

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Terveydenhoitajakoulutus

Reetta Kylliäinen, Anna Laamanen ja Marjukka Lehtonen

Hyvinvointivalmennuksen hyödyt Saimaan ammattikorkeakoulussa

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Kylliäinen Reetta, Laamanen Anna & Lehtonen Marjukka
Hyvinvointivalmennuksen hyödyt Saimaan ammattikorkeakoulussa
43 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Opinnäytetyö 2019
Ohjaajat: lehtori Kristiina Helminen ja lehtori Marita Pirkka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä tutkittiin, hyötyivätkö hyvinvointivalmennuksen asiakkaat valmennuksesta sen aikana, kuukauden kuluttua ja puolen vuoden kuluttua valmennuksen päättymisestä. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä asiat auttoivat tai haittasivat valmennuksen onnistumista. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin hyvinvointivalmennuksen teoriaa ja terveydenhoitajan työmenetelmiä hyvinvointivalmennuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin triangulaatiotutkimuksena. Tässä tutkimuksessa menetelminä olivat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-järjestelmään tehdyllä verkkokyselyllä avoimilla sekä strukturoiduilla kysymyksillä. Kyselyn kvalitatiivinen aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä ja kvantitatiivinen aineisto analysoitiin ristiintaulukoinnilla. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki hyvinvointivalmennukseen osallistuneet. Asiakkaat olivat Saimaan ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston henkilökuntaa ja opiskelijoita. Tutkimusaineistoon hyväksyttiin 28 vastaajan tulokset.

Vastaajien mukaan hyvinvointivalmennuksesta oli eniten hyötyä sen ollessa vielä käynnissä. Valmennuksen vaikuttavuus väheni tasaisesti ajan kuluessa, mutta puolen vuoden jälkeen moni koki siitä olevan apua. Keskeisimpänä tekijänä valmennuksen onnistumisen kannalta vastaajat kokivat oman motivaatiotason, motivaation ylläpidon sekä säännölliset tapaamiset ja keskustelut valmentajan kanssa. Osa vastaajista koki työkirjan täyttämisen hyödylliseksi. He kaipasivat valmentajalta eniten tietoa motivaation ylläpitoon, oikeanlaiseen ravitsemukseen sekä liikuntaan. Kukaan vastaajista ei kokenut tarpeelliseksi saada valmentajalta ohjeita päihteiden käytön vähentämiseen, lopettamiseen tai työssä tai opinnoissa jaksamiseen. Puolet vastaajista suhtautui neutraalisti hyvinvointivalmennuksen materiaalien sähköiseksi muuttamiseen. Sähköisistä materiaaleista toivottiin helppokäyttöisiä.

Tutkimustulokset antavat nykyisille ja tuleville hyvinvointivalmennuksen valmentajille tietoa teoriasta ja valmennuksen toiminnasta. Ne antavat myös suuntaa terveydenhoitajan kolmannen sektorin harjoittelun kehittämiseen Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Avainsanat: hyvinvointi, valmennus, hyvinvointivalmennus, valmentaja

Abstract

Kylliäinen Reetta, Laamanen Anna & Lehtonen Marjukka
The Benefits of Welfare Training at Saimaa University of Applied Sciences
43 pages, 2 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services Lappeenranta
Degree Program in Public Health Nursing
Bachelor's Thesis 2019
Instructor: Senior Lecturer Kristiina Helminen and Senior Lecturer Marita Pirkka,
Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of the research was to study whether the customers in welfare training benefit from it in short-term and long-term. The purpose was also to inquire what things advanced and impeded the success of the welfare training. The theoretical part is about welfare training in general and the working methods of public health nurses in welfare training.

The thesis was conducted as a quantitative and qualitative research. The data was collected by an online survey and analyzed with cross-chart and content analysis. The target group was the students and teachers of Saimaa University of Applied Sciences and Lappeenranta University of Technology.

The results of the study show that the customers benefitted the most when the training was still in progress. The training's impact reduced steadily over time but even after six months most of the respondents still felt that it has been helpful to them. The key components to a successful training was the trainee's own motivation, regular meetings and conversations with the trainer. The respondents would have wanted more information about nutrition, exercise and upholding motivation. The results give current and future welfare training trainers theory about the welfare training. They also give direction of developing the traineeship in Saimaa University of Applied Sciences.

Keywords: well-being, welfare, training, trainer

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Hyvinvointivalmennus.....	6
3	Motiivi hyvinvointipalvelut.....	8
4	Terveydenhoitajan työmenetelmät hyvinvointivalmennuksessa.....	9
4.1	Voimavarakeskeinen ja ratkaisukeskeinen ohjaus.....	9
4.2	Varhainen tukeminen.....	11
4.3	Motivoiva haastattelu.....	11
4.4	Muutoksen tukeminen.....	13
5	Terveelliset elintavat.....	14
5.1	Ravitsemus.....	16
5.2	Uni.....	17
5.3	Liikunta.....	18
5.4	Psykososiaaliset tekijät.....	19
5.5	Päihitteet.....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	22
7	Opinnäytetyön toteutus.....	23
7.1	Aineiston kerääminen.....	23
7.2	Kvalitatiivinen aineisto.....	24
7.3	Kvantitatiivinen aineisto.....	24
8	Eettiset näkökulmat.....	25
9	Tulokset.....	27
9.1	Taustatiedot.....	27
9.2	Hyvinvointivalmennuksen hyöty.....	27
9.3	Valmentajan tiedot ja taidot tavoitteiden saavuttamisen tukena.....	30
9.4	Tapaamiset valmentajan kanssa.....	31
9.5	Yhteistyösuhteen onnistuminen.....	31
9.6	Hyödyt hyvinvointivalmennuksessa.....	32
9.7	Tavoitteeseen pääseminen ja siinä pysyminen.....	33
9.8	Enemmän tietoa ja ohjausta valmentajalta.....	33
9.9	Materiaalin muuttaminen sähköiseksi.....	34
9.10	Palautetta valmennuksesta.....	35
10	Pohdinta.....	36
11	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	38
	Lähteet.....	39

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Hyvinvointivalmennuksen kyselylomake

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) jakaa hyvinvoinnin neljään eri alueeseen: elämänlaatuun, materiaaliseen hyvinvointiin, koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Käsitteenä hyvinvointi viittaa sekä yhteisötasoon että yksilölliseen hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat onnellisuus, sosiaaliset suhteet, sosiaalinen pääoma ja itsensä toteuttaminen. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuteen kuuluu muun muassa työllisyys, elinolot, toimeentulo ja työolot. (THL 2018.) Usein hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muokkaavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Koulutuksella, tuloilla sekä työelämällä on yhteys hyvinvointiin ja terveyteen. (THL 2015a.)

Terveyden edistäminen on ajankohtaista Suomessa. Muun muassa yksi Juha Sipilän hallitusohjelman kärkihankkeista on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa terveyseroja vuoteen 2025 mennessä (Valtioneuvosto 2018). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tuovat lisää aktiivisia elinvuosia kansalaisille ja näin samalla tukevat hyvinvointivaltion kestävyyttä. Työurat voivat pidentyä, tuotavuus parantua ja palvelujen tarve sekä terveydenhoitokulut vähentyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Terveysongelmiin puuttuminen ja niiden ehkäisy on helpompaa, kun tiedetään kunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tila. Hyvinvointia kuvaava tieto ja tietoa tuottava seurantajärjestelmä ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, johtamisen, suunnittelun, päätöksenteon sekä strategiatyön perusta. Edellä mainittu on myös säädetty terveydenhuoltolaissa (12 §). (THL 2018.) Terveydenhuoltolain (12 §) mukaan kunnan tulee seurata asukkaidensa terveydentilaa sekä hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tulos tulee raportoida vuosittain valtuustolle. Valtuustolle on myös kerran valtuustokaudessa valmistettava laajempi hyvinvointikertomus. Asiantuntijat ovat kehittäneet suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden seurannan tukemiseksi hyvinvointikompassin. Se on työkalu, joka perustuu väestötutkimuksiin ja rekistereihin. Hyvinvointikompassista saadun tilastotiedon avulla voidaan tunnistaa kuntien kehittämistarpeita sosiaali- ja terveystoi-

mien osalta, havaita alueellisia eroja terveydentilassa ja sen kehityksessä ja poimia tietoa kuntien hyvinvointikertomuksiin. Tietoja saadaan kansallisten rekistereiden perusteella, sekä haastattelu- ja kyselytutkimuksista. (THL 2018.)

Tämä tutkimus tehdään Saimaan ammattikorkeakoululle yhteistyössä harjoittelusta vastaavan opettajan kanssa. Hyvinvointivalmennus on yksi harjoittelupaikoista toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille Motiivissa, joka tarjoaa erilaisia hyvinvointipalveluja Saimaan ammattikorkeakoulussa. Motiivissa työskentelee terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoita ammattilaisten johdolla (Bohm 2017).

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, ovatko hyvinvointivalmennuksen asiakkaat hyötäneet valmennuksesta sen aikana ja pidemmällä aikavälillä. Tarkoitus on myös tutkia, mitkä asiat auttoivat tai haittasivat valmennuksen onnistumista.

2 Hyvinvointivalmennus

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on todennut hyvinvointivalmennuksen hyödylliseksi. THL:n ja Duodecimin tutkimuksessa *”The effectiveness of email-based exercises in promoting psychological wellbeing and healthy lifestyle: a two-year follow-up study”* (Torniainen-Holm ym. 2016) todettiin, että sähköinen hyvinvointivalmennus voi edistää mielenterveyttä. Valmennus tehoaa erityisesti niihin henkilöihin, jotka ovat motivoituneita ja tekevät annetut harjoitukset. Tutkimuksessa henkilöt saivat valita henkisen hyvinvointivalmennuksen lisäksi myös muita valmennuksia, esimerkiksi painonhallinta- ja univalmennuksia. Valmennus toteutettiin sähköpostitse. Valmennukseen osallistuneiden stressitaso laski ja kiitollisuus että luottamus tulevaisuuteen lisääntyivät. Tuloksia tarkasteltiin kahden kuukauden ja kahden vuoden seurannoissa. Valmennuksella todettiin olevan pitkäaikaisia vaikutuksia. (Torniainen-Holm ym. 2016.)

Kiiskinen (2008) on todennut, että elämäntapoihin ja yksilön terveysvalintoihin vaikuttaminen on suuri mahdollisuus terveyden edistämisessä ja esimerkiksi liikunnan harrastamiseen tulee tarjota opastusta halukkaille. Terveydenhuollossa annetulla ohjauksella ja neuvonnalla voidaan usein vaikuttaa elämäntapoihin, esimerkiksi tavallisen asiakaskäynnin yhteydessä. (Absetz & Hankonen 2011.)

Elämäntapaohjaus on aktiivinen ja vuorovaikutteinen prosessi ja sitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä (Ollila 2011). Ohjauksen avulla saavutetuista pienistäkin muutoksista voidaan saada suuri kansanterveydellinen hyöty (Absetz & Hankonen 2011). Suomessa terveystalvannusta voi myös ostaa eri yrityk-sistä, kuten Mehiläisen työelämäpalveluista. Terveystalvannuksessa keskity-tään työkyvyn ja terveyden edistämiseen arjen tapoja muuttamalla. Jokainen val-mennus toteutetaan yksilöllisesti. (Mehiläinen 2018.)

Päihteiden käyttö otetaan puheeksi asiakkaan kanssa. Valmentaja voi käyttää apuvälineenä muun muassa AUDIT-kyselylomaketta tai nikotiiniriippuvuustestiä. Vastaamalla AUDIT-lomakkeen kymmeneen kysymykseen terveydenhoitaja saa ajankohtaisen kuvan asiakkaan alkoholin juomiseen liittyvistä haitoista ja ris-keistä. (Päihdelinkki 2018a.) Nikotiiniriippuvuustestin kuusi kysymystä taas ker-tovat tupakoinnin aiheuttaman nikotiiniriippuvuuden voimakkuudesta (Päihde-linkki 2018b).

Gavinin ja Mcbeartyn (2009) kirjassa "Lifestyle wellness coaching" tarkasteltiin elämäntapojen ja hyvinvoinnin valmentamista. Valmennus oli kumppanuutta, joka innosti asiakasta maksimaaliseen potentiaaliin itsenäisen ajattelun ja luovan prosessin kautta (Gavin & Mcbearty 2009.) Ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuo-rovaikutuksessa tärkeää on kunnioitus ja hyväksyntä, turvallinen ja luottamuxsel-linen yhteistyösuhde sekä ohjattavan kokemaa arvostetuksi tuleminen. Voimaan-tumisprosessissa tunnistetaan ihmisen kyky määritellä omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttöönsä tarvittavat voimavarat. (Turku 2007, 21.) Gavin ja Mcbeartyn (2009) kirjassa asiakkaita voimaannutettiin, jotta he ymmärsivät ta-voitteensa inspiroivan valmennusdialogin ja luovan toimintasuunnittelun kautta. Ohjattavan olisi hyvä kokea elämäntapamuutos mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa ja nähdä ohjaaja mahdollistajana, joka rohkaisee asia-kasta ongelmanratkaisuun ja vastuun ottamiseen oman terveyden hoidossa. Asiakasta ei motivoida pakon vaan mahdollisuuden kautta. (Turku 2007, 21.)

Ohjaajan ammattitaitoon kuuluu hallita riittävät vuorovaikutustaidot sekä taito ar-vioida asiakkaan lähtökohdat. Ohjauksen tarkoitus on antaa ohjattavalle kaikki tiedot, taidot, tunteet ja asenne, jota elämäntapamuutos edellyttää. Ohjattavasta tehdään ikään kuin itsensä ohjaaja. Ohjaajan on kuitenkin hyväksyttävä, että

viime kädessä ohjattava tekee kuitenkin itse omat valintansa eikä ohjaaja voi ottaa vastuuta toisen teoista. (Turku 2007, 22–23.) Elintapamuutosvalmennus toimii asiakkailta, joilla on tiettyjä terveys-, hyvinvointi- tai kuntoilutavoitteita samoin kuin asiakkailta, joilla on henkilökohtaisia tai ammatillisia päämääriä, joiden saavuttamista voidaan edesauttaa toimintasuunnitelman avulla. (Gavin & Mcbearty 2009.)

3 Motiivi hyvinvointipalvelut

Motiivi tarjoaa hyvinvointipalveluita erilaisille yhteisöille, urheiluseuroille, ryhmille, yksityisille asiakkaille sekä yrityksille. Motiivissa työskentelee terveydenhoitaja ja fysioterapiaopiskelijoita ammattilaisten ohjaamana. Siellä on käytössä monipuolisia välineitä, liikunta- ja asiakastiloja. Toimintakyky- ja työlaboratoriossa on mahdollisuus mitata erilaisia fyysisiä ominaisuuksia esimerkiksi kehonkoostumusmittauksen avulla. Motiivissa, joka sijaitsee Saimaan ammattikorkeakoulussa, tarjotaan luentoja, hierontaa, terveys- ja liikuntaneuvontaa, hyvinvointikampanjoita sekä työhyvinvointipäiviä. (Bohm 2017.) Osa hyvinvointipalveluista on maksullisia kaikille, esimerkiksi hieronta (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017).

Motiivissa tarjotaan myös hyvinvointivalmennusta, joka on Saimaan ammattikorkeakoulussa luotu toimintamalli (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017). Harjoittelu, jossa terveydenhoitajaopiskelijat toimivat hyvinvointivalmennuksen valmentajina Saimaan ammattikorkeakoulun Motiivissa, on alkanut keväällä 2016. Valmennus järjestetään kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Sen kesto on noin 10 viikkoa. Tapaamiset valmentajan ja asiakkaan välillä sovitaan tapauskohtaisesti, mutta niitä tulisi olla vähintään kerran kahdessa viikossa. Asiakkaat ovat Saimaan ammattikorkeakoulun tai Lappeenrannan teknillisen yliopiston henkilökuntaa tai opiskelijoita. Asiakkaiden tavoitteina voi olla esimerkiksi elämäntapamuutos tai voimavarojen lisääminen työssä tai opinnoissa. Hyvinvointivalmennus harjoittelussa terveydenhoitajaopiskelijat pääsevät harjoittelemaan yhteistyötä liikuntapalveluja tarjoavan Motiivin kanssa ja ohjaamaan asiakkaita liikunnallisiin elämäntapoihin. Asiakkaille tarjotaan ravitsemusneuvontaa ja ohjausta ruokailutottumusten muuttamiseen suositusten mukaisiksi. Monet hyvinvointivalmennuksen asiakkaat haluavat ohjausta juuri ravitsemukseen ja liikuntaan sekä

painonhallintaan liittyvissä asioissa. Hyvinvointivalmennuksessa olevat asiakkaat saavat maksutta kehonkoostumusmittauksia, kuntosaliohjausta ja mobilisaatioharjoitteita.

4 Terveydenhoitajan työmenetelmät hyvinvointivalmennuksessa

Terveydenhoitaja tekee työtä hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi itsenäisesti ja erilaisissa työryhmissä. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä osassa, jotta asiakas saa parhaimman mahdollisen hoidon ja tuen. Terveydenhoitajan keskeisiä työmenetelmiä ovat muun muassa voimavarakeskeinen ja ratkaisukeskeinen ohjaus sekä varhainen tukeminen (Haarala ym. 2015, 17.) Motivoivaa haastattelua voidaan soveltaa asiakkaiden muutosmotivaation herättelyyn sekä muutosprosessin tukemiseen (Haarala ym. 2015, 114). Muutoksen tukeminen sopii työmenetelmäksi, kun asiakasta tuetaan muutoksessa tai häntä ohjataan muuttamaan terveyskäyttäytymistään (Haarala ym. 2015, 125–126).

4.1 Voimavarakeskeinen ja ratkaisukeskeinen ohjaus

Voimavarasuuntainen eli ratkaisukeskeinen lähestymistapa mahdollistaa joustavan työskentelyn, jossa asiakas on vastavuoroisena ja vastuullisena osapuolena. Ratkaisukeskeisyys sopii hyvin henkisen kehittämisen ja valmennuksen työvälineeksi, sillä työtapo edistää asiakkaan omatoimista ongelmanratkaisukykyä, itseluottamusta sekä tulevaisuuteen liittyvää optimismia. Perusajatuksiin kuuluu hyvä yhteistyö, myönteisen näkökulman korostaminen, jatkuvien muutosten sekä ihmisen voimavarojen ymmärtäminen. Pieni muutos saa liikkeelle suuremman muutoksen ja toimivaa on turha muuttaa. Ratkaisuja ongelmiin voidaan etsiä sellaisista hetkistä, jolloin ongelmia ei esiinny. Tulee muistaa, että asiakas on asiantuntija omassa elämässään ja asiakas tulkitsee viestin merkityksen itse ja toimii sen perusteella. (Haarala ym. 2015, 89–90.)

Terveydenhoitaja voi tietoisilla vuorovaikutustaidoilla ja keskustelutekniikoilla vaikuttaa keskustelun sisältöön. Terveydenhoitajan tulee osata käyttää ratkaisukes-

keisiä menetelmiä, omata tietty ajattelutapa ja ihmiskäsitys sekä osata haastella asiakasta. Asiakassuhde määrittyy asiakkaan muutostarpeen mukaan ja voi vaihdella matkan varrella. (Haarala ym. 2015, 90.) Hankaluuksia asiakassuhteeseen voi syntyä, jos asiakas ei ymmärrä terveydenhoitajan käyttämiä menetelmiä tai ei pidä niitä merkityksellisinä. Ristiriitatilanteet tai asiakassuhteen keskeyttäminen ovat harvinaisia ratkaisukeskeisessä työtavassa, sillä tämä työtapa on asiakkaan kannalta palkitseva. (Riikonen & Vataja 2009.) Ratkaisukeskeisyyden vahvuuksia ovat tulevaisuuteen suuntautuminen, muutostyön nopea aloittaminen, sekä nopeasti syntyvä työskentelysuhde terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Heikkouksia voi ilmetä nopean etenemistahdin seurauksena, kuten harhaluulo asioiden helposta ratkaisusta. (THL 2018.)

Erilaisia asiakassuhteita ovat vierailijasuhde, kertojasuhde sekä asiakassuhde. Vierailijasuhteessa asiakas on yleensä toisen tahon lähettämä, kuten viranomaisen. Asiakkaaseen on vaikea saada kontaktia, sillä hän ei välttämättä ole halukas muutokseen. Tämän kaltaisessa suhteessa voidaan keskittyä elämän toimiviin osa-alueisiin ja terveydenhoitaja voi antaa myönteistä palautetta. Kertojasuhteessa asiakkaalla on paljon ongelmia ja hän uskoo niiden johtuvan jostakusta toisesta. Tavoite yleensä löytyy, mutta asiakas ei ole valmis työskentelemään sen mukaan. Tarkkailu- ja havainnointitehtävien antaminen, asiakkaan arvostaminen sekä kuunteleminen ovat terveydenhoitajan tehtäviä tässä tilanteessa. Asiakassuhteessa asiakas on sitoutunut muutokseen ja on valmis työskentelemään sen eteen. (Haarala ym. 2015, 91–92.)

Eri kysymystapojen avulla pyritään saamaan asiakas ajattelemaan ja herättämään oivalluksia. Ihmekysymys siirtää huomion ongelmista onnistumisiin, sillä luodaan toiveikkuutta ja se sopii tavoitteiseen ajatteluun. Ihmekysymys voi olla esimerkiksi: jos tietäisit onnistuvasi kaikessa, mitä tekisit? Asteikkokysymyksen avulla arvioidaan itseluottamusta, edistystä ja motivaatiota. Tavoitteet konkretisoituvat kysymyksen avulla, kuten: minkä asian tulisi muuttua, jotta tyytyväisyytesi nousisi? Poikkeus- ja onnistumiskysymyksen tavoitteena on rohkaista asiakkaan mielialaa. Asiakkaan tulee ymmärtää omat vahvuutensa ja voimavaroinsa kysymyksen avulla. Kysymys voi olla esimerkiksi: mitä teit, välttyäksesi ongelmilta? (Haarala ym. 2015, 92–93.)

4.2 Varhainen tukeminen

Varhaisen tukemisen työmenetelmä tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa, joissa terveydenhoitajalle on herännyt huoli asiakkaan tilanteesta. Yleensä huoleen puuttuminen viivästyy, sillä objektiivinen näyttö puuttuu ja puheeksi otettavat asiat ovat ikäviä ja niiden ottaminen puheeksi voi olla vaikeaa. (Haarala ym. 2015, 137.) Huolen puheeksi ottamista voi ehkäistä pelko asiakassuhteen luottamuksen vaarantumisesta. Varmuutta ja tukea ottaa huoli puheeksi tukee saadut tulokset sekä kokemukset. Huolen puheeksi ottaminen tuo asiakassuhteeseen hyvää keskustelua ja parantaa yhteyttä. (Eriksson & Arnkil 2012, 19.)

Huolen puheeksi ottaminen tulee ottaa herkästi esiin, jos terveydenhoitaja huomaa asiakkaan verbaalisessa tai nonverbaalisessa olemuksessa oleellisia viestejä huolen kannalta. Viestejä tai havaintoja voi olla esimerkiksi epäsiisti olemus tai epädullinen terveydentila. Ensin tunnistetaan huoli, otetaan se puheeksi ja tarjotaan tukea. Asiakas on ohjattava paikkaan, jossa tukea on tarjolla. (Haarala ym. 2015, 141.) Asiakkaan ensireaktio voi olla kielteinen tai hämmästynyt. Huolen puheeksi otto tarjoaa asiakkaalle ja työntekijälle avoimen asiakassuhteen, eikä asioita jää arvailujen varaan. (Eriksson & Arnkil 2012, 13.)

Apuna huolen puheeksi ottoon voi käyttää ennakointilomaketta. Lomake sisältää kysymyksiä tilannetta valittaessa, välittömästi ennen tapaamista ja kysymyksiä heti puheeksi oton jälkeen. Kysymykset tilannetta valittaessa valitaan silloin, kun terveydenhoitaja tarvitsee lisää tietoa tilanteesta ja uskoo puheeksi ottamisen tarpeelliseksi. Kysymykset voivat olla esimerkiksi: jos otan huolen puheeksi, mitä voisi tapahtua? Kysymykset välittömästi ennen tapaamista valmistaa terveydenhoitajan ottamaan huolen puheeksi luontevasti, kuten: kuinka voisin ottaa huoleni puheeksi? Heti puheeksi oton jälkeen oleva kysymysjoukko edustaa pohtimista siitä, miten tilanne meni. Kysymykset voivat olla tämänkaltaisia: toteutuiko puheeksi ottaminen suunnitellulla tavalla? (Haarala ym. 2015, 141–143.)

4.3 Motivoiva haastattelu

Renata Martins ja Daniel McNeilin (2009) ovat tehneet katsauksen ”Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors” liittyen motivoivaan

haastatteluun ja terveystyöskäyttyymisen edistämiseen. Motivoivasta haastattelusta oli paljon hyötyä liittyen huumeiden väärinkäyttöön ja terveystyöskäyttyymisen eri osa-alueisiin. Katsauksessa käsiteltiin ruokavaliota, liikuntaa, diabetesta ja suun terveyttä. Hyvinvointivalmennukseen liittyen keskityttiin siihen, kuinka motivoiva haastattelu vaikutti ruokavalioon ja liikuntaan. Yhteensä tutkimusartikkeleita oli kaiken kaikkiaan 37, joista 24 keskittyi ruokavalioon ja liikuntaan.

Martins'in ja McNeilin (2009) katsauksessa motivoivaa haastattelua käytettiin paljon erilaisiin käyttäytymisen muutoksen alueisiin. Sen harjoittelu oli tärkeää sen onnistumisen saavuttamiseksi. Harjoittelun kesto ja harjoitusmenetelmät vaikuttivat taitojen kehittymiseen. Motivoivan haastattelun harjoittelu käytännössä oli tehokkaampaa kuin yksin harjoittelemineen. Jatkuva harjoittelu ja palaute olivat tarvittavia oppimisen kannalta. Miller ja Moyers (2006) olivat tunnistaneeet kahdeksan tasoa motivoivan haastattelun oppimisessa. Oppimineen alkaa motivoivan haastattelun ajatusmaailman sisäistämiseen ja sen ymmärtämiseen, että parhaat tulokset motivoivassa haastattelussa saavutetaan yhdessä muiden teoreettisten lähestymistapojen kanssa. Tulevan opiskelun tulisi keskittyä motivoivan haastattelun harjoitteluun sekä jatkuvaan valmennuksen harjoitteluun.

Järvisen (2015) kirjallisuuskatsaus "Motivoiva haastattelu aikuisten terveystyöskäyttyymisen työvälineenä" kuvaa motivoivaa haastattelua terveystyöskäyttyymisen työvälineenä. Työn tutkimuskysymykset olivat: millaisissa terveydellisissä tekijöissä asiakas on hyötynyt motivoivasta haastattelusta, millaisia haasteita hoitajat kohtaavat sen käytössä ja millaisia kehitysehdotuksia löytyy motivoivan haastattelun tutkimukseen ja käyttöön kirjallisuuden perusteella. Aineistoa kerättiin systemaattisella tiedon haulla ja aineistoksi valikoitui yhteensä kolmetoista tutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Järvisen (2015) katsauksen tuloksina asiakkaat hyöttyivät motivoivasta haastattelusta elämäntapamuutoksineen sekä terveydellisineen muutoksineen. Elämäntapamuutoksissa hyöttyjä olivat tupakoinnin, alkoholinkäytön ja tapaturmien vähenemineen ja liikunnan lisäämineen. Terveydellisineen muutoksineen olivat painoindeksineen, painon ja laboratoriotulosten paranemineen. Haasteita menetelmän käyttöön esiintyi hoitajan toiminnassa, johon sisältyi hoitajan kiinnostus ja hänen tapansa toteuttaa mo-

tivoivaa haastattelua, motivoivan haastattelun tuomat rajoitteet, joihin sisältyi tapaamisaikojen pituus sekä asiakkaan motivaatio muutokseen, joka muodostui asiakkaan alhaisesta motivaatiotasosta ja vuorovaikutuksen haasteista. Kehitysehdotuksiksi nousivat motivoivan haastattelun vaikutus asiakkaaseen ja toteutumisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajien osaamisen arviointi, motivoivan haastattelun käyttö asiakastyössä ja motivoivan haastattelun koulutus nousivat kehittämisen kohteeksi (Järvinen 2015).

4.4 Muutoksen tukeminen

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutoksen vaiheisiin kuuluvat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, ylläpito-, toiminta- ja repsahdusvaihe. (Prochaska & Velicer 1997.)

Esiharkintavaiheessa oleva asiakas ei ole tietoinen muutostarpeesta tai ei koe sitä tarpeelliseksi. Asiakasta voi ohjata kiinnittämään huomiota muutoksen tarpeellisuuteen ja kannustaa tekemään pieniä elämäntapamuutoksia. (Prochaska & Velicer 1997.)

Esiharkinnan ja harkinnan välinen raja on häilyvä. Ohjaajan tulee miettiä etukäteen, minkälaiset lähestymistavat ja menetelmät houkuttelevat ohjattavaa muutokseen. Harkintavaiheen tärkeimpänä tavoitteena on luoda luottamuksellinen ohjaussuhde, jossa ohjattava kokee itsensä kuulluksi ja hyväksytyksi. Painostusta ja hoputusta tulee välttää. Ohjattava on hyvä saada miettimään mahdollisen muutoksen hyötyjä. Ohjaajan tulee antaa ohjattavalle hänen tilanteeseensa sopivaa tutkittua tietoa ja korostaa, että pienilläkin muutoksilla on vaikutusta. Tavoitteiden tulee olla maltillisia ja realistisia. Alkuarvioinnissa on tärkeää ohjattavan subjektiivinen kokemus omasta terveydestä. Lisäksi käytetään erilaisia tutkimuksia (esimerkiksi veren rasva-arvot) ja riskitestejä (esimerkiksi AUDIT-testi). Jatkosuunnitelmien tekemisessä päätösvaltaa siirretään ohjattavalle. Jos ohjattava kokee olevansa tilanteeseensa tyytyväinen tai ei ole valmis muutokseen, asia voidaan jättää hautumaan ja palata siihen myöhemmin. (Turku 2007, 65–67.)

Suunnitelmavaiheessa voidaan hankkia vielä lisätietoja lähtötilanteesta esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla. Myös erilaisia valmiita testipohjia voidaan käyttää.

Tärkeää on, että suunnitelma on mahdollisimman konkreettinen. Suunnitelmaan voidaan kirjata esimerkiksi: käyn 30 minuutin kävelylenkillä maanantaina, keski- viikkona ja perjantaina. (Turku 2007, 69–70.) Ohjattavan voimavarojen selvittäminen ja hyödyntäminen on tärkeää. Voimavara voi olla mikä tahansa asia, joka auttaa ohjattavaa pääsemään tavoitteeseensa. (Cauffman 2017, 30–32.)

Toimintavaiheen tapaamisissa arvioidaan, mikä on sujunut suunnitellusti ja missä tarvitaan vielä parannusta. Suunnitelmaa ja tavoitteita voidaan muokata tarvittaessa elämäntilanteen mukaan. Ohjauksen suunnitelmallinen jatkaminen tukee muutoksen ylläpitoa. Jatkoa suunnitellessa tulee ottaa huomioon aikaisemmat kokemukset: mikä on toiminut ja mikä ei. Ohjauksessa tulee ottaa esille, että repsahdus on normaalia ja kuuluu muutosvaihemalliin. Ohjattavan kanssa voidaan miettiä, mitkä ovat aikaisemmin olleet tilanteita, joissa repsahdus on tapahtunut ja arvioida mahdollisia riskitilanteita. Repsahduksen ehkäisyä tärkeämpää on kuitenkin se, miten siitä selviää eteenpäin. (Turku 2007, 72–75.) Joskus ongelmien keskellä ihminen ei näe omia voimavarojaan, jolloin valmentajan tulee muistuttaa niistä. Positiivinen palaute ja kehu onnistumisesta edesauttavat tavoitteiden saavuttamista. (Cauffman 2017, 30–32.)

5 Terveelliset elintavat

Terveyskäyttäytymisellä eli elintavoilla tarkoitetaan ravitsemusta, unta, liikuntaa, psykososiaalisia tekijöitä sekä päihteiden käyttöä. Nämä ovat kansantautien riski- ja suojatekijöitä ja ne vaikuttavat sairastavuuteen sekä kuolleisuuteen. Hyvä sosioekonominen asema edistää terveydentilaa. Arvot, asenteet, perinteet, talous ja kulttuuri voivat vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja sitä kautta joko parempiin tai huonompiin elintapoihin. (THL 2017.)

”*Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*” (Koskinen ym. 2011) on raportti Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Terveys 2011” -hankkeesta. Sen suunnitteluun, rahoitukseen ja toimeenpanoon ovat olleet osallisina monet yliopistot, järjestöt ja tutkimuslaitokset. Myös Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut hanketta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ajankohtainen suomalaisen aikuisväestön terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin taso. Näiden tietojen

avulla selvitettiin, mihin tekijöihin puuttamalla parannetaan toimintakykyä, pidentään työuria ja vähennetään hoidon tarvetta.

Tutkimus toteutettiin 60 paikkakunnalla eri puolella Suomea. Aineistonkeruu toteutettiin terveystarkastuksilla, joihin kuului erilaisia mittauksia, lomakkeita ja haastattelua. Jos tutkittava ei tullut tarkastukseen tai ei halunnut kotiterveystarkastusta, tehtiin puhelinhaastattelu. Keväällä 2012 alle 29-vuotiaille suunnattu terveystarkastus toteutettiin Internet- ja postikyselynä. Varsinaisen kenttätutkimuksen jälkeen suoritettiin vielä täydentävä tiedonkeruu, jossa oli mahdollisuus suostuttuun terveystarkastukseen ja puhelinhaastatteluun. (Koskinen ym. 2011)

Terveys ja hyvinvointi olivat kohentuneet vuodesta 2000. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ja poikkeavien veren rasva-arvojen yleisyys vähenivät. Kuitenkin diabetes sekä tuki- ja liikuntaelimistön oireet nuorilla yleistyivät. Tulevia haasteita ovat väestön ikääntyminen, ikääntyvien työkyvyn tukeminen, väestön terveyserojen kaventaminen ja terveystarkastusten lisääntymisen hillitseminen tinkimättä väestön terveydestä. (Koskinen ym. 2011)

Eeva-Leena Ylimäen väitöskirjassa (2015) ”*Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen*” tutkimuksen tarkoituksena oli selittää ja kuvata sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien lappilaisten elintapoja ja ohjausintervention vaikuttavuutta heidän elintapoihinsa ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Tutkittavien raportoimia ja itsearvioimia elintapoja kuvattiin ja niitä verrattiin objektiivisiin mittaustuloksiin. Ohjausinterventio toteutettiin videopuheluvälitteisesti yhtä ryhmää lukuun ottamatta. Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 53 työkäistä lappilaista.

Tutkimusaineistoa kerättiin kolmessa eri vaiheessa vuosina 2007–2009 ja seurantamittaukset kuuden kuukauden kuluttua. Tutkimusaineisto muodostui verikoetuloksista, verenpaineesta, elintapa- ja sitoutumiskyselyistä, antropometristen mittausten tuloksista, diabeteksen riskitestistä sekä ruoka- ja liikuntapäiväkirjasta. (Ylimäki 2015.)

Ylimäen (2015) tutkimuksessa tutkittavat olivat ylipainoisia. Kasvisten sekä kuidun saanti ja liikunta olivat vähäistä. Elintapamuutokseen sitouttavia tekijöitä oli-

vat vastuu omasta terveydestä ja halu huolehtia itsestä. Kuuden kuukauden seurantamittauksessa vyötärön ympärysmitta pieneni ja verisuoniterveys parantui diabetes- ja kolesteroliriskin osalta. Suolan käyttö väheni sekä marjojen ja kasvien käyttö lisääntyi. Liikuntaa ei ollut kuitenkaan riittävästi. Kahdentoista kuukauden seurantamittauksessa huomattiin ”repsahduksia” ruokailutottumusten suhteen. Vyötärön ympärysmitta pysyi samana ja verenpaine laski verrattuna edelliseen mittaukseen. Tutkittavat arvioivat omia elintapojaan paremmaksi kuin mitä mittaustulokset osoittivat. Muutokseen vaikuttavia tekijöitä olivat sitoutuminen ohjeisiin ja neuvoihin, pystyvyys sekä huoli nykyisistä elintavoista. Osallistujat hyötyivät ohjausinterventiosta, sillä muutoksia tapahtui elintavoissa terveelliseen suuntaan. (Ylimäki 2015.)

Elintapoihin liittyviä yleisiä sairauksia on Suomessa muun muassa tyypin 2 diabetes ja verenkiertoelinten sairaudet. Jopa 90 % sairastumisista voidaan välttää lisäämällä liikuntaa, ruokailutottumusten muuttamisella terveellisemmäksi ja päihteiden käytön lopettamisella. Verenkiertoelimistön sairaudet ovat Suomessa yleisin kuolinsyy. Noin 80 % alle 75-vuotiaiden sepelvaltimotaudeista voidaan ehkäistä elintapamuutoksilla. (Kiiskinen ym. 2008.) Aivoverenkierron sairauksilla on suuri kansanterveydellinen merkitys. Niiden vuoksi menetetään enemmän laadukkaita elinvuosia, kuin minkään muun sairauden takia. Aivoinfarkteista suurin osa voidaan ehkäistä vaikuttamalla keskeisiin riskitekijöihin, joita ovat muun muassa korkea verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, diabetes ja tupakointi. (Kiiskinen ym. 2008.)

5.1 Ravitsemus

Suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaan säännöllinen ateriarytmi on tärkeä. Päivittäin tulisi syödä viisi kertaa tasaisin väliajoin. Säännöllinen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena, nälän kurissa, ehkäisee napostelua ja auttaa painonhallinnassa. (Evira 2016.)

Kasviksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja tulee nauttia 500 grammaa päivässä. Nämä sisältävät runsaasti kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Evira 2016.) On todettu, että nuoremmat ikäluokat syövät vain vähän hedelmiä eläkeläisiin

verrattuna (Koskinen ym. 2011). Pavut, linssit ja herneet sisältävät runsaasti proteiinia ja ovat hyvä proteiinin lähde erityisesti kasvisruokavaliossa. Kalaa tulee syödä 2–3 kertaa eri kalalajeja vaihdellen. Kala on hyvä proteiinin, d-vitamiinin ja rasvan lähde. Pähkinöitä, siemeniä tai manteleita on hyvä nauttia tyydyttymättömän rasvan lähteenä noin kaksi ruokalusikallista päivässä. (Evira 2016.)

Täysjyväviljavalmisteen sisältävät valkoista viljaa vähemmän energiaa ja ovat kuiturikkaita (Evira 2016). Viime vuosikymmenien kuluessa ruisleivän kulutus on vähentynyt väestössä 25 % (Koskinen ym. 2011). Naisten tulee nauttia kuusi annosta ja miesten yhdeksän annosta viljavalmistetta päivittäin. Hyviä viljavalmisteita ovat esimerkiksi puuro, täysjyväpasta tai -riisi sekä leipä. Lihavalmistetta tulee käyttää maksimissaan 500 grammaa viikossa (kypsäpaino). Siipikarjan liha on vähärasvaisempi sekä parempi valinta rasvanlaadultaan kuin punainen liha. Punaista lihaa tulee nauttia mahdollisimman vähärasvaisena. Kananmunia voi syödä 2–3 kappaletta viikossa. (Evira 2016.)

Nesteen tarve on yksilöllinen riippuen esimerkiksi fyysisestä aktiivisuudesta. Ohjeellinen määrä on 1–1,5 litraa päivässä. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, kivennäisvettä ja enintään 1 % rasvaa sisältävää maitoa tai piimää. (Evira 2016.)

Koskisen ym. (2011) tutkimuksessa voin ja voi-kasviöljylevitteen käyttö oli yleistynyt sekä miehillä että naisilla. Kerman ja lihan käyttö on kasvanut, joka vaikuttaa suoraan suomalaisten kolesterolitason. Ruokavalion tulisi sisältää enemmän vihanneksia, hedelmiä, täysjyväviljatuotteita ja pehmeitä rasvoja.

5.2 Uni

Aikuinen ihminen tarvitsee noin 7,5 tuntia unta yössä. Nuoremmat tarvitsevat vanhempia enemmän unta, mikä viittaa myös unen merkitykseen kasvussa ja kehityksessä. (THL 2014a.) Suurin osa suomalaisista kokee nukkuvansa tarpeeksi. Uniongelmat ovat kuitenkin yleisimpiä naisilla ja vanhemmissa ikäluokissa. (Koskinen ym. 2011.) Fyysiset ja psyykkiset tekijät häiritsevät herkästi unta. Yleisimpiä unettomuuden aiheuttajia ovat masennushäiriöt ja päihteet. Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua: unettomuutta ei ole se, että ei esimerkiksi ehdi nukkua. Unettomuuden ja myös liikaunisuuden syy on tunnistettava

ja hoidettava. Uniongelmistä kärsiviä tulee kannustaa säännölliseen elämänrytmiin. Omalla toiminnalla voi vaikuttaa unen laatuun ja nukahtamiseen. (THL 2014a.)

Soluvauriot korjautuvat aivoissa unen aikana. Hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat, etenkin aivoalueella, joka käsittelee muistia. Aivo-selkäydinneste huuhtoo unen aikana soluja ja kuljettaa solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Tarpeettomat synapsiyhteydet häviävät tilan säästämiseksi ja energiankulutuksen minimoimiseksi. (THL 2014a.)

5.3 Liikunta

Säännöllinen liikunta, eli fyysinen aktiivisuus lisää energiankulutusta ja siten ehkäisee monia sairauksia. Näitä ovat muun muassa syövä, tyypin 2 diabetes, metabolinen oireyhtymä, sydän- ja verisuoni-, mielenterveys-, sekä tuki- ja liikunta-elimistön sairaudet. (THL 2014b.)

Aikuinen tarvitsee viikossa joko kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ainakin kaksi tuntia ja 30 minuuttia tai raskasta fyysistä aktiivisuutta yhden tunnin ja 15 minuuttia (THL 2014c). Yksi kymmenestä liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti. Miehet ovat vähentäneet liikuntaa vapaa-ajalla ja naiset ovat vähentäneet työmatkaliikuntaa. Lähestulkoon kolmasosa suomalaisista ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan. (Koskinen ym. 2011.)

Kohtuukuormitteisessa liikunnassa syketaso on 64–76 % maksimisykkeestä ja raskaassa liikunnassa yli 77 %. Liikunnan rasittavuus näkyy sydämen sykkeestä. Raskaampi liikunta nostaa sykettä korkeammalle. Maksimaalinen syke kertoo sydämen korkeimman sykkeen, joka voidaan mitata maksimaalisessa suorituksessa. Liikuntasuositukseen kuuluu kestävyysliikunnan lisäksi lihaskuntoharjoittelua kaksi kertaa viikossa. Myös ketteryydestä, tasapainosta ja notkeudesta on pidettävä huolta. (THL 2014c.) Suomalaiset liikkuvat liian yksipuolisesti, eli keskittyvät vain kestävyysliikuntaan ja sivuuttavat tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelun (Koskinen ym. 2011).

5.4 Psykososiaaliset tekijät

Ihmisen toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin perustana on mielenterveys, joka muovautuu läpi elämän kehityksen ja kasvun myötä. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa ja voivat kuluu epäsuotuisissa olosuhteissa. Yksilölliset tekijät kuten itseluottamus, sopeutumiskyky, identiteetti ja ihmisen biologiset tekijät vaikuttavat mielen hyvinvointiin suojaavasti. Koulun ja työn kautta muodostetut yhteisöt ja perhe ovat vuorovaikutuksellisia ja sosiaalisia tekijöitä. Yhteiskunnan rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät, eli yhteiskuntapolitiikka ja palvelut, sekä mielenterveyden sosiaaliset kriteerit ja vallitsevat yhteiskunnalliset arvot vaikuttavat näiden lisäksi. (THL 2018.)

Mielenterveys ei ole vain sairauksien puuttumista. Mielenterveys määritellään siten, että se mahdollistaa taidon ilmaista tunteitaan, kyvyn välittää toisista ja luoda ihmissuhteita, kyvyn tehdä töitä sekä ajoittaisen ahdistuksen sietämisen ja hyväksymisen. Mieli voi sairastua ja ihminen voi kärsiä mielenterveyden häiriöistä, kuten itsetuhoisuudesta, masennuksesta, stressioireista, syömishäiriöistä, käytös- ja ahdistuneisuushäiriöistä. Riskitekijöitä sairastumiseen ovat lihavuus, päihteiden käyttö, ongelmat perheessä, oppimisvaikeudet, hyväksikäyttö, väkivalta, kiusaaminen, syrjäytyminen, haitallinen elinympäristö sekä sosiaalisten suhteiden puute. (THL 2018.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyvät oireet voivat näkyä vetäytymisenä, häiriökäyttäytymisenä, herkkyytenä, levottomuutena, mielialanvaihteluna, väsymyksenä, aloitekyvyttömyytenä, somaattisena oireiluna, oppimisvaikeuksina sekä hygienian heikkenemisenä. Monet psykiatriset sairaudet alkavat 12–22 -vuotiaana ja voivat jatkua aikuisiälle asti. Varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää. (THL 2018.)

Miehistä 4 % ja naisista 7 % oli käyttänyt viimeisen 12 kuukauden aikana mielenterveysongelmien vuoksi terveystalvuuksia. Yleisintä palveluiden käyttöä oli 30–44-vuotiaiden keskuudessa ja vähäisintä yli 64-vuotiailla. Etenkin miehet ja iäkkäät eivät ole palveluiden piirissä tai eivät hae apua ongelmiinsa. (Koskinen ym. 2011.)

5.5 Päihteet

Päihteisiin kuuluvat alkoholi, tupakka, huumausaineet, lääkkeet, hengitettävät ja haisteltavat eli impattavat aineet. Päihteitä ovat psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet, joita käytetään ilman hoidollista tavoitetta. (THL 2016.) Vaikka humalaan juominen on hieman vähentynyt, suomalaiset juovat silti eurooppalaisittain suuria alkoholimääriä yhdellä kerralla (THL 2017c). Vuonna 2010 Alkoholin käytön aiheuttamat haitat maksoivat julkiselle sektorille noin 0,9–1,1 miljardia euroa (Päihdehaittakustannukset 2010). Alkoholin käyttö on myös kansanterveydellisesti suuri haitta, sillä se aiheuttaa monia sairauksia, kuten masennusta ja vatsan alueen sairauksia (Päihdelinkki 2013).

Viime vuosien aikana tupakointi on vähentynyt kaikissa koulutusryhmissä, mutta se on edelleen yksi suurimmista terveyseroja aiheuttavista tekijöistä. Suomi on mukana WHO:n toimintaohjelmassa tupakoinnin vähentämiseksi. Tavoitteena on Savuton Suomi 2040. (THL 2015b.) Suomalaisista 20–64 -vuotiaista noin 15 % tupakoi päivittäin vuonna 2016 (Tupakkatilasto 2016). Tupakointi aiheuttaa muun muassa sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia, sekä syöpää ja on siksi merkittävä kansanterveydellinen tekijä (Päihdelinkki 2010).

Alkoholi

Alkoholi eli etanoli imeytyy ohutsuolen alkuosasta ja vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti. Humaltuminen on merkki myrkytyksestä. (Päihdelinkki 2018c.) Alkoholin käyttöä seuraa krapula, jolloin alkoholi poistuu kehosta. Oireina ovat päänsärky, verensokerin lasku sekä sydämentykytykset. (Päihdelinkki 2016.)

Miesten riskirajat ovat päivässä kolme annosta ja viikossa 23–24 annosta alkoholia. Kohtalaisen riskin taso on 14 pulloa keskiolutta viikossa. Naisilla riskirajat ovat kaksi annosta päivässä ja viikossa 12–16 annosta alkoholia. Kohtalaisen riskin taso naisilla on seitsemän pulloa keskiolutta viikossa. Yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai neljä cl väkeviä. (Päihdelinkki 2013.) Kyseessä on riskikäyttö, kun nämä rajat ylittyvät säännöllisesti. Rajat voivat olla myös henkilöstä riippuen matalammat, johtuen esimerkiksi sukurasitteesta tai sairaudesta. (Päihdelinkki 2015.)

Yleisimpiä runsaan alkoholin aiheuttamia sairauksia ovat masennus, hermotaudit ja vatsan alueen sairaudet. Toimintakyky heikkenee älykkyyden ja lihasvoiman osalta ja sydämen rytmihäiriöitä voi ilmetä. Kognitiiviset taidot, kuten reaktiokyky ja päätöksentekokyky heikentyvät, joten tapaturmien ja pelkotilojen riski kasvaa. Pitkäaikaisella käytöllä on vakavampia seurauksia, kuten mahan, ruokatorven, kurkunpään, nielun sekä suun syövät, maksakirroosi, aivosurkastuma, haimatulehdus, kooma sekä kuolema. (Päihdelinkki 2018c.)

Koskinen ym. (2011) tutkimuksessa keski-ikäisestä miehistä suurin osa käytti liikaa alkoholia tai he olivat riskikäyttäjiä. 45-vuotta täyttäneiden naisten alkoholin käyttö oli lisääntynyt. Vähintään kahdesti viikossa miehistä alkoholia käytti 35-40 % ja naisista 20–25 %.

Tupakka

Vuosittain Suomessa kuolee 4000-6000 henkeä tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. 50-vuotiaana lopetettu tupakointi puolittaa riskin ennenaikaiseen kuolemaan. 30-vuotiaana lopetettu tupakointi voi palauttaa riskin lähestulkoon tupakoimattoman tasolle. Lääkäriin, hammaslääkäriin, sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan tulee keskustella potilaan kanssa tupakoinnista ja sen lopettamisesta joka vuosi. Neuvonta, nikotiininkorvaushoito, yksilö-, sekä ryhmäohjaus ovat todettu tehokkaiksi tupakanvieroitus tavoiksi. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Koskisen ym. (2011) julkaistussa tutkimuksessa elintapoihin liittyviä päätuloksia olivat päivittäisen tupakoinnin ja tupakoimattomuuden vähentyminen 2000-luvulla. Suurin osa tupakoijista oli miehiä. Satunnainen tupakointi oli pysynyt melkein ennallaan ja tupakoimattomuus lisääntynyt. (Koskinen ym 2011.)

Tupakka sisältää 3500 kemiallista yhdistettä ja noin 500 kaasumaista yhdistettä. Häkä ja terva ovat terveydelle eniten haitallisia ja nikotiini keskeisin riippuvuuden aiheuttaja. (Päihdelinkki 2018d.) Keuhkoista verenkiertoon ja sitä kautta aivoihin imeytyvä nikotiini vaikuttaa nikotiinireseptorien välityksellä jo muutamassa sekunnissa. Nikotiini vaikuttaa psyykkisesti saaden aikaan hyvänolon tunteen piristämällä, rauhoittamalla, lievittämällä stressiä sekä vähentämällä ruokahalua. Fyysiset vaikutukset ovat negatiivisia terveyden kannalta. (Päihdelinkki 2018d.)

Normaali verenpaine on 120/90 mmHg (Mustajoki 2017) ja tupakointi nostaa verenpainetta (Päihdelinkki 2018b). Normaali leposyke on 50–90 kertaa minuutissa (Kettunen 2016) ja tupakointi nostaa sydämen sykettä. Suun limakalvot kuivuvat, syljeneritys lisääntyy ja keuhkoputket laajenevat. (Päihdelinkki 2018b.) Tupakointi on merkittävin sydän- ja verisuonitautien ja syöpäsairauksien riskitekijä, joka on ennaltaehkäistävässä. Kaikkien terveydenhuollon henkilöstön tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen tai ainakin sen vähentämiseen. (Päihdelinkki 2018d.)

Sähkösavuke ja nuuska kuuluvat tupakkatuotteisiin ja niiden vaikutukset ovat tupakan kaltaisia. Sähkösavuke sisältää lääkeainejäämiä, myrkkyjä sekä syöpävaarallisia yhdisteitä. Sähkösavukkeen subjektiivisia haittavaikutuksia ovat nopeutunut syke, rintakipu, huimaus, kurkku- ja pääkipu, keuhkokuume ja matala verenpaine. (THL 2017 a.) Nuuska sisältää nikotiinin ja säilöntäaineiden lisäksi syöpää aiheuttavia aineita (PAH-yhdisteet, raskasmetallit ja tupakkaspesifit). Nuuskaaminen aiheuttaa ienrajan vetäytymistä, limakalvovaurioita, lisää riskiä sairastua kakkostyypin diabetekseen, sydämen vajaatoimintaan sekä ruokatorvi-, suu- ja mahasyöpiin. (THL 2017b.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, ovatko hyvinvointivalmennuksen asiakkaat hyötynneet valmennuksesta sen aikana sekä pidemmällä aikavälillä. Tarkoituksena on myös tutkia mitkä asiat auttoivat tai haittasivat valmennuksen onnistumista.

1. Kuinka hyödylliseksi asiakkaat kokivat valmennuksen sen aikana ja sen jälkeen?
2. Mitkä asiat vaikuttivat valmennuksen onnistumiseen?

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä käytettiin triangulaatiotutkimusmenetelmää. Se tarkoittaa, että tutkimuksessa yhdistettiin eri tutkimusmenetelmiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tutkimusaineiston hankinnassa käytettiin useampaa tiedonhankintamenetelmää, jotka olivat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hyvinvointivalmennuksen asiakkaat, jotka osallistuivat valmennukseen keväällä ja syksyllä 2016–2018. Asiakasryhmiä oli yhteensä kuusi, ja yhdessä asiakasryhmässä oli noin 10–20 asiakasta. Asiakkaat olivat Saimaan ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston henkilökuntaa ja opiskelijoita.

7.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusryhmää lähestyttiin työelämäohjaaja lehtori Marita Pirkan kautta sähköpostiviestillä. Sähköpostin alussa oli saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen toteuttajat, sen tavoite ja tutkimuksesta saatujen tietojen käyttäminen. Viestin lopussa oli linkki kyselyyn ja kiitokset osallistujille. Aineiston keräämiseen käytettiin Webropol-järjestelmässä tehtyä sähköistä kyselyä (Liite 2). Kysymyksiä oli yhteensä 14, joissa osassa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Osaan kysymyksistä pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon, mutta suurimmassa osassa pystyi valitsemaan vain yhden. Kaikkien kysymysten jälkeen oli avoin vastaustila, johon sai halutessaan tarkentaa vastausta. Kaikissa strukturoiduissa kysymyksissä oli vastauspakko, mutta avoimissa kysymyksissä ei.

Kyselyn alussa selvitettiin osallistuneen ikä ja sukupuoli. Muut kysymykset käsitelivät hyvinvointivalmennuksen sisältöä. Kysely toteutettiin lokakuun ja marraskuun vaihteessa 2018. Vastausaika oli kolme viikkoa, minkä jälkeen linkki kyselyyn suljettiin.

Kyselylomaketta testattiin muutamalla henkilöllä ennen linkin lähettämistä asiakkaille. Muutamia parannusehdotuksia saatiin ja kyselyä muokattiin palautteiden perusteella.

Kysely lähetettiin yhteensä 62 henkilölle. Hyvinvointivalmennukseen osallistuneita opiskelijoita oli yhteensä 16, joista Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoita oli viisi ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston opiskelijoita oli 11. Saimaan ammattikorkeakoulun henkilökunnasta valmennukseen osallistuneita oli yhteensä 23 ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston henkilökuntaa oli myös 23. Kaikista hyvinvointivalmennukseen osallistuneista 52 oli naisia ja 10 miehiä.

7.2 Kvalitatiivinen aineisto

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa haluttiin tietyiltä henkilöiltä avoimiin kysymyksiin vastauksia. Kysymykset oli laadittu etukäteen ja tutkimushenkilöt saivat vapaasti kertoa aihealueeseen liittyvistä mielipiteistään ja kokemuksistaan (Tilastokeskus 2018).

Aineiston analysointi

Laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka tehtiin induktiivisesti. Analyysirungon sisälle muodostettiin aineistosta käsitteitä käyttäen induktiivisen sisällönanalyysin periaatetta. (Kyngäs ym. 2011.) Analysointi eteni yksittäisestä yleiseen eli induktiivisen analyysin mukaan. (Kananen 2014, 108.) Kaikista vastauksista saatiin hyvä yleiskatsaus, ja ne oli helppo ryhmitellä ja lajitella sen mukaan, mitkä olivat keskenään samankaltaisia sisällöltään. (Webropol.fi 2018.) Avoimet kysymykset avattiin tekstissä. Niille ei ollut olemassa mitään sovellettavia työkaluja, vaan ne täytyi käydä läpi yksitellen. (Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b.)

7.3 Kvantitatiivinen aineisto

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastaukset arvioitiin numeerisesti. Kysymykset olivat strukturoituja. (Tilastokeskus 2017.) Kvantitatiivinen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella hyvinvointivalmennukseen osallistuneilta henkilöiltä anonyymisti. Tämä aineistonkeruutapa sopi hajallaan olevalle tutkimusjoukolle, sillä tutkittavat eivät kaikki olleet esimerkiksi samassa työpajassa tai koulussa keskenään (Vilpas 2018). Vastausten saanti on nopeaa sähköisen kyselyn kautta (Heikkilä 2014). Kattavimmat vastaukset saadaan, kun

käytössä on sekä suljettuja eli strukturoituja että avoimia kysymyksiä (Vilpas 2018).

Kyselylomakkeella vastaajalle esitettiin väittämiä, joihin hän vastasi valitsemalla asteikolta 1–5 vaihtoehdon, joka kuvaa hänen mielipidettään parhaiten. Vastausvaihtoehdoissa käytettiin Likertin asteikkoa, jossa 1 on täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. (Heikkilä 2014.) Jokaisen kysymyksen jälkeen oli avoin vastaustila, johon pystyi tarkentamaan vastauksiaan halutessaan.

Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimusaineiston tutkimustulokset saadaan muun muassa prosentteina ja keskiarvoina (Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b). Kvantitatiivinen aineisto analysoidaan ristiintaulukoinnilla. Siinä tutkitaan muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Mielenkiinnon kohteena olevan selitettävän muuttujan jakaumaa tarkastellaan eri luokissa. Muuttujan arvot jakautuvat harvoin tasaisesti, joten analyysissa on selkeyden vuoksi käytettävä suhteellista jakaumaa eli prosenttiosuuksien laskentaa. (KvantiMOTV 2004.)

8 Eettiset näkökulmat

Tämä tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja asiakkailla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Asiakkaiden on siis tiedettävä muun muassa tutkimuksen luonteesta sekä aineiston säilytyksestä ja tulosten julkaisemisesta. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja kyselyyn vastataan anonyymisti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.) Tutkimuskyselyn yhteydessä osallistujille lähetetään saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksen luonteesta, vapaaehtoisuudesta ja tietojen käsittelystä.

Hoitotieteellinen tutkimus voi olla sensitiivistä joko osallistujaryhmän, tutkimusaiheen tai tutkijoiden näkökulmasta. Sen takia tutkimuksessa tulisi kiinnittää huomiota tutkimusaiheen ja osallistujien valintaan, aineistonkeruun ajankohtaan,

käytettyihin menetelmiin sekä aineiston analyysiin ja raportointiin. Sensitiivinen tutkimus edellyttää tutkijoilta eettistä toimintaa koko prosessin ajan. Tutkimusprosessissa otetaan huomioon tutkijan valmiudet ajallisesti, psyykkisesti ja metodisesti sekä osallistujien mahdollinen haavoittuvuus. (Aho & Kylmä 2012, 271.)

Tutkimusta ohjaavia eettisiä periaatteita, jotka tulisi taata sensitiivisessä tutkimuksessa, ovat ihmisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja hyvän tekeminen. Sensitiivinen tutkimusaihe voi tarkoittaa aihetta, joka muodostaa eriasteista uhkaa tutkijoille tai osallistujille, esimerkiksi tutkimus, jossa tutkitaan ihmisten tunteita, kokemuksia ja ajatuksia elämän erilaisissa tilanteissa. Aiheet liittyvät usein muutosvaiheisiin, todellisuuteen, elämäntilanteisiin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin. (Aho & Kylmä 2012, 272–273.)

Oikeudenmukaisuuden periaate tarkoittaa kaikkien oikeutta osallistua tutkimukseen. Tutkijoiden on varmistettava, että tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät saamansa tietoon perustuvaan suostumukseen liittyvän tiedon ja sen, että he ovat päteviä osallistumaan tutkimukseen. Sensitiivisen tutkimuksen kannalta on erittäin tärkeää, että siihen osallistuu henkilöitä, joilla on erilaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Sensitiivinen tutkimusaihe voi johtaa tutkimuksesta kieltäytymiseen. Erilaisten aineistonkeruumenetelmien käyttäminen tutkimuksessa mahdollistaa kokemusten saamisen hienovaraisesti osallistujilta. (Aho & Kylmä 2012, 274–275.)

Avoimissa kysymyksissä kysytään, miten asiakkaat ovat hyötäneet valmennuksesta. Tutkimuksen avoimet kysymykset voivat olla joillekin asiakkaille sensitiivisiä eli arkaluontoisia, sillä kyseessä ovat kuitenkin heidän omat henkilökohtaiset elämäntapansa. Kysymyksenasettelu tulee olla yksiselitteinen. Kysymykset eivät esimerkiksi saa olla johdattelevia siten, että niihin voidaan vastata yhdellä tapaa (Mäkinen 2006, 93).

Tutkimusaineisto kerätään itse, eikä sitä muunnella millään tapaa eikä aineistoa oteta muista tutkimuksista. Tulosten analysointi tehdään samoja toimintatapoja ja periaatteita käyttäen. Aineiston analysointivaiheessa on tärkeää, että tutkijat ovat objektiivisia ja tarkastelevat tutkittavaa ilmiötä nimenomaan tutkimuksen

osallistujien näkökulmasta. Tutkijoiden kuormittuminen voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska silloin tutkijat eivät välttämättä jaksaa tehdä analyysia luotettavasti ja tulkitsevat aineistoa omasta näkökulmastaan. (Aho & Kylmä 2012, 277.)

Muiden tekstiä referoitaessa käytetään asianmukaisia lähdeviitteitä. Tietoa hankittaessa käytetään luotettavaksi arvioituja, tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Omien mielipiteiden ei anneta vaikuttaa tiedon valikointiin.

Tutkimuslupaa haettiin syyskuussa Saimaan ammattikorkeakoululta, koska opinäytetyö tehtiin Saimaan ammattikorkeakoulun sisällä.

9 Tulokset

Seuraavissa luvuissa kerrotaan kyselyn tulokset aihealueittain.

9.1 Taustatiedot

Kyselyyn saatiin yhteensä 28 vastausta. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osa monivalintakysymyksiä. Vastanneista 21,43 % (n=6) oli miehiä ja 78,57 % (n=22) naisia. Vastanneista 50 % (n=14) oli 51–63-vuotiaita, 17,85 % (n=5) 30–45-vuotiaita ja 32,14 % (n=9) 22–28-vuotiaita.

9.2 Hyvinvointivalmennuksen hyöty

Ensimmäisessä tutkimuksen väittämässä ”Minulle oli hyötyä hyvinvointivalmennuksesta sen aikana.” vastausvaihtoehtoina olivat 1–5, jossa 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Vastaaajista 35,71 % (n=10) olivat täysin samaa mieltä, 42,86 % (n=12) jokseenkin samaa mieltä ja 21,43 % (n=6) ei samaa eikä eri mieltä.

Väittämän jälkeen oli avoin kohta, johon sai halutessaan antaa lisätietoa. Vastauksia siihen tuli yhteensä 12 kappaletta. Yleisin asia asiakkailta oli liikkumisen vähäisyys ja liikkumisen motivaation löytäminen.

”Oli hyvä saada jutella jonkun kanssa. Samalla hän myös etsi tietoa ongelmiin.”

”Sain motivaation tsemppaamisen kautta.”

”Löysin kadonneen motivaation ja sain hyviä neuvoja tilanteen parantamiseksi.

”Oma aktiivisuus lisääntyi, lisäsin liikuntaa ja kiinnitin huomiota ruokavalioon ja erityisesti ruokailujen jaksotuksiin (ei siis kerran päivässä vaan useammin).”

”Säännölliset tapaamiset hyvinvointivalmentajan kanssa auttoivat minua toteuttamaan sovittuja toimenpiteitä. Sain hyviä vinkkejä ja helppoja keinoja hyvinvointin lisäämiseksi.”

Osalle kyselyyn vastanneista hyvinvointivalmennuksen ajankohta ei ollut sopinut senhetkiseen elämäntilanteeseen. He kertovat kuitenkin saaneensa neuvoja myöhempää käyttöä varten.

”Juuri silloin oli aika kiireinen elämäntilanne, mutta valmentaja antoi sellaisia neuvoja ja kimmokkeita, jotka ovat säilyneet mielessä ja joiden avulla olen myöhemmin päässyt tavoitteisiini.”

”Ajankohta ei ollut ehkä paras itselleni, en ollut kuitenkaan tarpeeksi motivoitunut muuttumaan.”

Hyöty kuukauden kuluttua valmennuksesta

Väittämässä ”Hyvinvointivalmennuksesta oli minulle hyötyä kuukauden kuluttua sen loppumisesta.” vastausvaihtoehtoina olivat 1–5, jossa 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. 28,57 % (n=8) vastanneista olivat täysin samaa mieltä, 46,43 % (n=13) vastanneista olivat jokseenkin samaa mieltä. 14,29 % (n=4) vastanneista eivät olleet samaa eikä eri mieltä ja 10,71 % (n=3) vastanneista olivat jokseenkin eri mieltä.

Asiakkaat saivat valmennuksesta ajateltavaa pidemmäksi aikaa ja osa taas palasi aikaisemman arjen rytmiin valmennuksen loputtua.

”Sain valmennuksesta ajateltavaa pidemmäksi aikaa”

”Arki vaan pikkuhiljaa alkoi taas ottaa otetta ja hyvät opit alkoivat unohtua.”

Osa asiakkaista sai kuitenkin pidettyä motivaatiota yllä vielä kuukauden kuluttua valmennuksen loppumisesta.

”Opit ja tsemppaus oli vielä hyvin mielessä kuukauden kuluttua sen loppumisesta.”

”Liikuin edelleen enemmän kuin ennen, mutta en pitänyt enää ruokapäiväkirjaa ja muutoinkin syömiseni oli palannut entiselleen.”

”Motivaatio pysyi hyvin yllä”

”Saadut opit ja motivaatio oli vielä muistissa :-)”

Hyöty puolen vuoden kuluttua valmennuksesta

Väittämässä ”Hyvinvointivalmennuksesta oli minulle hyötyä puolen vuoden kuluttua sen loppumisesta.” vastausvaihtoehtoina olivat 1–5, jossa 1 onysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. 25 % (n=7) vastanneista olivat täysin samaa mieltä, 32,14 % (n=9) vastanneista olivat jokseenkin samaa mieltä. 14,29 % (n=4) vastanneista eivät olleet samaa eikä eri mieltä, 25 % (n=7) vastanneista olivat jokseenkin eri mieltä ja 3,57 % (n=1) oli täysin eri mieltä.

Osa asiakkaista oli onnistunut pitämään yllä terveellisiä elämäntapoja vielä puolen vuoden kuluttua valmennuksen loppumisesta.

”Sain kavereita jotka houkuttelevat lähtemään jumpalle yhdessä. Iisi-jumppa varsinkin on tosi mahtava!”

”Hyvinvointivalmennus poiki iisijumpan, missä aloitin taas syksyllä, mutta jouduin lopettamaan sen muusta terveydellisestä syystä. Tarkoitus on kyllä palata sinne takaisin kunhan saan kroppani siihen kuntoon, että se onnistuu.”

”Hyvinvointivalmennuksesta jäi monta hyvää ajatusta itämään ja pikkuhiljaa otin uusia juttuja mukaan arkielämäni esim. liikunnan lisääminen.”

”Olen onnistunut tekemään täydellisen elämänmuutoksen. Siihen toki vaikutti muukin kuin tämä valmennus, mutta se oli yksi vaikuttava tekijä.”

”ja motivaatiota edelleen löytyy”

”Myöhemmin halu saada jotain aikaiseksi on lisääntynyt ja olen motivoituneempi uuteen yritykseen (liikunta, terveelliset ruokatottumukset, laihtuminen).”

Osa asiakkaista kuitenkin palasi takaisin vanhoihin tapoihin.

”Tästä olen hieman eri mieltä, sillä en saanu hyvinvointivalmennuksessa saaduista neuvoista iskostettua elämäntapoja itselle. Kuitenkin hyödyllinen tieto on edelleen muistissa ja tallessa.”

”Oma passiivisuus vei voiton ja palasin valitettavasti vanhoihin huonoihin tapoihin.”

”Ehkä jonkinlaisina ajatuksina - arjen kiire vie kyllä aina voiton kaikesta vähän kään monimutkaisemmasta.”

9.3 Valmentajan tiedot ja taidot tavoitteiden saavuttamisen tukena

Kyselyssä esitettiin väittämä ”Valmentajan tiedot ja taidot auttoivat minua saavuttamaan tavoitteeni”. Vastausvaihtoehtoina olivat 1–5, joissa 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. 28 vastaajasta 14,29 % (n=4) vastasi täysin samaa mieltä. Suurin osa, eli 53,57 % (n=15) oli jokseenkin samaa mieltä. 25 % (n=7) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 7,14 % (n=2) oli jokseenkin eri mieltä ja 0 % täysin eri mieltä.

Avoimia vastauksia saatiin yhdeksän kappaletta. Avoimissa vastauksissa valmentajan tietoja ja taitoja kuvattiin seuraavanlaisesti:

”Valmentajalla oli paljon tietoa ja taitoja, sekä teoreettista että käytännön osaamista. Jos hän ei jotain tiennyt, hän selvitti sen seuraavaan tapaamiskertaan mennessä.”

”Oli ihana valmentaja, joka oman tietämyksen lisäksi etsi lisämateriaaleja.”

”Valmentajan osuus kohdallani oli tsempata, ei niinkään tarjota uutta tietoa. Toki häneltä sain myös tietoa esim. erilaisista sovelluksista liittyen ruokavalion seurantaan (esim. Sulamo).”

”Valmentaja oli kiinnostunut problematiikastani ja avitti tosi paljon”

Vastauksissa pohdittiin tavoitteiden saavuttamisen ja valmentajan toiminnan lisäksi paljon omaa panostusta valmennuksen aikana.

“Valmentajan tiedoissa ja taidoissa ei ollut mitään vikaa. Se, että en saavuttanut tavoitettani, johtui ihan minusta itsestäni.”

“Neuvot olivat ihan hyviä, mutta en vaan itse saanut tarpeeksi aikaiseksi.”

“Valmennuksen aikana sovitut tavoitteet saavutettiin. Yhteisistä tapaamisista oli todella hyötyä!”

“Oli taitava kuuntelemaan ja herättämään positiivisia ajatuksia itsestäni.”

9.4 Tapaamiset valmentajan kanssa

Väittämän “Tapaamiset valmentajan kanssa auttoivat saavuttamaan tavoitteeni” vastausvaihtoehdot olivat 1–5, joissa 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. 28 vastaajasta suurin osa, 42,86 % (n=12) oli täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 35,71 % (n=10). Vaihtoehdon ei samaa eikä erimieltä valitsi 17,86 % (n=5). Jokseenkin eri mieltä oli 3,57 % (n=1). Vastaajista kukaan ei valinnut vaihtoehtoa täysin eri mieltä.

Avoimia vastauksia saatiin kuusi kappaletta. Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että tapaamiset olivat motivoivia.

“Kyllä motivoivat. Oli helppo noudattaa sovittuja pelisääntöjä ja saavuttaa tavoitteita, kun tapasimme säännöllisesti.”

“Ilman tapaamisia into olisi voinut hävitä samantien..nyt oli ikäänkuin pakko yrittää ainakin.”

“Valmentajat olivat hyviä ja innostavia ja aina tapaamisen jälkeen olin innoissani asiasta.”

“Olisi voinut kestää pidempään.”

9.5 Yhteistyösuhteen onnistuminen

Suurin osa, eli 64,29 % (n=18) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyösuhde itsensä ja valmentajan välillä oli onnistunut. 25 % (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä vastausvaihtoehdon valitsivat 7,14 %

(n=2). Jokseenkin eri mieltä oli 3,57 % (n=1), kukaan ei vastannut olevansa täysin eri mieltä.

Avoimia vastauksia saatiin yhdeksän kappaletta. Pääosin yhteistyön sujumiseen oltiin tyytyväisiä.

“Valmentajat olivat tosi mukavia ja kannustavia.”

“Iloisen, tsemppaavan ja aktiivisen valmentajan kanssa yhteistyö sujui todella hyvin.”

Samankaltainen elämäntilanne ja henkilökemioiden kohtaaminen koettiin yhteisymmärryksen kannalta hyväksi asiaksi.

“Valmentaja oli suurinpiirtein samaa ikäluokkaa kuin minä ja samantyyppisessä elämäntilanteessa (perheellinen, lapsia) kuin minä. Minusta tämä oli hyvä asia, koska näin pystyin luottamaan valmentajaan ja siihen, että hän todella ymmärtää minun elämäntilannettani.”

“Terveystoimittajaopiskelija oli aikuisryhmästä ja siksi ymmärsi käytännössä mil-laista stressaavassa työssä olevan keski-ikäisen naisen työn, vapaa-ajan, liikun-nan ja syömisen hallinnan yhdistäminen on.”

“Henkilökemiat eivät ehkä ihan niin hyvin kohdanneet kuin olisin toivonut, mutta mukavia tapaamiset silti olivat.”

“Valmentajina oli kaksi nuorta naista ja he olivat tosi mukavia ja auttavaisia mutta ehkä olivat vähän liian nuoria ymmärtämään vanhemman naisen liikunnallisia ky-kyjä.”

9.6 Hyödyt hyvinvointivalmennuksessa

Kyselyn väittämään “Seuraavista asioista oli minulle hyötyä hyvinvointivalmen-nuksessa” oli 6 erilaista vastausvaihtoehtoa ja vastaajia 28. Valittujen vastauk-sien lukumäärä oli 84. Valmentajan antamat neuvot ja ohjeet sekä keskustelut valmentajan kanssa olivat hyödyllisiä 85,71 %:n (=24) mielestä. Motiivin tarjoama kehonkoostumusmittaus oli 67,86 %:n (n=19) mielestä hyödyllinen. Fysiotera-peuttiopiskelijoiden kuntosaliohjaus oli 35,71 %:n (n=10) mukaan hyödyllinen.

Vastaajista 17,86 % (n=5) koki työkirjan itsenäisen täyttämisen hyödyllisenä. 7,14% (n=2) mielestä hyödyllistä oli jokin muu asia. Vastausvaihtoehdon “jokin muu asia, mikä?” jälkeen tuli vastata avoimeen tekstikenttään. Tähän vastauksina oli “Pienien konkreettisten tavoitteiden asettaminen” sekä “oma ajattelu”.

9.7 Tavoitteeseen pääseminen ja siinä pysyminen

Kysymykseen “Onko sinulla mielessä asioita, jotka auttoivat tai olisivat voineet auttaa sinua tavoitteeseen pääsystä ja siinä pysymisessä?” vastasi yhdeksän vastaajaa. Oma motivaatio oli tärkeää vastaajien mielestä.

“Oma motivaatio on se tärkein. Minulla oli tavoitteena painonpudotus ja liikunnan lisääminen. Liikunnan lisäämisessä onnistuin, painonpudotuksessa en. Sain kuitenkin valmennuksesta uskoa siihen, että hyvinvointi koostuu muistakin asioista kuin ihannepainon saavuttamisesta.”

“Oma motivaatio onnistua oli korkealla tasolla”

“Mieluummin ehkä haluaisin olla hyvinvointivalmennusryhmässä, koska ryhmän jäsenet motivoivat toisiaan.”

“Konkreettisemmat askeleet tavoitteen toteutumiseksi”

“Selkeä henkilökohtaisen ruokavalion luonti olisi ollut hyödyllinen.”

“Viikottaiset tapaamiset”

“Terveystoimittajaopiskelija teki kaikkensa, kävimme jopa yhdessä kävelylenkeillä. Tavoitteeseen pääsy on kuitenkin itsestä kiinni.”

“Ei ole valmentajan vika jos valmennettava ei vaan saa itsestään irti ihan kaikkea mitä olisi voinut saada.”

9.8 Enemmän tietoa ja ohjausta valmentajalta

Väittämään “Olisin kaivannut valmentajaltani enemmän tietoa ja ohjausta seuraaviin asioihin liittyen (voit valita yhden tai useamman).” vastasi 26 vastaajaa. Valittujen vastausten lukumäärä oli 30. Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän. 65,38 %

(n=17) vastasi saaneensa kaiken tarvitsevansa tiedon. 23,08 % (n=6) olisi kaivannut motivaation ylläpitoon enemmän tietoa ja ohjausta valmentajalta. Ravitsemukseen lisää ohjausta olisi kaivannut 15,38 % (n=4) ja liikuntaan 7,69 % (n=2). Kohtaan ”jotakin muuta, mitä?” vastasi 3,85 % (n=1). Avoimeen kenttään annettiin vastaus *”pari yksittäistä kysymystä jäi yhä avoimeksi, koska tietoa on lähes mahdotonta löytää ja hankalaa saada.”* 0 % (n=0) ei kaivannut ohjausta tai tietoa päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen, eikä henkiseen jaksamiseen tai työssä tai opinnoissa ja arjessa jaksamiseen.

9.9 Materiaalin muuttaminen sähköiseksi

Väittämään ”Materiaalin muuttaminen sähköiseksi (esimerkiksi hyvinvointivalmennuksen työkirja tai ruokapäiväkirja) helpottaisi oman tavoitteeni saavuttamista hyvinvointivalmennuksessa.” vastasi 28 vastaajaa. Vastausvaihtoehdot olivat 1–5, joissa 5 on täysin samaa mieltä ja 1 täysin eri mieltä. Vastaajista täysin samaa mieltä oli 32,14 % (n=9), 10,71 % (n=3) vastanneita oli jokseenkin samaa mieltä. 42,86 % (n=12) vastanneista eivät olleet samaa eikä eri mieltä, 10,72 % (n=3) oli jokseenkin eri mieltä ja 3,57 % (n=1) oli täysin eri mieltä.

Avoimiin kysymyksiin vastauksia saatiin kahdeksan kappaletta. Suurin osa vastaajista kannatti materiaalin muuttamista sähköiseen muotoon.

”Olen samaa mieltä siitä, että sähköiset järjestelmät helpottavat seurantaa, mutta myös voivat rasittaa, jos ne ovat hankalakäyttöisiä tai niihin pitää jatkuvasti kirjata jotain. Ruokapäiväkirjan ylläpitäminenhan on mielestäni lloa elämään-toiminnan kautta mahdollista, ainakin aiempina vuosina on ollut. Olen viime vuosina käyttänyt paria erilaista sähköistä applikaatiota oman hyvinvointini seuraamiseksi (ei liity tähän Saimian hyvinvointivalmennukseen) ja kyllä olen kokenut, että niistä on ollut hyötyä.”

”Hienoa, että tällaisia valmennuksia järjestetään. Miehet ovat ilmeisesti loistaneet poissaolollaan, joten heille voisi yrittää järjestää omasisältöisen valmennuksen ja oman ryhmän. Kyllä niitä henkisen tai fyysisen kunnon kohentamista kaipaavia miehiäkin löytyy...”

“Materiaalin pitäisi olla sähköisessä muodossa ja tapaamiset valmentajan kanssa voisivat toisinaan olla esim. skypen välityksellä.”

“Miun tapauksessa se nyt ei paljon helpottaisi, koska käytin jo omaa sähköiseksi tekemääni systeemiä”

“Mobiilisovellus voisi tähän tarkoitukseen olla aika kätevä. Muuten ei oikeastaa ole väliä tekeekö työkirjaa/ruokapäiväkirjaa käsin vai koneella.”

“Sähköinen olisi toki hyvä, mutta en usko sen vaikuttavan tavoitteeseen”

“Molemmat on ok, kunhan pitää työkirjaa tai ruokapäiväkirjaa.”

“Ei. Jäisi tekemättä kokonaan.”

9.10 Palautetta valmennuksesta

“Tähän voit halutessasi antaa palautetta valmennuksesta.” saatiin 12 vastausta. Palaute oli pääosin positiivista ja valmennukseen oltiin kaikkiaan tyytyväisiä.

“Oli mukavaa vaihtelua ja sai laitettua omia ajatuksia uusiin lokeroihin.”

“Positiivinen kokemus, vaikka en saanutkaan siitä hyötyä pidemmälle aikavälille.”

“Opiskelijat olivat asiansa osaavia ja kannustavia. Se, että en onnistunut tavoitteessani, johtui ihan muista tekijöistä kuin siitä, että en olisi saanut tarpeeksi tietoa asioista.”

“Tavoitteenani oli lisätä liikunta osaksi arkielämäni ja valmennuksen kannustamana pääsin tavoitteeseeni.”

“Miusta se oli hyvä ja tuntui, että minuun suhtauduttiin vakavuudella ja kuunneltiin toiveitani ja ongelmaani pyrittiin ratkaisemaan - tietysti vanha viisaus "metsä vastaa, niinkuin sinne huudetaan", pitää paikkansa.”

“Omat korjausjutut olivat skaalaltaan pieniä, mutta ihanaa, että asia otettiin tosisaan ja itse asiassa yhä noudatan saamiani neuvoja (olin viime vuonna valmennuksessa).”

“Toivoisin ryhmävalmennusta, jossa korostetaan terveellisiä elintapoja, liikuntaa, painon hallintaa (punnituksia).”

“Hyvä, että kampuksella tarjotaan tällaista!”

“Kiitos että järjestätte tätä valmennusta ja liikuntatunteja. Olette ainakin tehneet helpoksi tämän valmennukseen osallistumisen ja se on iso asia.”

“Erinomainen mahdollisuus, kiitos!”

“Hyvä asia! Aiempina vuosina en ole ehtinyt osallistua, vaikka tarve tuolloin olisi ollut vielä suurempi.”

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa ja kehittämisideoita harjoittelusta siitä vastaaville opettajille sekä tuleville valmentajille. Opinnäytetyö antaa myös nykyisille ja tuleville hyvinvointivalmennuksen valmentajille tietoa teoriasta ja valmennuksen toiminnasta. Itse opimme lähdekriittisyyttä, aineiston analysointia, sekä uusia asioita tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä. Tämä työ antaa suuntaa terveydenhoitajan kolmannen sektorin harjoittelun kehittämiseen Saimaan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyössä käsitellään monia terveydenhoitajan työmalleja, esimerkiksi motivoivaa haastattelua ja ratkaisukeskeisyyttä, jotka ovat terveydenhoitajalle tärkeitä taitoja monessa työympäristössä. Hyvinvointivalmennus on uusi kolmannen sektorin harjoittelupaikka terveydenhoitaja ja fysioterapiaopiskelijoille, joten myös sen kannattavuutta haluttiin selvittää.

Kyselyyn vastasi lähes puolet kaikista tähän mennessä hyvinvointivalmennukseen osallistuneista. Naisten antamia vastauksia oli enemmän, niin kuin oletettavissa oli kyselyn vastaanottajien sukupuolijakauman perusteella. Sekä mies- että naisosallistujista noin puolet vastasi kyselyyn. Vastauksista puolet saatiin 51–63 vuotiaiden ikäryhmästä.

Vastaajat saivat hyvinvointivalmennuksesta eniten hyötyä sen ollessa vielä käynnissä. Valmennuksesta saatu hyöty heikkeni, mitä enemmän aikaa kului. Kuiten-

kin väittämän ”Hyvinvointivalmennuksesta oli minulle hyötyä puolen vuoden kuluttua sen loppumisesta” mediaanivastaus oli jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä olevien vastausten määrä lisääntyi kuukauden kuluttua valmennuksen loppumisesta sekä edelleen puolen vuoden kuluttua. Puolen vuoden kuluttua valmennuksen loppumisesta valmennuksen koki hyödylliseksi vielä 25 %, kun aluksi määrä oli 35,71 %.

Lähes kaikki vastaajat kokivat tapaamiset ja yhteistyösuhteen valmentajan kanssa hyödyllisiksi tavoitteeseen pääsyn kannalta. Hyödyllisimmiksi asioiksi hyvinvointivalmennuksessa koettiin valmentajan antamat neuvot ja ohjeet, sekä kahdenkeskiset keskustelut valmentajan kanssa. Toiseksi hyödyllisimmäksi koettiin kehonkoostumusmittaus ja sen jälkeen kuntosaliohjaus. Vain viisi vastaajaa koki työkirjan täyttämisen hyödylliseksi.

Suurin osa koki saaneensa kaiken tarvitsemansa tiedon. Eniten tietoa ja ohjausta kaivattiin motivaation ylläpitämiseen, sen jälkeen ravitsemukseen ja liikuntaan. Kukaan vastaajista ei olisi kaivannut ohjausta tai tietoa päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen tai arjessa ja työssä tai opinnoissa jaksamiseen. Jatkossa valmennuksessa kannattaisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, kuinka valmennettavasta tehdään ikään kuin itsensä valmentaja ja minkälaisia työkaluja heille annetaan jatkoa varten.

Lähes puolet vastaajista suhtautui neutraalisti materiaalien sähköiseksi muuttamiseen. Täysin samaa mieltä materiaalien muuttamisesta sähköiseksi oli yhdeksän vastaajaa, kun täysin eri mieltä asiasta oli vain yksi. Jos sähköinen väline olisi käytössä, sen toivottaisiin olevan helppokäyttöinen. Jatkossa sähköisten materiaalien käyttöä voisi kokeilla. Käytössä voisi olla esimerkiksi helppokäyttöinen mobiilisovellus oman liikunnan ja ruokavalion seuraamiseen. Tällaisen välineen käyttämisen ei tulisi kuitenkaan olla kuormittava tekijä hyvinvointivalmennuksessa. Asiakslähtöisyys olisi tärkeää huomioida tässä asiassa, ja valmennettavalta olisi tärkeää kysyä, miten juuri hän haluaa toimia. Jotkut tapaamiset voi korvata videopuhelulla tai yhteisellä kävelylenkillä asiakkaan tarpeen mukaan.

11 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hyvinvointivalmennuksen vaikuttavuus väheni tasaisesti ajan kuluessa, mutta vielä puolen vuoden jälkeen moni koki siitä olevan vielä apua. Keskeisimpänä tekijänä valmennuksen onnistumisen kannalta koettiin oma motivaatiotaso ja motivaation ylläpito. Säännölliset tapaamiset ja keskustelut valmentajan kanssa olivat tärkein keino hyvinvointivalmennuksen onnistumisen kannalta.

Triangulaatiomenetelmä tutkimuksessa osoittautui hyväksi ja tutkimuksen tarkoitus toteutui. Tutkimuksella saatiin selvitettyä Saimaan ammattikorkeakoulun hyvinvointivalmennuksen vaikutuksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä sekä valmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Kvalitatiivinen osuus täydensi Webropol-kyselyn vastauksia sekä toi esiin asioita ja ideoita, joilla hyvinvointivalmennusta voi jatkossa kehittää.

Seuraava tutkimusaihe tähän hyvinvointivalmennukseen liittyen voisi olla terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen ja ohjaustaitojen kehittyminen hyvinvointivalmennuksen aikana. Elämäntapaohjausta toteutetaan myös monissa terveydenhuollon palveluissa, kuten terveysasemilla, työterveys- ja koulu-terveydenhuollossa. Myös näissä terveydenhoitajan antaman elämäntapaohjauksen vaikuttavuutta tulisi tutkia, jotta sitä voidaan tarvittaessa kehittää. Hyvinvointivalmennuksen materiaalien muuttaminen sähköiseksi ja sen vaikutus valmennukseen voisi olla myös yksi jatkotutkimusaihe. Sähköiset materiaalit kulki-
sivat paremmin asiakkaiden mukana ja olisivat nykyaikaisempia. Motivaatio voisi kasvaa ja ajankäytön suunnitella paremmin, jos hyvinvointivalmennuksen kaikki materiaalit olisivat esimerkiksi mobiilisovelluksessa.

Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Duodecim. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti///duo99873>. Viitattu 22.5.2018.

Aho, A. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271–280.

Bohm, H. 2017. Hyvinvointipalvelut. Saimaan ammattikorkeakoulu.

Cauffman, L. 2017. Ratkaisukeskeinen coaching: opas myönteiseen muutokseen. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.

Eriksson, E. & Arnkil, T-E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.

Evira. 2016. Ravitsemussuosituksia koko väestölle: Aikuiset. www.evira.fi/elin-tarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/aikuiset/. Viitattu 20.5.2017.

Gavin, J. & Mcberarty, M. 2013. Lifestyle wellness coaching. Human Kinetics.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki:Edita. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 7.9.2018.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R. 2016. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Tiheälyöntiset rytmihäiriöt (takykardiat). www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00087. Viitattu 26.1.2018.

Kiiskinen, U., Vehko T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet-vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012.

KvantiMOTV. 2004. Ristiintaulukointi. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>. Viitattu 7.9.2018.

- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138–148.
- Martins, R. & McNeil, D. 2009. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review* 29 (2009) 283–293.
- Mehiläinen. 2018. Terveysvalmennus. <http://kauppa.mehilainen.fi/palvelu/terveysvalmennus-hc9zhh5>. Viitattu 4.6.2018.
- Mustajoki, P. 2017. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034. Viitattu 26.1.2018.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ollila, H. 2011. Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01827>. Viitattu 22.5.2018.
- Prochaska, J. & Velicer W. 1997. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*. Vol. 12, No 1. https://www.colleaga.org/sites/default/files/attachments/915aa556ec4ff962efe2a99295dd2e8bda89_0.pdf. Viitattu 4.5.2018.
- Päihdelinkki. 2010. Tupakka ja sairaudet. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiiniuotteet/tupakka-ja-sairaudet>. Viitattu 24.8.2018.
- Päihdelinkki. 2013. Alkoholin terveyshaitat. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-terveyshaitat>. Viitattu 24.8.2018.
- Päihdelinkki. 2013. Liikakäytön tunnistaminen. www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/liikakayton-tunnistaminen. Viitattu 26.1.2018.
- Päihdelinkki. 2015. Juomisen riskirajat. www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat. Viitattu 26.1.2018.
- Päihdelinkki. 2016. Humala ja krapula. www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/humala-ja-krapula. Viitattu 26.1.2018.
- Päihdelinkki. 2018a. Alkoholin käytön riskit. AUDIT. www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit. Viitattu 29.1.2018.
- Päihdelinkki. 2018b. Tupakka. Nikotiiniriippuvuustesti. www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/tupakka/nikotiiniriippuvuustesti. Viitattu 29.1.2018.
- Päihdelinkki. 2018c. Alkoholi. www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi. Viitattu 26.1.2018.
- Päihdelinkki. 2018d. Tupakka. www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka. Viitattu 26.1.2018.

Riikonen, E. & Vataja S. 2009. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105#s4. Viitattu 4.5.2018.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, Triangulaatio. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html. Viitattu 7.4.2017.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysi ja tulkinta. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html. Viitattu 4.6.2018.

Saimaan ammattikorkeakoulu. 2017. Terveys- ja liikuntaneuvonta.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kärkihanke terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 20.5.2018.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

THL. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja data. Päihdehaittakustannukset 2010. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/paihdehaittakustannukset>. Viitattu 24.8.2018.

THL. 2014a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat ja ravitsemus. Uni. www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni. Viitattu 20.5.2017.

THL. 2014b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat ja ravitsemus. Liikunta. www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta. Viitattu 20.5.2017.

THL. 2014c. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Liikunta. Kuinka paljon liikuntaa tarvitaan? www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/kuinka-paljon-liikuntaa-tarvitaan-. Viitattu 20.5.2017.

THL. 2015a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Hyvinvointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 19.3.2018.

THL. 2015b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WHO:n tavoite tupakoinnin vähentämisessä voidaan saavuttaa – kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125825/URN_ISBN_978-952-302-460-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.9.2018.

THL. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet. www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkai-seva-paihdeety/keskeiset-kasitteet. Viitattu 29.1.2018.

THL. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja data. Tupakkatilasto 2016. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>. Viitattu 24.8.2018.

THL. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat. Mitä on eriarvoisuus elintavoissa. www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat. Viitattu 18.3.2018.

THL. 2017a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sähkösavuke. www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke. Viitattu 26.1.2018.

THL. 2017b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuuska. www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska. Viitattu 26.1.2018.

THL. 2017c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/suomalaisten-alkoholinkayttotavat>. Viitattu 4.9.2018.

THL. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Viitattu 6.6.2018.

THL. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Ratkaisukeskeinen työskentely. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/ratkaisukeskeinen-tyoskentely>. Viitattu 20.5.2018.

THL. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointikompassi. Tietoa hyvinvointikompassista. <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/tietoa-palvelusta;jsessionid=FBAA69BEDA63CFCBE31E597B26F4752E>. Viitattu 4.6.2018.

THL. 2018a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Mielenterveyden voimavaroja voi vahvistaa. www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa. Viitattu 26.1.2018.

THL. 2018b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy. Viitattu 26.1.2018.

Tilastokeskus. 2017. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/. Viitattu 7.4.2017.

Tilastokeskus. 2018. Kvalitatiivinen tutkimus. https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html. Viitattu 7.9.2018.

Torniainen-Holm, M., Pankakoski, M., Lehto, T., Saarelma, O., Mustonen P., Joutsenniemi K. & Suvisaari, J. 2016. The effectiveness of email-based exercises in promoting psychological wellbeing and healthy lifestyle: a two year follow-up study. BMC Psychology.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Edita. 21-23.

Valtioneuvosto. 2018. Hallitusohjelman toteutus. Hyvinvointi ja terveys. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>. Viitattu 20.5.2018.

Vilpas, P. 2018. Metropolia. Kvantitatiivinen tutkimus. <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>. Viitattu 7.9.2018.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Juvenes print: Tampere.

Winell, K., Jousilahti, P., Kauppi, P., Korhonen, T., Ollila, H., Pietilä, K., Rouhos, A. 2012. Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito-suositus. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=67AD642B4C076E65A78375214B5B7035?id=kht00003>. Viitattu 28.5.2018.

World Health Organization. 2017. Constitution of WHO: principles.

Saatekirje

Hyvä hyvinvointivalmennuksen asiakas!

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä liittyen hyvinvointivalmennukseen, jota Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat tuottavat yhdessä Motiivin kanssa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mitä hyötyä hyvinvointivalmennuksesta on ollut asiakkaille lyhyellä ja pitkällä aikatahtimella. Olemme saaneet tutkimukseen luvan Saimaan ammattikorkeakoulu Oy:n tutkimusjohtajalta. Opinnäytetyön ohjaajamme on Kristiina Helminen.

Pyytäisimme Sinua vastaamaan kyselyyn, sillä olet ollut hyvinvointivalmennuksen asiakkaana. Kysely toteutetaan sähköisellä lomakkeella ja aineisto analysoidaan tilastollisesti ja laadullisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaukset käsitellään ja raportoidaan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoja.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/Participation/Public/c431fd94-bd61-4de0-8f59-800752ea4b8f?displayId=Fin1619930>

Vastausaikaa on su 18.11.2018 asti.

Yhteistyöstä kiittäen,

Reetta Kylliäinen

reetta.kylliainen@student.saimia.fi

Anna Laamanen

anna.laamanen@student.saimia.fi

Marjukka Lehtonen

m-makkonen@student.saimia.fi

Hyvinvointivalmennuksen kyselylomake



SAIMAAN
ammattikorkeakoulu
Saimaa University of Applied Sciences

Hyvinvointivalmennus

Hyvä hyvinvointivalmennuksen asiakas!

Pyytäisimme Sinua vastaamaan kyselyyn, sillä olet ollut hyvinvointivalmennuksen asiakkaana. Kysely koostuu pääasiassa monivalintakysymyksistä. Siihen vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaukset käsitellään ja raportoidaan nimettömänä ja luottamuksellisesti.

Kaikki vastaukset ovat meille tärkeitä, kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Yhteistyöstä kiittäen,

Reetta Kylliäinen, reetta.kylliainen@student.saimia.fi

Anna Laamanen, anna.laamanen@student.saimia.fi

Marjukka Lehtonen, m-makkonen@student.saimia.fi

Ikä *

Sukupuoli *

- Mies
- Nainen
- Jokin muu/En halua kertoa

Minulle oli hyötyä hyvinvointivalmennuksesta sen aikana. *

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Tähän voit halutessasi antaa lisätietoa

Hyvinvointivalmennuksesta oli minulle hyötyä kuukauden kuluttua sen loppumisesta. *

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Tähän voit halutessasi antaa lisätietoa

Hyvinvointivalmennuksesta oli minulle hyötyä puolen vuoden kuluttua sen loppumisesta. *

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Tähän voit halutessasi antaa lisätietoa

Valmentajan tiedot ja taidot auttoivat minua saavuttamaan tavoitteeni. *

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Tähän voit halutessasi antaa lisätietoa

Tapaamiset valmentajan kanssa motivoivat minua saavuttamaan tavoitteeni. *

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Tähän voit halutessasi antaa lisätietoa

Yhteistyösuhde valmentajan ja itseni välillä oli mielestäni onnistunut. *

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Tähän voit halutessasi antaa lisätietoa

Seuraavista asioista oli minulle hyötyä hyvinvointivalmennuksessa (valitse yksi tai useampi).

- Motiivin tarjoama kehonkoostumusmittaus
- Fysioterapiaopiskelijoiden kuntosaliohjaus
- Keskustelut valmentajan kanssa
- Valmentajan antamat neuvot ja ohjeet
- Työkirjan itsenäinen täyttäminen
- Jokin muu asia, mikä? _____

Onko sinulla mielessä asioita, jotka auttoivat/olisivat voineet auttaa sinua tavoitteeseen pääsyssä ja siinä pysymisessä?

Olisin kaivannut valmentajaltani enemmän tietoa ja ohjausta seuraaviin asioihin liittyen (voit valita yhden tai useamman).

- ravitsemus
- liikunta
- henkinen jaksaminen tai työssä/opinnoissa ja arjessa jaksaminen
- päihteiden käytön vähentäminen/lopettaminen
- motivaation ylläpito
- sain kaiken tarvitsemani tiedon
- jotakin muuta, mitä? _____

Materiaalin muuttaminen sähköiseksi (esimerkiksi hyvinvointivalmennuksen työkirja tai ruokapäiväkirja) helpottaisi oman tavoitteeni saavuttamista hyvinvointivalmennuksessa. *

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

Tähän voit halutessasi antaa lisätietoa

Tähän voit halutessasi antaa palautetta valmennuksesta.
