



Ida Laitiomäki

Terveysvalmennus osana fysioterapiaa

Työvälineitä elintapaohjaukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti AMK

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

8.3.2023

Author	Ida Laitiomäki
Title	Health Coaching as part of Physiotherapy – Tools for Lifestyle Guidance
Number of Pages	45 pages
Date	08 March 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Instructors	Sirpa Ahola, Senior Lecturer Sanna Garam, Senior Lecturer
<p>Lifestyles are one of the most important factors in human health in addition to genetic factors and chance. Healthy lifestyles can also have a positive effect on individual's risk of getting sick. Health coaching aims to promote people's health by guiding them to change their health behavior. These include increasing physical activity, improving diet and sleep quality, reducing stress, and quitting smoking. In general, health coaching is defined as a patient-centered process based on behavioral change theory and provided by healthcare professionals with a special background. The need for health coaching has been highlighted, especially when it has been noted that information-centered approach to healthier lifestyles, is not suitable for all. Many people need more outside support and encouragement. That is why the traditional and more rational point of view, which highlights the importance of knowledge as a guiding factor in behavior, has not been seen as sufficient to explain the variety of lifestyle choices.</p> <p>The purpose of the thesis is to find out what methods are used in health coaching by means of a literature review. The aim is to provide practical information on health coaching methods which physiotherapists could use in their own practical work to better assist their clients in the need for a lifestyle change.</p> <p>The data acquisition was carried out as a literature review and was limited to systematic reviews and/or meta-analyses. A total of 14 reviews were selected for a more detailed examination. Based on the reviews, it emerged that Motivational Interviewing Techniques (MI) were clearly the most common method mentioned in health coaching research. Other methods, which were commonly used were Behavior Change Methods/Techniques, Transtheoretical Model, Social Cognitive Theory (SCT), and Cognitive Behavioral Theory/Skills (CBT). From the outside of the literature review, the thesis discusses Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which seems to be also an effective framework of reference for health coaching.</p> <p>In the future, an interesting thesis topic could be a more detailed examination of the content of health coaching interventions, as it could help professionals to carry out health coaching at a practical level.</p>	
Keywords	health coaching, physiotherapy, lifestyles, behavioral change

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tiedonhankinta	2
3	Terveysvalmennuksen lähtökohdat	3
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	6
5	Tulokset	8
6	Terveysvalmennuksen erilaisia menetelmiä	22
6.1	Motivoiva haastattelu	25
6.2	Transteoreettinen muutosvaihemalli	27
6.3	Sosiaalis-kognitiivinen teoria	29
6.4	Kognitiivis-behavioraalinen teoria	30
6.5	Hyväksymis- ja omistautumisterapia	33
7	Pohdinta	36
	Lähteet	39

1 Johdanto

Elintapojen nähdään olevan merkittävässä asemassa ihmisen terveyden näkökulmasta. Vaikka perintötekijöillä ja sattumalla on oma roolinsa myös siinä, miten terveenä ihminen pysyy, voidaan terveellisillä elintavoilla vaikuttaa kuitenkin myös positiivisesti yksilön riskiin sairastua. Esimerkiksi terveellisen ravinnon on todettu ehkäisevän sydäntauteja, syöpää sekä diabetesta. Epäterveelliset elintavat (mm. tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö, inaktiivisuus ja epäterveellinen ruokavalio) on taas nähty vaikuttavan monen sairauden syntyyn ja kulkuun. Terveyden kannalta tärkeintä on kohtuullisuus; esimerkiksi liiallisen kuormittavan liikunnan on nähty olevan jopa haitallista terveydelle, kun taas kohtuullisen liikunnan on todettu edistävän terveyttä. (Huttunen, 2020a; myös Singh, Kennedy & Stupans, 2020: 1477.) Tupakoimattomuus, korkeintaan kohtuullinen alkoholinkäyttö, runsas kasvien ja hedelmien syöminen, säännöllinen liikunta sekä alle 25 kg/m² painoindeksi nähdään pienentävän yleisimpien pitkäaikaissairauksien, toiminnanvajauksien sekä ennen aikaisten kuolemien riskiä sekä parantavan terveemmän ikääntymisen todennäköisyyttä. (Vuori, 2015.) On kuitenkin hyvä huomioida, ettei pelkkä painoindeksi kerro kaikkea, eikä se ota huomioon esimerkiksi turvotuksen ja suuren lihasmassan tuomaa painon nousua. (Käypä hoito -suositus, 2021.)

Aikuisväestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi nähdään olevan tarvetta, sillä Suomessa on tutkimusten mukaan yli 2,5 miljoonaa ylipainoista työkäistä ja yli kolmannes on fyysisesti inaktiivisia. Erilaisista uniongelmissa kärsii jopa kolme miljoonaa suomalaista aikuista ja erityisesti nuoret ja työkäiset kärsivät enenevässä määrin myös erilaisista masennushäiriöistä. Nähdään, että yhteiskunnan teknologisoituminen, lisääntynyt ärsykkeiden määrä ja elinympäristön muutokset ovat omalta osaltaan lisänneet tarvetta tietoisille hyvinvointi- ja terveysvalinnoille sekä oman toiminnan säätelylle. (Kasila & Kaasalainen, 2022: 102–103.) Lisäksi tutkimusten mukaan merkittävä osa Suomen väestöstä ei noudata yleisiä liikunta- ja ravitsemussuosituksia eikä pelkkä tiedon lisääminen näytä aina auttavan pysyvän elämäntapamuutoksen aikaansaamisessa (Absetz & Hankonen, 2017: 1015; Kasila & Kaasalainen, 2022: 102).

Pitkäaikaissairauksien nähdään myös kuormittavan terveydenhuoltojärjestelmää väestön ikääntyessä. Aikuistyyppin diabetesta on arvioitu sairastavan jo yli puoli miljoonaa suomalaista ja pelkästään diabeteksen hoitoon menee 15 % terveystalveluiden

kokonaismenoista. Elintapahoito onkin yksi olennainen tekijä aikuistyyppin diabeteksen sekä esimerkiksi verenpainetaudin hoidossa ja niiden riskitekijöihin vaikuttamisessa. (Lindahl, Patja & Keski-Rahkonen, 2019: 1498–1502.) Lisäksi alaselkävivussa nähdään terveellisten elintapojen olevan tärkeässä roolissa selkävivun ennaltaehkäisyssä. Istumatyön on esimerkiksi todettu kuormittavan selkää sekä lihavuuden ja tupakoinnin saattavan lisätä riskiä selkävivun esiintyvyydelle. (Käypä hoito -suositus, 2017.) Lihavuuden kohdalla on kuitenkin hyvä huomioida, että pelkkä paino ei kerro kaikkea ja esimerkiksi hyvässä fyysisessä kunnossa olevan ylipainoisen ihmisen terveys voi olla jopa parempi kuin huonokuntoisemman normaalipainoisen henkilön (UKK-instituutti, 2020).

Opinnäytetyön aluksi pyritään määrittelemään terveystalouden käsitettä, jonka jälkeen tarkastellaan kirjallisuuden pohjalta terveystaloudessa käytettyjä erilaisia menetelmiä. Pyrkimyksenä on myös terveystalouden menetelmiin liittyen tuoda esille mahdollisimman havainnollistavia esimerkkejä siitä, miten eri menetelmät näyttäytyvät käytännön tasolla. Näin aiheesta kiinnostuneet fysioterapeutit voisivat paremmin hyödyntää terveystalouden keinoja omassa käytännön työssään erityisesti silloin, kun asiakkaalla esiintyy elintapamuutostarvetta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tiedonhankinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia menetelmiä terveystaloudessa käytetään. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä tuottamaan käytännönläheistä tietoa siitä, millaisia terveystaloudellisia keinoja fysioterapeutit voisivat hyödyntää vastaanottotyössään auttaakseen paremmin elintapamuutostarpeessa olevia asiakkaitaan.

Tiedonhankinta toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja rajattiin koskemaan vain systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ja/tai meta-analyysyjä, joissa oli selkeästi ilmaistu otsikossa terveystalouden (health coaching) käsite. Yleisesti opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain taloudellisella työskentelyotteella tapahtuvaa, aktiivisia ja vuorovaikutuksellisuutta painottavia terveyden edistämisen lähestymistapoja. Tällöin tarkastelun ulkopuolelle jäivät perinteisemmät tavat vaikuttaa ihmisten terveystalouttymiseen kuten pelkkään neuvontaan ja tiedon lisäämiseen painottuvat keinot.

3 Terveysvalmennuksen lähtökohdat

Terveys nähdään Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana (WHO, n.d.). Tätä näkemystä on kuitenkin kritisoitu vahvastikin, sillä ajatellaan, ettei kenenkään ole mahdollista saavuttaa tällaista täydellistä terveyden tilaa, ainakaan pitkällä aikavälillä. Myöhempiin määrittelyihin terveystieteeseen on liitetty mukaan enemmän dynaamisuutta, jolloin terveys nähdään alati muuttavana tilana. Terveysteen nähdään vaikuttavan paitsi erilaiset sairaudet niin myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, jossa ihminen elää. Nykyään tiedetään myös, että ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet vaikuttavat myös omalta osaltaan terveydentilaan. (Huttunen, 2020b.) Fyysisen terveyden ajatellaan syntyvän yksilön fyysisen kehon ja sen toimintakyvyn sekä ympäristön ja yksilön kokemusten muodostamana kokonaisuutena. Sen ajatellaan välittyvän neljän eri tekijän kautta: perintötekijät ja sikiöaika (20 %), terveydentila (10 %), ympäristötekijät (20 %) ja elintavat (50 %). On tärkeää huomioida, että myös mitatun terveyden rinnalla on asiakkaan oma kokemus terveydestään (oma arvio, tuntemukset ja tiedot). Koettu fyysinen terveys on myös yhteydessä ihmisen toimintakyvyn ja psyykkisen terveyden kanssa. Ihminen voi esimerkiksi kokea olevansa terve, vaikka hänellä olisi merkittäväkin fyysinen sairaus tai vamma. (Patja, 2022: 32.)

Terveyskäyttäytymisellä ajatellaan olevan keskeinen rooli ihmisten hyvinvoinnin edistämässä sekä pitkäaikaissairauksien syntymisessä ja hoitamisessa. Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan kaikkea sellaista yksilön käyttäytymistä, jolla on terveyden näkökulmasta keskeisiä seurauksia. Jos asiaa lähestytään kansanterveyden näkökulmasta ovat esimerkiksi liikunta, ravitsemus, alkoholinkäyttö, tupakointi ja rokotukset tärkeitä huomioitavia osa-alueita. Näillä tekijöillä nähdään olevan vaikutusta yleisimpiin kansansairauksiin (kuten diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet) ja niille altistaviin riskitekijöihin. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi on entistä enemmän huomioitu myös unen, liiallisen istumisen ja yleisen inaktiivisuuden sekä mielen hyvinvoinnin merkitystä ihmisen terveyteen. Terveyskäyttäytymiseen pyritäänkin vaikuttamaan erilaisilla interventioilla, joilla tavoitellaan muutosta yksittäisen henkilön tai tietyn ryhmän tai väestön terveyteen vaikuttaviin käytösmalleihin. Interventioita on monenlaisia ja näistä käytännön esimerkkejä ovat muun muassa luontoliikuntaan kannustava esite, terveelliseen ravitsemukseen tai taukoliikuntaan ohjaava mobiilisovellus, kaupungin järjestämä painonhallintaryhmä tai esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama elintapaohjaus. (Linnansaari & Hankonen, 2019: 90–91.)

Terveysvalmennus on vapaasti suomennettuna määritelty potilaskeskeiseksi lähestymistavaksi, jossa potilaat määrittävät tavoitteensa täysin tai lähes täysin itse. Potilaat myös käyttävät sisältöedukaation lisäksi apuna itsetutkiskelua tai erilaisia aktiivisia oppimisprosesseja pyrkiessään omiin tavoitteisiinsa valmentajan tukemana. Nähdään myös, että omaehtoiset käyttäytymistavat lisäävät yksilön vastuullisuutta. Terveysvalmentaja on terveydenhuollon ammattilainen, joka on saanut koulutusta käyttäytymisen muutosteoriaan, motivaatiostrategioihin ja vuorovaikutustekniikoihin. Näitä käytetään auttamaan potilaita kehittämään luontaista motivaatiotaan ja hankkimaan taitoja kestävän muutoksen aikaansaamiseksi sekä terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. (Wolever ym., 2013: 52.)

Terveysvalmennuksen tarve on noussut esille erityisesti huomattaessa, ettei pelkän tiedon lisäämistä korostava lähestymistapa terveellisempiin elintapoihin ole kaikille toimiva ratkaisu. Moni tarvitsisikin enemmän ulkopuolista tukea ja kannustusta. Tämän vuoksi perinteinen, rationaalisempi katsantokanta, jossa korostuu tiedon merkitys käyttäytymistä ohjaavana tekijänä, ei ole nähty riittävänä selittämään elämäntapavalintojen moninaisuutta. Pysyvä elintapamuutos vaatii yksilöltä oman toiminnan tietoista säätelyä ja uusien kestävämpien toimintatapojen maltillista rakentamista. Ilman näitä käyttäytymisellä on valitettavan usein taipumus palata entisiin totuttuihin tapoihin ja toimintamalleihin. (Kasila & Kaasalainen, 2022: 102–104; Absetz & Hankonen, 2017: 1015.)

Terveysvalmennus pyrkii parantamaan ihmisten terveyttä ohjaamalla heitä terveyskäyttäytymisen muutokseen. Näitä ovat esimerkiksi liikunnan lisääminen, tupakoinnin lopettaminen, ruokavalion ja unen parantaminen sekä stressin vähentäminen. Useat viimeaikaiset tutkimukset ovat auttaneet luomaan yksimielisemmän määritelmän terveysvalmennuksesta potilaskeskeisenä prosessina, joka perustuu käyttäytymisen muutosteoriaan ja, jota tarjoavat terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on siihen erityinen tausta. Varsinaisen valmennusprosessin tavoitteena on helpottaa ja antaa asiakkaalle mahdollisuus saavuttaa itse määrittelemiään terveyden ja hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Terveysvalmennuksessa käytetäänkin usein erilaisia motivoivia haastattelutekniikoita ja transteoreettista mallia edistämään potilaskeskeistä tavoitteiden asettamista ja sitä kautta voimaannuttamista. (Rethorn & Pettitt, 2019: 1354.)

Terveysvalmennuksen nähdään pyrkivän ammattilaisen ja asiakkaan yhteiseen toimintaan, jossa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta omista valinnoistaan.

Valmennussuhde perustuu niin kutsuttuun jaettuun päätöksentekoon sekä yhteisesti asetettuun tavoitteeseen. Yhtenä terveystalennuksen tavoitteista nähdään olevan asiakkaan taitojen ja tietojen hyödyntäminen rakennettaessa hänelle uutta osaamista sekä pystyvyyttä kokeiluihin. Myös palautteen antaminen muutoksen tueksi sekä erilaisten välineiden löytäminen muutoksen eteenpäin viemiseksi asiakkaan omassa arjessa kuuluvat osana näitä tavoitteita. Terveystalennus eroaa myös perinteisestä hoitomyöntyvyyden käsitteestä, jossa tavoitteena on saada henkilö sitoutumaan sairauden hoitoon sekä parantaa hänen kykyjään toteuttaa sitä. Terveystalennuksessa pyritäänkin siirtämään toimijuutta enemmän asiakkaalle. Tästä syystä ammattilaiselta vaaditaan uusia taitoja, kuten asiakaslähtöisyyttä sekä riittävää vastuun ja tilan antamista asiakkaan omalle pohdinnalle ja päätöksenteolle. Terveystalennuksen tavoitteena onkin asiakkaan motivoituminen hänen itse asettamiinsa tavoitteisiin, joissa häntä pyritään ammattilaisen toimesta tukemaan. (Lindahl, Patja & Keski-Rahkonen, 2019: 1498–1499.)

Yksi terveystalmentajan tärkeimmistä tehtävistä on terveystalennuksen ohella tukea asiakasta tämän asettamien tavoitteiden saavuttamisessa. Talmentajan tehtävänä on ohjata ja tukea asiakasta erilaisissa elintapoihin liittyvissä valinnoissa sekä omahoidon käytännön toteutuksessa hyödyntäen esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoja. Terveystalennuksen avulla asiakkaan arkeen saadaan parhaimmillaan vakiinnutettua tavoitteellisesti opittuja, asiakkaan näkökulmasta hyödylliseksi havaittuja sekä automatisoituneita uusia tapoja ja toimintoja. Nämä taas vahvistavat hänen itsesääteilytaitojaan sekä edesauttavat terveellisempien elintapojen vakiintumista pysyväksi osaksi hänen arkeaan. (Lindahl, Patja & Keski-Rahkonen, 2019: 1498–1499.)

Terveystalennuksen on nähty lisäävän Oliveiran, Sherringtonin, Amorimin, Darion & Tiedemannin (2017) systemaattisen katsauksen mukaan yli 60-vuotiaiden aikuisten fyysistä aktiivisuutta, mutta sillä ei näyttänyt olevan vaikutusta osallistujien liikkuvuuteen, elämänlaatuun tai mielialaan. Kivelän, Elon, Kyngäksen ja Kääriäisen (2014) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa terveystalennuksella nähtiin olevan tilastollisesti merkitsevää vaikutusta kroonisten sairauksien hallinnassa (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen, 2014). Kuitenkaan taas terveystalennuksen vaikuttavuudesta alaselkävun hoidossa ei ole vielä riittävästi laadukasta tutkimusnäyttöä (Holden, Davidson & O'Halloran, 2014).

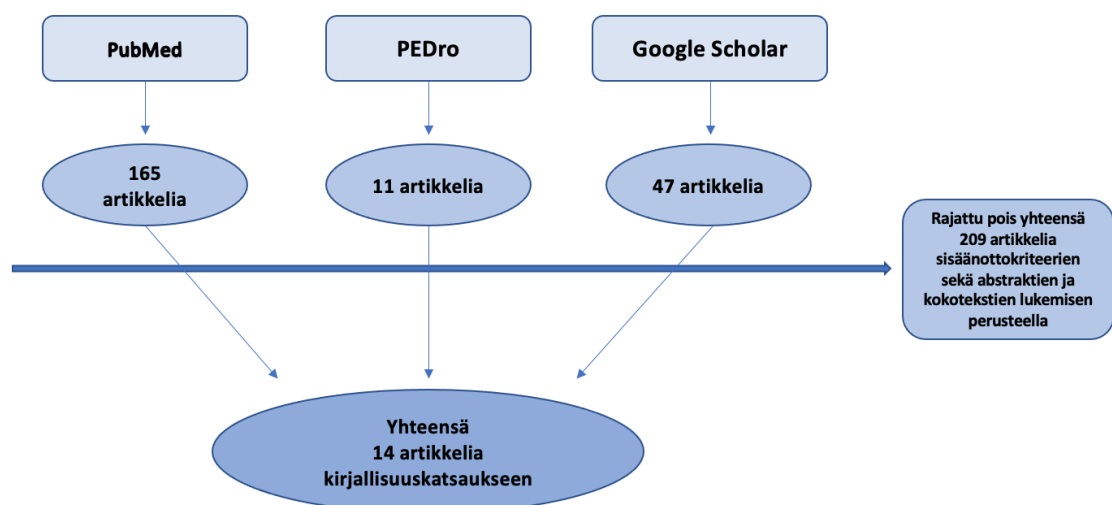
Kohdennetusti fysioterapeuttien toteuttamassa terveystalennuksessa vaikuttavuus on ollut vaihtelevaa, mutta tilastollisesti merkitseviä parannuksia oli tapahtunut joissakin

terveyskäyttäytymisen fysiologisissa ja psykologisissa tuloksissa (Rethorn & Pettitt, 2019). Myös sairaanhoitajien toteuttama terveysvalmennus on näyttäytynyt varsin lupaavalta (Barr & Tsai, 2021). Keuhkohtaumataudin hoitoon toteutetussa terveysvalmennuksessa oli viitteitä positiivisista vaikutuksista omahoitoon ja terveellisten elämäntapojen omaksumiseen (Long, Howells, Peters & Blakemore, 2019). Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin liittyen An ja Songin (2020) systemaattinen katsaus löysi näyttöä siitä, että terveysvalmennuksella olisi positiivisia vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen henkilöillä, joilla on sydän- tai verisuonitautien riskitekijöitä (An & Song, 2020). Kuitenkaan esimerkiksi laihtumiseen terveysvalmennuksella ei ole nähty olevan riittävästi näyttöä (Sieczkowska ym., 2021) eikä myöskään lonkan nivelrikkoon (Prior ym., 2022). Sen sijaan polven nivelrikkoon sekä krooniseen alaselkäkipuun oli terveysvalmennuksella Priorin ym. (2022) kirjallisuuskatsauksen mukaan positiivisia vaikutuksia.

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja tiedonhaku suoritettiin tietokantojen PubMed, PEDro ja Google Scholar kautta. Tutkimusten ja artikkelien haku tapahtui 16.9.2022 ja 17.09.2022. PubMedistä löytyi hakusanoilla ”*Health coaching physiotherapy*” yhteensä 55 tulosta, ”*health coaching physical therapy*” yhteensä 67 tulosta ja ”*health coaching*” yhteensä 43 tulosta. PEDrosta tutkimuksia löytyi hakusanoilla ”*health coaching*” yhteensä 11 tulosta. Lisäksi hakua tehtiin Google Scholarista hakusanalla ”*health coaching*” yhteensä 2 040 tulosta, joista valikoitui otsikoiden ja abstraktien perusteella 47 artikkelia tarkempaan tarkasteluun.

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi eri tietokannoista.



Haun rajaus tehtiin koskemaan ainoastaan systemaattisia kirjallisuuskatsauksia tai/ja meta-analyysyjä viimeisen 10 vuoden (2012–2022) ajanjaksolta. Kun näistä tuloksista poissuljettiin käyttöoikeudeltaan rajalliset ja maksulliset tutkimukset, valikoitui kolmesta tietokannasta yhteensä 14 tieteellistä katsausta. Osa artikkelien kokoteksteistä saatiin nähtäväksi Metropolian ammattikorkeakoulun kirjastopalvelun kautta. 14 tutkimusartikkeleista yksi (1 kpl) saatiin ottamalla yhteyttä suoraan tutkimusartikkelin kirjoittajaan, joka lähetti artikkelin luettavaksi sekä yhden (1 kpl) artikkelin kokoteksti saatiin nähtäväksi Helsingin yliopiston kirjastopalvelun (HELKA) kautta.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Englanninkielinen	Muu kuin englanninkielinen
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja/tai meta-analyysi	Muut kuin systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja/tai meta-analyysit
Julkaistu vuosina 2012–2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Otsikossa ”health coaching”	Otsikossa ei ”health coaching”
Julkaistu on tieteellinen artikkeli ja julkaistu tieteellisessä lehdessä	Julkaistu on muu kuin tieteellinen artikkeli tai sitä ei ole julkaistu tieteellisessä lehdessä
Julkaisussa käsitellään terveystalouden käyttäjäikäisillä (18+ vuotta)	Julkaisussa käsitellään terveystalouden käyttäjäikäisillä lapsilla ja nuorilla
Julkaisussa käsitellään terveystalouden käyttäjäikäisillä elämäntapaolosuhteissa tai yleisten sairauksien ja vaivojen (sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, hengitystiesairaudet, alaselkäkipu, nivelrikko/tulehdus, lihavuus, masennus) hoidossa	Julkaisussa käsitellään terveystalouden käyttäjäikäisillä muissa tilanteissa kuin elämäntapaolosuhteiden tai yleisten vaivojen ja sairauksien hoidossa.
Julkaisussa pyritään määrittelemään terveystalouden käsitteenä tai selittämään sen sisältöjä, annostelua ja toteutustapaa.	Julkaisussa ei määritellä terveystalouden käsitteenä tai pyritä selittämään sen sisältöjä, annostelua tai toteutustapaa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittiin sisäänottokriteerien mukaan tutkimuksia, jotka koskivat yleisimpiä kroonisia sairauksia sekä ongelmia, joita fysioterapeutit voisivat omassa työssään kohdata (esim. sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, nivelrikko sekä alaselkäkipu, masennus ja lihavuus) ja, joiden yksi tärkeimmistä hoitolinjoista on saavuttaa ja ylläpitää mahdollisimman terveelliset elintavat. Tähän opinnäytetyöhön valittiin myös tarkempaan tarkasteluun julkaisuja, joissa jollakin tavalla pyrittiin selittämään tai kuvaamaan terveystalouden vaikuttavuuden tai sisällön avulla.

5 Tulokset

Lopulliseen tarkasteluun päätyi yhteensä 14 katsausta, joista viisi (5) katsausta oli Australiasta, kaksi (2) Yhdysvalloista, kaksi (2) Englannista, yksi (1) Suomesta, yksi (1) Saksasta, yksi (1) Koreasta, yksi (1) Englannista/Brasiliasta ja yksi (1) Australiasta/Brasiliasta. Toinen yhdysvaltalaisista katsauksista pyrki kuvailemaan terveystalouden käsitettä (Wolever ym., 2013) ja yksi australialaisista katsauksista taas määrittämään vaikuttavien terveystalouden interventioiden sisältöjä (Hill, Richardson & Skouteris, 2015). Yksi australialaisista katsauksista käsitteli terveystalouden toteutustapojen vaikuttavuutta (Singh, Kennedy & Stupans, 2020), kun taas saksalainen katsaus terveystalouden pitkäaikaista vaikuttavuutta kuntoutuksessa ja ennaltaehkäisyssä (Dejonghe, Becker, Froboese & Schaller, 2017). Yksi australialaisista katsauksista käsitteli terveystalouden käyttöä alaselkävauriossa (Holden, Davidson & O'Halloran, 2014) ja toinen englantilaisista katsauksista terveystalouden vaikuttavuutta elämänlaatuun ja sairaalajaksoihin kroonisessa keuhkoastmataudissa COPD (Long, Howells, Peters & Blakemore, 2019). Australialais-brasilialainen katsaus tarkasteli terveystalouden käyttöä sekä alaselkävauriossa että lonkan ja polven nivelrikossa (Prior ym., 2022).

Suomalainen katsaus käsitteli terveystalouden vaikuttavuutta kroonisiin sairauksiin aikuisilla (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen, 2014) ja yksi australialaisista katsauksista terveystalouden vaikuttavuutta +60-vuotiaiden aikuisten fyysiseen aktiivisuuteen (Oliveira, Sherrington, Amorim, Dario & Tiedemann, 2017). Korealainen katsaus tarkasteli taas terveystalouden vaikutuksia käyttäytymisen muutokseen aikuisilla, joilla on sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä (An & Song, 2020). Brasilialais-englantilainen katsaus käsitteli terveystalouden strategioita painonpudotukseen (Sieczkowska ym., 2021) ja toinen englantilaisista katsauksista käsitteli erilaisia käyttäytymismuutostekniikoita tyypin 2 diabeteksen terveystaloudepohjaisissa interventioissa (Almulhim, Hartley, Norman, Caton & Goyder, 2022). Kaksi katsausta käsitteli terveystalouden vaikuttavuutta eri ammattiryhmien toteuttamana: yhdysvaltalainen katsaus koski fysioterapeutteja (Rethorn & Pettitt, 2019) ja australialainen katsaus terveydenhoitajia (Barr & Tsai, 2021). Kaikki 14 tutkimusta sekä niiden tarkoitukset, menetelmät, keskeiset tulokset ja johtopäätökset esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset (n= 14).

Tekijät ja aihe	Tarkoitus ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset	Mainitut menetelmät
<p>Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013) USA</p> <p>A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching: Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tarkoituksena selvittää vertaisarvioidun lääketieteellisen kirjallisuuden avulla terveys- ja hyvinvointivalmennuksen yhtenäistä määritelmää.</p>	<p>800 tiivistelmästä päätyi lopulta tarkempaan tarkasteluun yhteensä 284 kokotekstiä.</p> <p>Suurin osa (76 %) tutkimuksista oli empiirisiä artikkeleita. Kirjallisuus operationalisoi terveys- ja hyvinvointivalmennuksen prosessiksi, joka on kokonaan tai osittain potilaskeskeistä (86 % artikkeleista), sisällytti potilaan asettamia tavoitteita (71 %), koostui itsetutkiskelusta ja aktiivisista oppimisprosesseista (63 %) (vrt. passiivisemmat neuvojen antaminen), kannusti käyttäytymisen vastuullisuuteen (86 %) ja tarjosi potilaille jonkinlaista edukaatiota valmennusprosessien ohella (91 %). Lisäksi 78 % artikkeleista osoitti, että valmennus tapahtui johdonmukaisesti ja sisälsi jatkuvan suhteen valmentajaan, joka oli koulutettu spesifeihin käyttäytymisen muutoksen edistämisen, viestinnän ja motivoinnin taidoissa.</p>	<p>Huolimatta eroissa siinä, miten terveys- ja hyvinvointivalmennus on aiemmin määritelty, tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa havaitaan nousevan yksimielisyyttä hyvinvointi- ja terveysvalmennuksen määrittelyssä: sen katsotaan olevan potilaskeskeinen prosessi, joka perustuu käyttäytymisen muutosteoriaan ja, jota käyttää terveysalan ammattilaiset, joilla on tähän erityinen tausta.</p> <p>Varsinainen valmennusprosessi edellyttää potilaan itse määrittelemää tavoitteiden asettamista ja toisaalta kannustaa ihmistä itsetutkiskeluun perinteisemmän edukaation lisäksi. Valmennusprosessi sisältää myös mekanismeja terveyskäyttämisen vastuullisuuden kehittämiseksi.</p> <p>Terveys- ja hyvinvointivalmennuksen selkeällä määrittelyllä ja vankan tutkimuksen avulla voitaisiin paremmin arvioida tämän lähestymistavan tehokkuutta terveyskäyttämisen muutosten aikaansaamisessa. Lisäksi voitaisiin arvioida tarkemmin myös terveystuloksia ja niihin liittyviä kustannuksia, jotka on suunnattu vähentämään kroonisten sairauksien maailmanlaajuisia taakkaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods), - Transteoreettinen malli (Transtheoretical Model) - Sosiaalis-kognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory, SCT) - Kognitiivis-behavioraalinen teoria/taidot (Cognitive Behavioral Theory/Skills, CBT) - Itsemääräämisteoria (Self-Determination Theory) - Itsensä havaitsemisen teoria (Self-Perception Theory) - Motivaatiota lisäävä terapia (Motivational Enhancement Therapy, MET), - Terveysuskomusmalli (Health Beliefs Model), - Suunnitellun käyttäytymisen teoria (Theory of Planned Behavior)
<p>Holden, Jason., Davidson, Megan. & O'Halloran, Paul. D.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Yhteensä viisi julkaisua täyttivät arviointikriteerit (3 kpl RCT-tutkimusta ja 1 kpl klusteri RCT)</p>	<p>Tässä katsauksessa terveysvalmennustoimenpiteiden vaihtelu ja hoidon luotettavuuden arvioinnin puute sekä kokonaisnäytön erittäin alhainen luokitus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivoiva haastattelu (Motivational Interviewing) - Vaiheperusteinen motivoiva haastattelu

<p>(2014) AUSTRALIA</p> <p>Health coaching for low back pain: a systematic review of the literature</p>	<p>Tarkoituksena selvittää terveystalouden vaikutavuutta alaselkikipuun sekä kuvata terveystalouden valmentajakoulutuksen ja interventioiden monimuotoisuutta.</p>	<p>Yksi RCT-tutkimus havaitsi merkittäviä parannuksia terveystalouden ryhmän nostokyvyssä sekä harjoittelumuotoisuuksissa.</p> <p>Kaikki tutkimukset sisälsivät terveystalouden interventioita, jotka pohjautuivat transteoreettiseen muutosmalliin. Kuitenkin valmentuksen sisältö vaihteli tutkimusten välillä ja hoidon luotettavuuden mittarit eivät olleet vakuuttavia.</p>	<p>tekevät terveystalouden vaikutavuuden arvioinnista alaselkikipuun epävarmaa.</p> <p>Hyvin suunniteltuja RCT-tutkimuksia subakuuttiin alaselkikipuun ja terveystalouden liittyen tarvitaan lisää. Erityisesti sellaisia tutkimuksia, joissa on selkeästi kuvattu terveystalouden interventioiden sisällöt, toimenpiteiden protokollat ja, jotka sisältävät standardoidut hoidon luotettavuuden mittarit.</p>	<p>Stage-based motivational counselling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitoivan neuvonnan lähestymistavat (Facilitative counselling approaches) <ul style="list-style-type: none"> - Transteoreettinen malli (Transtheoretical Model) - Motivaatiota lisäävä terapia (Motivational Enhancement Therapy, MET)
<p>Kivelä, Kirsi., Elo, Satu., Kyngäs, Helvi. & Kääriäinen, Maria (2014) SUOMI</p> <p>The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tarkoituksena kuvailla terveystalouden vaikutuksia kroonisia sairauksia sairastavilla aikuisilla potilailla.</p>	<p>13 tutkimusta valittiin lopulliseen tarkasteluun. Sisäänottokriteerinä alkuperäiset RCT-tutkimukset tai tutkimuksia, joiden tarkoituksena oli arvioida interventioita, mutta joissa ei käytetä satunnaistamista.</p> <p>Tulokset osoittivat, että terveystalouden tuotti positiivisia vaikutuksia potilaiden fysiologiseen, behavioraaliseen ja psykologiseen vointiin sekä lisäksi heidän sosiaaliseen elämäänsä.</p> <p>Tietyt, merkittävät tulokset helpottivat parempaa painonhallintaa, lisäsivät fyysistä aktiivisuutta sekä paransivat mielenterveydellistä tilannetta.</p>	<p>Terveystalouden parantaa kroonisten sairauksien hallintaa. Lisää tutkimusta terveystalouden kustannusvaikutuksista ja sen pitkäaikaisvaikutuksista kroonisiin sairauksiin tarvitaan.</p> <p>Käytännön vaikutukset: Terveystalouden ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa edistämässä terveellisiä elintapoja sekä aikuisten kroonisten sairauksien hyvän hoidon motivoimisessa.</p> <p>Terveystalouden on tehokas potilasedukaatio menetelmä, jota voidaan käyttää potilaan motivoimisessa elintapamuutokseen ja tukea potilasta omatoimiseen itsehoitoon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods)
<p>Hill, Briony., Richardson, Ben., & Skouteris, Helen. (2015). AUSTRALIA</p> <p>Do we know how to design effective health</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tarkoituksena tarkastella terveystalouden interventioiden tehokkuutta</p>	<p>Katsaukseen sisällytettiin RCT-tutkimuksia.</p> <p>15 tutkimusta kuudestatoista (16) raportoi interventioiden positiivisista vaikutuksista vähintään yhdessä lopputuloksessa.</p>	<p>Terveystalouden on lupaava strategia terveystalouden parannuksille.</p> <p>Kuitenkin jatkotutkimusta pitäisi tehdä lisää, jotta voitaisiin saada selkeyttä interventioiden yksityiskohdista sekä tarkempaa määrittelyä terveystalouden vaikutuksesta ja sen teoreettisista perusteista. Lisäksi tarvitaan muun muassa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods)

<p>coaching interventions: a systematic review of the state of the literature</p>	<p>suhteessa spesifiisiin tuloksiin ja interventioiden optimaalisiin lähestymistapoihin. Lisäksi tarkoituksena tunnistaa spesifejä tekniikoita, jotka liittyvät interventioiden tehokkuuteen.</p>	<p>9 tutkimusta (56 %) eivät määritelleet terveysvalmennusta; interventiokerrat vaihtelivat 2 ja 48 välillä. Kolmessa (3) tutkimuksessa yksi tai useampi intervention yksityiskohta oli epäselvä. Täten oli hankalaa syntetisoida tutkimuksia vastaamaan riittävästi tutkimuskysymyksiin.</p>	<p>johdonmukaisempaa raportointia interventioiden taustalla olevista käyttäytymisen muutosteorioista.</p>	
<p>Oliveira, Juliana S., Sherrington, Catherine., Amorim, Anita B., Dario, Amabile B. & Tiedemann, Anne. (2017) AUSTRALIA</p> <p>What is the effect of health coaching on physical activity participation in people aged 60 years and over? A systematic review of randomised controlled trials</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tarkoituksena selvittää mitä vaikutuksia terveysvalmennuksella on yli 60-vuotiaiden fyysiseen aktiivisuuteen.</p>	<p>Katsaukseen valittiin vain RCT-tutkimuksia, jotka tutkivat terveysvalmennuksen vaikuttavuutta yli 60-vuotiaiden fyysiseen aktiivisuuteen. Toissijaisena valintakriteerinä oli tutkimukset, joissa tutkittiin terveysvalmennuksen vaikutusta liikkuvuuteen, elämänlaatuun ja mielialaan.</p> <p>Yhteensä 27 tutkimusta valittiin kirjallisuuskatsaukseen.</p> <p>Terveysvalmennuksella oli pieni, mutta tilastollisesti merkitsevä vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen (27 tutkimusta). Näyttöä ei ollut terveysvalmennuksen vaikuttavuudesta liikkuvuuteen (8 tutkimusta), elämänlaatuun (8 tutkimusta) tai mielialaan (5 tutkimusta).</p>	<p>Terveysvalmennus paransi tilastollisesti merkitsevästi yli 60-vuotiaiden fyysistä aktiivisuutta. Näyttöä ei ollut terveysvalmennuksen vaikutuksista liikkuvuuteen, elämänlaatuun tai mielialaan. Voi siten olla tarpeellista käyttää erilaisia lähestymistapoja, jos halutaan vaikuttaa myös näihin tekijöihin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods) - Ratkaisukeskeinen tavoitteenasettelu (Solution-Focused Goal Setting)
<p>Dejonghe, Lea Anna Lisa., Becker, Jennifer., Froboese, Ingo., & Schaller, Andrea. (2017). SAKSA</p> <p>Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tarkoituksena arvioida terveysvalmennuksen pitkäaikaista vaikuttavuutta kuntoutuksessa ja ennaltaehkäisyssä.</p>	<p>90 RCT-tutkimuksesta 14 tutkimusta valittiin katsaukseen. Sisäänottokriteerinä 7 valittiin kuntoutuksen ja 7 tutkimusta ennaltaehkäisyssä näkökulmasta.</p> <p>Kolme (3) tutkimusta molemmista näkökulmista (eli yhteensä 6 tutkimusta) löysi tilastollisesti merkittävän pitkäaikaisen positiivisen vaikuttavuuden.</p>	<p>Terveysvalmennusta arvioivien tutkimusten suuri määrä korostaa tämän lähestymistavan merkitystä. Huolimatta terveysvalmennuksen kasvavasta suosiosta, sen pitkän aikavälin tehokkuudesta on suhteellisen vähän vielä tutkimusta.</p> <p>Käytännön vaikutukset: On äärimmäisen tärkeää ottaa huomioon elintapamuutosten kestävyys jo terveysvalmennustoimenpiteiden suunnittelussa. Terveysvalmennus voisikin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Sosiaalis-kognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory, SCT) - Kognitiivis-behavioraalinen teoria/taidot (Cognitive Behavioral Theory/Skills, CBT) - Ongelmanratkaisutekniikka (Problem Solving Technique, PST)

prevention: A systematic review			olla yksi mahdollinen hyvä lähestymistapa tähän liittyen. Sopiva asetelma ja kohderyhmän osallistaminen näyttäisivät lupaavilta strategioilta.	- Yhteistyöhön perustuva hoitomalli (Collaborative Care Model, CCM)
Rethorn, Zachary D. & Pettitt, Cherie D. (2019) USA What Is the Effect of Health Coaching Delivered by Physical Therapists? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus RCT-tutkimuksista Tarkoituksena selvittää fysioterapeuttien toteuttaman terveystalvannuksen vaikuttavuutta osallistujien terveystalvattymisen edistämisessä.	Yhteensä 11 tutkimusta täytti kirjoittajien asettamat sisäänottokriteerit. Terveystalvannuksella oli positiivisia vaikutuksia liikuntaan (6 tutkimusta) sekä fysiologisia ja psykologisia toissijaisia tuloksia.	Fysioterapeuttien toteuttaman terveystalvannuksen vaikuttavuus terveystalvattymiseen oli vaihtelevaa. Tiedot osoittivat tilastollisesti merkittäviä muutoksia joissakin terveystalvattymisen fysiologisissa ja psykologisissa tuloksissa.	- Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Transteoreettinen malli (Transtheoretical Model)
Long, Hannah., Howells, Kelly., Peters, Sarah & Blakemore, Amy. (2019) ENGLANTI Does health coaching improve health-related quality of life and reduce hospital admissions in people with chronic obstructive pulmonary disease? A systematic review and meta-analysis	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi Tarkoituksena selvittää onko näyttöä terveystalvannuksesta interventiona terveyteen liittyvän elämänlaadun (HRQoL) parantamiseksi ja kroonista obstruktiivista keuhkosairautta (COPD) sairastavien sairaalahoidon vähentämiseksi.	1578 artikkeliin sisältyi 10 RCT-tutkimusta. Meta-analyysi osoitti, että terveystalvannuksella on merkittävä positiivinen vaikutus HRQoL:iin sekä vähentää merkittävästi keuhkohtaumatautiin liittyviä sairaalahoitajaksoja. Kuitenkaan kaikissa sairaalahoitajien syissä ei ollut tilastollisesti merkittävää muutosta. Kolme (3) neljästä (4) tutkimuksesta ilmoitti merkittäviä parannuksia itsehoitokäyttämiseen kuten annetun lääkityksen ja liikunnan ohjeistuksen noudattamiseen.	Tämä on ensimmäinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka osoittaa, että terveystalvannus voi olla yksi mahdollinen interventio HRQoL:n parantamiseksi ja kalliiden sairaalahoitajien vähentämiseksi keuhkohtaumataudissa. Tarvetta jatkotutkimukselle on, jotta voitaisiin saada tarkempaa tietoa tehokkaimmista terveystalvannuksen osatekijöistä, toteutustavasta sekä taloudellisista vaikutuksista.	- Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI)

<p>Singh, Harjit, Kennedy, Gerard A., & Stupans, Ieva. (2020). AUSTRALIA</p> <p>Does the Modality Used in Health Coaching Matter? A Systematic Review of Health Coaching Outcomes</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tarkoituksena arvioida apteekkihenkilökunnan toteuttaman terveystalouden menettelytapoja (esim. kasvokkain, puhelimitse tai sähköisesti), joka tarjoaisi suurimman parannuksen potilaan tuloksiin. Tällöin voitaisiin tehdä kattavampia arvioita ja laadukkaampia päätöksiä siitä mikä farmaseuttien toteuttamasta terveystaloudenmenetelmistä olisi sopivin.</p>	<p>12 tutkimusta päätyi lopulliseen tarkasteluun. Suurin osa tutkimuksista sisälsi farmaseuttien toteuttaman terveystalouden toteutustapojen yhdistelmän. Neljä (4) artikkelia viidestä (5) viittasi kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin ja yhdessä (1) tutkimuksessa käytettiin puhelinvalmennusta.</p> <p>Jokaisessa tutkimuksessa valmennus johti kliinisten ja ei-kliinisten terveystalouden paranemiseen.</p>	<p>Terveystaloutta tarjottu koulutus vaihteli ja joissakin tapauksissa sitä ei oltu raportoitu ollenkaan. Raportoinnin epäjohtamismuutokset johtivat vaikeuksiin tutkimustulosten vertaamisessa. Siksi ei ole mahdollista vetää johtopäätöksiä terveystalouden modaliteetista, joka tarjoaisi suurimman parannuksen potilastuloksissa tai käytännöllisimmistä terveystalouden muodosta.</p> <p>Tutkimuksissa, joissa dokumentoidaan tarkemmin farmaseuttien valmentamiseen saamaa koulutusta, modaliteettia, tuloksia ja kustannushyötyjä, voidaan näiden perusteella tehdä kattavampaa arviointia sekä laadukkaampia päätöksiä farmaseuttien toteuttaman terveystalouden järjestelyistä.</p> <p>Farmaseuttien on otettava huomioon potilaan mieltymykset käytettyjen toimintatapojen suhteen, sillä terveystalouden on pohjimmiltaan potilaskeskeistä palvelua.</p>	<p>- Yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods)</p>
<p>An, Seonuk., & Song, Rhayun. (2020). KOREA</p> <p>Effects of health coaching on behavioral modification among adults with cardiovascular risk factors: Systematic review and meta-analysis</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi</p> <p>Tässä meta-analyysissä tutkittiin terveystalouden vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen, ruokavaliokäyttäytymiseen, terveystalouden vastuullisuuteen sekä stressinhallintaan ja tupakointikäyttäytymiseen</p>	<p>Tämä meta-analyysi sisälsi 15 satunnaistettua tutkimusta. Motivoivat haastattelut ja edukaatioistunnot olivat yleisiä valmennustoimia, joissa pääasiallisina yhteydenottomenetelminä olivat puhelut ja kasvokkain tapahtuneet tapaamiset.</p> <p>Terveystalouden osoitti pieniä, mutta tilastollisesti merkitseviä muutoksia fyysiseen aktiivisuuteen, ruokavaliokäyttäytymiseen, terveystalouden vastuullisuuteen ja stressinhallintaan terveystaloudenkäyttäytymisessä. Sen sijaan</p>	<p>Tutkimuksen tulokset tukevat sitä, että terveystalouden avulla voidaan saada positiivisia käyttäytymismutoksia henkilöillä, joilla on sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä.</p> <p>Asiantuntija- tai vertaisvalmentajien toteuttama terveystalouden olisi kirjoittajien mukaan helppoa soveltaa kliinisissä olosuhteissa.</p> <p>Käytännön vaikutukset: Terveystalouden ammattilaisten tulisi olla tietoisia siitä, että terveystalouden voisi tarjota tehokkaita</p>	<p>- Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI)</p> <p>- Yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods)</p>

	<p>n väestöllä, jolla on sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä.</p> <p>Tarkoituksena arvioida terveystalvannustoimenpiteiden vaikutusta kuhunkin yllä mainittuun terveystalvannustymisen osa-alueeseen.</p>	<p>tupakointikäyttätymiseen valmennuksella ei ollut vaikutusta.</p>	<p>motivaatiostrategioita parempien terveystalvannustymiseen liittyvien valintojen tekemisessä ja muutosten ylläpitämisessä. Terveystalvannusta voidaan helposti toteuttaa puhelimitse, tekstiviestitse tai lyhytaikaisena henkilökohtaisena valmennuksena.</p>	
<p>Sieczkowska, Sofia Mendes., de Lima, Alisson Padilha., Swinton, Paul Alan., Dolan, Eimear., Roschel, Hamilton., & Gualano, Bruno. (2021). BRASILIA/ ENGLANTI</p> <p>Health Coaching Strategies for Weight Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi</p> <p>Tarkoituksena syntetisoida ja arvioida itseraportoidun terveystalvannuksen näytön laatua painonpudotukseen liittyen.</p>	<p>653 tutkimuksesta 38 valittiin sisällytettäväksi katsaukseen.</p> <p>Näyttöpohjaan perustuvien todisteiden laatu oli hyvin heikko ja tutkimuksilla katsottiin olevan suuri puolueellisuusriski. Vaikka kontrolloitujen tutkimusten meta-analyysi antoi näyttöä terveystalvannuksen vaikuttavuudesta tavalliseen hoitoon nähden, oli niiden suuruus kuitenkin todella minimaalinen.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että käytettävissä oleva näyttö ei ole riittävän laadukasta tukemaan itseraportoidun terveystalvannuksen käyttöön terveydenhuollossa laihduttamisen interventiona.</p>	<p>- Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Yleisesti käyttätymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods)</p>
<p>Barr, Jennieffer A. & Tsai, Lily P. (2021) AUSTRALIA</p> <p>Health coaching provided by registered nurses described: a systematic review and narrative synthesis</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja narratiivinen synteesi</p> <p>Tarkoituksena tunnistaa, miten ja miksi rekisteröidyt sairaanhoitajat</p>	<p>Yhteensä 17 tutkimusta valittiin katsaukseen. Rekisteröityjen sairaanhoitajien terveystalvannuksen päätarkoituksena oli optimoida potilaan itsehoito. Valmennuksen toteuttaminen vaihteli tutkimuksissa, mutta yleisimpien valmennusmenetelmien käyttöä toteutettiin puhelimitse tai verkossa.</p> <p>Suurin osa tutkimuksista korosti sairaanhoitajien valmentamisen</p>	<p>Rekisteröidyt sairaanhoitajat sopivat kirjoittajien mukaan parhaiten terveystalvannuksen toteuttamiseen potilaiden itsehoidon tukemisessa, mukaan lukien kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hallintaan sekä leikkauksista toipumiseen.</p> <p>Sairanhoitajat edistävät artikkelin mukaan jo nyt terveyttä ja siksi ovat taitavia antamaan ihmisille paremman itsehoidon edukaatiota.</p>	<p>- Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Yleisesti käyttätymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods)</p>

	toteuttavat terveystalennusta.	tehokkuutta. Kuitenkin jotkut tulokset eivät olleet vakuuttavia. Terveystalennus vähensi yleisesti psyykkistä stressiä. Muita potilaiden ilmoittamia hyötyjä olivat kivun ja väsymyksen lievittyminen. Elämäntapojen muutokseen liittyvät hyödyt olivat vaihtelevia. Jotta terveystalennus olisi tehokasta, tarvitaan lisää näyttöä sopivien interventioiden kestosta, muutettavien tapojen sopivasta määrästä sekä valmentajien parhaimmasta koulutuksesta.	Valmennus onkin lisästrategia potilaan motivointiin, itsehoidon kohdistamiseen ja arviointiin. Hoitotyön laajentaminen rutiinomaiseen itsehoidon valmentamiseen olisi ideaalia.	
Prior, Joanna Louise., Vesentini, Giovana., De Gregorio, Jose Antonio Michell., Ferreira, Paulo H., Hunter, David J. & Ferreira, Manuela L. (2022) AUSTRALIA/BRASILIA Health coaching for low back pain, hip and knee osteoarthritis: A Systematic Review with Meta-Analysis	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveystalennuksen vaikuttavuutta kivun ja toimintakyvyn suhteen alaselkävussa sekä polven ja lonkan nivelrikossa.	Lopulliseen tarkasteluun päätyi 17 tutkimusta. Yhtään tutkimusta ei löytynyt koskien terveystalennuksen vaikuttavuutta lonkan nivelrikoon pelkästään. Yhdistetyissä analyyseissä havaittiin tilastollisesti merkitsevä tulos keskivälisen aikavälin kivun vähenemisessä, lyhytaikaisessa työkyvyttömyydessä ja keskivälisen aikavälin toimintakyvyssä, joka suosi kroonisen alaselkävun interventioita. Lisäksi polven nivelrikon pitkäaikaisessa toimintakyvyssä havaittiin tilastollisesti merkitseviä parannuksia.	Terveystalennuksella on meta-analyyseiden perusteella näyttöä vähentämään sekä toiminnanvajausta että kipua ihmisillä, joilla on kroonista alaselkävun sekä polven nivelrikkoa, vaikkakaan näiden kliinistä merkitystä ei vielä tunneta. Tällä hetkellä ei ole näyttöä, joka olisi puolesta tai vastaan terveystalennuksen käytöstä lonkan nivelrikoon.	- Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Transteoreettinen malli (Transtheoretical Model)
Almulhim, Abdullah., Hartley, Hannah., Norman, Paul., Caton, Samantha & Goyder, Elizabeth (2022) ENGLANTI Behavioural Change Techniques in Health	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Tarkoituksena selvittää käyttäytymismuutostekniikoiden (BCT) käyttöä terveystalennusinterventioissa sekä tunnistamaan, mitkä	Yhteensä 21 RCT-tutkimusta valittiin katsaukseen. 13 interventiolla osoitettiin olevan keskisuuria tai suuria vaikutuksia potilaiden HbA1c:n alenemiseen. Tutkimuksista tunnistettiin yhteensä 23 käyttäytymisen muutostekniikkaa ja kussakin tutkimuksessa käytettiin keskimäärin 5,3 tekniikkaa. Näistä	Suhteellisen pientä määrää käyttäytymisen muutostekniikoita oli käytetty terveystalennuksen RCT-tutkimuksissa kosien Tyypin 2 diabetesta. Muut mahdolliset käyttäytymisen muutostekniikat, jotka liittyisivät suoraan terveystalennuksen teoreettisiin perusteisiin, puuttui tutkimuksista.	- Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) - Transteoreettinen malli (Transtheoretical Model) - Sosiaalis-kognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory, SCT) - Kognitiivis-behavioraalinen teoria/taidot (Cognitive Behavioral Theory/Skills,

<p>Coaching-Based Interventions for Type 2 Diabetes Patients:</p> <p>A Systematic Review</p>	<p>tekniikat liittyvät 2-tyypin diabeteksen parempaan hoitotasapainoon.</p>	<p>tavoitteiden asettaminen (käyttäytyminen) ja ongelmanratkaisu olivat yleisimpiä tekniikoita.</p> <p>Interventiossa, jossa saatiin suurimmat vaikutukset, käytettiin erilaisia käyttäytymisen muutostekniikoita:</p> <p>tavoitteenasettelu (käyttäytyminen), ongelmanratkaisu, tavoitteenasettelu (lopputulos), käyttäytymisen tulosten omaseuranta ja uudelleenmuotoilu. Hyvin vähän näyttöä oli sille, että jonkin tietyn yksittäisen käyttäytymistekniikan käytöstä olisi ollut merkittävästi hyötyä HbA1c:n alenemiseen.</p>	<p>Onkin suositeltavaa, että keskeiset käyttäytymisen muutostekniikat tunnistettaisiin interventiokehityksen varhaisessa vaiheessa. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan terveysvalmennuksessa käytettävien tehokkaimpien käyttäytymisen muutostekniikoiden määrittämiseksi.</p>	<p>CBT) - Minäpystyvyysteoria (Self-Efficacy Theory)</p>
--	---	--	---	--

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten perusteella näyttää sitä, että motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI) olivat selvästi yleisin terveystalvmmenuksessa käytetty menetelmä. Seuraavaksi eniten käytetyin menetelmä oli yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Methods/Techniques, BCT). Näihin lasketaan kuuluvaksi muun muassa tavoitteen asettelu, toimintasuunnitelman laatiminen, ongelmanratkaisu, tavoitteen haasteiden ja esteiden navigointi, resurssien löytäminen, omavalvonta ja minäpystyvyyden rakentaminen (Michie ym., 2013). Kolmanneksi yleisin mainittu menetelmä oli transteoreettinen malli (Transtheoretical Model). Jaetulla neljännellä sijalla olivat sosiaalis-kognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory, SCT) sekä kognitiivis-behavioraalinen teoria/taidot (Cognitive Behavioral Theory/Skills, CBT). Viimeinen yleisimmin mainittu menetelmä oli motivaatiota lisäävä terapia (Motivational Enhancement Therapy, MET). Yllä mainitut menetelmät ja niiden esiintyvyys opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa mainitut terveystalvmmenuksen menetelmät.

Mainitut menetelmät	Maininnat yhteensä	Tutkimukset
<p>Motivoivan haastattelun tekniikat (Motivational Interviewing Techniques, MI)</p>	12	<ol style="list-style-type: none"> Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51. Holden, Jason., Davidson, Megan. & O'Halloran, Paul. D. (2014). Health coaching for low back pain: a systematic review of the literature. Sivut: 950 & 955-956. Hill, Briony., Richardson, Ben., & Skouteris, Helen. (2015). Do we know how to design effective health coaching interventions: a systematic review of the state of the literature. Sivut: 159-167. Oliveira, Juliana S., Sherrington, Catherine., Amorim, Anita B., Dario, Amabile B. & Tiedemann, Anne. (2017). What is the effect of health coaching on physical activity participation in people aged 60 years and over? A systematic review of randomised controlled trials. Sivut: 1-4. Dejonghe, Lea Anna Lisa., Becker, Jennifer., Froboese, Ingo., & Schaller, Andrea. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. Sivut: 1648. Rethorn, Zachary D. & Pettitt, Cherie D. (2019). What Is the Effect of Health Coaching Delivered by Physical

		<p>Therapists? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Sivut: 1355.</p> <p>7. Long, Hannah., Howells, Kelly., Peters, Sarah & Blakemore, Amy. (2019). Does health coaching improve health-related quality of life and reduce hospital admissions in people with chronic obstructive pulmonary disease? A systematic review and meta-analysis. Sivut: 3.</p> <p>8. An, Seonuk., & Song, Rhayun. (2020). Effects of health coaching on behavioral modification among adults with cardiovascular risk factors: Systematic review and meta-analysis. Sivut: 2031-2033.</p> <p>9. Sieczkowska, Sofia Mendes., de Lima, Alisson Padilha., Swinton, Paul Alan., Dolan, Eimear., Roschel, Hamilton., & Gualano, Bruno. (2021). Health Coaching Strategies for Weight Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sivut: 1456.</p> <p>10. Barr, Jennieffer A. & Tsai, Lily P. (2021). Health coaching provided by registered nurses described: a systematic review and narrative synthesis. Sivut: 14-15.</p> <p>11. Prior, Joanna Louise., Vesen-tini, Giovana., De Gregorio, Jose Antonio Michell., Ferreira, Paulo H., Hunter, David J. & Ferreira, Manuela L. (2022). Health coaching for low back pain, hip and knee osteoarthritis: A Systematic Review with Meta-Analysis. Sivut: 2.</p> <p>12. Almulhim, Abdullah., Hartley, Hannah., Norman, Paul., Caton, Samantha & Goyder, Elizabeth (2022). Behavioural Change Techniques in Health Coaching-Based Interventions for Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review. Sivut: 4.</p>
<p>Yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat (Behavior Change Techniques, BCT)</p> <p>Esim. tavoitteen asettelu, toimintasuunnitelman tekeminen, ongelmanratkaisu, tavoitteiden esteiden/esteiden navigointi, resurssien löytäminen, omavalvonta ja minäpystyvyyden rakentaminen</p>	8	<p>1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51.</p> <p>2. Kivelä, Kirsi., Elo, Satu., Kyngäs, Helvi. & Kääriäinen, Maria (2014). The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. Sivut: 148-155.</p> <p>3. Oliveira, Juliana S., Sherrington, Catherine., Amorim, Anita B., Dario, Amabile B. & Tiedemann, Anne. (2017). What is the effect of health coaching on physical activity participation in people aged 60 years and over? A systematic review of randomised controlled trials. Sivut: 1-4.</p> <p>4. An, Seonuk., & Song, Rhayun. (2020). Effects of health coaching on behavioral modification among</p>

		<p>adults with cardiovascular risk factors: Systematic review and meta-analysis. Sivut: 2031-2033.</p> <p>5. Singh, Harjit, Kennedy, Gerard A., & Stupans, Ieva. (2020). Does the Modality Used in Health Coaching Matter? A Systematic Review of Health Coaching Outcomes. Sivut: 1478.</p> <p>6. Barr, Jennieffer A. & Tsai, Lily P. (2021). Health coaching provided by registered nurses described: a systematic review and narrative synthesis. Sivut: 14-15.</p> <p>7. Sieczkowska, Sofia Mendes., de Lima, Alisson Padilha., Swinton, Paul Alan., Dolan, Eimear., Roschel, Hamilton., & Gualano, Bruno. (2021). Health Coaching Strategies for Weight Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sivut: 1456.</p> <p>8. Hill, Briony., Richardson, Ben., & Skouteris, Helen. (2015). Do we know how to design effective health coaching interventions: a systematic review of the state of the literature. Sivut: 159-167</p>
<p>Transteoreettinen malli (Transtheoretical Model)</p>	<p>6</p>	<p>1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51.</p> <p>2. Holden, Jason., Davidson, Megan. & O'Halloran, Paul. D. (2014). Health coaching for low back pain: a systematic review of the literature. Sivut: 955-956.</p> <p>3. Rethorn, Zachary D. & Pettitt, Cherie D. (2019). What Is the Effect of Health Coaching Delivered by Physical Therapists? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Sivut: 1355.</p> <p>4. Sieczkowska, Sofia Mendes., de Lima, Alisson Padilha., Swinton, Paul Alan., Dolan, Eimear., Roschel, Hamilton., & Gualano, Bruno. (2021). Health Coaching Strategies for Weight Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sivut: 1456.</p> <p>5. Prior, Joanna Louise., Vesentini, Giovana., De Gregorio, Jose Antonio Michell., Ferreira, Paulo H., Hunter, David J. & Ferreira, Manuela L. (2022). Health coaching for low back pain, hip and knee osteoarthritis: A Systematic Review with Meta-Analysis. Sivut: 2.</p> <p>6. Almulhim, Abdullah., Hartley, Hannah., Norman, Paul., Caton, Samantha & Goyder, Elizabeth (2022). Behavioural Change Techniques in Health Coaching-Based Interventions for Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review. Sivut: 4.</p>

<p>Sosiaalis-kognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory, SCT)</p>	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51. 2. Dejonghe, Lea Anna Lisa., Becker, Jennifer., Froboese, Ingo., & Schaller, Andrea. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. Sivut: 1648 3. Almulhim, Abdullah., Hartley, Hannah., Norman, Paul., Caton, Samantha & Goyder, Elizabeth (2022). Behavioural Change Techniques in Health Coaching-Based Interventions for Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review. Sivut: 4.
<p>Kognitiivis-behavioraalinen teoria/taidot (Cognitive Behavioral Theory/Skills, CBT)</p>	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51. 2. Dejonghe, Lea Anna Lisa., Becker, Jennifer., Froboese, Ingo., & Schaller, Andrea. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. Sivut: 1648 3. Almulhim, Abdullah., Hartley, Hannah., Norman, Paul., Caton, Samantha & Goyder, Elizabeth (2022). Behavioural Change Techniques in Health Coaching-Based Interventions for Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review. Sivut: 4.
<p>Motivaatiota lisäävä terapia (Motivational Enhancement Therapy, MET)</p>	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut 50-51. 2. Holden, Jason., Davidson, Megan. & O'Halloran, Paul. D. (2014). Health coaching for low back pain: a systematic review of the literature. Sivut: 955-956.
<p>Itsemääräämis teoria (Self-Determination Theory)</p>	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51.

Itsensä havaitsemisen teoria (Self-Perception Theory)	1	1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51.
Minäpystyvyyss teoria (Self-Efficacy Theory)	1	1. Almulhim, Abdullah., Hartley, Hannah., Norman, Paul., Caton, Samantha & Goyder, Elizabeth (2022). Behavioural Change Techniques in Health Coaching-Based Interventions for Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review. Sivut: 4.
Terveysuskomusmalli (Health Beliefs Model) ja Suunnitellun käyttäytymisen teoria (Theory of Planned Behavior)	1	1. Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching; Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Sivut: 50-51.
Ratkaisukeskeinen tavoitteenasettelu (Solution-Focused Goal Setting)	1	1. Oliveira, Juliana S., Sherrington, Catherine., Amorim, Anita B., Dario, Amabile B. & Tiedemann, Anne. (2017). What is the effect of health coaching on physical activity participation in people aged 60 years and over? A systematic review of randomised controlled trials. Sivut: 1-4.
Ongelmanratkaisutekniikka (Problem Solving Technique, PST)	1	1. Dejonghe, Lea Anna Lisa., Becker, Jennifer., Froboese, Ingo., & Schaller, Andrea. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. Sivut: 1648
Yhteistyöhön perustuva hoitomalli (Collaborative Care Model, CCM)	1	1. Dejonghe, Lea Anna Lisa., Becker, Jennifer., Froboese, Ingo., & Schaller, Andrea. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. Sivut: 1648

Omiksi suuntaviivoikseni valitsin lähteä avaamaan yleisimmin mainittuja terveysvalmennuksessa käytettyjä menetelmiä ja pyrkiä havainnollistamaan jokaisen menetelmän kohdalla joitakin ehdotuksia käytännönsovellutuksiksi fysioterapeutin asiakastyöhön. Hyödynnän esimerkeissänni liikuntaan sekä ravitsemukseen liittyviä teemoja. Lisäksi olen nostanut esille myös sellaisia terveyden edistämisen keinoja kuten hyväksymis- ja omistautumisterapian viitekehysten, josta on tutkimusnäyttöä terveellisten elintapojen omaksumisessa ja elintapamuutosten tukemisessa.

6 Terveysvalmennuksen erilaisia menetelmiä

Käyttäytymisen muutosteorioita käytetään yhä enemmän ja teorioita tunnetaankin jo yhteensä 83. Erilaiset teoriat, kuten sosiaalis-kognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory), suunnitelmallisen käyttäytymisen teoria (Theory of Planned Behaviour), ja transteoreettinen malli (Transtheoretical Model) pyrkivät selittämään sitä, miksi ihmiset omaksuvat jonkin käyttäytymismallin. Nämä teoriat vastaavat kuitenkin hyvin vähän siihen, kuinka paljon eroa voi olla käyttäytymisen aloittamisella ja ylläpitämisellä. Yksilön itsesäätelykyky (Self-Regulation) nähdään olevan rajallinen, vaikkakin uusiutuva kognitiivinen voimavara. Uskotaan, että pidemmällä aikavälillä ihmiset, joiden motivaatio on peräisin omista tarpeista ja haluista, ylläpitävät muita paremmin uusia opittuja käyttäytymistapoja. Nykyään ajatellaankin, että käyttäytymistä määrittävät tekijät voivat vaihdella käyttäytymisen muutosprosessin eri vaiheissa. Täten on hyvä huomioida, että muutoksen alkuvaiheen interventiotekniikat eivät välttämättä toimi samalla tavalla käyttäytymisen ylläpitovaiheessa. (Samdal, Eide, Barth, Williams & Meland, 2017: 2.)

Käyttäytymisen muutosinterventioissa käytetään hyvin erilaisia strategioita ja käyttäytymisen muutostekniikoita (Behavior Change Techniques, BCT) tukemaan osallistujien itsesäätelytaitoja- ja resursseja muutosprosessissa. Käyttäytymisen muutostieteissä on vuosien saatossa kehitelty käyttäytymisen muutostekniikoiden taksonomia eli luokittelujärjestelmä, joka sisältää yhteensä 93 kansainvälisesti hyväksyttyä ja validoitua käyttäytymisen muutostekniikkaa (The Behaviour Change Technique Taxonomy, kts. Michie ym., 2013). (Samdal ym. 2017: 2.) Esimerkkinä yhdestä käyttäytymisen muutosmenetelmästä on *tavoitteellisen toiminnan malli* (Goal-Oriented Action Planning, GOAP), jossa ajatellaan ihmisen toiminnan perustuvan itsesäätelymekanismien käyttöön. Mallin keskeisimmät tekniikat ovat käyttäytymisen omaseuranta, nykyisen ja tavoitetilanteen välisen eron huomaaminen, tavoitteenasettelu, toimintasuunnitelman luominen, mahdollisten repsahdusten ennaltaehkäisy tai niistä ylipääseminen sekä tavoitteiden toteutumisen arvioiminen ja niistä palkitseminen. (Absetz & Hankonen, 2011). Yksi tapa hahmottaa muun muassa tavoitteenasettelua, joka sisältyy tavoitteellisen toiminnan malliin, on hyödyntää esimerkiksi SMART-periaatetta. Kuviossa 2 olen Dorania (1981) mukailleen pyrkinyt havainnollistamaan käytännön tasolla, miten esimerkiksi kasvien lisäämisen tavoitetta voitaisiin konkretisoida. Olen myös lisännyt mukaan itse keksimiäni kysymyksiä, joita voisi helposti soveltaa fysioterapeutin asiakastyössä.

Kuvio 2. Yksi tapa hahmottaa tavoitteellisen toiminnan mallia tavoitteenasettelussa on esimerkiksi SMART-tavoitteiden hyödyntäminen (mukaiillen Doran, 1981).



On vielä epäselvää, johtavatko teorioihin perustuvat interventiot parempiin lopputuloksiin kuin ei-teorioihin perustuvat. Hieman näyttöä on kuitenkin jo olemassa siitä, että teoriapohjaiset interventiot saattaisivat olla tehokkaampia kuin teoreettiset lähestymistavat (Plotnikoff, Costigan, Karunamuni & Lubans, 2013). Lisäksi kontrolliteorian (Control Theory) kanssa yhdenmukaisten BCT-tekniikoiden käyttö on lisännyt interventiovaikutuksia. Esimerkiksi kun yhdistetään käyttäytymisen omavalvontaa ja tavoitteenasettelua sekä annetaan palautetta suorituksista ja tarkastellaan uudelleen käyttäytymistavoitteita (Samdal, Eide, Barth, Williams & Meland, 2017). Absetzin ja Hankosen (2011) mukaan näyttäisi kuitenkin siltä, ettei mikään yksittäinen menetelmä ole välttämättä toista parempi eikä pelkästään yhden tekniikan käyttäminen ole aina riittävä suurten vaikutusten aikaansaamiseksi. Tekniikoiden yhdistäminen vaikuttaisikin tuovan parhaat tulokset. Lisäksi asiakkaiden ja ammattilaisten omat yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat myös erilaisten keinojen sopivuuteen. (Absetz & Hankonen, 2011.)

Näiden käyttäytymisen muutostekniikoiden lisäksi hyödynnetään paljon myös erilaisia terapeutteja lähestymistapoja kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT) tai hyväksymis- ja omistautumisterapia (ACT) sekä tiettyjen ammattilaisten käyttämiä erilaisia kommunikointityylejä. Yleisesti teoriapohjaiset menetelmät luokitellaan erillisiksi BCT-tekniikoista muutostekniikoiden luokittelujärjestelmässä. (Samdal ym., 2017: 2.) Taulukkoon 4 on listattu katsauksissa yleisimpiä esiin nousseita terveystalvonnun menetelmiä sekä niiden lyhyet kuvaukset mukailien Absetzin & Hankosen (2011) kuvauksia kyseisistä teorioista ja menetelmistä.

Taulukko 4. Terveysvalmennuksen menetelmien kuvaus (mukaillen Absetz & Hankonen, 2011).

Teoria tai teoriaan perustuva malli	Kuvaus	Keskeiset tekniikat
Motivoiva haastattelu, Itsemääräytymisteoria	Keskeistä ihmisen oma rooli motivaation syntymisessä ja sen ylläpitämisessä. Ohjauksessa tärkeää luottamuksellisuus ja mahdollisen muutosvastarinnan hyväksyminen. Nämä tukevat asiakkaan autonomiaa, joka taas lisää tehokkuutta.	1. Käytetään motivoivia vuorovaikutustapoja 2. Käsitellään muutosvastarintaa ja tuetaan muutospuhetta 3. Vahvistetaan sitoutumista 4. Asetetaan tavoitteita 5. Vahvistetaan erilaisia keinoja
Transteoreettinen malli, Muutosvaihemalli	Muutoksen ajatellaan tapahtuvan 5 vaiheen kautta: 1. Muutosta ei ole vielä pohdittu 2. Muutostarve alkaa heräämään 3. Kokeilemisen aikomus syntyy 4. Muutoksen kokeileminen 5. Muutoksen vakiintuminen tavaksi	Siirtymät vaiheiden välillä tapahtuvat erilaisten kognitiivisten ja käyttäytymisprosessien kautta. Prosesseissa tapahtuu erilaisia toimintoja kuten pystyvyyden tunteen lisäämistä tai hyötyjen ja haittojen arviointia sekä niihin perustuvaa päätöksentekoa.
Kognitiivis-behavioraalinen teoria	Teoriassa ajatellaan, että käyttäytyminen on pääsääntöisesti opittua ja siksi toimintatavoista voi myös opetella pois. Ympäristötekijöiden sekä omien ajatusten ja tunteiden nähdään olevan käyttäytymisen laukaisevina, vahvistavina tai sammuttavina tekijöinä.	Opetellaan havainnoimaan, tunnistamaan sekä analysoimaan omia haitallisia ajattelu- ja toimintatapoja. Näin on mahdollista oppia paremmin myös säätämään ja muuttamaan niitä.
Sosiaalis-kognitiivinen teoria, Itsesäätely (Self-Regulation)	Teoriassa ajatellaan, että oppiminen ja ajattelu ovat sosiaalista toimintaa, johon vaikuttavat yksilön sosiaaliset mallit sekä yleiset tai tilannespesifit pystyvyydentunteet.	Uusia toimintatapoja luodaan mallioppimisen avulla. Pystyvyyttä lisätään esimerkiksi pienillä, sopivasti etenevillä muutoksilla sekä palautteenannolla yksilön aiemmista onnistumisista tai muiden samankaltaisista onnistumisista.
Motivaatiota lisäävä terapia Motivational Enhancement Therapy (MET)	MET perustuu kognitiiviseen ja sosiaaliseen psykologiaan. Terapeutti auttaa asiakasta havaitsemaan ristiriidan nykyisen käyttäytymisen ja tavoitteiden välillä ilman neuvojen antamista. Työskentelyn oletuksena on sisäisen motivaation löytäminen muutoksen käynnistämiseksi. (Miller, 2000: 99.)	1. Sisäisen motivaation löytäminen muutoksen aloittamiseksi 2. Huomataan ristiriidat oman nykyisen käyttäytymisen ja tavoitteiden välillä (Miller, 2000: 99.) 3. Annetaan palautetta potilaan omista testituloksista, jotka on mitattu jollakin standardisoidulla mittarilla (Absetz & Hankonen, 2011.)

Terveysvalmennuksessa käytetään yleisesti monenlaisia eri menetelmiä ja muun muassa Woleverin ym. (2013) sekä Dejonghen, Beckerin, Froboesen ja Schallerin (2017) katsauksissa nousi esille, että sisällytyissä tutkimuksissa oli usein vaihtelevasti avattu sitä, millaisia käytännön keinoja ja sisältöjä interventioissa on tarkkaan ottaen käytetty (myös Holden, Davidson & O'Halloran, 2014). Esimerkiksi Singhin, Kennedyn ja Stupansin (2020) katsauksessa pyrittiin selvittämään, mikä olisi terveystalennukselle optimaalinen annostelu, ajanjakso sekä toteutustapa (puhelin, online, kasvotusten). Kuitenkaan mitään yksiselitteistä vastausta ei tutkimuksesta noussut esille. Lisäksi terveystalennuksen pitkäaikaisesta vaikuttavuudesta ennaltaehkäisyyn ja kuntoutuksen näkökulmasta tarvittaisiin lisää laadukasta tutkimustietoa (Dejonghe, Becker, Froboese & Schaller, 2017).

6.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on asiakkaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön painottuva vuorovaikutuksellinen menetelmä, jonka pyrkimyksenä on löytää ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Ydinajatuksena siinä on se, että asiakkaan itse tunnistaessa muutoksen tarpeen ja pohtiessaan keinoja sen toteuttamiseksi, muutoksen tekemisen todennäköisyys paranee. Alun perin menetelmää on käytetty erilaisten päihderiippuvuuksien hoidossa, mutta myöhemmin sitä on hyödynnetty myös erilaisten pitkäaikaissairauksien hoitoon sitouttamisessa, painonhallinnassa sekä liikunnan lisäämisessä. Motivoivan haastattelun on todettu olevan vaikuttava ohjausmenetelmä, kun tavoitteena on parantaa terveyttä ohjaamalla asiakasta terveystalennytymisen muutokseen (Järvinen, 2020a). Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ovat empatian osoittaminen, keskustelun pitäminen myönteisenä ja väittelyn välttäminen, mahdollisen vastarinnan myötäileminen, muutoksyvyn vahvistaminen sekä ristiriitojen esille tuominen nykyisen tilanteen ja tavoitetilan välillä. Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, reflektioiva kuuntelu ja toimintasuunnitelman tekeminen. (Järvinen, 2020b.)

Motivoivan haastattelun pohjana toimii empaattinen kuuntelu, jossa ammattilainen osoittaa ymmärrystä asiakkaan kertomaa kohtaan sekä pyrkii aktiivisesti auttamaan asiakasta löytämään oman käyttäytymisen ja ajattelun ristiriitoja, samalla ohjaten kohti muutosta. Ammattilaisen tarkoituksena ei ole neuvoa tai saada asiakasta tekemään jotain sellaista, mitä asiakas ei itse haluaisi tehdä. Ammattilaisen tehtävänä on ennemminkin pyrkiä rohkaisemaan asiakasta löytämään juuri hänelle itselleen tärkeät syyt sekä sopivimmat tavat toimia ja tehdä haluamansa muutos. Avartavien kysymysten pyrkimyksenä on luoda ymmärtäväinen ilmapiiri, jossa asiakas kokee tulleensa kuulluksi. Kysymysten kautta ammattilainen pyrkii ymmärtämään asiakkaan tilannetta paremmin. On tärkeää myös tiedostaa, että kunnioittaa

asiakkaan omia näkemyksiä ja kokemuksia omasta itsestään ja arjestaan, vaikka ammattilainen itse olisikin eri mieltä jostakin asiasta. (Kinnunen, 2022: 469–470.) Yksi sovellutus motivoivasta haastattelusta on PARAS-malli, joka hyödyntää motivoivan haastattelun perustekniikoita (Absetz, 2020). PARAS-mallin ja Pilvikki Absetzin (2018; 2020) vahvuuslähtöisen ja voimauttavan ohjauksen periaatteiden keskeiset käytännön seikat on listattu taulukkoon 5. Olen hieman muokannut osaa esimerkkikysymyksistä siten, että niitä pystyisi mahdollisimman hyvin hyödyntämään myös fysioterapia-asiakkaiden kanssa.

Taulukko 5. Vahvuuslähtöinen ja voimauttavan ohjauksen periaatteet PARAS-mallin mukaisesti (mukaillen Absetz, 2018; 2020).

PARAS-MALLI	KUVAUS	ESIMERKIKSI
Positiivinen	Lähdetään liikkeelle positiivisista asioista ja pyritään etsimään kaikkea sitä hyvää, mitä asiakas jo tekee, tietää, taitaa ja tahtoo. Tärkeää on myös näyttää asiakkaalle, että häntä arvostetaan ja hänen arviointikykyensä luotetaan.	"Uskon, että teet jo monia asioita terveytesi eteen. Kertoisitko vähän mitä kaikkea jo teet?" "Hienoa, että käyt jo kaupassa kävellen!"
Aktiivinen kuuntelu (sanaton viestintä)	Osoitetaan asiakkaalle keskustelun aikana, että tämän mielipiteet ovat tärkeitä.	Katsekontakti Nyökkäily Avoin olemus
Reflektio, vahvistavat toteamukset (sanallinen)	Tuodaan esiin, että kuullaan, ymmärretään ja hyväksytään asiakkaan ajatukset ja mielipiteet, vaikka oltaisiinkin itse eri mieltä.	"Kuulostaa siltä, että liikkumaan lähteminen vaatii sinulta usein ylimääräistä ponnistusta?" "On tosi ymmärrettävää, ettei jaksata lähteä liikkumaan, kun on jo valmiiksi väsynyt."
Avartavat kysymykset	Annetaan asiakkaalle mahdollisuus myös valita itse, mistä puhutaan. Kysytään avoimia kysymyksiä ja annetaan asiakkaalle tilaa vastata.	"Mikä saisi sinut liikkumaan enemmän?" "Kuinka tärkeää liikkuminen on sinulle?" "Millaisesta liikkumisesta pidät tai olet joskus pitänyt?" "Millaisia muutoksia voisit huomata arjessasi, jos siihen kuuluisi enemmän liikuntaa?" "Haluaisitko vielä pohtia hieman lisää, miten voisit vahvistaa sitä mitä jo arjessasi teet?" "Mitä...?" "Miten...?" "Kuvailisitko...?" "Kertoisitko tarkemmin?"

Summa summarum (yhteenvetojen tekeminen)	Osoitetaan, että on kuunneltu asiakasta. Vedetään yhteen käynnillä esiin tulleet asiat ja varmistetaan, puuttuiko siitä jotakin tärkeää. Painotetaan keskeisiä asioita ja pyritään edistämään niitä.	”Eli suunnitelmasi on jatkaa kauppaan kävelyä kaksi kertaa viikossa?” ”Ja sen lisäksi aiot mennä kerran viikossa ohjattuun jumppaan, ymmärsinkö oikein?”
---	---	---

Motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta on vaihtelevaa tutkimusnäyttöä. Lundahlin ym. (2013) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin motivoivan haastattelun käyttöä terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan on hieman näyttöä siitä, että motivoivaa haastattelua voitaisiin käyttää monenlaisiin käyttäytymiskysymyksiin terveydenhuollossa mm. painonhallinnassa sekä alkoholinkäytön ja tupakoinnin lopettamisessa. O'Halloranin ym. (2014) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin motivoivan haastattelun vaikuttavuutta kroonisista sairauksista kärsivien henkilöiden fyysiseen aktiivisuuteen. Siinä havaittiin vähäisiä parannuksia henkilöiden fyysisessä aktiivisuudessa, kun motivoiva haastattelu oli yhdistetty tavanomaiseen hoitoon.

6.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Transteoreettinen muutosvaihemalli (Transtheoretical Model) on James Prochaskan ja Carlo Di Clementen luoma ja se pyrkii kuvaamaan ihmisen motivoitumista elämäntapamuutoksiin. Siinä hoidon keskeisimmät vaiheet ovat esiharkintavaihe (ei harkita vielä muutosta), harkintavaihe (harkitaan muutosta), valmistautumisvaihe (aikomuksen luominen, suunnittelu ja sitoutuminen muutokseen), toimintavaihe (on muutettu käyttäytymistä lyhyellä aikavälillä) ja ylläpitovaihe (pitkän aikavälin muutos). Transteoreettinen malli asettaa yksilön motivaation ja valmiuden muutokseen ikään kuin jatkumoon. Mallin lähtökohtana on, että käyttäytymisen muutos on prosessi, jossa yksilö etenee yllä mainituissa viidessä eri vaiheessa (vaikkakaan ei aina suoraviivaisesti). Asiakkaan muutosvaiheen arviointi ja sen pohjalta toteutettu ohjaus (pelkän perinteisen neuvomisen sijaan), voi auttaa ammattilaista luomaan asiakkaan kanssa hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. (Kliegman, 2020.)

Taulukkoon 6 on kerätty Linnansaarta (2020) sekä S.O.S. Pohjanmaan osahankkeen (2013) materiaalia mukailien transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheiden mukaiset keskustelun painopisteet sekä esimerkkikysymyksiä, joita olen hieman sovelletusti muokannut.

Taulukko 6. Transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheiden mukaiset painopisteet keskustelulle sekä esimerkkikysymyksiä (mukaillen Linnansaari, 2020; S.O.S. Pohjanmaan osahanke, 2013).

VAIHE	KESKUSTELUN PAINOPISTEET JA KYSYMYKSET
ESIHARKINTAVAIHE	<p>Kiinnostuksen herättäminen, lisätään asiakkaan itseluottamusta:</p> <p>Miksi tapojaan tai elintapaansa pitäisi muuttaa?</p>
HARKINTAVAIHE	<p>Ambivalenssin tutkiminen ja hyvien ja huonojen puolien vertailu. Tunnistetaan mahdolliset esteet muutokselle ja tutkitaan käytettävissä olevia ratkaisua sekä lisätä asiakkaan itseluottamusta:</p> <p>Mitä hyviä ja huonoja puolia muutoksessa on? Mitä esteitä muutoksen tiellä voisi olla? Mitä vaihtoehtoja ja ratkaisuja sinulla on muutoksen tekemiseksi?</p>
VALMISTAUTUMISVAIHE	<p>Käytännön suunnittelu, osatavoitteiden hahmottaminen sekä mahdolliset apu- ja tukimahdollisuudet, jotka lisäävät asiakkaan itseluottamusta, hyvien asioiden merkityksen kehittämisen (joita asiakas toivoo muutoksellaan saavuttavan):</p> <p>Mitkä ovat sellaiset vahvuutesi, resurssisi ja ominaisuutesi, joista sinulle voisi olla hyötyä?</p> <p>Mitä mahdollisia vaikeuksia näet ja miten voisit niitä ratkaista? Mikä on seuraava askeleesi?</p>
TOIMINTAVAIHE	<p>Miten asiakas pystyisi käsittelemään mahdollisia houkutuksia tai riskejä palata vanhaan käytösmalliin, uusien strategioiden löytäminen ja niiden tukeminen muutoksen tiellä:</p> <p>Missä tilanteissa uskot, että sinulla saattaisi olla vaikeuksia pitää kiinni muutoksesta ja uusista käyttäytymistavoista?</p> <p>Mitä myönteisiä kokemuksia sinulla on ollut aloitettuaasi muutoksen toteuttamisen?</p>
YLLÄPITOVAIHE	<p>Tuetaan, vahvistetaan sekä työstetään sitä, miten käsitellään tilanteita, joissa on suuri riski palata vanhaan toimintatapaan ja käydään myös läpi, miten palataan takaisin uuteen käyttäytymismalliin takapakin sattuessa.</p> <p>Miten osaisit käsitellä helpommin mahdollisia riskitilanteita?</p> <p>Millaisia onnistumisen kokemuksia olet jo saanut muutoksen myötä?</p>
MAHDOLLINEN PALUU VANHAAN TOIMINTAMALLIIN ("Repsahdus")	<p>Painotetaan asiakkaan kokemuksia, joista voisi olla hänelle hyötyä ja mitä hän voisi tulevaisuudessa tehdä vanhaan käytösmalliin palaamisen minimoimiseksi:</p> <p>Mikä sai sinut palaamaan vanhaan toimintamalliin?</p> <p>Mikä auttaisi sinua palaamaan takaisin vanhasta toimintamallista uuteen?</p>

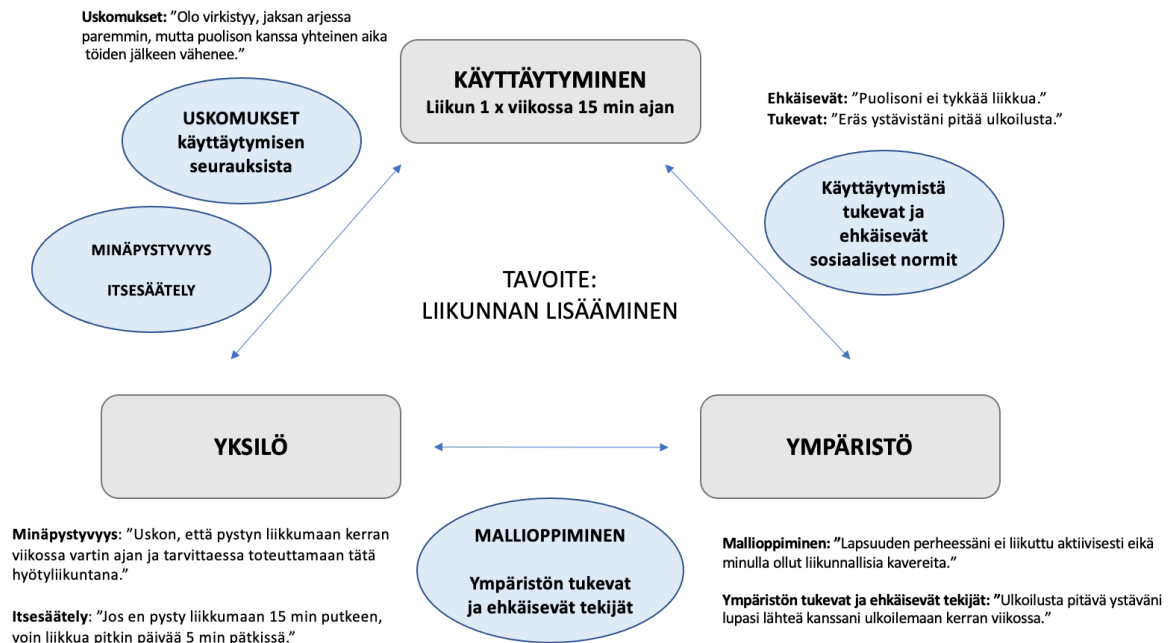
	Mitä hyötyjä näet sille, että palaisitkin takaisin uuteen toimintamalliin kuin, että jatkaisit vanhalla toimintamallilla?
--	---

Kleisin, Hochin, Hogg-Grahamin ja Hochin (2021) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että on olemassa näyttöä, vaikkakin epäjohdonmukaisia sellaisia, että transteoreettiseen malliin perustuvien interventioiden käytöllä olisi aikuisväestön fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä positiivisia vaikutuksia. Interventiot olivat vaikuttavampia silloin, kun osallistujat olivat alkuvaiheessa esiharkinta- tai harkintavaiheessa ja niihin oli yhdistetty henkilökohtaista ohjausta. Hashemzadehin, Rahimin, Zare-Farashbandin, Alavi-Naeinin ja Daein (2019) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa taas tuotiin esille suhteellisen vahvaa näyttöä transteoreettisen mallin laajemmasta ja tehokkaasta käytöstä terveystyötyymisen muuttamisessa, vaikkakin pienehkö osa tutkimuksista oli saanut myös heikompia tuloksia transteoreettisen mallin käytöstä. Carvalho de Menezesin, Bedeschin, Santosin ja Lopesin (2016) systemaattisessa katsauksessa havaittiin positiivista muutosta rasvan kulutuksen vähenemisessä, hedelmien ja vihannesten kulutuksen kasvussa sekä liikunnan lisääntymisessä, kun käytettiin transteoreettista mallia. Kuitenkin tulosten luotettavuutta heikensi tutkijoiden mukaan tutkimusten metodologiset heikkoudet.

6.3 Sosiaalis-kognitiivinen teoria

Sosiaalis-kognitiivinen teoria on alun perin Albert Banduran (1986) kehittämä teoria, jossa ajatellaan, että käyttäytymiseen vaikuttavat sekä sosiaaliset että psykologiset tekijät. Teorian painopiste on itsesäätelyprosesseissa ja ne keskittyvät siihen, miten erilaiset sosiaalis-kognitiiviset ominaisuudet liittyvät yksilön käyttäytymiseen. Itsesäätelyprosessit voidaan määritellä sellaisiksi kognitiivisiksi ja käyttäytymisen prosesseiksi, joiden avulla ihmiset toteuttavat minäkäsitystään, tarkistavat käyttäytymistään tai muuttavat omaa ympäristöään saadakseen aikaan haluamiaan tuloksia, jotka vastaavat heidän minäkäsitystään ja henkilökohtaisia tavoitteitaan. Nämä teoriat nähdään olevan tärkeitä, kun halutaan ohjata interventioita kohti positiivista käyttäytymisen muutosta kuten terveellisempiä elintapoja. (Plotnikoff, Costigan, Karunamuni & Lubans, 2013; Tougas, Hayden, McGrath, Huguet & Rozario, 2015.) Kuviossa 3 olen pyrkinyt havainnollistamaan sosiaalis-kognitiivista teoriaa Linnansaarta (2020) mukailen. Olen myös lisännyt kuvioon itse pohtimiani käytännön esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaan tavoitteena on liikunnan lisääminen.

Kuvio 3. Sosiaalis-kognitiivista teoriaa havainnollistava kuvio ja esimerkki tilanteesta, kun asiakkaan tavoite on liikunnan lisääminen (mukaiillen Linnansaari, 2020).



Sosiaalis-kognitiivinen teoria on yksi yleisimmistä kroonisten sairauksien hoidossa käytetyistä käyttäytymisen muutosteorioista. Yksi teorian käsite keskittyy itsesäätelyyn (Self-Regulation) tärkeyteen käyttäytymisen muutoksen lähteenä. Itsesäätely on jaettu kolmeen ydinkomponenttiin: itsevalvonta, itsekriittisyys ja itsearviointi. Satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista on saatu näyttöä sille, että sosiaalis-kognitiiviseen itsesäätelyteoriaan perustuvista interventioista on ollut kliinistä hyötyä esimerkiksi astmassa, niveltulehduksessa, painonpudotuksessa sekä sydänkuntoutuksessa. Kuitenkin on vielä epäselvää, mitkä teoriakomponentit ja niihin liittyvät mekanismit sopivat tiettyihin interventioihin. (Tougas, Hayden, McGrath, Huguet & Rozario, 2015.) Sosiaalis-kognitiivinen teoria näyttäisi olevan myös Youngin ym. (2014) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan hyödyllinen viitekehys fyysisen aktiivisuuden selittäjänä. Kuitenkin aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

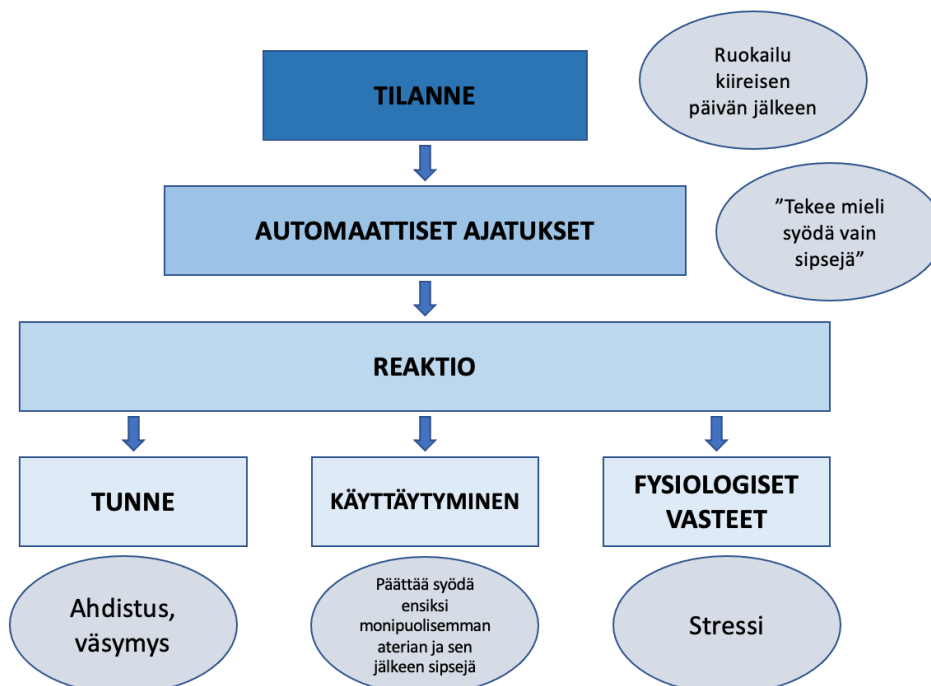
6.4 Kognitiivis-behavioraalinen teoria

Kognitiivis-behavioraaliseen (CBT) teoriaan pohjautuvan terapiamuodon lähtökohtana on, että ihmisen ajattelun, tunteiden, kehon tarpeiden ja toiminnan nähdään olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Anglé & Teeriniemi, 2020). Pyrkimyksenä on tarkastella yksilön mielen toimintamallien ja niistä johtuvien toimintatapojen vaikutusta johonkin tiettyyn ongelmaan sekä sitä, mitä terapian myötä tulevat muutokset kokemisen tavassa ja käyttäytymisessä vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin (Kajaste, 2015). Kognitiivis-

behavioraalisilla menetelmillä pyritään tunnistamaan näitä prosesseja sekä tarvittaessa opettelemaan erilaisia suhtautumis- ja toimintatapoja epäsopiviksi havaittujen tilalle. Esimerkiksi painonhallinnassa nähdään tunnesyömisen ja ahminnan hoitamisen keskeisinä tekijöinä muun muassa erilaisten tunnekokemusten ja syömiskäyttäytymisen välisten yhteyksien tunnistaminen sekä uudenlaisten suhtautumisen ja käyttäytymisen tapojen oppiminen. (Anglé & Teeriniemi, 2020.)

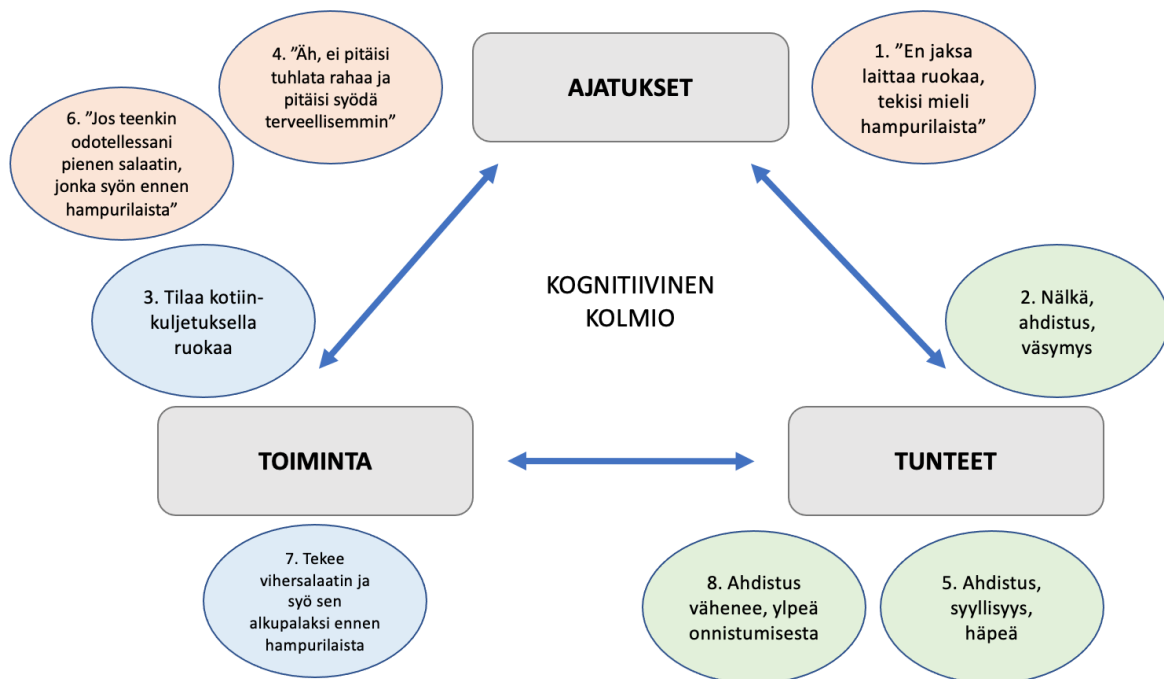
Kognitiivisella työskentelyllä tarkoitetaan kykyä kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, joiden avulla ihminen rakentaa omaa ajattelumaailmaansa ja niistä tekemiään johtopäätelmiä ja tulkintoja. Esimerkkejä erilaisista kognitiivisista menetelmistä ovat ajatusten havainnointi ja niiden ylös kirjaaminen, hyötyjen ja haittojen analysoiminen, metaforien käyttö ja erilaiset mielikuvatyöskentelyt. Behavioraalisia menetelmiä ovat taas esimerkiksi käyttäytymisanalyysien ja toimintasuunnitelmien tekeminen, erilaiset rentoutus- ja altistusharjoitukset sekä itsensä havainnointia lisäävät menetelmät kuten erilaiset liikunta-, ruoka- ja unipäiväkirjat. (Anglé & Teeriniemi, 2020.) Kuvioon 4 olen Beck Institutea (n.d.) mukaillen pyrkinyt kuvaamaan yksinkertaistetusti kognitiivista mallia ja sitä, miten ihmisen havainnot ja automaattiset ajatukset vaikuttavat hänen tunteisiinsa, toimintaansa sekä fysiologisiin vasteisiinsa. Olen myös lisännyt kuvioon itse keksimiäni esimerkkejä siitä, miten eri osa-alueet voivat näyttäytyä ihmisen elämässä käytännön tasolla.

Kuvio 4. Kognitiivinen malli on CBT lähestymistavan ytimessä ja se pyrkii kuvaamaan sitä, miten ihmisen havainnot ja ajatukset vaikuttavat hänen fysiologisiin vasteisiinsa, tunteisiinsa ja käyttäytymiseensä (mukaillen Beck Institute, n.d.).



Kuvioon 5 olen Karilaa, Koivistoa ja Fredrikssonia (2020) mukailleen pyrkinyt havainnollistamaan kognitiivista kolmiota, johon olen kerännyt itse pohtimiani käytännön esimerkkejä. Kuviossa esimerkkitilanne etenee numerojärjestyksessä 1–8 ja sen tarkoituksena on tuoda esille sitä, miten ajatusten, tunteiden ja toiminnan kehä voisivat näyttäytyä käytännön tasolla. Kuviossa punaisella värillä olevat pallot kuvaavat ajatuksia, vihreät tunteita ja siniset pallot toimintaa.

Kuvio 5. Kognitiivinen kolmio sekä esimerkki, miten ajatukset, tunteet ja toiminta voivat vaikuttaa ihmisen käyttäytymistapoihin 1–8 (mukailleen Karila, Koivisto & Fredriksson, 2020).



Kognitiivis-behavioraalisten terapiamuotojen käytön nähdään myös tukevan laihtumista sekä pysyvämpää painonhallintaa, kun ne ovat osana muuta elintapamuutosten interventiota. Kun CBT-menetelmiä yhdistetään terveellisiin ruokavaliomuutoksiin sekä sopivaan fyysiseen aktiivisuuteen, on niiden havaittu tukevan psykologisen tyytyväisyyden lisääntymistä sekä stressin ja ahdistuneisuuden vähentymistä. (Anglé & Teeriniemi, 2020.) Jacobin ym. (2018) meta-analyysissä tutkittiin kognitiivis-behavioraalisia interventioita muun muassa painonpudotukseen. Meta-analyysi antoi viitteitä siitä, että kognitiivis-behavioraaliset menetelmät voivat olla tehokas hoitomuoto painonpudotukseen sekä kognitiivisen maltin lisäämiseksi ja tunnesyömisen vähentämiseksi.

6.5 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelta manuaalisen haun kautta koin tarpeelliseksi nostaa esille yhden terveystalouden hyödynnettävissä olevan menetelmän. Yksi uusimmista kolmannen aallon kognitiivisen käyttäytymisterapian suuntauksista on *hyväksymis- ja omistautumisterapia* (Acceptance and Commitment Therapy, ACT). Terapia pohjautuu suhdekehysteoriaan ja sen lisäksi tieteelliseen tutkimusnäyttöön sekä kliinisen työn käytännön kokemuksiin. Hyväksymis- ja omistautumisterapia ei perustu suoraan mihinkään jo olemassa olevaan lähestymistapaan, vaikka siinä löytyykin yhtäläisyyksiä esimerkiksi behavioraaliseen ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Hayes, 2004.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian työskentelytavassa pyritään tukemaan asiakkaan kokemusta oman elämänsä asiantuntijuudesta sekä siihen liittyvistä valinnoista. Tärkeässä roolissa ovat myös asiakkaan omat tarpeet, toiveet sekä millaisena hän käsittää hyvän elämän. Hyväksymis- ja omistautumisterapia eroaa perinteisimmistä käyttäytymisterapioista siten, ettei siinä pyritäkään suoraan vaikuttamaan asiakkaan kokemaan haasteeseen (esim. poistaa masentuneisuutta, vähentää kipua, pudottaa painoa, lisätä liikuntaa), vaan yritetäänkin muuttaa ennemmin asiakkaan suhtautumista ja suhdetta koettuun ongelmaan. Haasteena ei nähdä olevan varsinainen ongelma tai kokemus, vaan asiakkaan kamppailu niitä vastaan. Keskeisenä pyrkimyksenä hyväksymis- ja omistautumisterapiassa onkin psykologisen joustavuuden edistäminen ja tätä kautta asiakkaan hyvinvoinnin lisääminen. Hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeisiä osa-alueita ovat tässä hetkessä eläminen, arvot, sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan, havainnoiva minä, mielen kontrollin heikentäminen ja hyväksyntä. (Kangasniemi & Kauravaara, 2016: 24–25.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla on saatu hyviä hoitotuloksia sekä käyttäytymislääketieteen että terveystalouden kentällä. Lähestymistapaa on sovellettu esimerkiksi masennuksen, tyypin II diabeteksen ja ylipaino-ongelmien hoidossa. Eriyisen hyvää näyttöä terapian vaikuttavuudesta on saatu kivun hoidossa (kts. esim. Hughes, Clark, Colclough, Dale & McMillan, 2017). Myös Suomessa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia interventioita on tehty mm. unihäiriöiden ja terveyttä edistävien elintapojen muutoksessa sekä liikkumisen lisäämisessä (Kangasniemi, 2015; vrt. Pears & Sutton, 2021). (Kangasniemi & Kauravaara, 2016: 24–25.) Esimerkiksi Kasilan ym. (2020) tutkimuksessa ACT-pohjaisen elämäntapaintervention nähtiin tarjoavan osallistujille mahdollisuuden pohtia, miten heidän ajatuksensa ja tunteensa voivat estää terveellisiä elämäntapamuutoksia ja toisaalta tarjota työkaluja psykologisen joustavuuden oppimiseen. (Kasila ym., 2020). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan kuuluvien tietoisuustaitojen on havaittu myös

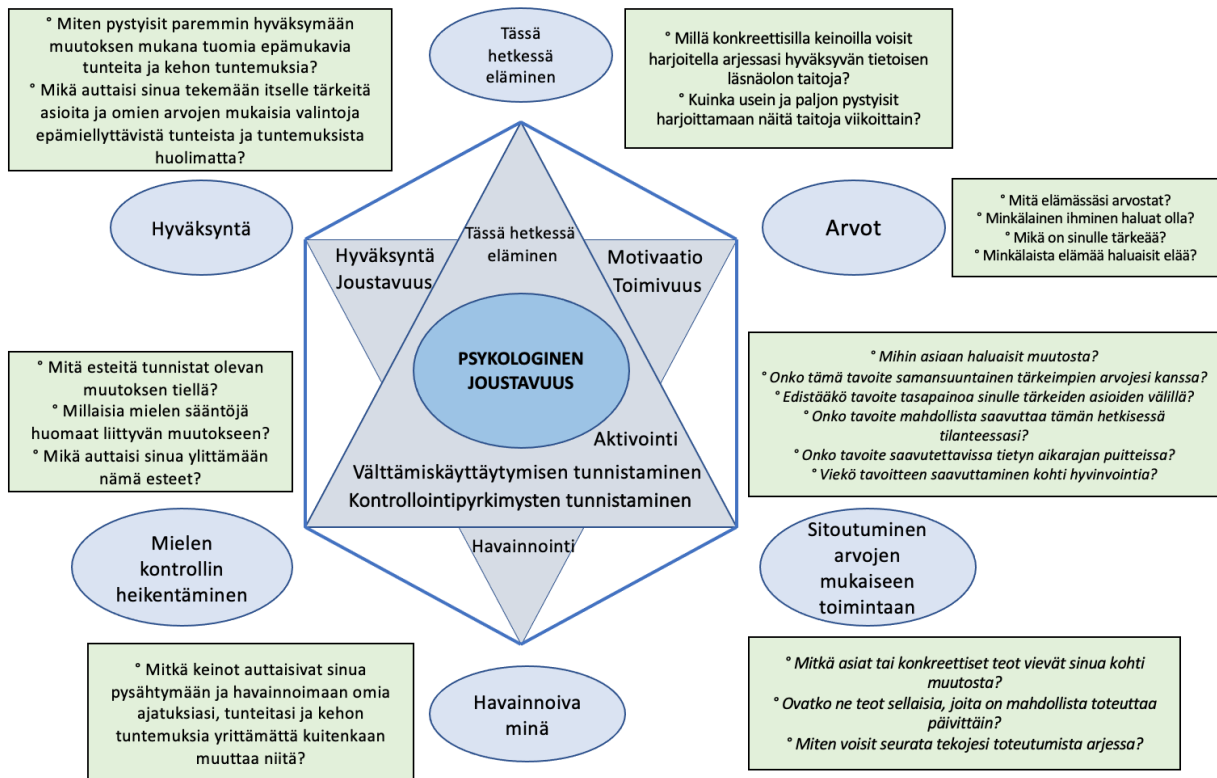
vaikuttavan positiivisesti mm. elämänlaatuun sekä masennus- ja ahdistusoireisiin. Tietoisuustaitojen yhdistäminen elintapainterventioihin on nähty olevan hyödyllistä myös painonpudotuksessa, painonhallinnassa (lyhyellä tähtäimellä) sekä hallitsemattomassa syömiskäyttäytymisessä. Esimerkiksi tunnesyömisen ja impulsiivisen syömisen on huomattu vähenevän, kun elintapaohjauksessa käytetään hyödyksi tietoisuustaitoja kuten tietoista syömistä. (Teeriniemi & Anglé, 2020.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian pohjalta luotu *arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa* (Kangasniemi & Kauravaara, 2016) kehitettiin erityisesti liikunnan ja terveyden edistämisen ohjaustyöhön. Lähestymistapa nojautuu hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteisiin ja käyttäytymisen muutoksen nähdään olevan yksilöllinen, dynaaminen ja ihmisen omiin henkilökohtaisiin arvioihin pohjautuva. Motivaatio muutokseen ajatellaan lähtevän henkilökohtaisista elämän tärkeistä arvoista ja asioista. Työskentelyssä keskitytään erityisesti toimivuuteen ja kokemuksellisuuteen. Käyttäytymisessä pyritään myös joustavuuteen tiukkojen toimintatapojen ja ohjeiden sijaan. Erilaiset tunteet hyväksytään ja ne ovat luonnollisia reaktioita muutosprosessissa. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa pyritään löytämään yksilöllisesti sopivia ja joustavia toimintatapoja, jotka mahdollistavat itselle merkityksellisen ja omien arvojen mukaisen elämän myös erilaisten vastoinkäymisten sattuessa. (Kangasniemi & Kauravaara, 2016: 8–32.)

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa tärkeimmät periaatteet ovat tässä hetkessä eläminen, motivaatio, toimivuus, aktivointi, välttämiskäyttäytymisen sekä kontrollointipyrkimysten tunnistaminen, havainnointi, joustavuus ja hyväksyntä. Näiden periaatteiden nähdään auttavan ammattilaista tukemaan asiakasta motivaation herättelyssä ja ylläpitämisessä sekä käyttäytymisen muutoksessa. Motivaation kohdalla on hyvä kysyä asiakkaalta, mikä häntä motivoi muutokseen ja onko hänen tavoitteensa ja tekonsa kytköksissä omiin arvoihin sekä itselle tärkeisiin asioihin elämässä. Asiakkaan voi olla myös hyvä pohtia, kokeeko hän olevansa vastuussa itsestään. Toimivuus näyttäytyy siinä, että mietitään asiakkaan kanssa, mitkä asiat muutokseen liittyen toimivat ja mitkä taas eivät. Samat neuvot ja ohjeet eivät välttämättä toimi kaikille samalla tavalla. Siksi onkin tärkeää tutkia yksilöllisesti asiakkaan omia kokemuksia samalla pohtien, millaiset keinot voisivat toimia juuri hänelle. Joustavuus näyttäytyy puolestaan siinä, että mietitään yhdessä asiakkaan kanssa, onko hänen käyttäytymisensä, toimintansa ja ajattelutapansa riittävän joustavaa. Lisäksi on hyvä tarkastella, löytyykö asiakkaan toiminnasta riittävästi vaihtoehtoja sekä millaisia mahdollisia ratkaisuja voitaisiin soveltaa arjen muuttuviin tilanteisiin. (Kangasniemi & Kauravaara, 2016: 98.)

Kuvioon 6 olen pyrkinyt havainnollistamaan Kangasniemeä ja Kauravaaraa (2016) mukailleen, miten psykologisen joustavuuden mallin kuuteen osa-alueeseen sekä arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan yhdeksään pääperiaatteeseen voisi yhdistää erilaisia valmennuksellisia kysymyksiä, joita olen Kangasniemen ja Kauravaaran esille nostamien kysymyksien pohjalta hieman muokannut.

Kuvio 6. Psykologisen joustavuuden mallin kuusi osa-alueetta sekä arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan yhdeksän pääperiaatetta ja niihin liittyviä valmennuksellisia kysymyksiä (mukailleen Kangasniemi & Kauravaara, 2016: 41–99).



Asiakkaalla saattaa olla myös erilaisten tilanteiden suhteen erilaista välttämiskäyttäytymistä. Siksi onkin hyvä pysähtyä asiakkaan kanssa pohtimaan, onko tämän käyttäytymisessä joitakin sellaisia osa-alueita, joita hän pyrkii välttämään. Toisaalta on hyvä hahmottaa, mitä asiakas pyrkii välttämiskäyttäytymisellään saavuttamaan ja mikä on sen tarkoitus. Asiakas on saattanut myös oppia monenlaisia kontrollointikeinoja ja siksi erilaisten kontrollointipyrkimysten tunnistaminen on tärkeää. On myös hyvä kartoittaa, kuinka paljon asiakas käyttää erilaisia kontrollointikeinoja ja suuntautuvatko ne yleisesti arjenhallintaan vai enemmän käyttäytymisen, tunteiden tai ajatusten kontrolloimiseen. Monille asiakkaille saattaa olla myös hankalaa hyväksyä erilaisia epämiellyttäviä tunteita ja kehon tuntemuksia. Siksi asiakasta voisi olla hyvä herätellä pohtimaan pystyykö hän tunnistamaan itseensä tai kehoonsa liittyviä omia negatiivisia ajatuksia ja tunteita. Samalla voidaan miettiä, pystyisikö asiakas hyväksymään näitä osana muutosprosessia vai suhtautuuko hän niihin ennemmin

kriittisesti tai vaativasti. Omien tunteiden havainnointikyky on myös tärkeä taito ja asiakkaalta voikin kysyä, kokeeko hän kykenevänsä havainnoimaan omia ajatuksia ja tunteita, ilman tarvetta liiallisesti reagoida tai toimia näiden nostamien toimintaimpulslien mukaisesti. (Kangasniemi & Kauravaara, 2016: 99.)

Moni on saattanut myös miettiä mielessään erilaisia muutosvaihtoehtoja, mutta konkreettinen toimintasuunnitelma on voinut jäädä tekemättä. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa aktivoinnilla pyritään siihen, että arvopohdinnan jälkeen vietäisiin havaittuja asioita myös käytännön tasolle. Muutoksen tapahtumiseksi tarvitaan muutoksia myös oman käyttäytymisen tasolla. Asiakkaalta onkin hyvä kysyä, ovatko muutokset havaittavissa omassa käyttäytymisessä. Tärkeää on myös, että erilaiset arvopohjaiset teot suunnitellaan sellaisiksi, että ne toimivat hyvin myös asiakkaan omassa arjessa. Lisäksi muutosta on hyvä tarkastella myös tässä hetkessä elämisen kautta. Asiakkaan kanssa voikin pohtia, tekeekö hän useammin muutoksia tässä hetkessä vai enemmän ”sitten kun” ajatuksen tasolla. Onkin tärkeää miettiä ja suunnitella, miten tarvittavat toimet olisivat mahdollisimman helposti vietävissä käytännön tasolle myös kiireen ja stressin keskelle. (Kangasniemi & Kauravaara, 2016: 99.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia menetelmiä terveystalmentuksessa käytetään. Tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan käytännönläheistä tietoa siitä, millaisia terveystalmentuksellisia keinoja fysioterapeutit voisivat hyödyntää vastaanottotyössään auttaakseen paremmin elintalmentuostarpeessa olevia asiakkaitaan. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 14 systemaattista katsausta ja meta-analyysiä. Näiden pohjalta muotoutui kuva siitä, millaisia menetelmiä näissä katsauksissa on yleisimmin mainittu. Näitä menetelmiä olivat motivoiva haastattelu, yleisesti käyttäytymisen muutostekniikat sekä transteoreettinen malli. Lisäksi mainintoja saivat myös yleisemmän tason teorit kuten sosiaalis-kognitiivinen sekä kognitiivis-behavioraalinen teoria. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin myös hyväksymis- ja omistautumisterapian viitekehystä sekä siitä sovellettua arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa.

Terveystalmentuksessa ei ole vielä selkeää valmista protokollaa, jonka mukaan edetä, vaan valmentusta voidaan toteuttaa hyvinkin erilaisilla tavoilla. Absetzin ja Hankosen (2011) mukaan näyttäisi myös siltä, ettei mikään yksittäinen menetelmä ole välttämättä toista parempi eikä pelkästään yhden tekniikan käyttäminen ole aina riittävä suurten vaikutusten

aikaansaamiseksi. Tekniikoiden yhdistäminen vaikuttaisikin tuovan parhaat tulokset. Lisäksi asiakkaiden ja ammattilaisten omat yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat erilaisten keinojen sopivuuteen.

Asiakkaan tullessa fysioterapeutin vastaanotolle esimerkiksi epäspesifin selkävun tai nivelrikkovaivan takia, voisi fysioterapeutin hyvä samalla kartoittaa myös asiakkaan elintapatottumuksia. Terveelliset elämäntavat sekä sopiva fyysinen aktiivisuus nähdään olevan tärkeässä roolissa esimerkiksi selkävun ehkäisyssä ja hoidossa (Käypä hoito -suositus, 2017). Alaraajojen nivelrikosta kärsivän asiakkaan kohdalla ylipaino on merkittävä riskitekijä ja saattaa pahentaa kipuoireita. Siksi olisikin tärkeää, että ylipainoinen asiakas saisi halutessaan apua laihtumiseen sekä tukea muutokseen kohti terveellisempiä elintapoja. Nämä muutokset voivat auttaa alaraajanivelten kuormitus kivun lievittämisessä sekä vähentää jäljellä olevan nivelruston rappeutumista. (Pohjolainen, 2021.)

Toisaalta on hyvä huomioida, että joskus painoneutraalimpi lähestymistapa voi olla tarpeen. Erityisesti tämä tulee kyseeseen silloin, kun asiakkaalla on taustalla hankalaa ahmintaa tai hän on yrittänyt laihtua jo useita kertoja. Painoneutraali lähestymistapa keskittyy enemmän elämänlaadun parantamiseen sekä terveyden edistämiseen. Lisäksi huomion kohteina ovat terveellisten elintapojen lisääminen sekä erilaisten terveystarpeiden vähentäminen nykyisestä painosta riippumatta. Keskeisenä periaatteena on kokonaisvaltainen sosiaalinen, emotionaalinen, psyykinen ja fyysinen hyvinvointi. Tähän pyritään liikkumisen ilon vahvistamisella sekä intuitiivisen syömisen opettelulla. Intuitiivisen syömisen keskeisenä periaatteena on oppia kuuntelemaan ja tunnistamaan nälän ja kylläisyyden tuntemuksia kehossa. Painoneutraalissa lähestymistavassa keskeistä on, että erikokoisia kehoja arvostettaisiin ja kunnioitettaisiin. (Käypä hoito -suositus, 2021.)

Ammattilaisen on tärkeää osata vahvistaa elintapamuutoksen motivaatiota tukemalla asiakkaan pystyvyyden tunnetta sekä mielekkyyden ja autonomian kokemusta. Lisäksi yhteistyöorientoituneella, aidosti kuuntelevalla ja ymmärtäväisellä vuorovaikutustyyllillä pystytään vaikuttamaan myönteisesti asiakkaan motivaation sisäistymiseen. Kun asiakas on löytänyt oman sisäisen motivaationsa muutokseen, voidaan häntä tukea tekemällä yhdessä tarkka toimintasuunnitelma ”repsahduksen hallintakeinoineen” sekä seuraamalla toteutusta aktiivisesti. Uusia tapoja voidaan ohjelmoida itselleen automaattisemmiksi rutiineiksi toistamalla niitä riittävän usein samoissa tilanteissa. Automatisointi voikin omalta osaltaan tarjota helpomman tien pidempikestoisempiin muutoksiin. (Absetz & Hankonen, 2017.)

Työssään fysioterapeutti voisi aluksi lähteä kartoittamaan, mitkä ovat asiakkaan tavoitteet fysioterapialle. Itse tavoitteita voidaan lähteä kirkastamaan esimerkiksi hyödyntämällä SMART-tavoitteenasettelua, joka helpottaa mahdollisimman konkreettisen ja selkeän tavoitteen hahmottamista. Tämän jälkeen on tärkeää myös selvittää, miksi tavoite on asiakkaalle tärkeää ja mitä tavoitteen saavuttaminen asiakkaalle merkitsisi. Mitä asioita asiakas esimerkiksi erityisesti haluaisi tehdä enemmän, jos tämänhetkinen ongelma ei estäisi tai häiritäisi hänen toimintakykyään.

On hyvä myös kartoittaa, mitä asioita asiakas on jo tehnyt tavoitteen saavuttamiseksi ja miten ne ovat menneet sekä millaiset asiat edesauttavat ja toisaalta heikentävät tavoitteeseen pääsyä. Esimerkiksi minkälaisen asioiden asiakas on huomannut edesauttavan vaikkapa kipuoireiden lievittymistä tai toisaalta pahentavan niitä. Millä keinoilla asiakas pystyisi löytämään itselleen mahdollisimman joustavat tavat toimia silloinkin, kun arjen haasteet ja kiire ovat päällä. Näin välttyttäisiin joustamattomamman ”kaikki tai ei mitään” -ajattelun tuomalta riskiltä palata pysyvästi vanhoihin toimintamalleihin. Yhtä tärkeää kuin tavoitteenasettelu onkin, on myös hyvä muistaa tehdä selkeä ja konkreettinen toimintasuunnitelma eli miten asiakas etenee seuraavaksi tavoitetta kohden. Mitkä ovat ne pienet ja isot askeleet muutoksen ja toiminnan tiellä. Tärkeää on hahmottaa, minkälainen toiminnan määrä ja laatu ovat tällä hetkellä aidosti realistisia ja mahdollisia toteuttaa asiakkaan voimavaroihin nähden. On lisäksi hyvä sanoittaa eri tasot tekemiselle, mikä on esimerkiksi pienin mahdollisin teko, johon asiakas pystyisi sitoutumaan seuraavien viikkojen ajaksi. Sitoutumista auttaa se, jos asiakas kokee tekemisen oikeasti itselleen merkitykselliseksi ja se on mahdollisimman helppoa ja aluksi ehkä vaivatontakin toteuttaa.

Yhteenvetona voitaisiin todeta, että terveystalouden eri menetelmissä on paljon yhteneväisyyttä. Monet niistä korostavat ammattilaisen roolia läsnä olevana ja kuuntelevana ohjaajana, ei niinkään neuvojen antajana ja valistajana. Myös selkeä tavoitteenasettelu ja toimintasuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa vaikuttaisivat toistuvan monen menetelmän ja mallin kuvauksissa. Tähän opinnäytetyöhön valittujen katsausten pohjalta nousikin esille, että terveystaloudessa käytetään yleisesti monenlaisia eri menetelmiä ja käyttäytymisen muutostekniikoita onkin luokiteltu yhteensä yli 90 erilaista. Tulevaisuudessa tarvittaisiinkin opinnäytetöitä, jotka pyrkisivät avaamaan tarkemmin terveystalouden interventioiden sisältöjä. Tämä voisi auttaa ammattilaisia suunnittelemaan ja toteuttamaan terveystaloudesta paremmin myös käytännön tasolla.

Lähteet

Absetz, Pilvikki (2018). Ryhmäohjauksen toteutus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla myös osoitteesta: <<https://www.kaypahoito.fi/nix00269>>. Luettu 7.11.2022.

Absetz, Pilvikki (2020). Vahvuuslähtöisen ohjauksen työvälineitä HELPOMPI TAPA - elintapamuutoksen tukemiseen. Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry. Saatavilla osoitteesta: <<https://suomentule.fi/wp-content/uploads/2020/08/Ammattilaisten-ohjeistus-helpompi-tapa.pdf>>. Luettu 7.1.2022.

Absetz, Pilvikki & Hankonen, Nelli (2011). Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127(21):2265–72.

Absetz, Pilvikki & Hankonen, Nelli (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim 2017; 133:1015–21. Saatavilla osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/232065/duo13734.pdf?sequence=1>>. Luettu 17.5.2022.

Almulhim, Abdullah., Hartley, Hannah., Norman, Paul., Caton, Samantha & Goyder, Elizabeth (2022). Behavioural Change Techniques in Health Coaching-Based Interventions for Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1969040/v1>.

An, Seonuk., & Song, Rhayun. (2020). Effects of health coaching on behavioral modification among adults with cardiovascular risk factors: Systematic review and meta-analysis. Patient Education and Counseling: Volume 103, Issue 10, October 2020, Pages 2029-2038.

Anglé, Susanna & Teeriniemi, Anna-Maria (2020). Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutus painonhallintaan. Terveysportti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu: 21.11.2022.

Barr, Jennieffer A. & Tsai, Lily P. (2021). Health coaching provided by registered nurses described: a systematic review and narrative synthesis. BMC Nursing (2021) 20:74.

Beck Institute (n.d.). Understanding CBT. Saatavilla osoitteessa: <<https://beckinstitute.org/about/understanding-cbt/>>. Luettu 6.1.2023.

Bäckmand, Heli & Vuori, Ilkka (2010). Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveysongelma. Terve tuki- ja liikuntaelimityö – Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. (Toim.) Bäckmand, Heli & Vuori, Ilkka. Opas 11, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010: Helsinki. Luettu 7.11.2022.

Carvalho de Menezes, Mariana., Bedeschi, Lydiane Bragunci., Santos, Luana Caroline & Lopes, Aline Cristine. (2016). Interventions directed at eating habits and physical activity using the Transtheoretical Model: a systematic review. *Nutricion hospitalaria*, 33(5), 586.

Dejonghe, Lea Anna Lisa., Becker, Jennifer., Froboese, Ingo., & Schaller, Andrea. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. *Patient Education and Counseling: Volume 100, Issue 9, September 2017*, Pages 1643-1653.

Doran, George T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management goals and objectives. Saatavilla osoitteessa: <<https://community.mis.temple.edu/mis0855002fall2015/files/2015/10/S.M.A.R.T-Way-Management-Review.pdf>>. Luettu 15.12.2022.

Hashemzadeh, Mozhdeh., Rahimi, Alireza., Zare-Farashbandi, Firoozeh., Alavi-Naeini, Amir Mansur & Daei, Azra. (2019). Transtheoretical Model of Health Behavioral Change: A Systematic Review. *Iran Journal of Nursing Midwifery Research*. 2019 Mar-Apr;24(2):83-90.

Hayes, Steven. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.

Hayes, Steven. C., Strosahl, Kirk. D., & Wilson, Kelly. G. (toim.). (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.

Hill, Briony., Richardson, Ben & Skouteris, Helen (2015). Do We Know How to Design Effective Health Coaching Interventions: A Systematic Review of the State of the Literature. *American Journal of Health Promotion*. Volume 29, Issue 5. Luettu 17.9.2022.

Holden, Jason., Davidson, Megan. & O'Halloran, Paul. D. (2014). Health coaching for low back pain: a systematic review of the literature. *International Journal of Clinical Practice*. 2014 Aug;68(8):950–62.

Hughes, Laura. S., Clark, Jodi., Colclough, Janette. A., Dale, Elizabeth & McMillan, Dean. (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. *The Clinical journal of pain*, 33(6), 552–568.

Huttunen, Jussi (2020a). Mistä terveys syntyy? Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>>. Luettu 10.11.2022.

Huttunen, Jussi (2020b). Mitä terveys on? Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>>. Luettu 14.11.2022.

Jacob, Ariane., Moullec, Gregory., Lavoie, Kim. L., Laurin, Catherine., Cowan, Tovah., Tisshaw, Cameron., Kazazian, Christina., Raddatz, Candace., & Bacon, Simon. L. (2018). Impact of cognitive-behavioral interventions on weight loss and psychological outcomes: A meta-analysis. Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 37(5), 417–432.

Jousilahti, Pekka., Kuulasmaa, Kari., Koskinen, Seppo., Tolonen, Hanna., Pietilä, Arto & Peltonen, Markku (2019). Kansantautikuolleisuus vähenee edelleen – WHO:n tavoite voidaan saavuttaa. Tutkimuksesta tiiviisti 32–2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Järvinen, Mirkka (2020a). Vaikuttava terveysohjaus. Näytönastekatsaus. Duodecim Käypä hoito -suositus. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/nak08281>>. Luettu 14.1.2023.

Järvinen, Mirkka (2020b). Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu: 22.11.2022.

Kajaste, Soili (2015). Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä Hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/nix01074>>. Luettu 6.1.2023.

Kangasniemi, Anu. (2015). The mindfulness, acceptance and commitment approach to encouraging a physically more active lifestyle. LIKES – Research Reports on Sport and Health 305. LIKES – Research Center for Sport and Health Sciences. Jyväskylä.

Kangasniemi, Anu & Kauravaara, Kati (2016). Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. 2. painos. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy: Vantaa.

Karhula, Tuula., Vuorinen, Anna-Leena., Rääpysjärvi, Katja., Pakanen, Mira., Itkonen, Pentti., Tepponen, Merja., Junno, Ulla-Maija., Jokinen, Tapio., van Gils, Mark., Lähteenmäki, Jaakko., Kohtamäki, Kari & Saranummi, Niilo (2015). Telemonitoring and Mobile Phone-Based Health Coaching Among Finnish Diabetic and Heart Disease Patients: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research. 2015 Jun 17;17(6): e153.

Karhula, Maarit., Heiskanen Tuija & Seppänen-Järvelä, Riitta (2019). Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16/2019. Luettu 7.11.2022.

Karila, Irma., Koivisto, Maaria & Fredriksson, Jorma. (2020). Kognitiivinen malli perusmuodossa. Kognitiivinen psykoterapia -kuvat. Teoksessa: Kognitiivinen psykoterapia. (Toim.) Karila, Irma., Kähkönen, Seppo., Koivisto, Maaria & Holmberg, Nils. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Karvonen, Sakari., Kestilä, Laura & Mukkila, Susanna (2019). Väestön elinolot ja sairastavuus. Indikaattorikatsaus. Suomalaisten hyvinvointi 2018. (Toim.) Laura Kestilä & Sakari Karvonen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. Luettu 7.11.2022.

Kasila, Kirsti & Kaasalainen, Karoliina (2022). Hyvinvointivalmennus – trendikäs käsite vai jotain muutakin? Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022):1. Saatavilla osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143955/YP2201_Kasila%26Kaasalainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 16.5.2022.

Kasila, Kirsti, Vainio, Suvi, Punna, Mari, Lappalainen, Päivi, Lappalainen, Raino, Kaipainen, Kirsikka, & Kettunen, Tarja. (2020). Individual differences in processes of lifestyle changes among people with obesity: an acceptance and commitment therapy (ACT) intervention in a primary health care setting. Primary health care research & development, 21, e12.

Kinnunen, Marja (2022). Liikunnasta elämäntapa – Kuinka se käytännössä tapahtuu? Teoksessa: Harjoittelu ja TULE-terveys. (Toim.) Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka. VK-Kustannus: Lahti.

Kivelä, Kirsi., Elo, Satu., Kyngäs, Helvi. & Kääriäinen, Maria (2014). The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. Patient Education and Counseling. 2014 Nov;97(2):147–57.

Kleis, Rachel R., Hoch, Matt C., Hogg-Graham, Rachel & Hoch, Johanna M. (2021). The Effectiveness of the Transtheoretical Model to Improve Physical Activity in Healthy Adults: A Systematic Review. Journal of physical activity & health, 18(1), 94–108.

Kliegman, Robert M. (2020). Transtheoretical Model of Health Behavior Change. Strategies for Health Behavior Change. Nelson Textbook of Pediatrics.

Koponen, Päivikki., Borodulin, Katja., Lundqvist, Annamari., Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo. (2018). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 4/2018, 236 sivua. Helsinki 2012. Luettu 7.11.2022.

Käypä hoito -suositus (2017). Alaselkäkipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla osoitteessa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001#s12>. Luettu 17.5.2022.

Käypä hoito -suositus (2021). Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>>. Luettu 14.1.2023.

Lindahl, Anna., Patja, Kristiina & Keski-Rahkonen, Anna (2019).

Terveysvalmennus lääkärin työkaluna. Suomen lääkäri-lehti. Vuosikerta. 74, Nro 23, Sivut 1498–1502.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318812/SLL232019_1498.pdf?sequence=1>. Luettu: 15.5.2022.

Linnansaari, Anu & Hankonen, Nelli (2019). Miten terveystyöskäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventtioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Artikkeliteoksessa Terveystyön psykologia (toim. Sanna Sinikallio).

Linnansaari, Anu (2020). Terveystyöskäytymistä selittäviä teorioita ja malleja. Diakonia. LIITO Terveystiedon Lops 2021 –koulutus 10.09.2020. Saatavilla osoitteessa: <https://peda.net/kotka/lukiokoulutus/karhulanlukio/opiskelu/oppiaineet/terveystieto/terveystieto/terveystyoskayttaytymista-selittavia-teorioita/terveystyoskayttaytymista-selittavia-teorioita:file/download/0e3c9e45de9654a9dbb6ddc87b5f5bcaf27b3318/Terveystyoskayttaytymista-selittavia-teorioita%20ja%20malleja_Linnansaari.pdf>. Luettu 22.11.2022.

Long, Hannah., Howells, Kelly., Peters, Sarah & Blakemore, Amy. (2019). Does health coaching improve health-related quality of life and reduce hospital admissions in people with chronic obstructive pulmonary disease? A systematic review and meta-analysis. British Journal of Health Psychology. 2019 Sep;24(3):515–546.

Lundahl, Brad., Moleni, Teena., Burke, Brian L., Butters, Robert., Tollefson, Derrik., Butler, Christopher., & Rollnick, Stephen. (2013). Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient education and counseling, 93(2), 157–168.

Michie, Susan., Richardson, Michelle., Johnston, Marie., Abraham, Charles., Francis, Jill., Hardeman, Wendy., Eccles, Martin P., Cane, James & Wood, Caroline E. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. Annals of Behavioral Medicine volume 46, pages 81–95.

Miller, William R. (2000). Motivational Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach. Teoksessa: Approaches to drug abuse counseling. U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Health. Saatavilla osoitteessa: <<https://archives.drugabuse.gov/sites/default/files/approachestodacounseling.pdf>>. Luettu 21.11.2022.

O'Halloran, Paul D., Blackstock, Felicity., Shields, Nora., Holland, Anne., Iles, Ross., Kingsley, Mike., Bernhardt, Julie., Lannin, Natasha., Morris, Meg. E., & Taylor, Nicholas. F. (2014). Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Clinical rehabilitation*, 28(12), 1159–1171.

Oliveira, Juliana S., Sherrington, Catherine., Amorim, Anita B., Dario, Amabile B. & Tiedemann, Anne. (2017). What is the effect of health coaching on physical activity participation in people aged 60 years and over? A systematic review of randomised controlled trials. *British Journal Sports Medicine*. 2017 Oct;51(19):1425-1432.

Patja, Kristiina (2022). *Fyysinen terveys. Teoksessa: Terveiden edistäminen. (Toim.) Patja, Kristiina., Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.*

Pears, Sally., & Sutton, Stephen. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, 15(1), 159–184.

Plotnikoff, Ronald C., Costigan, Sarah A., Karunamuni, Nandini & Lubans, David R. (2013). Social cognitive theories used to explain physical activity behavior in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine: Volume 56, Issue 5, May 2013, Pages 245-253.*

Pohjolainen, Timo (2021). Nivelrikko (artroosi). *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavilla osoitteessa: < <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00673#s2>>. Luettu 17.5.2022.

Prior, Joanna Louise., Vesentini, Giovana., De Gregorio, Jose Antonio Michell., Ferreira, Paulo H., Hunter, David J. & Ferreira, Manuela L. (2022). Health coaching for low back pain, hip and knee osteoarthritis: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Pain Medicine*. 2022 Jul 1; pnac099.

Rethorn, Zachary D. & Pettitt, Cherie D. (2019). What Is the Effect of Health Coaching Delivered by Physical Therapists? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials, *Physical Therapy*, Volume 99, Issue 10, October 2019, Pages 1354–1370, <<https://doi.org/10.1093/ptj/pzz098>>. Luettu 17.5.2022.

Samdal, Gro Beate., Eide, Geir Egil., Barth, Tom., Williams, Geoffrey & Meland, Eivind (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2017) 14:42.

Sieczkowska, Sofia Mendes., de Lima, Alisson Padilha., Swinton, Paul Alan., Dolan, Eimear., Roschel, Hamilton., & Gualano, Bruno. (2021). Health Coaching Strategies for Weight Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Nutrition*, Volume 12, Issue 4, July 2021, Pages 1449–1460.

Singh, Harjit., Kennedy, Gerard A., & Stupans, Ieva. (2020). Does the Modality Used in Health Coaching Matter? A Systematic Review of Health Coaching Outcomes. Patient Preference and Adherence 2020:14 1477–1492.

S.O.S. Pohjanmaan osahanke (2013). Muutosvaihemalli. Saatavilla osoitteessa: <https://asiakas.kotisivukone.com/files/sos-hanke.kotisivukone.com/dokumentit/pohjanmaa/pilottikansio/muutosvaihemalli_kayttoohjeet.pdf>. Luettu 15.12.2022.

Teeriniemi, Anna-Maria & Anglé, Susanna (2020). Tietoisuustaidot osana painonhallinnan ohjausta. Duodecim Käypä hoito -suositus. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.kaypahoito.fi/nix02718>>. Luettu 14.1.2023.

Tougas, Michelle E., Hayden, Jill A., McGrath, Patrick J., Huguet, Anna & Rozario, Sharlene (2015). A Systematic Review Exploring the Social Cognitive Theory of Self-Regulation as a Framework for Chronic Health Condition Interventions. PLoS One. 2015 Aug 7;10(8).

UKK-instituutti (2020). Lihavuuteen liittyy monia terveydellisiä ongelmia. Saatavilla osoitteesta: <<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-painonhallinta/lihavuuteen-liittyy-monia-terveydellisia-ongelmia/>>. Luettu 14.1.2023.

Vuori, Ilkka (2015). Elintapojen vaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 2015;131(8):729-36. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>>. Luettu: 10.11.2022.

WHO (n.d.). Health and Well-Being. Verkkosivu. Saatavilla osoitteessa: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>. Luettu 14.1.2023.

Wolever, Ruth Q., Simmons, Leigh Ann., Sforzo, Gary A., Dill, Diana., Kaye, Miranda., Bechard, Elizabeth M., Southard, Mary Elaine., Kennedy, Mary., Vosloo, Justine & Yang, Nancy (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching: Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. Global Advances Health and Medicine. 2013 Jul;2(4):38-57.

Young, M. D., Plotnikoff, R. C., Collins, C. E., Callister, R., & Morgan, P. J. (2014). Social cognitive theory and physical activity: a systematic review and meta-analysis. Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 15(12), 983–995.