



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Terveysneuvonnan sukseet ja sudenkuopat

Käyttäjäprofiilit terveysneuvonnasta

Johanna Makkonen, Miia Tanninen

Opinnäytetyö, helmikuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Johanna Makkonen, Miia Tanninen

Nimeke

Terveysneuvonnan sukseet ja sudenkuopat: Käyttäjäprofiilit terveysneuvonnasta

Toimeksiantaja

Karelia SOTE/HYTE Living Lab

Tiivistelmä

Terveyden kautta voidaan saavuttaa hyvä elämä tai elämänlaatu ja sen ylläpitämiseen sekä vahvistamiseen käytetään terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on suunnitelmallista ja terveyslähdistä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden tukemista, seurantaa ja edistämistä. Terveyden edistämässä otetaan huomioon ihmisen yksilölliset ominaisuudet, tarpeet ja voimavarat.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen tavoitteena oli edistää Karelia-ammattikorkeakoulun SOTE/HYTE Living Lab - yhteiskehittämistä Pohjois-Karjalassa-hankkeen yhteistyökumppaneiden terveysneuvonnan asiakasymmärrystä. Tehtävänä opinnäytetyössä oli luoda terveysneuvonnan käyttäjäprofiilit. Käyttäjäprofileja valmistui opinnäytetyössä kolme.

Käyttäjäprofiilien avulla voidaan lisätä ymmärrystä palvelun käyttäjistä ja ne luodaan oikeita käyttäjiä havainnoimalla. Ne ovat kuvitteellisia ja niissä näkyvät käyttäjän ominaisuudet ja tarpeet palvelulle, mikä auttaa palvelun tarjoajaa pääsemään paremmin asiakkaan asemaan. Yksinkertaisuudessaan käyttäjäprofiilit muistuttavat siitä, että kaikilla on yksilölliset tarpeet terveysneuvonnan sisällölle sekä toteutustavalle.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 3
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

terveysneuvonta, terveyden edistäminen, asiakaslähtöisyys



THESIS
January 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel.+358 13 260 600

Authors

Johanna Makkonen, Miia Tanninen

Title

Successes and Pitfalls of Health Guidance: Client Profiles for Health Guidance

Commissioned by

Karelia SOTE/HYTE Living Lab

Abstract

Health is the key to the realization of a good life or quality of life. Health guidance is planned and health-oriented support, monitoring and promotion of a person's health and well-being. Health promotion takes into account the person's individual characteristics, needs and resources. Health guidance is provided by healthcare professionals.

The aim of this practise-based thesis, commissioned by Karelia SOTE/HYTE Living Lab project, was to enhance the understanding of project partners concerning clients needing health guidance. The objective of the thesis was to create client profiles for health guidance. Three client profiles were completed.

With the help of the client profiles, created by observing real clients, it is easier to understand clients who use the services. Although the client profiles are fictional, they reflect the characteristics and needs of clients for health services. Thus, it is easier to perceive the client's perspective and target the guidance for the appropriate target group. In their simplicity, the client profiles are a reminder that everyone has their own individual needs for the content and implementation of health guidance.

Language

Finnish

Pages 29

Appendices 3

Pages of Appendices 5

Keywords

health guidance, health promotion, client orientation

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Terveyden edistäminen	6
2.1	Terveyden lähtökohtia	6
2.2	Työikäisten terveyskäyttäytyminen.....	8
3	Terveysneuvonta	10
3.1	Terveysneuvonta ammattihenkilön näkökulmasta	10
3.2	Terveysneuvonta hyvinvointi- ja terveyspalveluissa.....	11
3.3	Terveysviestintä.....	12
3.4	Sosioekonomiset erot terveysneuvonnan saatavuudessa	13
4	Asiakaslähtöinen terveysneuvonta	15
4.1	Asiakaslähtöisyys terveyspalveluissa	15
4.2	Palvelumuotoilu käyttäjälähtöisyyden kehittämisen tukena.....	16
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	18
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	18
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	19
6.3	Käyttäjäprofiilien luominen palvelumuotoilun menetelmällä	20
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	20
6.5	Tuotoksen arviointi	24
7	Pohdinta	25
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	25
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	26
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	28
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita	30

Liitteet

Liite 1	Käyttäjäprofiilit
Liite 2	Palautekysely
Liite 3	Tiedonhankintataulukko

1 Johdanto

Terveysneuvonnalla pyritään tukemaan ja edistämään ihmisten hyvinvointia terveyslähtöisesti ja suunnitelmallisesti. Sitä toteutetaan yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Terveysneuvonnan tavoitteisiin kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta, työ- ja toimintakyvyn tukeminen, kansansairauksien sekä muiden sairauksien ehkäiseminen sekä mielenterveyden ja elämänhallinnan edistäminen. Myös ohjaaminen terveyttä edistäviin toimintoihin ja käyttäytymiseen ovat osa terveysneuvontaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön tehtäviin kuuluu terveysneuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää sitä, kun ihminen eli asiakas tunnistetaan itse oman elämänsä aktiivisesti toimivana subjektina. Terveyden edistämistä ohjaavat ihmisen ominaisuudet, tarpeet sekä voimavarat. Ihmiset huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja heidän voimavaransa tunnistetaan yksilöllisesti. Terveysalan ammattilaisten on tunnistettava asiakkaan aktiivisuus omassa elämässään ammattitoiminnassaan, johon liittyy vahvasti terveyden perusarvot ja oma käsitys terveydestä. Ammatilaisen tehtävänä on oman asiantuntemuksensa avulla lisätä asiakkaan tietoisuutta siitä, mitkä tekijät ovat hänen terveydelleen tärkeitä ja tukevat hänen terveyttään. Päämääränä on saavuttaa terveyden kautta hyvä elämä tai elämänlaatu. (Lindström & Eriksson 2012; Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2012.)

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Karelia-ammattikorkeakoulun SOTE/HYTE Living Lab - yhteiskehittämistä Pohjois-Karjalassa -hankkeen kumppaneiden terveysneuvonnan asiakasymmärrystä. Tehtävänä opinnäytetyössä on luoda terveysneuvonnan käyttäjäprofiilit.

2 Terveyden edistäminen

2.1 Terveyden lähtökohtia

Vuonna 1946 määritteli Maailman terveysjärjestö (WHO), että terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puuttumista. Myöhemmin siihen on lisätty henkinen terveys. Terveyden näkökulmia ovat objektiivinen eli miten terveyttä voidaan tutkia ja mitata sekä subjektiivinen eli kuinka ihminen kokee oman terveytensä. Yhteisöllinen näkökulma taas sisältää sen, mitä me yhdessä pidämme terveytenä. Ihmisen terveyden tila on muuttuva ja siihen vaikuttavat niin hänen perimänsä, sairautensa kuin myös hänen fyysinen ja sosiaalinen elinympäristönsä sekä omat arvot, asenteet ja kokemukset. Tärkeitä tekijöitä kokemukseen omasta terveydestä ovat tasa-arvoisuus, voimaantuminen, osallisuus ja pystyvyys. (Patja 2022, 29.)

Terveys koostuu ihmisen psyykkisestä, fyysisestä, kognitiivisesta sekä sosiaalisesta toimintakyvystä. Näiden toimintakyvyn osa-alueiden avulla ja edellytyksillä ihminen selviytyy välttämättömistä elämäntoiminnoista. Elämäntoimintoja ovat muun muassa työssäkäynti, opiskeleminen, vapaa-ajan toiminnot, harrastukset ja itsestään sekä toisista huolehtiminen omassa elinympäristössään. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat myös elinympäristön myönteiset sekä kielteiset vaikutukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Toimintakykyä arjessa selviytymisessä voidaan parantaa sekä tukea asuin- ja elinympäristöön liittyvillä terveyttä ja hyvinvointia vahvistavilla tekijöillä, muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. Toimintakyky on tasapainotila ihmisen omien kykyjen, elinympäristön ja tavoitteiden välillä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu ihmisen kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Siihen liittyvät myös aistitoiminnot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Psyykkinen toimintakyky on voimavara, jonka avulla voidaan selviytyä arjen haasteista ja kriisitilanteista. Siihen kuuluvat elämänhallinta, mielenterveys ja

psykykinen hyvinvointi. Tunne- ja ajattelutoiminnot ovat yksi osa psykykistä toimintakykyä ja niihin liittyvät tiedonkäsittely, tiedon vastaanottaminen, kyky tuntea, käsitykset ja kokemukset omasta itsestä sekä ympäröivästä maailmasta. Myös elämän suunnittelu ja siihen liittyvät valinnat ovat osa tunne- ja ajattelutoimintoja. Ihmisen persoonallisuus ja omat tavat vaikuttavat psykykiseen toimintakykyyn. Persoonallisuus ja tavat toimia näkyvät esimerkiksi suoriutumisessa sosiaalisen ympäristön tuomista haasteista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn sisältyy tiedonkäsittelyn osat, jotka mahdollistavat yhteistyöllään suoriutumisen arjessa. Myös tiedon vastaanottamiseen, käsittelemiseen ja säilyttämiseen liittyvät toiminnot ovat osa kognitiivista toimintakykyä. Muita toimintoja, jotka liittyvät kognitiiviseen toimintakykyyn ovat muisti, oppiminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio, ongelmanratkaisu, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta. Sosiaalinen toimintakyky sisältää ihmisen toiminnan yksilönä, yhteisöissä, sosiaalisissa verkostoissa sekä yhteiskunnan vuorovaikutussuhteissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Terveiden edistämisen lähtökohtana on, että ihminen itse toimii oman elämänsä aktiivisesti toimivana subjektina. Ammatilaisen tehtävänä on käyttää asiantuntemustaan, jotta asiakas ymmärtäisi itse, mitkä tekijät ovat hänen terveydelleen tärkeitä sekä tukevat hänen terveyttään. Terveysalan ammattilaisten on tunnistettava asiakkaan aktiivisuus oman elämänsä kontrolloimiseen toiminnassaan, jota ohjaa terveyteen liittyvät perusarvot. (Lindström & Eriksson 2012.)

Menetelmällistä terveyden edistämisen kehittämistyötä ovat ohjanneet erityisesti lähtökohdiltaan kognitiiviset ja konstruktiviset oppimisteoriat. Näiden oppimisteorioiden tavoitteina ovat analyttisempien ja reflektiivisempien toimintojen kehittäminen sekä tiedostamisen ja tietoisuuden vahvistaminen, mikä lisää ihmisen itseohjautuvuutta sekä oman elämän toimijuuden lisääntymistä. Kun pyritään vaikuttamaan ihmisten arvoihin, asenteisiin, tottumuksiin ja elämäntapoihin, voidaan käynnistää yksilö- tai yhteisötason

oppiminen. Terveyden edistämisessä kyse ei ole pelkästään peruselämäntaitojen ja yksilöiden voimavarojen vahvistamisesta vaan myös sosiaalisten ja taloudellisten olosuhteiden vahvistamisesta. (Rautio & Husman 2012.)

Yksilölliset ominaisuudet, tarpeet ja voimavarat ohjaavat terveyden edistämistä. Yksilöt huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja voimavarat tunnistetaan yksilöllisesti. Yksilöllisyyden huomioiminen vaatii soveltamista. Muun muassa ennakolta laadittujen kyselylomakkeiden käyttö saattaa ohjata keskustelua liikaa ja viedä huomiota asiakkaan yksilöllisiltä tarpeilta. Esimerkiksi tutkimuksessa Rogers (2004) huomattiin keskittymisen lomakkeisiin ja hallinnointiin vievän työntekijän huomiota asiakkaan tarpeilta. (Pietilä ym. 2012.)

Terveyden edistäminen kuuluu maailman laajuiseen YK:n kestävän kehityksen Agendaan 2030. Hyvin monet kestävyystavoitteet ovat samansuuntaisia terveyden edistämisen kanssa. Terveystieteiden, terveyden edistämisen sekä kestävyysväestön väliset yhteydet ja riippuvuussuhteet luovat monia mahdollisuuksia edistää yhteiskunnan systemaattista kestävyysmuutosta sekä ekologista jälleenrakentamista. Sanotaan, että kestävyyskriisi on myös terveyskriisi. Terveyskriisin ratkaisemiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisia ja myös julkishallintoa sekä muita toimijoita, jotka sitoutuvat noudattamaan kestävä kehitystä omilla toimillaan. Luonnon tila heijastuu myös ihmisten terveyteen. Luonnon voidessa paremmin, myös ihmiset voivat paremmin. (Hemminki 2022.)

2.2 Työikäisten terveystietoisuus

Työikäisiksi voidaan luetella kaikki 18–68-vuotiaat. Keskeisimpiä kansanterveydellisiä haasteita heille ovat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelämäntautien sairaudet, mielenterveydelliset häiriöt sekä sydän- ja verisuonitaudit. Työn ja terveyden välistä yhteyttä on tutkittu. Tutkimusten mukaan korkealla koulutustasolla on yhteys hyvään terveyteen, kun taas matalalla koulutustasolla on yhteys heikkoon terveyteen. Työn puutteen on huomattu olevan kuitenkin merkittävämpi haitta terveydelle. (Rautio & Husman 2012.)

Terveystottumuksista erityisesti päihteiden käytöllä, vähäisellä liikunnalla sekä ylipainolla on huomattu olevan merkittäviä vaikutuksia kansanterveydellisten ongelmien synnylle. Tutkimusten perusteella terveyttä edistävää toimintaa suunnitellessa olisikin hyvä huomiota tasapaino levon, liikunnan, ravitsemuksen, työn, sosiaalisten suhteiden ja aktiivisuuden välillä. (Rautio ja & Husman 2012.)

Työikäisten terveystottumuksiin vaikuttamista eri strategioin on myös tutkittu. Wolfenden ym. (2018) tutkimuksessa selvitettiin, onko työpaikoille tehdyillä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvilla strategioilla ja muutoksilla ollut vaikutusta työikäisten parempiin ruokailutottumuksiin, fyysiseen aktiivisuuteen, painonhallintaan, tupakointiin tai alkoholin käyttöön. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työpaikalla tehtyjen terveyskäyttäytymistä edistävien strategioiden ja kroonisten sairauksien riskitekijöiden välistä yhteyttä. (Wolfenden ym. 2018.)

Tutkimuksessa selvitettiin aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia, joiden avulla pystyttiin vertailemaan niitä työpaikkoja, joissa strategista toimintaa terveyskäyttäytymisen edistämiseksi on harjoitettu ja niitä, joissa mitään strategiaa ei ole ollut. Strategiaan voisi kuulua esimerkiksi järjestetyt koulutukset, valmennukset sekä myös työnantajan pyrkimys rohkaista työntekijöitä käyttämään ulkopuolisia hyvinvointia lisääviä palveluita esimerkiksi tarjoamalla kuntosalietuuksia. (Wolfenden ym. 2018.)

Tutkimuksen tulos ei anna selvää näyttöä siitä, minkälaisilla työpaikalle luoduilla terveyden edistämisen strategioilla olisi selkeää yhteyttä kroonisten sairauksien riskitekijöihin. Eri strategioiden vaikutukset olivat olemattomia tai hyvin pieniä. Jotta näyttöön perustuvien strategioiden tehokkuutta voitaisiin lisätä, olisi niiden suunnittelemisessa tärkeää puuttua muutoksen teon esteisiin, joita voivat olla esimerkiksi työvoimapula, työntekijöiden kiinnostuksen puute tai heikko taloudellinen tilanne. (Wolfenden ym. 2018.)

3 Terveysneuvonta

3.1 Terveysneuvonta ammattihenkilön näkökulmasta

Terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea ihmisten hyvinvointia suunnitelmallisesti ja terveyslähtöisesti. Se on vuorovaikutusta ja viestintää, joka toimii yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Terveysneuvonnan tavoitteita ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta, työ- ja toimintakyvyn tukeminen, sairauksien ehkäiseminen sekä mielenterveyden ja elämänhallinnan edistäminen. Tavoitteisiin kuuluvat myös ohjaaminen terveyttä edistäviin toimintoihin ja käyttäytymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat perintötekijät eli geenit, elinympäristöt, asenteet ja arvot, elintavat, hoito- ja ehkäisytoimiin ja sattumiin. Vaikka usein puhutaan geenien vaikutuksesta terveyteen, niiden osuus jää usein pieneksi. Terveyteen vaikuttavat niin elintavat, kotoa opitut arvot ja asenteet kuin myös ilmapiiri, elinympäristö ja meemit. Meemillä tarkoitetaan tapoja ja kulttuureita, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle. Tupakointi ja runsas alkoholin käyttö ovat Suomen suurimpia terveysongelmien aiheuttajia. Hyvät peruselementit terveyden edistämiseen ovat kohtuus, hyvät ihmissuhteet ja valoisa suhtautuminen tulevaisuuteen. (Huttunen 2020.)

Terveyttä voidaan sanoa elämän voimavaraksi, jota voidaan kuluttaa sekä kasvattaa. Se on kuin pääomaa, joka lisääntyy äidin kohdusta 30-vuotiaaksi, jolloin tutkijat sanovat sen olevan suurimmillaan. 30-vuotiaasta lähtien se alkaa vähenemään eikä lisäännä samassa tahdissa. Siksi terveyttä tulisi vaalia hyvissä ajoin eli huolehtia siitä, miten hoitaa terveyttä ja mitä päätöksiä tekee terveytensä eteen. Näillä valinnoilla on vaikutusta loppuelämään ja siten voi siirtää hetkeä, jolloin elämää et itse enää hallitse vaan se on hoitohenkilökunnan vastuulla. (Huttunen 2020.)

Terveysneuvonnassa voidaan käsitellä esimerkiksi elintapamuutosta, joka vaatii prosessina harkintaa, suunnittelua ja pohdintaa. Hyvä ohjaus on oikea-aikaista sekä sisältää oikeita asioita. Ohjauksessa käsitellään tietoja ja taitoja, opastetaan onnistumiseen sekä neuvotaan huomioimaan muutosprosessin eri vaiheet. Tärkeää ohjauksessa on käydä läpi muutoksen mahdollisia hyötyjä sekä haittoja ja asioita, jotka motivoisivat muutokseen sekä auttaisivat tunnistamaan muutoksen esteitä. (Nevanperä & Laitinen 2012, 128–129.)

3.2 Terveysneuvonta hyvinvointi- ja terveyspalveluissa

Hyvinvointipalvelut ovat palveluita, jotka eivät kuulu julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Hyvinvointipalveluiksi luokitellaan esimerkiksi liikunta- ja ravitsemuspalvelut, hieronta- ja rentoutuspalvelut sekä muut hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävät hoidot, kurssit tai valmennukset. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2023.)

Terveyspalveluihin kuuluvat taas kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa tuottavat palvelut. Ne voivat olla joko julkisen tai yksityisten palveluntarjoajien palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.) Terveyspalveluihin kuuluvat esimerkiksi mielenterveyspalvelut, erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto. Julkisen terveydenhuollon palveluista vastaavat hyvinvointialueet. (Aluehallintovirasto 2023.)

Hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu järjestää terveysneuvonta ja terveystarkastukset, joiden on sisällyttävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Hyvinvointialueen on toimittava yhteistyössä muiden terveysneuvontaa antavien tahojen ja järjestöjen kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa, seuraa ja kehittää kuntien terveysneuvontaa. Se myös julkaisee tietoa elintavoista ja ohjeistuksista sekä kokoaa seurantatietoja tehdyistä neuvonnoista ja tarkastuksista. Valvonta, yleinen ohjaus ja vastuu terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista on sosiaali- ja terveysministeriöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Terveydenhoidon laatu on yhteydessä siihen, missä määrin terveystietopalveluilla voidaan saada aikaan toivottuja terveystietovaikutuksia väestölle sekä yksilölle. Laadukas terveydenhoito sisältää terveyden edistämisen, ennaltaehkäisyä, sairauden hoidon, kuntoutuksen ja sairauden lievityksen. Siten voidaan myös hoidon laatua tarkkailla ja parantaa jatkuvasti käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa, jossa otetaan huomioon myös palvelun käyttäjien tarpeita ja mieltymyksiä. (World Health Organization 2020.)

3.3 Terveystietoviestintä

Ihmiset kokevat terveystietoviestinnän tärkeäksi ja sitä haetaan niin netistä, lehdistä kuin televisioistakin. Median käytön kasvaessa eri viestintäkanavista tulevalle terveystiedolle altistutaan yhä useammin. Se lisää myös terveystietoviestinnän kysyntää sekä tarjontaa. (Niemelä, Ek & Huotari 2012, 150–151.)

Vuorovaikutuksen eri keinot ovat lisääntyneet digitalisaation myötä. Digitalisaatio ja teknologian kehittyminen ovat tuoneet myös lisää keinoja terveyden edistämiseen, uusia hoitomuotoja sekä lisänneet asiakkaan osallisuutta. Kansalaisten osaaminen käyttää digitaalisia terveystietopalveluita on parantunut viimeisten vuosien aikana. Koronapandemia vahvisti entisestään digitaalisten palveluiden käyttöä, etäasiointia sekä teknologiaa. Kansallisessa väestökyselyssä 79 prosenttia vastaajista koki hankaluuksia digitaalisten palveluiden käytössä, mutta enemmistö vastaajista (85 %) koki osaavansa käyttää internetiä hyvin. (Jylhä & Turja 2023, 220.)

Terveystiedon lukutaitoon liittyy kyky terveystiedon ymmärtämiseen, hyödyntämiseen ja lukemiseen eri elämän vaiheissa niin, että tunnistaa tiedontarpeen, osaa hakea oikeita lähteitä asianmukaisilla tiedoilla, osaa arvioida tiedon laatua ja kykenee tekemään päätöksiä terveystietoa hyödyntäen. Terveystiedon lukutaitoon vaikuttavat väestötasolla myös esimerkiksi ikä, etninen tausta, koulutus ja varallisuus. (Niemelä ym. 2012, 152–153.)

Suomalaisten terveystiedon lukutaidon tasoa ei ole tutkittu paljoa, mutta vuonna 2001 tehdyssä kyselytutkimuksessa väittämään ”tiedotusvälineiden informaatio terveyteen liittyvissä asioissa on usein ristiriitaista/vaikeasti tutkittavissa” keskiarvona oli 3,9 asteikolla 1–7. Kyselytutkimus uusittiin vuonna 2009 ja saman väittämän keskiarvo oli sillä kertaa 4,3. (Niemelä ym. 2012, 150–151.)

Sosiaalinen media terveystiedon lähteenä on lisääntynyt. Sen merkitys terveyden edistäjänä ja asiantuntijana on huomattava. Julkaisijana voi olla alan ammattilainen, viranomainen tai yhteisön jäsen. Sosiaalinen media on mahdollistanut yleisön aktiivisuuden tuottajana ja toimijana. Se luo yhteisöjä, ryhmiä, verkostoja ja kanavia asiantuntijan ja tavallisen ihmisen välille. (Matikainen & Huovila 2017, 133.)

Sosiaalisen median käyttäjän on oltava tarkkana, koska tieteellisen ja epätieteellisen sisällön raja voi olla häilyvä. Terveystiedon sosiaalisessa mediassa luo laaja-alaisen kentän, jossa ihmisiä voidaan kohdata vuorovaikutteisesti. Ihminen voi anonyymisti kysyä ja olla ryhmän jäsenenä. Jotta asiantuntija voi esiintyä vakuuttavasti, hänen on varauduttava keskustelemaan asioista omilla kasvoillaan julkisesti ja hyväksyttävä kritiikkiä. (Matikainen & Huovila 2017, 133.)

Sosiaalisessa mediassa tutkitusta tiedosta tulee helpommin lähestyttävä ja uskottava. Silti tiedollinen auktoriteettiasema ei poistu vaan se pysyy viestintäkanavissa. Eettistä ja juridista pohdintaa on suoritettava sosiaalisessa mediassa, koska siellä julkaistuun tietoon on suhtauduttava samoin kuin julkiseen tietoon. (Matikainen & Huovila 2017, 133.)

3.4 Sosioekonomiset erot terveystiedon saatavuudessa

Terveystiedon erot näyttäytyvät sosioekonomisen ryhmien välillä esimerkiksi elintavoissa, fyysisessä terveydessä, mielenterveydessä, pitkäaikaissairastuvuudessa ja suunterveydessä. Ylipaino on alemmassa

sosioekonomisessa asemassa olevilla yleisin ongelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Terveyserot syntyvät eri tekijöiden seurauksena koko ihmisen elämän ajan ja niitä on vaikea selittää syuseuraussuhteilla, mutta riskitekijät saattavat kasaantua jo raskauden ja varhaislapsuuden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Terveydenhuollon tasa-arvoisuutta tarkastellaan perustuslain mukaan, jolloin se viittaa ihmisten yhdenvertaisuuteen palvelujen ja yksittäisten hoitoratkaisujen saamisessa. Pulmallisia eettisiä ongelmia ovat terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen ja sosioekonomiset terveyserot. Varhaisella puuttumisella huonoksi koettuihin elämäntapoihin ja vaikuttamalla terveyttä tukeviin keinoihin voidaan lisätä merkittävästi koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Sen avulla voidaan lisätä ihmisten tasa-arvoisuutta terveydenhuollossa ja yhdenvertaista terveyttä. (Pietilä ym. 2012.)

Väestön sosiodemografisella rakenteella on huomattu olevan vaikutusta sosiaali- ja terveystalouden rakenteeseen. Kun määritetään väestön kokemaa tyytyväisyyttä palveluntarpeisiin, on tärkeää määrittää eri taustatekijöitä yhdenvertaisuustavoitteiden toteutumiseksi. (Koskinen & Martelin 2018.) Suomessa terveystaloutta tarjoaa julkinen terveydenhuolto, joka vastaa siitä, että jokainen Suomessa asuva saa laadukkaita ja riittäviä terveystaloutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Tutkimuksessa FinnTerveys (2017) tutkittiin muun muassa ikäryhmien ja sukupuolten välistä eroa sosiodemografisissa taustamuuttujissa. Tutkimuksen johtopäätöksenä ikäryhmien ja sukupuolten välisten taustamuuttujien välillä on suuria eroja. Osa heijastuu yhteiskunnallisiin muutoksiin ja osa taas pysyviin väestöllisiin lainalaisuuksiin. Näiden lisäksi muita sosiodemografisia taustatekijöitä ovat esimerkiksi koulutustaso ja asuinalue. Palveluiden suunnittelussa on tärkeää huomioida eri väestöryhmien hyvinvoinnin tila ja palveluiden tarve. (Martelin & Koskinen 2018, 18.)

Myös terveystietokasvatuksessa on havaittavissa epätasa-arvoisuutta, jonka vuoksi hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä tieto on paremmin saatavilla niille, jotka ovat korkeammin koulutettuja ja hyvätuloisempia. Maailmanlaajuisesti tehdyissä tutkimuksissa on laitettu merkille, että osa kansalaisista ei saa terveystietoa lähes ollenkaan. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kielitaito sekä ymmärrys numeroiden käytöstä asiasisällössä. (Niemelä ym. 2012, 156.)

4 Asiakaslähtöinen terveysneuvonta

4.1 Asiakaslähtöisyys terveyspalveluissa

Asiakaskeskeinen näkökulma nousi 1980-luvulla asiantuntijakeskeisen toiminta- ja ajattelumallin rinnalle. Sen keskeisenä ajatuksena on korostaa asiakkaan kokemusmaailmaa, johon kuuluvat muun muassa asiakkaan kunnioittaminen, yksilöllisyyden huomiointi ja tarpeiden kuuleminen. (Mönkkönen 2018, luku 4.1.)

Asiakaslähtöisyys on yksi tavoitteista terveyspalveluissa. Sen osuus on kasvanut viime aikoina jo pelkästään valinnanvapauden lisääntymisen, tiedon määrän kasvamisen ja sähköisten palvelujen laajentumisen vuoksi.

Asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän lähtöajatuksia ovat muun muassa yksilön arvojen ja tarpeiden kunnioittaminen, omaan hoitoon osallistumisen mahdollistaminen sekä oikea-aikainen hoitoon pääsy. Se lisää hoidon vaikuttavuutta ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Asiakaslähtöisyydellä voidaan myös vähentää terveyspalveluiden kustannuksia. (Aalto ym. 2017.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi täytyy osata kuvata mahdollinen asiakaskunta. Potilaskirjon tutkimiseksi tehdään muun muassa episodipohjaista luokittelua, joka perustuu asiakkaiden diagnooseihin ja käyntisyihin. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa on tehty diagnooseihin perustuvaa ryhmittelevää luokittelua jo pidemmän aikaa. Perusterveydenhuollossa käytetyn potilasluokittelija Avohilmon potilaskohtaisia tietoja vuosilta 2015–2016 on hyödynnetty aineistona vuonna 2019 toteutetussa tutkimuksessa, jolla haluttiin

selvittää asiakkaiden käyntisyitä sekä niiden kustannuksia ja tuotantoa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että Suomen yleisimmät terveysongelmat ovat kustannuksiltaan samaa tasoa, mutta terveyden edistämisestä, suuhun liittyvistä sairauksista sekä muista määrittelemättömistä oireista johtuvat kustannukset ovat niihin verrattuna kolminkertaiset. (Ketola ym. 2019.)

Osallistaminen parantaa ihmisen tunnetta yhteenkuuluvuudesta, lisää koettua kiinnostusta tapahtumia kohtaan sekä vahvistaa kokemusta omasta ja oman tekemisen merkityksellisyydestä. Osallisuuden kokemuksella voidaan myös osoittaa olevan merkitystä tulevaisuuden suunnitteluun, koettuun terveyteen ja työkykyyn sekä psyykkiseen kuormittumiseen. (Isola & Leemann 2021.)

Tutkimusta on tehty myös asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta paljon terveystalvituia tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa vertailtiin sekä lyhyesti että pitkäaikaisesti paljon terveystalvituia tarvitsevien asiakkaiden näkemyksiä vuorovaikutuksesta. Aineisto kerättiin valitun kaupungin hyvinvointipalveluita käyttäviltä tammi-heinäkuussa 2020. Aineisto muodostui asiakkaille esitetyistä 16 väittämästä, jotka sisälsivät arviointia kommunikation tehokkuudesta, empatiasta, osallistamisesta sekä kiinnostuksesta asiakkaan näkemyksiin. Saaduista tuloksista selviää, että pitkäaikaisesti paljon palveluita tarvitsevat kokivat vuorovaikutuksen keskimäärin huonommaksi kuin lyhytaikaisesti paljon palveluita tarvitsevat. Sekä pitkäaikaisesti että lyhytaikaisesti palveluita tarvitsevat kokivat osallistamisen hoitoon keskeisimmäksi vuorovaikutuksen osa-alueeksi. (Huhtakangas ym. 2022, 250, 259.)

4.2 Palvelumuotoilu käyttäjälähtöisyyden kehittämisen tukena

Palvelumuotoilu on palvelujen kehittämistä, jossa käyttäjät pääsevät osallistumaan aktiivisesti mukaan kehitystyöhön. Ideat visualisoidaan helpottamaan palveluiden ymmärtämistä. Ne voidaan esitellä esimerkiksi kuvakertomuksien, videoiden tai piirrosten avulla. Palveluidean testaaminen tapahtuu palvelutilanteita näyttelemällä tai käyttäjien kokeilemilla digitaalisilla

prototyypeillä. Palvelumuotoilussa käytettyjen menetelmien avulla voidaan esimerkiksi selvittää asiakkaiden tarpeita ja arvoja, joita voidaan käyttää palvelujen kehittämiseksi niin, että asiakkaat tulevat ymmärretyksi. (Miettinen 2011, 21–22.)

Palvelumuotoilun prosessi sekä siinä käytettävät työkalut edellyttävät käyttäjiltään vahvoja sosiaalisia taitoja, luovuutta, empatiaa ja visuaalisuutta. Palvelumuotoilussa korostetaan käyttäjän kokemusta palveluista ja sitä, miten käyttäjä palvelua käyttää. Palvelujärjestelmämallissa keskiössä on vuorovaikutteinen osa eli se osa, joka näkyy asiakkaalle. Palveluprosessiin kuuluvia vaiheita ovat palvelutuokio ja palvelupolku. Palvelumuotoilun prosessi alkaa tiedon hankinnasta ja asiakkaan tarpeiden, unelmien ja toivomusten ymmärtämisestä. (Miettinen 2011, 32, 49, 61.)

Palvelumuotoilua sovelletaan myös sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä. Sitä voidaan pitää suhteellisen uutena osaamisalana, jolla voidaan vahvistaa palvelukeskeistä ajattelua tuotekeskeisen ajattelun sijaan. Palvelumuotoilua hyödyntämällä voidaan tuottaa julkisista palveluista toimivampia ja houkuttelevampia. Sen hyödynnettävyyttä vahvistaa myös se, että sitä voidaan soveltaa myös niukemmissa resursseissa. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 103.)

Asiakaslähtöisten menetelmien hyödyllisyydestä terveystalveluissa on tehty joitakin tutkimuksia. Lowe ym. (2021) tutkimuksessa on tutkittu tutkimuksia, jotka ovat käsitelleet terveystalveluiden käyttäjien ja terveydenhuollon tarjoajan välisen yhteistyön vaikutuksellisuutta asiakaskeskeisyyden vahvistamiseen terveystalveluissa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että tehdyistä tutkimuksista ei saa vielä tarpeeksi näyttöä yhteistyön vaikutuksista asiakaslähtöisyyden edistämisessä. Voidaan kuitenkin todeta, että pelkästään jo moraalisisista ja poliittisista näkökulmista asiakkaan ja palveluntarjoajan yhteistyö on tarpeellista. (Lowe ym. 2021.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tavoitteena opinnäytetyössä on edistää Karelia-ammattikorkeakoulun SOTE/HYTE Living Lab - yhteiskehittämistä Pohjois-Karjalassa-hankkeen yhteistyökumppaneiden terveysneuvonnan asiakasymmärrystä. Tehtävänä opinnäytetyössä on luoda terveysneuvonnan käyttäjäprofiilit.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii ammattikorkeakouluissa yhtenä opinnäytetyön tyyppinä. Sen tavoitteena on käytännöllinen toteutus, kuten ammatillisen toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen. Se voi olla myös tapahtuman toteuttamista. Tuloksena syntyy konkreettinen tuote, kuten ohjeistus tai tietopaketti. Raportissa käsitellään keinot, joilla konkreettinen tuotos on saavutettu. Opinnäytetyö on sidonnainen työelämään ja sen toteutuksessa tulee näkyä myös tutkimuksellinen asenne. (Vilka & Airaksinen 2004, 9, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi käynnistyy määrittelemällä työn tavoitteet, toteutuksen suunnittelutavat, kehittämistyön menetelmä ja aikataulutus vaiheittain. Prosessiin kuuluu myös pohdinta siitä, miten syntyvää tuotosta voidaan käyttää ja saatua tulosta arvioida. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 15.)

Työn toteutustavaksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän, koska teemme toteutuksena käyttäjäprofiilit. Käyttäjäprofiilit tulevat käytäntöön toimeksiantajana toimivan Karelia SOTE/HYTE Living Lab - yhteiskehittämistä Pohjois-Karjalassa-projektin yhteistyökumppaneiden käyttöön. Ne tulevat toimimaan digitaalisessa muodossaan PDF-tiedostona.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulun SOTE/HYTE Living Lab - yhteiskehittämistä Pohjois-Karjalassa -hanke. Living Lab käsittää asioiden sekä ilmiöiden tutkimista niiden omissa ympäristöissään tosielämässä. Se sisältää muun muassa yhteissuunnittelua ja innovatiivisia kokeiluja yhteistoiminnassa niin kansalaisten, tiedeyhteisöjen kuin myös kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (European Network of Living Labs.) Karelian toimintaympäristössä toimiva Living Lab pyrkii kehittämään toimintamallia, joka edistäisi yhteiskehittämistoimintaa Pohjois-Karjalan alueella. (Santaniemi 2024.)

Alussa pidimme pienimuotoisen kokouksen toimeksiantajan yhdyshenkilön kanssa Teams-yhteydellä, jossa hän kertoi toimeksiannosta lisätietoa. Toimeksiantajan yhtenä ehdotuksena oli, että loisimme terveysneuvonnasta palvelumuotoilun menetelmää hyödyntäen käyttäjäprofiilit, minkä valitsimme lopulliseksi tavaksemme toteuttaa toimeksianto.

Opinnäytetyön nimi ”terveysneuvonnan sukseet ja sudenkuopat” on alkuperäinen toimeksiantajan antama työnimike toimeksiannolle, jonka päätimme pitää sellaisenaan. Käyttäjäprofiileissa tarkastellaan erityisesti sitä, mitä asiakas toivoo terveysneuvonnalta ja mitä hän ei toivo terveysneuvonnalta. Haastatteluissa, joiden pohjalta käyttäjäprofiilit ovat luotu, keskusteltiin haastateltavien kokemuksista terveysneuvonnasta niin onnistumisten kuin myös epäonnistumisten kautta

Opinnäytetyön kohderyhmä oli Karelia SOTE/HYTE Living Lab -hankkeen yhteistyökumppanit, joiden käyttöön käyttäjäprofiilit luotiin. Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimii Pohjois-Karjalan alueen sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan palveluntuottajia, järjestöjä sekä muita kyseisille toimialoille liiketoimintaa suunnittelevia palvelun tuottajia. (SOTE/HYTE Living Lab 2023).

6.3 Käyttäjäprofiilien luominen palvelumuotoilun menetelmällä

Käyttäjäprofiilit kuuluvat käyttäjälähtöiseen suunnitteluun, joka on yksi palvelumuotoilun menetelmistä (Innokylä 2023). Palvelumuotoilussa pyritään löytämään keskeisimmät käyttäjän käyttäytymismallit sekä tarpeet, jotka ohjaavat palvelujen käyttöä (Miettinen 2011, 50).

Käyttäjäprofiilit ovat menetelmä, jolla voidaan saavuttaa parempi ymmärrys palvelun käyttäjistä niin, että palvelusuunnittelijat pystyvät paremmin asettumaan käyttäjien asemaan. Käyttäjäprofiilit luodaan havainnoimalla oikeita palvelunkäyttäjiä. Havainnointimenetelmä voi olla esimerkiksi haastattelu tai tutkimustietoon perustuvaa analysointia. Käyttäjäprofiilit ovat kuvitteellisia henkilöahmoja palveluiden potentiaalisista käyttäjistä ja ne kuvaavat käyttäjien ominaisuuksia ja tarpeita palveluille. Noin 3–5 luotua asiakasprofiilia on sopiva määrä luomaan kuvaa eri käyttäjäryhmistä, sillä sitä suurempi määrä erilaisia asiakasprofiileja ei tutkitusti tuo lisäarvoa. (Innokylä 2023.)

Jotta käyttäjäprofiileiden välinen johdonmukaisuus ja vertailukykyisyys säilyy, kaikille profiileille luodaan samoihin kysymyksiin vastaukset. Kysymykset voivat käsitellä mm. harrastuksia, perhettä ja tavoitteita. Käyttäjäprofiilille voidaan luoda esimerkiksi nimi, ikä, käyttäytymis- ja elämäntapoja, taitoja, persoonallisia piirteitä ja muita tietyille ryhmälle sopivia tavoitteita. (Innokylä 2023.)

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelun aloitimme pian sen jälkeen, kun olimme keskustelleet toimeksiantajan yhdyshenkilön kanssa tulevasta tuotoksesta sekä siitä, kuinka sen voisi toteuttaa. Tuotteeksi valikoitui käyttäjäprofiilit, jotka tehtäisiin haastattelujen pohjalta. Yhdyshenkilö kertoi myös tapaamisessa mahdollisuudesta osallistua toimeksiantajan järjestämään "Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uudet tuulet" -tilaisuuteen, jossa olisi

yhteistyökumppaneita luennoimassa ja kertomassa palveluista, mihin toinen meistä pääsi osallistumaan.

Karelia SOTE/HYTE Living Lab -hankkeen järjestämässä "Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uudet tuulet" -tilaisuudessa esiteltiin

Joensuun kuntien rahoitukset ja panostukset hyvinvointiin perustamalla hyvinvointitiimit. Pääasiallisesti tilaisuudessa käsiteltiin rahoitusta, resursseja sekä niiden riittämättömyyttä. Siellä käytiin läpi toimia, joilla voisi nopeuttaa palveluiden saatavuutta sekä joiden toteuttamiseen tarvittaisiin vähemmän investointeja. Esiteltiin myös asiakkaan palvelupolkua, jossa hänet ohjataan eteenpäin terveyden edistämiseksi sekä muita toimia, joilla voitaisiin helpottaa hyvinvointialueen toimintaa. Hankkeessa on myös pohdittu pitkään, saako asiakas kohdennettua terveysterveystoimintaa riittävästi.

Toisessa tapaamisessamme yhdyshenkilön kanssa kävimme läpi, kuinka voisimme tehdä käyttäjäprofiilit ja minkälaisia toivomuksia heillä olisi tuotokseen liittyen. Yhtenä tapana olisi haastatella hankkeen yhteistyökumppanin järjestämään tapahtumaan osallistuvia, mutta toimeksiantajalla ei ollut sopivia tapahtumia tiedossa. Muina vaihtoehtona oli haastatella esimerkiksi lähipiirin kautta henkilöitä tai hyödyntämällä sosiaalisen median kanavia tai muita tapoja, joilla voi saavuttaa kohderyhmään sopivia haastateltavia.

Keskustelimme myös haastatteluista tarkemmin ja päädyimme hyödyntämään tulevissa haastatteluissa teemahaastattelun piirteitä, kuten sen vapautta, pienimuotoisuutta ja selkeyttä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymyksiä ei muotoilla tarkasti etukäteen, niiden järjestystä voidaan vaihdella ja niitä ei esitetä samassa muodossa. Kysymykset sisältävät kysyjän näkökulman sekä keskeisen teeman. Siinä käytetään avoimia kysymyksiä, jotka rohkaisevat haastateltavaa kertomaan omista kokemuksistaan ja mielipiteistään käsitellystä aiheesta. Ajatuksena teemahaastattelussa on, että haastateltava saa vastata kysymyksiin omin sanoin ilman vastausvaihtoehtoja. Haastattelua on helppo lähteä analysoimaan teemoittain. Kuitenkin on hyvä huomioida, ettei sisältö välttämättä täsmää

alkuperäisiä teemoja, jotka ovat olennaisia aineiston sisällön jäsentämisessä. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2023; Hirsjärvi & Hurme 2020, luku 7.)

Kolmannessa tapaamisessamme toimeksiantajan kanssa keskustelimme tuotosta varten tulevista haastatteluista vielä tarkemmin. Tapaamisessa paikan päällä oli mukana toimeksiantajan yhdyshenkilö sekä kaksi Karelia SOTE/HYTE Living Lab -hankkeessa mukana olevaa henkilöä Teams-yhteyden välityksellä. Kävimme läpi mahdollisia tulevia haastattelurunkoja, joita olimme pohtineet valmiiksi. Päätimme, että noin 3–5 ytimekästä haastattelukysymystä olisi riittävä määrä, joita voisi soveltaa haastatteluihin. Haastatteluja olisi hyvä olla vähintään 10.

Hankkeella ei ollut syksyllä järjestettäviä tilaisuuksia, joita olisi voinut haastattelujen teossa hyödyntää, joten päädyimme siihen, että haastateltavat olisivat lähipiirin kautta tavoittamiamme satunnaisia henkilöitä. Tulevasta tuotoksesta keskustelimme myös ja päädyimme siihen, että käyttäjäprofiileja olisi hyvä olla vähintään kolme. Niiden tekemiseen käytettävistä keinoista, kuten visualisoinnista, puhuimme myös alustavasti.

Tapaamisen jälkeen suunnittelimme, minkälaisia kysymyksiä haastatteluissa hyödynnetään keskustelun avaamiseksi terveysneuvonnasta. Teimme viisi haastattelua tukevaa kysymystä, jotka olivat muotoiltu avoimesti. Tarkoituksena oli näiden kysymysten avulla johdatella keskusteluun terveysneuvonnasta painottuen haastateltavan omiin kokemuksiin.

Aloitimme haastattelut syksyllä 2023. Haastattelurunkomme eteni niin, että alkuun annoimme haastateltavan kertoa vapaasti itsestään. Usein haastateltava kertoi esimerkiksi minkä ikäinen hän on, mitä harrastuksia hänellä on ja mitä hän tekee työkseen. Seuraavaksi kysyimme, minkälaisia kokemuksia haastateltavalla on terveysneuvonnasta terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Kysymys johdatteli keskusteluun, jossa käsiteltiin usein myös esimerkiksi neuvonnan onnistumisia sekä epäonnistumisia. Lopuksi kävimme myös läpi, missä muodossa haastateltava on saanut terveysneuvontaa sekä missä hän sitä on saanut.

Haastateltavia saimme omien lähipiiriemme tuttavien kautta. Haastatteluja tuli kymmenen ja ne kestivät noin 15–30 minuuttia. Haastattelemisessa haasteellisuutta toi eron selittäminen terveysneuvonnan ja itse palveluiden toiminnan välillä. Terveysneuvonta on osa palveluiden toimintaa, mutta ei kata kuin osan palvelukokonaisuudesta. Keskustelua syntyi kuitenkin hyvin siitä, mikä terveysneuvonnassa oli koettu onnistuneeksi ja mikä olisi voinut mennä vielä paremmin. Koska haastateltavat olivat työikäisiä, monella oli käytössään työterveyspalvelut yksityisellä puolella. Haastateltavat kokivat, että työterveyshuolto toimi hyvin ja he saivat sieltä riittävän kattavan neuvonnan.

Käyttäjäprofiilien ulkomuodon suunnittelussa hyödynsimme visuaalista kokoelmaohjelmaa Canvaa. Canva-ohjelmaa voidaan käyttää esimerkiksi kuvankäsittelyyn tai erilaisten esitysten luomiseen (Canva 2023.) Käytimme Canvasta ilmaista valmista mallipohjaa käyttäjäprofiilien tekoon. Se oli luotu eri asiakasprofiilien tekoon. Käyttäjäprofiilien kuvat ovat Pixabaysta, joka sisältää yhteisön jäsenten jakamia ilmaisia kuvia käyttöön (Pixabay 2023a).

Aloimme tehdä käyttäjäprofiileja haastattelujen pohjalta. Ensimmäiseksi kävimme läpi haastattelutuloksia, joista saimme hahmoteltua erilaisia käyttäjäpersoonia. Pyrimme käyttäjäprofiilien sisällön suunnittelussa etsimään pelkästään ideoita haastattelutuloksista ja emme kopioineet vastauksia. Saimme hahmoteltua idean kolmesta käyttäjäprofiilista: 42-vuotiaasta Markuksesta, 27-vuotiaasta Maisasta sekä 56-vuotiaasta Matildasta.

Käyttäjäprofiileissa jokaisesta käyttäjästä kerrotaan terveysneuvonnan kokemusten sekä toivomusten lisäksi käyttäjän ikä, ammatti, harrastukset ja perhestatus. Käyttäjäprofiilien iät määräytyivät haastatteluista tulleiden ikien mukaan, jotka vaihtelivat niin 20-vuotiaista 50-vuotiaisiin työikäisiin. Huomioimme myös käyttäjäprofiilien teossa käyttäjien ikää ja aiempaa terveys- ja hyvinvointipalveluiden käyttökokemusta tehdessämme profiilit. Käyttäjäprofiilit (liite 1).

Tapasimme toimeksiantajan yhdyshenkilön viimeisen kerran marraskuussa 2023 ja kävimme läpi käyttäjäprofiilien sisältöä ja visualisointia. Palautteen mukaisesti lähdimme tekemään muutoksia käyttäjäprofiileihin. Muutokset liittyivät muun muassa käytettyihin aikamuotoihin sekä sisältöön yleisesti. Vaihdoimme käyttäjäprofiilit hän-muodosta minäkertojaksi, jotta niissä korostuisi enemmän käyttäjän oma kertomus ja kokemus terveysneuvonnasta. Syvensimme vielä käyttäjien omaa persoonaa lisäämällä esimerkiksi heidän perhestatuksensa. Lisäsimme vielä lisää tekstiä joihinkin kohtiin vahvistamaan käyttäjäprofiilien erilaisuutta toisistaan.

6.5 Tuotoksen arviointi

Järjestimme Webropol-kyselyn käyttäjäprofiileistamme. Palautekysely (liite 2). Kyselyssä oli kolme avonaista kysymystä, joihin sai vastata kirjoittamalla vapaasti. Niissä kysyimme profiileista heränneitä ajatuksia, arviointia onnistumisesta terveysneuvonnan kannalta sekä mielipidettä käyttäjäprofiilien visualisoinnista. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Lähetimme kyselyn sähköpostitse toimeksiantajan yhdyshenkilön kautta henkilöille, jotka ovat työskennelleet hankkeen parissa. Kyselyyn saimme neljän vastaajan vastaukset.

Kysyttäessä käyttäjäprofiileista heränneitä ajatuksia, vastauksissa korostuu, että on hyvä tuoda esille asiakkaiden erilaisia tarpeita, odotuksia sekä toiveita. Hahmojen historian ja näkökulman kuvaillaan tulleen myös kivasti esille käyttäjäprofiileissa. Muutamassa vastauksessa tuodaan myös ilmi, että on hankalaa saada selkeyttä profiilien eroista toisistaan ja olisi toivottu vielä syvempää tarkastelua henkilöistä. Muun muassa olisi toivottu näkökulmaa, toivooko hahmo mieluummin ryhmä- vai yksilötyöskentelyä.

Kysyttäessä käyttäjäprofiilien toimivuudesta terveysneuvonnan kannalta vastauksissa korostuu, että käyttäjäprofiilit yleisesti lisäävät ihmisen erilaisten taustojen ja kokemusten tiedostamista neuvonnassa. Käyttäjäprofiilit antavat ehdotuksia asioista, joita on hyvä huomioida. Vastauksissa kerrotaan lisäksi,

että ihmiset ovat aina yksilöitä, joilla on täysin omat taustansa eikä siten voi olettaakaan käyttäjäprofiilin vastaavan ketään ihmistä kokonaan.

Viimeinen kysymyksemme käsitteli käyttäjäprofiilien visualisointia. Vastauksissa keuhuttiin yksinkertaisuutta ja selkeyttä. Käyttäjäprofileista on myös helppoa löytää vastausten mukaan pääpointit. Ehdotuksia tuli muun muassa laatikoiden suurentamisella ja logojen pienentämisellä. Myös taustan väristä, hahmojen nimistä sekä kuvista tuli parannusehdotuksia. Ulkonäöstä vastauksissa tuotiin esille, ettei kaikkien henkilöiden ulkonäkö vastaa annettua tietoa henkilöstä.

Saadun arvioinnin perusteella teimme käyttäjäprofileihin joitakin muutoksia. Vaihdoin yhden käyttäjäprofiilin henkilön nimen, suurensimme fonttikokoja, pienensimme hankkeen yhteistyökumppaneiden logoja sekä järjestelimme tekstejä uudelleen. Joitakin sanavalintoja korjasimme selkeämmiksi. Muutamassa vastauksessa nousi myös kysymys, mitä varten käyttäjäprofiilit ovat tehty. Jotta käyttäjäprofiilien tarkoitus ja tekijät tulisivat selkeämmiksi, päädyimme tekemään kansisivun käyttäjäprofileille, jossa kerromme, miksi ne ovat tehty.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää asiakasymmärrystä terveysneuvonnan toimintaympäristössä. Tuotoksenamme toimivat käyttäjäprofiilit toimivat siinä hyvin. Käyttäjäprofiilit työkaluna auttavat huomioimaan ominaisuuksia sekä tekijöitä, jotka on otettava huomioon palveluiden suunnittelun aikana. Käyttäjäprofiilit auttavat myös asettumaan käyttäjien asemaan. (Innokylä 2023.) Luomistamme käyttäjäprofileista tulee ilmi, mitä terveysneuvonnalta toivotaan ja ne lisäävät ymmärrystä terveysneuvontaan liittyvistä tekijöistä.

Käyttäjäprofiilit auttavat antamaan profiiliin sopivalle asiakkaalle hänen tarpeisiinsa kohdennettua neuvontaa. Näin voidaan vähentää asiakkaan hakeutumista uudestaan epätietoisuuden ja heikon terveysneuvonnan myötä terveystalvelujen pariin. Käyttäjäprofiilit myös lisäävät työn sujuvuutta terveystalveluissa sekä siten yhteiskunnan toimivuutta.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden toteutumisessa arvioidaan toiminnan uskottavuutta, luotettavuutta ja eettisyyttä (Juti & Puusa 2020, luku 5). Muita luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteerejä ovat myös riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Uskottavuus perustuu luottamukseen, että käytetty aineisto on kerätty oikeilla menetelmillä ja analysoinnissa on pyritty huolellisuuteen. Luotettavuuden varmistamiseksi on työn jokaisen vaiheen etenemistä kuvattava niin kuin se on toteutunut. Eettisistä periaatteista pidetään kiinni ja niiden avulla luodaan hyvää kohderyhmälle ja kaikille niille tahoille, joita toiminta koskettaa. Missään vaiheessa toiminnan ei kuulu vaarantaa kenenkään elämää, erityisesti silloin, kun käsitellään yksityisiä asioita. (Juuti & Puusa 2020, luku 5.)

Siirrettävyyttä arvioidessa pohditaan, kuinka hyvin tuotoksen tulosta voidaan siirtää muihin konteksteihin. Siirrettävyyttä voidaan vahvistaa kuvaamalla kaikki tulokseen vaikuttavat tekijät alusta loppuun huolellisesti. Reflektiivisyyttä arvioidessa pohditaan tekijän omaa suhdetta tehtyyn tuotokseen, kuten sen osallistujiin ja tutkimusaiheeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198, 203.)

Eettisessä ajattelussa pohditaan sitä, minkälaista toimintaa voidaan pitää perustellusti omien sekä yhteisön arvoihin peilaten sallittavana ja mitä ei voida pitää sallittavana. Esimerkiksi tutkimusetiikassa käytetään yleensä lähtökohtana normatiivista etiikkaa, joka kietoutuu moraalisten arvojen ja eettisten sääntöjen ympärille. (Kuula 2011, 21–22.)

Olemme kirjoittaneet tietoperustan luotettavilla lähteillä. Pyrimme valikoimaan tuoreimpia mahdollisia lähteitä käsittelemistämme aiheista, jos se oli mahdollista. Vanhemmista lähteistä tarkastimme tilastotietojen luotettavuutta nykypäivänä. Ne olivat pysyneet samoina.

Luottamuksellisuudella tiedon keruussa tarkoitetaan tehtyjä lupauksia ja sopimuksia aineiston käytön rajoittamisesta vain sovituille henkilöille tai tiedeyhteisön käyttöön (Kuula 2011, 88.) Käytämme opinnäytetyössä tiedonhaun yhtenä menetelmänä teemahaastattelua tuotoksen toteuttamista varten. Huomioimme luotettavuuden esimerkiksi kertomalla teemahaastatteluun osallistuville, mihin tarkoitukseen haastattelua käytetään ja painotamme sitä, että tuotokseen ei tule yksittäiseen henkilöön tunnistettavaa tietoa.

Haastattelujen eettisyydestä huomioimme kirjoittamalla haastatteluissa tulleet asiat muistiinpanoihin ilman yksittäiseen henkilöön liittyviä tietoja tai yksittäiseen henkilöön tai hänen lähipiiriinsä liitettäviä tarkkoja kuvauksia. Kirjoitimme ylös lyhyesti vain ne asiat, jotka voisivat olla oleellisia käyttäjäprofiileiden hahmottamisessa. Käyttäjäprofiilien tiedonkeruussa haastateltavat valittiin tuttujen ja lähipiirin kautta ja he eivät olleet meille itselle tuttuja henkilöitä ennestään. Näin ollen haastattelujen eettisyys toteutui. Käytimme haastatteluista kerättyjä tietoja vain käyttäjäprofiilien hahmottelemiseen.

Tuotoksena käyttäjäprofiilit antavat vain osviittaa siitä, minkälaisia käyttäjiä voisi olla olemassa. Kaikki käyttäjäprofiilit ovat sisällöltään siten subjektiivisia, että havainnoimme ne itse haastattelutuloksista. Haastattelutulokset määräisivät kuitenkin henkilöhahmojen sisältöä mahdollisimman paljon ja siten niissä säilyi todenmukaisuus.

On tärkeää käyttää tietoperustaan lähteitä oman alan julkaisuista, julkaisukanavista, perusteoksista ja tutkimuksista. Tieto on sitä vakuuttavampaa, mitä useampi tutkija on todennut saman asian. On tärkeää myös käyttää lähteitä, joissa käytetään erilaisia näkökulmia. Lähteitä valittaessa on tärkeää pohtia lähteiden käyttökelpoisuutta työn tavoitteisiin ja rajauksiin. (Kostamo 2022, 84, 86.) Olemme pyrkineet valitsemaan lähteet luotettavista

sekä oman alan että myös tarvittaessa muiden alojen julkaisuista niin, että ne tukevat opinnäytetyömme tulevan tuotoksen kuvaamista ja tavoitetta mahdollisimman hyvin.

Lähdimme hakemaan tietoa teoriaperustaan eri tietokannoista sekä Google Scholar -hakukoneesta. Käytimme terveyteen ja terveysneuvontaan liittyviä hakusanoja. Käytimme hakusanoina myös asiakaslähtöistä terveysneuvontaa. Etsimme myös tutkimusjulkaisuja käyttäen terveyteen liittyviä tietokantoja, kuten Duodecimin terveyskirjastoa. Kävimme läpi myös kirjastosta löytyvää kirjallisuutta hakemalla niitä Karelia Finnasta hakusanoilla: terveysneuvonta, terveystiedettä ja asiakaslähtöisyys. Palvelumuotoilusta etsimme tietoa hakusanoilla: palvelumuotoilu, asiakaslähtöisyys sekä käyttäjäprofiili. Tiedonhankintataulukko (liite 3). Toinen meistä kävi myös kirjastossa hakemassa neuvontaa tiedonhausta ja mitä lähteitä muun muassa terveysneuvonnasta voisi löytyä.

Lähteiden tietoperustan kirjoittamisessa on tärkeää osata referoida eli tiivistää lähteiden tieto ja sanoma omin sanoin ilman, että alkuperäisen lähde menettää tavoitteensa tai näkökulmansa. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin, kuten idean tai teorian kirjoittamista ilman viittausta alkuperäiseen lähteeseen tai kun teksti on hyvin lähellä alkuperäistä muotoaan, esimerkiksi siitä on muunneltu vain sana tai muutettu sanajärjestystä toiseksi. (Kostamo ym. 2023, 98–99, 102.) Olemme referoineet kaiken teoriapohjan tässä opinnäytetyössä kunnioittaen alkuperäisiä lähteitä. Kaikissa kohdissa, joissa on käytetty tietoa lähteistä, on selkeät lähdeviitteet alkuperäisiin lähteisiin.

Käyttäjäprofiileissa käytetyt kuvat ovat Pixabaysta, joka käyttää lisenssiä, jossa sivuston kuvia saa käyttää vapaasti tietyin ehdoin ja kuvia saa käyttää osana uutta tuotosta (Pixabay 2023b). Tarkistimme vielä erikseen jokaisen kuvan, ettei kuvien henkilöistä löydy tietoja, mitkä olisivat voineet estää kuvien käyttöä.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Teimme opinnäytetyötä rauhallisella työotteella ja omalla aikataululla alusta loppuun. Aihe ei ollut meille itselle ennestään tuttu, joten aloitimme työskentelyn etsimällä paljon tietoa niin käyttäjäprofiileista, palvelumuotoilusta kuin myös terveysneuvonnasta. Opinnäytetyöprosessin loppua kohden nämä vieraalta tuntuneet käsitteet tulivat hyvin tutuiksi. Koimme opinnäytetyön aiheen haastavaksi ja välillä pohdimme, tuleeko tämä opinnäytetyö valmiiksi ajallaan. Ohjaajat kuitenkin ohjasivat jatkamaan pienin askelin työtä eteenpäin ja sitten se valmistuikin ajallaan.

Aiheena ja kohderyhmänä terveysneuvonta työikäisillä oli välillä hyvin haastava, koska tietoperustaan sopivia lähteitä löytyi niukasti. Enemmän tietoa löytyi muista ikäluokista, kuten lapsista, kouluikäisistä ja nuorista. Vanhusten terveysneuvontaa löytyi myös enemmän kuin työikäisten, mikä on ymmärrettävää, sillä tällä hetkellä elämme aikoja, jolloin suurin osa työikäisistä on jäämässä eläkkeelle.

Käyttäjäprofiileista, palvelumuotoilusta sekä asiakaslähtöisyydestä löytyi myös hyvin niukasti tietoa, joka olisi ollut käyttökelpoista opinnäytetyössä. Monet lähteemme ovat vanhempia lähteitä, koska sopivia tuoreempia lähteitä ei ollut saatavilla. Välillä oli haastavaa pohtia, miten palvelumuotoilua, käyttäjäprofiileja ja asiakaslähtöisyyttä saisi laitettua terveysneuvonnan kontekstiin, koska niistä ei juurikaan löytynyt valmista yhteistä tietoa suomeksi eikä englanniksi.

Välillä pidimme opinnäytetyöstä pitkiäkin taukoja. Esimerkiksi kesällä emme tehneet opinnäytetyötä lainkaan. Silloin sai palata opinnäytetyön pariin uusin silmin, mikä tavallaan helpotti myös näkemään puutokset ja tekemään tarvittavat muutokset. Parityöskentely toi omaan tekemiseen tietoja ja taitoja. Se myös kehitti parityöskentelytaitoja. Toisen näkökannan huomioiminen ja asioiden käsittely laajensi omaa tekemistä.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan auttoi kehittämään hyvin monia taitoja. Prosessin aikana kehittyivät niin tiedonhaku- ja tiedonhaku- taidot, lähdekriittisyys kuin myös oman työskentelyn tarkasteleminen. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen vahvistui opinnäytetyön kirjoittamisen myötä. Tulevaisuudessa on helpompaa

etsiä tietoa sekä tutkimuksia. Tietokannat tulivat myös tutuiksi. Myös kyky valita tieteellisiä ja asianmukaisia lähteitä parantui opinnäytetyötä tehdessä.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Käyttäjäprofiilit tulevat SOTE/HYTE Living Labin hankkeen sivustolle, jossa ne ovat hankkeen yhteistyökumppaneiden käytettävissä. Sivusto on pelkästään sisäisessä käytössä tällä hetkellä. Käyttäjäprofiileja voidaan hyödyntää muun muassa terveysneuvontaa sisältävän toiminnan tai tapahtuman kehittämisessä tai suunnittelemisessa. Yksinkertaisuudessaan ne voivat myös toimia muistutuksena siitä, että jokaisella ihmisellä on eri tarpeet neuvonnalle. Jatkokehitysideana käyttäjäprofiileja voisi luoda halutessaan lisää vaikkapa eri ikäryhmästä. Niihin voi myös lisätä uusia asioita tai jatkaa edellisten kehittämistä. Käyttäjäprofiileja voidaan käyttää myös monipuolisesti erilaisissa toimintaympäristöissä, joissa terveysneuvontaa tarjotaan.

Käyttäjäprofiileista voisi halutessaan tehdä myös teoriapohjiltaan laajemmat ja siten saada enemmän ulottuvuuksia niihin. Käyttäjäprofiileiden tiedonhankintamenetelminä voidaan käyttää haastattelun lisäksi muun muassa tilastoja sekä muita pitkäaikaisempia tietoja valitusta asiakasryhmästä (Innokylä 2023.) Tällä kertaa käytimme haastatteluja.

Palveluiden kehittäminen vaatisi enemmän kohdennettua neuvontaa. Käyttäjäprofiilit voisivat toimia myös digipalveluissa, jotka ovat osa kokonaisuutta. Käyttäjäprofiilit voisivat auttaa ammattilaisten työskentelyä, sillä niiden avulla voidaan kohdentaa terveysneuvontaa paremmin.

Lähteet

- Aalto, A-M., Vehko T., Sinervo, T., Sainio S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyys. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2017. THL.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/urn_isbn_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1. 13.2.2023.
- Aluehallintovirasto. 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://avi.fi/tietoa-meista/tehtavamme/sosiaali-ja-terveystieteiden-tutkimuskeskus>. 13.2.2023.
- Canva. 2023. <https://www.canva.com/>. 15.12.2023.
- Hemminki, E. 2022. Ilmastomuutokset vaikutukset terveydenhuoltoon. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.). Terveystieteiden edistäminen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 402–411.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2020. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Ellibs Webkirjasto. 15.5.2023.
- Huhtakangas, M., Tolvanen, M., Kyngäs, H. & Kanste, O. 2022. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystieteiden tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 59, 250–264.
- Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928/mista-terveys-syntyy?q=terveysneuvonta>. 3.4.2023.
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2023. Haastattelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelu/> 10.5.2023.
- Isola, A-M., & Leemann, L. 2021. Osallisuuden kokemus on hyvinvoinnin ja terveyden tekijä. Sosiaali- ja terveystieteellinen Aikakauslehti 58 (4), 381–383.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Ellibs Webkirjasto. 15.5.2023.
- Jylhä, V. & Turja, T. 2023. Terveystieteiden ja hyvinvointiin liittyvien teknologioiden käyttövalmiudet: READHY-FIN -mittarin käänösprosessi. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 15 (2), 219–229.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Ellibs Webkirjasto. 14.8.2023.
- Ketola, E., Pitkänen, V., Huvinen, S. & Seppälä, T. 2019. Koko Suomen perusterveydenhuollon asiakaskirjo on nyt kuvattu. Lääkärilehti. Alkuperäistutkimus, 74 (37), 2027–2034.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. 2. painos. Helsinki: Art House Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Käyttäjäprofiilit ja persoonat. 2023. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kayttajaprofiilit-ja-persoonat>. 13.2.2023.

- Lindström, B. & Eriksson, M. 2012. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 32–52.
- Lowe, D., Ryan, R., Schonfeld, L., Merner, B., Walsh, L., Graham-Wisener, L. & Hill, S. 2021. Effects of consumers and health providers working in partnership on health services planning, delivery and evaluation. Cochrane Library.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013373.pub2/full>. 3.12.2023.
- Martelin, T. & Koskinen, S. 2018. Sosiodemografiset tekijät, työ ja toimeentulo. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018, 14–23.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 18.4.2023.
- Matikainen, J. & Huovila J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 10/2017, 133(10), 1003–1007.
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Gaudeamus. Ellibs Webkirjasto. 30.4.2023.
- Nevanperä, N. & Laitinen, J. 2012. Elintapamuutoksen avaimia. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.). Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy, 150–162.
- Niemelä, R., Ek, S. & Huotari, M-L. 2012. Terveystiedon lukutaito lisää hyvinvointia. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.). Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy, 127–140.
- Patja, K. 2022. Mitä on terveys? Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.). Terveyden edistäminen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29–30.
- Pietilä, A., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2012. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 243–257.
- Pixabay. 2023a. Upeita ilmaisia kuvia. <https://pixabay.com/fi/>. 15.12.2023.
- Pixabay. 2023b. Content license summary.
<https://pixabay.com/fi/service/license-summary/>. 15.1.2024.
- Rautio, M. & Husman, P. 2012. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 165–190.
- Saarisilta, J. & Heikkilä, J. 2015. Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. THL-Raportti. 4/2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/urn_isbn_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isallowed=y#page=104. 15.2.2023.

- Santaniemi, O. 2024. Sote Hyte Living Lab -hankkeen aikana luotiin yhteiskehittämisen toimintamalli Pohjois-Karjalaan. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://www.karelia.fi/2024/01/sote-hyte-living-lab-hankkeen-aikana-luotiin-yhteiskehittamisen-toimintamalli-pohjois-karjalaan/>. 15.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>. 13.2.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Terveyspalvelut. <https://stm.fi/terveyspalvelut>. 15.5.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Terveys. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>. 11.4.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Terveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut>. 11.4.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 7.9.2023.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2023. Hyvinvointipalvelut. <https://tukes.fi/tuotteet-ja-palvelut/kuluttajille-tarjottavat-palvelut/hyvinvointipalvelut>. 13.2.2023.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Wolfenden, L., Goldman, S., G Stacey, F., Grady, A., Kingsland, M., M Williams, C., Wiggers, J., Milat, A., Rissel, C., Bauman, A., M Farrell, M., Légaré, F., Charif, A., Zomahoun, H., Hodder, R., Jones, J., Booth, D., Parmenter, B., Regan, T. & Sze, L. 2018. Strategies to improve the implementation of workplace-based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity. Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012439.pub2/full>. 30.4.2023.
- World Health Organization. 2020. Quality health services. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>. 18.4.2023

Käyttäjäprofiilit

Terveysneuvonnan käyttäjäprofiilit

Käyttäjäprofiilien tavoitteena on edistää terveysneuvonnan asiakasymmärrystä

Käyttäjäprofiilit ovat tehty opinnäytetyönä Karelia-ammattikorkeakoulun SOTE/HYTE Living Lab - yhteiskehittämistä Pohjois-Karjalassa -hankkeelle

Tekijät: Johanna Makkonen ja Miia Tanninen




Käyttäjäprofiili 1

MARKUS



IKÄ, HARRASTUKSET JA ROOLI

Olen 42-vuotias.
Ammatiltani olen rakennusinsinööri.
Olen naimisissa ja minulla on kaksi alaikäistä lasta. Harrastan luonnossa vaeltamista, polkujuoksua ja ratsastusta.

KOKEMUS SAADUSTA TERVEYSNEUVONNASTA

Terveysneuvontaa olen saanut työterveystarkastuksista.
Olen käynyt polvileikkauksessa, jossa sain neuvontaa leikkaukseen liittyen. Kokemuksista jäänyt mieleen kattava elintapaohjaus terveystarkastuksissa.
Tykkään hakea itse tietoa terveydestäni netistä tai kirjoista.

TERVEYSNEUVONNAN ONNISTUMISET

Toivoisin saavani terveysneuvonnan aina kirjallisesti, suullisesti että tarpeen mukaan hoitajan havainnollistamana.
Olisi hyvä, että neuvonnassa huomioitaisiin myös työni kuva ja harrastuksiani.
Toivoisin, että neuvonnassa minulle annetaan aikaa riittävästi vastata ja esittää lisäkysymyksiä.

TERVEYSNEUVONNAN HAASTEET

Jos terveysneuvonta on liian pintapuolista, en saa siitä paljoa irti.
Keskeytykset neuvonnassa hankaloittavat ymmärtämistäni, tilan olisi hyvä olla rauhallinen.
En pidä siitä, että lääkkeiden ja laitteiden käytön neuvonnassa ei kerrota tarpeeksi yksityiskohtaisesti, mitä vaikutuksia niillä on.



Kuva: Pixbay 2023

Käyttäjäprofiili 2

MAISA


 IKÄ, HARRASTUKSET JA ROOLI

Olen 27-vuotias ja olen parisuhteessa.
Opiskelen tradenomiksi ja käyn osa-aikatyössä.
Harrastuksiani ovat ryhmäliikunta, elokuvien katsominen ja ystävien kanssa ajanvietto.

 KOKEMUS SAADUSTA TERVEYSNEUVONNASTA

Terveysneuvontaa olen saanut opiskelijaterveydenhuollosta. Käytän usein chat-palveluja ja valmiita terveyskyselylomakkeita.
Valitsen aina mieluummin etä- kuin lähivastaanoton.
Olen käynyt muun muassa astmakontrolleissa YTHS:llä.

 TERVEYSNEUVONNAN ONNISTUMISET

Mielestäni neuvonta kuuluu olla monipuolista ja sellaista, jossa meillä on yhteinen tavoite.
Toivon saavani tukea kaikissa neuvonnan eri vaiheissa.
Haluaisin saada hyviä vinkkejä ja lähteitä, joista voin myös itse tarvittaessa hakea apukeinoja.

 TERVEYSNEUVONNAN HAASTEET

Kirjallista neuvontaa esimerkiksi lääkkeen käytöstä, vaikka toivoisin suullista neuvontaa.
Välillä ohjeistus onkin jäänyt vain kirjallisen neuvonnan varaan.



Kuva: Pixbay 2023

Käyttäjäprofiili 3

MATILDA


 IKÄ, HARRASTUKSET JA ROOLI

Olen 56-vuotias.
Olen eronnut ja lapseni ovat jo aikuisia.
Työskentelen myyjänä.
Harrastuksiani ovat maalaaminen, lukeminen ja avantouinti.

 KOKEMUS SAADUSTA TERVEYSNEUVONNASTA

Paikallisella terveysasemalla olen käynyt, kun minulla ei ole saatavilla työterveyspalveluja. Yleensä käynneillä neuvonta on liittynyt muun muassa sairauksiini ja niiden oireisiin kuten huimaukseen.

 TERVEYSNEUVONNAN ONNISTUMISET

Terveysneuvontaa antava tuo esille aitoa kiinnostusta voinnistani.
Neuvonta annetaan ymmärrettävällä kielellä ilman vaikeita käsitteitä ja selitetään auki minulle ennestään tuntemattomat sanat.
Esitetään täydentäviä kysymyksiä, joiden avulla osaan kertoa paremmin omista tarpeistani ja tilanteestani.
Avointa keskustelua.

 TERVEYSNEUVONNAN HAASTEET

Neuvonta on ollut puutteellista, kun olen vastaanotolle päässyt.
Vähätelty oireita ja sanottu että on ikään kuuluvaa.
Olen itse joutunut kyselemään paljon saadakseni tietoa ja vastaukset ovat olleet joskus epäselkeitä tai jätetty vastaamatta.
On siirretty oman epäonnistuneen ohjauksen syy niskoilleni.



Kuva: Pixbay 2023

Palautekysely

Kysely käyttäjäprofileista

1. Minkälaisia ajatuksia käyttäjäprofiilit herättivät?

2. Miten arvioisit käyttäjäprofiilien toimivuutta terveysneuvonnan kannalta?

3. Minkälaisena koette käyttäjäprofiilien ulkoasun?

Tiedonhankintataulukko

Tiedonhaku aiheesta ”terveysneuvonta ja asiakaslähtöisyys”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	terveys	2	0
Käypä hoito - suositukset	terveysneuvonta	14	0
Terveyskirjasto	terveysneuvonta	10	1
THL	terveys toimintakyky	23 22	3 1
STM	terveysneuvonta terveyspalvelut	57 1847	1 1
AVI	terveyspalvelu	825	1
Cochrane	health and factors and adults service design	470 411	1 1
Medic	terveyslukutaito, asiansanojen synonyymit käytössä, 2013– 2023 terveys and aikuiset and hyvinvointi, asiansanojen synonyymit käytössä	23 10	1 1
Pubmed	public healthcare and advice	46	0
Karelia Finna	asiakaslähtöisyys, kirja, e-kirja palvelumuotoilu	88 165	1 1

	terveyden edistäminen	144	2
Google Scholar	asiakaslähtöisyys	22800	0
	terveysneuvonta	2740	0
Google	Käyttäjäprofiilit	14200000	1
	WHO		1