



Vantaan hyvinvointimentorointi

**KOKEMUKSIA JA KÄYTÄNTEITÄ
ELINTAPOOHJAUSPALVELUSTA**

Terveyden edistämishanke: Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan

Julkaisu on toteutettu terveyden edistämisen määrärahalla (STM).

Vantaan kaupunki
Liikuntapalvelut
PL 1510
01030 Vantaan kaupunki

Työryhmä

MARIANNA SUONPÄÄ
Projektiasiantuntija
+358 43 826 8121
marianna.suonpaa@vantaa.fi

INKA MANNOJA
Projektikoordinaattori, hyvinvointimentori
+358 40 190 7136
inka.mannoja@vantaa.fi

DANIELA EKLUND
Projektikoordinaattori, hyvinvointimentori
+358 40 527 7948
daniela.eklund@vantaa.fi

TARU PATRIKAINEN
Projektikoordinaattori, hyvinvointimentori
+358 40 640 2926
taru.patrikainen@vantaa.fi

Ulkoasu ja taitto
ANSSI MUURIMÄKI
The Designer Who Loved Me Oy
anssi@creativeday.fi



SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä	6	3. Vantaan hyvinvointimentoroinnin palvelupolku ja käytännön toteutus	22
Lyhenteet ja käsitteet	8	1. Yleinen palvelukuvaus	22
1. Johdanto	10	2. Mentoroinnin käytännön toiminta ja työtilat	22
1. Mitä on elintapaohjaus?	12	3. Apotti-potilastietojärjestelmä ja Maisa-asiakasportaali	24
2. Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -hanke 2019–2021	12	4. Hyvinvointisovellusalueet ja -sisältö	26
2. Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi	16	5. Asiakkaan lähtötilanteen kartoitus ja edistymisen seuranta: mittarit ja kyselyt	26
1. Mistä hyvinvointimentorointi sai alkunsa?	16	6. Mentoroinnin kustannukset	26
2. Hyvinvointimentoroinnin toimintaidea ja teoreettinen tausta	16	4. Vantaan hyvinvointimentoroinnin tulokset pilotti 1.0	28
3. Hyvinvointimentoroinnin kohderyhmät	17	1. Hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0 asiakkaat	28
4. Hyvinvointimentoroinnin elintapaohjaajat	19	2. Hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0 mittaustulokset	30
5. Yhteistyö hyvinvointimentoroinnissa	19	3. Henkilöstöpalaute hyvinvointimentoroinnista	34
6. Elintapojen puheeksiotto terveystilanteissa	20		

SISÄLLYSLUETTELO

5. Pohdintaa Vantaan hyvinvointimentoroinnista	36	6. Hyvinvointimentoroinnin nykytilanne ja tulevaisuus	50
1. Hyvinvointimentoroinnin suunnittelu ja aloittaminen	36	1. Hyvinvointimentoroinnin nykytilanne	50
2. Kohderyhmät	37	2. Hyvinvointimentorointi osana Vantaan kaupungin palveluita	56
2.1. Raskaana olevien ja äskettäin synnyttäneiden naisten tavoittaminen	37	3. Elintapaohjauksen juurruttaminen ja jatko-kehittäminen Vantaalla	56
2.2. Maahanmuuttajataustaisten tavoittaminen	38	7. Yhteenveto	60
2.3. Nuorten miesten tavoittaminen	38	LÄHTEET	61
3. Hyvinvointimentoroinnin käytännön toteutus	40	LIITTEET	63
4. Hyvinvointimentoroinnin kyselyt ja mittarit	41		
5. Apotti-potilastietojärjestelmä ja Maisa-asiakasportaali	42		
6. Mobiilisovellus	43		
7. Asiakkaiden tulokset ja palaute	44		
8. Yhteistyö liikunta- ja terveystietojärjestelmien kesken ja elintapojen puheeksiotto	48		
9. Oppilaitosyhteistyö elintapaohjauksessa	49		

TIIVISTELMÄ

Suomalaisten elintavat ja elinympäristö ovat muuttaneet ylipainoa suosiviksi. Ylipaino lisää useiden elintapasairauksien riskiä ja heikentää elämänlaatua sekä toimintakykyä. Ylipaino ja heikot elintavat aiheuttavat merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia, sillä ne kuormittavat esimerkiksi terveydenhuollon palveluita. Yksi vaikuttava keino kehittää väestön elintapoja on vuorovaikutteinen elintapaohjaus, joka edistää pysyvään terveyskäyttäytymisen muutokseen.

Vantaan kaupungissa alkoi vuonna 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Terveyden edistämisen määrärahasta avustettu Hyvinvointityön tavoitteista toimitaan -hanke. Keskeisenä hankkeen toimenpiteenä oli kehittää vaikuttavaa elintapaohjausta riskiryhmiin kuuluville kuntalaisille. Hankeajana Vantaalle luotiin pitkäkestoinen hyvinvointimentorointipalvelu, joka yhdisti perinteisen vastaanotolla tapahtuvan neuvonnan, käyttäytymistieteeseen pohjaavan muutosprosessin sekä mobiililaitepohjaisen ohjauksen. Hyvinvointimentoroinnissa pyrittiin pysyvien terveystottumusten muodostamiseen.

Hyvinvointimentorointi sisälsi 12 kuukauden mittaisen intensiiviohjauksen, jossa asiakkaat tapasivat sään-

nöllisesti hyvinvointimentoria sekä yksilö- että ryhmätapaamisissa. Lisäksi jokainen asiakas sai käyttöönsä Vantaan omasisältöisen mobiilisovelluksen, joka pohjautui käyttäytymistieteellisen teorian, M-PAC -mallin, mukaiseen viitekehykseen. Sovellus sisälsi teemoja yleisestä hyvinvoinnista, liikkumisesta, ravitsemuksesta sekä unesta ja palautumisesta. Vuoden mittaisen ohjauksen jälkeen asiakkaiden oli mahdollista jäädä seurantavaiheeseen, jossa ohjaus oli intensiivivaihetta kevyempää.

Hankeajana elintapaohjaus käynnistyi vuoden 2020 alussa asiakaspilotilla 1.0, jonka jälkeen sisältöjä uudistettiin keväällä 2021 alkaneeseen pilotti 2.0:an. Hyvinvointimentorointiin ohjautui asiakkaita hankeajana (2019–2021) Vantaan terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoilta. Yhteensä asiakkaita ohjautui hyvinvointimentorointiin tämän käsikirjan kirjoittamiseen mennessä 323 henkilöä.

Hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0:sta on saatu hyvää palautetta sekä asiakkailta että Vantaan kaupungin terveydenhuollon ammattilaisilta. Ensimmäiset tulokset

asiakaspilotista näyttävät lupaavilta, sillä osa asiakkaita on saavuttanut merkittävän painonpudotuksen ja/ tai lisännyt fyysistä aktiivisuuttaan ohjauksen myötä. Toisaalta palautteen perusteella kaikki asiakkaat eivät ole saavuttaneet ohjaukselle asettamia tavoitteita, mikä kertoo palvelun kehittämistarpeesta. Terveydenhuollon ammattilaisilta saadun palautteen mukaan hyvinvointimentorointi tukee terveyspalveluiden työtä Vantaalla ja palvelun on koettu antavan hyötyä asiakkaiden elintapamuutosten edistämiseen.

Hyvinvointimentorointi jatkuu Vantaalla hankeajan jälkeen Liikunnan palvelualueella. Lisää tuloksia raportoidaan asiakaspiloteista myöhemmin. Palvelua kehitetään edelleen, jotta sen avulla saavutetaan vaikuttavia ja pitkäaikaisia tuloksia asiakkaiden elintapoihin ja terveydentilaan. Jatkossa palvelua on tarkoitus kohdentaa tarkemmin tietyille kohderyhmille ja tarkastella samalla laajempaa palvelukokonaisuutta elintapaohjauksen näkökulmasta, jotta kuntalaiset saisivat aikaisessa vaiheessa tukea elintapoihinsa.



LYHENTEET JA KÄSITTEET

6-FQ

Six-factor questionnaire, validoitu kyselylomake asiakkaan tämänhetkisiin, painonhallintaa vaikeuttavien käyttäytymisen, ajatusten tai tunteiden selvittämiseen

Apotti

Uudenmaan alueella käytössä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmä

Audit

Maaailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä testi, jolla arvioidaan alkoholinkäyttöön liittyviä riskejä ja haittoja.

BMI

Kehon painoindeksi (kehon paino kg/ pituus m²)

IPAQ

International physical activity questionnaire, short form.
Kansainvälinen fyysisen aktiivisuuden kysely, lyhyt versio

Maisa

Maisa-asiakasportaali, joka on Apotti-potilastietojärjestelmään liitännäinen

Neuvolapilotti

Vantaan neuvoloista tai omalla ilmoittautumisella ohjautuneet raskaana olevat/ äskettäin synnyttäneet naiset hyvinvointimentoroinnin piloteissa 1.0. ja 2.0

Nuorten miesten pilotti ("amispilotti")

Vantaan opiskeluterveydenhuollosta tai omalla ilmoittautumisella ohjautuneet nuoret miehet hyvinvointimentoroinnin piloteissa 1.0 ja 2.0

Palko

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto

PHQ-9

Patient Health Questionnaire – 9 on masennuskysely, jonka avulla voidaan arvioida masennuksen oireita.

Pilotti 1.0

Vantaan hyvinvointimentoroinnin ensimmäinen testauspilotti asiakkailla ajalla tammikuu 2020- maaliskuu 2021

Pilotti 2.0.

Vantaan hyvinvointimentoroinnin toinen testauspilotti asiakkaila, joka alkoi huhtikuussa 2021 ja jatkuu tämän käsikirjan kirjoittamisen jälkeen

RAND-36

Measure of Health-Related Quality of Life, Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittari

STM

Sosiaali- ja terveysministeriö

Terveyskeskuspilotti ("TK-pilotti")

Vantaan terveysasemilta tai omalla ilmoittautumisella ohjautuneet riskiryhmiin kuuluvat aikuiset hyvinvointimentoroinnin piloteissa 1.0 ja 2.0

TFEQ-R18

Three Factor Eating Questionnaire Revised 18, Syömistapakysely

VO_{2max}

Maksimaalinen hapenottokyky, joka kuvastaa kestävyyskuntoa



1. JOHDANTO

Elintason nousun myötä suomalaisten elintavat ja elinympäristö ovat muuttuneet ylipainoa ja lihavuutta suosiviksi. Suomalaisista yli 30-vuotiaista ylipainoisia (BMI 25-29,9 kg/m²) tai lihavia (BMI ≥30 kg/m²) on 63 prosenttia naisista ja 72 prosenttia miehistä (1). Vantaa-Keravan alueella ylipainoisia tai lihavia aikuisväestöstä on lähes 60 % (2). Lihavuus on lisääntynyt Vantaalla vuosien 2018 ja 2020 välillä neljä prosenttiyksikköä (3).

Syynä ylipainon lisääntymiselle ovat sekä yksilölliset että yhteiskunnalliset tekijät.

Ylipainon taustalla olevia tekijöitä ovat esimerkiksi vähentynyt liikkuminen, passiivinen ajanviettotapa ja energiapitoinen sekä heikkolaatuinen ravitsemus (4). Viime vuosina suomalaisten vapaa-ajan liikkuminen on lisääntynyt, mutta edelleen on paljon suomalaisia, joiden fyysinen aktiivisuus on hyvin vähäistä (5). Suomalaisista yli 12-vuotiaista miehistä liikuntasuosituksen täyttää 39 % ja naisista 34 % (6).

Suomalaisten ruokavalio on kehittynyt edellisten vuosikymmenten aikana terveydelle edullisempaan suuntaan, mutta kasvien käyttö on vähäistä ja suolan sekä kovan rasvan saanti liiallista (7). Aikuisista miehistä ra-

vitsemussuositukset täyttää 14 % ja naisista 22 % (8). COVID-19 viruksen globaalilla leviämällä on myös ollut vaikutusta suomalaisten elintapoihin. Arvioidaan, että osalla suomalaisista liikunta- ja ravitsemustottumukset ovat heikentyneet entisestään pandemian myötä (9).

Yksi keino kehittää väestön elintapoja on elintapoihin liittyvä ohjaus, joka on todettu vaikuttavaksi keinoksi ehkäistä kansanterveysongelmia ja vähentää eriarvoisuutta.

Elintavoista puhuttaessa ei voida sivuuttaa unta, sillä elintapojen voidaan katsoa heijastuvan myös uneen. Toisaalta vaikutus on molemmin suuntainen; myös huonosti nukuttu yö vaikuttaa päiväaikaisiin valintoihin liikkumisen ja ruokavalintojen suhteen. FinTerveys (2017) tutkimuksen mukaan suomalaisista miehistä 52,4 % ja naisista 61,3 % oli kokenut unettomuutta edeltävän kuukauden aikana (8). Seurantatutkimuksissa on todettu, että pitkittyessään huonounisuus ja riittämätön yöuni ovat yhteydessä muun muassa lihavuuteen, tyyppin 2 diabetekseen ja kohonneeseen verenpaineeseen (10).

Ylipaino ja lihavuus lisäävät useiden elintapasairauksien riskiä ja heikentävät elämänlaatua sekä toimintakykyä (11, 12). Heikot elintavat ja elintapasairaudet aiheuttavat merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia ja ne kuormittavat muun muassa terveydenhuollon palveluja (12). Yksistään terveyden kannalta liian vähäi-

sen liikkumisen on arvioitu aiheuttavan Suomessa vähintään 3,2 miljardin euron kustannukset vuosittain (13).

Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisyyn asetetun

asiantuntijaryhmän (2020) (14) mukaan tarttumattomien tautien, kuten diabeteksen ehkäisemiseksi, tulee Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä siirtää hoidosta terveysongelmien ehkäisyyn. Tämä tarkoittaa asiantuntijaryhmän mukaan esimerkiksi järjestelmällisiä liikuntamahdollisuuksia ja ravitsemusohjausta.

Yksi keino kehittää väestön elintapoja on elintapoihin liittyvä ohjaus, joka on todettu vaikuttavaksi keinoksi ehkäistä kansanterveysongelmia ja vähentää eriarvoisuutta. Lihavuuden ehkäisyyn käytetyt kulut saadaan



usein takaisin pienentyneinä terveydenhoitokustannuksina (7). Lihavuuden Käypä hoito -suositus (2020) pitää lihavuuden hoidossa elintapaohjausta ensisijaisena hoitokeinona, ja vasta sen jälkeen kyseeseen tulevat lääketieteelliset hoidot, kuten erittäin niukkaenerginen dieetti (ENED), lääkehoito tai lihavuusleikkaus (11). Vaikuttavasta tutkimusnäytöstä huolimatta elintapaohjauksen ja muun lääkkeettömän hoidon on todettu olevan Suomessa riittämätöntä (14).

1. Mitä on elintapaohjaus?

Elintapaohjaus-termi ei ole täysin vakiintunut, sillä se voi tarkoittaa hyvin erityyppistä ohjausta. Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisyyn asetetun asiantuntijaryhmän mukaan elintapaohjaus/ -neuvonta tarkoittaa vuorovaikutteista neuvontaa, joka pyrkii pysyvään ja myönteiseen käyttäytymisen muutokseen (14). Käytännössä elintapaohjaus voi olla esimerkiksi kunnan järjestämää liikuntakäyttäytymisen muutokseen kannustavaa liikuntaneuvontaa (15) tai terveydenhuollon työhön kuuluvaa elintapaneuvontaa. Toisaalta elintapaohjauksella voidaan tarkoittaa moniammatillisen tiimin, kuten terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten, järjestämää yksilö- tai ryhmäohjausta, joka tähtää lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon (11).

Käytänteitä elintapaohjauksen toteuttamiseksi on pyritty selkeyttämään, ja esimerkiksi liikuntaneuvonnan toteuttamiseen on julkaistu valtakunnallinen suositus (2021). Suosituksessa korostuvat yhteistyö ja moniammatillisuus sekä palveluketjun luominen eri toimijoiden kesken (15). Myös terveydenhuollon palveluvalikoimanuovosto (Palko) on hyväksynyt vuonna 2020 suosituksen elintapaohjauksen toteuttamisesta, jolla tarkoitetaan moniammatillisen tiimin toteuttamaa ohjausta terveydenhuollossa. Suositus korostaa vaikuttavan elintapaohjauksen ja omahoidon tarjoamista julkisen terveydenhuollon asiakkaille, joiden riski sairastua elintapasairauksiin on merkittävästi kohonnut (12).

2. Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -hanke 2019–2021

Vantaan kaupungissa aloitettiin vuonna 2019 STM:n Terveyden edistämisen määräraha -hanke, joka keskittyi kaupungin hyvinvointityön ja elintapaohjauksen kehittämiseen. Lähes kolmevuotisen hankkeen aikana kaupunkiin kehitettiin ja pilotoitiin mm. kokonaisvaltaisen terveyden huomioiva elintapaohjauspalvelu hyvinvointimentorointi (Kuvio 1. Vantaan elintapaohjauspalvelun kehittämisen eteneminen). Vantaan hyvinvointimentorointi kehitettiin liikunta- ja terveystalveluiden yhteistyönä, mikä vastaa liikuntaneuvonnan suositusta elintapaohjauksen järjestämisestä.

Vantaan pitkäkestoinen elintapaohjaus sijoittui liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon toteuttaman elintapaohjauksen välimaastoon, sillä se keskittyi fyysisen aktiivisuuden lisäksi muiden elintapojen kohentamiseen asiakkaan terveydentilan parantamisen vuoksi. Elintapaohjaajat olivat liikunta- ja terveystalvelalan asiantuntijoita, ja asiakkaat ohjautuivat palveluun pääasiassa Vantaan terveydenhuoltohenkilöstön vastaanotoilta. Mentorointi oli suunnattu Palkon suosituksen mukaisesti erityisesti terveydenhuollon asiakkaille, joilla oli elintapasairaus tai suuri riski niiden kehittymiselle. Erityisinä kohderyhminä hankeajana olivat elintapojensa puolesta riskiryhmiin kuuluvat terveydenhuollon asiakkaat ja ammattikouluikäiset pojat sekä raskausdiabeetikot.

Tämä käsikirja kuvaa Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnin toimintamallin, jota on testattu Vantaalla hankeajana asiakaspiloteissa. Käsikirjassa esitellään erityisesti hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0:n mallia ja terveystalvelkeskuksista palveluun ohjautuneiden asiakkaiden tuloksia. Sen lisäksi esitetään hyvinvointimentoroinnin pilotti 2.0, joka on kehitetty pilotti 1.0:ssa saatujen havaintojen ja palautteiden perusteella. Pilotti 2.0:n testaus asiakkailla on vielä kesken tämän käsikirjan kirjoittamisvaiheessa, minkä vuoksi sen tulosten tarkastelu jää myöhemmään ajankohtaan.



Kuvio 1. Vantaan elintapaohjauspalvelun kehittämisen eteneminen





2. VANTAAN KAUPUNGIN HYVINVOINTIMENTOROINTI

Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi on pitkäkestoinen, 12 kuukauden mittainen elintapaohjauspalvelu. Palvelu kehitettiin vuosina 2019–2021 Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -hankkeessa, jota avustettiin STM:n Terveystieteen edistämisen määrärahasta. Tämä käsikirja kuvaa palvelun käytänteitä ja kokemuksia hankkeajalta, minkä jälkeen palvelu jatkuu Vantaalla Liikunnan palvelualueen perustoimintana.

1. Mistä hyvinvointimentorointi sai alkunsa?

Vantaan terveysasemilla on ollut vuodesta 2005 lähtien liikunta-apteekkitoimintaa. Toiminnassa terveydenhuollon ammattilaiset ovat ohjanneet vastaanotoiltaan liikuntaan tukea kaipaavia henkilöitä liikunta-apteekkiin. Liikunta-apteekki on liikuntaneuvontaa, jossa asiakas on saanut liikunnanohjaajalta tukea ja konkreettisia neuvoja fyysisen aktiivisuutensa lisäämiseen. Asiakkaalle on kerrottu muun muassa tarjolla olevista Vantaan liikuntapalveluista ja -mahdollisuuksista.

Liikunta-apteekin asiakkaat ja henkilökunta ovat nähneet tarpeelliseksi kehittää pitkäkestoisemman ja kokonaisvaltaisemmin terveyden huomioivan palvelun. Toiminnan rinnalle on kehitetty hyvinvointimentorointi,

joka tähtää Vantaan Hyvinvointiohjelman strategian (2018–2022) mukaisesti kuntalaisten elintapojen kehittämiseen. Hyvinvointimentorointi-nimi kuvastaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimista ohjauksessa, ja ohjaajan toimimista asiakkaan tukena. 12 kuukauden mentoroinnissa asiakasta tuetaan ja kannustetaan oman terveytensä edistämiseen. Elintapojen kohentamisen lisäksi asiakkaita tutustutetaan Vantaan kaupungin toimintaan ja erilaisiin tapahtumiin.

2. Hyvinvointimentoroinnin toimintaidea ja teoreettinen tausta

Hyvinvointimentorointi on asiakaslähtöistä, vuorovaikutteista ohjausta, joka pyrkii pysyvien terveystottumusten muodostamiseen (14). Elintapojen kohentamiseen kannustava mentorointi sisältää kokonaisvaltaiseen terveyteen liittyviä teemoja suositusten mukaisesti: terveyttä edistävän ruokavalion, liikkumisen ja unen (11, 15). Lisäksi ohjauksessa huomioidaan suositusten mu-

kaisesti psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä teemoja sekä painonhallintaan ja syömiseen liittyviä ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä (11).

**Elintapojen kohentamiseen
kannustava mentorointi
sisältää kokonaisvaltaiseen
terveyteen liittyviä teemoja
suositusten mukaisesti**

Hyvinvointimentorointi perustuu käyttäytymistieteelliseen viitekehykseen, sillä teoriaan pohjautuvan elintapaohjauksen on todettu olevan vaikuttavampaa. Esimerkiksi Comprehensive Model for Behavioral

treatment -mallin (COM-B-model) mukaisesti onnistuneen elintapamuutoksen saavuttamiseksi asiakkaalla tulee olla riittävästi taitoja (Capability), ympäristön mahdollistama tilaisuus (Opportunity) ja motivaatiota (Motivation) pysyvien elintapamuutosten aikaansaamiseksi. Elintapaohjauksella voidaan tukea asiakkaan taitojen, tilaisuuksien ja motivaation muodostumista esimerkiksi asettamalla realistisia tavoitteita, tukemalla asiakkaan motivaatiota ja seuraamalla edistymistä (16).

Vantaan hyvinvointimentorointi rakennettiin M-PAC -mallin (the Multi-Process Action Control Framework) mukaiseen viitekehykseen, joka pyrkii edistämään erityisesti fyysistä aktiivisuutta. M-PAC -malli yhdistää

useita käyttäytymisteorioita, sillä se sisältää teemoja sosiaaliskognitiivisesta teoriasta (Social Cognitive Theory) ja itsemääräämis- (Self-determination theory) sekä suunnitellun käyttäytymisen teorioista (Intention-based theories). Viitekehyksen tausta-ajatuksena on tunnistaa käyttäytymisen muutokseen liittyviä aikomuksia, jonka pohjalta aiomukset muokataan toiminnaksi. Tapojen ja oman identiteetin tarkastelu sekä uudelleenmuodostaminen ovat viitekehyksen tärkeimpiä oppeja (17), joita on sisällytetty erityisesti Vantaan tekemään sovellussältöön.

Liikunta-, elintapa- ja painonhallintainterventioita on jo lähes vuosikymmenen ajan toteutettu mobiililaitteita apuna käyttäen (18, 19). Mobiilisovellusten käytöllä on potentiaalia lisätä interventioiden vaikuttavuutta, etenkin, mikäli etenkin sovellussuunnittelu on toteutettu loppukäyttäjän huomioiden (20, 21, 22). Asiakkaalle voidaan sovellusten avulla tarjota informaatioluonteista materiaalia ja toiminnallisia tehtäviä sekä olinpaikasta riippumaton väylä kommunikaatiolle, mikä tuo elintapaohjaukselle uuden vuorovaikutteisen ulottuvuuden vastaanottokäyntien rinnalle. Ottaen huomioon, että älypuhelin oli Suomessa vuonna 2020 käytössä alle 64-vuotiailla 97 %:lla, 65–74-vuotiaista 75 %:lla ja

75–89-vuotiaista 34 %:lla (23), voidaan mobiilitekniikan hyödyntämistä elintapaohjauksessa pitää vaikuttavuuden ja toteutuksen kannalta perusteltuna.

3. Hyvinvointimentoroinnin kohderyhmät

Hyvinvointimentoroinnin kohderyhminä hankeajana (2019–2021) ovat olleet:

- Terveyspalveluista tavoiteltavat elintapojensa puolesta riskiryhmiin kuuluvat (TK-pilotti),
- Raskausdiabeetikot tai sen riskissä olevat naiset (Neuvolapilotti),
- Ammattikoululaispojat Varian oppilaitoksesta (Amispilotti)

Kohderyhmät ovat valikoituneet Vantaan kaupungin tilastojen perusteella, sillä heidän terveydentilansa on heikko tai heillä on riski kehittyä erilaisia terveysongelmia. Kaikista ryhmistä on tavoiteltu mukaan vieraskielisiä henkilöitä, joille on tarjottu mahdollisuutta tulkin käyttöön hyvinvointimentorin vastaanotolla. Taulukko 1 kuvaa hyvinvointimentoroinnissa käytettyjä sisäänottokriteereitä, joiden perusteella asiakkaat valikoitiin mentorointiin.

Taulukko 1. Hyvinvointimentoroinnin sisäänottokriteerit

Hyvinvointimentorointiin asetettiin hankeajana sisäänottokriteerit, jotta palveluun ohjautuisi erityisesti elintapaneuvontaa tarvitsevia henkilöitä. Hyvinvointimentorointiin pääsi mukaan, jos täytti vähintään yhden kriteereistä:

- Ylipaino tai lihavuus
- Kohonnut verensokeri tai tyypin 2 diabetes
- Äskettäin tai aikaisemmin todettu raskausdiabetes
- Korkea verenpaine tai muu sydän- ja verenkiertoelimistön sairaus
- Tuki- ja liikuntaelimistön sairaus
- Heikot elintavat ja/tai elämänhallinta



Hyvinvointimentorointi sopi lähes kaikille, jotka täyttivät sisäänottokriteereistä vähintään yhden kriteerin. Fyysiset rajoitukset, kuten toimintakykyongelmat, eivät olleet este palveluun osallistumiselle. Henkilöille, joilla oli haastavia sairauksia, kuten vakava masennus tai syömishäiriö, palvelua ei suositeltu. Näissä tapauksissa asiakas pyrittiin ohjaamaan terveydenhuollon ammattilaiselle, kuten ravitsemusterapeutille.

Haastavissa lihavuus- ja elintapasairaustapauksissa terveydenhuollon toteuttama elintapahoito on usein sopivampi palvelu kuin hyvinvointimentorointi. Huomioitavaa kuitenkin on, että elintapaohjaus voi olla samanlaisesti toteutettavaa terveydenhuollon hoidon kanssa. Toisaalta elintapaohjaus voi olla sopiva palvelu myöhemmässä elämänvaiheessa, kun asiakkaan sairaus on hoitotasapainossa.

4. Hyvinvointimentoroinnin elintapaohjaajat

Suomessa elintapaohjaajalle ei ole nimettyä koulutusvaatimusta tai tutkintonimikettä, vaan ohjaajana voi toimia monenlaisilla taustoilla. Liikuntaneuvonnan suositusten mukaan liikuntaneuvojana voi toimia soveltu-

valla liikunta- tai terveydenhuollon koulutuksella (15). Aikuisten lihavuuden Käypä hoito –suosituksen (11) mukaan terveydenhuollon toteuttama elintapaohjaus

Fyysiset rajoitukset, kuten toimintakykyongelmat, eivät ole este palveluun osallistumiselle.

on hyvä tehdä moniammatillisesti koulutetun hoitajan tai ravitsemusterapeutin vetämänä. Ohjauksessa tulisi olla mukana lääkäri, psykologi ja liikunnan ammattilainen.

Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnin elintapaohjaajina toimivat liikunta- ja terveystieteiden sekä liikunnanohjauksen ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet asiantuntijat, mikä on käytännössä osoittautunut toimivaksi. Osalla ohjaajista on myös aikaisempi terveydenhuoltoalan koulutus, mitä ei kuitenkaan pidetä välttämättömänä hyvinvointimentoreille. Elintapaohjausta on kuitenkin hyvä tehdä yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tarvittaessa elintapaohjaaja voi konsultoida terveydenhuoltoon liittyvissä kysymyksissä ammattilaista tai jatko-ohjata asiakkaan kääntymään terveyspalveluiden puoleen.

Riittävä tietopohja ja käytännön osaaminen esimerkiksi ihmisen terveydentilaan, fyysiseen aktiivisuuteen, käytäytymisen muutokseen ja ravitsemukseen liittyvistä asioista on välttämätöntä elintapaohjaajalle. Lisäksi ohjaajalla tulee olla riittävä ymmärrys ylipainosta ja lihavuudesta sekä erilaisista elintapasairauksista. Ohjaajan tehtävänä on paitsi tukea asiakkaan elintapamuutosten toteutumista ja motivaatiota, myös tunnistaa ohjaukseen sopivat asiakkaat ja tarvittaessa jatko-ohjata heidät muihin palveluihin.

5. Yhteistyö hyvinvointimentoroinnissa

Vantaan hyvinvointimentoroinnissa on tehty yhteistyötä liikunta- ja terveyspalveluiden välillä palvelun suunnitteluvaiheesta lähtien. Toiminta on suunniteltu hankesuunnitelmaan ja sen toteutus aloitettiin hanketiimillä vuonna 2019. Toiminnan toteuttamiseksi ja arvioimiseksi kaupungissa on toiminut liikunta- ja terveysalan asiantuntijoista koostuva säännöllisesti kokoontuva projektiryhmä.

Nuoria miehiä tavoiteltiin pääasiassa mentorointiin terveydenhoitajien tekemien kutsuntatarkastusten kautta.

Hyvinvointimentoroinnin pilotointi aloitettiin vuoden 2020 alussa Vantaalla kahdella terveysasemalla, kahdessa neuvolassa ja kolmessa opiskeluterveydenhuollon pisteessä. Terveystenhuoltohenkilöstö perehdytettiin hyvinvointimentorointiin osastokokouksissa, joissa hanketiimi kävi läpi perusperiaatteet hyvinvointimentoroinnista. Perehdytysmateriaali toimitettiin tapaamisen jälkeen terveydenhuoltohenkilöstölle, minkä lisäksi heidän saatavillaan oli hankkeen verkkosivuilla materiaalia elintapaohjauksen keskeisistä asioista.

Toisena toimintavuonna, pilotti 2.0:n alussa, Vantaan kaikki terveysasemat, neuvolat, diabetesyksikkö, suun terveydenhuolto ja ehkäisevä päihdetyö perehdytettiin hyvinvointimentorointiin mukaan. Lisäksi hankkeen verkkosivuille otettiin käyttöön ilmoittautumislomake, jonka kautta kohderyhmään sopiva henkilö sai itse ilmoittautua palveluun mukaan.

Hyvinvointimentoroinnista lisättiin viestintää mm. julkisteiden ja mainoslehtisten avulla. Jokaiseen terveydenhuollon toimipaikkaan toimitettiin hyvinvointimentoroinnin julkisteita asiakkaiden nähtäväksi. Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstölle annettiin vastaanotoille mainoslehtisiä (liite 1), joita he pystyivät antamaan asiakkaille. Lehtisestä asiakas sai lisätietoa hyvinvointimentoroinnista ja hän pystyi ilmoittautumaan itse

mukaan mentorointiin mainoslehtisessä olleiden yhteystietojen kautta. Vieraskielisten tavoittamiseksi julisteita ja mainoslehtisiä sekä sovellussisältö käännettiin eri kielille.

Hankkeen aikana tehtiin yhteistyötä Vantaan kohtaamispaikkojen kanssa, sillä heidän toimintansa tavoittaa paljon maahanmuuttajataustaisia perheitä. Kohtaamispaikoissa esiteltiin hyvinvointimentorointia, järjestettiin ryhmämuotoista liikuntaa ja elintapaohjausta, joiden tarkoituksena oli tavoittaa erityisesti raskausdiabeetikoiden kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Kohtaamispaikkayhteistyöllä tavoitettiin erityisesti maahanmuuttajataustaisia äitejä, joilla oli elintavoissa parantamisen varaa.

Nuorille miehille suunnatussa elintapaohjauksessa yhteistyötä tehtiin erityisesti ammattikoulu Varian opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa. Nuoria miehiä tavoiteltiin pääasiassa mentorointiin terveydenhoitajien tekemien kutsuntatarkastusten kautta. Sen lisäksi hankeajana yhteistyötä tehtiin Varian kutsuntatarkastuksia tekevien lääkäreiden kanssa, oppilaitosten kuraattorien, liikunnanopettajien ja erityisnuorisotyöntekijöiden kanssa. Nuorten miesten tavoittamiseksi yhteistyötä lisättiin hankeajana vielä muihin kaupungin toimijoihin, kuten Vantaan nuorisopalveluihin, etsivään

nuorisotyöhön ja hankkeisiin, jotka oli suunnattu nuorille.

6. Elintapojen puheeksiotto terveystenpalveluissa

Aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen mukaan perusterveydenhuollon tulee tunnistaa lihomisriskissä olevat henkilöt ja ohjata heikot elintavat omaavat henkilöt ehkäisyn ja hoidon pariin (11). Ohjeistus oli lähtökohtana Vantaan hyvinvointimentoroinnin kehittämisesä, sillä asiakkaat päätettiin ohjata elintapaohjaukseen pääasiassa terveydenhuollosta.

Vantaalla haluttiin vahvistaa hankeajana terveydenhuoltohenkilöstön elintapojen puheeksiottotaitoja, minkä vuoksi aiheesta järjestettiin koulutusta eri ammattiryhmille viimeisenä hankevuonna. Lyhytkoulutuksissa harjoiteltiin elintapojen puheeksiottoa ja asiakkaiden terveellisten elintapojen tukemista osana vastaanototyötä. Lisäksi niissä tehtiin hyvinvointimentorointia entisestä tutummaksi kertomalla muun muassa ensimmäisistä lupaavista hyvinvointimentoroinnin asiakastuloksista ja -palautteista.



3. VANTAAN HYVINVOINTIMENTOROINNIN PALVELUPOLKU JA KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Vantaan hyvinvointimentorointi rakennettiin pitkäkestoiseksi palveluksi, sillä tutkimusnäytön mukaan useamman kuukauden mittaisella ohjauksella on mahdollista saavuttaa vaikuttavampia tuloksia (24). Mentorointiin haluttiin sisällyttää säännöllisesti toistuvia tapaamisia, jotta asiakkaan edistymisestä saataisiin tietoa esimerkiksi terveystilasta avulla. Osa tapaamisista päätettiin tehdä puhelimitse. Mentorointiin sisällytettiin 12 kuukauden intensiiviohjauksen jälkeinen seurantajakso, jotta varmistettaisiin asiakkaiden muutosten jatkuminen tai ylläpito intensiiviohjauksen jälkeen. Tutkimusnäytön perusteella seuranta kannattaa sisällyttää ohjaukseen, sillä sen avulla voidaan saavuttaa parempia ja pitkäaikaisempia tuloksia (25). Hyvinvointimentoroinnin palvelupolku on kuvattuna kuviossa 2.

1. Yleinen palvelukuvaus

Suurin osa hyvinvointimentoroinnin asiakkaista ohjautui palveluun terveydenhuollon toimipisteestä Apotti-potilastietojärjestelmän ajanvarauksen kautta (ks. 3.4. Hyvinvointisovellusallustat ja -sisällöt). 12 kuukauden pituista ohjausta jaksottivat sovellusalluksen eri teemat ja niiden välissä olevat soitot ja yksilötapaamiset.

Ensimmäisellä hyvinvointimentoroinnin yksilötapaamisella keskusteltiin yleisesti asiakkaan terveydentilasta, odotuksista ja tavoitteista ohjaukselle. Asiakas osallistui halutessaan ensimmäisessä tapaamisessa terveystilastukseen, jotka toistettiin edistymisen seuraamiseksi seuraavien mentoroinnin yksilötapaamisten yhteydessä (Lisätietoa mittauksista luvussa 3.5, s. 26). Esimerkiksi ensimmäisen vastaanottokäynnin edistymisestä ja mentorin haastattelukysymyksistä (60 min) on liitteenä 2.

Jokaiselle asiakkaalle asennettiin puhelimeen ensimmäisellä yksilötapaamisella hyvinvointisovellus, joka mahdollisti säännöllisen keskustelun ja kannustamisen asiakkaan ja ohjaajan välillä. Sovellus mahdollisti myös vertaistuen ja tiedon välittämisen asiakkaalle. Mikäli asiakkaan ei ollut mahdollista käyttää mobiilisovellusta omalla puhelimella tai tietokoneella, ohjaus toteutettiin kirjallisen version avulla. Tällöin yhteydenpito vuoden aikana toteutettiin asiakkaan toivomalla tavalla, pääsääntöisesti puhelujen välityksellä.

Sovelluksen lisäksi 12 kuukauden aikana toistuivat hyvinvointimentorin säännölliset yksilötapaamiset tai puhelinsoitot, joilla varmistettiin asiakkaan edistyminen. Lisäksi 12 kuukauden ohjelman aikana asiakkaalla oli mahdollisuus saada vertaistukea suljetun Face-

book-ryhmän kautta tai osallistumalla ryhmätapaamisiin. Osallistuminen tapaamisiin oli vapaaehtoista. Koronatilanteessa ryhmätapaamiset toteutettiin etäyhteyksin tai ulkotiloissa. Tarjolla oli myös lajikokeiluja yhteistyötahojen kanssa ja vertaisohjaajien järjestämiä tapaamisia. Vertaisohjaajina toimi 12 kuukauden ohjauksen päättäneitä henkilöitä, jotka oli perehdytetty ohjaajana toimimiseen.

Jokaisen asiakkaan oli mahdollista jäädä 12 kuukauden intensiiviohjauksen jälkeen seurantajaksolle. Seurannan avulla oli mahdollista saada selville ohjauksen pidempiaikaisia tuloksia. Seurantavaiheessa asiakas sai halutessaan jatkaa mobiilisovelluksen itsenäistä käyttöä ja tavata mentoria puhelimitse tai kasvokkain noin kolmen kuukauden välein. Tapaamiset olivat seurantavaiheessa kevyempiä ja lyhytkestoisempia kuin alkuvaiheen 12 kuukauden ohjauksessa. Seurantatapaamisissa tehtiin samat mittaukset kuin intensiiviohjauksessa.

2. Mentoroinnin käytännön toiminta ja työtilat

Mentoroinnin vastaanotot toteutettiin Vantaan kaupungin terveysasemilla (Korso, Koivukylä, Myyrmäki ja Tikkurila) ja Koivukylän yhteisötilalla, joissa tavattiin

Kuvio 2. Hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0:n palvelupolku



Potilastietojärjestelmän käyttö haluttiin osaksi Vantaan pitkäkestoista elintapaohjausta, jotta toiminnasta saataisiin vaikuttavampaa.

perus- ja ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ohjautuneita asiakkaita. Opiskeluterveydenhuollon kautta ohjautuneita nuoria miehiä tavattiin pääasiassa Varian ammattikoulun toimipisteissä (Aviapolis, Hiekkaharju ja Myyrmäki) ja kaupungin liikuntapaikkojen yhteydessä.

Mentoreilla oli erilliset vastaanottohuoneet yksilötapaamisiin terveysasemilla ja yhteisötiloilla. Työhuoneissa oli mentoroinnissa tarvittavat työvälineet: tietokoneet, fyysiset mittarit ja muut ohjauksessa tarvittavat tarvikkeet. Ryhmätapaamisia järjestettiin eri puolilla Vantaata pääasiassa ulkotiloissa.

Koronapandemia vaikutti keväällä 2020 yksilö- ja ryhmätapaamisten järjestämiseen. Koronapandemian aikana osalla asiakkaista yksilövastaanotot eivät toteutuneet fyysisesti, vaan asiakkaisiin pidettiin yhteyttä puhelimitse ja erilaisten etäyhteyksien sekä hyvinvointisovelluksen kautta. Koronatilanteen vuoksi asiakkaille päästiin tarjoamaan lajikoiteluita vasta hankkeen loppuvaiheessa sekä mentoreiden että ulkoisten toimijoiden tarjoamina.

3. Apotti-potilastietojärjestelmä ja Maisa-asiakasportaali

Hyvinvointimentorointi liitettiin osaksi Apotti-potilastietojärjestelmää ja siihen liitännäistä Maisa-asiakasportaalii. Potilastietojärjestelmän käyttö haluttiin osaksi Vantaan pitkäkestoista elintapaohjausta, jotta toiminnasta saataisiin vaikuttavampaa. Asiakkaan edistymisestä haluttiin tehdä kirjauksia potilastietojärjestelmään, jotta myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten nähtävillä olisi asiakkaan edistymiseen liittyvät tiedot.

Hyvinvointimentoreille tehtiin Apottiin terveysasemien ajanvarauspohjat, joihin mentorit loivat ajanvarausajat yksiköihinsä. Tämän ansiosta terveydenhuollon ammattilaiset pystyivät varaamaan asiakkaalle ajan suoraan mentorin yksilövastaanotolle Apotissa. Vaihtoehtoisesti terveydenhuoltohenkilöstö pystyi lähettämään Apotissa asiakkaan yhteystiedot henkilöviestillä mentorille, jolloin mentori oli asiakkaaseen puhelimitse yhteydessä ja teki ajanvarauksen yksilötapaamiseen.

Ajanvarauksen lisäksi Apotti-potilastietojärjestelmää käytettiin hyvinvointimentoroinnissa asiakastietojen

seurantakirjauksiin. Mentorit tekivät Apottiin merkintöjä asiakkaan luvalla hänestä otetuista mittaustuloksista ja muusta edistymisestä. Asiakkaasta kirjattiin Apottiin terveyteen vaikuttavia asioita, miten ennaltaehkäisy tapahtuisi sekä se, mitä suunnitelmia ja tavoitteita asiakkaalle oli ohjauksessa laadittu. Tiedot kirjattiin Apottiin merkinnöiksi, ei virallisiksi terveydenhuollon ammattilaisten tekemiksi mittaustiedoiksi. Merkinnät olivat nähtävillä myös terveydenhuollon ammattilaisille Apotissa.

Hyvinvointimentoroinnissa käytettiin Apotin lisäksi siihen liitännäistä Maisa-asiakasportaalii. Hyvinvointimentorointiasiakkaita pyydettiin ottamaan mentoroinnin alussa Maisa-portaali käyttöön ja täyttämään siellä mentoroinnin aiheisiin liittyviä kyselyitä, kuten PHQ-9- ja Audit-kyselyitä. Maisassa asiakkaalle itselleen näkyi hyvinvointimentoroinnin yksilövastaanotolle varatut ajat ja ajanvarauksesta tuli hänelle muistutus tekstiviestitse ennen käyntiä. Asiakas pystyi tekemään peruutuksen Maisan kautta hyvinvointimentoroinnin yksilövastaanotolle, jolloin mentorin tuli varata hänelle uusi aika. Uudesta ajanvarauksesta tuli asiakkaalle Maisan kautta viesti. Hyvinvointimentorin yksilötapaamisen jälkeen Maisaan tuli käyntiyhteyden veto mentorin kirjaamista



Aikaisempaa näyttöä on siitä, että pelillistetty sovellus voi toimia vaikuttavasti nuorten ohjauksessa.

merkinnöistä, jonka asiakas pystyi halutessaan katsomaan.

Hyvinvointimentoreiden

oikeudet Apotti-potilastietojärjestelmään ja Maisa-asiakasportaaliin olivat hankeaikana rajoitetut. Esimerkiksi asiakkaan kyselyvastaukset Maisassa eivät olleet mentoreiden nähtävissä. Apottiin ja Maisan käyttöön haettiin hyvinvointimentoreille laajempia käyttöoikeuksia, jotta elintapaohjauksesta saataisiin entistä vaikuttavampaa.

4. Hyvinvointisovellusalueet ja -sisältö

Sovellusalueet otettiin osaksi hyvinvointimentorointia, koska tieteellisen näytön perusteella (20, 21, 22) alueet voivat tukea elintapaohjausta. Hankeaikana mentoroinnissa käytettiin kahta sovellusalueita: Coach4pro (Coach4Pro Oy) ja HeiaHeia (H2 Wellbeing Oy). Kriteereinä sovellusalueille olivat muun muassa soveltuminen pitkäkestoiseen elintapaohjaukseen ja viestintämahdollisuus asiakkaan ja ohjaajan välillä. Sovellusalueen tuli myös sisältää toimintoja, jotka mahdollistivat asiakkaan fyysisen aktiivisuuden, unen ja ravitsemuksen seurannan sekä asiakkaalle itselleen että mentorille.

Sovelluksiin kehitettiin 12 kuukauden sisältökokonaisuus kappaleessa 2.2. kuvaillun M-PAC-mallin mukaisesti. Sisältöjä koottiin eri tutkimuslähteistä ja vastaavanlaisista elintapaohjausinterventioista. Sisällöistä

rakennettiin kokonaisuus, joka sisälsi mm. tietoisuutta, tehtäviä ja kyselyitä. Hyvinvointimentoroinnin sovellusohjelmien osa-alueiksi muodostuivat aikuisväestölle (TK- ja neuvolapilotit) yleiset hyvinvointitaidot, liikkuminen, ravitsemus sekä uni ja palautuminen.

Ensimmäisen toimintavuoden aikana pilotti 1.0:ssa jokainen neljästä sovellusohjelmasta oli kestoaltaan kolme kuukautta ja ne suoritettiin ennalta määrättyssä järjestyksessä. Raskaana olevien ja äskettäin synnyttäneiden naisten sovellusalue (neuvolapilotti) erosi hieman TK-pilotille suunnatusta sisällöstä, sillä materiaaleja kohdennettiin ryhmälle sopivaksi.

Nuorille miehille kehitettiin oma pelillistetty mobiilisovellusalue, joka pohjautui kokemus- ja arkiliikkumiseen. Aikaisempaa näyttöä on siitä, että pelillistetty sovellus voi toimia vaikuttavasti nuorten ohjauksessa (26). Vantaan nuorille miehille suunnatussa sovelluksessa tarkoituksena oli kokeilla eri liikkumismuotoja ja uusia asioita, minkä kautta nuoria haluttiin kannustaa oivalluksiin ja elämyksiin. Sovelluksessa tarkoituksena oli kannustaa

terveystottumusten parantamisen ohella tuottamaan itse tavoitteita ja tehtäviä ohjelmaan. Tavoitteena oli löytää jokaiselle nuorelle sopia liikkumismuotoja mobiilisovellusta ja henkilökohtaisen hyvinvointimentorin tukea hyödyntämällä.

5. Asiakkaan lähtötilanteen kartoitus ja edistymisen seuranta: mittarit ja kyselyt

Pilotti 1.0:ssa asiakkaan edistymistä seurattiin mittareilla, jotka toistettiin yksilöseurantapaamisissa mentoroinnin edetessä. Arvioitavina kohteina olivat kehon paino, käden puristusvoima ja arvio maksimaalisesta hapenottokyvystä (taulukko 2).

Mittareiden lisäksi sovelluksen kautta jokaisen sovellusohjelman alussa ja lopussa kysyttiin eri sisältöteemoihin liittyviä kysymyksiä. Kyselyiden tarkoituksena oli tarkastella asiakkaan edistymistä mentoroinnissa. Kaikki pilotti 1.0:ssa käytetyt mittarit ja kyselyt ovat kuvattuna taulukossa 2.

6. Mentoroinnin kustannukset

Hyvinvointimentoroinnissa ohjaajalla oli samanaikaisesti noin 100 asiakasta 12 kuukauden mittaisessa ohjauksessa. Käytännössä asiakasvastaanottoihin ja so-

velluskommunikointiin oli varattu noin neljä työpäivää ja palvelun kehittämiseen yksi työpäivä. Laskennallisesti yksi asiakas sai ohjausta yhteensä 15–20 tuntia 12 kuukauden ohjauksen aikana.

Hyvinvointimentoroinnin suurin kustannus muodostui elintapaohjaajan palkkakuluista. Toinen merkittävä kus-

tannus oli mobiilisovelluslusta. Huomionarvoista on, että elintapaohjausta voi toteuttaa ilman sovelluslusta, jolloin palvelun kustannus ei muodostu kovin korkeaksi. Vantaalla kokemukset mobiilisovelluslusta elintapaohjauksen tukena olivat hyviä ja myös asiakkaat arvioivat sovelluksen tärkeäksi elintapamuutosten edistäjäksi. Vantaan kokemukset puoltavat mobiiliso-

velluksen käyttöä osana vaikuttavaa elintapaohjausta, mikäli sisällöt pystytään suunnittelemaan kohderyhmille sopiviksi (20, 21, 22).

Hyvinvointimentoroinnissa käytettiin apuna mittauslaitteita ja aktiivisuusmittareita asiakkaiden edistymisen seurannaksi. Suurin osa asiakkaista piti mittauksista. Myös aktiivisuusmittarit tukivat useiden asiakkaiden mielestä elintapaohjausta ja erityisesti fyysisen aktiivisuuden lisäämistä.

Vantaan hyvinvointimentoroinnin kustannukseksi on arvioitu 60 000 euroa/ mentori / 12 kk. Arvio sisältää hyvinvointimentorin palkkakulut, sovelluslusta käytön 100 asiakkaalle, edistymisen seurantaan käytettävät mittauslaitteet, aktiivisuusmittarit ja mentorin työvälineet.

Hyvinvointimentointipalvelun kustannukseksi on arvioitu 480 euroa/ asiakas/ 12 kk. Arvio sisältää asiakastyöhön käytettyjen hyvinvointimentorin työtuntien palkkakustannukset ja asiakkaan sovelluslusta käytön 12 kuukauden ajalle. Kehitystyötä, mittauslaitteistoa ja aktiivisuusmittareita ei ole sisällytetty laskelmaan.

Taulukko 2. Pilotti 1.0 mittarit ja kyselyt

Arvioitava osa-alue	Arviointiväline	Mittausajankohta
Kehon paino	Henkilövaaka	0,3, 6, 12 kk
Käden puristusvoima	Kern puristusvoimamittari	0,3, 6, 12 kk
Arvio maksimaalisesta hapenottokyvystä	Polar OH1 mittari	0,3, 6, 12 kk
Yleinen terveys	Kysely	1, 3, 12 kk
Liikkuminen	Kysely	4, 6 kk
Ravitsemus	Kysely	7, 9 kk
Uni ja palautuminen	Kysely	10, 12 kk
Itsearviointi ja palaute	Kysely	6 ja 12 kk

4. VANTAAN HYVINVOINTIMENTOROINNIN TULOKSET PILOTTI 1.0

Tähän käsikirjaan on koottu tuloksia hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0 mukana olleista asiakkaista. Pilotti 1.0 käynnistyi tammikuussa 2020, jonka jälkeen riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita tuli palveluun mukaan vaiheittain maaliskuuhun 2021 asti. Hyvinvointimentorina toimi yksi ohjaaja.

Yhteensä asiakkaita pilotti 1.0:ssa oli 181 henkilöä, joista 12 henkilöä keskeytti palvelun mm. terveydellisistä syistä ennen 12 kuukauden ohjauksen päättymistä. Pilotti 1.0 asiakasryhmä koostui pääasiassa terveysasemilta ohjautuneista riskiryhmäläisistä (n=127), neuvoloiden kautta ohjautuneista raskaana olevista ja synnyttäneistä äideistä (n=22) sekä Varian oppilaitoksista tulleista kutsuntaikäisistä 17–18 -vuotiaista nuorista miehistä (n=32).

1. Hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0 asiakkaat

Hyvinvointimentoroinnin 12 kuukauden ohjauksen päättäneitä henkilöitä oli tämän käsikirjan kirjoittamiseen mennessä 53 terveyskeskuspilotti 1.0. asiakasta. Henkilöistä 52 oli ohjautunut palveluun terveysasemien kautta ja yksi henkilö omalla ilmoittautumisella (kuvio 3). Näissä tuloksissa tarkastellaan 53 asiakkaan tuloksia tarkemmin (Pilotti 2.0:n alustavista tuloksista on kerrottu kappaleessa 6).

Kuvio 3. Ohjautumiskanava hyvinvointimentorointiin pilotissa 1.0



Pilotti 1.0:n asiakkailta mitattiin hyvinvointimentoroinnin alussa puristusvoima (kg) ja arvio maksimaalisesta hapenottokyvystä (VO2max). Alkumittauksia ei saatu kaikilta 12 kuukauden ohjauksessa mukana olleilta asiakkailta, minkä vuoksi puristusvoiman tulokset on esitelty 52 henkilöltä ja hapenottokyvystä 47 henkilöltä. Puristusvoiman ja hapenottokyvyn perusteella hyvinvointimentorointiin ohjautui asiakkaita, joiden fyysisessä kunnossa ja terveydentilassa oli selkeästi parantamisen varaa.

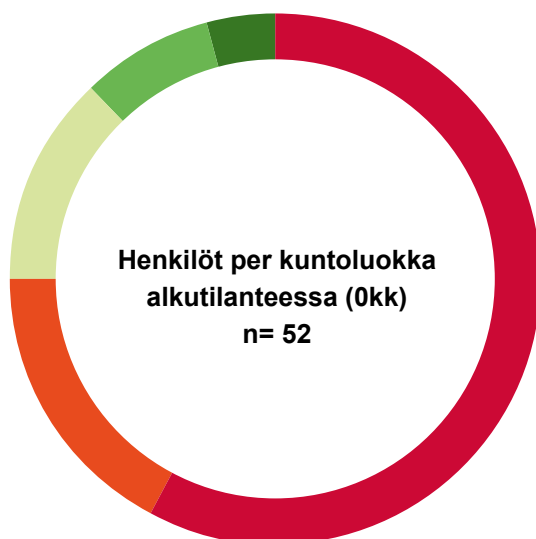
Taulukko 3. Pilotti 1.0 asiakkaiden taustatietoja

	TK Kaikki (n= 53)	TK Naiset (n= 39)	TK Miehet (n= 14)
Ikä (v)	55 ± 12	54 ± 12	57 ± 11
Pituus (m)	1,70 ± 0,09	1,66 ± 0,06	1,80 ± 0,08
Paino (kg)	107,4 ± 21,4	101,4 ± 15,6	124,1 ± 26,9
BMI (kg/ m2)	37,1 ± 5,3	36,8 ± 5,0	38,0 ± 6,1

Taulukko 3 esittää hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0 asiakkaiden taustatietoja. Suurin osa asiakkaista oli keski-ikäisiä ja heidän painoindeksinsä ylitti lihavuuden rajan. Kehon painon sekä alkumittauksissa mitattujen puristusvoiman ja hapenottokyvyn arvion (kuviot 4 ja 5) perusteella asiakkaat näyttivät olevan juuri hyvinvointimentorointiin sopivaa kohderyhmää.

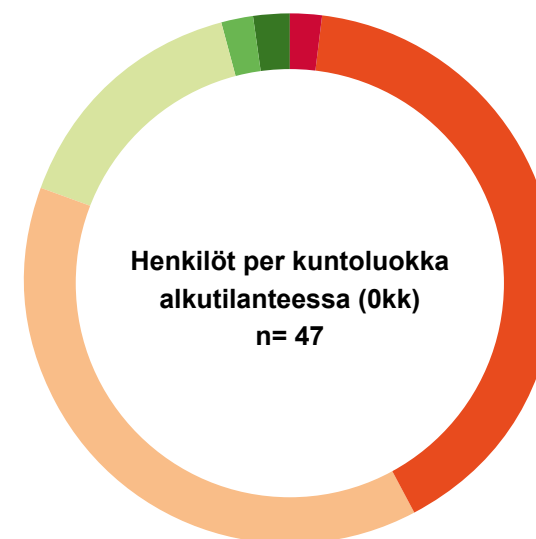
Kuvio 4. Puristusvoiman lähtötilanne

- Kuntoluokka 1
58 %
- Kuntoluokka 2
17 %
- Kuntoluokka 3
13 %
- Kuntoluokka 4
8 %
- Kuntoluokka 5
4 %



Kuvio 5. Arvioidun hapenottokyvyn lähtötilanne

- Heikko
2 %
- Huono
40 %
- Välttävä
38 %
- Keskimääräinen
15 %
- Hyvä
2 %
- Erittäin hyvä
2 %
- Erinomainen
0 %



Osa asiakkaista saavutti merkittävän kehon painon vähenemisen, kun taas osalla kehon paino jopa nousi 12 kuukauden ohjauksen aikana.

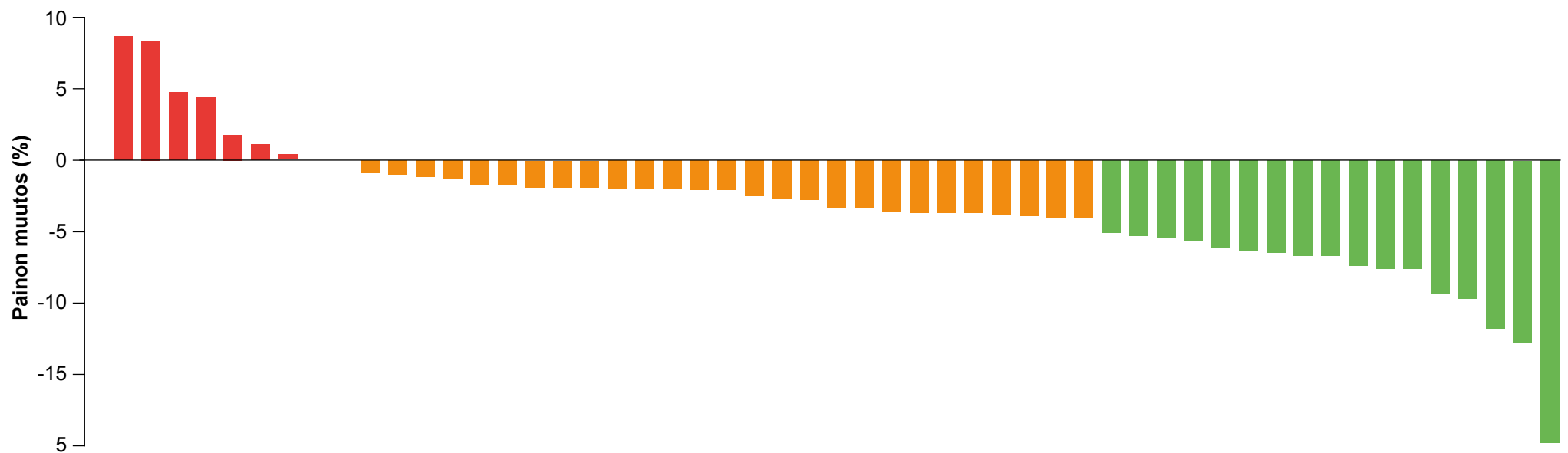


2. Hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0 mittaustulokset

Hyvinvointimentoroinnin 1.0 pilotissa asiakkaiden edistymistä seurattiin yksilötapaamisissa tehdyillä mittauksilla: puristusvoima, arvio maksimaalisesta hapenottokyvystä ja kehon painon mittausta. Sen lisäksi asiakkaiden edistymisestä kertyi tietoa hyvinvointisovelluksen kautta lähetettyjen kyselyiden ja aktiivisuusmittaridatan kautta. Näissä tuloksissa tarkastellaan kehon painon ja fyysisen aktiivisuuden muutoksia aktiivisuusmittareista sekä palautekyselystä.

Vuoden mittaisen ohjauksen aikana asiakkaiden edistyminen oli vaihtelevaa, mikä näkyi esimerkiksi kehon painon muutosten vaihteluina. Osa asiakkaista saavutti 12 kuukauden ohjauksen avulla merkittävän kehon painon vähenemisen, kun taas osalla kehon paino jopa nousi 12 ohjauksen aikana. Kuvio 6 osoittaa, millaisia muutoksia eri henkilöiden painossa (n= 53) tapahtui ohjauksen myötä.

Kuvio 6. Yksilölliset muutokset kehon painossa (0-12 kk)





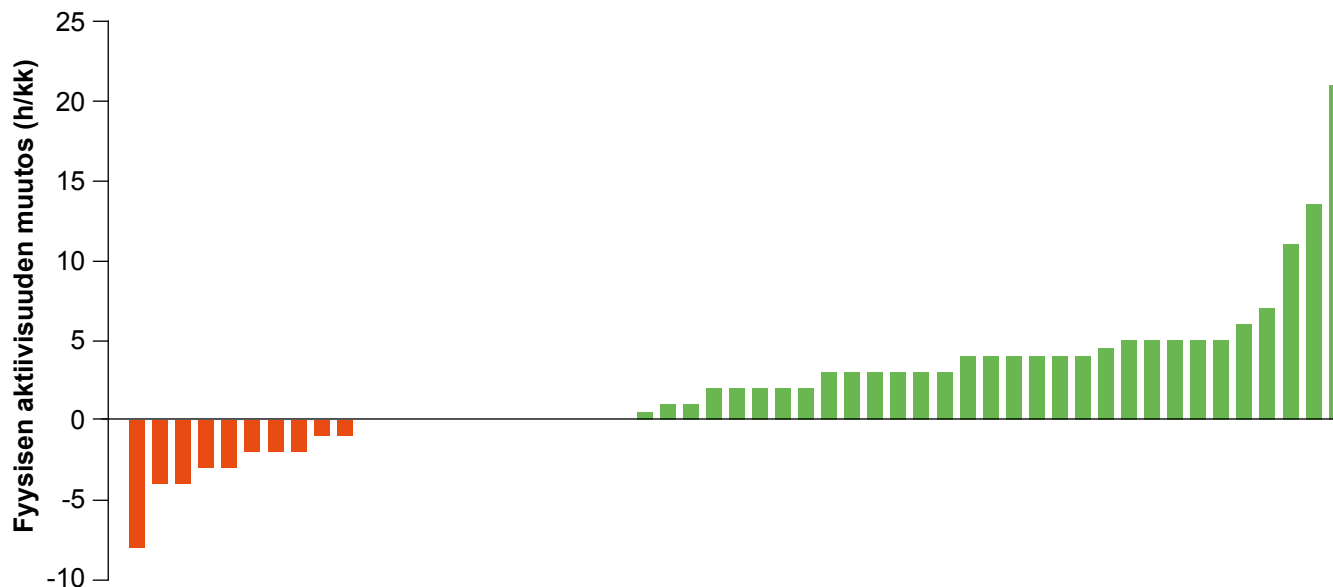
Asiakkaiden (n=53) fyysisessä aktiivisuudessa tapahtui kehon painon muutosten tavoin vaihtelevaa edistymistä aktiivisuusmittaridatan perusteella arvioituna. Arvion mukaan noin 58 % asiakkaista lisäsi aktiivisuuttaan hyvinvointimentoroinnin aikana. Noin 23 %:lla aktiivisuus pysyi samana ja noin 19 %:lla väheni keskimääräisen

aktiivisuusmittaridatan perusteella arvioituna 4. ja 12. kuukauden kohdalla (n= 53). Tulosten perusteella hyvinvointimentorointi lisäsi asiakkaiden fyysistä aktiivisuutta keskiarvona kaksi tuntia kuukaudessa 4. ja 12. kuukauden välillä, mikä tarkoittaa noin 30 minuutin viikoittaista lisäystä (Kuvio 7 kuvaa asiakkaiden (n= 53)

fyysisessä aktiivisuudessa tapahtuneita muutoksia aktiivisuusmittareilla arvioituna. Kuviossa yksi palkki kuvaa yhtä henkilöä.).

Asiakkaille toimitettiin 12 kuukauden ohjauksen päätteeksi loppukysely, jossa kysyttiin laajasti näkökulmia eri hyvinvoinnin teemoihin. Loppukyselyyn vastanneita oli käsikirjan kirjoittamiseen mennessä 26 henkilöä. Poimintoja näiden asiakkaiden vastauksista on esitetty kuviossa 8.

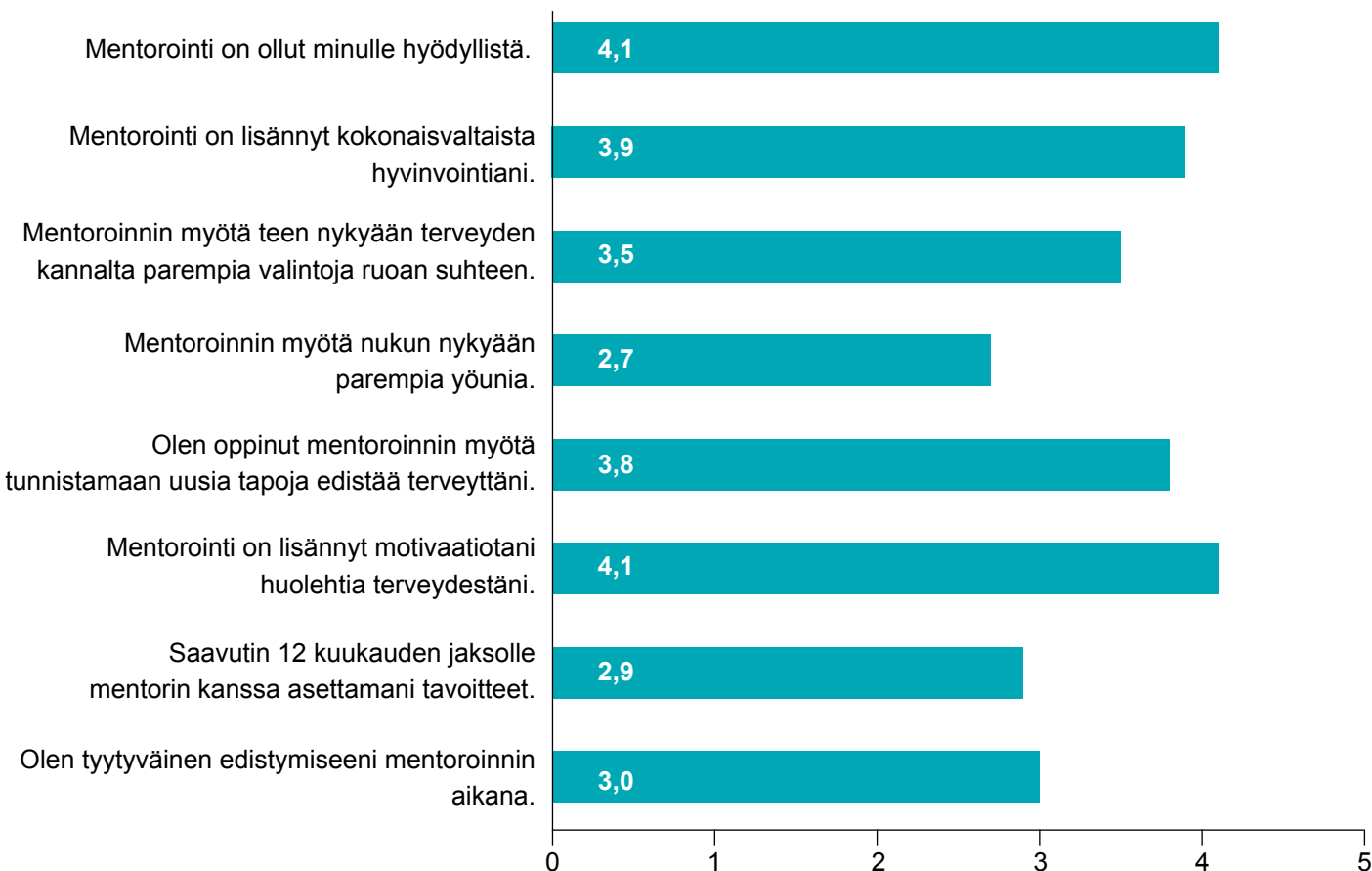
Kuvio 7. Yksilölliset muutokset arvioidussa fyysisessä aktiivisuudessa (4-12 kk)



Aktiivisuusmittaridatan tuloksia tuki asiakkaiden (n= 26) itsearviointi fyysisen aktiivisuuden muutoksista loppukyselyssä. Vastaajista noin puolet arvioi hyvinvointimentoroinnin lisänneen heidän arkiliikkumistaan ja kestävyysliikkumistaan. Lihasvoimaharjoittelua lisäsi itsearvioinnin perusteella noin kolmasosa loppukyselyn vastaajista. Reilu puolet vastaajista arvioi mentoroinnin vähentäneen heidän istumistaan ja jatkuvaa paikallaoloaan.

Loppukyselyn perusteella suurin osa asiakkaista koki mentoroinnin lisänneen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja motivaatiota huolehtia omasta terveydestä. Hyvinvointimentorointia pidettiin hyödyllisenä, mikä näkyi myös hyvinvointimentoroinnille annetuissa arvosanoissa. Asteikolla 1-10 hyvinvointimentorointi sai arvonsaksi keskiarvona 8,6 (n=26).

Kuvio 8. Asiakkaiden arviot hyvinvointimentoroinnista keskiarvoina



Väitteet asteikolla 1-5 (1=Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä). Lisäksi asteikon ulkopuolella on vaihtoehto En osaa sanoa= 0. Kyselyyn vastanneita 26 henkilöä.

3. Henkilöstöpalaute hyvinvointimentoroinnista

Terveyspalveluiden henkilöstöltä pyydettiin hankeai- kana tapaamisissa ja kyselyillä palautetta hyvinvointimentoroinnista. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen elokuussa 2021 palautekysely mentoroinnista, johon vastasi kuusi terveydenhuoltoalan ammattilaista. Kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt olivat ohjanneet asiakkaita hyvinvointimentorointiin ja kokivat tietävänsä hyvin, mikä palvelu hyvinvointimentorointi on. Vastaa- jille oli hyvin selkeää, minkälaisia asiakkaita palveluun voi ohjata ja he kokivat asiakkaiden ohjaamisen palveluun pääasiassa helppona.

Vastanneista suurin osa piti asiakkaan ajanvarausta Apotin henkilöviestin kautta parhaimpana tapana lähettää asiakas vastaanotoltaan mentorointiin. Toiseksi eniten vastaajat pitivät hyvinvointimentoroinnin mainoslehtisistä, jonka kautta asiakas pystyi itse ilmoittautumaan palveluun. Kaikki vastaajat kokivat hyvinvointimentoroinnin tukevan erittäin hyvin terveydenhuollon työtä Vantaalla ja palvelun koettiin antavan hyötyä asiakkaiden elintapamuutosten edistämiseen. Mentoroinnin todettiin olevan ainut pitkäaikainen tuki, jota Vantaalla oli tarjolla pitkäaikaiseksi tueksi elintapamuutoksiin.



5. POHDINTAA VANTAAN HYVINVOINTIMENTOROINNISTA

Vantaalla kertyi lähes kolmevuotisen hankkeen aikana paljon tietoa pitkäkestoisen elintapaohjauksen kehittämisestä ja toteuttamisesta. Hankeaika osoitti hyviä toimivia käytänteitä, ja toisaalta käytänteitä, joita on syytä tarkastella tarkemmin ja kehittää vaikuttavampien tulosten aikaansaamiseksi. Hyvinvointimentoroinnin toimintamallista ja tuloksista on esitetty seuraavaksi pohdintaa, joka voi toimia apuna vastaavan mallin rakentamiseksi muissa kunnissa ja maakunnissa.

1. Hyvinvointimentoroinnin suunnittelu ja aloittaminen

Elintapaohjauksen suunnitteluvaiheessa on hyvä perehtyä siihen, miten elintapaohjausta on aikaisemmin alueella tai kohderyhmille toteutettu. On hyvä selvittää kaupungin terveyspalveluiden toteuttama elintapaohjaus sekä perusterveydenhuollossa että ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Terveystenhuollon ammattilaisten tehtävänä on toteuttaa elintapaohjausta osana omaa työtään, mutta se ei välttämättä vastaa asiakkaiden tarpeeseen pitkäkestoisesta käyttäytymistieteeseen nojaavasta ohjauksesta. Tämän vuoksi on perusteltua kehittää erillistä elintapaohjausta, joka sisältää suositusten mukaisesti teemoja kokonaisvaltaisesta terveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä painonhal-

lintaan ja syömiseen liittyvistä ajatuksista, tunteista ja käyttäytymisestä (11, 15).

Elintapaohjauspalvelu on hyvä kehittää moniammatillisessa tiimissä terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten kesken suositusten mukaisesti (11, 12, 15). Kaupungin johdon ja päättäjien on hyvä olla sitoutuneita ja valmiita kehittämään kaupunkiin ennaltaehkäisevää toimintaa. Tämän vuoksi on hyvä käydä palvelun suunnitteluvaiheesta lähtien keskustelua siitä, millaista elintapaohjausta kunnassa halutaan tarjota ja miten se saadaan näkyväksi osaksi kaupungin tarjoamia ennaltaehkäiseviä palveluita.

Vinkkinä muille elintapaohjausta suunnitteleville on muodostaa palvelun kehittämisryhmä, jossa voi olla laajastikin eri sidosryhmien edustajia, kuten kunnan toimijoita, kohderyhmäasiakkaita ja järjestöpuolen edustajia. Vantaalla toimii liikunta- ja terveyspalveluiden toimijoista koostuva projektiryhmä, mikä auttoi tiedonkulkua palvelualueiden välillä. Muita toimijoita, kuten kohderyhmiä ja yhdistyksiä olisi voinut sisällyttää projektiryhmään yhteistyön ja vuoropuhelun kehittämiseksi. Hyvinvointimentoroinnissa järjestettiin kuitenkin lajikoeluita eri yhteistyötahojen kanssa, ja esimerkiksi liikuntaseurojen sekä paikallisten yritystoimijoiden jär-

jestämää liikuntatoimintaa mainostettiin mentoroinnin asiakkaille. Yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa voisi olla vieläkin enemmän.

Elintapaohjauspalvelun suunnitteluvaiheessa tulee pohtia, mikä kunnan palvelualue toimii pääasiallisena elintapaohjauksen toteuttajana. Vantaalla hyvinvointimentorointi toimii liikunnan palvelualueella, mutta yhteistyötä on tehty suunnittelu- ja kehittämisvaiheesta lähtien terveyspalveluiden kanssa suositusten mukaisesti (12, 15). Käytännössä malli on osoittautunut toimivaksi, mutta se edellyttää tiivistä keskustelua palvelualueiden välillä ja esimerkiksi potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien selvittämistä jo suunnitteluvaiheessa. Vantaalla hyvinvointimentorointia olisi voinut hankeai- kana tuoda vielä enemmän esille, jotta keskustelua ennaltaehkäisevien palveluiden toteuttamisesta kaupungissa olisi herännyt enemmän.

Elintapaohjauspalvelua voi lähteä aluksi pilotoimaan Vantaan tavoin tietyissä terveydenhuollon toimipaikoissa. Terveystenhuoltoammattilaisten perehdytykseen on hyvä varata riittävästi aikaa ja suunnitella perehdytysmateriaali mahdollisimman selkeäksi. Vantaalla toimivat hyvin sekä kasvokkaistettuja että etäyhteyksillä toteutetut perehdytykset, jotka pidettiin yleensä terveydenhuollon

On perusteltua kehittää erillistä elintapaohjausta, joka sisältää suositusten mukaisesti teemoja kokonaisvaltaisesta terveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä painonhallintaan ja syömiseen liittyvistä ajatuksista, tunteista ja käyttäytymisestä.

osastokokouksien yhteydessä. Mainokset ja sähköiset ilmoitukset auttoivat levittämään tietoa palvelusta sekä ammattilaisille että asiakkaille.

5.2. Kohderyhmät

Vantaan hyvinvointimentorointiin tavoitettiin hankeaikana suunniteltu määrä riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä. Hankeaikana selvisi, että palvelulle on selkeä tarve terveydenhuollon asiakkaiden keskuudessa. Pilotteihin ohjautui terveyspalveluista hyvin eritaustaisia asiakkaita ja näyttääkin siltä, että hyvinvointimentorointi ei sellaisenaan riitä vastaamaan kaikkien asiakkaiden tarpeeseen. Kysyntää on paljon, minkä vuoksi hyvinvointimentorointia tulisi laajentaa ja koko Vantaan elintapaohjauspalveluita kehittää, jotta kaupungissa taataan sopiva palvelu erilaisille riskiryhmiin kuuluville henkilöille.

Terveyspalveluiden kautta ohjautumista pidetään tärkeänä, sillä sitä kautta tavoitetaan eniten elintapaohjausta tarvitsevia asiakkaita. Toisaalta terveyspalveluiden asiakkaina on usein henkilöitä, joilla on useita terveyshaasteita tai elintapasairauksia. Tällöin elinta-

paohjaus ei tavoita ennaltaehkäisevästä näkökulmasta niitä henkilöitä, joiden elintavat aiheuttaisivat todennäköisesti vasta myöhemmin selkeitä terveysongelmia.

Hyvinvointimentorointiin avattiin hankeaikana ilmoittautumislomake, jonka kautta kuntalaiset pystyivät itse ilmoittautumaan palveluun. Lomakkeen kautta elintapaohjaukseen tuli usein samantyyppisiä henkilöitä, joita terveyspalveluista olisi voinut ohjautua. Näyttääkin siltä, että henkilöitä, joilla on heikot elintavat, mutta ei ylipainoa tai elintapasairauksia, on haastava tavoittaa. Syynä voi olla, että he eivät välttämättä ole motivoituneita lähtemään elintapaohjaukseen mukaan tai terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa lähettää tällaisia pienen riskin omaavia henkilöitä elintapaohjaukseen. Vantaan mentorointia onkin syytä tarkastella jatkossa tarkemman kohdentamisen näkökulmasta.

2.1. Raskaana olevien ja äskettäin synnyttäneiden naisten tavoittaminen

Raskausdiabeteksen riskissä olevien naisten tavoittaminen oli hankkeen alussa haastavaa, sillä neuvoloi-

den kautta asiakkaiden ohjautumista ei tapahtunut suunnitellulla tavalla. Hankeaikana verkkosivuille lisättiin ilmoittautumislomake ja viestintää, mitkä auttoivat hieman kohderyhmän

tavoittamisessa. Myöhemmin myös vierailut kohtausmispaikoissa ja sanan leviäminen mentoroinnista toivat raskaana olevia tai äskettäin synnyttäneitä naisia palveluun.

Hankeaikana selvisi, että Vantaalla raskausdiabeteksen hoito on jo hyvällä tasolla, minkä vuoksi hyvinvointimentoroinnin todettiin sopivan paremmin jatkotueksi raskausdiabeetikoille synnytyksen jälkeen. Toisaalta mentorointi voi sopia jollekin henkilölle tueksi neuvolan tarjoaman hoidon lisäksi tai olla jo osa raskauden suunnittelua. Hyvänä käytänteenä elintapaohjauksen suunnitteluvaiheessa on selvittää huolella olemassa olevat palvelut, jotta päällekkäisyydeltä vältytään. Vantaalla tilanne päättyi kuitenkin hyvin, sillä hyvinvointimentorointia suositellaan edelleen neuvoloissa ja palvelun todettiin sopivan hyvin raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeiseen seurantaan. Jatkokehitysehdotuksena on kohdentaa palveluiden sisältöjä erikseen raskaana oleville ja jo synnyttäneille, jotta palvelu ja sovellussisällöt ovat entistä sopivimpia kohderyhmille.

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden tavoittaminen olisi tärkeää, sillä osalla heistä on heikot elintavat ja elintapasairauksia.

Raskaana olevien tai vasta raskautta suunnittelevien naisten elintapaohjaukseen on tärkeää panostaa, koska sen avulla voidaan vaikuttaa myös seuraavan sukupolven terveyteen. On tutkittu, että raskaana olevan naisen painoindeksi ollessa yli 30 kg/m², kasvattaa se lapsen lihavuuden todennäköisyyttä 264 % (27). Lasten lihavuus jatkuu usein aikuisikään lisäten tulevaisuudessa muun muassa tyypin 2 diabeteksen, valtimotautien ja kohonneen verenpaineen riskiä. Lisäksi ei tule unohtaa, että lapsuuden lihavuudella on yhteys myös lapsen psyykkiseen terveyteen, kuten masennukseen ja heikompaan itsetuntoon (26).

2.2. Maahanmuuttajataustaisten tavoittaminen

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden osuus hyvinvointimentoroinnin yksilöohjauksessa on tähän mennessä ollut vähäinen, vaikka vieraskelisten osuus Vantaalla oli 21,6 % vuonna 2020 (28). Vantaan kokemusten perusteella ryhmämuotoinen ohjaus paikassa, jossa ihmiset muutoinkin vierailevat, tavoittaa parhaiten kohderyhmää. Kohtaamispaikoissa järjestetty ryhmäohjaus tavoittikin maahanmuuttajataustaisia henkilöitä paremmin kuin mainokset tai terveydenhuoltohenkilöstön toteuttama rekrytointi. Ryhmämuotoisen elintapaohjauksen on havaittu olevan muutenkin yksi tehokas

tapa edistää esimerkiksi 2 tyypin diabeteksen riskiryhmään kuuluvien maahanmuuttajien terveyttä. Elintapaohjauksella on saatu positiivisia vaikutuksia mm. insuliiniherkkyyteen, painoon ja LDL-kolesteroliin (29).

Maahanmuuttajien ohjausta suunnitellessa tulee ottaa huomioon, että ryhmään kuuluu ihmisiä eri kulttuureista ja uskonnoista. Esimerkiksi asenteet ja jopa myös säännöt vapaa-ajan liikuntaa kohtaan voivat olla erilaisia, mutta toisaalta uusi elinympäristö voi myös vähentää henkilöiden hyötyliikunnan määrää kotimaahan verrattuna (30). Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden tavoittaminen olisi tärkeää, sillä osalla heistä on heikot elintavat ja elintapasairauksia (31).

2.3. Nuorten miesten tavoittaminen

Ammattikoululaisnuorten tavoittaminen korona-aikana osoittautui haastavaksi. Kohderyhmä on tunnetusti yksi vaikeimmista, sillä ammattikoulua käyvät pojat liikkuvat vähän ja ovat vaikeasti tavoitettavissa (32). Nuoria ohjautui jonkin verran kutsuntatarkastuksia tehneiden hoitajien kautta mukaan palveluun, mutta ei suunniteltua määrää. Kutsuntatarkastusten ajateltiin olevan hyvä väylä tavoittaa nuoria mukaan elintapaohjaukseen, mutta näin ei kuitenkaan käynyt hyvinvointimentoroin-

nin alkuvaiheessa. Nuorten tavoittamiseksi kehiteltiin monenlaisia ideoita ja hanketiimi vieraili esimerkiksi kutsuntatarkastuksissa, mikä tavoitti jonkin verran nuoria toimintaan mukaan.

Oletuksena nuorten miesten mentoroinnissa oli, että nuoria miehiä ei voida aktivoida vain mobiilisovelluksen avulla, vaan heille täytyy tarjota myönteisiä kokemuksia liikunnasta ja monenlaisesta aktiivisesta tekemisestä. Hyvinvointimentorin lisäksi nuorten kanssa toimivien eri alojen ammattilaisten täytyy myös tukea aktiivisesti heitä vaikeassa elämäntavan muutosprosessissa. Tämän vuoksi yhteistyötä lisättiin hankeaikana eri ammattilaisten kanssa ja erilaisia nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia perehdytettiin toimintaan. Sinänsä palvelu nähtiin ammattilaisten keskuudessa tarpeellisena.

Hankeaikana nuorille suunnattua mobiilisovellusta ja sitä tukevaa verkkosivustoa ei päästy käyttämään siinä mittakaavassa, mitä oli ajateltu. Mobiilisovellusalustaa kokeiltiin korona-aikana kutsuntatarkastuksissa tavoitettujen nuorten ohjauksen lisäksi ammattikoululaisien liikunnanopetuksen tukena, jotta saataisiin selville nuorten yleisiä mielipiteitä sovelluksesta. Kokeilussa nuoria ei saatu käyttämään sovellusalustaa kovin pitkäjänteisesti. Hankeaika osoitti, että tavoitetuilla nuorilla



mobiilisovellusala ei toiminut yhtä hyvin kuin aikuisväestöllä. Näyttää siltä, että laajalle levinneet kaupalliset teknologiset sovellukset eivät onnistu aktivoimaan vaikeasti aktivoitavia nuoria miehiä. Toisaalta nuorten kiinnostus ja aktiivisuus sovelluksen käyttöön olisi voinut olla parempaa, jos he olisivat itse olleet suunnittele-massa sovelluksen sisältöjä.

Elintapaohjauksessa mukana olleille nuorille järjestettiin käytännön liikuntakokeiluita, kuten kuntosalio-pastuksia, joissa he saivat yksilöllistä liikuntaopastusta ja tutustuivat toisiinsa.

Henkilökohtaiset liikuntaopastukset toimivat hyvin ja nuoret pitivät niistä. Toinen toimiva asia nuorilla näytti olevan kohdennettu mainostaminen sosiaalisessa me-

diassa. Hankeaikana kokeiltiin samaan ikäryhmään kuuluvan henkilön käyttämistä mainonnassa, mikä toi sosiaalisessa mediassa paljon katsojia. Kuitenkaan itse palveluun nuoria ei saatu ilmoittautumaan mukaan juu-

rikaan, minkä vuoksi on syytä tarkastella palvelun sisäl-töä ja kiinnostavuutta nuorten näkökulmasta.

Hankeaikana kävi selväksi, että nuorille suunnattu pal-velu tulee olla mahdollisimman selkeä ja houkutteleva, jotta nuoret haluavat lähteä mukaan. Palvelusta tulee olla heille jotakin selkeää hyötyä ja sen tulisi olla osa nuorten opiskelua ja vapaa-aikaa. Toisten nuorten koke-mukset palvelussa mukana olosta ja vertaisohjaajapai-notteinen toiminta voisivat houkutella nuoria paremmin mukaan. Myös terveydenhuollon ammattilaisille palve-

lun tulee olla selkeä, jotta he osaavat oh-jata nuoria mukaan ja uskovat sen mah-dollisuuksiin tukea nuorten terveyttä. Hankeaikana sel-visi, että PT-tyyppi-nen ohjaus näyttäisi vetoavan sekä am-

mattilaisiin että nuoriin paremmin kuin pitkäkestoinen mobiilisovellukseen painottuva elintapaohjaus.

**Hankeaikana kävi selväksi, että
nuorille suunnattu palvelu tulee
olla mahdollisimman selkeä ja
houkutteleva, jotta nuoret haluavat
lähteä mukaan.**

3. Hyvinvointimentoroinnin käytännön toteutus

Ammattilaiset ohjasivat asiakkaita hyvinvointimento-rintiin Apotin ajanvarauspohjan ja henkilöviestien kautta. Näiden lisäksi käytössä oli ilmoittautumisloma-ke. Lomake ja Apotin henkilöviestit olivat työllistäväm-piä kuin suoraan Apotin ajanvarauspohjan kautta tehty vastaanottovaraus, sillä mentorin tuli soittaa jokaiselle asiakkaalle ennen vastaanottokäyntiä. Toisaalta puhelu varmisti asiakkaan sopivuuden palveluun ja muodosti jo ensimmäisen kontaktin. Ajanvaraukseen kannattaa valita sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökul-masta selkein tapa.

Mentorin yksilökäynnin pituudeksi muodostui 60 mi-nuuttia, mikä oli riittävä aika asiakkaiden kanssa kes-kusteluun, mittauksien tekemiseen ja uuden ajanva-rauksen tekoon. Aloitus- ja päätöstapaamisissa meni yleensä enemmän aikaa kuin seurantakäynneillä. Jo-kaisen käynnin jälkeen mentori kirjasi edistymisen seu-rannan Apottiin, johon on hyvä varata riittävästi aikaa ainakin toiminnan käynnistämisvaiheessa. Asiakas-käyntien väliin on hyvä jättää pieni tauko, jotta aikaa jää valmistautumiselle seuraavan asiakastapaamiseen.

Vantaalle sopivaksi asiakastapaamisten määräksi muodostui maksimissaan neljä yksilötapaamista per päivä. Hyvinvointimentoreilla oli 2–3 asiakastapaamispäivää viikossa, jolloin viikon aikana kertyi 8–12 eri asiakkaan tapaamista. Laadukas ohjaus mahdollistaa noin 100 samanaikaista asiakasta mentoria kohden. Ohjauksen tarve vaihteli asiakkaiden välillä, sillä osa asiakkaista oli itsenäisempiä, kun taas osa tarvitsi merkittävästi enemmän tukea ja kannustusta.

Vuoden mittaisessa ohjauksessa mukana olevien asiakkaiden lisäksi mentoreilla oli 12 kuukauden ohjelman päättäneitä henkilöitä seurantajaksolla. Asiakkaiden ohjaus oli seurantajaksolla kevyttä ja tarkoituksena oli, että asiakkaat oppisivat toteuttamaan terveellisiä elintapoja arjessaan entistä itsenäisemmin. Seurantajaksolla asiakkaiden tukena oli vertaisohjaajia, joita Vantaalla koulutettiin elintapaohjauksessa mukana olleista asiakkaista. Vertaisohjaajien toiminta koettiin mielekkääksi sekä asiakkaiden että elintapaohjaajien näkökulmasta.

4. Hyvinvointimentoroinnin kyselyt ja mittarit

Hyvinvointimentoroinnin 1.0 pilottiin valittiin kolme eri mittaria selvittämään asiakkaiden edistymistä ohjauksessa. Yksilötapaamisissa haluttiin painottaa keskus-

telua, minkä vuoksi ohjaukseen sisällytettiin helposti toteutettavia mittauksia. Mittausten tuli olla kaikille asiakkaille sopivia ja asiakkaiden annettiin itse päättää, haluavatko he osallistua mittauksiin.

Asiakkailla oli mahdollisuus saada pilotti 1.0:n ajaksi käyttöön Polarin tai Garminin aktiivisuusmittarit, jotka olivat yhdistettävissä myös hyvinvointisovelluksiin. Sovelluksen kautta mentori pääsi näkemään esimerkiksi asiakkaan fyysisiä suorituksia tai antamaan palautetta unen laadusta. Aktiivisuusmittarit valikoituivat niiden helppokäyttöisyyden ja asiakaskohderyhmän mukaan, ja ne olivat pidettyjä asiakkaiden keskuudessa. Myös mentoreiden näkökulmasta aktiivisuusmittarit tukivat elintapaohjausta.

Mittareiden lisäksi ensimmäisessä pilotissa laadittiin hyvinvointisovellukseen kyselyitä terveydestä, liikkumisesta, ravitsemuksesta ja unesta, joilla oli tarkoitus selvittää asiakkaiden edistymistä. Vastausprosentti kyselyissä jäi pilotti 1.0 asiakkaille melko matalaksi, joten valitettavasti kyselytuloksista ei saatu kovin paljoa tietoa. Pilotti 2.0:n asiakkaiden kohdalla kyselyihin vastaamista painotettiin, jotta sekä asiakkaat että ammattilaiset saisivat tietoa edistymisestä ohjauksen aikana.





Asiakkailta kerättiin palautetta mittareista ja kyselyistä, minkä seurauksena niitä uudistettiin pilotti 2.0 varten. Elintapaohjauksen tuloksista haluttiin monipuolisempaa tietoa, minkä vuoksi verenpaine- ja vyötärönpyrismittaukset otettiin pilotti 2.0:n mittauksiin mukaan. Lisäksi maksimaalisen hapenottokyvyn arvioimismenettelmää muutettiin, jotta tulokset olisivat luotettavampia. Pilotti 2.0:ssa aktiivisuusmittareiden sijasta päädyttiin käyttämään fyysisen aktiivisuuden tarkastelussa laajemmalle asiakasjoukolle sopivaa IPAQ-kyselyn lyhyt-versiota (International physical activity questionnaire, short form) (33, 34).

5. Apotti-potilastietojärjestelmä ja Maisa-asiakasportaali

Hyvinvointimentorit tekivät Apottiin kirjauksia asiakkaan mittaustuloksista ja edistymisestä. Vantaan näkökulmasta potilastietojärjestelmän käyttö tekee elintapaohjaustoiminnasta vaikuttavampaa, kun merkinnät tehdään yhteiseen tietokantaan ja ne ovat myös terveydenhuollon ammattilaisten nähtävillä.

Apotin käytössä on monia mahdollisuuksia, kuten esimerkiksi viestiminen asiakkaan kokonaisvaltaisesta terveydestä elintapaohjaajan ja terveydenhuollon am-

mattilaisen välillä. Hankeaikana järjestelmä ei toiminut vielä kovin hyvin hyvinvointimentorin ja terveydenhuollon kommunikoinnissa. Elintapaohjaajat eivät esimerkiksi voineet tehdä läheteitä asiakkaalle terveydenhuollon palveluihin, kuten ravitsemusterapeutin käynnille. Elintapaohjaajat voivat siis lähinnä suositella asiakasta olemaan itse yhteydessä terveysasemalle, jos kyseessä on jokin selkeä terveydenhuollollinen asia.

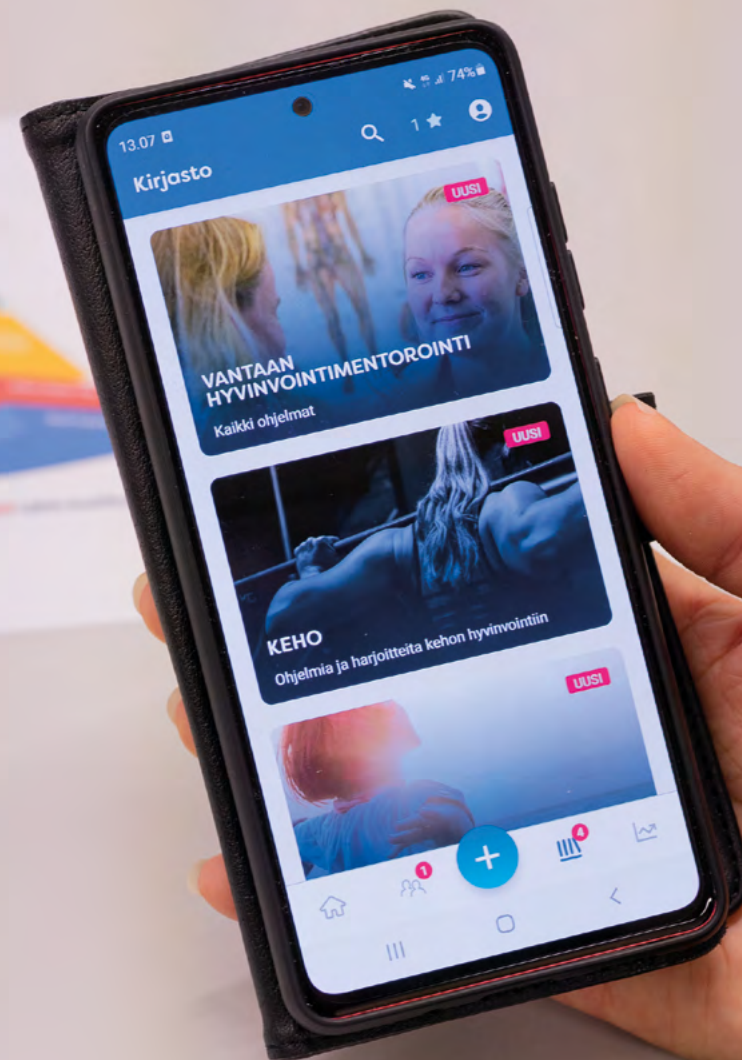
Apottiin liitännäistä Maisa-asiakasportaalia käytetään hyvinvointimentoroinnissa, mutta elintapaohjaajien oikeudet sen käyttöön ovat rajatut. Hyvinvointimentorit eivät esimerkiksi saa tietoa asiakkaan tekemistä yksilövastaanottojen peruutuksista järjestelmän kautta. Portaalien käyttö, samoin kuin Apotin käyttö, osana hyvinvointimentorointia vaatii siis vielä kehittämistä.

Potilastietojärjestelmän ja muiden mahdollisten digitaalisten palveluiden käytössä on tärkeää huomioida tietosuojaan ja asiakkaan sekä elintapaohjaajan oikeuksiin liittyvät asiat. Asiat on hyvä selvittää jo toiminnan suunnitteluvaiheessa esimerkiksi asiaan perehtyneiden kaupungin lakimiesten kanssa. Elintapaohjaajan käyttöoikeuksista potilastietojärjestelmään on hyvä käydä keskustelua säännöllisesti asiaan perehtyneiden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

6. Mobiilisovellus

Asiakkaat pitivät elintapaohjauksessa käytettyjä mobiilisovelluksia laadukkaina palveluina. Suurin osa hyvinvointimentoroinnin asiakkaista koki sovelluksen tukevan terveellisten elintapojen muodostamista. Vantaalla luotiin palveluun oma sisältö, mikä sisälsi eri tietolähteistä koottuja materiaaleja M-PAC-mallin mukaisesti edeten. Vantaan kokemusten perusteella sovellus tuki paremmin elintapaohjausta kuin paperinen materiaali, koska asiakas ja ohjaaja pystyivät kommunikoimaan sovelluksessa vaikka päivittäin. Lisäksi sovellukset mahdollistavat vertaistuen, minkä on todettu olevan tärkeä tekijä pysyvien elintapamuutosten aikaansaamiseksi.

Mobiilisovelluksen käyttöönotossa on hyvä huomioida, että sisällön kehittäminen on jatkuvaa työtä. Tämän vuoksi kannattaa kehittää systemaattinen tapa kerätä asiakkailta palautetta sisällöstä ja päivittää sisältöjä. On myös tärkeä tiedostaa, että sovellussisällössä kaikki asiat eivät kiinnosta jokaista asiakasta tai mielenkiinto eri tehtäviä kohtaan vaihtelee. Tärkeää onkin, että jokainen asiakas löytäisi itselleen sopivan tavan käyttää sovellusta niin, että se tukisi terveellisiä elintapoja. Hyvä vaihtoehto sovelluksen käytölle on paperinen materiaali ja tavallista useammin toistuvat yhteydenotot esimerkiksi puheluiden kautta.



7. Asiakkaiden tulokset ja palaute

Positiivista hyvinvointimentoroinnissa on, että palvelu saavutti suuren suosion ja asiakkaita ohjautui terveydenhuollosta riittävästi pilottiin 1.0. Taustatietojen, kuten puristusvoiman ja hapenottokyvyn, perusteella asiakkaat olivat juuri niitä, jotka olivat elintapaohjauksen tarpeessa. Puristusvoimaa ja arviota maksimaalisesta hapenottokyvystä ei tarkasteltu tässä käsikirjassa tuloksina, vaan taustatietoina, koska kyseisten mittauksen luotettavuus seurantamittauksina on kyseenalaista. Selvää kuitenkin on, että hyvinvointimentorointiin ohjautuneiden asiakkaiden keskuudessa on erittäin oleellista kehittää hapenottokykyä, jotta yleinen jaksaminen parantuu. Heikosta kuntoluokasta eteneminen kohtalaiseen luokkaan on jo merkittävä terveyshyöty (35).

Asiakkaiden edistyminen hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0:ssa oli vaihtelevaa. Osa asiakkaista saavutti mittareilla mitattuna suurempia muutoksia, osa vähäisempiä. Tulosten tarkastelussa tulee huomioida mittausten ja eri mittareiden luotettavuutta. Esimerkiksi kehon paino on mitattu eri vuorokauden aikoina, ilman tarkempaa ohjeistusta sitä edeltävään käyttäytymiseen. Aktiivisuusmittaridatalla arvioitu fyysinen aktiivisuus perustuu asiakkaiden mittareiden käyttöön: Asiakkaille ei annettu

tarkkaa ohjeistusta mittareiden käytöstä, vaan se perustui heidän omaan aktiivisuuteensa ja liikunta-aktiivisuuksien tallentamisinnokkuuteen. Aktiivisuusmittaridatan tarkastelussa on myös hyvä huomioda, että asiakkaiden alkutilanteen liikunta-aktiivisuudesta ei ole tietoa aktiivisuusmittaridatan kautta.

Huomioiden mittauksiin liittyvät mahdolliset luotettavuushaasteet, merkittävimpiä pilotti 1.0:n mittareilla tarkasteltavia tuloksia nähtiin kehon painossa ja fyysisessä aktiivisuudessa. Tässä käsikirjassa tarkastelluista asiakkaista (n=53) 83 % vähensi kehon painoa 12 kuukauden ohjauksessa ja 32 % saavutti vähintään Käypä hoito -suosituksen (11) mukaisen 5 %:n painonpudotuksen hyvinvointimentoroinnin aikana. Tämä näkyi osalla esimerkiksi BMI:n vähenemisenä lihavuuden puolelta normaalipainon puolelle, mikä on erittäin merkittävä tulos terveyden kannalta. Toisaalta mukana oli henkilöitä, joilla ei tapahtunut painossa muutoksia ohjauksen aikana, tai se jopa lisääntyi 12 kuukauden ohjauksessa. Tätä selittävät esimerkiksi haasteelliset elämäntilanteet ja sairastumiset. Kokonaisuudessaan hyvinvointimentoroinnin pilotti 1.0:ssa painonpudotus keskiarvona näyttää samankaltaiselta kuin esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä elintapaohjausinterventiossa (36).

Pilotti 1.0 TK-asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden arvio aktiivisuusmittareilla mitattuna oli neljännen ohjauskauden kohdalla keskimäärin 10 tuntia/ asiakas. Määrä on juuri terveysliikuntasuosituksen mukainen 2,5 tuntia liikuntaa viikossa. Aktiivisuusmittareilla arvioituna asiakkaiden fyysinen aktiivisuus lisääntyi keskimäärin kaksi tuntia kuukaudessa eli 30 minuuttia/ viikko ohjauksen loppua kohden, mikä on terveyden kannalta hyvä lisäys. Mielenkiintoista on tarkastella myöhemmin, pysyykö fyysinen aktiivisuus samalla tasolla seuranta-vaiheessa 12 kuukauden ohjauksen jälkeen.

Fyysinen aktiivisuus lisääntyi aktiivisuusmittareiden mukaan suurimmalla osalla ohjauksen päättäneistä henkilöistä, mikä on todennäköisesti yksi tekijä kehon painon vähenemisen taustalla. Silmäämäärisesti tuloksia tarkastellen näytti kuitenkin siltä, että kaikki aktiivisuusmittaria käyttäneet henkilöt eivät lisänneet mittaridatan perusteella aktiivisuuttaan, vaikka he saavuttivat merkittävän painonpudotuksen. Todennäköisesti eniten painoa pudottaneet henkilöt tekivät merkittäviä muutoksia ruokavalioonsa, sillä energiansaannin vähentäminen johtaa yleensä suurempaan painonpudotukseen kuin pelkkä liikkumisen lisäys (37).

Loppukyselyyn vastanneista asiakkaista noin 2/3 arvioi kasvisten, marjojen ja hedelmien käytön lisääntyneen mentoroinnin myötä. Lisäksi noin kaksi kolmasosaa raportoi ylipäänsä terveellisten ruokavalintojen lisääntyneen mentoroinnin myötä. Tämä viittaa siihen, että kaikki osallistujat eivät onnistuneet kehittämään ruokailutottumuksiaan mentoroinnin aikana. Jatkossa mentoroinnissa onkin hyvä kiinnittää tarkempaa huomiota asiakkaiden ravitsemusohjaukseen, jotta saavutetaan vaikuttavampia tuloksia. Loppukyselyä tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että kyselyyn vastasi käsikirjan kirjoittamiseen mennessä noin puolet 12 kuukauden ohjauksen päättäneistä. Voi siis olla mahdollista, että tulokset olisivat olleet erilaiset, mikäli kaikki osallistuneet olisivat täyttäneet loppukyselyn.

Mielenkiintoista olisi ollut tietää, kuinka asiakkaiden kehonkoostumus muuttui mentoroinnin aikana. Kehonkoostumuksen ja erityisesti vyötärönympärysseudun viskeraalirasvan muutokset ovat tärkeitä mittareita painonpudotuksessa (38). Terveysten kannalta tärkeää olisi pyrkiä vähentämään elimistön rasvakudoksen määrää ja samalla säilyttämään tai jopa lisäämään lihasmassan määrää. Painonpudotuksessa riskinä on lihasmassan vähentyminen, mitä voidaan estää esimerkiksi voimaharjoittelulla, riittäväällä energiansaannilla ja proteiinipitoisella ruokavaliolla (38).





Loppukyselyn perusteella noin kolmasosa 12 kuukauden ohjauksen päättäneistä TK-asiakkaista lisäsi mentoroinnin 1.0 pilotin aikana lihaskuntoharjoittelua, mikä viittaisi lihasmassan ylläpitämiseen tai jopa lisääntymiseen. Tämä voi selittää myös asiakkaiden kehon painon muutoksia, sillä lihasmassa vaikuttaa positiivisesti kehon painoon. Mikäli joku asiakas on onnistunut lisäämään lihasmassaansa ohjauksen aikana, ei painonpudotus ole välttämättä ollut niin suurta hänen kohdallaan.

Lihaskuntoharjoittelun tärkeiden vuoksi hyvinvointimenteroinnissa voisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota voimaharjoittelutyypin ohjauksen korostamiseen. Asiakkaille tullaankin järjestämään pilotti 2.0:n aikana ohjattua kuntosaliharjoittelua ja ulkokuntosalilaitteiden käyttöä, mikä voi innostaa asiakkaita lihaskuntoharjoittelun pariin. Ohjauksilla voi olla positiivista vaikutusta kehon painoon ja koostumukseen, mutta myös muihin tekijöihin.

Pilotti 2.0:n mittauksiin on sisällytetty vyötärönympärysmittaus, jolloin myöhemmin tullaan saamaan selville ar-

vioita sisäelinten ympärille kertyneen viskeraalirasvan muutoksista. Vyötärönympärysmittauksen lisäksi pilotti 2.0:n on lisätty muita mittareita ja kyselyitä, jotta muutoksista saataisiin mahdollisimman laaja-alainen kuva. Esimerkiksi aktiivisuusmittareiden sijasta käytetään laajalle joukolle sopivaa IPAQ-kyselyä, joka tehdään jo heti ohjauksen alussa ja toistetaan useasti 12 kuukauden ohjauksen aikana. Lisäksi yleiseen terveyteen,

Tärkeintä ohjauksessa olisi oivaltaa omaan arkeen sopivia terveystottumuksia ja löytää keinot, jotka edistävät omaa hyvinvointia.

ravitsemukseen ja uneen liittyen on kyselyitä, joiden avulla selvitetään tarkempia muutoksia asiakkaiden totumuksissa. Pilotti 2.0:n kohdalla on siis odotettavissa enemmän ja laadukkaampia tuloksia.

Huomioitavaa on, että kaikkia hyvinvointimenteroinnin aikaansaamia tuloksia ei voida tarkastella mittareilla ja kyselyillä. Tärkeintä ohjauksessa olisi oivaltaa omaan arkeen sopivia terveystottumuksia ja löytää keinot, jotka edistävät omaa hyvinvointia. Jollekin asiakkaalle hyvä tulos voi olla se, että esimerkiksi kehon paino on

pysynyt ohjauksen aikana samana. Taustalla voi olla pitkä painonnousun historia, mikä on kuitenkin saatu pysäytettyä ohjauksen aikana. Huomioitavaa on myös se, että muutokset kehon painossa tai muissa mittareissa voivat näkyä selkeästi vasta vuosien päästä. Seurantajakson avulla selvitetään asiakkaiden edistymistä omatoimisesti 12 kuukauden intensiivijakson jälkeen.

Pilotti 1.0:ssa useiden kyselyiden vastausprosentti jäi alhaiseksi ja sen vuoksi niistä ei voida tehdä tarkempia johtopäätöksiä. Loppukyselyyn saatiin kuitenkin 26 henkilöltä käsikirjan kirjoitta-

miseen mennessä vastaukset. Loppukyselystä selvisi, että suurin osa 12 kuukauden päättäneistä henkilöistä oli tyytyväinen palveluun. Kaikki loppukyselyyn vastanneista eivät kuitenkaan saavuttaneet ohjaukselle asettamia tavoitteita, mikä voi kertoa esimerkiksi asiakkaiden asettamista isoista tavoitteista. Useilla asiakkailla elämäntilanne muuttui ohjauksen aikana, minkä lisäksi koronatilanne ja erilaiset sairastumiset haastoivat ohjausta. Toisaalta myös mentorointipalvelun laadussa voi olla parantamisen varaa, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisempiä tuloksiin. Palvelua onkin pyrit-

ty kehittämään pilotti 2.0:an, jossa kiinnitetään entistä enemmän huomioita asiakkaan lähtötilanteeseen, odo-
tuksiin ja tavoitteisiin.

Asiakkaat pitivät elintapaohjauksen yksilötapaamisia laadukkaina ja niitä koettiin olevan sopiva määrä. Yksilötapaamiset järjestettiin päiväaikaan (klo 8–16) yhte-
neväisesti muiden julkisen sektorin terveystapaamisten kanssa. Osa asiakkaista toivoi enemmän ryhmätapaamisia ja vertaistukea, mitä lisättiin hankeajaksi toimin-
taan. Työpäivän aikana (8–17) järjestetyt tapaamiset tavoittivat melko hyvin asiakkaita, mutta toisaalta osa työssäkäyvistä asiakkaista ei päässyt osallistumaan päivällä järjestettyihin tapaamisiin. Asiaa ratkaistiin jär-
jestelmällä yhteistyökumppaneiden avulla ilta-aikaan tapahtumia, kuten liikuntalajikokeiluita.

Hyvinvointimentoroinnissa positiivista palautetta asiak-
kailta tuli erityisesti ohjauksen pitkästä kestosta. Vuoden kestävä ohjaus oli asiakkaiden mielestä riittävän pitkä
aika uusien tapojen kokeilemiseksi ja tottumusten muo-
dostumiseksi. Vuoden mittainen matka sisälsi erilaisia elämäntilanteita ja haasteita, mikä auttoi asiakkaita ym-
märtämään terveelliset elintavat osana koko elämää. Toisaalta haastavat elämäntilanteet saattoivat aiheuttaa palvelun keskeyttämisen tai vähäisemmän edistymisen

ohjauksessa. Positiivista on, että hyvinvointimentoroin-
nissa keskeyttäneitä oli vähän. Haasteena pitkäkestoi-
sessa elintapaohjauksessa voi olla motivaation ylläpi-
ttäminen ja kiinnostus palvelussa mukana oloon, mutta
tässä palvelussa se ei näyttänyt muodostuvan esteeksi.

Kiitosta hyvinvointimentoroinnissa ovat saaneet am-
mattitaitoiset ja empaattiset ohjaajat. Asiakkaille oli tär-
keää, että ohjaajana oli kuunteleva henkilö. Asiakkaat
pitivät siitä, että ohjaaja on ollut saavutettavissa ja hän
on antanut yksilöllistä palautetta sekä kehitysehdotuk-
sia. Asiakkaat kokivat hyödyllisenä raportoinnin, ku-
ten liikuntaharjoitusten merkitsemisen, sovellukseen.
Raportointi lisäsi asiakkaiden mielestä motivaatiota
elintapamuutoksiin.

Seurannan järjestäminen 12 kuukauden ohjauksen jäl-
keen sai asiakkailta kiitosta. Hyvänä asiana pidettiin
sitä, että intensiivisen 12 kuukauden jakson jälkeen
sovelluksen käyttö oli edelleen mahdollista ja ohjaa-
jien tapaamisten lisäksi saatavilla oli vertaistukea mm.
Facebookissa toimineesta vertaisohjaajavetoisesta
ryhmästä. Keskiarvona hyvinvointimentoroinnille an-
nettiin arvosanaksi 8,6 (n=26) pilotti 1.0. asiakkaiden
keskuudessa. Asiakkaat olivat erittäin kiitollisia siitä,
että pääsivät kaupungin tarjoamaan maksuttomaan
palveluun mukaan.

8. Yhteistyö liikunta- ja terveystapaamisten kesken ja elintapojen puheeksiotto

Kuntien elintapaohjauksen järjestämisessä korostetaan
liikunta- ja sosiaali- ja terveystapaamisten yhteistyötä,
jotta ohjaus on vaikuttavaa ja se voi kaventaa tervey-
seroja (7, 11, 12, 15). Vantaalla elintapaohjaus toimi
Liikunnan palvelualueen alaisuudessa ja hanketiimissä
toimi liikunta- ja terveysalan asiantuntijoita. Hanketiimi
teki yhteistyötä terveystapaamisten johdon, asiantunti-
joiden ja ammattilaisten kanssa, jolloin palvelusta saa-
tiin muodostettua hyvä kokonaisuus.

Terveydenhuollon ammattilaisten työtilanne etenkin
koronatilanteessa oli kuormittava, joten viestiminen
terveydenhuollolle pyrittiin tekemään kootusti. Osasto-
kokouksissa vierailut toimivat parhaiten ammattilaisten
tavoittamiseksi ja palautteen saamiseksi palvelusta.
Asiakkaiden ohjaus mentorointiin tehtiin terveyden-
huollon ammattilaisille korona-aikana mahdollisimman
helpoksi toimittamalla terveysasemille kiinnitettäviä ju-
listeita ja mainoslehtisiä. Mainoslehtisen kautta asiakas
pystyi ilmoittautumaan itse mukaan mentorointiin eikä
ammattilaisen tarvinnut käyttää aikaa ajanvaraukseen

Apotin kautta. Mainoslehtinen toimi myös siinä tilanteessa, jos asiakas halusi jäädä vielä miettimään osallistumistaan mentorointiin.

Hankkeen aikana selvisi, että hyvinvointimentorointi tuki erityisesti ravitsemusterapeuttien työtä. Ravitsemusterapeuttien kautta ohjautui eniten asiakkaita elintapaohjaukseen hankeajana. Myös terveyskeskuslääkärit ja -hoitajat olivat aktiivisia ohjaamaan asiakkaita elintapaohjaukseen. Terveysasemien välillä oli ohjautumisessa kuitenkin eroa. Diabetesyksikön kanssa yhteistyö toimi hyvin ja hyvinvointimentoroinnin katsottiin tukevan diabeteshoitajien työtä. Mentoroinnin ajateltiin vähentävän esimerkiksi työllistäviä kontakteja terveydenhoitajille Maisa-portaalin kautta. Terveystenhuollon ammattilaisille suunnatussa lopkyselyssä (n=6) selvisi, että hyvinvointimentorointia pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä palveluna Vantaalle. Huomioitavaa on, että kyselyyn vastaajia oli vähän, ja he todennäköisesti edustivat aktiivisempia hyvinvoin-

timentoroinnin kannattajia. Viesti on kuitenkin sama, mitä hankeajana osastokokousvierailuissa saatiin sekä johdon että ammattilasten tasolta.

Avainasemassa asiakkaiden ohjautumisessa terveydenhuollon vastaanotolta mentorointiin oli elintapojen oikeanlainen puheeksiotto. Lisäksi oli tärkeää, että terveydenhuoltohenkilöstö osasi kertoa asiakkaalle

sujuvasti millainen palvelu hyvinvointimentorointi on, ja motivoi lähtemään palveluun mukaan. Osa hyvinvointimentorointiin ohjautuneista asiakkaista kertoi lääkärin motivoineen heitä osal-

listumaan mentorointiin, mikä kertoo terveydenhuoltohenkilöstön tarpeellisuudesta ja auktoriteetista.

Hankeajana selvisi, että vaikka elintavoista keskustelu on osa terveydenhuollon työtä, kokee osa henkilöstöstä sen haastavana. Tämä saattaa selittää sitä, että asiakkaiden ohjautuminen hyvinvointimentorointiin oli vaihtelevaa: osa terveydenhuollon ammattilaisista ohjasi asi-

akkaita aktiivisemmin mentorointiin kuin toiset. Tämän havainnon perusteella terveydenhuollon ammattilaisille tarjottiinkin hankeajana lyhytkoulutusta elintapojen puheeksiottotaitojen vahvistamiseksi. Koulutus oli yksi keino herätellä ammattilaisia pohtimaan aihetta, mutta selvää on, että terveydenhuollon ammattilaisten elintapojen puheeksiottotaitoja tulee entisestään kehittää. Puheeksiottotaitojen vahvistaminen kehittäisi yleisesti tapaa, jolla ylipaino, lihavuus ja heikot elintavat otetaan terveydenhuollossa puheeksi, ja hyvän keskustelun kautta asiakkaita voisi ohjautua entistä paremmin elintapaohjaukseen.

9. Oppilaitosyhteistyö elintapaohjauksessa

Hankeajana hyvinvointimentoroinnissa toimi harjoittelija, joka oli mukana auttamassa ja toteuttamassa yksilö- ja ryhmätapaamisia. Hankkeesta on valmistunut ja on vielä valmisteilla useampi lopputyö. Oppilaitosyhteistyö on nähty Vantaalla hyvänä tapana kehittää toimintaa ja perehdyttää tulevia ammattilaisia elintapaohjaukseen.

Oli tärkeää, että terveydenhuoltohenkilöstö osasi kertoa asiakkaalle sujuvasti millainen palvelu hyvinvointimentorointi on, ja motivoi lähtemään palveluun mukaan.

6. HYVINVOINTIMENTOROINNIN NYKYTILANNE JA TULEVAISUUS

Hyvinvointimentorointia on kehitetty Vantaalla jatkuvasti hankeaikana. Pilotti 1.0:n jälkeen toimintaa on muokattu saatujen asiakas- ja henkilöstökokemusten perusteella. Keväällä 2021 alkoi pilotti 2.0, jossa hyvinvointimentorointia laajennettiin koko Vantaalle perehdyttämällä kaikki Vantaan terveydenhuollon toimijat palveluun. Laajentamisen tarkoituksena oli tehdä hyvinvointimentorointia entistä näkyvämmäksi ja juurruttaa toiminta osaksi Vantaan kaupungin peruspalveluita.

1. Hyvinvointimentoroinnin nykytilanne

Pilotti 2.0:n aikana hyvinvointimentoroinnissa toimii kolme ohjaajaa, joiden ohjaukseen on tullut käsikirjan kirjoittamiseen mennessä 142 uutta TK-asiakasta. Asiakkaita on ohjautunut palveluun eri puolilta Vantaata terveydenhuollon ohjaamana tai omalla ilmoittautumisella (kuvio 9).

Kuvio 9. Ohjautumiskanava hyvinvointimentorointiin pilotissa 2.0

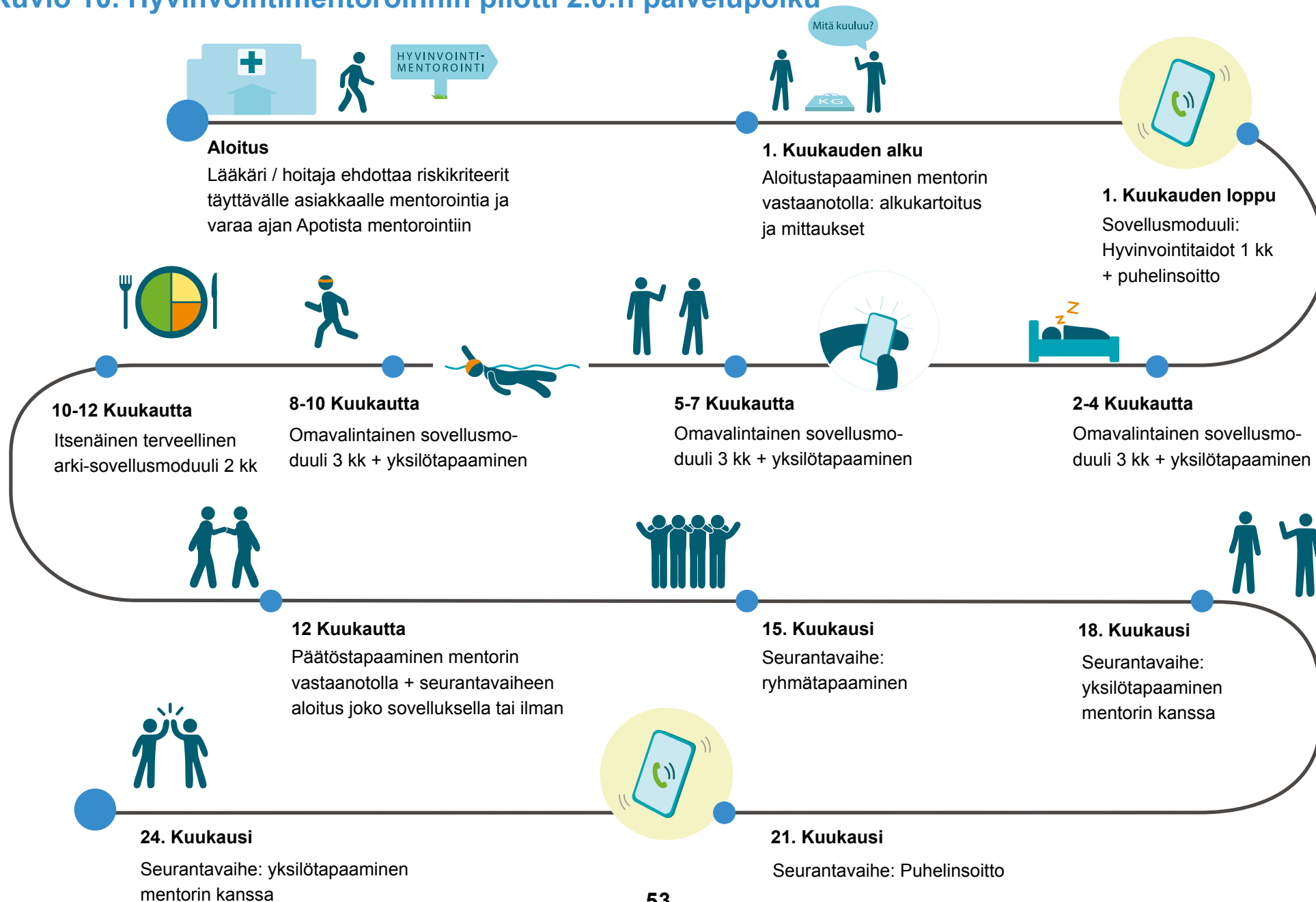






Toisena toimintavuonna pilotti 2.0:ssa sovellusohjelmien sisältöjä ja kestoja muutettiin asiakaspalautteiden perusteella. Asiakkaille mahdollistettiin eteneminen ohjelmasta toiseen haluamassaan järjestyksessä. Ainoastaan määrättynä oli aloittaa mentorointi yhden kuukauden yleisellä hyvinvointitaito-osuudella ja päättää mentorointi itsenäisen terveellisemmän arjen totuteluajaksolla. Pilotti 2.0:n palvelupolku on kuvattuna seuraavan sivun kuviossa 10.

Kuvio 10. Hyvinvointimentoroinnin pilotti 2.0:n palvelupolku



Hyvinvointimentoroinnissa käytettävät kyselyt ja mittarit uudistettiin pilotti 2.0:an. Mittauksina käytettiin edelleen kehon painoa ja käden puristusvoimaa, ja niiden lisäksi mitattiin verenpaine ja vyötärön ympärys. Maksimaalinen hapenottokyky päädyttiin arvioimaan Jacksonin (1990) non-exercise kaavalla (43). Mittausten lisäksi asiakkaiden edistymistä seurattiin erilaisilla kyselyillä, jotka on kuvattu tarkemmin taulukossa 4.

Mikäli asiakas tuli mentorointiin mukaan Apotin henkilöviestin tai oman ilmoittautumisen kautta, arvioitiin asiakkaan liikuntakelpoisuus ajanvaraussoiton yhteydessä (39). Ensimmäisellä mentorin tapaamisella pyrittiin myös arvioimaan asiakkaan muutosvalmiutta (40, 41) muokatulla pohjalla yhden kysymyksen LIKERT 1-5 vastausasteikon mittarilla. Tapaamisella keskustelun pohjana käytettiin lisäksi apuna 6-FQ-kyselyn (42) teemoja.

Taulukko 4. Pilotti 2.0 mittarit ja kyselyt

Arvioitava osa-alue	Arviointiväline	Mittausajankohta
Kehon paino	Henkilövaaka	0, 4, 7, 10 ja 12 kk
Käden puristusvoima	Puristusvoimamittari (Kern MAP 80K1S)	0, 4, 7, 10 ja 12 kk
Maksimaalinen hapenottokyky	Jacksonin non-exercise kaava	0, 4, 7, 10 ja 12 kk
Verenpaine	Verenpainemittari	0, 4, 7, 10 ja 12 kk
Vyötärön ympärys	Mittanauha	0, 4, 7, 10 ja 12 kk
Fyysinen aktiivisuus	IPAQ -kysely	0, 1, 4, 7, 10 ja 12 kk
Syömiskäyttäytyminen	TFEQ -kysely	0, 1, 4, 7, 10 ja 12 kk
Unen laatu ja määrä	Viisi valikoitua unen laatua ja määrää arvioivaa kysymystä	0, 1, 4, 7, 10 ja 12 kk
Koettu fyysinen terveys ja kunto	RAND-36 kyselystä valikoidut 5 kysymystä	0, 1, 4, 7, 10 ja 12 kk
Itsearviointi ja palaute	Kysely	6 ja 12 kk

Pilotti 2.0 on kesken tämän käsikirjan kirjoittamisvaiheessa, minkä vuoksi tuloksia asiakkaiden edistymisestä tullaan raportoimaan myöhemmin. Käsikirjan kirjoittamisvaiheessa pilotti 2.0 TK-ohjelmassa oli mukana yhteensä 142 asiakasta, joista naisia oli 125 ja miehiä 17. Tarkemmat taustatiedot pilotti 2.0:n asiakkaista on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Pilotti 2.0 asiakkaiden taustatietoja

	TK Kaikki (n= 142)
Ikä	49 ± 14
Pituus (n=137)	1,66 ± 0,1
Paino (n=138)	100,6 ± 20
BMI (n=136)	36,5 ± 7,0



2. Hyvinvointimentorointi osana Vantaan kaupungin palveluita

Hyvinvointimentorointi jatkuu Vantaan kaupungin toimintana Liikunnan palvelualueen vastuulla, sillä riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita on Vantaalla paljon. Elintapaohjauksen tarpeen ennustetaan vain kasvavan, sillä lihavuus on lisääntynyt viime vuosina Vantaalla (3). Tämän käsikirjan kirjoittamishetkellä mentoreiden yksilövastaanottoajat vuoden 2021 loppuun saakka ovat täynnä ja uusia aikoja pyritään avaamaan vuodelle 2022 kysynnän mukaisesti. Yhteensä käsikirjan kirjoittamiseen mennessä palveluun oli ohjautunut mukaan 323 asiakasta.

Hyvinvointimentoroinnin yhteyteen liitettiin hankkeen loppuvaiheessa lyhytkestoinen liikuntaneuvontapalvelu, josta mentorilta on mahdollista saada 1–2 tapaamiskerran aikana neuvontaa liikkumisen aloittamiseen tai lisäämiseen. Palvelu on suunnattu (terveille) henkilöille, jotka eivät tarvitse kokonaisvaltaista elintapaneuvontaa, vaan pientä opastusta liikkumiseen. Terveystieteiden ammattilaiset voivat jatkossa ohjata asiakkaan joko pitkäkestoiseen hyvinvointimentorointiin tai lyhytkestoiseen liikuntaneuvontaan. Palvelun valinta riippuu asiakkaan tilanteesta, ja päätöksen palvelusta tekee ensisijaisesti hyvinvointimentori.

Raskausdiabeetikoilla hyvinvointimentorointi toimii jatkossa erityisesti synnytyksen jälkeisen seurannan tukena. Hyvinvointimentorointi pyritään kirjaamaan osaksi raskausdiabeteksen hoitopolkua, jotta neuvoloissa osataan kertoa palvelusta asiakkaille osana raskausdiabeteksen hoitoa. Mentorointia voi tarjota myös muille neuvoloiden asiakkaille, joiden elintavoissa olisi kohennettavaa.

Nuorten miesten tavoittamista hyvinvointimentorointiin jatketaan yhdessä Vantaan Liikkuva opiskelu -hankkeen kanssa. Toimintaa painotetaan enemmän liikuntaan, PT-tyyppiseen yksilöohjaukseen ja lajikokeiluihin. PT-ohjauksen jatkona nuoren on mahdollista jatkaa pitkäkestoiseen hyvinvointimentorointiin, jos hän kokee tarvitsevansa enemmän tukea elintapoihinsa. Ohjaukseen voidaan ottaa mukaan mobiilisovelluslusta ja sen sisältöä voidaan painottaa nuoren toiveiden mukaisesti joko kokemusliikuntaan tai yleiseen hyvinvointiin.

Vieraskielisten tavoittamista palveluun jatketaan englanninkielisillä materiaaleilla ja yhteistyöllä kohtaamispaikkojen kanssa. Jatkokehitysehdotuksena on ryhmämuotoisen elintapaohjauksen toteuttaminen kohtaamispaikoilla tai muissa vastaavissa paikoissa, joissa kohderyhmä liikkuu. Jalkautuva työ ja ryhmämuotoinen

ohjaus näyttäisi sopivan paremmin maahanmuuttaja-taustaisten tavoittamiseen verrattuna yksilöohjaukseen.

3. Elintapaohjauksen juurruttaminen ja jatkokehittäminen Vantaalla

Hyvinvointimentoroinnin juurruttaminen Vantaalle on ollut hankkeen tärkeimpiä tavoitteita suunnitteluvaiheesta lähtien. Toimintaa on pidetty Vantaalla esillä eri kanavissa ja erityisesti hankkeen viimeisenä toimintavuonna siitä on viestitty näkyvästi. Toimintamallista ja tuloksista on raportoitu säännöllisesti hankkeesta vastaavalle apulaiskaupunginjohtajalle ja ohjausryhmänä toimineelle Vantaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiateemaryhmälle. Raportointi on lisännyt kaupungissa tietoisuutta ja kiinnostusta palvelua kohtaan.

Elintapaohjauksen toimintamallista pyrittiin luomaan selkeä, tehokas ja kustannusvaikuttava, mikä on edesauttanut toiminnan juurruttamista Vantaalle. Hankeaikana määriteltiin toiminnan aiheuttamat kulut, minkä perusteella kaupungin johdolle on raportoitu toiminnan toteuttamiseen vaadittavat resurssit ja kustannukset. Myöhemmin hankeaikana on vielä tarkoituksena määritellä elintapaohjauksen aikaansaamat kustannussäästöt.



Hankeaika on osoittanut liikunta- ja terveystalveluiden yhteistyön tarpeellisuuden, sillä toimimalla ainoastaan yhdellä palvelualueella, elintapaohjauksesta, ei olisi saatu näin laajamittaista toimintaa. Yhteistyötä ja Apot-ti-potilastietojärjestelmän käyttöä halutaan kehittää jatkossa niin, että mentorointi on osa saatavilla olevia terveystalveluita ja se tukee terveydenhuollon työtä. Potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien laajenemisen myötä hyvinvointimentorit pystyisivät mm. hyödyntämään asiakastyössään Apotissa jo olemassa olevia elintapoihin liittyviä ohjeita ja materiaaleja.

Tämänhetkinen hyvinvointimentorointi on osaltaan moniammatillista toimintaa, joka yhdistää liikunta- ja terveystalveluiden osaamista. Hyvinvointimentorointi vaatii edelleen kehittämistä ja merkittäviä kehittämiskohteita ovat esimerkiksi hyvinvointimentoroinnin kohdentaminen tietyille asiakasryhmille. Tällä hetkellä mentorointiin on ohjautunut hyvin eritaustaisia henkilöitä, mikä on vaatinut elintapaohjaajilta monenlaista osaamista. Palveluun on ohjattu myös sellaisia asiakkaita, jotka voisivat hyötyä moniammatillisemmasta terveydenhuollon tarjoamasta elintapaohjauksesta tai -hoidosta. Käsikirjan kirjoittamishetkellä Vantaalla ei kuitenkaan ole sellaista tarjolla, ja hyvinvointimentorointi on todettu ainoaksi pitkäkestoiseksi palveluksi Vantaalla elintapojen kehittämiseen.

Kehittämiskohteena Vantaalla on tarkastella koko Vantaan ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettuja palveluita, jotta asiakkaat saisivat vaikuttavaa ja oikeanlaista apua. Perusteluna elintapaohjauksen eriyttämiselle on asiakkaiden erilaiset tilanteet ja sairaudet. Mikäli esimerkiksi voimakkaasti häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ei hoideta, elintapaohjauksella ei välttämättä saavuteta merkittäviä vaikutuksia (44). Tämän vuoksi hyvinvointimentorointi ei välttämättä sovi kaikille nykyiset riskiryhmäkriteerit täyttävälle ensisijaiseksi palveluksi, vaan tarjolla tulisi olla myös terveydenhuollon elintapahoitoa. Tämän vuoksi jatkokehitysehdotuksena on eriyttää asiakasryhmiä kuvion 11 mukaisesti.

Jatkokehitysehdotuksena on luoda Vantaalle moniammatillisen tiimin tarjoamaa yksilö- tai ryhmäohjausta henkilöille, joilla on merkittävää ylipainoa, lihavuutta tai elintapasairauksia. Ohjauksessa korostuisivat erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin ja ravitsemusongelmiin liittyvät teemat aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaisesti (11). Moniammatillisen tiimin järjestämä ohjaus voisi olla ensimmäinen askel niille asiakkaille, joilla on useita terveyshaasteita elintapoihin liittyen. Palvelu voisi sisältää terveydenhuollon tarjoamia lääkkeitömiä tai lääkkeellisiä hoitokeinoja liikunta- ja ravitsemusohjauksen sekä psykologisen tuen

lisäksi, jolloin parempi termi ohjaukselle olisi elintapa-hoito (14). Elintapaohjauspalvelu hyvinvointimentorointi voisi toimia jatkopalveluna moniammatillisen elintapahoidon jälkeen.

Tärkeää olisi saada luotua Vantaalle ja kaikkiin Suomen kuntiin selkeää elintapaohjausta ja -hoitoa, jotta ylipainoon, lihavuuteen ja elintapasairauksiin voidaan puuttua. Palvelut tulisi kehittää asiakaslähtöisesti ja vaikuttaviin tuloksiin tähtääväksi. Ylipainon, lihavuuden ja elintapasairauksien palvelut tulisi kuvata hoitopolun muotoon, ja tehdä ne kaikille kaupungin toimijoille tutuiksi. Näin sekä asiakkaat että ammattilaiset osaavat ohjata ja ohjautua oikeanlaisten sekä vaikuttavien palveluiden pariin.

Kuvio 11. Jatkokehitysehdotus Vantaan elintapaohjauspalveluista aikuisille

KRITEERI	PALVELU
LIIKUNTA-NEUVONTA Normaali BMI, ei elintapasairauksia, liikuntatottumuksissa parannettavaa.	1. Hyvinvointimentorin liikunta-apteekki Lyhytkestoinen neuvontatapaaminen ja seuranta liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi/ elintapojen kohentamiseksi 2. Liikuntaseurat, liikuntapalvelut ym. Jatko-ohjaus muihin liikuntatoimintoihin.
ELINTAPA-OHJAUS Normaali BMI + elintapasairaus tai liikunta- ja/tai ravitsemustottumuksissa parannettavaa TAI ylipaino	1. Hyvinvointimentorointi 12 kk Pitkäkestoinen mobiilisovellukseen ja yksilötapaamisiin painottuva elintapaohjaus 12 kk + seuranta 12 kk 2. Liikuntaseurat, liikuntapalvelut ym. Jatko-ohjaus muihin liikuntatoimintoihin.
ELINTAPAHOITO Ylipaino tai lihavuus + mahdollisesti elintapasairauksia tai liikunta- ja/tai ravitsemustottumuksissa parannettavaa.	1. Ravitsemusterapia (mikäli lähetekriteerit täyttyvät) ja mahdolliset muut terveydenhuollon palvelut elintapasairauksiin liittyen Terveystieteiden tutkimuskeskus tarjoama elintapaohjaus, mahdollisesti myös erikoissairaanhoidon palvelut 2. Moniammatillinen yksilö- tai ryhmäohjaus Pitkäkestoinen eri alojen ammattilaisten ohjaus muun muassa lääkäri, hoitaja, ravitsemusterapeutti, hyvinvointimentori ja psykologi 3. Hyvinvointimentorointi 12 kk Pitkäkestoinen mobiilisovellukseen ja yksilötapaamisiin painottuva elintapaohjaus 12 kk + seuranta 12 kk 4. Liikuntaseurat, liikuntapalvelut ym. Jatko-ohjaus muihin liikuntatoimintoihin

7. YHTEENVETO

Elintapaohjauspalvelu hyvinvointimentorointi perustettiin Vantaalle tarpeesta puuttua kuntalaisten ylipainon ja elintapasairauksien lisääntyvään määrään. Hyvinvointimentorointi kehitettiin yksilötapaamisten ja mobiilisovelluksen ympärille pitkäkestoiseksi 12 kuukauden palveluksi. Ensimmäiset tulokset 12 kuukauden palvelun päättäneistä henkilöistä ovat lupaavia ja toimintaa tullaan kehittämään, jotta elintapaohjauksella saavutetaan entistä vaikuttavampia tuloksia.

Hyvinvointimentorointi jatkuu Vantaan kaupungilla Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -hankkeen jälkeen Liikunnan palvelualueella. Jatkokehitysehdotuksena on tarkastella Vantaan koko ylipainon ja lihavuuden hoitopolkua. Pitkäaikaisena tavoitteena elintapaohjauksen ja -hoidon kehittämisessä on vähentää heikoista elintavoista aiheutuvia yhteiskunnallisia kustannuksia, keventää terveydenhuollon taakkaa ja lisätä kuntalaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Terveysasemien asiakkaille suunnattu Vantaan hyvinvointimentoroinnin toimintamalli on mahdollista ottaa käyttöön muissakin kunnissa tai maakunnissa soveltaen sitä omiin tarpeisiin sopivaksi. Keskeistä on saada Suomen kuntiin vaikuttavaa ohjausta, joka vastaa ylipainon, lihavuuden ja elintapasairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Tarve elintapaohjaukselle näyttää jatkavan kasvuaan lihavuuden yleistyessä (3), joten oikea aika vaikuttavan elintapaohjauksen ja -hoidon kehittämiselle on juuri nyt.

LÄHTEET

1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. **Lihavuuden Yleisyys**. 2020. (viitattu 6.7.2021). Saatavilla: thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-yleisyys
2. Parikka S., Koskela T., Ikonen J., Kilpeläinen H., Hedman L., Koskinen S., & Lounamaa A. **Kansallisen Terveys-, Hyvinvointi Ja Palvelututkimus FinSoten Perustulokset 2020**. Saatavilla: thl.fi/finsote.
3. Sotkanet. Lihavuus, **FinSote-Tutkimus**. 2020. Sotkanet.fi
4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. **Lihavuus**. 2020. (viitattu 6.7.2021). Saatavilla: thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus
5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. **Suomalaiset Liikkuvat Vapaa-Ajallaan Yhä Enemmän**. 2019. (viitattu 6.7.2021). Saatavilla: thl.fi/fi/-/suomalaiset-liikkuvat-vapaa-ajallaan-yha-enemman
6. Borodulin K., & Wennman, H. **Aikuisväestön Liikunta Suomessa -FinTerveys 2017 -Tutkimus**. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Saatavilla: urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-381-6
7. THL:n asiantuntijatyöryhmä. **Väestön Terveyden Ja Hyvinvoinnin Edistäminen: Toimenpide-Ehdotukset Päättäjille**. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Saatavilla: URN_ISBN_978-952-343-482-0.pdf
8. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. **Terveys, Toimintakyky Ja Hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -Tutkimus**. Helsinki: 2018. Saatavilla: urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8.
9. Kestilä, L., Härmä, V., Rissanen, P. **Covid-19-Epidemian Vaikutukset Hyvinvointiin, Palvelujärjestelmään Ja Kansantalouteen**. Asiantuntia-Arvio. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Saatavilla: urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0
10. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. **Unetomuus**. Käypä Hoito -Suositus. Helsinki: 2020 (viitattu 24.8.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi
11. Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Komulainen, J., Kukola-Harjula, K. **Lihavuus Aikuisilla**. Käypä Hoito -Suositus. Helsinki: 2020 (viitattu 6.7.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi
12. Palveluvalikoimaneuvosto PALKO. **Palveluvalikoimaneuvoston Suositus: Elintapamuutosta Tukevat Tekijät Elintapaohjauksen Ja Omahoidon Tuen Menetelmissä Epäterveellisen Ravitsemuksen Ja Vähäisen Liikkumisen Aiheuttaman Sairaustumiskin Pienentämiseksi**. 2020. Saatavilla: palveluvalikoima.fi/documents/
13. Vasankari, T. & Kolu, P. **Liikkumattomuuden Lasku Kasvaa**. 2018. Saatavilla: urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-535-8
14. Airaksinen, J. **Valtimosairauksien Ja Diabeteksen Ehkäisy, Hoidon Ja Kuntoutuksen Tehostaminen Suomessa**. 2020. Saatavilla: https://www.diabetes.fi/files/11764/PPR_haasteet.pdf
15. Tuunanen, K. & Kivimäki, S. **Liikuntaneuvonnan Valtakunnalliset Suositukset – Toteuttaminen, Yhteistyö Ja Arviointi**. Liikunnan Ja Kansanterveyden Julkaisuja 389. 2021. Saatavilla: liikkuvaakuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suositukses_FINAL.pdf
16. Absetz, P. & Hankonen, N. **Miten Auttaa Potilaita Omaksumaan Ja Ylläpitämään Terveellisiä Elämäntapoja?** Duodecimlehti, 2017: 133(10): 1015-2021.
17. Liu, S. ym. **Development of a Self-Guided Web-Based Intervention to Promote Physical Activity using the Multi-Process Action Control Framework**. Internet Interv., 2018: 4(15): 35-42.
18. Knight, E. ym. **Public Health Guidelines for Physical Activity: Is there an App for that?** A Review of Android and Apple App Stores. JMIR mHealth and uHealth, 2015: 3(2).

19. Cajita, M. ym. ***mHealth Technology and CVD Risk Reduction***. Curr Atheroscler Rep., 2021: 7(36).
20. Mönnighoff, A. ym. ***Long-Term Effectiveness of mHealth Physical Activity Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials***. J Med Internet Res., 2021: 23(4): e26699.
21. Sanaul, H. M. ***Persuasive mHealth Behavioural Change Interventions to Promote Healthy Lifestyle***. Väitöskirja, Oulun yliopisto, 2020. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526226347.pdf>
22. Schoeppe, S. ym. ***Efficacy of Interventions that use Apps to Improve Diet, Physical Activity and Sedentary Behaviour: A Systematic Review***. Int J Behav Nutr Phys Act., 2016: 13(1).
23. Tilastokeskus. ***Suomen Virallinen Tilasto (SVT): Väestön Tieto- Ja Viestintätekniikan Käyttö*** [Verkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2020, Liitetaulukko 13. ***Matkapuhelimen Käyttö Ja Internetin Käyttö Televisiolla 2020, %-Osuus Väestöstä***. Helsinki: Tilastokeskus. 2020.
24. Jensen, M. D., ym. ***2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Obesity Society***. J Am Coll Cardiol., 2014: 63(25): 2985-3023.
25. Webb, V. & Wadden, T. A. ***Intensive Lifestyle Intervention for Obesity: Principles, Practices, and Results***. Gastroenterology, 2017: 152(7): 1752-1764.
26. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. ***Lihavuus (Lapset, Nuoret Ja Aikuiset)***. Käypä Hoito -Suositus. Helsinki: 2020. (viitattu 24.8.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi
27. Heslehurst N. ***The Association between Maternal Body Mass Index and Child Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis***. 2019: 16(6).
28. Tilastokeskus. ***StatFin: vieraskielisten osuus Vantaalla***. 2020. Saatavilla: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>
29. Siddique, F. ym. ***Effects of a Culturally Adapted Lifestyle Intervention on Cardio-Metabolic Outcomes: A Randomized Controlled Trial in Iraqi Immigrants to Sweden at High Risk for Type 2 Diabetes***. Metabolism, 2017: 66: 1-13.
30. Persson, G. ym. ***Somali Women's View of Physical Activity – a Focus Group Study***. BMC Womens Health, 2014: 14(129).
31. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. ***Maahanmuuttajien Elintavat Ja Kansantaudit***. 2020. (viitattu 24.8.2021). Saatavilla: thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/
32. Kauravaara, K. ***Mitä Sitten, Jos Ei Liikuta?*** Etnografinen Tutkimus Nuorista Miehistä. Liikunnan Ja Kansanterveyden Julkaisuja 276. LIKES-tutkimuskeskus Jyväskylä 2013. Saatavilla: urn.fi/URN:ISBN:978-951-790-343-1
33. Craig C.L., ym. ***International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity***. Medicine and Science in Sports and Exercise, 2003: 35(8): 1381-1395.

34. Lee, P. H., ym. **Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): A Systematic Review.** International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2011: 8(115).

35. Kaminsky L. A., ym. **The Importance of Cardio-respiratory Fitness in the United States: The Need for a National Registry: A Policy Statement from the American Heart Association.** Circulation, 2013: 127(5): 652-662.

36. Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H., Liljamo, C., & Kuoppala, M. **Vaikuttavaa Elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: Miksi Ja Miten?** Etelä-Pohjanmaan VESOTE-Hankkeen Loppuraportti. 2019. Saatavilla: http://www.epshp.fi/files/11467/VESOTE-loppuraportti_EPSHP.pdf.

37. Swift, D., ym. **The Role of Exercise and Physical Activity in Weight Loss and Maintenance.** Prog Cardiovasc Dis., 2014: 56(4): 441-447.

38. Verheggen, R. J. H. M., ym. **A Systematic Review and Meta-Analysis on the Effects of Exercise Training Versus Hypocaloric Diet: Distinct Effects on Body Weight and Visceral Adipose Tissue.** Obes Rev., 2016: 17(8): 664-690.

39. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. **Liikunta.** Käypä Hoito -Suositus: Liikuntakelpoisuuden Arviointi. 2016. (viitattu 24.8.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi

40. Prochaska, J. & DiClemente C. C. **Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change.** Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 1982: 19(3): 276-288.

41. Lacey, S. & Street, T. D. **Measuring Healthy Behaviours using the Stages of Change Model: An Investigation into the Physical Activity and Nutrition Behaviours of Australian Miners.** BioPsychoSocial Medicine, 2017: 11(30).

42. Angle, S. **Validoitu 6-FQ-Kysely Potilaslähtöisen Ja Yksilöllisen Elintapaohjauksen Työkaluna.** 2020. (viitattu 24.8.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi/nix02725#R3

43. Jackson, A. S., ym. **Prediction of Functional Aerobic Capacity without Exercise Testing.** Med Sci Sports Exerc., 1990: 22(6): 863-870.

44. Balantekin, K. N., ym. **Patterns of Eating Disorder Pathology are Associated with Weight Change in Family-Based Behavioral Obesity Treatment.** Obesity (Silver Spring), 2017: 25(12): 2115–2122.

Liite 1. Vantaan hyvinvointimentoroinnin mainoslehtinen.

Liite 2. Esimerkki hyvinvointimentorin ensimmäisen vastaanottokäynnin etenemisestä.



Hyvinvointimentorointi

Vantaan hyvinvointimentorointi on maksuton elintapaohjauspalvelu, jossa saat avuksesi henkilökohtaisen hyvinvointimentorin ja mobiilisovelluksen terveellisten elintapojen tueksi. Tavoitteena on saavuttaa yksilöllisen neuvonnan kautta kestäviä elintapamuutoksia.

Hyvinvointimentorointi sopii erityisesti henkilöille, jotka ovat motivoituneita elintapamuutoksiin, ja haluavat sitoutua pitkäkestoiseen ohjaukseen. Mentorointiin valitaan henkilöitä, joilla on ylipainoa tai jokin elintapasairaus, kuten diabetes tai sydän- ja verenkiertoelimistön sairaus.

Ilmoittaudu mukaan terveysasemallasi tai osoitteessa tuki.kunnolla.fi/hae/

Lisätietoja:
Inka Mannoja, hyvinvointimentori
inka.mannoja@vantaa.fi



MENTORITOINTI ASIAKASPROSSIN KUVAUUS	Keskustelun aihe	Keskustelun kysymykset ja hyödynnettävät menetelmät (hyödynnettävät menetelmät, esim. UKK Liikkumisresepti (arkkiliikunta, istuminen, liikunta), x Unen ja palautumisen/stressin kartoitus, x ravitsemustutustusten kartoitus)	Asiakkaan oma pohdinta ja arviointi	Muut keskustelun aiheet ja hyödynnettävät menetelmät	Apotti-merkintä
1. Yksilötapaminen (0kk) Lisätään 6F Q kysely haastattelun pohjaksi	Aloitus ja tilannekartoitus Muutosvalmius Elintapamuutosten hyötyjen ja haittojen tunnistaminen Sosiaalisen tuen rakentaminen Haasteiden tunnistaminen ja vastoinkäymisten ylittäminen sekä mielihyvän tärkeys Ympäristön vaikutus omaan käyttäytymiseen ja ympäristön muuttaminen tavoitteiden saavuttamiseksi Arkipäivän tapojen tunnistaminen Ydinarvojen tunnistaminen ja Oman hyvinvoimman identiteetin tunnistaminen Tavoitteen pohdinta	Miksi olet tullut ohjaukseen mukaan? - Hieno juttu, että on lähtenyt toimintaan (kertominen mikä mentorointi on) Onko aikaisempia kokemuksia elintapaohjauksesta/ painonhallinnasta? Mikä silloin onnistui hyvin/ oliko jotakin mikä ei sujunut hyvin? Minkälainen tilanne sinulla tällä hetkellä on lähtee tekemään muutoksia? Kuinka valmis olet tekemään muutoksia ja millaisia? Kuinka sitoutunut olet mentorointiin osallistumiseen? Minkä asian koe olevan tärkein asia, johon haluaisit muutosta? Miksi haluat muuttaa juuri sitä asiaa = mitä hyötyä ajattelet saavasi siitä itsellesi? Onko asian muuttamisessa mielestäsi jotakin haittavaikutuksia? (> vähitellen kohti tavoitetta) Mitkä asiat tai tavat tukevat asiakkaan arjessa muutosten tekemistä? Onko jotakin asioita, jotka estävät terveellisiä elintapoja (esim. omat tavat?) Miten näihin voisi vaikuttaa? Mitkä asiat ovat tärkeimpiä sinulle, mitä asioita arvostat (miten nämä näkyvät elämässäsi ja miten niitä voisi hyödyntää tässä elintapamuutoksessa)? Onko sinulla tukiverkostoa, joka voi auttaa tavoitteen saavuttamisessa? Onko esim. kaveria, jota voi pyytää lenkille tai puolisoa (lemmikkiä), joka voisi esim. kannustaa syömään säännöllisin väliajoin (> tavoitteista on hyvä kertoa läheisille ja pyytää heiltä kannustusta) Minkälaisen tavoitteen voisit itsellesi asettaa? Minkälainen tavoite sinusta tuntuisi sopivalta elintapamuutoksen suhteen?	Pohdinta siitä, miksi on tullut tähän mukaan (tuleeko itsensä takia vai jonkun muun), motivaatiotason pohdinta (kuinka valmis hän on tekemään muutoksia) ja onko ylipäänsä nyt olosa hetki lähteä tekemään muutoksia ja minkä tasoisia muutoksia-> Tämän pohjalta tavoitteiden vaikeusasteiden ja sovellusohjelman sekä ohjelmajärjestyksen valinta?		Valitse käyntityyppi TERV- terveiden ja sairauksien ennaltaehkäisy. Kirjaa seuraavat asiat otsikoilla: 1. Terveysteen vaikuttavat tekijät: Nykytilan arvio elintavoista, asiakkaan tavoitteet, mittaukset (paino, leposyke, kädenpuristusvoiman tulos, polarin kuntotestin tulos, vyötärön ympärys ja verenpaine mittauksen tulos. 2. Suunnitelma - elintapaohjaus, onko saavutunut tavoitteita, mitä on menneillään. 3. Ennaltaehkäisy -miten asiaks jatkaa, mitä on yhdessä sovittu esim. liikunnan lisääminen arkee kävelemällä 1-2 x viikossa. Ohjeet, jotka annoit asiakkaalle. Merkitse myös seuraava kontaktaika ylös. Valitse seuraavaksi jatkohoidon seuraaminen ja potilasohjeet, johon kopioit edelliset asiat ylös. (tämä viesti lähtee asiakkaalle Maisaan ja hän löytää sen kohdasta käynnin yhteenveto)
		Liikkuminen - mitä asiakas ajattelee liikkumisen olevan > Liikunnan harrastaminen määritellään uudelleen koskemaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta. Millaista liikuntaa tai liikkumista asiakas on harrastanut?	Onko asiakas tyytyväinen omaan arkkiliikuntaansa? Entä vapaa-ajan liikuntaan? Mitä hyvää niissä on, onko jotakin kehitettävää? Mikä voisi olla tärkein kehitettävä aihe? Tykkääkö asiakas liikkua yksin vai ryhmässä?		
	Ravitsemus	Kartoitus ravitsemukseen liittyvistä asioista haastattelun avulla. Ravitsemustutukset, ateriatymin kartoitus, erityisruokavali, miten asiakas kokee oman ravitsemuksensa? Lautasmalli. Hiilihydraattien- , pehmeän rasvan ja proteiinin tarve? Hyvät valinnat. Noudattaako asiakas jotakin erikoisruokavaliota?	Onko asiakas tyytyväinen omaan ravitsemukseensa ja ruokailutottumuksiinsa? Mitä hyvää niissä on, onko jotakin kehitettävää? Mikä voisi olla tärkein kehitettävä aihe?	Nykytilan arvio muutospystyvyydestä	Apotti-merkintä
	Uni ja palautuminen	Uni- ja palautuminen- Miten koen oman nukkumisen?, herääkö yöllä, onko minulla haasteita nukkumisen suhteen?Mitkä asiat voisivat valvottaa minua, miten nukahtaisin paremmin? Unipäiväkirja, rentoutuksen merkitys, muut hyvät käytänteet.	Onko asiakas tyytyväinen omaan nukkumiseensa ja kokeeko hän, että nukkumista ja palautumista on riittävästi? Jos ei, miten näitä voisi lisätä omassa arjessaan?	Konkreettinen tavoite. Tavoite asetaan yhdessä potilaan kanssa.	Apotti-merkintä
	Paikallaanolo	Haastattelu istumisen määrästä ja keskustelua istumisen vaikutuksista	Asiakas voi arvioida omaa istumisen määräänsä. Mitä hän siitä ajattelee? Kokeeko, että hän voisi tehdä siihen jotakin muutoksia? Jos kyllä, millaisia? (ohjaajan kanssa realistinen tavoite)	Mahdolliset välitavoitteet/ muut tavoitteet	Apotti-merkintä
Yhteensä koko keskustelu n. 30-45 min	Yhteenveto keskustelusta ja tavoitteen asettelu ja toteutumisen suunnittelu keskustelun pohjalta	Smart-malli, yhteisen tavoitteen luominen asiakkaan kanssa. Keskustelua tavoitteesta ja askeleista jolla päästään tavoitteeseen. (Tavoitteen kirjaus yhdessä asiakkaan kanssa sovellukseen?)	Miltä tavoite asiakkaasta tuntuu? Ovatko keinot sen saavuttamiseksi selkeitä? Onko tavoite saavutettavissa oleva?		
Mittaukset n. 10-15 min	Elintapaohjauksessa käytettävät mittaukset ja mittarit. Kerrotaan asiakkaalle, miksi mitataan ja mitä mittareilla seurataan.	Kädenpuristusvoima mitataan Kernin puristusvoimamittarilla alkuhaastattelun jälkeen dominantista kädestä (vai molemmista käsistä?) kahdesti. Mikäli toinen tulos poikkeaa huomattavasti (+/-n.10%), otetaan kolmas mittaus. Paras tulos jää voimaan. Ohjeet ja mittauksen tarkoitus sekä tulos suhteessa viitearvoihin. Tämän jälkeen aloitetaan mittaus. -> Korvataan Jacksonin nEx-kaavalla. Syötetään kaavaan tarvittavat tiedot (kysytän PAR liikuntakeskustelun yhteydessä) ja kerrotaan asiakkaalle tulos Schwartz & Reiboldin taulukon mukaan. Polarin kuntotesti mitataan alkuhaastattelun jälkeen Polarin OH1 mittarilla. Asiakas käy lepäämään pitkälle n. 2 min ajaksi, jonka aikana hänelle kerrotaan ohjeet ja mittauksen tarkoitus sekä tulos suhteessa viitearvoihin. Tämän jälkeen aloitetaan mittaus. -> Korvataan Jacksonin nEx-kaavalla. Syötetään kaavaan tarvittavat tiedot (kysytän PAR liikuntakeskustelun yhteydessä) ja kerrotaan asiakkaalle tulos Schwartz & Reiboldin taulukon mukaan. Paino mitataan vaa'alla ennen kuntotestin mittamista. Pituus? kysytään asiakkaalta, tai katsotaan Apottista Vyötärön ympäryksen mittaus mittanauhalla suoliuun harjun ja alimman kylkiluun puolivälistä normaalin ulospuhalluksen jälkeen. Mittaus kaksi kertaa joko ohuen paidan päältä tai ilman paitaa. Mittaustuloksena kirjataan kahden mittauksen keskiarvo.	Mitä asiakas ajattelee tuloksista? (Asiakkaan kannustaminen kertomalla mm. mitkä asiat vaikuttavat tuloksiin ja kertominen, että tuloksia seurataan mentoroinnin edetessä).		
Sovellusasennus n. 10 min	Keskustelu sovelluksesta ja sen toiminnoista, sovelluksen asennus yhdessä asiakkaan kanssa	Haluaako asiakas sovelluksen vai paperimateriaalin käyttöönsä? Jos sovellus: Sovelluksen asennus ja käyttöopastus,yhteisymmärrys, yhteydenpito sovelluksen kautta ja mentorin tuki. Tavoitteen kirjaus sovellukseen ja kehoitus tekemään ensimmäisen päivän tehtävät ja kyselyt.	Miltä asiakkaan mielestä sovellus vaikuttaa? Onko sovellusta helppoo käyttää? Löydätkö tarvittavat asiat?		
Yhteenveto n. 5 min	Yhteenveto keskustelusta ja tavoitteiden kertaus sekä seuraavan kontaktajan sopiminen ja ajanvaraus	Miltä sovitut tavoitteet ja tuleva mentorointi asiakkaasta vaikuttaa? Onko hänellä jotakin kysyttävää? Käydään yhdessä läpi, miten jatketaan eteenpäin.		Seuraavan kontaktajan sopiminen. Apotin kautta Maisaan ja vahvistus potilaalle.	Apotti-merkintä



VantaaHyvinvointia

www.vantaa.fi/elintapaohjaus

Julkaisu on toteutettu terveyden edistämisen määrärahalla (STM).