jos mutta- ja ja-sanojen tilalle vaihtaa koska-sanalla. Minkälaisia mahdollisuuksia nyt näyttäytyy?

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 77.)

Metafora Rantapallo vedessä

Kuvittele mielessäsi, että epämiellyttävät ajatukset, tunteet tai muistot ovat kuin rantapallo, jonka kanssa kamppaillet vedessä. Sinä et pidä näistä epämiellyttävistä asioista ja haluat ne pois elämästäsi. Näin ollen yrität painaa rantapalloa veden alle, jotta et näkisi sitä ja jotta se pysyisi poissa tietoisuudestasi. Kuitenkin rantapallo pyrkii aina pompahtamaan takaisin veden pinnalle, jonka vuoksi joudut käyttämään molempia käsiäsi siinä, että saat pallon pysymään pois näkyvistä. Pallon pitäminen veden alla pitää samalla sen sisältämät asiat, ajatukset, muistot ja tunteet lähellä sinua. Jos antaisit pallon tulla pintaan, pallo saattaisi ajelehtia lähellä sinua, mistä et ehkä pitäisi. On kuitenkin myös mahdollista, että rantapallo ajautuisi vähitellen sinusta kauemmaksi. Jos päästäisit rantapallosta irti, sinulla olisi ainakin mahdollisuus käyttää käsiäsi paremmin vedessä ja uida eikä aikasi tai energiasi kuluisi pallon pitämiseen pinnan alla pois näkyvistä.

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 91.)

Huomaatko joskus, että et muista mitä söit tai lautanen onkin yhtäkkiä tyhjentynyt?

Ei-tietoinen syöminen vaikuttaa kylläisyyden tunteeseen. Vaikka olisit syönyt paljon kerralla, kylläisyyden tunne tulee myöhemmin. Siksi saatat ottaa lisää ruokaa, vaikka annos olisi riittänyt.

Tietoisen syömisen oppiminen helpottaa painonhallintaa. Tietoinen syöminen tarkoittaa sitä, että keskitymme ateriaan tai syömiseen.

Kokeile tätä harjoitusta viikon ajan vähintään kerran päivässä ja eri aterioiden yhteydessä:

1.Keskity tuoksuttelemaan ja katselemaan ruokaa, mitä otat tai asettelet lautasellesi. Mitä värejä huomaat, millaisia tuoksuja, mistä ruoka on peräisin? Miten asettelet ruuan lautasellesi?

2.Rauhoitu aterioimiseen. Valitse jokainen haarukallinen tai lusikallinen, vie se suuhusi korostetun rauhallisesti. Tunnustele suussa ruuan koostumusta ja makuja. Pidä hetki taukoa nielaisun jälkeen ennen kuin valitset seuraavan annospalan

3.Mieti hetki aterian jälkeen, mitä koit, tunsit ja millaisia ajatuksia jäi mieleesi? Jatka tietoisen syömisen harjoittelua säännöllisesti.

(Tietoisuustaidot 2018)

Haastattelussa ollaan kiinnostuneita seuraavista asioista, jotka esitetään asiakkaalle kysymysten muodossa (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 111):

1. MITÄ ASIAKAS TAVOITTELEE

Asiakas tulee ammattilaisen vastaanotolle saadakseen apua haluamaansa terveysongelmaan. Haastattelun tarkoituksena on selvittää asiakkaan tavoitteet terveysmuutokselle, ja myös se, millainen asiakkaan oma näkemys on onnistuneesta terveysmuutoksesta. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 112.)

2. MITÄ ASIAKAS ON TEHNYT TAI YRITTÄNYT TEHDÄ AIKAISEMMIN PYRKIESSÄÄN RATKAISEMAAN KYSEISTÄ ONGELMAA?

Ammattilaisen tulee keskustella asiakkaan kanssa menetelmistä, joita asiakas on aiemmin terveysmuutosta yrittäessään käyttänyt. Aiemmistä terveysmuutosyrityksistä keskustellessa selviää, mitkä menetelmät ovat olleet toimivia, ja mitkä menetelmät eivät ole toimineet, sekä onko aiempiin muutoksiin liittynyt mahdollisia epämiellyttäviä tunteita, jotka estävät toimintaa terveysmuutosta kohti. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 112–113.)

3. KUINKA HYVIN RATKAISUKEINO ON TOIMINUT?

Asiakkaan käyttäytyminen tulee nähdä toimivuuden näkökulmasta, jolloin pystytään tarkastelemaan mitkä asiat ovat olleet toimivia pitkällä sekä lyhyellä aikavälillä. Ammattilaisen tulisi antaa asiakkaalle itselle tilaa pohtia ja oivaltaa oma tilanteensa. Ammattilainen voi auttaa asiakasta, esimerkiksi toistamalla ääneen asiakkaan vastaukset. Tärkeää on tunnistaa toimivat ja toimimattomat asiat, ja antaa mahdollisuus asiakkaan yksilölliselle terveysmuutokselle. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 114.)

4. MITÄ RATKAISUKEINON KÄYTTÄMISESTÄ ON SEURANNUT?

Asiakkaan kanssa on hyvä keskustella, että jos asiakas pyrkii ratkaisemaan ongelmatilanteen kontrollistrategioillaan, esimerkiksi välttämällä tilanteita, voi tilanteiden välttäminen johtaa rajoittuneeseen elämään. Oman toiminnan rajoittamisen myötä voi joutua luopumaan itselle tärkeistä asioista, mikä entisestään estää terveystuotokseen ryhtymistä. Kun asiakas ryhtyy toteuttamaan terveystuotosta, tulisi asiakkaan toimintaa vahvistaa positiivisesti ja samalla kannustaa asiakasta eteenpäin kohti terveystuotosta. (Kangasniemi & Kauravaara 2016,115–117.)

5. MINKÄLÄISTÄ ELÄMÄÄ ASIAKAS TOIVOISI ELÄVÄNSÄ, JOS HÄN VOISI VALITA?

Haastattelun tärkein tavoite on saada asiakas motivoitumaan terveystuotokseen, joka auttaa asiakasta saamaan itselle merkityksellisen ja hyvän elämän. Jotta asiakkaan on mahdollista päästä muutokseen, on hänen itse havaittava aikaisempien kontrollistrategioiden toimimattomuus, sekä että ne ovat saattaneet lisätä ongelmaa. Arvo- ja hyväksymispohjaisen lähestymistavan mukaan on tavoitella haluamaansa elämää siitä huolimatta, että ongelmallinen on edelleen läsnä. Oleellista on myös hyväksyä kaikki ne tuntemukset, jotka liittyvät terveystuotokseen ja niistä huolimatta päästä kohti itselle tärkeitä asioita. (Kangasniemi & Kauravaara 2016,118.)

6. MIKÄ OLISI PIENIN MAHDOLLINEN TEKO, JONKA ASIAKAS VOISI TEHDÄ HYVINVOINTINSA ETEEN JA ITSELLE TÄRKEIDEN ASIOIDEN TOTEUTUMISEKSI?

Haastattelussa on oleellista huomioida asiakkaalle tärkeät ja merkitykselliset asiat. Muutoksen mahdollistaja on ongelmatilanteen rajaaminen ja siihen liittyvien asioiden tarkastelu. On siis tärkeää tiedostaa ongelma, ja se mitä sen eteen on aikaisemmin tehty. Asian rajaaminen tulee lähteä asiakkaan kokemuksista ja tuntemuksista, ja ammattilaisen tulee johdatella asiakkaan ajatusta niitä asioita kohti, joita asiakas itse tavoittelee elämässään. On tärkeää

huomioida, että muutosta tavoitellessa palataan herkästi tuttuihin, totuttuihin tapoihin. Tämän vuoksi asiakasta on hyvä muistuttaa toimivista menetelmistä ja kirkastaa ajatus siitä, mitä tavoitteita asiakkaalla on elämälleen, sekä rohkaista etenemään pienin askelin omien tunteidensa kanssa.
(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 120–121.)



**KYSELY TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKKAILLE TERVEYSTARKASTUKSESSA
SAADUSTA ASIAKASOHJAUKSESTA**

Alla on kysymyksiä hiljattain tapahtuneesta työterveyshoitajan vastaanottotilanteesta. Kysymykset käsittelevät asiakasohjaustilannetta, motivaatiota, terveysmuutokseen tukemista sekä pystyvyyden tunnetta terveysmuutokseen ryhtymiseen. Viimeisenä kysymyksenä tiedustellaan kehittämissuhteita asiakasohjaustilanteeseen liittyen. Terveysmuutoksella tarkoitetaan toimintaa, jolla on terveyttä edistävä merkitys, ja johon liittyy esimerkiksi liikunnan ja terveellisen ravinnon lisääminen, painon pudottaminen sekä tupakan ja/tai alkoholin käytön lopettaminen tai vähentäminen.

A. TAUSTATIEDOT

Valitse oikea vastausvaihtoehto

1. Ikä

- 18-25 -vuotta
- 26-33 vuotta
- 34-41 vuotta
- 42-49 vuotta
- 50-57 vuotta
- 58-68 vuotta

2. Sukupuoli

- nainen
- mies
- muun sukupuolinen

Valitse omaa tilannettasi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5, ja vastaa avoimiin kysymyksiin. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=ei eri eikä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

3.

	1	2	3	4	5
Koen, että tämänhetkinen terveydentilani on hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.

	1	2	3	4	5
Koen, että tämänhetkinen terveydentilani tukee työkykyäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. ASIAKASOHJAUSTILANNE

Valitse omaa tilannettasi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5, ja vastaa avoimeen kysymykseen. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en eri enkä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

5. Minua motivoi terveystuotokseen seuraavat asiat asiakasohjaustilanteessa:

	1	2	3	4	5
Työterveyshoitaja kuuntelee minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshoitaja on ammattitaitoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshoitaja on myötätuntoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 9/3

	1	2	3	4	5
Asiakasohjaustilanteen ilmapiiri on luottamuksellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshoitaja kannustaa terveysmuutokseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi ohjausta terveysmuutokseen ryhtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tukea terveysmuutokseen ryhtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tietoa terveellisistä elämäntavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista elintapasairauksien ehkäisyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaustilanteen ilmapiiri on avoin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista elintapasairauksien ehkäisyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokonaisvaltainen elämäntilanteeni huomioidaan asiakasohjaustilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Hiljattain tapahtuneessa työterveyshoitajan asiakasohjaustilanteessa toteutuivat seuraavat asiat:

	1	2	3	4	5
Työterveyshoitaja kuunteli minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshoitaja oli ammattitaitoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshoitaja oli myötätuntoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaustilanteen ilmapiiri oli luottamuksellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshoitaja kannusti minua terveysmuutokseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi ohjausta terveysmuutokseen ryhtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tukea terveysmuutokseen ryhtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tietoa terveellisistä elämäntavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Sain riittävästi tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista elintapasairauksien ehkäisyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokonaisvaltainen elämäntilanteeni huomioitiin asiakasohjaustilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olin tyytyväinen saamaani ohjaukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Olin tyytyväinen saamaani ohjaukseen, hyvää siinä oli:

8. Olin tyytymätön saamaani ohjaukseen, olisin toivonut lisäksi:

C. MOTIVAATIO TERVEYSMUUTOKSEEN

9. Valitse omaa tilannettasi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5, ja vastaa avoimeen kysymykseen. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=ei eri eikä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Minua motivoi terveystuotokseen ulkonäköpainotteiset tekijät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua motivoi terveystuotokseen terveyteeni vaikuttavat tekijät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halukkuus terveystuotokseen lähtee itsestäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Halukkuus terveystuotokseen lähtee ympäristön paineista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivaationi terveystuotokseen parani ohjaustilanteen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**D. TERVEYSMUUTOKSEEN TUKEMINEN HILJATTAIN TAPAHTUNEESSA TYÖTERVEYSHUOLLON
ASIAKASOHJAUSTILANTEESSA**

10. Valitse omaa tilannettasi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5, ja vastaa avoimiin kysymyksiin. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en eri enkä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä. Väittämässä kaksi tiedustellaan aiempia terveystuotoyrityksiä, jos sinulla ei ole aiempia terveystuotoyrityksiä, jätä vastaamatta kyseiseen väittämään.

	1	2	3	4	5
Asiakasohjaustilanteessa otettiin huomioon minulle tärkeät asiat terveystuotostani suunniteltaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiemmat mahdolliset terveystuotoyritykseni huomioitiin uutta terveystuotusuunnitelmaa laatiessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaustilanteessa huomioitiin omat toiveeni, joita olen valmis tekemään oman hyvinvointimi eteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjauksessa terveystuotoon johtavia tavoitteita suositeltiin minulle yleisten terveystuotosuositusten mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaustilanteessa keskusteltiin terveystuotoon liittyvistä haasteellisista hetkistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat tavoitteeni terveystuotoon ryhtymiseen huomioitiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaustilanteessa huomioitiin, että terveystuotoon ryhtymällä pääsen kohti minulle tärkeitä asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystuotusuunnitelmaa laatiessa huomioitiin pienin mahdollinen teko, jonka olen valmis tekemään oman terveyteni eteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mitkä tekijät koen yleisesti edistävän terveystuotoon ryhtymistä?

12. Mitkä tekijät koen yleisesti estävän terveystuotukseen ryhtymistä?

E. PYSTYVYYDEN TUNNE TERVEYSTUOTUKSESSA

Asiakasohjaustilanteessa toteutuivat seuraavat asiat:

13. Valitse omaa tilannettasi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5, ja vastaa avoimiin kysymyksiin. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Keskustelimme työterveyshoitajan kanssa pystyvyydestäni terveystuotukseen ryhtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshoitaja huomioi voimavarani terveystuotukseen ryhtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni asiakasohjaustilanne lisäsi pystyvyydentunnettani terveystuotukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Jos pystyvyyden tunteesi lisääntyi asiakasohjaustilanteen jälkeen, mikä siihen vaikutti?

F. KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

15. Mitä kehittämisehdotuksia sinulla on terveystuotukseen tähtäävässä

asiakasohjaustilanteessa:

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Kyselylomakkeen laadinnassa käytetyt lähteet

Asiakasohjaustilanne	
Kuuntelevaisuus	Virtanen ym. 2011, Kangasniemi & Kauravaara 2016
Ammattitaitoisuus	Vänskä ym. 2011, Kyngäs ym. 2007
Myötätuntoisuus	Virtanen ym. 2011
Luottamuksellinen ilmapiiri	
Terveysmuutokseen kannustaminen	Mattila 2010, Salmikivi 2019
Terveysmuutokseen ohjaaminen	Reivinen & Vähäkylä 2012
Tieto terveellisistä elämäntavoista	Mattila 2010
Tieto terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta elintapasairauksiin	Mattila 2010
Avoimuus	
Terveellisten elintapojen vaikutus elintapasairauksien ehkäisyyn	Mattila 2010
Tilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen	Sihvo ym. 2018, Hyvärinen 2011, Kangasniemi & Kauravaara 2016
Tyytyväisyys asiakasohjaukseen	Asiakasohjauksen kehittämiseen liittyviä kysymyksiä
Tyytymättömyys asiakasohjaukseen	Asiakasohjauksen kehittämiseen liittyviä kysymyksiä
Motivaatio	
Terveysmuutokseen motivoituminen – ulkonäköpainotteiset asiat	Reivinen & Vähäkylä 2012
Terveysmuutokseen motivoituminen – terveyteen vaikuttavat tekijät	Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2020, Salmikivi 2019, Kangasniemi & Kauravaara 2016, Runsala 2019
Itsestä lähtöisin oleva halukkuus terveysmuutokseen	Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2020, Reivinen & Vähäkylä 2012, Salmikivi 2019, Kangasniemi & Kauravaara 2016, Runsala 2019, Mayor & Risku 2015, Kangasniemi 2017, Mattila 2010, Boiche ym. 2018
Ympäristön paineista lähtevä halukkuus terveysmuutokseen	Kangasniemi 2017, Mattila 2010
Motivaation paraneminen asiakasohjaustilanteen jälkeen	Asiakasohjauksen jälkeen liittyvään motivoitumiseen liittyvä kysymys
Terveysmuutokseen tukeminen hiljattain tapahtuneessa asiakasohjaustilanteessa	
Itselle tärkeiden asioiden huomioiminen terveysmuutosta suunniteltaessa	Kangasniemi & Kauravaara 2016, Kangasniemi 2017, Lappalainen & Lappalainen 2010, Kauppila 2015, Lappalainen ym. 2009, Eloranta ym. 2014
Aiempien mahdollisten terveysmuutosyritysten huomioiminen	Kangasniemi & Kauravaara 2016, Lappalainen & Lappalainen 2010
Omien toiveiden huomioiminen, joita on valmis tekemään oman hyvinvoinnin eteen	Kangasniemi & Kauravaara 2016, Zhang ym. 2017, Kauppila 2015, Lappalainen ym. 2009, Eloranta ym. 2014
Terveysmuutokseen johtavien tavoitteiden suositteleminen yleisten terveys-suositusten mukaisesti	Kangasniemi, Kauravaara 2014, Kangasniemi & Kauravaara 2016
Terveysmuutokseen liittyvien haasteellisten hetkien läpikäyminen	Kangasniemi & Kauravaara 2016, Lappalainen & Lappalainen 2010

Omien tavoitteiden huomioiminen	Kangasniemi & Kauravaara 2016, Lappalainen ym. 2009, Zhang ym. 2017, Kangasniemi 2017
Itselle tärkeitä asioita kohti pääseminen terveysmuutokseen ryhtymällä	Kangasniemi & Kauravaara 2016, Lappalainen & Lappalainen 2010
Oman terveyden eteen tehtävän pienimmän mahdollisen teon huomioiminen	Kangasniemi & Kauravaara 2016, Sairanen 2016
Yleisesti terveysmuutokseen ryhtymiseen edistävät asiat	Yleisesti terveysmuutokseen ryhtymiseen edistävien asioiden kysyminen
Yleisesti terveysmuutokseen ryhtymiseen estävät asiat	Yleisesti terveysmuutokseen ryhtymiseen estävien asioiden kysyminen
Pystyvyyden tunne terveysmuutoksessa	
Oman pystyvyyden huomioiminen terveysmuutokseen ryhtymisessä	Mattila 2010, Ylimäki 2015, Middel-Kamp 2018, Mäki-Opas 2009
Terveysmuutokseen ryhtymiseen tarvittavien voimavarojen huomioiminen	Mattila 2010, Mäki-Opas 2009
Pystyvyyden tunteen lisääntyminen asiakasohjaustilanteessa	Pystyvyyden tunteen lisääntymiseen liittyvä kysymys
Kehittämisehdotuksia	
Kehittämisehdotuksia terveysmuutokseen tähtäävässä asiakasohjauksessa	Asiakasohjauksen kehittämiseen liittyvä kysymys

Arvoisa työterveyshuollon asiakas!

Olemme kaksi terveydenhoitaja YAMK opiskelijaa Kaakkois-Suomen ammatti-
korkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötä työterveyshoitajan antaman asia-
kasohjauksen kehittämistä. Opinnäytetyön aihe on **työterveyshoitajan an-
taman asiakasohjauksen kehittäminen asiakkaan terveystietoon
motivoitumisen edistämiseksi**. Opinnäytetyö toteutetaan sähköisellä kysely-
lomakkeella. Vastauksia tullaan hyödyntämään työterveyshoitajan antaman
asiakasohjauksen kehittämisessä, joten tutkimuksen hyöty kohdistuu suoraan
työterveyshuollon asiakkaille.

Jos haluat osallistua tutkimukseen, ole ystävällinen ja lähetä viesti ”**osallistun
tutkimukseen**” toiseen alla olevista sähköpostiosoitteista. Kyselylomake lä-
hetetään antamaasi sähköpostiosoitteeseen helmikuun 2020 aikana.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kyselyn vastaukset käsitel-
lään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastaus tule missään vai-
heessa tietoomme. Täytetyt kyselylomakkeet tullaan hävittämään asianmukai-
sesti.

**Osallistumisesi kyselyyn on meille ensiarvoisen tärkeää, jotta asia-
kasohjauksen kehittämistarpeet tulisivat tietoomme.**

Kaikkien kyselyyn osallistuneiden kesken arvotaan pieni tuotepalkinto. Huom.
antamaasi sähköpostiosoitetta käytetään ainoastaan tuotepaketin arvonnassa.

Kiitos vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Hämäläinen

ahaha008@edu.xamk.fi

Tiina Talvinen

atita004@edu.xamk.fi

Arvoisa työterveyshuollon asiakas

Olet antanut suostumuksesi osallistua kyselyyn, jossa on tarkoituksena kehittää työterveyshoitajan antamaa asiakasohjausta. Pyydämme sinua vastaamaan kysymyksiin ja valitsemaan niistä sinun tilannettasi parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon. Vastaathan kyselyyn 6.3.2020 mennessä. Vastaaminen on täysin luottamuksellista. Vastaus palautuu meille täysin anonymisti, eikä sitä voi yhdistää vastauksessa käytettyyn sähköpostiosoitteeseen. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti kun vastaukset ovat analysoitu. Vastaaajien kesken arvomme 20 euron arvoisen lahjakortin urheiluliikkeeseen. Olemme voittajaan yhteydessä annetun sähköpostiosoitteen kautta.

Kiitos vastauksestasi, vastauksesi on meille hyvin tärkeä!

Ystävällisin terveisin

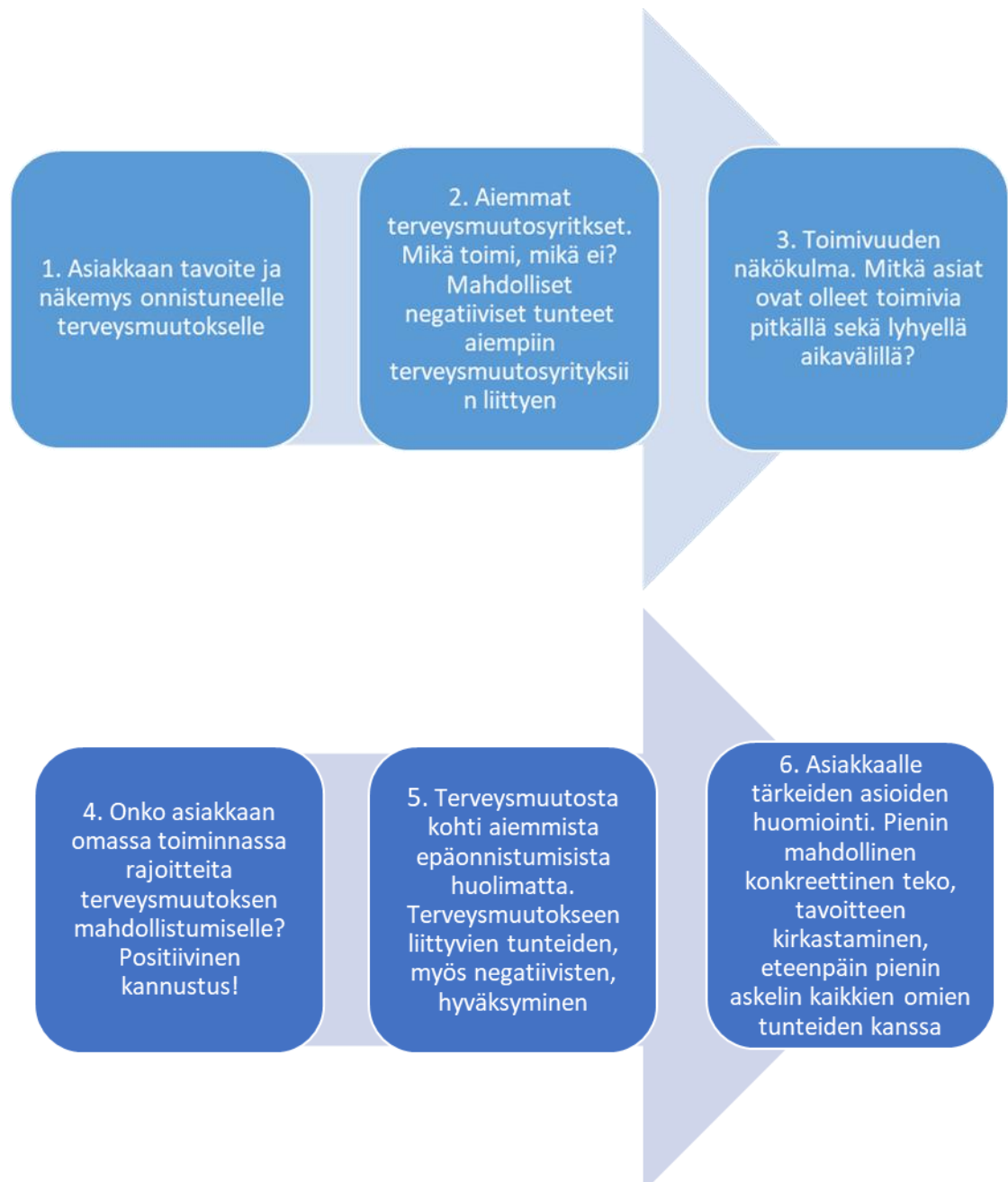
Hanna Hämäläinen

ahaha008@edu.xamk.fi

Tiina Talvinen

atita004@edu.xamk.fi

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen menetelmän mukainen yhden ohjauksen toimintamalli työterveyshoitajien antamaan asiakasohjaukseen



Yhden ohjauksen malli tiivistettynä kuviona.
(Mukaillen Kangasniemi & Kauravaara 2016, 111)

Vaikutus motivaatioon		
Mutta-sanan vaihtaminen koska-sanaan	Menisin lenkille, <i>mutta</i> siellä sataa	Vaihtoehtoisesti asiakasta voi kannustaa ajattelemaan seuraavaa: Menisin lenkille <i>koska</i> se tekee hyvinvoinnilleni hyvää

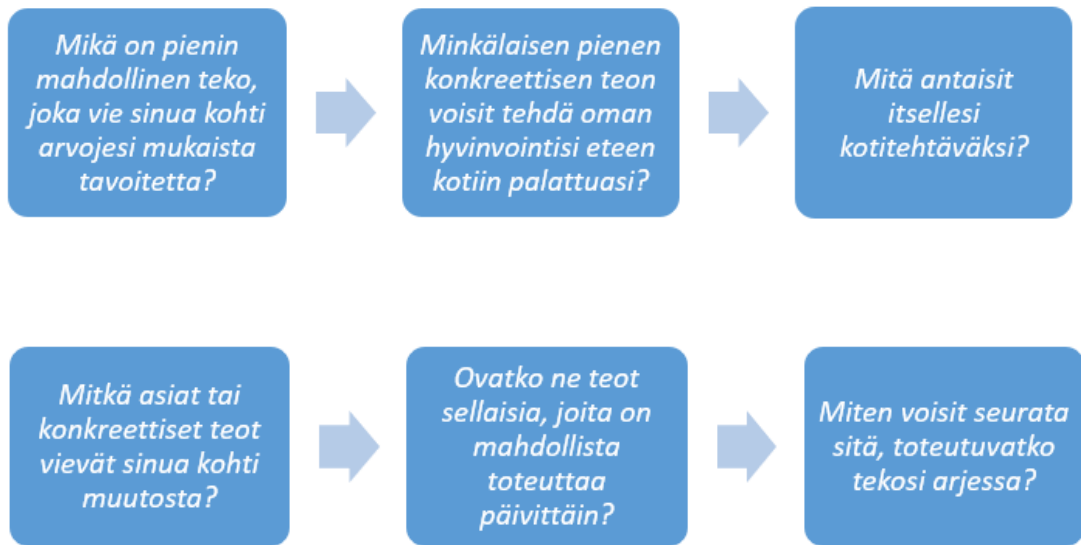
Motivointiin liittyvä harjoite.

(Mukaillen Kangasniemi & Kauravaara 2016, 77)

Tietoinen syöminen- helpotus painonhallintaan Muistatko mitä kaikkea olet tänään syönyt?		
Keskity ruokaan - tuoksu, ulkonäkö	Ruokaile rauhassa	Hetki aterian jälkeen - millaisia tuntemuksia ruokailu aiheutti? - mitä ajatuksia ruokailusta jäi mieleesi?

Tietoisen syömisen harjoite.

(Mukaillen tietoisuustaidot 2018)



Pienin mahdollinen teko- harjoite. (Mukaillen Kangasniemi & Kauravaara, 2016, 53–54)