



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EMMI RINNE
HENRIKKA SANTA-PAAVOLA

Varmuutta osaamiseen elintapaoh- jauskoulutuksella

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN
TUTKINTO-OHJELMA
YAMK 2023

Tiivistelmä

Rinne Emmi ja Santa-Paavola Henriikka: Varmuutta osaamiseen elintapaohjauskoulutuksella

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ylempi AMK

Lokakuu 2023

Sivumäärä: 79

Elintapaohjauksen tarkoituksena on tukea väestön terveyttä ja hyvinvointia ravitsemuksen, liikunnan ja unen osa-alueilla. Hyvien elintapojen noudattaminen ja omaksuminen auttaa jaksamaan arjessa ja työssä paremmin sekä ennaltaehkäisee monia kansansairauksia. Kiire, huono ravitsemus ja liikkumattomuus ovat nykypäivän lisääntyvä ongelma aikuisväestön keskuudessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia elintapaohjauskoulutuksen nykyistä laatua ja tarpeellisuutta sosiaali- ja terveydenhuollonammattilaisten sekä kunnan liikuntapalveluiden työntekijöiden näkökulmasta ja miten he arvioivat elintapaohjauksen koulutuskokonaisuuden. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada tietoa, miten koulutukseen osallistuneet ammattilaiset kokivat koulutuksen hyödynnettävyyden omassa työssään ja antoiko koulutus heille uutta ja monipuolista tietoa elintapaohjauksesta, liikunnasta ja unesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tulevia elintapaohjauskoulutuksia vastaamaan paremmin sisällöltään koulutukseen osallistuvien toiveita ja tarpeita.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin verkkokyselynä ennen ja jälkeen koulutuksen. Tuloksissa oli nähtävillä opiskelijoiden tietojen karttuminen elintapaohjauskoulutuksen aikana. Lisäksi heillä oli koulutuksen loputtua käytössään uusia menetelmiä ja työkaluja asiakas kohtaamisiin omassa työssään. Tulosten perusteella saatiin kehitysideoita tuleviin elintapaohjauskoulutuksiin, jotta niitä voidaan kehittää vastaamaan paremmin koulutukseen hakeutuvien ammattilaisten toiveita ja tarpeita.

Avainsanat: Elintavat, Elintapaohjaus, elintapaohjauskoulutus, ammatillinen osaaminen, liikunta, uni, ravitsemus

Abstract

Rinne Emmi and Santa-Paavola Henriikka: Assurance to professional knowledge through lifestyle counselling education

Master's thesis

Degree Programme of the promotion of health and wellbeing

October 2023

Number of pages: 79

The purpose of Lifestyle Counselling Education is to promote the health and wellbeing of the general population where nutrition, sports, and sleep are concerned. Adhering to a healthy lifestyle is beneficial to everyday life and prevents many national diseases. Rush, poor nutrition, and lack of physical exercise are an increasing problem among today's adult population.

The purpose of this thesis was to examine the present quality and usefulness of the Lifestyle Counselling Education programme from the viewpoints of social and health service professionals as well as municipal sports services personnel. This thesis also aimed to provide information regarding the experiences of the participants of the education programme on the usefulness of the education in their work, i.e. whether they gained new knowledge of lifestyle counselling, physical exercise, and sleep. The results would be used to develop the education programme to better correspond to the needs and wishes of the participants.

This thesis was compiled by means of quantitative research. The data was collected through internet surveys, conducted before and after the education programme. The results show an increase in the students' knowledge in the course of the Lifestyle Counselling Education Programme. Moreover, graduates of the programme possessed new tools and methods for working in a professional capacity with their clients. The results of the survey yielded new ideas for developing the education programme to better correspond to the needs and wishes of professionals who participate in the programme.

Key words: Lifestyle, Lifestyle Counselling, Lifestyle Counselling Education, Professional Skills, Exercise; Sleep, Nutrition

ALKUSANAT

”Sinulla voi olla tottumuksia, jotka heikentävät sinua. Muutoksen salaisuus on keskittää kaikki voimasi, mutta ei vanhan vastustamiseen, vaan uuden rakentamiseen.”

- Sokrates

”Ole muutos, jota etsit.”

- Mahatma Gandhi

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ELINTAPOHJAUSKOULUTUKSEN SISÄLTÖ	8
2.1 Elintapaohjauskoulutus yleisesti	8
2.2 Elintapaohjausvalmennus- ja ravitseminen moduuli	9
2.3 Liikuntamoduuli	9
2.4 Unimoduuli	10
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIIITEKEHYS.....	11
3.1 Elintavat.....	11
3.1.1 Ravitseminen.....	13
3.1.2 Liikunta	16
3.1.3 Uni	19
3.2 Elintapaohjaus.....	21
3.3 Ammatillinen osaaminen	24
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
5.1 Tutkimusmenetelmä	27
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä	28
5.3 Tiedonkeruu ja analysointi.....	28
6 TUTKIMUSTULOKSET	30
6.1 Koulutukseen hakeutuminen ja osallistuvien odotukset opintojaksolta.....	30
6.2 Tyytyväisyys koulutukseen	32
6.3 Koulutuksen hyöty omien taitojen kehityksessä	35
6.4 Koulutuksen sisällön hyödyllisyys.....	39
6.5 Osaamisen kehittyminen elintapaohjauskoulutuksen jälkeen.....	41
6.6 Opitun hyödyntäminen osana omaa työtä	43
6.7 Yhteistyö hyvinvointialueen muiden ammattilaisten kanssa	45
6.8 Lisäkoulutuksen tarve ja suositeltavuus	47
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	49
7.1 Tulosten tarkastelu	49
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	50
7.3 Johtopäätökset ja pohdintaa.....	52
7.4 Kehittämissuositukset	54
LÄHTEET.....	59
LIITE 1: KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE	63
LIITE 2: KOULUTUKSEN ALOITUSKYSELY	64

LIITE 3: ALOITUSKYSELYN NUMERAALISET TULOKSET	65
LIITE 4: KOULUTUKSEN LOPPUKYSELY	67
LIITE 5: LOPPUKYSELYN NUMERAALISET TULOKSET	70
LIITE 6: SYKSYN KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE	74
LIITE 7: SYKSYN KYSELYLOMAKE	75
LIITE 8: SYKSYN KYSELYLOMAKKEEN NUMERAALISET TULOKSET ...	77

1 JOHDANTO

Hyvät elintavat suojaavat keskeisiltä suomalaisilta kansansairauksilta. Oikeanlainen ravitsemus, liikunta, uni ja lepo ovat terveellisen elämän peruspilareita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

Elintapaohjauksen tarkoituksena on antaa ihmisille tietoa ja taitoa toteuttaa terveellistä ja hyvinvoivaa elämää omassa arjessaan. Ihmiset kamppailevat ylipainon, unettomuuden ja liikkumattomuuden maailmassa tietämättään mistä aloittaa terveellisen ja paremman elämäntavan hallinnan metsästyksen. Kiire, painottelu työn ja vapaa-ajan sopusoinnun kanssa, sosiaalinen media ja toisten ihmisten raaka arvostelu johdattavat meitä ikuisen oravanpyörään missä ihannoidaan epäoleellisia asioita. Hyvän olon tulisi lähteä meistä jokaisesta itsestään ja mikä olisikaan parempi tapa aloittaa matka kohti terveellistä ja hyvinvoivaa elämää, kuin turvallinen elintapaohjaus ammattilaisten kanssa.

Ohjauksia on olemassa monia erilaisia, samoin lähestymistapoja. Tämän päivän elintapaohjauskoulutus korostaa ohjattavana olevan omaa arvopohjaa, eettistä lähestymistapaa, jossa jokaisella on oikeus saada ja elää juuri niin terveellistä elämää kuin itse haluaa. Ei ole olemassa vain yhtä tapaa toteuttaa terveellistä elämää. Elintapaohjauskoulutus antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille lisätietämystä terveellisten elintapojen ohjaamisesta ja uusia työkaluja työhön, jossa he ohjaavat asiakkaitaan kohti parempaa huomista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata elintapaohjauskoulutuksen vaikutuksia osaamiseen. Tuloksia hyödynnetään jatkossa Satakunnan hyvinvointialueen elintapaohjauskoulutuksen kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön elintapaohjauskoulutus liittyy Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus hankkeeseen. Koulutus koostuu kolmesta moduulista, elintapaohjausvalmennus- ja ravitsemusmoduulista, liikuntamoduulista sekä unimoduulista.

2 ELINTAPAOHJAUSKOULUTUKSEN SISÄLTÖ

2.1 Elintapaohjauskoulutus yleisesti

Elintapaohjauskoulutus koostuu kolmesta moduulista, elintapaohjausvalmennus- ja ravitsemusmoduulista, liikuntamoduulista sekä unimoduulista. Koulutus on suunnattu uusille elintapaohjaajille ja elintapamuutoksen tukemisesta kiinnostuneille terveydenhuollon ammattilaisille, aiemmin elintapaohjausta tehneille terveydenhuollon ammattilaisille, aikaisemmissa hankkeissa koulutautuneille sekä kunnissa työskenteleville liikunnanohjaajille, liikuntaneuvojille ja kunnan hyvinvointityöhön osallistuville henkilöille. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

Koulutuksen tavoitteena on antaa avaimia ja uusia näkökulmia elintapaohjauksen parissa työskenteleville ammattilaisille. Tavoitteena on myös lisätä koulutukseen osallistutuvien tietoa puheeksi oton ja elintapamuutoksien motivoinnissa, lisätä eri elintapaohjauksen menetelmien ja ohjaustapojen tietämystä, lisätä tietoutta liikunnasta, ravitsemuksesta ja unesta sekä unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta. Koulutuksen tavoitteena on myös lisätä ja vahvistaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan liikuntatoimien välillä ja pyrkiä edistämään lihavuuden ennaltaehkäisyä. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

Elintapaohjauskoulutus suoritettiin joustavasti ja se piti sisällään sekä lähipäiviä että verkko-opintoja. Lähipäivät koostuivat käytännön harjoitteista ryhmissä ja reflektoiden jo opittua tietoa. Verkko-opinnot suoritettiin itsenäisesti ja

kurssimateriaalia hyödynnettiin omassa työssä kokeillen. Koulutuksen laajuus vastasi kuutta (6) opintopistettä ja koulutus toteutettiin ajalla 31.8.2022-9.2.2023. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

2.2 Elintapaohjausvalmennus- ja ravitseminen moduuli

Moduuli yksi, elintapaohjausvalmennus ja ravitsemuksen jakso koostuu opiskelijoilla kolmesta lähiopetuskerrasta sekä verkko-oppimisolustan materiaaleista ja tehtävistä. Oppimistehtävät johdattelevat koulutuksen asioita käytännön työhön. Koulutuksen jälkeen ammattilaiselle on muodostunut syvä osaaminen elintapakäyttäytymisestä ja elintapamuutoksesta, asiakaslähtöisen suunnitelman laatimisesta, elintapamuutoksen seuraamisesta sekä tukemisesta. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

Elintapaohjauksen valmennuksessa vahvistetaan näyttöön perustuvaa osaamista elintapojen puheeksi otosta ja motivoidaan elintapamuutoksiin innostavan keskustelun avulla. Moduulin tavoitteena on oppia huomioimaan monipuolisesti ja laajasti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmia omassa työssä asiakkaiden parissa, tieto ravitsemuksesta lisääntyy ja ymmärrys elintapaohjauksen merkityksestä kasvaa. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

2.3 Liikuntamoduuli

Moduulissa kaksi keskitytään liikunnan tuomiin terveysvaikutuksiin ja sisältö on jaettu kahteen kohderyhmään: Kohderyhmä 1, Elintapaohjausta jo antaville ja jatkossa antaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kohderyhmä 2, Kunnissa työskentelevät liikunnanohjaajat, liikuntaneuvojat, liikunnan viranhaltijat ja kuntien hyvinvointityöhön osallistuva henkilöstö. Ryhmälle yksi liikuntamoduuli antaa hyvät perusvalmiudet liikunta-elintapaohjaukseen riippumatta annetaanko ohjausta yksilölle tai yksilöllisesti ryhmässä. Moduulin opintojen myötä ammattilaisen osaaminen kehittyy ja hän osaa tunnistaa asiak-

kaan tarpeet liikunta-elintapaohjauksessa. Ryhmälle kaksi liikuntamoduuli selvittää kunnan roolia liikuntaneuvonnan palveluketjussa sekä osana maakunnallista elintapaohjausta.

Edellytykset liikuntamoduulin suorittamiselle ovat osallistuminen 2-4 lähiopeuskertaan (määrä on suhteessa osallistujan koulutustaustaan) sekä itsenäisesti suoritettavat oppimistehtävät. Oppimistehtävät johdattelevat koulutuksen osallistujaa käytännön työhön omassa ammatissa toimiessa. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

2.4 Unimoduuli

Moduuli kolme, Unen ABC-verkkokoulutus, koostuu unen tärkeydestä osana hyvinvointia. Verkkokoulutuksessa aihe on jaettu kahteen osioon: yleistietoon unesta sekä unettomuuden lääkkeettömään hoitoon. Yleistieto osio tarjoaa tietopaketin unesta tiiviissä muodossa. Tämä yleistieto osio on tarkoitettu kunnan henkilöstölle sekä niille osallistujille, jotka eivät ole aiemmin työssään antaneet elintapaohjausta tai eivät ole osallistuneet aikaisempien hankkeiden koulutuksiin. Tämä yleistietopaketti antaa valmiudet ymmärtää unen rakenteen pääperiaatteet ja unen fysiologiset muutokset, auttaa ymmärtämään liiallisen valvomisen ja pitkällisen univajeen seurauksia terveyteen sekä auttaa ymmärtämään eri ikäryhmien unen erityispiirteitä ja yleisimpiä unihäiriöitä. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

Unettomuuden lääkkeettömässä hoito-osiossa osallistujat tutustuvat Käypä hoitosuosituksen mukaisiin kognitiivisbehavioraalisiin hoitomenetelmiin ja opitaan ymmärtämään miten unettomuushäiriöt kehittyvät ja mitkä tekijät sille altistavat. Lisäksi opitaan tuntemaan unettomuushäiriöiden hoitoa ja työvälineitä, joita hoidoissa käytetään sekä kasvatetaan tietämystä unilääkityksen haittavaikutuksista. (Elintapaohjauskoulutus, Satasote, 2022.)

Unen verkkokoulutus on omaan tahtiin verkossa opiskelua. Koulutusmateriaali koostuu lyhyistä luentotallenteista, videoista ja äänitiedostoista asiakaskoh- taamisissa sekä itsenäisesti luettavasta materiaalista. (Elintapaohjauskoulu- tus, Satasote, 2022.)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIIITEKEHYS

3.1 Elintavat

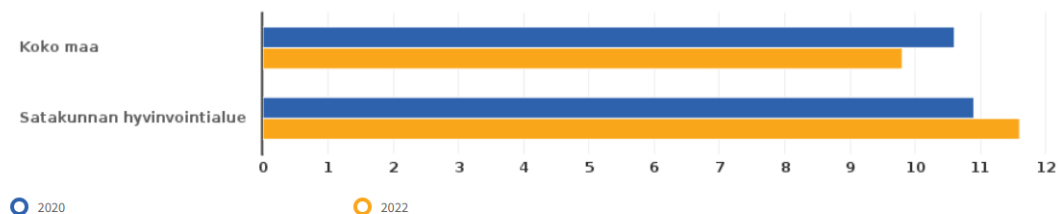
Elintapojen vaikutus terveyteen, toimintakykyyn ja sairastavuuteen on suuri. Elintavat ovat osa arkea. Voimme edistää hyvinvointia ja terveyttä liikunnalla, ruokavaliolla ja riittävällä levolla. Toisaalta väärillä valinnoilla voimme tehdä vahinkoa terveydelle. Lähtökohtaisesti osa elintavoistamme on haitallista ter- veydelle, kuten esimerkiksi tupakointi, alkoholi sekä muiden päihteiden käyttö. Eri sairauksien yhteydessä terveellisten elintapojen vaikutukset ovat yleensä samansuuntaisia. Terveellinen hyvä ruokavalio ehkäisee monia sairauksia. Lii- kunta vaikuttaa myönteisesti toimintakykyyn ja uni auttaa jaksamaan. (Patja, 2022, s. 87.)

Elintavoista tupakointi on se, jonka on osoitettu aiheuttavan sairauksia, eikä ole ainoastaan riskitekijä. Se on yksi suurimmista väestöryhmien välisten ter- veyserojen aiheuttajista. Alkoholin käytölle on määritelty riskikulutuksen rajoja. Alkoholi on osa ihmisen arkea. Terveyshaitoissa erotellaan lyhyen ja pitkän aikavälin haitat terveydelle ja elimistölle. (Patja, 2022, s.89–90.) Tupakkaa pi- detään vaarallisimpana laillisena aineena kuin alkoholia nykyisessä kansan- terveydessä. Tupakasta ja liiallisesta alkoholin käytöstä aiheutuvat ongelmat vaikuttavat ihmisen terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, työelämässä pärjäämi- seen sekä taloudelliseen tilanteeseen. (Bell ym., 2011.)

FinTerveys 2017-raportin (Koponen ym. 2018, s. 27) mukaan tupakointi on yleisin elintapoihin liittyvä kuolleisuuteen merkittävästi vaikuttava tekijä. Tupakoijan elinikä on keskimääräisesti noin kymmenen vuotta lyhyempi kuin tupakoimattoman ja 50 % tupakoijien kuolemista ovat tupakan aiheuttamia. Tupakka aiheuttaa keuhkosityöpää 80-90% tapauksissa ja sillä on vaikutusta myös muiden syöpien synnyssä ja verenkiertoelinten sairauksissa. Tutkimuksen mukaan 16 % miehistä ja 11 % naisista tupakoi päivittäin Suomessa (kuvio 1). Jos prosentit suhteutetaan väestönlukumäärään, on tupakoivia lähes puoli miljoonaa.

Päivittäin tupakoivien osuus (%)

info ind. 4404 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 1. Päivittäin tupakoivien osuus (%) vuosina 2020 ja 2022 Satakunnan hyvinvointialueella verrattuna koko maan tulokseen. (Sotkanet, 2023).

Elintavat ovat terveyskäyttäytymistä. Sillä tarkoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkittävien rutiinien, arkisten valintojen ja toimintamallien kokonaisuutta. (Patja, 2022, s. 87.) Terveyskäyttäytymisen arkisia toimenpiteitä ovat hyvä ruokavalio, säännöllinen liikunta ja tarvittavien rokotteiden ottaminen. Terveyskäyttäytymisellä pyritään aina suojaamaan, ylläpitämään tai parantamaan terveyttä. Lähes kaikella ihmisen toiminnalla ja käytöksellä on vaikutusta terveyteen. (Middelkamp, 2018, s.17.)

Jo lapsuudessa muodostetaan suhde terveyteen ja opitaan hyviä ja terveellisiä elintapoja. Elintapoihin ei liity vain yhtä oikeaa mallia, vaan elintavoissa kaikilla on haittaavia ja suojaavia tekijöitä. Nämä tekijät vaihtelevat elämän eri vaiheissa ja omiin elintapoihin voi aina olla vaikuttamassa. (Patja, 2022, s.87.)

3.1.1 Ravitsemus

Ravinto on meille elintärkeää. Terveellisesti ja monipuolisesti syömällä pystymme lisäämään hyvinvointiamme ja vähentämään useampia terveysongelmia. Hyvillä ruokavalinnoilla ja ruokailutottumuksilla on isoja vaikutuksia moniin sairauksiin, kuten diabetekseen, ruuansulatuselinten sairauksiin ja sydän- ja verisuonitauteihin. Monilla valinnoillamme voimme vaikuttaa sairauksien ennaltaehkäisyyn, niiden hoitotasapainoon, ilmaantumiseen tai etenemiseen. (Valsta ym. 2018, s. 3.) Monipuolinen ravinto auttaa myös jaksamaan ja keskittymään arjessa ja luo hyvää oloa päivään. Hyvä ruoka maistuu maukaalta, on värikästä, monipuolista ja muuttuvaa. Terveellinen ruokavalio koostuu kasvipäisestä ruoasta, johon kuuluu vihanneksia, juureksia, hedelmiä, marjoja perunaa sekä täysjyvävalmisteita. Ruokavalioon täytyy kuulua myös kalaa, maitovalmisteita ja vähärasvaista lihaa sekä kananmunia. Lisäksi suositellaan kasviöljyjä ja niitä sisältäviä levitteitä. (Rautavirta ym., 2021, s. 19.) Ruuasta saaduilla ravintoaineilla on rakenteellinen tai aineenvaihdunnallinen tehtävä elimistössä. Joskus mukana tulee ravintoaineita, jotka voivat olla terveydelle haitallisia. Ravintoaineita tarvitaan kasvuun, kehitykseen, kudosten hoitamiseen ja uusiutumiseen sekä lisääntymisterveyteen. (Voutilainen ym., 2021, s. 42.)

Hyvän ravitsemuksen valinnan tueksi on luotu ravitsemussuosituksia. Niiden tavoitteena on hyvä terveys ja elintoimintojen optimointi. Ravitsemussuosituksset perustuvat mittavaan tutkimustietoon eri ravintoaineiden tarpeista ja niiden vaikutuksesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisyssä. Monipuolinen ruoka-aineiden valinta, ruokailurytmi ja syömisen taito ovat terveyttä edistävän ravitsemuksen osia. Tärkeää on tasapainottaa energian saantia, varmistaa ravintoaineiden riittävä saanti, lisätä hiilihydraattien saantia, rajoittaa sokerin, suolan ja kovan rasvan saantia, lisätä pehmeitä rasvoja sekä hillitä alkoholin suurkulutusta. (Rautavirta ym., 2021, s. 16–17.)

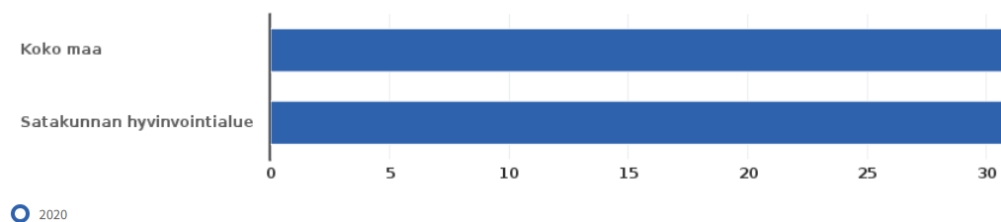
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on pitkään seurannut kansallisissa ravitsemustutkimuksissaan (viiden vuoden välein) suomalaisten aikuisten ruoankäyt-

töä ja ravintoaineiden saantia jo vuodesta 1982 lähtien. Viimeisimmästä FinRavinto 2017-tutkimuksesta (Valsta ym. 2018, s.59) selviää, miten sukupuolierot vaikuttavat ravintoaineiden valintaan ja ruoan monipuolisuuteen. Tutkimuksen mukaan myös vitamiinien ja hivenaineiden saanti ruoasta oli hieman heikkoa molemmilla sukupuolilla, mutta naisten ruokavalion laatu oli lähimpänä ravitsemussuosituksia.

FinTerveys 2017-tutkimuksessa (Koponen ym. 2018, s.33) on tiivistetty FinRavinto 2017-tutkimuksen tulokset. Tulosten perusteella vain yksi kymmenestä miehestä ja yksi viidestä naisesta syövät marjoja, hedelmiä ja tuoreita kasviksia suositusten mukaisesti (kuvio 2). Lisäksi alle kolmasosa aikuisista käyttävät suositeltuja levitteitä leivän päällä ja vain kaksi kolmasosaa ovat omaksuneet jodioidun suolan käytön. Ravitsemus suositusten noudattamisessa on siis vielä tekemistä, jotta koko aikuisväestö saataisiin ymmärtämään ravintoaineiden ja suositusten tärkeys. Valsta ym. (2018) kirjoittavat tutkimuksessaan, että huolestuttavaa on, että työikäisten ruokavalinnat ovat kaukana ravitsemussuosituksista.

Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%) (2018-2020)

info ind. 5250 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 2. Kasviksien ja helmien syönti Satakunnan hyvinvointialueella vs. koko maa.

Ruokasuosituksissa havainnollistetaan terveyttä edistävää ruokavaliota ruokakolmiolla (kuva 1) ja lautasmallilla. Ruoka-aineiden monipuolinen valinta mahdollistaa terveyttä edistävien ja ympäristön kannalta kestävien aterioiden ja välipalojen rakentamisen. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisusta Ter-

veyttä ruoasta- suomalaiset ravitsemussuositukset (2014) on koostettu suosituksia eri väestöryhmille, kuten esimerkiksi lapsille ja lapsiperheille, lasta odottaville ja imettäville naisille, varhaiskasvatukseen, koulu- ja opiskelija-ruokailuun sekä ikäihmisille ja sairaalapotilaille. Ravitsemussuositusten keskeisenä tavoitteena on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. (Ruokavirasto, 2023.)



Kuva 1. Ruokakolmio (Ruokavirasto, 2014).

Ravitsemussuosituksia on kirjoitettu ja laadittu niin maailmanlaajuiseen käyttöön kuin kansallisesti. Kaikki suositukset perustuvat tutkimuksiin ravintoaineiden tarpeesta eri elinkaaren vaiheissa. Ravitsemussuosituksetkaan eivät aina ole samat, vaan ne muuttuvat elintapojen muuttuessa ja uusien tutkimustietojen kerääntyessä. (Ruokavirasto, 2023.)

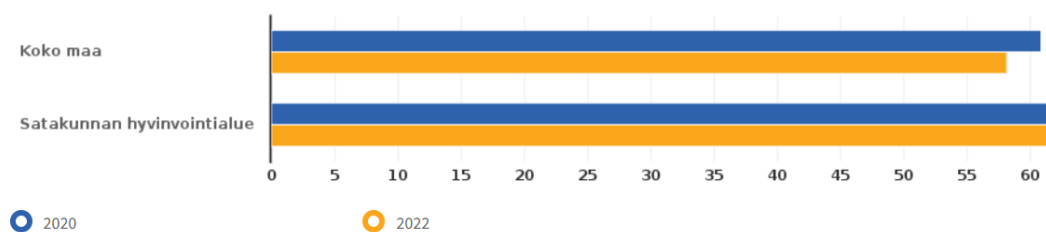
3.1.2 Liikunta

Laaja tutkimusnäyttö osoittaa, että liikunta on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn sekä hoitoon vaikuttava taloudellinen, turvallinen ja helppo keino. Se on myös useimpien ihmisten käytössä oleva keino huolehtia terveydestä. (Vuori, 2015, s. 5.) Joskus liikuntaa on vaikeaa sisällyttää omiin elintapoihin. Estäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi heikko liikunnan sieto, motivaation puute sekä huono itsetunto. (Barrett ym. 2018, 6.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen FinTerveys 2017-tutkimuksen (Koponen ym. 2018, s.38–41) mukaan liikunnan harrastaminen aikuisväestössä on reilusti alle suositusten (kuvio 3). Tutkimuksen mukaan yli 18-vuotiaista naisista vain noin 34 % ja miehistä noin 39 % harrastaa säännöllistä ja suositusten mukaista liikuntaa. Lukema on melko pieni. Terveyden kannalta liikkuminen on tärkeää ja keskeisessä asemassa on arkiliikunta. Tutkimuksen mukaan liikuntaa harrastavista aikuisista kestävyttä harjoittavaa liikuntaa harrastaa noin 50 % molemmista sukupuolista.

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%)

info ind. 5527 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 3. Liian vähän liikuntaa harrastavien määrä. (Sotkanet 4.7.2023).

Liikunnan tiedetään parantavan elämänlaatua ja se on hyväksi ihmisen terveydelle. Liikunta on myös yhteydessä ennaltaehkäisemään useita sairauksia ja tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia. Suomalaisten liikkumattomuus saa aikaan suuria kustannuksia, joilla on kunnille suuri merkitys taloudellisesti (kuva

2). Säännöllisellä liikunnalla voimme edesauttaa painonhallintaa, ehkäistä tyyppin 2 diabetesta, alentaa kohonnutta verenpainetta, lieventää masennuksen oireita ja lisätä tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa. Sairauksien ehkäisyyn lisäksi liikunta lievittää stressiä ja terävöittää ajatuksia (Murphy ym., 2021). Liikunta auttaa terveyteen monella eri alueella, niin psyykkisellä, fyysisellä kuin sosiaalisella. Liikunnan vaikutukset ihmisen hyvinvointiin ovat niin kokonaisvaltaisia, sillä ne liittyvät myös unen laatuun, muistiin ja kognitiiviseen ajatteluun. Liikunta auttaa myös stressin hallinnassa ja vähentää ahdistusta ja turhautuneisuutta. Liikunnan vaikutukset hyvinvointiin alkavat jo lapsuusiästä ja kantavat pitkälle vanhuuteen. Hyvän ja terveellisen elämän saavuttaminen on kauaskantoista. (THL, 2022.) DeBoerin ym. (2012) tutkimuksessa todetaan, että liikunta vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon ja kehonkuvaan. Lisäksi liikuntaa harrastaessa sosiaaliset kanssakäymiset lisääntyvät ja sillä on iso positiivinen vaikutus mielenterveyteen.

Liikkumattomuuden kustannukset vuosittain Suomessa sairausryhmittäin



Kuva 2. Liikkumattomuuden kustannukset vuosittain Suomessa sairausryhmittäin (UKK-instituutti, 2023).

Toki nykypäivänä on hyvä muistaa sosiaalisen median paineet ihanteellisesta elämästä ja täydellisestä vartalosta. Erityisruokavaliot voivat myös aiheuttaa ahdistusta ja lisätä liikunnan vähyyttä arjessa.

Hyvät ja terveelliset elintavat ovat todennäköisempiä ympäristöissä, joissa mahdollisuuksia on riittävästi tarjolla: liikuntapaikkoja ja -välineitä, edukkaita ruokavaihtoja ja mukava sosiaalinen ympäristö (Absetz & Hankonen, 2017).

Liikuntaa suositellaan (kuva 3) erityisesti ruokavalion yhteydessä osana terveellistä painon hallintaa. Liikunnan harrastamisessakin voi olla sosiaalisia ja kulttuurisia esteitä, joita ei tarpeeksi huomioida. Ylipainoisilla liikkumaan opettelevilla voi olla kokemusta pilkkaamisesta, häirinnästä tai muusta epäasiallisesta kohtelusta, joka ei edesauta motivaation kehittymistä liikunnan suhteen vaan päinvastoin, saattaa tehdä siitä vasten mielistä. Ylipainoisilla ihmisillä liikkuminen julkisissa paikoissa saattaa aiheuttaa turvatonta oloa, eivätkä he tunne itseään tervetulleiksi esimerkiksi kuntosaleille. Tästä seuraa välttelyä liikunnan harrastamisen suhteen. Ylipainoisten ihmisten tarpeisiin ja kohteluun tulisi liikkunnan suhteen kiinnittää enemmän huomiota. (Harjunen, 2020, s. 50-53.)



Kuva 3. Aikuisväestön viikoittainen liikuntasuositus. (UKK-instituutti, 2022).

3.1.3 Uni

Ihminen nukkuu elämästään noin yhden kolmasosan verran. Voitaisiin ajatella, että uni olisi vastakohta valveilla oloon, mutta näin se ei kuitenkaan ole. Unen aikana ihmisen mieli, aivot ja keho vuorottelevat passiivisia ja aktiivisia vaiheita. Uni on meille tärkeää, sekä jaksamisen että fyysisen ja henkisen palautumisen vuoksi. Uni on keskeinen osa immunologisen tasapainon säätelyä. Unen aikana tapahtuu oppimiseen ja muistiin liittyvää hermosolujen kehittymistä. (Patja, 2022, s. 89.) Nukkuessa uni eheyttää ihmisen valveillaolon aikana kertyneitä rasituksia sekä antaa elimistölle voimia torjua sairauksia ja tulehduksia. Hereillä ollessa soluihin kertynyt kuona-aine pitää poistaa ja se tapahtuu pääasiassa unen aikana (Chatterjee, 2021, s. 169). Nukkuessamme kehomme lepää, mutta aivot jatkavat työtään lokeroiden päivän tapahtumia lyhytkestoisesta muistista pitkäkestoiseen. Uni vahvistaa kognitiivisia toimintoja, joita tarvitaan mieleen painamisessa, muistissa säilyttämisessä sekä muistista palauttamisessa. Tunteiden käsittelyssä uni on tärkeässä osassa. Väsynyt ihminen ei ole parhaimmillaan ongelmien ratkaisemisessa yksi eikä yhdessä muiden kanssa. (Müller, 2022, s.73.) Unen aikana ihmisen mieli ratkoo päivän tapahtumia ja ongelmia, vaikka emme ole siitä itse tietoisia. Tästä esimerkkinä voidaan pitää vanhaa sananlaskua ”*Aamu on iltaa viisaampi*”. (Pihl & Aronen, 2020, s. 17-22.)

Ihmiset tarvitsevat unta yksilöllisesti, eikä tietty tunti määrä sovi kaikille. Unen määrään vaikuttavat ihmisen perimä, ikä ja aktiivisuus. Yleisesti unta suositellaan aikuisille noin 7-8 tuntia vuorokaudessa, mutta jokaisella on oma sopiva määränsä, joka löytyy omaa kehoa kuunnellen. Mikäli aamulla herätessä olo on virkeä, unen määrä ja laatu on ollut hyvää. (Pihl & Aronen, 2020, s. 25-26.)

Unen merkitystä terveyteen on tuotu esiin yhä enemmän. Se vaikuttaa jaksamiseen, käyttäytymiseen ja mielialaan. (Patja, 2022, s. 88–89.) Uni on yksi tärkeimmistä fysiologisista toiminnoista, mutta monet ajattelevat virheellisesti sen olevan valinnanvaraista. Univajeesta voidaan puhua nykyajan epidemi-

ana, johon arkielämän lukuisat häiriötekijät ovat syynä. Nukkuminen yhdistetään usein myös laiskuuteen, vaikka se on elintärkeä ja luonnollinen kehon toiminto. (Chatterjee, 2021, s. 167,169.)

Univajeesta kärsii arvioidusti noin 10-20% aikuisikäisestä väestöstä. Univajeessa vuorokauden aikainen unen määrä jää normaalia pienemmäksi, ja ihminen kokee olonsa väsyneeksi. Univaje pääsee syntymään, kun nukumme liian vähän yön aikana. Univaje ja unen häiriöt ovat lisääntyneet nykypäivänä. Elintapojen muutokset, elämänrytmi ja erilaiset sairaudet, kuten esimerkiksi uniapnea, voivat olla aiheuttamassa ja edistämässä unen häiriöitä. Hetkinen työarki ja perhe-elämä saattaa aiheuttaa ajan puutetta ja aika otetaan yöntunneista, jolloin unen riittävästä määrästä luovutaan. (Terveyskylä, 2021.)

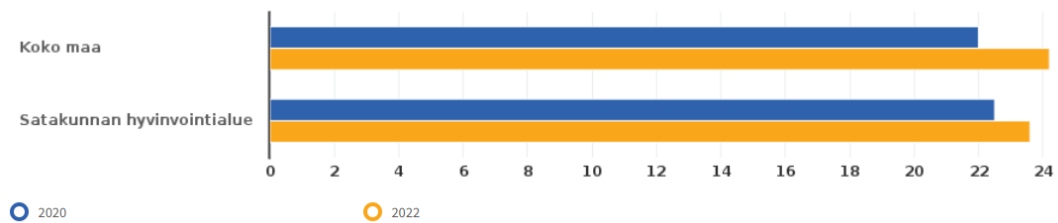
Univaje lisää ylipainoa ja lihavuutta, joten riittävästä ja hyvälaatuisesta unesta huolehtiminen edes auttaa painonhallinnassa. Riittämätön uni häiritsee elintoi-
mintoja ja pitkittyessään univaje ja vuorokausirytmien ongelmat altistavat sairauksille, kuten diabetekselle (tyyppi 2) ja verenkiertoelimistönhäiriöille. Univajeeseen ja unettomuuteen vaikuttavia tekijöitä saattavat esimerkiksi olla peritty alttius reagoida herkästi unessa, taipumus huolestuneisuuteen, liian aktiivinen mieli, hätkähtely, nukkumiseen liittyvät väärät toimintamallit tai valverytmien säätelyn heikkous. (Pihl & Aronen, 2020, s. 30-31.)

Unettomuutta on vaikea määritellä, sillä uni ei aina ole täydellistä. Kaikki meistä kokee jossain elämän vaiheessa satunnaista unettomuutta (kuvio 4). Unettomuutta voidaan luokitella vaikeudella nukahtaa, liianvarhaisella aamu-yön heräämisellä tai vaikeutena pysyä unessa. Näistä piirteistä unettomuudesta kärsivällä voi olla vain yksi tai jopa kaikki ongelmat. Jokainen yksilö kokee unettomuuden omalla tavallaan, mutta yleisimmin koetaan unen määrän olevan liian vähäinen tai unen laadun heikkoa. Unettomuus saattaa aiheuttaa oireita, kuten esimerkiksi väsymystä, pahanolontunnetta, ärtyneisyyttä, uupumusta ja holtitonta syömistä. Alttius virheisiin työssä ja liikenteessä kasvaa ja univajeesta kärsivä saattaa ottaa turhia riskejä ja kokea keskittymis- tai tarkkaavaisuushäiriöitä. Ongelmat ovat siis laaja-alaisia. Unen riittävä määrä ja

hyvä palautuminen ovat edellytyksiä terveellisten elämäntapojen ylläpidolle. (Pihl & Aronen, 2020, s. 30-33.)

Riittämättömästi nukkuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

info ind. 4983 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 4. Riittämättömästi nukkuvien osuus Satakunnan hyvinvointialueella vs. koko maa. (Sotkanet 4.7.2023).

3.2 Elintapaohjaus

Terveydenhuollon ammattilaisten työ terveiden elintapojen ja omahoidon tukemisessa on merkittävää koko ihmisen elämän ajan ja näkyy varsinkin sairauksien hoidon ja riskitekijöiden yhteydessä. Ohjaus on käsitteenä laaja työmenetelmien ja toimintatapojen sarja, jossa asiakas tai potilas on keskipisteenä ja yhdessä etsitään ratkaisuja hänen arkeensa sopien. Ohjauksessa tärkeintä on erinomaiseen vuorovaikutukseen perustuva keskustelu. (Absetz, 2022, s.326.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Ammattilaiset ohjaavat asiakkaita ja potilaita ja tukevat heitä heidän elämänsä muutoksissa. Neuvolassa annetaan ohjeita ja tuetaan lapsiperheitä terveelliseen elämään ja ohjeistetaan, miten raskaana pitäisi syödä. Koulussa oppilaita ohjeistetaan liikkumaan ja syömään ravintorikkaasti, jotta jaksetaan keskittyä koulussa oppiaineisiin ja ollaan aktiivisia. Alasteesta lähtien seurataan lasten hyvinvointia lakisääteisillä terveystarkastuksilla ja sama jatkuu myöhemmin työelämässä työterveyshuollon toimesta. Säännölliset ikäkausi- ja työhöntulotarkastukset auttavat selvittämään mahdol-

listen elintapaohjauksien tarpeita. Elintapaohjauksissa tuetaan elintapamuutoksia, joihin sisältyy esimerkiksi painonhallinta, hyvinvointiin liittyvät asiat, tupakoinnin lopettaminen ja motivointi.

Absetz (2022, s. 327) kirjoittaa, että elintapaneuvonta on perinteisesti tarkoitettu neuvojen antamista ammattilaisen toimesta, sillä ammattilaisella on tietotaito, jonka avulla hän voi siirtää ohjattavan asian ohjattavalle. Elintapaneuvonta on noudattanut asiantuntijälähtöistä toimintamallia, jossa ammattilaisella on ollut rooli ratkaista, kertoa, osoittaa, kehoittaa ja määrätä. Asiakkaan tehtäväksi on jäänyt myöntyä, ottaa vastaan ja seurata tiedoksi annettuja ohjeita. Nykyisin puhutaan ohjauksesta, elintapaohjauksesta, joka on käsitteenä laajempi kuin neuvonta. Elintapaohjauksen määritelmässä ohjattava on ohjauksen keskellä kaikkine tarpeineen ja tavoitteena on ohjattavavan oppiminen, elämänhallinta, elämänlaadun koheneminen ja itsenäisten päätösten tekeminen.

Elintapaohjauksessa tulisi tukea ohjauksessa olevan henkilön omaa ajattelua ja autonomiaa. Ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä ja asiakaskeskeistä toimintaa, jossa valmennus lähtee asiakkaan kuuntelusta ja jossa asiakas on omanelämänsä asiantuntija. Hyvät vuorovaikutustaidot ammattilaisella luovat hyvän pohjan luottamuksen saavuttamiselle ohjattavan kanssa. Asiakkaan kanssa tulisi rakentaa hyvä yhteistyösuhde, jossa ohjaaja voisi antaa ehdotuksia, vaihtoehtoja ja motivoida tukeakseen hyviä elintapoja, jotka ohjattava itse itselleen määrittelee. (Absetz, 2022, s. 327.) Hyvä ohjaus yleensä herättelee ja ylläpitää motivaatiota ja hoitomyöntyvyyttä. Ohjaus on yksilöllistä, soveltaen potilaan tilanne, tavat, mieltymykset ja mahdollisuudet. Tärkeää on tavoitteellisuus, käytännönläheisyys ja havainnollistaminen. Hyvä ohjaukseen sisältyy myönteinen palaute ja seuranta. (Schwab, 2021, s.267.)

Ihminen on motivoinut yleensä silloin, kun hänellä on jokin päämäärä tai tavoite, jota kohdin edetä. Motivaatio saavutetaan, kun asiakas on halukas ja häneltä löytyy omaa tahtoa kohdata tavoite. Ohjattavan asiakkaan motivoitumiseen vaikuttaa luottamus ohjaajaan sekä keskinäisen yhteistyön sujuminen.

Ohjaajan tulisi pyrkiä saavuttamaan luottamuksellinen ilmapiiri, jossa ohjattavan asiakkaan oma itsemääräämisoikeuden tunne säilyisi. (Turku, 2007, s. 33-34). Motivoiva haastattelu asiakkaan kanssa ja asiakkaan kokemus omasta toiminnasta sekä muutosten hyötyjen ja haittojen analysointi ovat yhteydessä parempiin tuloksiin, kun taas ohjaajan huono käytös, esimerkiksi vastaan väittäminen, vähättely ja varoittelu ovat yhteydessä huonompiin tuloksiin (Absetz & Hankonen, 2011).

Turku (2007, s. 55-63) kirjoittaa muutosvaihemallista, jossa ensimmäisenä on harkintavaihe. Tässä kohdataan ja omakohtaisesti myönnetään oma terveysongelma, esimerkiksi painonhallinta ongelmat tai liikuntaan liittyvät ongelmat. Harkintavaiheen jälkeen siirrytään suunnitteluvaiheeseen, jossa pohditaan erivaihtoehtoja lähteä toteuttamaan muutosta ja pohditaan niiden soveltuvuutta omaan tilanteeseen. Suunnitteluvaiheessa motivoinnilla on suurimerkitys, jotta ohjaus etenee toivotulla tavalla kohti päämäärää. Suunnittelusta siirrytään toimintavaiheeseen. Toimintavaiheessa siirretään jo suunnitellut asiat käytäntöön ja aloitetaan pikkuhiljaa edistyminen kohti päämäärää. Toimintavaiheessa saadaan aikaan kokemusta ja on riski myös taantua ja palata vanhoihin tottumuksiin, varsinkin jos painonpudottajalla ei paino lähde laskuun hänen odottamallaan tavalla. Kun toimintavaihe on saatu hyvin käyntiin ja tuloksia on saavutettu, siirrytään ylläpitovaiheeseen.

Ylläpitovaihetta voidaan pitää koko elämän mittaisena polkuna, jossa vanhat huonot tavat on jätetty taakse ja tavoitteeseen on päästy tai se on jo lähellä. Jokaisen omiin elintapojen parantamisen polkuun kuitenkin välillä tulee haasteita, eikä repsahduksiltakaan aina vältytä. Turun (2007, s. 60) muutosvaihemallissa mainitaan, että oleellinen osa muutosprosessia on repsahdus. Repsahdus ei tarkoita automaattisesti epäonnistumista, vaan se antaa uuden mahdollisuuden yrittää päästä kohti tavoitettaan. Toiset kokevat useita repsahduksia pääsemättä tavoitteeseen, toiset taas onnistuvat repsahduksista huolimatta. Oma halu onnistua tuleekin olla vahva.

Middelkamp (2018, s. 120) kirjoittaa, että kokonaisvaltaiset elintapamuutokset ovat erittäin tärkeitä ja luettelee viisi terveellisen elämäntavan osatekijää, joita

ovat fyysinen aktiivisuus ja liikunta, ravinto, rentoutuminen, tupakointi ja alkoholi. Elintapaohjauksella voidaan saada aikaan huomattavia fysiologisia muutoksia ja positiivisia terveysvaikutuksia. Onnistuneilla kokemuksilla saadaan aikaan pysyvyyttä ja autetaan hallitsemaan repsahduksia ja epäonnistumisia. Tällöin ohjattava pystyy itse palaamaan onnistumisiin ja pohtimaan mikä onnistumiseen johti ja täten saa pysyviä työkaluja elintapamuutokseensa.

Elintapaohjauksia voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmissä. Ryhmäohjauksia suositellaan sen taloudellisuuden vuoksi. Onhan ohjaus ryhmässä kustannustehokasta. Ohjaajan täytyy huolehtia ryhmädynamiikasta ja luoda turvallinen ilmapiiri. Hyötyjä on toki muitakin kuin ajan ja rahan säästäminen. Ryhmäohjaus antaa mahdollisuuden keskustelulle ja vertaistuelle. (Vänskä ym., 2011, s. 87.)

Elintapaohjauksessa ryhmän tärkeä hyöty on sen voima autonomian synnyttämisessä. Ohjaajan vastuulla on ryhmän toimintatavat ja tavoitteet, mutta ei ryhmäläisten elämäntavoista tai niiden muuttamisesta. Suurin apu ryhmäläisille tulee osaamisesta ja kokemuksesta, joita he ryhmässä jakavat. (Vänskä ym., 2011, s, 92.)

3.3 Ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen (eng. professional competency) merkitsee pätevyyttä toteuttaa ja tehdä jokin asia tai suorittaa jokin tehtävä. Hoitotyön ammattilaiset kehittävät ja ylläpitävät omaa ammatillista osaamistaan työelämässä. Työelämän moninaiset ja alati muuttuvat haasteet vaativat myös täydennyskouluttumista oman erikoisalan hoidollisella osa-alueella. Hildén (2002, s.45) luettelee kahdeksan ammatilliseen osaamiseen vaikuttavaa piirrettä: kyky kehittää hoitotyötä, vahva ja laaja hoitotyön tietopohja, monipuoliset valmiudet toimia arvaamattomissa työtilanteissa, oman persoonan käyttäminen työelämässä, vuorovaikutustaidot, johtamistaidot, itsenäinen tiedonhankinta kyky ja itsearviointi. Ammatillinen osaaminen koostuu siis monista asioista. Ammatillinen osaaminen voidaan jakaa myös viiteen osaamisalueeseen: Ydinosaaminen,

strateginen osaaminen, siirtoerusteinen osaaminen, tuoteperusteinen osaaminen ja johtamistaidollinen osaaminen. (Ruohotie, 1996, s. 15–19.)

Ammatillisen osaamisen seuranta ja tarkastelu on merkityksellistä työelämässä, ja sillä on suuri merkitys työssä viihtymiseen ja jaksamiseen. Ammatillisen osaamisen puute saattaa myös näkyä epävarmuutena ja heijastuu huonona työtuloksena. (Hildén, 2002, s. 50.)

Ammatillinen osaaminen tarkoittaa tietoa, taitoa, kokemusta ja koulutusta, joita ammattilainen käyttää työtehtäviään suorittaessaan suoriutuen niistä onnistuneesti, taitavasti ja osuvasti. Tietoa saadaan perusopinnoista ja täydennyskoulutuksista, kun taas taitoa karttuu käytännön työstä ja kokemuksista (elämäkokemus, työkokemus). Koulutuksesta saatava teoriapohjainen tieto on ammatillisen osaamisen peruspilari. (OPH 2015).

Tieto antaa ammattilaisille ymmärrystä, miten tietynlaisissa tilanteissa tulee toimia tarkoituksenmukaisesti, taito antaa valmiuden toimia tilanteiden vaatimalla tavalla tehokkaasti ja epäröimättä. Kokemus perustuu jo opittuihin tietoihin ja taitoihin. (Kangasniemi ym., 2018, s. 12.)

Hoitotyön ammatillisina osaamisalueina on mainittu eettinen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen sekä johtamisen osaaminen. Käytännön hoitotyön osaaminen on kiinnitetty kliinisen osaamisen vyöhykkeeseen. Ammatillisessa osaamisessa integroituu käytäntö ja teoria, joka näyttäytyy monipuolisena valmiutena toimia omassa työssä sujuvasti ja ongelmia ratkoen. Kriittinen suhtautuminen tietoon ja oman osaamisen kartoittaminen ja itsearviointi ovat ammatillisen osaamisen perusasioita. (Sarala & Sarala, 1996, s. 129.) Voidaankin puhua, että ammatillinen osaaminen on yksilön pääomaa ja jokaisen ammattilaisen osaamisprofiili on uniikki (Sivis, 2021).

Ammatillista osaamisen käsitettä ei ole yksinkertaista selittää. Monet tutkijat antavat erilaisia määritelmiä ammatillisesta osaamisesta. Ammatillisuuteen ja

osaamiseen liittyy monia käsitteitä, jotka ovat lähellä toisiaan. Näistä esimerkkeinä ammattitaito, asiantuntijuus ja pätevyys. Ammatillisen osaamisen käsite voi sisältää motorisia taitoja, asenteita, persoonallisuuden piirteitä, kognitiivisia kykyjä ja sosiaalisia taitoja. (Ellström 1997.)

Menestyminen työelämässä edellyttää jatkuvaa ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä. Yksi tärkeimmistä taidoista onkin kyky kehittää omaa ammattitaitoa koko ajan. Työlainsäädännön mukaan työnantajalla on vastuu järjestää työntekijöille ammatillisen osaamisen koulutusta. Päävastuu on kuitenkin työntekijällä itsellään. Aito mielenkiinto omaa ammattia kohtaan ohjaa työntekijät oikeanlaisiin koulutuksiin, jotta ammatillinen osaaminen kehittyy. Työntekijöiltä vaaditaan nykypäivänä enemmän osaamista. Ammatillisen osaamisen kehittäminen on hyvin tärkeää ja se on työntekijän oikeus. (Salmi-
nen, 2015, s. 193-194, 196)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää elintapaohjauskoulutuksen nykyistä laatua ja tarpeellisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä kunnan liikuntapalveluiden työntekijöiden (esim. liikuntaneuvojat) näkökulmasta ja miten he arvioivat elintapaohjauksen koulutuskokonaisuuden. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa, miten koulutukseen osallistuneet ammattilaiset kokivat koulutuksen hyödynnettävyyden omassa työssään ja antoiko koulutus heille uutta ja monipuolista tietoa elintapaohjauksesta, liikunnasta ja unesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on elintapaohjauskoulutuksen loppukyselyn perusteella kehittää koulutuksen sisältöä tulevaisuuden elintapaohjauskoulutuksen opintoihin osallistujille. Lisäksi haluaisimme selvittää, mikä on ollut haastavaa, mikä on ollut esteenä tai mikä on edistänyt koulutuksen oppien käyttöönottoa työarjessa.

Opinnäytetyön tehtävänä on kehittää Satakunnan tulevaisuuden sote-keskuksen elintapaohjauskoulutusta, tukea hyvinvointialueen elintapaohjausta ja elintapaohjausosaamista seuraavin tutkimuskysymyksin:

1. Miksi ammattilaiset hakeutuivat koulutukseen?
2. Mitä osaamisen kehittämistarpeita ammattilaisilla oli elintapaohjaukseen liittyen?
3. Miten osaaminen kehittyi elintapaohjauskoulutuksen jälkeen ja hyödynnetäänkö opittua käytännössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa perinteisesti alkunsa organisaation kehittämistarpeista tai toiveesta saada aikaan muutoksia. Kehittämistyöhön kuuluu yleensä käytännön ristiriitojen ratkaisua sekä uusien käytäntöjen, ideoiden ja palveluiden suunnittelua, tuottamista ja toteuttamista. Tärkeintä on etsiä parhaat vaihtoehdot ja viedä ne käytännössä eteenpäin (Ojasalo ym., 2015, s.19.)

Menetelmänä opinnäytetyössä on kyselytutkimus, joka on määrällisen tutkimuksen tavallisimmin käytetty menetelmä. Kysely on standardoitu, jolloin kaikilta kyselyyn osallistuneilta kysytään samat kysymykset (Vilkkä, 2021, s. 96). Avoimet kysymykset tuovat moninaisuutta ja täydentävät strukturoitua kyselylomaketta. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta välittömiä mielipiteitä, joissa vastaamista ei juurikaan rajata (Vilkkä, 2021, s. 106). Eri menetelmillä saadaan erilaista tietoa ja monimuotoisia näkökulmia sekä ideoita kehittämistyöhön. Kysely sopii hyvin esimerkiksi lähtötilanteen selvittämiseen ja saatujen lopputulosten. (Ojala ym., 2015, s. 40-41.) Kyselytutkimuksessa ongelmia voi syntyä alhaisesta vastausprosentista (Vilkkä, 2021, s. 94).

Määrällisen tutkimuksen tärkein asia on mittari. Tutkimuksessamme mittarina toimii kyselylomake. Vilkka (2021, s. 105) kirjoittaa, että tutkijan tulee tiedostaa tutkimuksensa tavoitteet ja täten räätälöidä kyselylomakkeen kysymykset niin, että tavoitteisiin saadaan vastaukset.

Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan selittää ja ymmärtää, millaisia kokemuksia sekä käsityksiä ihmisillä on ja miten ne jakautuvat ihmisten kesken. Menetelmän tavoite ihmistä koskevien ominaisuuksien, kokemusten, ilmiöiden ja asioiden kuvaaminen, selittäminen, vertailu tai ennustaminen. Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Määrällistä tutkimusta käytetään erityisesti kehittämissankkeiden tulosten mittaamisessa ja laadun arvioinnissa. (Vilka, 2021, s. 23.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat elintapaohjauskoulutukseen osallistuneet ammattilaiset. Koulutukseen osallistui yhteensä 50 eri ammattiryhmän edustajaa, joista 40 suoritti hyväksytysti kaikki moduulit. Kaikkia moduuleita ei tarvinnut suorittaa, vaan erityisluvalla oli mahdollisuus keskittyä vain niihin mikä koettiin tarpeelliseksi. Kohderyhmän ammattilaiset koostuivat eri ammattiryhmistä, kuten liikunnanohjaajista, terveydenhoitajista, fysioterapeuteista ja muista terveydenhuoltoalan ammattilaisista.

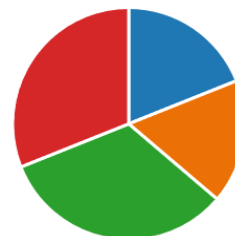
5.3 Tiedonkeruu ja analysointi

Tutkimusaineisto opinnäytetyöhön kerättiin elintapaohjauskoulutuksessa olleilta opiskelijoilta koulutuksen päätyttyä sähköpostitse lähetetyllä saatekirjeellä ja sähköisellä kyselyllä. Toinen kysely teetettiin noin 6 kuukautta opintojen päätyttyä selvittämään aiemmin opittua ja opitun hyödynnettävyyttä omassa työssä. Saatekirjeillä (liitteet 1 ja 6) kyselylomakkeen yhteydessä on paljon merkitystä. Vehkalahti (2014, s. 47–48) kirjoittaa saatekirjeen olevan

kyselyn julkisivu, joka kertoo pääasiat tutkimuksesta ja mistä siinä on kyse, kuka kyselyä tekee ja mitä tuloksilla aiotaan saada aikaan. Vehkalahti painottaa, että hyvin muotoillulla saatekirjeellä saa heräteltyä vastaajan kiinnostuksen ja täten voidaan vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Muotoilimme saatekirjeistä asialliset ja helposti lähestyttävät. Koulutuksen alkaessa opiskelijoille oli teetetty myös aloituskyselyt (liite 2), jotka saimme käyttöömmme. Aloituskyselyiden tuloksien (liite 3) käyttöoikeuteen saimme luvan koulutukseen osallistuneilta. Lupaa tiedustelimme loppukyselyn viimeisenä kysymyksenä.

Osallistujia elintapaohjauskoulutuksen alkaessa oli 50 ja koulutuksen päätyttyä suorittaneita oli 40. Näin ollen 20 % osallistujista keskeytti koulutuksen. Tiedot kerättiin kysely kaavakkeilla (liitteet 4 ja 7), jotka lähetettiin jokaiselle koulutuksen suorittaneelle sähköpostikyselynä. Vastaajia oli ensimmäisessä kyselyssä 23 (n=23) ja toiseen kyselyyn vastanneita oli 21 (n=21). Vastausprosentti koulutuksesta valmistuneiden kesken ensimmäisessä kyselyssä oli 57,5 (%) ja 52,5 (%). Vastaajista lähes 82 % työskenteli aikuisten ja 78 % ikääntyneiden parissa. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien osuus oli selvästi pienempää, noin 45 % (kuvio 5).

● Lapset	11
● Nuoret	10
● Aikuiset/Työikäiset	19
● Eläkeikäiset/Vanhukset	18



Kuvio 5. Kyselyyn osallistuneiden työskentely eri ikäisten kanssa.

Kyselylomakkeet (liite 4 ja 7) sisälsivät avoimia ja numeerisia suljettuja kysymyksiä. Numeerisissa kysymyksissä asteikko oli 4–10, jossa 4 kuvasi heikkoa osaamista ja 10 vahvaa osaamista. Suljetut kysymykset ovat kyselyissä yleisimpiä, mutta avoimet kysymykset saattavat antaa tutkimuksen osalta tarpeellista ja tärkeää tietoa, joka muutoin jäisi saavuttamatta (Vehkalahti, 2014, s. 24–25). Kysymykset pidimme selkeinä ja yksinkertaisina peilaten alkukyselyä

ja lisäksi uusia kysymyksiä saadaksemme selvyttä elintapaohjauksen kehitettävyyteen, tarpeellisuuteen ja sen käyttämiseen omassa työssä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Koulutukseen hakeutuminen ja osallistuvien odotukset opintojaksolta

Aloituskyselyssä ennen koulutuksen alkua kyseltiin opiskelijoilta heidän odotuksiaan opintojaksoja kohtaan, mitä tavoitteita he ovat itselleen asettaneet ja millaisia vahvuuksia he omaavat tavoitteisiin pääsemiseksi.

Odotuksia oli paljon erilaisia, mutta lähes kaikki olivat samansuuntaisia ja liittyivät vahvasti uuden oppimiseen, omien tietojen täydentämiseen ja uusien menetelmien oppimiseen. Yleisin odotus oli kehittyminen elintapaohjaajana. Elintapaohjaajana työskentelyyn toivottiin saavan oppeja motivoida asiakkaita, jotta he kiinnostuisivat omasta hyvinvoinnistaan ja omaksuisivat uusia toimintatapoja terveellisempään elämäntapaan.

Perustiedot olivat lähtökohtaisesti kaikilla hallussa, mutta syvennystä ravitsemukseen, liikuntaan ja uneen haluttiin täydentää ja nostaa astetta ylemmälle tasolle. Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tärkeys korostui vastauksissa ja samalla toivottiin, että koulutus herättäisi ajatuksia myös oman hyvinvoinnin tukemisessa ja elämäntapojen parantamisessa. Uusia työkaluja arjen työhön kaivattiin paljon ja tuoreita näkökulmia lähestyä elintapaohjauksen tarpeessa olevia asiakkaita.

Koulutukselta toivottiin myös valmiita kokonaisuuksia, joita voisi omassa asiakastyössään hyödyntää. Yhdessä vastauksessa pohdittiin taitoa motivoida mielenterveysasiakasta elintapojen muutoksessa ja liikunnan lisäämisessä. Tämä oli mielenkiintoinen huomio, sillä elintapaohjauksen piirissä on monia eri

ihmisryhmiä, myös niitä, jotka todella tarvitsevat apua monella eri saralla elämässään.

Puheeksi ottaminen oli monessa vastauksessa läsnä oleva asia. Miten ottaa vastaanotolla puheeksi elintapaohjaus ilman, että asiakas loukkaantuu tai kokee olevansa normikriteereiden ulkopuolella. Puheeksi ottamisen rinnalla esiin nousi myös asiakkaan motivoiminen ja sitouttaminen elintapaohjaukseen. Miten saada asiakas kiinnostumaan omasta terveellisestä hyvinvoinnista ja luoda ohjaukselle turvalliset raamit.

Useampi koulutukseen osallistuva pohti myös omaa toimintaansa ohjaajana, ja toivoi koulutuksen lisäävän uskoa ja luottoa omaan tekemiseen sekä lisäävän ohjaustaitoja. Opiskelijat toivoivat kokonaisvaltaisen elintapaohjauksen ymmärrystä ja toteuttamista käytännössä sekä valmista materiaalia jaettavaksi mahdollisille elintapaohjaus asiakkaille.

Koulutuksen jälkeisessä syksyn viimeisessä kyselyssä (liite 7) tiedusteltiin kysymyksessä 5 mikä sai alun perin hakeutumaan koulutukseen. Vastauksista ilmeni kiinnostus omia ja muiden elintapoja kohtaan, oman työn luonne, lisätiedon tarve ja aikaisempi elintapaohjauksen kokemus. Muutamassa vastauksessa korostettiin myös työnantajan pyyntöä osallistua koulutukseen.

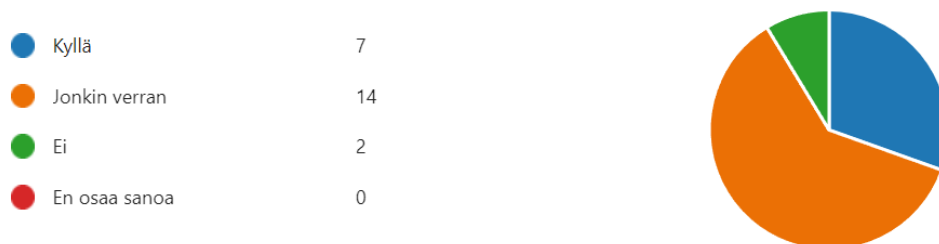
Osassa vastauksista tuotiin selvästi esille aiempi kokemus elintapaohjauksista ja koettiin, että koulutuksen avulla voisi vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa ja saada varmuus olevansa oikealla tiellä. Lisätiedon kartuttaminen ja syventäminen sekä uusien menetelmien oppiminen ja eri mittareiden käyttäminen elintapaohjauksissa oli useammalla koulutukseen hakeutuneella toiveena. Lisäksi osa vastaajista koki, että elintapaohjaukset pitäisi saada osaksi jokapäiväistä työarkea ilman, että asiakas kokee olevansa täysin keskellä ohjausta. Pieniä vinkkejä kaivattiin miten ottaa asioita esiin asiakas kohtaamisissa ilman varsinaista ohjausta.

Koulutukseen hakeutumisessa pidettiin tärkeänä myös tarvetta verkostoitumiseen ja samojen asioiden parissa työskentelevien kokemusten jakamiseen ja mahdollisten yhteistyökuvioiden hiomiseen.

6.2 Tyytyväisyys koulutukseen

Tyytyväisyyttä koulutukseen mitattiin koulutuksen jälkeisessä kyselyssä (liite 4) kysymyksissä 3, 4, 5 ja 9. Näissä kysymyksissä kysyttiin vastasiko koulutus odotuksia, saavuttiko koulutukseen osallistuja tavoitteensa, onnistuiko hän hyödyntämään vahvuuksiaan tavoitteisiin pääsemisessä ja saiko osallistuja uusia näkökulmia, joita hyödyntää omassa työssään antaessaan elintapaohjausta. Lisäksi syksyllä 2023 tehdyssä kyselyssä (liite 7) kysymyksessä 6 tiedusteltiin miten kokonaisuus vastasi koulutuksen kuvausta, esitietoja ja tavoitteita.

Vastaajista 61 % oli jokseenkin tyytyväisiä koulutukseen ja kokivat sen osittain hyödyllisenä, 30 % oli täysin tyytyväisiä ja koulutus vastasi heidän odotuksiin, kun taas 9 % vastasi, ettei koulutus vastannut odotuksia ollenkaan (kuvio 6).



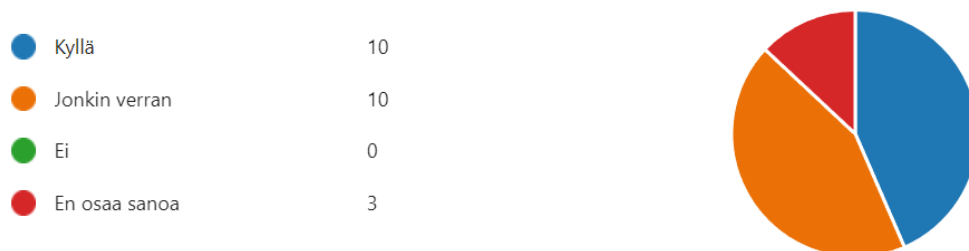
Kuvio 6. Kyselyyn osallistuneiden vastauksia, kysymys 3.

Koulutuksen alussa asetettuja tavoitteita saavutettiin lähes samassa suhteessa odotusten kanssa. 26 % saavutti tavoitteensa täysin, 61 % osittain, 9 % ei onnistunut saavuttamaan tavoitteitaan ja 4 % ei osannut sanoa saavuttiko mitään (kuvio 7).



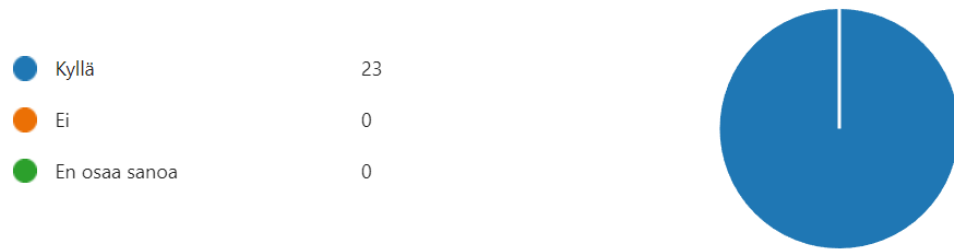
Kuvio 7. Kyselyyn osallistuneiden vastauksia, kysymys 4.

Kysymyksessä viisi pohdittiin omia vahvuuksia tavoitteisiin pääsemisessä. Lähes jokainen pystyi jollain tavoin käyttämään hyväkseen omia vahvuuksiaan saavuttaakseen paremman lopputuloksen tavoitteissaan. Vastauksissa jakauma oli tasaista, sillä 43 % koki, että pystyi hyödyntämään vahvuuksiaan tavoitteisiin pääsemiseksi ja 43 % jonkin verran. 14 % ei ollut aivan varma tai ei osannut sanoa (kuvio 8).



Kuvio 8. Kyselyyn osallistuneiden vastauksia, kysymys 5.

Tyytyväisyyteen vaikutti oleellisesti uusien näkökulmien syntyminen koulutuksen aikana. Tästä oltiin täysin yksimielisiä kaikissa vastauksissa ja jokainen koki saaneensa hyviä vinkkejä ja ohjeita tukemaan omaa työtään elintapaohjauksen parissa (kuvio 9).



Kuvio 9. Kyselyyn osallistuneiden vastauksia, kysymys 9.

Toisessa loppukyselyssä (6kk koulutuksen jälkeen) tiedusteltiin miten kokonaisuus vastasi koulutuksen kuvausta, esitietoja ja tavoitteita oli avoin kysymys, jonka vastauksista osa oli hyvin kattavia ja osa taas hyvin suppeita. Vastajat jaoteltiin kolmeen luokkaan: tyytyväiset, neutraalit ja tyytymättömät.

Tyytyväisten ryhmän 52 % vastaajista koki, että koulutuksen kuvaus, esitiedot ja tavoitteet olivat hyvin räätälöity ja asianmukaisesti esitetty, he kokivat myös, että toteutus vastasi täysin kuvattua. Ajankäyttö oli heillä hallinnassa ja he kokivat tehtävien olleen linjassa koulutuksen laajuuteen. Tämän ryhmän vastaajat tiedostivat, että koulutus teettää työtä omalle vapaa-ajalle, mutta kokivat sen omaan itseensä panostamisena ja kouluttautumisen tärkeytenä. Lisäksi he olivat tyytyväisimpiä koko koulutuksen aikaiseen toimintaan, eikä heillä ollut moitittavaa koulutuksen sisällöstäkään.

Vastaajista 28 % olivat mielipiteissään kahden vaiheilla. Heidän vastauksissaan oli sekä hyvää palautetta että parannettavaa. Tämän ryhmän vastauksista ilmeni, että koulutus koettiin laajempaan kuin esitiedoissa annettiin ymmärtää ja yhdistäminen työelämään koettiin vaikeana ajan puutteen vuoksi. Vastauksista selviää, että osa selvästi mielsi, että koulutuksen olisi voinut käydä osana omaa työaikaan, mutta todellisuudessa tämä ei ollutkaan mahdollista työnantajan puolelta. Lisäksi näissä vastauksissa koettiin kirjallisen työn laajuuden tulleen yllätyksenä ja olleen liian suuri koulutuksen osa-alueeseen nähden. Positiivisena koettiin, että koulutus oli jaettu selkeisiin moduuleihin kuten koulutuksen kuvauksessa oli ilmoitettu ja verkko-opintojen mahdollisuus oli nykypäiväistä toimintaa.

Viimeiseen vastausryhmään, joka koostui 20 % vastaajista kuuluivat kaikkein tyytymättömimmät osallistujat. Heidän mielestään kokonaisuus ei vastannut yhtään esitiedoissa kerrottua, eikä opinnoissa ollut mitään uutta mitä olisi saanut omaan työhönsä lisättyä. Tässä ryhmässä myös tuotiin esille, että koulutuksen olisi pitänyt sisältyä omaan työaikaan. Lisäksi nostettiin esille, että työelämälähtöisen opiskelun tulisi olla laadittu työnantajan ja koulutussuunnittelijan kanssa yhteistyössä, jolloin resurssit ja ajankäyttö ei olisi omasta vapaaajasta pois. Koulutuksen laajuutta myös arvosteltiin suuremmaksi kuin mitä esitiedot antoivat ymmärtää.

6.3 Koulutuksen hyöty omien taitojen kehityksessä

Ensimmäisestä loppukyselystä nousi esille monia asioita, joita opiskelijat kokivat hyödyllisiksi. Kysymys 6 oli asetettu avoimeksi kysymykseksi, jossa tiedusteltiin omaa kehittymistä ja kehittämistä koulutuksen aikana ja sen päätyttyä. Ensimmäisenä seikkana nousi esiin kehittyminen oppimisessa. Muutama vastaaja kertoi, että verkko-opintojen monimuotoisuus ja helppous yllätti positiivisesti. Nämä vastaajat olivat opiskelleet useita vuosia sitten, jolloin verkko-oppimisalustoja ei vielä ollut vielä kehitetty.

Koulutus koettiin erityisen hyödylliseksi, ettenkin unimoduulin osalta. 61 % vastaajista koki, että unen lääkkeetön hoito-opintokokonaisuus oli motivoiva ja kiinnostava, ja että se antoi paljon uusia näkökulmia ja työkaluja omaan työhön. Tietopaketti unesta ja unen laadun parantamisesta koettiin myös erittäin hyvänä ja antoisana.

Sain uusi vinkkejä, miten ottaa puheeksi unen lääkkeetön hoito ja unen laadun parantaminen.

Moni koulutuksessa mukana olijalla koki koulutuksen vahvistaneen jo olemassa olevaa tietoa ja täten kehitti omaa toimintaa ja toimintatapoja toimia elintapaohjauksen parissa. Usean vastauksen perusteella koulutus korosti myös moti-

vaation tärkeyttä ja sen herättelyä ohjattavissa asiakkaissa. Tämä koettiin tärkeäksi työkaluksi etenkin elämänlaadullisten asioiden kanssa kamppaileville asiakkaille.

Kehityin ihmisten motivoinnissa ja potilaiden tavoitteiden asettamisessa.

Sain lisätietoa eri menetelmistä, millä tavoin asiakasta voi motivoida elintapamuutoksessa.

Motivaation tärkeyden korostaminen ja herättäminen.

Muutamalla vastaajalla ei ollut liikunnan ohjauksesta aikaisempaa kokemusta, joten osio koettiin heidän kohdallaan tarpeelliseksi. Osa vastaajista oli jo alun perin liikunta-alan ammattilaisia ja täten heidän kohdallaan asiat olivat lähes kertausta, eikä niistä koettu olevan suurtakaan hyötyä.

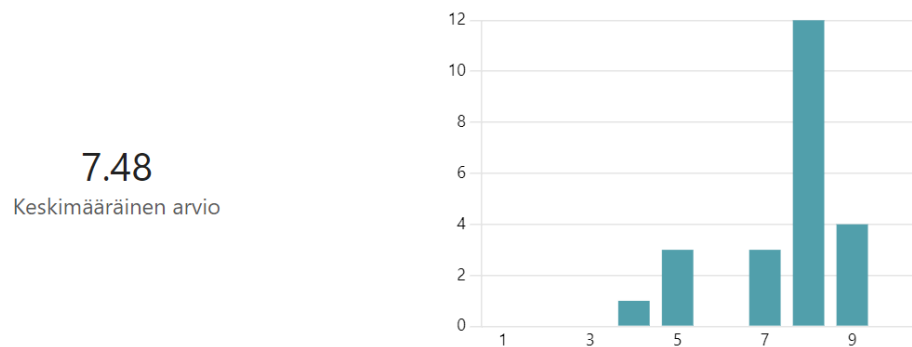
Vahvuuksiin keskittyvä ote työssä. Liikuntaosio oli mielenkiintoinen ja siitä tuli paljon konkreettisia asioita.

Koulutuksen alkukyselyssä osallistujia pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan elintapaohjauksen aihepiireistä (ravitsemus, liikunta, uni ja asiakkaan motivointi) ennen koulutusta. Koulutuksen loputtua samat kysymykset löytyivät myös loppukyselystä heti koulutuksen loputtua ja kyselystä 6kk jälkeen.

Aloituskyselyn perusteella keskiarvo ravitsemusohjauksen suhteen vastauksissa oli 7.3. Vastauksissa oli melko paljon hajontaa, sillä osa antoi itselleen numeroksi 5, toiset jopa numeron 9. Selvästi toisilla oli olemassa kokemusta ravitsemuksen suhteen jo ennen koulutuksen alkua. Aloituskyselyn vastaajamäärä perustuu aloittaneisiin, joita oli 49.

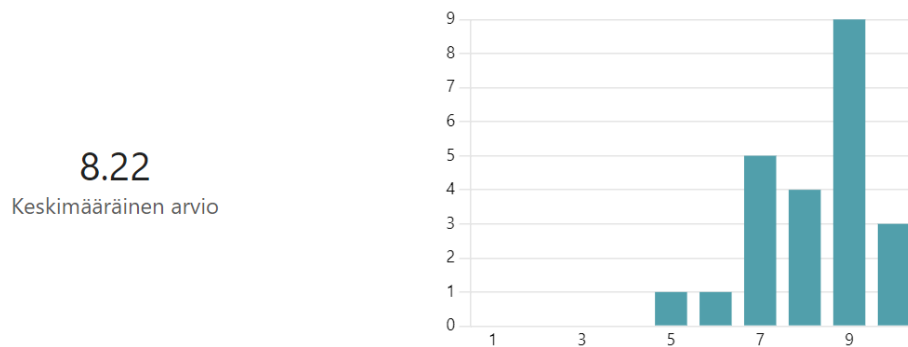
Koulutuksen jälkeen keskiarvoa ravitsemusohjauksen suhteen (kuvio 10) saatiin nostettua hieman, uusi tulos koulutuksen jälkeen oli noin 7.5 (7.48). Vastaajien määrä oli tippunut lähes puoleen, mutta luvut ovat keskiarvoina vertailu kelpoiset. Keskimäärin molemmissa kyselyissä yleisimmäksi arvosanaksi

muotoutui 8. Ravitsemusohjauksen moduuli koettiin monelta osin vanhan kertaamiselta ja nippelitiedon tarkastelulta. Nämä sanalliset arviot tukevat vähäistä keskiarvon nousua.



Kuvio 10. Oma osaaminen ravitsemusohjauksessa koulutuksen jälkeen.

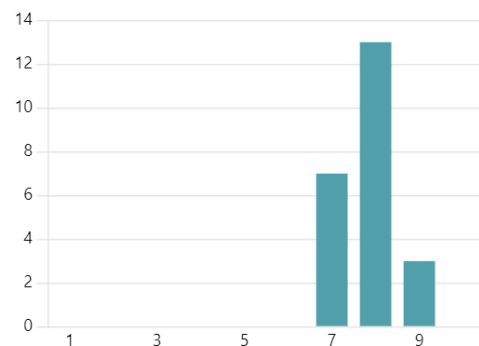
Liikuntaohjauksen suhteen hajontaa vastauksissa oli vielä enemmän (kuvio 11). Arvioita oli annettu numerosta 4 lähtien aina numeroon 10 asti. Liikuntaohjauksen keskiarvo aloituskyselyssä oli 7.9. Tätäkin arvoa saatiin nostettua koulutuksen päättymisen jälkeen, sillä uusi keskiarvo oli noin 8.2 (8.22). Liikuntamoduuli koettiin tarpeellisena ja hyödyllisenä. Aloituskyselyssä suurin joukko antoi itselleen numeron 8, kun taas loppukyselyssä suurinta joukkoa hallitsee numero 9. Lisäksi kaikki numeron 4 arvosanat oli saatu korotettua.



Kuvio 11. Oma osaaminen liikuntaohjauksessa koulutuksen jälkeen.

Unimoduuli koettiin tulosten perusteella mielenkiintoisimpana ja antoisimpana. Koulutuksen alussa 49:n vastaajan keskiarvo omalle uniohjaamiselle oli 6.5. Tätä lukemaan saatiin kasvatettua huomasti, ja koulutuksen jälkeinen keskiarvo oli 7.8 (7.83) (kuvio 12). Vastaukset koostuivat alussa melko huonoista arvosanoista, paljon oli annettu itselle numeroa 4, 5 ja 6 sekä suurinta joukkoa hallitsi numero 7. Loppukyselyn vastausten perusteella voimme havaita pylväsdiagrammista, että arvosanat ovat nousseet reilusti, eikä huonoja numeroita enää pylväistä löydy. Keskimääräisesti voidaan myös todeta, että jokaisessa moduulissa kehitystä tapahtui.

7.83
Keskimääräinen arvio

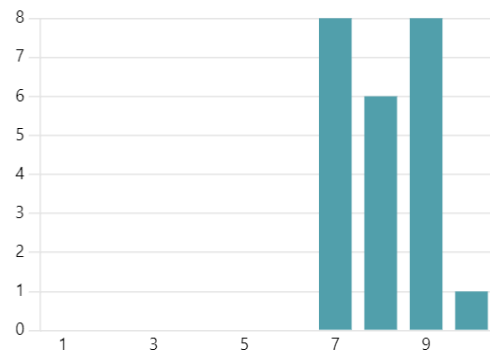


Kuvio 12. Oma osaaminen uniohjauksessa koulutuksen päätyttyä.

Asiakkaan motivoinnista ja tukemisesta ei omaa moduulia koulutuksessa ollut, mutta asiaa käsiteltiin koko koulutuksen edetessä jokaisella osa-alueella. Motivointi ja tukeminen ovat elintapaohjauksen asiakastyössä tärkeitä työkaluja onnistuneeseen ohjaukseen ja ne voivat olla avainasemassa ohjauksen onnistumisessa.

Motivoinnin ja tukemisen osaamisen keskiarvo koulutuksen alussa oli 7.5 ja arvosanat koostuivat lähinnä numeroista 6, 7 ja 8. Yksi nelonenkin oli mukana. Nyt koulutuksen jälkeen keskiarvoksi saatiin 8.1 (8.09) ja vastaukset koostuvat vain numeroista 7, 8 ja 9, lisäksi mukana on yksi 10 (kuvio 13). Motivoinnin ja tukemisen keskustelut koulutuksen aikana koettiin hyvänä ja antoisana lisänä, joka heijastuu hyvin tuloksiin.

8.09
Keskimääräinen arvio



Kuvio13. Oma osaaminen asiakkaan motivoinnissa ja tukemisessa koulutuksen jälkeen.

6.4 Koulutuksen sisällön hyödyllisyys

Koulutuksen ensimmäisessä loppukyselyssä (liite 4) kysymykset 7 ja 8 olivat avoimia kysymyksiä ja selvittivät koulutuksen sisältöä ja sen hyödyllisyyttä opiskelijoiden näkökulmasta. Kysymyksessä 7 kysyttiin mikä koulutuksen sisällössä oli hyvää ja mistä koit erityisesti hyötyä. Vastauksia tähän saatiin kaikilta kahdeltakymmeneltä kolmelta (23) opiskelijalta. Vastauksista kuusitoista (16) koski unimoduulia ja loput sekalaisesti ravitsemusta ja liikuntaa.

Unimoduulia pidettiin ylivoimaisesti hyödyllisimpänä ja kattavimpana kokonaisuutena. Moduulia keuhuttiin toteutuksesta ja monipuolisesta materiaalista, mutta jäätiiin kaipaamaan lähiopetuksessa tapahtuvia luentoja. Kehuja sai myös verkkokurssi, joka oli suoritettavissa jokaisen opiskelijan omaan tahtiin. Unimoduulista mainittiin erityisesti unenlääkkeetön hoito ja koettiin, että siitä saatiin paljon uusia menetelmiä omaan työhön ja unen hoitoon.

Uniosio oli parhaiten toteutettu.

Uni osuus oli hyvä ja antoi paljon uutta tietoa, ehkä luentoja olisi voinut olla myös lähiopetuksena.

Uniosio oli hyvä ja hienoa, että sen sai tehdä omaan tahtiin, kun oli siihen sopiva aika.

Ravitsemus- ja liikuntamoduuli saivat melko tasavertaisesti vastauksia. Toiset kokivat ravitsemusosion vanhan kertauksena ja toiset kokivat oppinsa syvenyneen koulutuksen myötä. Ravitsemusosion opettajat saivat kiitosta, heitä keuhuttiin innostaviksi ja asiansa osaaviksi. Tietoa ravitsemuksesta tuli paljon ja laaja-alaisesti. Osalle opiskelijoista ravitsemus osio oli herättänyt uusia näkökulmia ja pohdintaa aiheesta. Yhdessä vastauksessa koettiin ravitsemuksen verkkokurssi vaikeasti toteutetuksi ja tieto hajanaiseksi.

Ravitsemusmoduulin opettajat olivat oikein hyviä, innostavia ja asiansa osaavia ja sain syvennettyä tietoa.

Ravitsemusosiossa oli hiukan vaikeasti toteutettu verkkokurssi. Tietoa oli paljonkin, mutta se jäi jotenkin hajanaiseksi.

Ravitsemusosiossa oli paljon asiaa ja laaja-alaisesti, herätti uusia näkökulmia ja pohdintaa.

Liikuntamoduulista oli ollut hyötyä enimmäkseen heille, joilla ei ollut liikunta-alan koulutusta. He, joilla koulutusta liikunnasta ei ollut pitivät koulutusta hyvänä ja monipuolisena. He myös kokivat liikuntaosion mielenkiintoisena ja konkreettisena. Liikuntaosion lähipäivät jakoivat myös mielipiteitä, mutta liikunnalliset päivät saivat kuitenkin pääosin positiivisen arvion. Karhuhallissa järjestetty kestävyys harjoitus koettiin turhana, mutta hauskana vaihteluna normaaliin työpäivään.

Liikunnanohjaus-koulutus oli erittäin hyvä ja antoisa.

Liikuntaosion kouluttaja, syventävä tieto ravinnosta ja unesta.

Liikuntaosio oli oikein monipuolinen, mutta antoi ehkä enemmän tietotaitoa omaan liikkumiseen kuin työvälineeksi työntekoon.

Kaikin puolin koettiin, että kaikkien moduulien yhteinen kokonaisuus oli hyvin harkittu ja rakennettu, se oli riittävä ja koulutus toi vaihtelua työpäiviin. Kaikki moduulit olivat yhteydessä toisiinsa ja johdonmukaiset. Koulutuksesta saatiin ammennettua paljon uutta tietoa käytännön esimerkein ja harjoittein. Ryhmässä toimiminen miellettiin mukavaksi ja sosiaalinen verkostoituminen kehittyi. Vertaistuki ja keskustelu samaa työtä tekevien kanssa nousi myös esiin.

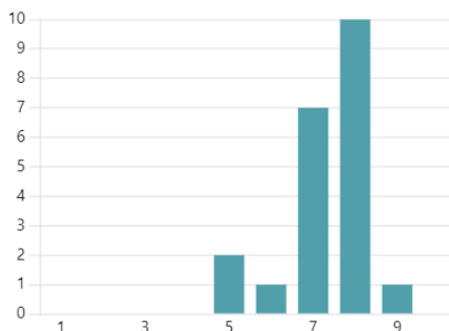
Useammassa vastauksessa nousi esiin myös motivoiva keskustelu ja terveyden edistämisen etiikka.

6.5 Osaamisen kehittyminen elintapaohjauskoulutuksen jälkeen

Toinen loppukysely (liite 7) lähetettiin koulutuksen suorittaneille syksyllä 2023, 6 kk koulutuksen loppumisen jälkeen sähköpostikyselynä. Kysymykset 1, 2, 3 ja 4 olivat samoja kuin aloituskyselyssä ja koulutuksen loputtua olleessa kyselyssä, joissa tiedusteltiin omaa osaamista ravitsemus-, liikunta-, uni- ja motivaatio-ohjauksen suhteen.

Ravitsemusohjauksen osaamisen keskiarvo koulutuksen alkaessa oli 7.3 ja koulutuksen loputtua 7.5. Nyt 6kk koulutuksen jälkeen keskiarvo on 7.3 (7.33). Pylväsdiagrammia (kuvio 14) tarkastellessa ja vertailtaessa aiempaan (kuvio 10, s. 34), voidaan huomata, että arvosanat ovat keskittyneet isoimmin numeroihin 7 ja 8, kun aiemmassa kyselyssä suurinta arvoa hallitsi numero 8. Arvosana 4, on nyt jäänyt pois diagrammista, mutta myös arvo 9 on pienentynyt useamman vastaajan osalta.

7.33
Keskimääräinen arvio

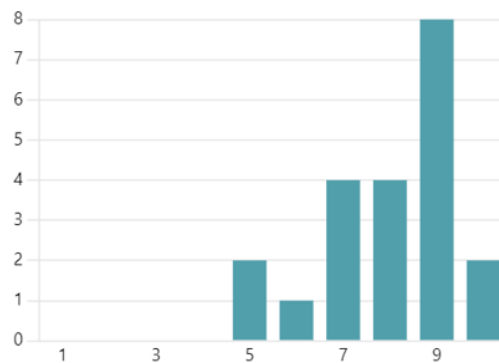


Kuvio 14. Oma osaaminen ravitsemusohjauksessa 6kk koulutuksen jälkeen.

Liikuntaohjauksen osalta on käynyt samoin kuin ravitsemusohjauksen, arvosanat osaamisen suhteen ovat laskeneet koulutuksen jälkeisestä kyselystä, mutta kuitenkin pysyneet korkeampana kuin aloituskyselyssä. Aloituskyselyn keskiarvo oli 7.9, koulutuksen loputtua keskiarvo nousi lukemaan 8.2 ja nyt 6kk

koulutuksen jälkeen lukema on tasan 8 (kuvio 15). Pylväsdiagrammia tarkastellessa ja vertaillen aikaisempaan (kuvio 11, s. 34) on hajonta melko samanlaista arvosanojen osalta. Lähes ainoa ero on vain vastausten määrässä, joita oli kaksi vähemmän syksyllä teetetyssä kyselyssä.

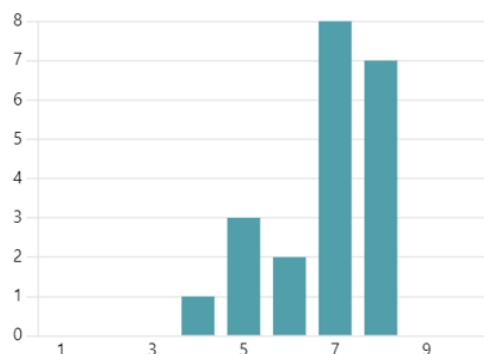
8.00
Keskimääräinen arvio



Kuvio 15. Oma osaaminen liikuntaohjauksessa 6kk koulutuksen jälkeen.

Uniohjauksen osaaminen koettiin koulutuksen alussa heikoimpana, tästä oli keskiarvona luku 6.5. Tätä saatiin koulutuksen avulla kasvatettua huomasti ja koulutuksen loputtua uusi keskiarvo oli 7.8 (kuvio 12, s. 35). Syksyn kyselyn perusteella 6 kuukautta koulutuksen jälkeen uusi keskiarvo on 6.8 (kuvio 16). Lukema on paljon vähemmän kuin koulutuksen jälkeinen, mutta kuitenkin jää korkeammaksi kuin koulutuksen aloitus arvo.

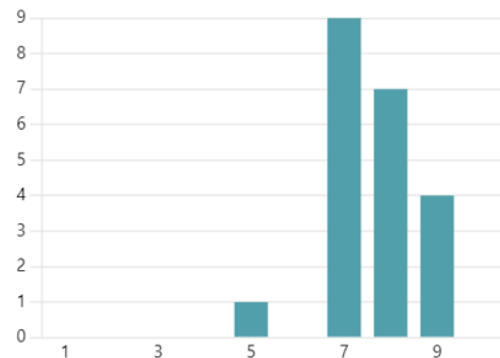
6.81
Keskimääräinen arvio



Kuvio 16. Oma osaaminen uniohjauksessa 6kk koulutuksen jälkeen.

Asiakkaan motivointia ja tukemista käsittelevä aihealue oli koulutuksen alussa oman osaamisen kohdalla arvioitu keskiarvolle 7.5 ja heti koulutuksen jälkeen keskiarvo oli noussut lukemaan 8.1 (kuvio 13, s. 36). Lopullinen keskiarvo 6kk koulutuksen jälkeen on 7.6 (kuvio 17), joka on jälleen pienempi kuin koulutuksen jälkeen, mutta suurempi kuin ennen koulutuksen alkua.

7.62
Keskimääräinen arvio



Kuvio 17. Oma osaaminen asiakkaan motivoinnissa ja tukemisessä 6kk koulutuksen jälkeen.

Kun vertaillaan kaikkien osa-alueiden tuloksia kaikista kolmesta kyselystä, voidaan yhteenvetona todeta oman osaamisen parantuneen kaikilla alueilla hieman. Koulutuksen loputtua tieto on ollut tuoreessa muistissa, ja tunne oman osaamisen vahvistumisesta on ollut hyvää. Myöhemmin tarkasteltuna, oppiminen on vakioitunut käytäntöön ja osa asioista on saattanut unohtua, mikäli ei ole voinut tai pystynyt hyödyntämään oppimaansa oman työnsä käytännön tehtävissä.

6.6 Opitun hyödyntäminen osana omaa työtä

Syksyn 2023 kyselyssä tiedustelimme koulutuksessa opitun tiedon käyttöä ja omaksumista omaan työhön. Kysymys 7 oli muotoiltu avoimeksi kysymykseksi, jossa sai kertoa omista onnistumisista, esteistä ja haasteista elintapaohjauksessa sekä onko saanut hyödynnettyä oppimaansa omassa työssään. Vastaukset jaoteltiin tässäkin kysymyksessä kolmeen ryhmään: On on-

nistunut hyödyntämään oppimistaan hyvin, on onnistunut hyödyntämään oppimistaan jonkin verran ja ei ole päässyt hyödyntämään oppimistaan lainkaan.

Ensimmäiseen ryhmään, joka koostui onnistuneesti hyödyntäjistä, kuului vastaajista 76 %. He kokivat materiaalin olleen koulutuksessa kattavaa ja monipuolista, jota on ollut helppo omaksua ja käyttää omassa työssä. Tämän ryhmän vastaajista moni tekee elintapaohjausta päivittäin, vähintään yhdelle asiakkaalle päivässä. Asiakkaat tällä ryhmällä koostuvat suurilta osin aikuisista ja ikäihmisistä. Haasteena he kokevat ohjauksen vievän paljon aikaa, mutta kokevat myös ohjauksajan olevan kiireetöntä aikaa.

Osa vastaajista myös kertoo, miten on ollut yllättävää ja ilahduttavaa huomata asiakkaiden motivoituneisuus ohjauksessa ja sen jälkeen tuomat muutokset niin terveydessä kuin elintavoissakin. Ikääntyvien kanssa työskentelevät ovat huomanneet positiiviset vaikutukset liikkumisen lisääntymisenä ja hakeutumisenä ikääntyvien liikuntapalveluihin.

Motivointi ja tukeminen on ollut osaltaan isossa roolissa elintapaohjauksissa, josta on kiittäminen koulutuksen hyviä materiaaleja.

Asiakas on saanut hyviä tuloksia ja sitten kuitenkin "repsahtanut" ja palannut vanhoihin tapoihin, mutta on pystynyt sieltä nousemaan.

Onnistuneesti koulutusta hyödyntäneissä oli jo aiemmin elintapaohjausta tehneitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka nyt käyttävät aiemmin oppimaansa tietopohjaa ja koulutuksesta saatua uutta täydentävää koulutusta hyväkseen. Vastauksista ilmenee, että onnistumisia koetaan eniten motivoinnin alueella, mutta myös suurimmat haasteet ja pettymykset liittyvät motivointiin ja motivaation ylläpitämiseen.

Opittua hyödynnettiin myös uusien opiskelijoiden ohjauksessa, jolloin opiskelijat pääsivät ideoimaan työpajoja elintapaohjausryhmien asiakkaille ja pitämään terveellisistä elämäntavoista ja liikunnasta pieniä tietoiskuja eri

workshoppien yhteyksissä. Tämä edesauttoi myös opiskelijoita hahmottamaan elintapaohjaukseen liittyvää sisältöä ja asiakkaiden kokonaisvaltaista huomioimista kaikilla ohjauksen erikoisaloilla.

Toinen ryhmä koostui heistä, jotka ovat onnistuneet hyödyntämään opittua jonkin verran. Tähän ryhmään sijoittui vastaajista 19 %. Heistä osalla ei ole ollut mahdollisuutta yksilöohjaamiseen, mutta elintapaohjausryhmissä on saanut osittain hyödyntää omaa oppimistaan. Toisena haasteena mainitaan elintapaohjattavien puute tai asiakkaiden moniongelmaisuus, jolloin elämäntilanne ei mahdollista sitoutumista pitkällä tähtäimellä.

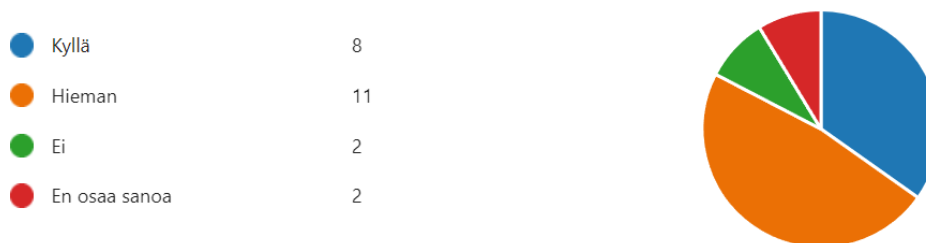
Tähän ryhmään kuului myös lasten kanssa työskenteleviä, ja he kokivat perusasioiden olevan kunnossa omassa työssään opintojen suhteen. He jäivät kuitenkin pohtimaan miten opittua voisi helpoimmin soveltaa työskentelyssä lasten kanssa, kun suurelta osin työtä tehdään koko perheen kesken. Ajoittain tuli tunne, että opittu tieto on aikuisia varten ja tuleekin ohjattua lapsen vanhempia terveellisistä elintavoista. Tähän jäätiin selvästi kaipaamaan pientä apua ja toivottiinkin juuri erityisryhmille suunnattuja täydennyskoulutuksia jatkossa.

Ryhmä, joka ei ollut päässyt hyödyntämään oppimistaan koostui 5 % vastaajista. He eivät olleet ehtineet tai heillä ei ollut ollut mahdollisuutta aloittaa elintapaohjauksia omassa työssään tällä hetkellä. He kuitenkin toivoivat jatkossa tilanteiden muuttuvan ja pääsevänsä mukaan osaksi elintapaohjauksen ammattilaisjoukkoa.

6.7 Yhteistyö hyvinvointialueen muiden ammattilaisten kanssa

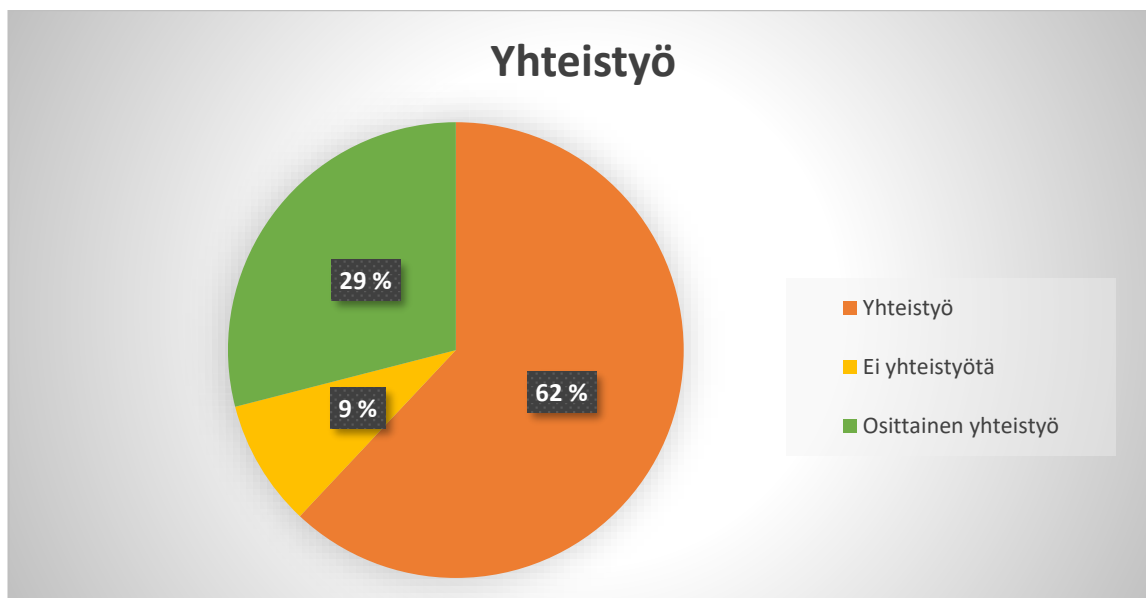
Koulutuksen yhtenä tavoitteena oli myös lisätä ja vahvistaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan liikuntatoimien välillä sekä pyrkiä edistämään lihavuuden ennaltaehkäisyä. (Elintapaohjauskoulutus, Sata-sote, 2022). Koulutuksen jälkeisessä kyselyssä (liite 4) kysyimme kysymyk-

sessä 15, vahvistiko koulutus yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien liikunta- palveluiden välillä. Kysymys oli esitetty suljettuna kysymyksenä, joka ei tuottanut muuta tulosta kuin kyllä, ei, hieman tai en osaa sanoa (kuvio 18).



Kuvio 18. Yhteistyön lisääntyminen hyvinvointialueen ammattilaisten kanssa.

Kysymys oli loppujen lopuksi aseteltu liian suppeaksi, ja päätimme toistaa sen uudelleen avoimena kysymyksenä syksyn kyselyssä (liite 7). Kysymyksessä 10 ”Oletko koulutuksen jälkeen tehnyt yhteistyötä muiden hyvinvointialueen ammattilaisten kanssa (liikuntapalvelut jne.)? ” vastausten laajuutta saatiin kasvatettua, mutta ei niin hyvin kuin toivoimme (kuvio 19).



Kuvio 19. Yhteistyön lisääntyminen hyvinvointialueen ammattilaisten kanssa 6kk koulutuksesta.

Tulosten perusteella yhteistyö lisääntyi monella koulutuksen käyneellä. 62 % vastaajista kertoi yhteistyön lisääntyneen ainakin osittain. Tästä määrästä noin

puolet kertoivat yhteistyön lisääntyneen paljon ja olevan päivittäistä. Elintapaohjausasiakas tulee ohjattua suoraan vastaanotolta esimerkiksi fysioterapiaan tai painonhallinta- ja liikuntaryhmiin. Useampi vastaaja kertoi, että yhteistyö hyvinvointialueen kanssa toimii hyvin, mutta muutama koki yhteistyön haastavana, ongelmallisena ja toimimattomana.

Moni koulutuksen käyneistä vastaajista kertoivat pitävänsä säännöllisesti yhteyttä muiden elintapaohjausta järjestävien tahojen ja liikuntapalveluiden edustajien kanssa. Tavoitteeksi he mainitsevat elintapaohjaustyön kehittämisen ja toistensa tukemisen hyvän verkoston avulla. Myös suunterveydenhuolto on liittynyt osaksi HYTE-toimintaa ja toimii osaltaan yhteistyössä terveydenhoitajien ja liikuntaneuvojien kanssa.

Vastaajista 29 % kokee, että yhteistyö on jäänyt olemattomaksi taukokuoneen kahvipöytäkeskusteluksi. Yhteistyötä on harvakseltaan, jos laisinkaan.

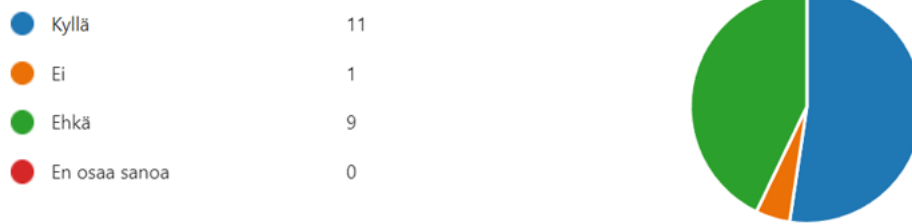
Puhetta kyllä asioista riittää, mutta sanoista tekoihin ei päästä millään.

9 % vastaajista kertoo, ettei yhteistyötä ole laisinkaan. Resurssit ovat pieniä tai kontakteja ei ole pystytty luomaan.

6.8 Lisäkoulutuksen tarve ja suositeltavuus

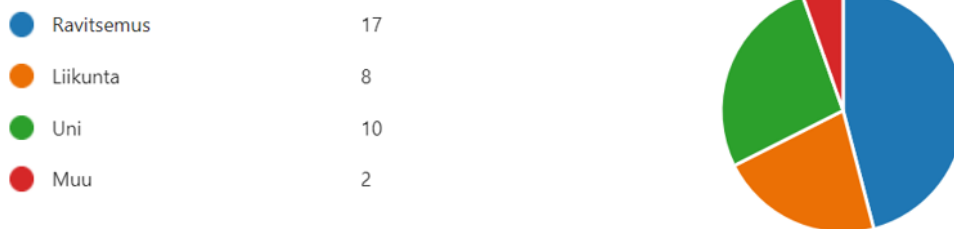
Koulutuksen jälkeisen kyselyn perusteella lähdimme kartoittamaan myös jatko-opintojen tarvetta ja selvittämään mistä aihe alueesta erityisesti koettiin tarvittavan lisä koulutusta. Kyselyn, joka toteutettiin viimeisimpänä syksyllä 2023, viimeisimmät kysymykset koskivatkin jatkokoulutus tarpeita ja koulutuksen suositeltavuutta muille ammattiryhmille.

Kysymyksen ”Koetko, että tarvitsisit vielä lisä koulutusta?” vastaukset jakaantuivat melko tasan kyllä ja ehkä vastauksien välille (Kuvio 18). Lisäkoulutukselle olisi siis tarvetta.



Kuvio 20. Lisäkoulutuksen tarve.

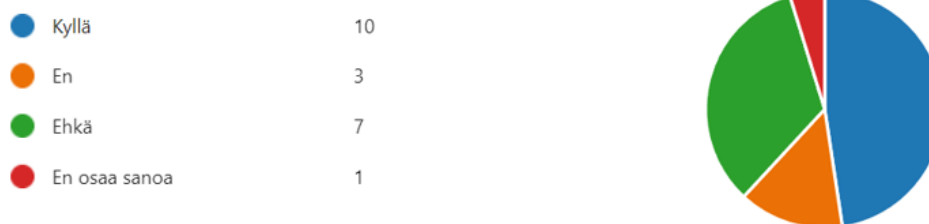
Kyselyssä kysyttiin myös aihealuetta, joista kaipaisi lisää koulutusta. Kysymyksessä pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon (kuvio 19). Ravitsemus oli ylivoimaisesti suurin aihealue, tämän oli maininnut 45 % vastaajista. Toisena tuli uni 27 % ja kolmantena liikunta 22 %. Neljäntenä vaihtoehtona pystyi nimeämään jonkin muun aihealueen, tämä keräsi kaksi vastausta, joissa mainittiin päihteet ja mielenterveys sekä moniongelmaisten asiakkaiden kohtaaminen ja motivointi.



Kuvio 21. Lisäkoulutuksen tarve aihealueittain.

Kyselyn loppuksi kartoitettiin vielä kiinnostusta osallistua elintapaohjauksen jatkokoulutukseen ja suosittelisiko koulutusta muille alan ammattilaisille. Suositelukysymyksessä pystyi vielä tarkentamaan kenelle erityisesti koulutusta suosittelisi.

Lisäkoulutuksesta kiinnostuneita olisi 48 %, ehkä-kiinnostuneita 33 % ja ei kiinnostuneita 14 %. 5 % ei osannut sanoa kiinnostaako vai ei (kuvio 20).



Kuvio 22. Kiinnostuminen jatkokoulutuksesta.

Koulutusta suosittelisi 57 % osallistujista, kun taas 19 % ei suosittelisi koulutusta kenellekään. 14 % suosittelisi ehkä ja 10 % ei osaa sano suosittelisiko. Kohdan ”muut” (kuvio 21) suositukset on laskettu suosituksiin, he olivat kohdentaneet suosituksensa tiettyihin ammattiryhmiin. Erityisesti koulutusta suositeltiin lähihoitajille ja kotihoidossa työskenteleville. Tämä sama suositus toistui neljässä vastauksessa.



Kuvio 23. Suositteletko koulutusta muille ammattiryhmille.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää elintapaohjauskoulutuksen nykyistä laatua ja tarpeellisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä kunnan liikuntapalveluiden työntekijöiden (esim. liikuntaneuvojat) näkökulmasta ja miten he arvioivat elintapaohjauksen koulutuskokonaisuuden.

Aloituskyselyssä (liite 2) kartoitettiin koulutukseen hakeutuneiden odotuksia tulevalta kurssilta sekä jo olemassa olevia vahvuuksia ja osaamista elintapaohjauksesta. Aloitus- ja lopetuskyselyiden tuloksia (liitteet 3, 5 ja 8) vertailemalla voimme todeta tulosten ensin parantuneen ja myöhemmin palautuneen lähes lähtötasolle, kuitenkin parantaen kysymysten sisäisiä tuloksia. Tulosten perusteella elintapaohjaukseen osallistuneet opiskelijat hyötyivät koulutuksen kokonaisuudesta ja kokivat saaneensa eri moduuleista syventävää tietoa ja uusia näkökulmia sekä menetelmiä omaan työhönsä.

Lähtökyselyn perusteella tarkastelimme loppukyselyiden vastauksia ja pysyimme toteamaan niiden olevan linjassa opiskelijoiden odotuksiin ja tavoitteiden saavuttamiseen koulutuksen osalta. Vastauksien prosentuaalinen määrä olisi voinut olla koulutuksen käyneistä suurempi, se oli vain 58 %, mutta kyselyt perustuivat vapaaehtoisuuteen, eikä vastausprosentti täten ollut määriteltävissä. Kolme (3) viikkoa kyselyn lähettämisen jälkeen lähti muistutuskirje, jossa saatekirje oli toistamiseen ja linkki kyselyyn. Näin toimittiin molempien kyselyiden osalta. Muistutuksien jälkeen saimme vielä muutamia vastauksia, kunnes kyselyt sulkeutuivat. Aikaa vastaamiseen oli runsaat kaksi (2) kuukautta.

Loppukyselyiden perusteella vahvistui näkemys mille ammattiryhmille elintapaohjaus voisi olla hyödyllinen opintokokonaisuus ja miten jatkokoulutuksen tarve koettiin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksien mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen (TENK, 2020). Tieteellisen tiedon keskeisin tunnusmerkki on luotettavuus. Hyvän tieteellisen käytännön kulmakivinä tutkimusetiikalle ovat rehellisyys, arvostus, luotettavuus ja vastuunkantaminen. Hyvään eettiseen toimintaan kuuluu tarvittavien lupien ja

suostumusten hakeminen. Tutkimuksen tieteellisen toiminnan ei tule vaarantaa kenenkään terveyttä eikä turvallisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11-13.)

Tutkimuslupia haettiin useammasta eri organisaatiosta, koska yhteistyötahoja oli monia. Tutkimuslupia ei jokaisesta paikasta erikseen edellytetty, mutta paikat, jotka sitä edellyttivät, luvat haettiin heidän ohjeistuksiaan käyttäen. Tutkimuslupaa edellytettiin myös Satakunnan hyvinvointialueelta. Luvat saimme myönteisinä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksissa puhutaan tutkittavan oikeuksista. Tutkittavan oikeuksiin määritellään vapaaehtoinen osallistuminen, mutta myös kieltäytyminen. Tutkittaville ei saa muodostua tunnetta pakonomaisesta osallistumisesta, vaan kaiken pitää perustua vapaaehtoisuuteen ja sen tunteeseen. Ohjeistuksessa määritellään tutkimukseen osallistuvan lupa keskeyttää osallistumisensa koska tahansa ja peruuttaa osallistumisensa. Tutkittavalla on oikeus myös saada lisätietoja tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta ja henkilötietojen käsittelystä niin halutessaan ja lisäksi tutkittaville on annettava selkeä kuva tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8-9.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiuden ja reliäbeliuden avulla. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kompetenssia mitata sitä, mitä tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää. Tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä, kuten esimerkiksi tutkittava ymmärtää mittarin ja kysymykset eri tavalla kuin tutkija oletti. Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että otos on riittävä ja vastauksia tulee mahdollisimman paljon. (Vilkka, 2021, s. 193.) Tässä tutkimuksessa validiutta tarkasteltiin jo tutkimusta ja mittaria suunniteltaessa. Mittari suunniteltiin huolella, niin että kysymyksistä saadaan varmasti vastaus tutkimusongelmaan. Mittarina kyselylomake oli soveltuva menetelmä aineiston keräämiseen.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin tarkkuutta ja pysyvyyttä eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Eli jos mittaus tehdään uudestaan samoilla henkilöillä, saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. (Vilkkä, 2021, s. 194.)

Elintapaohjauskoulutukseen osallistuneita informoitiin kyselyn yhteydessä saatekirjeessä (Liite 1) tutkimuksen tarkoituksesta ja päämäärästä. Jokainen vastaaja vastasi kysymyksiin anonyymisti, henkilötietoja ei käsitelty missään vaiheessa, eikä vastaajia pystytty tunnistamaan kyselyiden perusteella. Jokaisella oli mahdollisuus myös kieltäytyä kyselystä. Tulokset käsiteltiin ja esiteltiin työssä rehellisesti ja luottamuksellisesti. Lähdemateriaaliin viitattiin asianmukaisesti. Aineistomateriaali säilytettiin luotettavasti paikassa, jonne muilla kuin opinnäytetyöntekijöillä ei ollut pääsyä. Materiaali tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisia keinoja käyttäen. Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet rahoitusta tai avustusta työn tekemiseen.

7.3 Johtopäätökset ja pohdintaa

Elintapaohjauksesta puhutaan tänä päivänä paljon. Terveellisen elämän lähtökohtia ja kriteereitä viljellään joka puolella. On vaikeaa olla välttymättä aiheilta ravitsemus, liikunta ja terveellinen elämä. Voiko tämä aihe mennä liiallisuuksiin? Ei voi, jos se edistää meidän terveyttämme ja saa aikaan henkisesti paremman olon. Pienikin askel elintapaohjauksessa voi olla se ratkaiseva tekijä. Pienikin onnistuminen voi saada aikaan ison vyöryn, joka johtaa elämänlaadun parantumiseen ja useiden lisäelinvuosien karttumiseen.

Elintapaohjaukset ovat yleistyneet paljon viime aikoina. Moni tahon on aloittanut ryhmämuotoisia kursseja tai antamaan elintapaohjausneuvontaa ihan yksilöittäin. Tämä on tärkeä asia ja siihen tulisi löytää tarpeeksi resursseja, jotta voimme ylläpitää meidän sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista ja valmiutta antaa ohjausta sitä tarvitseville. Ennaltaehkäisevässä elintapaoh-

jauksessa on suunta tulevaisuuteen. Kustannustehokkaasti ajateltuna se palvelee väestöämme ja parantaa heidän elintapojaan kokonaisvaltaisesti, jo ennen kuin suurempia terveydellisiä ongelmia ehtii syntyään.

Väestön liikkumattomuudesta aiheutuu suuret kulut vuosittain (kuva 4). Kustannuksissa puhutaan miljardeista euroista, tarkemmin yli kolmesta (3) miljardista eurosta vuositasona. Liikunnan vähyys lisää riskiä erilaisille sairauksille kuten sydän- ja verisuonitaudeille ja 2 tyyppin diabetekselle. Liikuntaa tulisi siis lisätä ja pitää huolta, että se on tarpeeksi reipasta ja rasittavaa keholle. (UKK-instituutti, 2023.)

Liikkumattomuuden kustannukset vuosittain Suomessa



 UKK-instituutti

Kolu P, Kari J, Raitanen J, et al. J Epidemiol Community Health 2022

Kuva 4. Liikkumattomuuden kustannukset vuosittain Suomessa (UKK-instituutti (2023).

Nykypäivänä liikkumattomuus lisääntyy ja ravitsemuksen laatu heikkenee. Valsta ym. (2018, s. 3) kirjoittavat ravitsemuksen valinnoista, jotka vaikuttavat meidän elämäämme ja sairauksiin. Nykyiset elinolosuhteet ja ihmisten mukavuudenhaluisuus ja elämisen helppous ovat osaltaan vaikuttaneet hyvinvoinnin heikkenemiseen. Ruokaostokset voidaan hoitaa tilaamalla kotiovelle, nurmikon voi leikata robotilla, samoin viikkosiivouksen voi hoitaa robotti-imuri.

Sähköpyörät ovat yleistyneet helpottamaan kulkemistamme, samoin sähköpotkulaudat ja sähkömopot. Nykypäivänä ei tarvitse tehdä edes ruokaa perheelle, vaan sen voi hoitaa ruokalähetien toimesta: valitse, tilaa, odota ja nauti.

Liikuntapalveluita on markkinoilla monenlaisia. On kuntosaleja, liikuntaseuroja ja mahdollisuus myös kotona liikkumiseen virtuaalisin jumppa- ja tanssitunnein. Internet on täynnä erilaisia valmennuksia tarjoavia yrityksiä ja elämäntapavalmentajia. Ajatus liikunnan harrastamisesta voi tuntua työläältä, eikä tiedä mistä lähteä liikkeelle. Monet liikuntapaikat vaativat jäsenyyttä ja liikunnan harrastamisesta on tullut kallista. Nykypäivän nousevilla kustannuksilla väestön on tehtävä päätöksiä ja luovuttava turhista menoeristä. Parasta siis olisi vain nousta sohvalta ja lähteä reippaalle kävelyllä, ilman kuukausiveloituksia tai muita maksuja. Joskus liikunnan harrastamista hidastaa kuitenkin eri tekijät, kuten motivaation puute, huono itsetunto ja heikko liikunnan sieto (Barrett ym. 2018, s. 6.)

Nykypäivänä olisikin hyvä tarttua matalankynnyksen liikuntapalveluihin ja markkinoida niitä väestölle. Edullisuus ja kaikkien tavoitettavissa oleva liikuntaharrastus voisi olla merkityksellistä. Ilmaisia ohjauksia ulkokuntoilupaikoilla, ilmaisia ravitsemusluentoja ja ryhmälenkkeilyä. Kiinnostusta varmasti löytyisi, kun markkinoidaan motivoivasti ja oikein.

7.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä perehdyimme elintapaohjauskoulutukseen ja sen moniin eri osatekijöihin. Tutustuimme koulutuksen osallistujiin kyselyiden perusteella ja ammensimme heidän vastauksistaan tuleville elintapaohjauskoulutuksille kehitysideoita. Tutkimuksen aineiston avulla koulutuksen järjestäjille saadaan tietoa koulutuksen kehittämiseksi ja tarpeellisen materiaalin lisäämiseksi. Tu-

lokset ovat tulevaisuudessa hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten elintapaohjauskoulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Monella koulutukseen osallistuneella oli jonkinlaista aikaisempaa kokemusta liikunnasta ja ravitsemuksesta. Ravitsemus miellettiin tärkeäksi aihealueeksi ja siitä oli monella isot odotukset. Osa vastauksista oli tyytyväisiä koulutuksen antiin, mutta osa hyvin kriittisiä, joista sai kuvan, ettei tyytyväisyys ollut aivan taattua.

Ravitsemusmoduulin osuutta kuvailtiin perusasioiden kertaukseksi ja jäätiin toivomaan syvällisempää otetta aiheeseen. Opiskelijat jäivät kaipaamaan konkreettisempia asioita ravitsemustieteistä, syventävää tietoa rasvoista, proteiineista ja hiilihydraateista. Lisäksi toivottiin keskittymistä erityistä huomiota vaativiin potilasryhmiin, esimerkiksi suosituksia diabeetikon ravitsemuksesta elintapaohjauksessa. Itseopiskelumateriaalia oli valtavasti ja osaa näistä olisi voinut käydä läpi konkreettisesti luentojen muodossa. Myös yleistä keskustelua aiheesta jäätiin kaipaamaan. Osa vastaajista koki, ettei ravitsemusosuuksien luennot vastanneet täysin ravitsemusta ja pitäytyminen perusasioissa olisi auttanut hahmottamaan kokonaisuutta. Ravitsemus on aiheena laaja ja se käsittelee monia asioita, joita ei välttämättä yhdellä koulutusosiossa pystytä tarjoamaan.

Enemmän tietoa ravitsemuksesta. Olisin toivonut, että olisi käyty läpi esimerkiksi hyvien ja huonojen rasvojen eroja, hyviä hiilihydraatteja, proteiinin saannista jne.

Toinen tunteita herättänyt aihealue oli liikunta. Koulutusryhmässä oli monta liikunta-alan ammattilaista mukana, ja he kaikki kokivat, ettei liikuntamoduulista saanut mitään uutta heidän työhönsä. Lisäksi koettiin, että liikuntaosuus sisälsi liian paljon liikuntaharjoitteita, jotka eivät palvele asiakastyössä. Moni liikunta-alan ihminen myös totesi, että opiskelijoita oli moneen lähtöön, joiden taustojen selvittäminen olisi auttanut koulutuksen suunnittelussa.

He, joilla liikunnan tietoutta ei ollut, olivat tyytyväisiä toiminnallisiin päiviin ja kokivat moduulin olleen hyödyllinen. Moduulin kuvauksessa painotettiin liikuntaosion jakaantumista kahteen ”Kohderyhmä 1, Elintapaohjausta jo antaville ja jatkossa antaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kohderyhmä 2, Kunnissa työskentelevät liikunnanohjaajat, liikuntaneuvojat, liikunnan viranhaltijat ja kuntien hyvinvointityöhön osallistuva henkilöstö.” Syytä liikunta-alan ammattilaisten tyytymättömyyteen ei siis tarkalleen tiedetä, jos ryhmäytyminen oli onnistuttu tekemään oikein. Tämä seikka ei selvinnyt kyselyistä. Liikunnan vaikutuksista jäätiin myös kaipaamaan lisää syventävää tietoa.

Liikunta osio jäi hieman heikoksi. Teoriaa ei käyty kunnolla läpi, vaan jumpattiin. Omasta liikuntaneuvojakoulutuksesta on jo kauan aikaa ja tuo liikunta osuus kiinnosti kovasti, mutta toteutus jäi heikoksi.

Asiakkaan motivointi oli pinnalle nousseista aiheista yksi. Motivointia jäätiin kaipaamaan lisää. Motivoiva haastattelu ja tavoitteiden asettelu kiinnostivat ja niitä koettiin olleen paljon, mutta lisääkin olisi kaivattu. Keinoja ja näkökulmia moniongelmaisen asiakkaan motivointiin ravitsemuksessa ja liikunnassa. Esi-merkkejä jäätiin kaipaamaan sekä konkreettisia tapoja, joilla motivointia lähteä työstämään. Asiakkaan muutosvastarinta uuden opettelulle ei aina ole helppoa ja repsahduksia tulee. Miten saada niin sanottu elintapaohjauspaketti pysymään kasassa huonoinakin hetkinä. Osallistujat toteavatkin vastauksissaan, ettei varmasti ole helppo asia jäsenellä asiaa motivoinnista luennolla, kun kaikki ovat yksilöitä ja yhtä ainoaa oikeaa tapaa ei ole olemassakaan.

Unimoduuli koettiin kaikista mielenkiintoisimpana ja hyödyllisimpänä kokonaisuutena koulutuksessa. Työskentelytahti oli omatoimista ja asiaa koettiin olevan sopivasti ja se oli hyvin esitetty. Materiaali verkko-opiskeluissa monipuolista ja selkeästi saatavilla. Läsne oltavien luentojen puute oli ainoa negatiivinen moite koko kokonaisuudelle. Unen lääkkeetönhoito sai monta positiivista reaktiota ja uusien menetelmien saaminen omaan työhön sai kiitosta.

Kokonaisuudessaan koulutus miellettiin mukavaksi, mutta työlääksi. Kirjallisen työn osuutta pidettiin liian laajana ja aikaa ei tahtonut kaikkiin verkkokoulutuksiin riittää oman työn ohella. Jatkoon toivottiin enemmän aikaa tehtävien tekemiseen ja kokonaisuuksien opiskeluun.

Tulosten pohjalta voimme esittää seuraavia parannuksia tulevaisuuden elintapaohjauskoulutukseen:

- Koulutuksen tarkastelu: Elintapaohjauksen pilkkominen omiin aihealueisiin. Ravitsemuskoulutus perusasioista ja ravitsemuskoulutus, joka syventää jo olemassa olevia perusasioita. Samoin liikunnan osalta kaksi eli tasoista koulutusta. Liikunta-alan ammattilaisille suunnattu osio, jossa mennään liikunnassa syvemmälle liikunnan teoriaan ja asiakkaan motivointiin. Muille terveydenhuollon ammattilaisille, joilla ei ole liikunnanohjaus kokemusta, perusasiat liikunnasta ja liikunnallisia harjoitteita, joita voisi asiakaskohtaamisissa harjoittaa tai ohjata kotona tehtäviksi harjoitteiksi. Konkreettiset lähtökohdat kohdata liikunnan ohjausta tarvitseva asiakas.
- Motivointi liittyy jokaiseen aiheeseen ja olisi täten jokaisessa koulutuksessa sisällytettynä. Unikoulutus myös omana koulutuksena.
- Koulutukseen sisältyviä asioita: Ravitsemuksesta enemmän tietoa. Syvempää tietoutta jäätisiin kaipaamaan esimerkiksi proteiineista, hiilihydraateista ja rasvoista. Miten koostaa tasapainoista ruokavaliota ja miten valita parhaimmat ravintoaineet näistä ryhmistä. Huomioon tulisi ottaa myös erityisruokavaliot ja erityistä huomiota vaativat potilasryhmät, kuten esimerkiksi diabeetikot.
- Koulutuksen opetuksellinen tarkastelu: Hyvänä lisänä luentojen ohella olisi keskustelut, avointa keskustelua ryhmän sisällä. Läsnäolollisia luentoja toivottiin enemmän ja ihmisläheisempää otetta. Verkkotehtävät nähtiin hyvänä asiana, mutta verkostoitumista ja vertaistukea ryhmästä jäätisiin kaipaamaan.
- Jatko kouluttautumismahdollisuus, elintapaohjauskoulutuksen jatkokurssi. Syventävää tietoutta ensimmäisen kurssin käyneille tai niille,

jotka haluavat syventää omaa osaamistaan. Vaihtoehtoisesti voisi olla valittavissa mitä aihealuetta haluaisi syventää.

- Koulutuksen kohdistaminen tietyille ammattiryhmille. Suositeltuja ammattiryhmiä olivat lähihoitajat ja kotihoidossa työskentelevät. Myös he, jotka ovat aikeissa aloittaa elintapaohjauskoulutuksen antamisen.
- Elintapaohjauksen tulisi antaa valmiuksia ammattilaisille monipuoliseen asiakkaan ohjaamiseen, motivointiin ja kannustamiseen. Ammattilaisten tulisi kokea saaneensa koulutuksesta lisää varmuutta ja tietoutta oman työnsä tietopohjaan ja löytää omasta itsestään paras mahdollinen asiantuntija ja ohjaaja. Ammattilaisen tulisi myös hallita itsenäisesti etsiä uutta jo olemassa olevaa tietoa ja ammentaa sitä omassa työssään.
- Työlainsäädännön mukaan työnantajilla on vastuu järjestää ammatillisen osaamisen täydennyskoulutusta. Elintapaohjauskoulutusta voisi kehittää yhteistyössä työnantajien kanssa, jotta opinnot voitaisiin suorittaa osana työaika.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. (2011). Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Haettu 26.11.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/21/duo99873?keyword=>

Absetz, P. & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Haettu 28.11.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13734?keyword=>

Barrett, S., Begg, S., O'Halloran, P. & Kingsley, M. (2018). Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analyses. Haettu 13.7.2023 osoitteesta https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6173936/pdf/12889_2018_Article_6062.pdf

Bell, K., Salmon, A. & McNaughton, D. (2011). Alcohol, tobacco, obesity and the new public health. Haettu 13.7.2023 osoitteesta <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2010.530642>

Chatterjee, R. (2021). Terveys tasapainoon: 4 avainta parempaan elämään. Gummerus.

DeBoer, LB., Powers, MB., Utschig, AC., Otto MW. & Smits, JA. (2012). Exploring exercise as an avenue for the treatment of anxiety disorders. Expert Rec Neurother. Haettu 3.7.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1586/ern.12.73>

Ellström, P-E. (1997). The many meanings of occupational competence and qualification. Journal of European Industrial Training 21 (6/7), 266–273. Haettu 29.11.2022 osoitteesta <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/03090599710171567/full/html>

Harjunen, H. (2020). Lihavien ihmisten liikunta ja sen esteet. Teoksessa Kokkonen, J & Kauravaara, K. (toim.), Eriarvoisuuden kasvot liikunnassa (s.50-53). Liikuntatieteellinen seura.

Hildén, R. (2002). Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Haettu 13.7. osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Koponen, P., Brodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (2018). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Middelkamp, J. (2018). Motivointi ja käyttäytymisen muutos. Fitra Oy.

Murphy, J., McGrane, B. & Sweeney, M R. (2021). Physical Activity, Mental Health and Wellbeing of Irish Adolescents During Covid-19 Restrictions. A Re-Issue of the Physical Activity and Wellbeing Study. Physical activity and health. Haettu 3.7.2023 osoitteesta <https://paahjournal.com/articles/10.5334/paah.127>

Müller, K. (2022). Aivoterveys – aivot osana psykofyysistä terveyttä. Teoksessa K. Patja, P. Absetz & P. Rautava. (toim.), Terveiden edistäminen (s.73) Kustannus Oy Duodecim.

Ojasalo K. & Moilanen T. & Ritalahti J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy.

OPH. Opetushallitus. (2015). Osaamisperusteisuus todeksi: Askelmerkkejä koulutuksen järjestäjille, TUTKE 2 toimeenpanon tukimateriaali. Haettu 4.12.2022 osoitteesta https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/170260_osaamisperusteisuus_todeksi_askelmerkkeja_koulutuksen_jarjestajille_2015.pdf

Patja, K. (2022). Elintavat ja terveys. Teoksessa K. Patja, P. Absetz & P. Rautava (toim.), Terveiden edistäminen (s. 87-90). Kustannus Oy Duodecim.

Pihl, S. & Aronen, A-M. (2020). Unen taidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 5. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Rautavirta, K., Schwab, U., Valsta, L., Laatikainen, T. & Kurppa S. (2021). Suomalainen ravitsemus ja sen kehitys. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.), Ravitsemustiede (8. uudistettu painos, s.16-17, 19). Duodesim.

Ruohotie, P. (2000). Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Oy Edita Ab.

Ruokavirasto. (2023). Ravitsemus ja ruokasuositukset. Haettu 2.7.2023 osoitteesta <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavirasto/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/>

Ruokavirasto. (2014). Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavirasto/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Salmela, S. M., Kettunen, T., & Poskiparta, M. (2010). Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 47(3). Haettu 15.12.2022 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/3627>

Salminen, J. (2015). Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. J-Impact.

Sarala, U. & Sarala, A. (1996). Oppiva organisaatio. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja.

Schwab, U. (2021). Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.), Ravitsemustiede (8. uudistettu painos, s. 267). Duodesim.

Sivis (2021). Osaamisen tunnistaminen. Haettu 3.12.2022 osoitteesta <https://www.ok-sivis.fi/tunnista-ja-tunnusta-osaaminen/osaamisen-tunnistaminen.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (1.11.2019). Elintavat. Haettu 13.7.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/elintavat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.12.2022). Liikunnan terveyshyödyt. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>

Terveyskylä. (5.10.2021). Univajeen yleistyminen. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mist%C3%A4-lihavuus-johtuu/miksi-lihavuus-on-niin-yleist%C3%A4/univajeen-yleistyminen>

Turku, R. (2007). Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Edita Prima Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2020). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 18.01.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 7.7.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

UKK-instituutti. (2023) Liikkumattomuuden kustannukset Suomessa. Haettu 11.7.2023 osoitteesta <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/liikkumattomuuden-kustannukset-suomessa/>

Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. (2018). Ravitsemus Suomessa- FinRavinto 2017-tutkimus. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.

Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilkkä, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilkkä, H. (2021). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Voutilainen, E., Freese, R. & Mutanen M. (2021). Ruuan sisältämät aineet. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.), Ravitsemustiede (8. uudistettu painos, s. 267). Duodesim.

Vuori, I. (2015). Liikuntaa lääkkeeksi; liikuntaohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Readme.fi

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. (2011). Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita

LIITE 1: KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaa Henriikka ja Emmi. Opiskelemme Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutusohjelmassa YAMK-tutkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Työstämme opinnäytetyötä elintapaohjauksen koulutuksesta Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeelle, jossa olet juuri ollut osallisena.

Toivoisimmekin, että sinulla olisi hetki aikaa vastata muutamiin kysymyksiin koskien koulutusta ja täten osallistua tulevien elintapaohjauskoulutusten kehittämiseen. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on 30.05.2023 asti. Kyselyt käsitellään kaikki nimettömästi ja vastaaminen vie aikaa vain 10-15 minuuttia. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista mutta toivottavaa!

Toivomme sinun myös antavan suostumuksen käyttää tekemääsi aloituskyselyä, jonka olet täyttänyt elo-syyskuussa koulutuksen alkaessa, jotta voimme kartoittaa onko koulutus vastannut koulutukseen ilmoittautuneiden osaamistarpeisiin ja odotuksiin.

Lupa kyselyyn on myönnetty Sote-keskus-hankkeen hankekoordinaattorilta. Aloitus- ja loppukyselyyn vastanneiden tuloksia käsitellään nimettöminä, eikä niistä voida sinua yksilöidä. Opinnäytetyön tulokset ja tehdyt kehittämisideat esitetään syksyllä 2023 opinnäytetyön tilaajalle.

Terveisin,

Henriikka ja Emmi

p.s. Mikäli mielessäsi heräsi ajatuksia tai kysyttävää opinnäytetyötä kohtaan, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse:

henriikka.santa-paavola@student.samk.fi ja

emmi.rinne@student.samk.fi

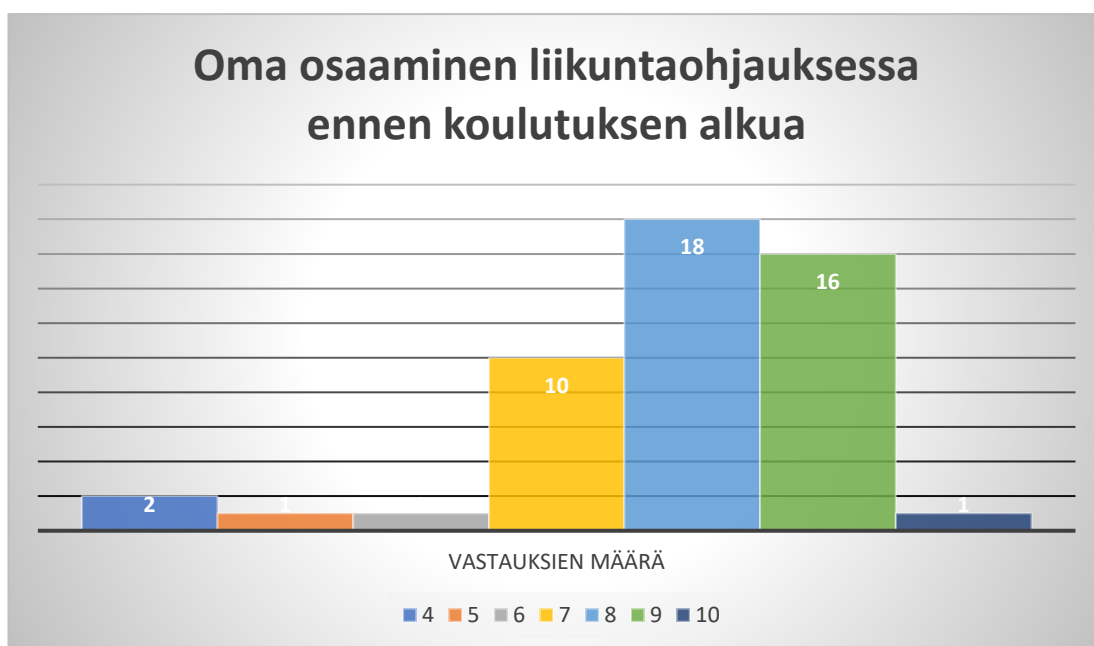
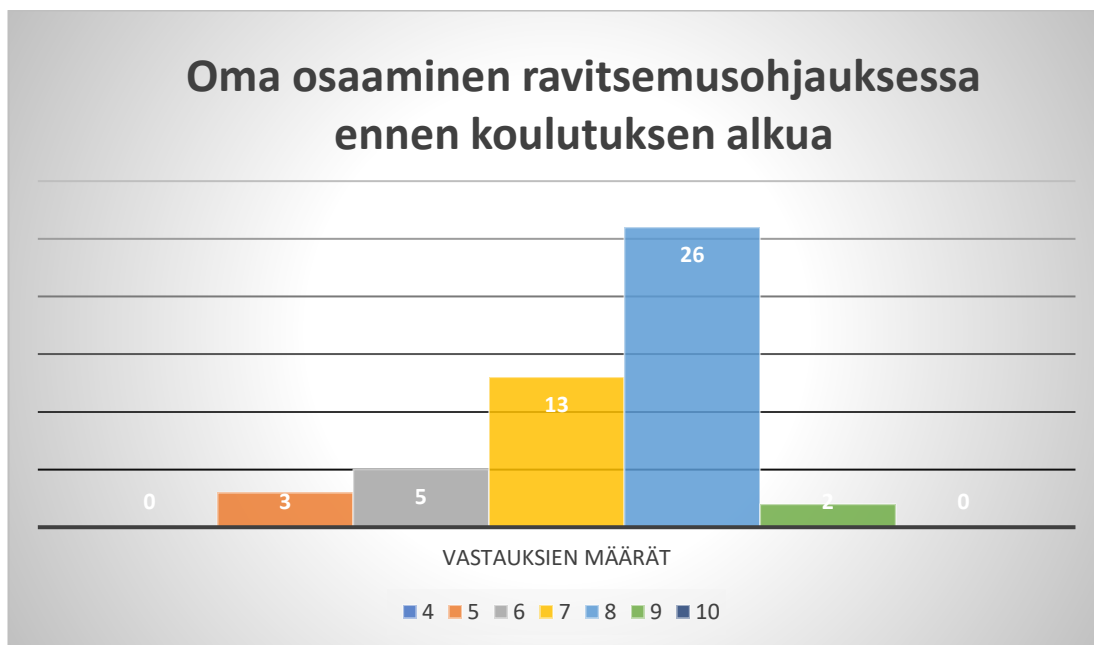
LIITE 2: KOULUTUKSEN ALOITUSKYSELY

Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hanke

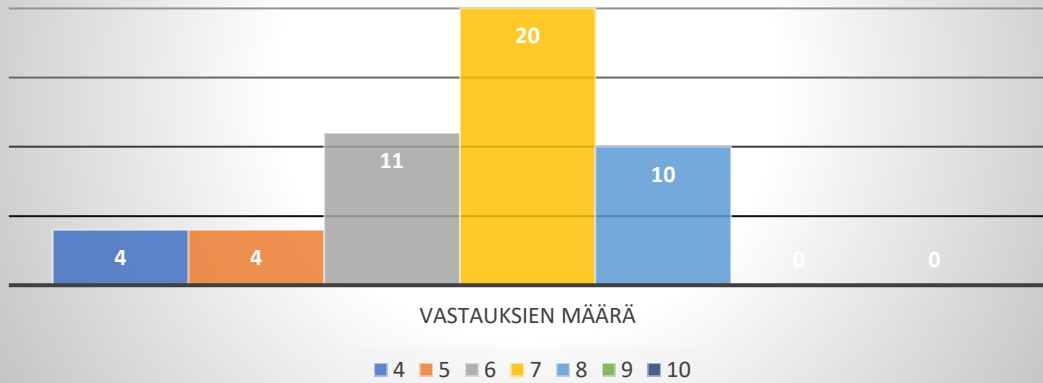
Elintapaohjauksen koulutus

1. Mitä odotan tältä opintojaksolta? (Ravitsemus-, liikunta- ja unikonaisuus)
2. Mitä tavoitteita olen asettanut itselleni tälle jaksolle?
3. Millaisia vahvuuksia minulla on tavoitteisiin pääsemiseksi?
4. Toivon, että opintojakson kautta kehityn ja kehitän itsessäni...
5. Arvioi numeerisesti omaa osaamistasi ravitsemusohjauksen suhteen.
6. Arvioi numeerisesti omaa osaamistasi liikunnanohjauksen suhteen.
7. Arvioi numeerisesti omaa osaamistasi uniohjauksen suhteen.
8. Arvioi numeerisesti omaa osaamistasi asiakkaan motivoinnissa ja tukemisessa elintapaohjauksen suhteen.

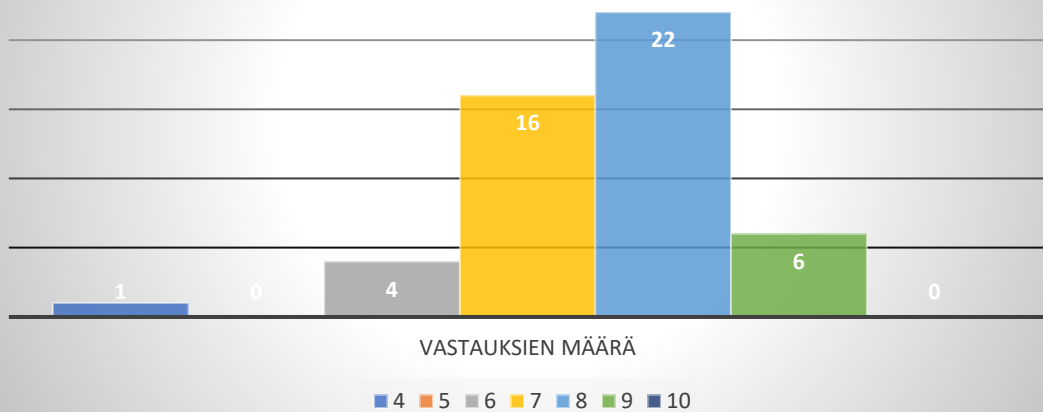
LIITE 3: ALOITUSKYSELYN NUMERAALISET TULOKSET



Oma osaaminen uniohjauksessa ennen koulutusta



Osaaminen asiakkaan motivoinnissa ennen koulutuksen alkua



LIITE 4: KOULUTUKSEN LOPPUKYSELY

Elintapaohjauksen loppukysely ja palaute koulutuksesta

1. Ammattinimike

2. Minkä ikäisten parissa työskentelet? Voit valita useamman.

- Lapset
- Nuoret
- Aikuiset/työikäiset
- Vanhukset/eläkeikäiset

3. Vastasiko koulutus odotuksiasi?

- Kyllä
- Jonkin verran
- Ei
- En osaa sanoa

4. Onnistuitko saavuttamaan tavoitteesi, jotka asetit koulutuksen alussa?

- Kyllä
- Jonkin verran
- En
- En osaa sanoa

5. Onnistuitko hyödyntämään vahvuuksiasi tavoitteisiin pääsemisessä?

- Kyllä
- Jonkin verran
- En
- En osaa sanoa

6. Missä kehityit ja kehitit itseäsi?

7. Mikä koulutuksen sisällössä oli hyvää ja mistä koit erityisesti hyötyä?

8. Oliko koulutuksessa jotain, jonka koit tarpeettomaksi?
9. Saitko uusia näkökulmia, joita voit hyödyntää omassa työssäsi, kun teet elintapaohjausta tai liikuntaneuvontaa?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
10. Arvioi nyt koulutuksen päätyttyä omaa osaamistasi ravitsemusohjauksen suhteen (Arvioi asteikolla 1–10 Erittäin huono- erittäin hyvä) Mikäli et käynyt kyseistä moduulia, voit jättää vastaamatta.
11. Arvioi nyt koulutuksen päätyttyä omaa osaamistasi liikuntaohjauksen suhteen (Arvioi asteikolla 1–10 Erittäin huono- erittäin hyvä) Mikäli et käynyt kyseistä moduulia, voit jättää vastaamatta.
12. Arvioi nyt koulutuksen päätyttyä omaa osaamistasi uniohjauksen suhteen (Arvioi asteikolla 1–10 Erittäin huono- erittäin hyvä) Mikäli et käynyt kyseistä moduulia, voit jättää vastaamatta.
13. Arvioi nyt koulutuksen päätyttyä omaa osaamistasi asiakkaan motivoinnissa ja tukemisessa elintapaohjauksen suhteen (Arvioi asteikolla 1–10 Erittäin huono- erittäin hyvä).
14. Oletko itse motivoitunut ja innostunut koulutuksen annista?
- Kyllä
 - Jonkin verran
 - En
 - En osaa sanoa

15. Vahvistiko koulutus yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien liikuntapalveluiden välillä?

- Kyllä
- Hieman
- Ei
- En osaa sanoa

16. Lisääntyikö yhteistyö koulutuksen jälkeen edellä mainittujen tahojen kanssa?

- Kyllä
- Ei
- Vähän
- En osaa sanoa

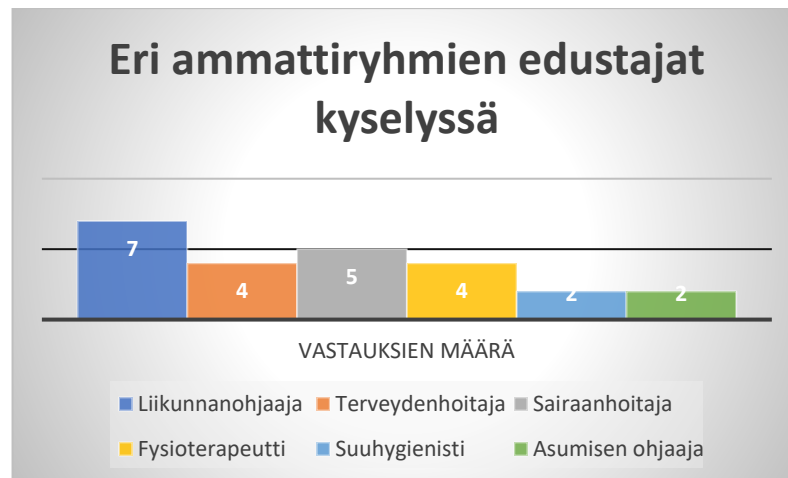
17. Jäitkö kaipaamaan koulutuksessa jotain? Jos kyllä, niin mitä?

18. Annan luvan käyttää aloituskyselyä osana opinnäytetyön materiaalia

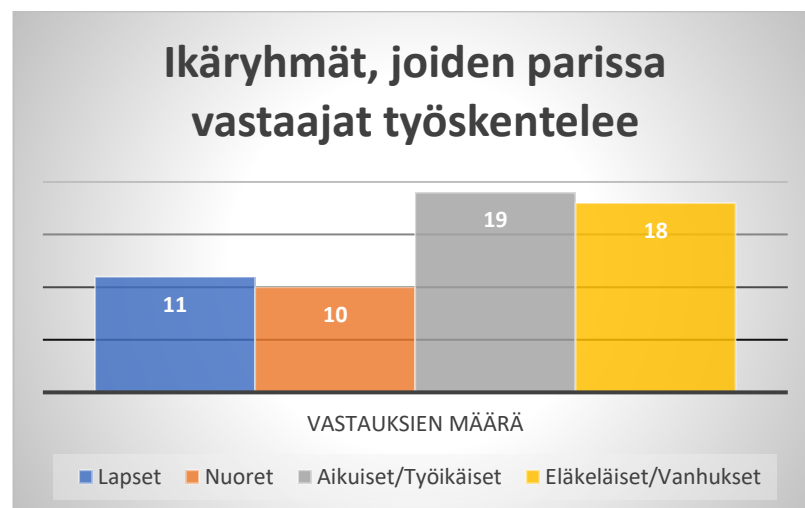
- kyllä
- en

Kiitos vastauksistasi ja mukavaa kevään odotusta!

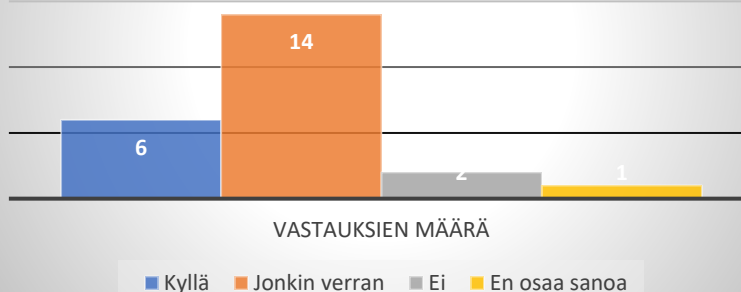
LIITE 5: LOPPUKYSELYN NUMERAALISET TULOKSET



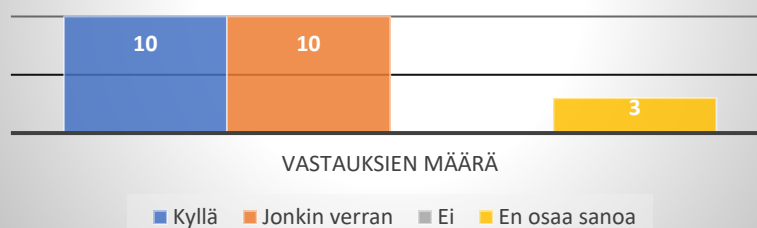
Yksi henkilö kuului kahteen ammattiryhmään. Tämän takia tuloksessa yhteensä 24kpl ammattinimikkeitä.



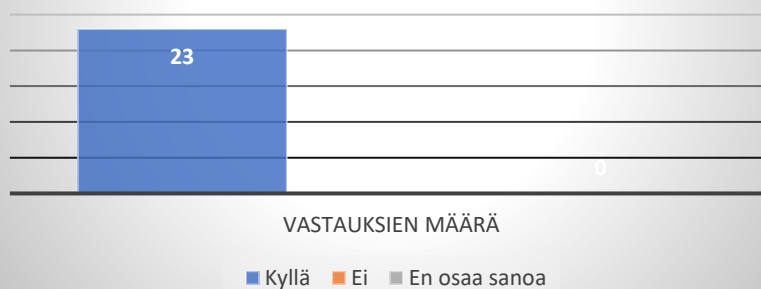
Onnistuitko saavuttamaan tavoitteesi, jotka asetit koulutuksen alussa?



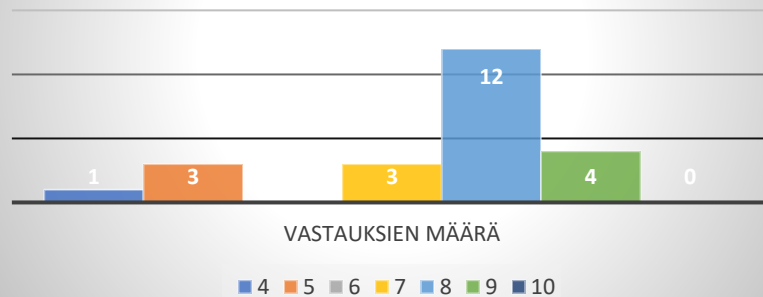
Onnistuitko hyödyntämään vahvuksiasi tavoitteisiin pääsemisessä?



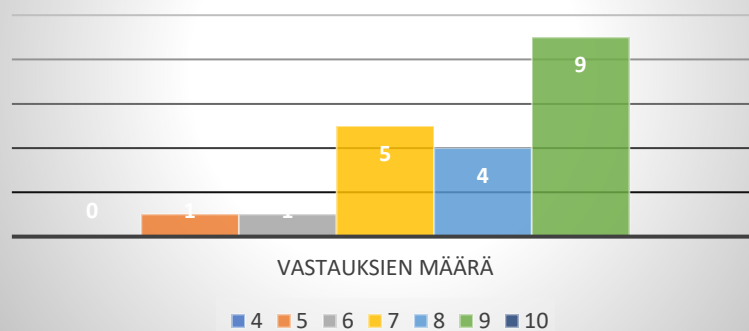
Saitko uusia näkökulmia, joita voit hyödyntää omassa työssäsi kun teet elintapaohjausta tai liikuntaneuvontaa?



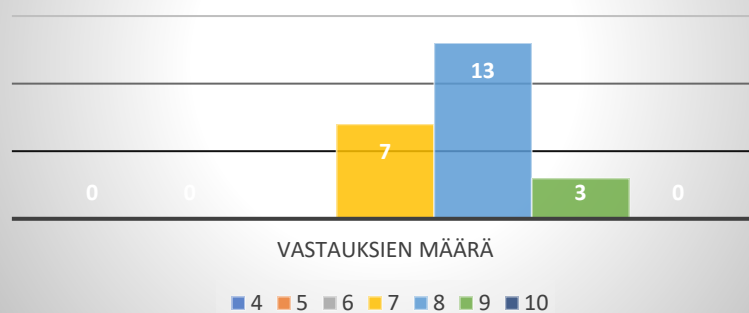
Oma osaaminen ravitsemusohjauksessa heti koulutuksen jälkeen



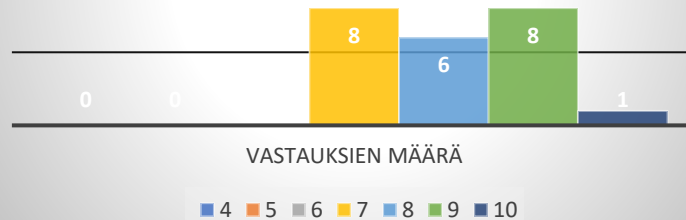
Oma osaaminen liikuntaohjauksessa heti koulutuksen jälkeen



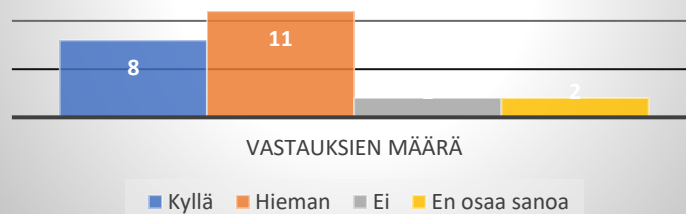
Oma osaaminen uniohjauksessa heti koulutuksen jälkeen



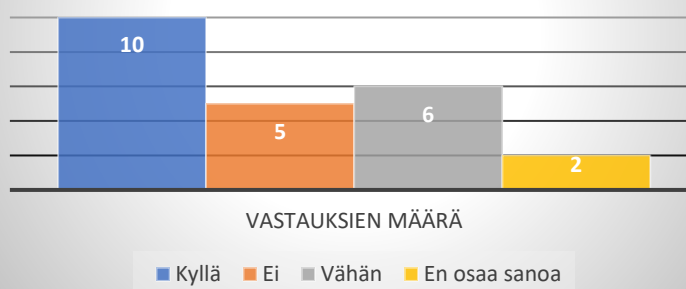
Oma osaaminen asiakkaan motivoinnissa ja tukemisessa heti koulutuksen jälkeen



Vahvistiko koulutus yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien liikuntapalveluiden välillä



Lisääntyikö yhteistyö koulutuksen jälkeen edellä mainittujen tahojen kanssa?



LIITE 6: SYKSYN KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Hei!

Viime keväänä teetimme teille kyselyn elintapaohjauskoulutuksen päätyttyä. Nyt on aikaa kulunut noin 6kk ja olisimme kiinnostuneita kuulemaan, miten teillä menee. Työstämme vielä opinnäytetyötä elintapaohjauksen koulutuksesta Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeelle, jossa olet ollut viime talvena osallisena.

Toivoisimmekin, että sinulla olisi hetki aikaa vastata muutamiin kysymyksiin koskien koulutuksen jälkeistä aikaa ja sen vaikutuksia työhösi. Täten osallistut kehittämään tulevien elintapaohjauskoulutusten sisältöä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on 30.9.2023 asti. Kyselyt käsitellään kaikki nimettömästi ja vastaaminen vie aikaa vain 10-15minuuttia. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista mutta toivottavaa!

Lupa kyselyyn on myönnetty Sote-keskus-hankkeen hankekoordinaattorilta ja tutkimusluvut ovat asianmukaisesti haettu. Kyselyyn vastanneiden tuloksia käsitellään nimettöminä, eikä niistä voida sinua yksilöidä. Opinnäytetyön tulokset ja tehdyt kehittämisideat esitetään syksyllä 2023 opinnäytetyön tilaajalle.

Terveisin,

Henriikka ja Emmi

p.s. Mikäli mielessäsi heräsi ajatuksia tai kysyttävää opinnäytetyötä kohtaan, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse:

henriikka.santa-paavola@student.samk.fi ja

emmi.rinne@student.samk.fi

LIITE 7: SYKSYN KYSELYLOMAKE

1. Arvioi nyt 6kk jälkeen omaa osaamistasi ravitsemusohjauksen suhteen (4–10)
2. Arvioi nyt 6kk jälkeen omaa osaamistasi liikuntaohjauksen suhteen (4–10)
3. Arvioi nyt 6kk jälkeen omaa osaamistasi uniohjauksen suhteen (4–10)
4. Arvioi nyt 6kk jälkeen omaa osaamistasi asiakkaan motivoinnissa ja tukemisessa elintapaohjauksen suhteen (4–10)
5. Mikä sai sinut alun perin hakeutumaan elintapaohjauskoulutukseen?
6. Miten arvioit kokonaisuuden vastanneen koulutuksen kuvausta, esitietoja ja tavoitteita?
7. Oletko onnistunut hyödyntämään elintapaohjauskoulutuksesta saamiasi oppeja omassa työssäsi? Kerro onnistumisistasi. Kerro myös mitä esteitä sinulla on ollut ja millaisiin haasteisiin olet törmännyt toteuttaessasi elintapaohjausta.
8. Koetko, että tarvitsisit vielä lisää koulutusta?
 - kyllä
 - ei
 - ehkä
 - en osaa sanoa

9. Jos kyllä, niin mitä erityisesti haluaisit syventää? Voit mainita useamman asian.

- Ravitseminen
- Liikunta
- Uni
- Muuta, mikä?

10. Oletko koulutuksen jälkeen tehnyt yhteistyötä muiden hyvinvointialueen ammattilaisten kanssa (liikuntapalvelut jne.)? Kerro minkälaista.

11. Suositteletko kurssia muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille?

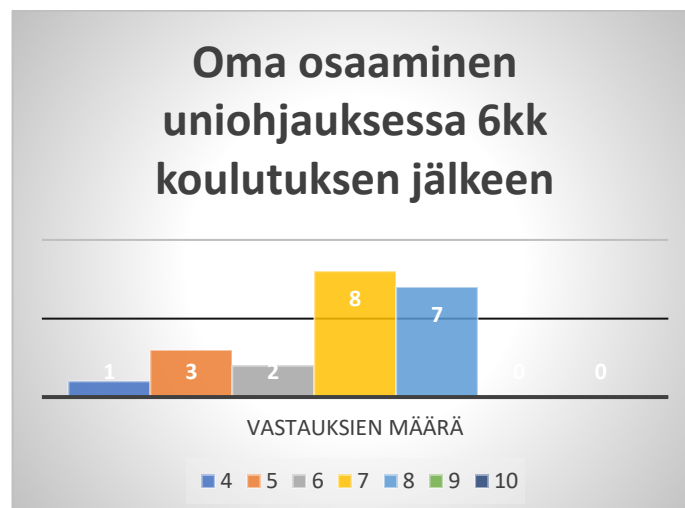
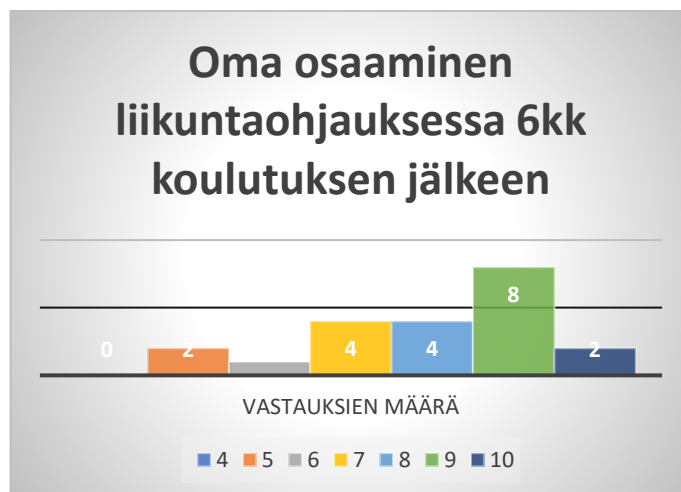
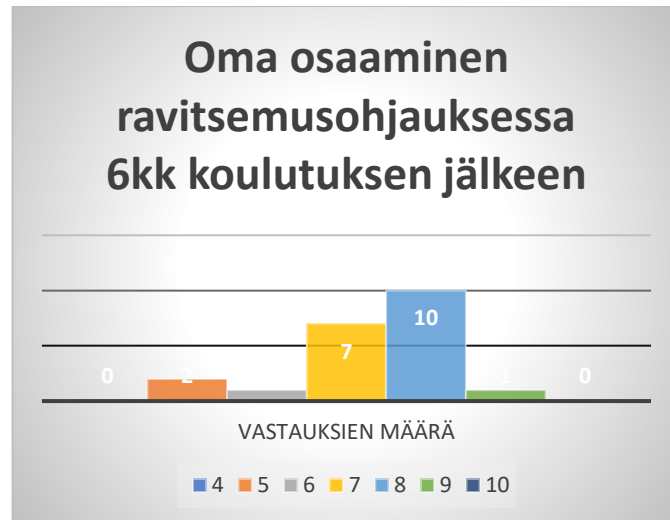
- kyllä, kenelle?
- en
- en tiedä

12. Jos jatkokoulutusta järjestettäisiin, olisitko halukas osallistumaan?

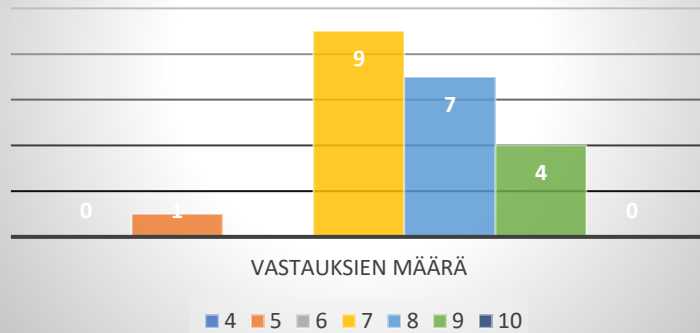
- kyllä
- en
- ehkä

Kiitos vastauksistasi, mukavaa syksyä ja iloa elintapaohjauksiin!

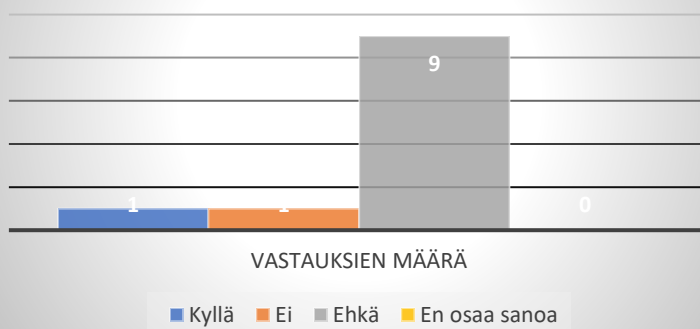
LIITE 8: SYKSYN KYSELYLOMAKKEEN NUMERAALISET TU- LOKSET



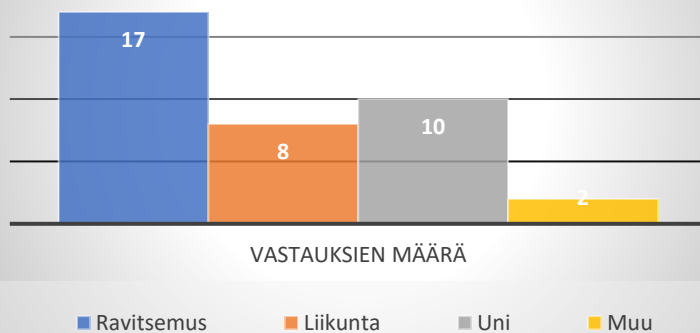
Oma osaaminen asiakkaan motivoinnissa ja tukemisessa 6kk koulutuksen jälkeen



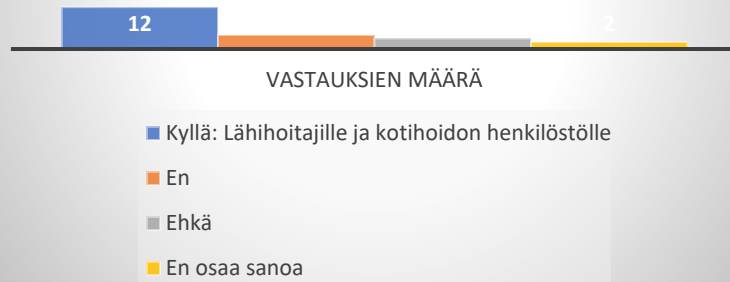
Koetko, että tarvitsisit vielä lisää koulutusta?



Jos kyllä, niin mitä erityisesti haluaisit syventää? Voit mainita useamman asian.



Suosittelisitko koulutusta muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille?



Jos jatkokoulutusta järjestettäisiin, olisitko halukas osallistumaan?

