

Mirjam Forsström, Satu Lehto, Sallamari Lehtonen

Naisten terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä – näkökulmana ravitsemus, liikunta ja painonhallinta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.11.15

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Mirjam Forsström – Satu Lehto – Sallamari Lehtonen Naisten terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä – näkökulmana ravitsemus, liikunta ja painonhallinta 23 sivua + 3 liitettä 19.11.15
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaajat	FT, THM, Lehtori Marjatta Kelo TtM, Lehtori Niina Eklöf
<p>Opinnäytetyö tehtiin työelämän toimeksiannon mukaisesti. Työ on osa Voimaa naisissa -hanketta, joka on Julkisten ja hyvinvointialojen liiton (JHL) ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Voimaa naisissa -hankkeen lähtökohtana on edistää matalapalkkaisten naisten elintapoja ja kaventaa terveyseroja.</p> <p>Ihmiset tarvitsevat kaiken ikäisinä fyysistä aktiivisuutta edistävää toimintaa sekä terveellisiä ravitsemustottumuksia ylläpitääkseen terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa naisten terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea naisten aktiivista vastuunottamista elintavoistaan tuottamalla tietoa ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan menetelmistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Tiedonhaku suoritettiin systemaattisesti sähköisistä tietokannoista: Cinahl, Cochrane ja Medline. Aineistoksi valittiin 12 englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka olivat julkaistu vuosina 2005–2011. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tuloksena muodostui käsitejärjestelmä, joka kuvasi naisten terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä. Käsitejärjestelmässä terveysneuvonta osoittautui hyödylliseksi menetelmäksi edistää terveellisiä elintapoja ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan osalta.</p> <p>Terveysneuvonta koostui sosiaalisesta ja teknologisesta vuorovaikutuksesta. Sosiaalinen vuorovaikutus piti sisällään henkilökohtaisen etäohjauksen ja esitteiden käytön. Teknologinen vuorovaikutus sisälsi automatisoidun verkko-ohjauksen ja aktiivisuuslaitteen käytön. Tutkimuksista kävi ilmi, että edellä mainittujen terveellisiä elintapoja edistävien menetelmien avulla ihmisten ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvät haasteet helpottuivat. Ihmiset onnistuivat muun muassa lisäämään hedelmiä ja vihanneksia ruokavalionsa, säättämään välimerenruokavalion, lisäämään fyysistä aktiivisuutta sekä pudottamaan painoa lyhyt- ja pitkäaikaisessa painonpudotuksessa.</p> <p>Julkisten ja hyvinvointialojen liitto pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia edistääkseen naisten aktiivista vastuunottamista omasta terveydestään ja näin ollen kaventamaan väestön terveyseroja. Tulosten pohjalta vaihtoehdoiksi voi ajatella verkkoympäristöä, josta naiset saavat tietoa terveyttä edistävästä elintavoista sekä oppivat ottamaan vastuuta omasta terveydestään.</p>	
Avainsanat	ravitsemus, liikunta, painonhallinta, terveyden edistäminen

Authors Title Number of Pages Date	Mirjam Forsström – Satu Lehto – Sallamari Lehtonen Methods to promote women's healthy way of life – nutrition, physical activity and weight management as a point of view 23 pages + 3 appendices 19 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation	Oral Hygiene
Instructors	Senior Lecturer, PhD, MNSc Marjatta Kelo Senior Lecturer, MNSc Niina Eklöf
<p>This thesis is a part of Voimaa naisissa -project ("Strength in women -project") which is Metropolia's and The Trade Union for the Public and Welfare Sectors' (JHL) co-operation project. The basis of Voimaa naisissa -project is to promote low-income women's way of life and to narrow down health gaps.</p> <p>Citizens of all ages need to be encouraged to become physically active and to pursue healthy nutrition in order to promote health and well-being. The purpose of this thesis was to chart methods, which could promote women's healthy way of life. The Thesis' main target was to support women's active accountability for their way of life by producing information on nutrition, physical activity and weight management methods.</p> <p>This thesis was made with a qualitative research method, the literature review. Information retrieval was made systematically from electronic databases: Cinahl, Cochrane and Medline. The final material consisted of 12 research articles, which were published between 2005 and 2011. They were analysed with inductive content analysis. As a result a conceptual system of methods to promote women's healthy way of life was formed.</p> <p>The central finding was that health counselling is a valuable health promotion method. Health counselling consisted of social and technological interaction. Social interaction included remote-individual-counselling and the use of brochures. Technological interaction included automated internet counselling and the use of activity device. Health counselling assisted the test subjects with their challenges in nutrition, physical activity and weight management. They succeeded in achieving Mediterranean diet, increasing fruit and vegetable consumption, physical activity along with short- and long-term weight loss.</p> <p>The Trade Union for the Public and Welfare Sectors can benefit from the results of this study by supporting women's active accountability of their way of life and hence narrowing down health gaps. According to the results an internet environment might be a good option where women can adopt knowledge about a healthy way of life. Thus women would be able to take responsibility for their own health.</p>	
Keywords	nutrition, physical activity, weight management, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ravitseminen, liikunta ja painonhallinta terveellisten elintapojen lähtökohtana	2
2.1	Ravitseminen, liikunta ja painonhallinta	2
2.2	Terveellisten elintapojen jakautuminen väestöryhmien välillä	2
2.3	Ravitsemussuositukset terveellisen elämän perustana	3
2.4	Fyysinen aktiivisuus ja painonhallinta	4
2.5	Terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	8
4.2	Aineiston hankinta	9
4.3	Aineiston analysointi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	12
5.1	Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset	12
5.2	Menetelmien hyödyt elintapojen edistämisessä	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu	14
6.2	Eettisyys	15
6.3	Luotettavuus	16
6.4	Tulosten hyödyntäminen	18
6.5	Oma oppimisprosessi	18
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1. Aineiston hakuprosessi	
	Liite 2. Taulukko 2. Aineiston kuvaus	
	Liite 3. Taulukko 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Ihmiset tarvitsevat kaiken ikäisinä fyysisen aktiivisuuden edistämistä terveytensä ja hyvinvointinsa parantamiseksi. Yhteiskunnan vastuulla on innostaa yksilöä fyysisesti aktiiviseen ja terveelliseen elämäntyyliin. Keinoina käytetään tietoihin, taitoihin ja elinympäristöön vaikuttamista. (Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013: 5.) Ravitsemus on keskeisessä osassa elintavoista johtuvien sairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveelliset ravitsemustottumukset ja riittävä fyysinen aktiivisuus edistävät terveyttä ja toimintakykyä. (Ravitsemus. 2015.) Ravitsemus vaikuttaa merkittävästi terveyserojen esiintyvyyteen eri väestöryhmien välillä. Ravitsemuksen rooli terveyden edistämässä tarjoaa mielenkiintoisen, mutta melko vähän tutkitun näkökulman. (Montonen ym. 2008: 232.) Aiemman tiedon perusteella normaalin painon ylläpitäminen, kasvisten ja hedelmien käyttö usein ja säännöllisesti sekä reipas liikunta vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa, on luokiteltu terveyttä edistävien elintapojen joukkoon (Vuori 2015).

Terveydenhuollon neuvonta- ja ohjaukikäytäntöjen kehittämisen lisäksi yksittäisiä ihmisiä tulee kannustaa ja tukea elintapojen muutokseen. Terveellisten elintapojen edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tulee parantaa muodostamalla elintapoja edistäviä toimintamalleja. Yksilöiltä ja järjestöiltä edellytetään parannusta elintapojen merkityksen tiedostamiseen ja innostuneisuutta muutokseen, jotta terveyttä edistävien elintapojen kehittäminen voisi toteutua. Yksilöitä tulee motivoida terveelliseen ravitsemukseen, riittävään liikuntaan ja painonhallintaan yhdessä muiden terveyttä edistävien elintapojen kanssa. (Vuori 2015.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämän toimeksiannon mukaisesti, ja työ pohjautui Voimaa naisissa -hankkeeseen, joka on Julkisten ja hyvinvointialojen liiton (JHL) ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Voimaa naisissa -hankkeen lähtökohtana on edistää keski-ikäisten, matalapalkkaisten naisten terveellisiä elintapoja. (Osaamiskärjet ja hankkeet. 2014: 15.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa naisten terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea naisten aktiivista vastuunottamista elintavoistaan tuottamalla tietoa ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan menetelmistä.

2 Ravitseminen, liikunta ja painonhallinta terveellisten elintapojen lähtökohtana

2.1 Ravitseminen, liikunta ja painonhallinta

Ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan merkitys elintapojen edistämässä on kiistaton. Ravitseminen on kokonaisuus, johon päivittäiset valinnat vaikuttavat. Päivittäiset valinnat ovat merkittäviä pitkällä aikavälillä. Ravinnosta tulisi saada sekä suoja- että energiaravintoaineita, joita elimistö tarvitsee säilyttääkseen terveyden ja toimintakyvyn. Tarvittavat ravintoaineet ja niiden monipuolisuus voidaan saavuttaa, kun ruokavalion perusasiat ovat kunnossa. (Terveellinen ruokavalio. 2014.)

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jolla tähdätään kunnon kohottamiseen, terveyden parantamiseen tai liikunnan tuottamaan iloon ja nautintoon. Fyysinen aktiivisuus on lihastyötä, jossa energiankulutus nousee lepotasosta. (Fogelholm – Paronen – Miettinen 2007: 21.) Säännöllisesti toteutettu ja sopivasti kuormittava fyysinen aktiivisuus edistää terveyttä ja sitä voidaankin kutsua terveystoiminnaksi. Terveystoiminta jakautuu kunto- ja arkiliikuntaan. Harrastusten ulkopuolisen liikunnan, arkiliikunnan, ajatellaan siis olevan osa liikuntakulttuuria. (Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010–luvulla. 2008: 12.)

Painonhallinta kattaa terveellisen ruokavalion, kohtuulliset annoskoot, säännöllisen ateriarhythmin sekä hyvät liikuntatottumukset. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan painonhallinta on yksi tärkeimpiä kulmakiviä ylipainosta johtuvien sairauksien ehkäisyssä. Liikakilojen ennaltaehkäisy on toimivin tapa ehkäistä ylipainosta johtuvia sairauksia. Painonhallinta ehkäisee sairauksien puhkeamista ja hidastaa jo puhjennun sairauden kulkua. (Painonhallinta. 2014.)

2.2 Terveellisten elintapojen jakautuminen väestöryhmien välillä

Valtioneuvosto on säätänyt periaatepäätöksen vuonna 2008 terveyttä edistävän ravitsemuksen ja liikunnan kehittämislinjoista. Periaatepäätöksen tavoitteena on parantaa ravinnon laatua, lisätä terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrää sekä vähentää ylipainoa ja muita terveyshaittoja. Erityisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevien väestöryhmien terveyttä edistäviä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia tulisi vahvistaa. Sosiaaliryhmien väliset terveyserot ilmenevät siten, että terveydentila on parempi

korkeammalla ammatillisessa arvoasteikossa olevilla. Lisäksi suuremmat tulot viittaavat parempaan terveydentilaan. Sosiaaliryhmien välisten terveyserojen tärkeimmät tekijät ovat elintavoissa ja -oloissa, kuten alkoholin käytössä, tupakoinnissa, ravitsemuksessa ja liikunnassa. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. 2013: 15, 40.) Myös terveydenhuoltolaissa säädetään terveyserojen kaventamisesta, mikä tapahtuu yhdenvertaistamalla palvelujen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus. Lisäksi laissa on määriteltä, että kunnilla on vastuu järjestää terveysneuvontaa terveydenhuollon palveluissa sekä järjestää terveystarkastuksia iästä riippumatta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 2, § 13.)

2.3 Ravitsemussuositukset terveellisen elämän perustana

Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat ruoka- ja ravitsemuspolitiikan perusta. Ravitsemussuosituksilla yritetään vaikuttaa kansanterveyteen. Uusi ravitsemussuositus tuo esille ruokavalion kokonaisuuden ja terveyden välisen yhteyden. Päivittäisen ateriarjymien olisi hyvä olla sellainen, että terveellinen ateria tulisi nautittua aamupalalla, lounaalla, päivällisellä sekä näiden lisäksi tarpeen mukaan 1–2 välipalalla. Säännöllinen ateriarjyma tukee myös painonhallintaa. Jotta ravitsemus olisi terveyttä edistävää, tulisi siihen kuulua paljon kasviksia ja juureksia sekä hedelmiä ja marjoja. Terveyttä edistävään ruokavalioon kuuluvat myös kala, kasviöljyt, siemenet, pähkinät sekä rasvattomat maitotuotteet. (Terveyttä ruoasta -Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2014: 5, 11, 24.) Parhaita proteiinin lähteitä ovat siipikarjanliha, kala, kananmuna ja palkokasvit. Punaista lihaa tulisi käyttää kohtuudella, mutta pehmeitä rasvoja sen sijaan tulisi sisältyä päivittäiseen ruokavalioon. Puhdistettua viljaa, sokeria, valkoista pastaa ja kuorittua riisiä tulisi välttää. (Terveellinen ruokavalio. 2014.)

Epäterveellinen ravinto vaikuttaa vahvasti valtimoiden kovettumataudin kehittymiseen. Kohonnut verenpaine, sepelvaltimo- ja aivovaltimotauti, syöpä, luiden haurastuminen sekä diabetes voivat myös johtua huonosta ravitsemuksesta. Näiden sairauksien enuste on huonompi, mikäli ravinto on epäterveellistä. (Pietinen 2005.) Välimerenruokavalio on kalaan, kasviöljyyn, kasviksiin, viljaan ja kohtuullisesti käytettyihin maitotuotteisiin perustuva ruokavalio. Välimerenruokavaliolla on terveydellisiä hyötyjä, kuten sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisy. Seitsemän maan tutkimus osoitti, että kovan rasvan käytöllä on yhteys sepelvaltimotautiin ja veren korkeaan kolesteroliin. (Aro 2013.)

Ruokavalioissa on eroja koulutuksen ja tulotason perusteella kaikissa ikäryhmissä. Ruokavalioiden erot ilmenevät kroonisten tautien riskitekijöissä ja sairastavuudessa. Yhtenä keinona kaventaa ruokavalioiden eroja, on puuttua työpaikka- ja joukkoruokailuun. Väestöstä noin kolmasosa käyttää ruokapalveluita, joten se on merkittävä väylä ruokavalioiden vaikuttamisessa. (Terveyttä ruoasta -Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2014: 13, 38.) Alimman koulutusryhmän naisista vain alle puolella oli vuosina 2010–2013 terveelliset ruokailutottumukset. Määrä on laskenut vuosista 2005–2009 lähes yhden neljäsosan. (Helldán ym. 2013: 23.)

2.4 Fyysinen aktiivisuus ja painonhallinta

Elintapojen ja elinympäristön kehitys ovat vaikuttaneet merkittävästi ylipainoisuuden ja lihavuuden lisääntymiseen Suomessa. Suomalaisten naisten painoindeksi nousi tasaisesti ylöspäin 1980-luvulta lähtien. Vaikka lihomiskehitys on nyt pysähtynyt, se on jäänyt liian korkealle tasolle. Ylipaino lisää sairastumisriskiä useisiin sairauksiin, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, sydän- ja verisuonitauteihin, tyyppin 2 diabetekseen sekä moniin syöpäsairauksiin. Väestön lihomiskehityksen pysäyttäminen vaatii toimenpiteitä, jotka ylläpitävät terveyttä sekä toiminta- ja työkykyä. (Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta – Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. 2013: 9, 19.)

Väestön fyysisen aktiivisuuden niukkuus asettaa suomalaisen yhteiskunnan vakavien terveysuhkien eteen. Liikunta on tärkeässä roolissa ylipainon ja siitä johtuvien terveyshaittojen vähentämisessä sekä painonhallinnassa. Liikkumattomuudella on suuret kustannukset yhteiskunnalle, sillä seurauksena ovat muun muassa työelämän kilpailukyvyyn ja tuottavuuden lasku. Kustannusten on ennustettu kasvavan rajusti lähitulevaisuudessa. Lisäksi fyysisen aktiivisuuden niukkuus on yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin. Liikunnan myönteiset vaikutukset muun muassa lihavuuteen, masennukseen ja niiden ehkäisyyn sekä aivotoimintaan, motivaatioon ja keskittymiskykyyn, ovat olleet tiedossa jo pitkään. (Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013: 4,13.)

Työikäisten kestävyysliikunnan suositus on 2,5 tuntia viikossa. Aikuisten liikuntasuositus sisältää myös luustoli hasten kestävyttä ylläpitävää liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. Kuntosaliharjoittelu on hyvä luustoli haksia vahvistava liikuntamuoto. (Liikunta. 2012.) Vuonna 2013 tehdystä haastattelututkimuksesta kävi ilmi, että naisista hieman yli puolet harrastaa liikuntaa minimissään puoli tuntia kolmesti viikossa (Helldán ym. 2013:

19). Liikunnan merkitys sairauksien vähentämisessä ja hoitamisessa on keskeinen. Liikuntasuositukset on tuotu esille muun muassa Käypä hoito -suosituksissa. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. 2013: 40.) Askelmittari on helppo ja edullinen laite arkiliikunnan määrän arvioimiseen. Päivittäinen tavoite on yli 7 500 askelta, mutta suositus on kuitenkin yli 10 000 askelta. On olemassa myös muita liikuntaan kannustavia välineitä, kuten askelten määrän lisäksi kävelymatkaa ja energiankulutusta mittaavia laitteita. (Mustajoki 2015.)

Ylipainon mittarina voidaan käyttää painoindeksiä (BMI), joka saadaan seuraavasti: paino (kg) jaettuna piteuden neliöllä (m²). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan normaalipainoisen painoindeksi on yli 18,5 ja alle 25. Painoindeksin ylittäessä arvon 25, mutta jäädessä alle 30, puhutaan ylipainosta. Painoindeksin ylittäessä arvon 30, on kyse lihavuudesta. Vuonna 2013 naisista lähes puolet olivat joko ylipainoisia tai lihavia. Terveiden kannalta vaarallisinta on vyötärön ympärille kertyvä rasva. Naisen terveydelle haitallinen vyötärön ympärysmitta on yli 80 cm ja vyötärön ympäryksen ylittäessä 90 cm, terveydelliset riskit kasvavat huomattavasti. (Painonhallinta. 2014; Helldán – Helakorpi – Virtanen – Uutela. 2013: 21.)

2.5 Terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä

Terveyden edistäminen on yhdistelmä funktioita, joilla tähdätään kansalaisten parempaan oman terveyden hallintaan sekä edistetään samalla kansanterveyttä. Terveyden edistämiseen kuuluu siis yksilöiden terveyskäyttäytymiseen liittyvät toiminnot sekä toiminnot, joilla pyritään parantamaan taloudellisia, sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä olosuhteita siten, että ne edistäisivät paremmin terveyttä. (Kiiskinen – Vehko – Matikainen – Natunen – Aromaa 2008.)

Toimintakyvyn ja terveyden lisääminen, terveysongelmien ja sairauksien vähentäminen sekä terveyserojen pienentäminen on terveyden edistämistä. Terveyden edistämistyöhön kuuluvat sairauksien riskitekijöiden tunnistaminen, ehkäisevä lääkehoito ja terveysneuvonta. (Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. 2006.) Kustannustehokain tapa lisätä väestön terveyttä, on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Terveys on sekä yksilön että yhteisön vastuulla. Tavoitteena terveyden edistämässä on auttaa yksilöä onnistumaan haluamissaan muutoksissa. Elintapojen muuttamista voidaan tukea terveysinformaatiolla, terveystaitojen viestinnällä, käytännön opetuksella, sosiaalisella ja ympäristön tuella sekä poliittisen päätöksenteon tuella. (Puska 2011.)

Terveysneuvonta tapahtuu terveydenhuollossa perinteisesti henkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Paras tapa ratkaista terveyteen liittyviä ongelmia, on kommunikointi kahden ihmisen välillä. Suurin este kommunikoinnin toteutumiselle on kuitenkin ajan puute. Lisäksi keskusteleminen itselle hankalista asioista, kuten ylipainosta, voi olla yksilölle vaikeaa. (Vertio 2009.) Räättälöidyillä ohjelmilla muun muassa fyysisen aktiivisuuden lisääminen on todettu tehokkaaksi. Ohjelmien tulisi lisätä ihmisten itseluottamusta, motivoida aktiivisuuteen, opettaa fyysisen aktiivisuuden hyödyistä ja yrittää vähentää esteitä. Minäpystyvyys, eli luottamus omaan kykyyn käyttäytyä odotusten mukaisesti, näyttelee tärkeää roolia ihmisen käytöksessä ja siinä, kuinka ihminen kykenee muuttamaan elintapojaan. Ihminen, jolla on korkea minäpystyvyys, kykenee omaksumaan nopeammin liikunnallisen elämäntavan sekä pitämään paremmin kiinni liikunnallisesta elämäntavastaan. (Pan – Cameron – DesMeules – Morrison – Graig – Jiang 2009.)

Elintapojen muuttamisen tärkeänä haittaavana tekijänä pidetään sitä, että vain pieni osa ihmisistä on heti valmiita muuttamaan tottumuksiaan. Monet voivat ymmärtää muutoksen tärkeyden, mutta eivät ole kuitenkaan valmiita itse muutokseen. On tietenkin hyvin yksilöllistä, miten ihminen etenee muutosprosessissaan. Muutoshalukkuuden voidaan ajatella etenevän janaana, jossa on eri vaiheita. Janan toisessa päässä ovat ihmiset, jotka eivät ole valmiita muutokseen ja toisessa päässä ne, jotka ovat saavuttaneet muutoksen. Muutos tapahtuu prosessiluontoisesti eikä hyppääminen janan toisesta päästä toiseen päähän ole mahdollista, sillä muutoksen kaikki vaiheet on käytävä läpi. Alkupäässä janaa ovat ne, jotka eivät harkitse muutosta, keskivaiheilla ne, jotka harkitsevat muutosta, mutta eivät toimi sen mukaan ja loppupäässä ne, jotka valmistautuvat muutokseen, toimivat sen edellyttämällä tavalla ja ylläpitävät muutosta. Muutosprosessi voi kestää useista kuukausista vuosiin. (Mustajoki – Kunnamo 2009.)

Tulevaisuuden terveyden ja hyvinvoinnin toimintamalleja tutkittaessa itseohjautuvan terveyskäyttäytymisen mahdollisuus nousee esiin yhä useammin. Itseohjautuva terveyskäyttäytyminen lisää mahdollisuutta keventää terveyden ja hyvinvoinnin järjestelmien resurssitilannetta. Itseohjautuvaan terveyskäyttäytymiseen kuuluvat olennaisesti sekä oman terveyden asiantuntijuus että ihmisen autonomisuus. (Gävert, Tikka 2014.) Suomalaisen terveydenhuollon kehityskulkuun liittyvät omahoidon lisääntyminen ja terveysjärjestelmien muutos. Terveyden edistäminen muuttuu kansalaisen passiivisesta roolista aktiiviseksi omahoidon harjoittamiseksi. Oman terveysjärjestelmän mahdollistaa myös Internet. Jos tieto- ja viestintätekniikan avulla palveluista saadaan helppokäyttöisiä ja

helposti saatavilla olevia, on käyttömahdollisuus riippumaton henkilön iästä sekä sosiaalisesta, fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä. (Wuorisalo 2009.)

Terveyskäyttäytymisen edistämisen uusi ja kehittyvä alue on verkko-oppiminen. Helppo saatavuus tekee verkko-oppimisesta potentiaalisen, tehokkaan ja kustannuksiltaan alhaisen tavan parantaa muun muassa ravitsemustottumuksia. Verkko-oppimisella on myös joitain etuja perinteisiin terveysneuvonnan menetelmiin verrattuna. Verkko-oppimisella voi tehdä helposti opetuksesta räätälöityä sekä selventää monimutkaisiakin asioita, esimerkiksi videoiden avulla. Näyttö räätälöidyn verkko-oppimisen tehokkuudesta verrattuna perinteisempiin lähestymistapoihin, on antanut niille lupaavan johtoaseman terveysvalmennuksissa. (Harris ym. 2011: 2.) Teknologian mahdollistamat terveyspalvelut ovat osa itseohjautuvaa terveysjärjestelmää. Taloustutkimuksella on selvitetty, että kaikissa ikäryhmissä toivotaan tulevaisuudessa yhä enemmän verkossa käytettäviä terveyttä edistäviä palveluita. Verkkopalveluiden odotetaan helpottavan palveluiden käyttöä ja kasvattavan tyytyväisyyttä. Omasta terveydestä ollaan nykyään yhä kiinnostuneempia ja ihmiset haluavat olla mukana oman terveytensä edistämisessä. (Tiihonen 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Naisten terveellisten elintapojen tukeminen on tärkeää, sillä liki puolet naisista on vähintään ylipainoisia. Lisäksi fyysinen aktiivisuus on niukkaa, sillä esimerkiksi vain puolet työikäisistä liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti. Terveelliset ruokailutottumukset ovat parantuneet jonkin verran viime vuosien aikana, mutta puutteita on edelleen muun muassa kasvien, hedelmien ja marjojen syönnissä. (Männistö – Laatikainen – Vartiainen 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa naisten terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea naisten aktiivista vastuunottamista elintavoistaan tuottamalla tietoa ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan menetelmistä.

Opinnäytetyökysymys:

Millä elintapoihin (ravitsemus, liikunta ja painonhallinta) kohdistuvilla menetelmillä voidaan edistää naisten terveyttä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen, laadullinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille, mistä näkökulmista ja miten aiempaa tutkittua tietoa on jo käsitelty. Kirjallisuuskatsaus on tehokas väline jo tutkitun tiedon syventämisessä. Kirjallisuuskatsauksen systemaattinen tiedonhaku tapahtuu opinnäytetyökysymyksen pohjalta, luotettavista tietokannoista. Systemaattinen tiedonhaku tarkoittaa monipuolista tiedonhakua, jossa etsitään relevanttia aineistoa tutkimusaiheen kannalta. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 123.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat olennaisena osana tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten muodostaminen, alkuperäistutkimusten etsiminen ja sen laadun arvioiminen, aineiston analysoiminen sekä saatujen tulosten raportointi. Tutkimussuunnitelman laatiminen on kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe. Sen tarkoituksena on määrittää tutkimusprosessin kulku, vähentää systemaattista harhaa ja lisätä tieteellistä täsmällisyyttä. Tutkimuskysymys rajaa ja määrittää kirjallisuuskatsaukseen valittavaa aineistoa. Alkuperäistutkimusten etsiminen tapahtuu systemaattisesti ja kattavasti useista eri tietokannoista. Alkuperäistutkimusten valitseminen tapahtuu tarkkojen, tutkimuskysymyksiin perustuvien sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Alkuperäistutkimusten laadussa huomio kiinnitetään esimerkiksi niissä käytettyihin menetelmiin ja sovellettavuuteen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–43.)

Opinnäytetyö tehtiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Integroiva kirjallisuuskatsaus osoittautui hyväksi menetelmäksi tässä opinnäytetyössä, sillä sen avulla saatiin monipuolinen kuva tutkittavasta aiheesta ja pystyttiin tekemään johtopäätöksiä saatujen tulosten pohjalta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen katsotaan kuuluvan vain osittain systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, sillä sen avulla tehty katsaus ei ole yhtä tarkka. (Salminen 2011: 8.) Esimerkiksi opinnäytetyön alkuperäistutkimusten laadun arviointia ei suoritettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen edellyttämällä tavalla.

4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön systemaattinen tiedonhaku tehtiin seuraavista, sähköisistä tietokannoista: Cinahl, Cochrane ja Medline. Tiedonhaku jakautui kolmen käsiteparin ympärille, jotka muodostuivat opinnäytetyökysymyksen pohjalta. Käsiteparit olivat: edistäminen ja ravitseminen, edistäminen ja liikunta sekä edistäminen ja painonhallinta. Tiedonhauissa käytettiin seuraavia hakusanoja: promot*, method*, system*, nutrit*, diet*, behavio*, food*, physical activity, weight control, self care, self efficacy ja self management.

Aineiston sisäänottokriteereinä olivat:

1. aikuiset naiset, joilla ei ollut todettu pitkäaikaissairautta
2. vastasi asetettuun opinnäytetyökysymykseen
3. menetelmiltään itseohjautuvasti sovellettavissa
4. suomen- tai englanninkieliset tutkimukset
5. keski-ikäiset (45–65-vuotiaat)

Aineiston poissulkukriteereinä olivat:

1. tutkimukset, jotka käsittelivät lihavuusleikkauksia, raskaana olevia, eläkeläisiä tai työttömiä
2. tutkimukset, joiden näkökulmana oli pelkästään miesten, lasten tai vanhusten terveellisten elintapojen edistäminen

Kaikissa tietokannoissa oli tietokantarajauksena vuosina 2005–2015 julkaistut tutkimukset. Lisäksi yhden käsiteparin tiedonhaussa käytettiin julkaisuvuosien lisäksi middle age -rajausta. Myös toisen käsiteparin tiedonhaun kohdalla julkaisuvuosien lisäksi käytettiin middle age, english or finnish or swedish ja female -rajoituksia. Rajausten avulla aineistoa löytyi yhteensä 1036 tutkimuksen verran. Otsikon perusteella valikoitui kaiken kaikkiaan 154 tutkimusartikkelia lähempään tarkasteluun. Aineiston tiivistelmän perusteella ja poissulkukriteerejä hyödyntäen potentiaalisiksi tutkimuksiksi valikoitui 65 tutkimusartikkelia. Kokotekstin perusteella lopulliseksi määräksi saatiin yhteensä 12 kansainvälistä tutkimusartikkelia (Liite 1.).

Aineistoksi valitut tutkimukset olivat tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Tutkimukset olivat tehty pääosin Yhdysvalloissa, mutta yksittäisiä tutkimuksia oli tehty myös Suomessa, Etelä-Koreassa, Hollannissa ja Italiassa. Tutkimukset olivat määrällisiä tutkimuksia, jotka

käsittelivät erilaisia ravitsemusta, liikuntaa ja painonhallintaa edistäviä menetelmiä. Ravitsemusta koskevissa tutkimuksissa tutkittiin eri menetelmien hyödyllisyyttä muun muassa ravitsemustottumusten muuttamisessa. Fyysistä aktiivisuutta käsittelevissä tutkimuksissa tutkittiin puolestaan menetelmiä, joilla voitiin muun muassa edistää liikuntaa helpoin ja kustannustehokkain menetelmin. Painonhallintaa koskevissa tutkimuksissa tutkittiin eri menetelmien hyödyllisyyttä painonhallintaan liittyvissä haasteissa (Liite 2.).

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä käytetään yleensä joko deduktiivista tai induktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa teorialähtöistä analyysitapaa, jossa edetään valitun teoreettisen tiedon pohjalta. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee aineisto edellä kohti yleistä tietoa. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla on pitkä historia, sillä 1800-luvulla sisällönanalyysia käytettiin uskonnollisten hymnien analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysia on alettu käyttää laajemmin tieteellisenä analyysimenetelmänä 1950-luvulta lähtien. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3.)

Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on systemaattinen analyysimenetelmä, jonka tavoitteena on tuottaa tiivistetyssä muodossa objektiivista tietoa kohteena olevasta tutkimusilmiöstä. Analyysi tehdään kerätyn aineiston pohjalta. Sisällönanalyysin avulla kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset kootaan luokittelurunkoon, jonka varassa tulokset esitetään tiivistysti. Tuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia luokkia. (Kylmä – Juvakka 2007: 112; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–4; Tuomi – Sarajärvi 2012: 123.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on keskeistä luokitella tekstin ilmaisuja ja väittämiä (Kylmä – Juvakka 2007: 113). Sisällönanalyysissa erotellaan seuraavat vaiheet: alkuperäisilmausujen pelkistäminen (reduointi), samaa ilmiötä kuvaavien pelkistysten ryhmittely (klusterointi) sekä pelkistysten pohjalta tehty teoreettisten luokkien muodostaminen (abstrahointi). Pelkistäminen on tiedon tiivistämistä, jota ohjaa tutkimuskysymys. Pelkistetyt ilmaisut kuvataan mahdollisimman samalla tavalla kuin ne ovat aineistossa ilmaistu. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Ryhmittelyssä etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokat ryhmitellään edelleen yläluokiksi ja yläluokat yhdistetään pääluokaksi. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä muodostetut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen lopputulos, vaan ainoastaan keino tarkastella saatua tietoa tiivistetysti. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108–109, 124.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin yhteistoiminnallisesti ryhmän jäsenten kesken. Jokainen osallistui tutkimusartikkeleiden lukemiseen, terveellisiä elintapoja kuvaavien alkuperäisilmaisujen valitsemiseen, pelkistettyjen ilmaisujen kirjoittamiseen sekä luokkien muodostamiseen. Alkuperäisilmaisut tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien avulla pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin neljään alaluokkaan. Alaluokat yhdistettiin kahdeksi yläluokaksi, jotka yhdessä muodostivat pääluokan. Pääluokka vastasi opinnäytetyökysymykseen (Kuvio 1.).



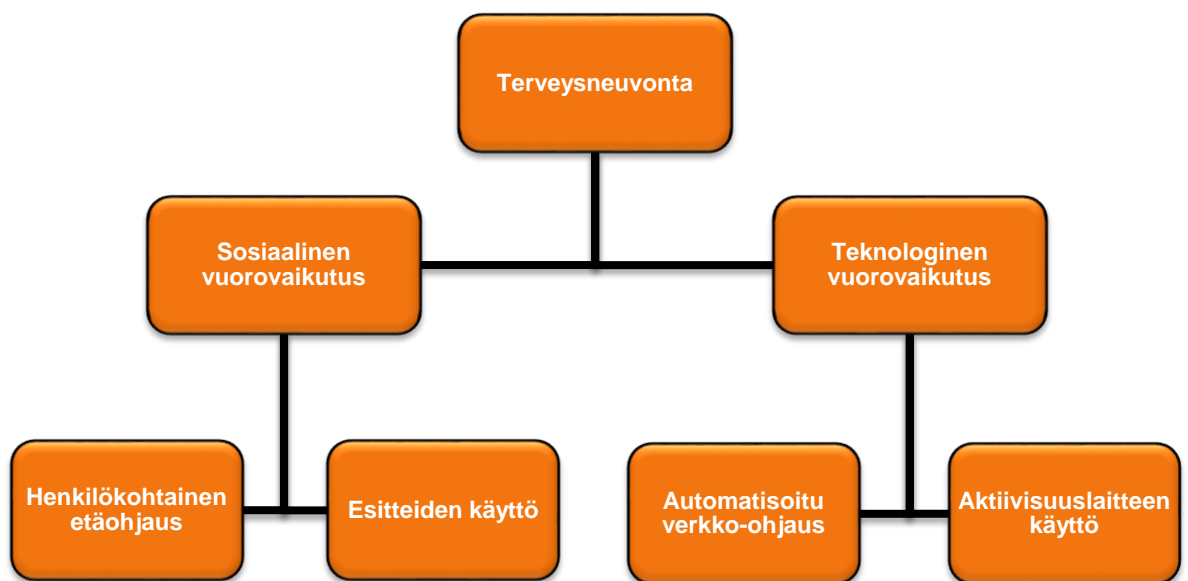
Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Esimerkistä näkyy, kuinka sisällönanalyysi on edennyt alkuperäisilmaisusta pääluokkaan asti. Tutkimusartikkelin alkuperäisilmaisun pohjalta tehtiin pelkistetyt ilmaisut, jotka kuvasivat samaa asiaa kuin alkuperäisilmaisussa, mutta tiivistetyssä muodossa.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksena saatiin käsitejärjestelmä, joka kuvasi naisten terveellisiä elintapoja edistäviä menetelmiä (Kuvio 2.). Tutkimuksista kävi ilmi, että terveellisiä elintapoja edistävien menetelmien avulla ihmisten ravitsemustottumukset, fyysinen aktiivisuus ja painonhallinnan haasteet muuttuivat parempaan suuntaan.



Kuvio 2. Käsitejärjestelmä

Terveysneuvonta -pääluokka osoittautui tehokkaaksi tavaksi muuttaa ihmisten ravitsemus- ja liikuntatottumuksia terveellisemmiksi ja helpottaa painonhallintaan liittyviä haasteita. *Terveysneuvonta* -pääluokka koostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat sosiaalinen vuorovaikutus ja teknologinen vuorovaikutus. *Sosiaalinen vuorovaikutus* puolestaan koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat henkilökohtainen etäohjaus ja esitteiden

käyttö. *Teknologinen vuorovaikutus* koostui myös kahdesta alaluokasta, jotka olivat automatisoitu verkko-ohjaus ja aktiivisuuslaitteen käyttö (Liite 3.).

Henkilökohtaiseen etäohjaukseen kuuluivat puhelinneuvonta, itsehoitomateriaalit, etäohjaus tekstiviestein, teksti- ja kuvaviestit, ryhmätyöpajat, omaehtoinen liikunta-aika, ruokapäiväkirja ja ryhmätyöpajat. *Esitteiden käyttö* sisälsi puolestaan räätälöityjen uutiskirjeiden käytön. *Teknologinen vuorovaikutus* sisälsi automatisoituun verkko-ohjaukseen sekä aktiivisuuslaitteen käyttöön liittyvät menetelmät. *Automatisoitu verkko-ohjaus* koostui verkkosivujen räätälöidyistä ohjelmista, ravitsemusta käsittelevästä verkkosivusta, verkkointerventiosta, esitteistä, räätälöidyistä sähköpostiviesteistä, askelmittarin käytöstä sekä verkkoesitteistä. *Aktiivisuuslaitteen käyttö* sisälsi askelmittarin käytön.

5.2 Menetelmien hyödyt elintapojen edistämässä

Henkilökohtaisen etäohjauksen menetelmät osoittautuivat hyväksi tavoiksi edistää ravitsemustottumuksia, fyysistä aktiivisuutta ja painonhallintaa sekä niihin liittyviä haasteita. Esimerkiksi puhelinneuvonta ja lyhyet tekstiviestipalvelut edistivät ihmisten lyhyt- ja pitkäaikaista painonpudotusta, lisäsivät fyysistä aktiivisuutta, tukivat painonhallintaa ja paransivat ruokailutottumuksia. Puhelinneuvonnan ja itsehoitomateriaalien käyttö yhdessä osoittautui myös hyväksi menetelmäksi lisätä fyysistä aktiivisuutta sekä tukea painonhallinnan haasteissa. Räätälöidyt teksti- ja kuvaviestit yhdessä edellä mainittujen menetelmien kanssa lisäsivät painonpudotusta keskimäärin kaksi kiloa sekä hedelmien ja vihannesten kulutusta. Etäohjaus tekstiviestein edisti painonpudotuksen lisäksi painoindeksin alenemista ja vyötärön ympäryksen pienenemistä sekä auttoi välimerenruokavalion saavuttamisessa ja lisäsi tuoreiden, paikallisten kasvien valintaa. Henkilökohtaiseen etäohjaukseen sisältyneet puhelinneuvonta ja tekstiviestit osoittautuivat tehokkaiksi menetelmiksi edistää muutoksia terveystyötyymisessä. Näiden menetelmien yhteydessä käytetyt ruokapäiväkirja, ryhmätyöpajat ja omaehtoinen liikunta-aika laskivat verenpainetta ja kehon rasva-arvoja. Tutkimukseen osallistuneet kokivat hyötyvänsä siitä, että he saivat itse määrittellä kävelyn ajankohdan ja paikan. He myös oppivat, kuinka selviytyä elämäntapoihin liittyvistä haasteista. *Esitteiden käytöllä* todettiin olevan monia hyötyjä ravitsemus- ja liikuntatottumusten parantamisessa. Esimerkiksi räätälöityjen uutiskirjeiden avulla ihmisten hedelmien ja vihannesten kulutus ja fyysinen aktiivisuus kasvoivat. Lisäksi rasvasta saatujen kaloreiden osuus vähentyi päivittäisessä energiansaannissa.

Automatisoituun verkko-ohjaukseen sisältyneet menetelmät edesauttoivat terveellisten elintapojen edistämistä. Esimerkiksi ravitsemusta käsittelevillä verkkosivuilla vierailu lisäsi hedelmien ja vihannesten käyttöä ruokavaliossa. Räättälöityjen sähköpostiviestien avulla ihmiset kokivat fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä elämänlaadun kohentuneen, keskittymiskyvyn ja työtehtävien suorittamisen parantuneen sekä terveellisen ruokavalion muuttuneen pysyväksi. Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki puolestaan lisäsivät ihmisten motivaatiota, positiivisia asenteita ja minäpystyvyyden tunnetta fyysistä aktiivisuutta kohtaan. Lisäksi tieto fyysisestä aktiivisuudesta ja muutokset aikomuksissa lisätä fyysistä aktiivisuutta kasvoivat. Näiden vaikutusten lisäksi masennus, koetut esteet ja stressi vähenivät. Positiivisia tuloksia saatiin myös yhdistämällä askelmittarin käyttö ryhmäohjaukseen ja ryhmän tukeen, jolloin fyysinen aktiivisuus ja energiankulutus kasvoivat, paino putosi, rasvaprocentti laski ja vyötärönleveys kaventui. Askelmittarit, esitteet ja sähköpostiviestit yhdessä puolestaan lisäsivät fyysistä aktiivisuutta, sillä menetelmiä hyödyntäneet osallistujat lisäsivät kävelyajan määrää 55 minuutista viikossa 245 minuuttiin viikossa. Tietokoneella räätälöidyt, tietoa ympäristön liikuntamahdollisuuksista sisältävät uutiskirjeet, nettisivujen foorumi ja e-kamupalvelu yhdessä lisäsivät fyysistä aktiivisuutta. *Aktiivisuuslaitteen käyttö* osoittautui tehokkaaksi menetelmäksi ihmisten fyysisen aktiivisuuden kohentamisessa, sillä askelmittarin käytön todettiin lisäävän ihmisten fyysistä aktiivisuutta.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen: millä elintapoihin (ravitsemus, liikunta ja painonhallinta) kohdistuvilla menetelmillä voidaan edistää naisten terveyttä? Tavoitteena oli löytää aineistoa, joissa menetelmät olivat sellaisia, että niitä voitaisiin hyödyntää itseohjautuvasti. Opinnäytetyöhön valitusta aineistosta löydettiin menetelmiä, jotka edistävät terveyttä, ja joita voitaisiin soveltaa itseohjautuvasti. Menetelmiä olivat henkilökohtainen etäohjaus, esitteiden käyttö, automatisoitu verkko-ohjaus ja aktiivisuuslaitteen käyttö. Niitä hyödyntäen saatiin hyviä tuloksia ihmisten ravitsemus- ja liikuntatottumuksissa. Näkökulmana ravitsemus, liikunta ja painonhallinta kytkeytyivät vahvasti toisiinsa, mikä näkyi myös saaduissa tuloksissa, sillä menetelmien käytön hyödyt koskivat pääosin sekä ravitsemus- että liikuntatottumuksia.

Opinnäytetyön tuloksena saatu henkilökohtainen etäohjaus osoittautui hyödylliseksi menetelmäksi edistää ihmisten terveellisiä elintapoja. Hyvä tapa ratkaista terveyteen liittyvä haasteita, on nimenomaan vuorovaikutus kahden ihmisen välillä (Vertio 2009).

Harriksen ym. (2011) mukaan verkko-oppiminen on yksi terveystyökalujen tulevaisuuden suunnista. Se on potentiaalinen ja tehokas tapa helpon saatavuutensa vuoksi. Lisäksi olisi suotavaa, että tulevaisuudessa verkossa käytettävät terveystyökalut saataisiin paremmin kaikkien ikäryhmien käyttöön (Tiihonen 2014). Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että automatisoidut verkko-ohjauksen menetelmät, jotka olivat yksilöllisesti räätälöityjä, edistivät ravitsemus- ja liikuntatottumuksia sekä painonhallintaa. Esimerkiksi räätälöidyissä menetelmissä nousi esille yhtenä merkittävänä tekijänä tiedonmäärä, joka oli pienempi, kohdistetumpi ja siten kiinnostavampi ja tehokkaampi kuin räätälöimättömien menetelmien tiedonmäärä. Lisäksi verkkosivuilla, esitteissä ja sähköposteissa käytetty räätälöity tieto paransi näiden menetelmien terveyden edistämisen tehoa. Räätälöidyillä ohjelmilla esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden lisääminen oli tehokasta. Terveyden edistämisen ohjelmia suunniteltaessa olisi tärkeä huomioida, että niiden tulisi lisätä ihmisten itseluottamusta, motivoida aktiivisuuteen, opettaa fyysisen aktiivisuuden hyödyistä ja yrittää vähentää esteitä. (Pan – Cameron – DesMeules – Morrison – Graig – Jiang 2009.)

Askelmittarin on todettu olevan hyvä keino arvioida päivittäisen fyysisen aktiivisuuden määrää. Myös muiden liikuntaan kannustavien välineiden käytöllä, kuten kävelymatkaa ja energiankulutusta mittaavilla laitteilla, on osoitettu olevan positiivinen vaikutus painonhallintaan ja siihen liittyviin haasteisiin. (Mustajoki 2015.) Opinnäytetyön tuloksista nousi esille aktiivisuuslaitteen, askelmittarin, käyttö terveellisten elintapojen edistämiseksi. Askelmittarin käyttö koettiin helppokäyttöiseksi ja edulliseksi menetelmäksi. Sen avulla saavutettiin positiivisia tuloksia muun muassa fyysisen aktiivisuuden parantamisessa. Yhteiskunta voi siis vaikuttaa yksilön fyysiseen aktiivisuuteen esimerkiksi hyödyntämällä aktiivisuuslaitteita, sillä niillä on vahva näyttö terveyden edistämisen menetelmänä.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekeminen on aina eettistä toimintaa, joka pohjautuu arvoperustaiseen ajatteluun ja toimintatapoihin. Tutkimuksessa yritetään löytää tieteellisesti hyväksyttävä totuus tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen tekijät ovat vastuussa itsellensä ja yhteiskunnalle

tutkimuksen eettisistä arvovalinnoista. Eettiset ratkaisut korostuvat etenkin tutkimuksissa, joissa käytetään ihmisiä tiedonantajina. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 125–127.) Tutkimusetiikan valossa tarkastellaan tutkimuksen eettisiä ulottuvuuksia ja luotettavuutta. Tutkimusetiikka velvoittaa jokaista noudattamaan yleisiä, sovittuja sääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, kollegoihin sekä muihin tahoihin. Hyvä tieteellinen käytäntö puolestaan velvoittaa tutkimuksen tekijät noudattavat tutkimuksessaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lisäksi tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida laadukkaasti, jotta se noudattaisi hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka 2005: 30.)

Pohjoismaiden tutkimuseettisiä normeja säätelee muun muassa Hoitotyön tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa 1983. Eettisesti kestävän ja luotettavan tutkimuksen tulee lisäksi noudattaa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen tekemisessä, eettisesti hyväksytyt tiedonhankinta- ja analyysimenetelmät sekä avoimuus rahoituslähteiden ja tulosten julkistamisessa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 361–363.)

Tutkimuksen tekemisen eettiset periaatteet huomioitiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen kohteena eivät olleet ihmiset, joten eettiset periaatteet koskivat lähinnä opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyökysymys muodostettiin yhdessä opinnäytetyön aiheen pohjalta. Tiedonhaut tehtiin yhteisymmärryksessä, mutta kukin erikseen. Vastuunjako tiedonhakuja tehtäessä osoittautui hyväksi, sillä jokaisella oli kuitenkin ymmärrys käytettävistä käsitteistä sekä siitä, millaisia tutkimuksia haettiin. Lopullisten tutkimusten valinta tapahtui yhdessä. Siten pystyttiin takaamaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteena oleva huolellisuus ja varmistamaan, että kaikki valinnat olivat relevantteja ja laadukkaita. Näin pystyttiin varmistamaan opinnäytetyön tulosten luotettavuus. Tutkimusten analyysimenetelmänä käytettiin yleisesti hyväksyttyä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Muiden tutkijoiden työ huomioitiin muun muassa merkitsemällä tekstiviitteet ja lähteet asianmukaisesti sekä viemällä työ useaan otteeseen Turnitin -plagioinnin tarkistamisohjelman läpi.

6.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei noudata täsmällisiä ohjeita. Tutkimuksen kokonaisuus ja johdonmukaisuus painottuvat luotettavuutta tarkasteltaessa.

Tutkimuksen tulee antaa objektiivista tietoa tutkitusta aihealueesta ja olla puolueeton tutkimustulosten suhteen. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10; Tuomi – Sarajärvi 2012: 134, 140–141.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan tarkastella seuraavien kriteerien perusteella: tutkimuksen uskottavuus ja sen vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Tuloksen uskottavuuden kannalta on merkittävää se, että raportissa pystytään ilmentämään yhteys aineiston ja tuloksen välillä. Ollakseen luotettava, tutkimuksen on annettava lukijoille tarpeeksi tietoa tutkimuksen tekemisen vaiheista, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen uskottavuuden. Vahvistettavuus tarkoittaa koko tutkimusprosessin raportoimista niin, että toinen henkilö voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Vahvistettavuuden ongelmallisuus tulee esille laadullisessa tutkimuksessa siten, että toinen henkilö ei välttämättä päädy samalla aineistolla samaan tulkintaan. Refleksiivisyys velvoittaa tutkimuksen tekijöitä olemaan tietoisia omasta taustastaan ja lähtökohdistaan, jotta ne eivät vaikuta aineistoon tai tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa saatujen tulosten siirtämistä vastaavaan tilanteeseen. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.)

Käytetystä tutkimusmenetelmästä ei voida suoraan nähdä, onko tutkimus luotettava, vaan luotettavuus määräytyy suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi pohtia, jotta saataisiin vahvistus sille, että tutkimustulokset eivät ole vain satunnaisten tapahtumien seurausta. Tuloksissa tulee esiintyä ne tulkinnat, joihin on päädytty. (Virtanen 2011: 202.)

Opinnäytetyön luotettavuutta paransivat yhteistyössä tehty ongelmanratkaisu ja jokaisen mielipiteiden huomioiminen. Ohjaavan opettajan neuvoja kuunneltiin ja niiden pohjalta työtä kehitettiin oikeaan suuntaan. Myös opponenteina toimineiden vertaisopiskelijoiden mielipiteet otettiin huomioon opinnäytetyötä tehtäessä. Vahvistettavuus näkyy opinnäytetyössä siten, että tutkimuksen tekemisen vaiheet, kuten tiedonhaku, raportoitiin tarkasti. Tiedonhauissa käytetyt sanat esiteltiin, jotta lopullisilla hakusanoilla saatiin mahdollisimman hyvät hakutulokset. Jokainen aineistoksi valittu tutkimus täytti sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Valituiksi tulleiden tutkimusartikkeleiden otoskoot olivat suurelta osin melko laajoja, joten niissä esiintyneiden tulosten luotettavuus on näin ollen parempi. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, joten käännösvirheiden minimoimiseksi tutkimukset luettiin yhdessä läpi. Lisäksi esimerkki aineiston alkuperäisilmäisestä tuotiin työssä esille luotettavuuden tueksi.

Opinnäytetyön refleksiivisyys huomioitiin siinä, että jokainen tiedosti lähtökohdaksi ensimmäisen tutkimuksen tekemisen. Opinnäytetyön tekemiseen suhtauduttiin alusta asti

vakavasti, ja jokainen on pyrkinyt toimimaan luotettavan tutkimuksen edellyttämällä tavalla. Aineiston analysointi tehtiin ohjaavan opettajan neuvoja kuunnellen. Tutkimukset olivat ulkomaisia, joten niiden sovellettavuus suomalaiseen kulttuuriin on mahdollinen, mutta ei täysin ristiriidaton. Tulosten siirtäminen vastaavaan tilanteeseen on mahdollista, mutta edellyttää perehtymistä Voimaa naisissa -hankkeen lähtökohtiin, jotta ymmärrys tutkimustulosten käyttömahdollisuuksista selventyisi.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tulosten myötä ymmärrys naisten terveyttä edistävästä menetelmästä kasvaa. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia edistääkseen naisten aktiivista vastuunottamista omasta terveydestään ja näin ollen kaventaa terveyseroja. Tulosten perusteella vaihtoehtoiksi voi ajatella verkkoympäristöä, josta naiset saavat tietoa terveyttä edistävästä elintavoista sekä oppivat ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Tuloksia voidaan myös hyödyntää muissa järjestöissä, joiden kautta naiset voivat löytää itsehoitomenetelmiä terveellisten elintapojen edistämiseen.

Terveysneuvonta osoittautui hyödylliseksi menetelmäksi edistää terveellisiä elintapoja ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan osalta. Jatkokehittämissuunnitelmana verkko-neuvontaa voisi tutkia lisää. Olisi kustannustehokasta kehittää verkkoneuvontaa, koska se on nykyisessä tietoyhteiskunnassa kaikille helposti saatavilla paikasta ja ajasta riippumatta. Esimerkiksi työpaikoilla pystytään kohdistamaan terveyden edistämistä suurelle joukolle. Täten työpaikat mahdollistavat työntekijöidensä vastuunottamisen omasta terveyden edistämisestään. Jatkokehittämissuunnitelmana myös pelkän askelmittarin käyttöä terveyden edistämässä voisi tutkia lisää.

6.5 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyö tehtiin ryhmätyöskentelynä. Työskentely tapahtui itsenäisesti pääosin OneDrive -pilvipalvelussa, mutta aineiston valinta, sisällönanalyysi ja työn kokoaminen suoritettiin yhdessä. Opinnäytetyöpajat edistivät kirjoitus- ja oppimisprosessia sekä antoivat eväitä opinnäytetyön toteuttamiseen. Työskentelyssä hyödynnettiin ohjaavan opettajan ohjausta. Tarvittavat muutokset tehtiin sovitusti ja aikatauluja noudatettiin tar-

kasti. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietämystä tutkimuksen tekemisestä, muun muassa tiedonhauista, tietokantojen käyttämisestä ja aineiston analysoimisesta. Ymmärrys kirjallisuuskatsauksesta laadullisena tutkimusmenetelmänä syventyi. Yhteistoiminnallinen työskentely puolestaan edisti työn etenemistä ja yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ajatuksia jaettiin puolin sekä toisin ja ongelmallisia kohtia käytiin yhdessä läpi.

Kriittinen suhtautuminen tutkittuun tietoon vahvistui. Huomio kiinnittyi oleellisiin asioihin, ja ymmärrys siitä, että kaikki tutkimukset eivät välttämättä ole päteviä, kasvoi opinnäytetyön tekemisen aikana. Tutkimuksen näyttöön perustuvuutta ja luotettavuutta pystyttiin analysoimaan entistä paremmin. Prosessiluonteinen kirjoittaminen sujui hyvin, sillä jokaisella oli omat vahvuudet kirjoitustyössä. Tiimityöskentely oli mukavaa, ja jokainen toi oman panoksensa työn edistymiseen. Opinnäytetyötä tehtäessä pystyttiin hyödyntämään jokaisen vahvuuksia monipuolisesti.

Opinnäytetyön haasteina olivat aikataululliset seikat sekä se, että opinnäytetyö oli ensimmäinen laaja tutkimustyö tekijöilleen. Aikataulullisena haasteena oli sovittaa ohjaajat lukujärjestyksen oheen. Ensimmäinen kerta tutkimuksen tekemisessä toi omat haasteensa, sillä kaikki asiat olivat uusia ja niiden sisäistäminen vei hieman enemmän aikaa. Näin jälkikäteen voidaan todeta, että opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottaminen ja työskentely samankaltaisen työn parissa jatkossa sujuisi jo itsevarmemmin.

Opinnäytetyö antaa suuhygienistin työhön lisää ulottuvuutta. Terveystietäminen on suuhygienistin työn keskeisin osa-alue. Potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu suunhoidon lisäksi terveellisten elintapojen edistäminen ja niihin liittyvissä haasteissa tukeminen. (Eettiset ohjeet. 2011.) Näin ollen ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvät asiat koskevat suuhygienistin ammattia oleellisesti. Potilaiden terveyttä voidaan edistää entistä paremmin, kun tiedetään ravitsemus- ja liikuntatottumuksia sekä painonhallintaa edistäviä menetelmiä, joita potilas voi soveltaa itseohjautuvasti omaan elämäänsä. Potilaan kanssa keskustelu on myös osaltaan terveysneuvontaa. Potilasta haastatellaan muun muassa hänen ravitsemustottumuksistaan, jotka vaikuttavat olennaisesti myös suun terveyteen. Potilaan kanssa voidaan keskustella lisäksi painonhallinnasta ja liikunnan lisäämisestä. Opinnäytetyön tekemisen aikana karttuneen tiedon avulla potilasta osataan neuvoa kokonaisvaltaisesti terveyttä edistävien elintapojen saavuttamisessa.

Lähteet

Aro, Antti 2013. Välimeren ruokavalio. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00050>. Luettu 29.10.2015.

Eettiset ohjeet. 2011. Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 15.11.2015.

Fogelholm, Mikael – Paronen, Olavi – Miettinen, Mari 2014. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3824.pdf&title=Liikunta___hyvinvointipoliittinen_mahdollisuus_fi.pdf>. Luettu 28.3.2015.

Gävert, Nuppu – Tikka, Ville 2014. Huomisen terveyden ja hyvinvoinnin uudet toimintamallit. Sitra. Verkkodokumentti. <<http://www.sitra.fi/blogi/sote-palveluiden-rahoitus/huomisen-terveyden-ja-hyvinvoinnin-uudet-toimintamallit>>. Luettu 01.11.2015.

Harris, J. – Felix, L. – Miners, A – Murray, E. – Michie, S. – Ferguson, E. – Free, C. – Lock, K. – Landon, J. – Edwards, P. 2011. Adaptive e-learning to improve dietary behaviour: a systematic review and cost-effectiveness analysis. Journal article. Health Technology Assessment 15 (37).

Helldán, Anni – Helakorpi, Satu – Virtanen, Suvi – Uutela, Antti 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1>. Luettu 9.2.2015.

Huttunen, Jussi 2015. Mitä maailma sairastaa? Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=kol00225>. Luettu 24.10.2015.

Kiiskinen, Urpo – Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113053/Terveysten_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1>. Luettu: 14.11.2015.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99. 3–12.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol. 18, no 1/-06. 37–45.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. Turku: WSOY.

Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta – Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1>. Luettu 1.2.2015.

Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla – Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. 2008. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/tr14.pdf?lang=fi>>. Luettu 30.3.2015.

Liikunta. 2012. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=2502EAC514C22EF24E5B26E5282CB609?id=hoi50075>>. Luettu 1.2.2015.

Montonen, Jukka – Männistö, Satu – Sarkkola, Catharina – Järvinen, Ritva – Hakala, Paula – Sääksjärvi, Katri – Pietinen, Paula – Reivuori, Heli – Korhonen, Tommi – Virtala, Esa – Knekt, Paul 2008. Ravinnonsaannin väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 - tutkimus. Helsinki: Hakapaino.

Mustajoki, Pertti 2015. Liikunta ja painonhallinta. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005>. Luettu 11.11.2015.

Mustajoki, Pertti – Kunnamo, Ilkka 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147>. Luettu 01.11.2015.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf>. Luettu: 30.1.2015.

Männistö, Satu – Laatikainen, Tiina – Vartiainen, Erkki 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1>. Luettu 14.11.2015.

Osaamiskärjet ja hankkeet. 2014. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://opinto-opas.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Fi/Kaytanto/Uudelle-opiskelijalle/Ylemmat_AMK-tutkinnot/Kevat_2014/Keh_Liite_6__Osaamiskarjet_ja_hankkeet_2014.pdf>. Luettu: 11.11.2015

Painonhallinta. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>>. Luettu 27.3.2015.

Pan, Sai Yi – Cameron, Christine – DesMeules, Marie – Morrison, Howard – Graig, Cora Lynn – Jiang, XiaoHong 2009. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. Research Article. BMC Public Health 2009, 9:21.

Pietinen, Pirjo 2005. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00013&p_haku=ravitsemus>. Luettu 16.11.2015.

Puska, Pekka 2011. Kansanterveyttä 40 vuotta: saavutuksia ja haasteita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.slideshare.net/THLfi/kansanterveytta-40-vuottasaavutuksiaajaasteitatampere17112011?next_slideshow=1>. Luettu 13.11.2015.

Ravitsemus. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus>>. Luettu 14.11.2015.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 9.11.2015.

Terveellinen ruokavalio. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>>. Luettu 23.3.2015.

Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. 2006. Sairaanhoidaja-lehti. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa>>. Luettu 01.11.2015.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf>. Luettu 1.2.2015.

Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuosituks 2014. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituks_2014_fi_web.3.pdf>. Luettu 3.2.2015.

Tiihonen, Tuula 2014. Katse terveystalvaiden tulevaisuuteen. Sitra. Verkkodokumentti. <<http://www.sitra.fi/blogi/katse-terveystalvaiden-tulevaisuuteen>>. Luettu 13.11.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2014. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vertio, Harri 2009. Terveystalvaiden periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146>. Luettu 10.11.2015.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Virtanen, Juha 2011. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen, Jari (toim.): Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp. 153–216.

Vuori, Ilkka 2015. Elintapojen terveystalvaiden vaikutukset. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12209>. Luettu 24.10.2015.

Wuorisalo, Jyri 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa – edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiselle. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Verkko-dokumentti. <<http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/449/504>>. Luettu 13.11.2015.

Taulukko 1. Aineiston hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Cinahl	physical activity AND promot* AND method* OR system AND self care	2005–2015	75	19	7	3
	nutrit* OR diet* AND method* AND promot* AND behavio* AND food*	2005–2015 middle age	119	24	8	1
	“weight control” AND self care OR self efficacy OR self management AND method* OR system	2005–2015	85	16	8	2
		Cinahl yhteensä	279	59	23	6
Cochrane	physical activity (title, abstract, keywords) AND promot* AND method* OR system AND self care	2005–2015	97	10	5	0
	nutrit* OR diet* (title, abstract, keywords) AND method* AND promot* AND behavio* AND food NOT children	2005–2015	118	8	4	2

2 (2)

	weight control (title, abstract, keywords) AND method* OR system AND self care NOT diabetes OR fibromyalgia OR schizo- phrenia OR cancer	2005–2015	97	0	0	0
		Cochrane yhteensä	312	18	9	2
Medline	"Physical activity" AND ("self efficacy" or "self management") AND promot* AND (method* or system*) NOT diabetes NOT primary NOT "multiple sclerosis" NOT cancer	2005–2015; middle age; english or finnish or swedish; female	162	37	11	2
	nutrit* OR diet* AND method* AND promot* AND self efficacy AND food*	2005–2015	143	14	3	1
	"weight control" AND "self care" OR "self efficacy" OR "self management" AND method* OR system	2005–2015	70	14	5	1
		Medline yhteensä	375	65	19	4
		Yhteensä	1036	154	56	12

Taulukko 2. Aineiston kuvaus

	Kirjoittaja(t), vuosi, tutkimuksen nimi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen menetelmä ja tutkimusjoukko	Keskeisimmät tulokset
1	Rossi, Maria Chiara – Perozzi, Cinzia – Consorti, Carla – Almonti, Teresa – Foglini, Paolo, Giostra, Nena – Nanni, Paola – Talevi, Susanna – Bartolomei, Dante – Vespasiani, Giacomo 2010: An Interactive Diary for Diet Management (DAI): A New Telemedicine System Able to Promote Body Weight Reduction, Nutritional Education, and Consumption of Fresh Local Produce. Italia.	Selvittää tekstiviesteillä tapahtuvan etäohjauksen hyötyjä painonpudotukseen, ravitsemuksen sekä tuoreen lähiruoka tuotannon hyödyntämiseen.	Kontrolloitu pitkittäis-, monikeskustutkimus. 115 osallistujaa.	Ohjelmisto oli hyödyllinen työkalu välimerenruokavaliion noudattamiseen. Paino ja painoindeksi (BMI) laskivat. Vyötärön ympärysmitta pieneni. Potilaat valitsivat useammin tuoreita, paikallisia kasviksia.
2	Woodall, Gill – Buller, David – Saba, Laura – Zimmerman, Donald – Waters, Emily – Hines, Joan – Cutter, Gary – Starling, Randall 2007: Effect of Emailed Messages on Return Use of a Nutrition Education Website and Subsequent Changes in Dietary Behavior. Yhdysvallat.	Selvittää ravitsemusvalmennusverkkosivun säännöllisten sähköpostiviestien merkitystä kävijöiden määrään kyseisillä verkkosivuilla.	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. 755 osallistujaa.	Verkkosivuilla käytiin enemmän päiviä, jolloin ilmoituksia lähetettiin sähköpostiin, mutta käynnit vähentyivät siitä päivittäin. 23,5 prosenttia osallistuneista vastasi vähintään yhteen ilmoitukseen. Heistä vähän yli puolet vastasivat joka toiseen ilmoitukseen. Viesteihin vastanneilla oli positiivisempi muutos kasvisten ja hedelmien käytössä.
3	Block, Gladys – Sternfeld, Barbara – Block, Clifford – Block, Torin – Norris, Jean – Hopkins, Donald – Quesenberry, Charles – Husson, Gail – Clancy, Heather 2008: Development of Alive! (A Lifestyle Intervention Via Email), and Its Effect on Health-related Quality of Life, Presenteeism, and Other Behavioral Outcomes: Randomized Controlled Trial. Yhdysvallat.	Selittää Alive! (A Lifestyle Intervention Via Email) -hankkeen osiot ja käyttäytymisen periaatteet. Tutkimuksen tarkoitus oli raportoida intervention toissijaisia tuloksia: terveyteen liittyvä elämänlaatu, oma pysyvyys sekä muutoksen aste.	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. 787 osallistujaa.	Elämän fyysinen ja henkinen hyvinvointi paranivat huomattavasti ryhmässä, joka sai interventioviestejä. Elämänlaatu arvioitiin paremmaksi interventioryhmässä kuin kontrolliryhmässä. Keskittyminen ja työtehtävien suorittaminen paranivat myös. Ruokavaliion muuttami-

				sen pystyvyys kasvoi huomattavasti interventioryhmässä verrattuna kontrolliryhmään.
4	Haapala, Irja – Barengo, Noel – Biggs, Simon – Surakka, Leena – Manninen, Pirjo 2009: Weight loss by mobile phone: A 1-year effectiveness study. Suomi.	Selvittää matkapuhelimen painonpudotusohjelman lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutusten tehoa terveiden ylipainoisten aikuisten keskuudessa.	Satunnaisesti toteutettu tutkimus. 156 osallistujaa jaettiin tutkittavaan ryhmään ja vertailuryhmään.	Tutkittava ryhmä, joka sai interventiosta ja kutsuttiin kolmen kuukauden välein tutkimuskeskukseen, pudotti painoa enemmän verrattuna vertailuryhmään.
5	Walker, Susan – Pullen, Carol H. – Boeckner, Linda – Hageman, Patricia A. – Hertzog, Melody – Oberdorfer, Maureen K. – Rutledge, Matthew J. 2009. Clinical trial of tailored activity and eating newsletters with older rural women. Yhdysvallat.	Verrata räätälöityä interventiota tavalliseen interventioon maalaisnaisten liikunnan ja terveellisen ruokavalion muutoksessa.	Satunnaisesti toteutettu tutkimus. 255 osallistujaa.	12 kuukauden aikana kummatkin ryhmät lisäsivät liikuntaa, mutta vain räätälöity ryhmä lisäsi suhteellista aktiivisuutta ja hedelmien ja vihannesten kulutusta sekä vähensi rasvasta saatavien kaloreiden osuutta.
6	Dinger, Mary K. – Heesch, Kristiann C. – McClary, Kristi R. 2005. Feasibility of a minimal contact intervention to promote walking among insufficiently active women. Yhdysvallat.	Selvittää askelmittarin, sähköpostien ja esitteiden vaikutusta kävelykäyttämiseen ja vähän liikkuvien naisten minäpystyvyyteen.	Määrällinen tutkimus. 36 osallistujaa.	Osallistajat lisäsivät kävelyajan määrää 55 minuuttia viikossa 245 minuuttiin viikossa.
7	Clarke, Kristine – Freeland-Graves, Jeanne; – Klohe-Lehman, Deborah M. – Milani, Tracey J. – Nuss, Henry J. – Lafrey, Shirley 2007. Promotion of physical activity in low-income mothers using pedometers of sedentary employees. Yhdysvallat.	Selvittää askelmittarien, ryhmäohjauksien ja ryhmän tuen tehokkuutta fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen ja ylipainon vähentämiseen ylipainoisilla pienten lasten äideillä.	Määrällinen tutkimus. 93 osallistujaa (interventio) ja 31 osallistujaa (verrokki).	Naisten fyysinen aktiivisuus ja energiankulutus lisääntyivät, paino ja rasvaprosentti laskivat sekä vyötärönleveys kaventui.

8	Irvine, A. Blair – Philips, Laura – Seeley, John – Wyant, Sara – Duncan, Susan – Moore, Roger W. 2011. Get moving: a web site that increases physical activity. Yhdysvallat.	Kehittää ja testata verkkosivun fyysisen aktiivisuuden edistämistä vähän liikkuvilla työntekijöillä. Verkkosivuille rekisteröidyttiin, jotta räätälöidyn tiedon antaminen oli mahdollista. Verkkosivu tarjosi tietoa ja tukea videoiden, tekstin ja animaatioiden muodossa.	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. 221 osallistujaa.	Hoitoryhmässä fyysinen aktiivisuus lisääntyi huomattavasti verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi huomattavia muutoksia tapahtui tiedoissa, asenteissa ja aikomuksissa. Masennus ja koetut esteet vähenivät. Motivaatio fyysiseen aktiivisuuteen ja minäpystyvyyden tunne kasvoivat. Lisäksi stressi vähentyi.
9	Stralen, Maartje – de Vries, Hein – Bolman, Catherine – N Mudde, Aart – Lechner, Lilian 2010. Exploring the efficacy and moderators of two computer-tailored physical activity interventions for older adults: a randomized controlled trial. Hollanti.	Selvittää kahden erilaisen tietokoneräätälöidyn intervention pitkäaikaistehokkuutta fyysiseen aktiivisuuteen. Kummassakin interventiossa osallistujat saivat räätälöityjä kirjeitä. Ympäristöräätälöityyn interventioon osallistuneet saivat lisäksi tietoa ympäristön liikuntamahdollisuuksista ja pääsyn nettisivuille, joka sisälsi forumin ja e-kamu palvelun.	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. 1971 osallistujaa.	Tietokoneella räätälöidyt, tietoa ympäristön liikuntamahdollisuuksista sisältävät ja fyysiseen aktiivisuuteen kannustavat uutiskirjeet, nettisivujen foorumi ja e-kamupalvelu yhdessä lisäsivät merkittävästi fyysistä aktiivisuutta verrattuna kontrolliryhmään ja perusinterventioiryhmään. Tavallinen interventio ei lisännyt fyysistä aktiivisuutta tilastollisesti merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään.
10	Youngmee, Kim – Pike, Joanne – Adams, Heather – Cross, Di – Doyle, Colleen – Foreyt, John 2009: Telephone intervention promoting weight-related health behaviors. Yhdysvallat.	Selvittää, edistääkö puhelinneuvonta hedelmien ja vihannesten kulutusta, fyysistä aktiivisuutta ja painonhallintaa verrattuna heihin, jotka eivät saaneet puhelinneuvontaa.	Satunnaisesti otannalla tehty määrällinen verrokkitutkimus. 2470 osallistujaa.	Ryhmä, joka sai puhelinneuvontaa, lisäsi tehokkaammin hedelmien ja vihannesten kulutusta. Ryhmä, joka oli itsehoidon varassa, onnistui kuitenkin pudottamaan ylipainoisten keskuudessa painoa ilman puhelinneuvontaa.
11	Lee, Chung Yul – Lee, Hyeonkyeong – Mi Jeon, Kyoung – Mi Hong, Yoon – Park, So Hyun	Selvittää 12 viikon pituisen itsehoitoryhmän	Kvasikokeellisesti toteutu-	Molemmissa ryhmissä tapahtui

	2011: Self-management program for obesity control among middle-aged women in Korea: A pilot study. Etelä-Korea.	tehokkuus verrattuna jäseneltyyn harjoitteluryhmään. Itsehoitoryhmän ohjelmaan kuuluivat kävely sopivana ajankohdanta sopivaan paikkaan, pitää yllä terveellisiä ruokailutottumuksia, ryhmätyöpajat, puhe- linneuvonta ja lyhyet tekstiviestipalvelut. Jäsennellyn harjoitteluryhmän ohjelmaan kuului kolme kertaa viikossa tapahtuva kävelytunti terveyskeskuk- sessä.	tettu määräl- linen tutki- mus. 51 osallistu- jaa; 27 itse- hoitoryh- mässä ja 24 jäsennel- lyssä harjoit- teluryh- mässä.	merkittäviä muu- toksia terveystäytymisessä, ke- hon rasva- arvoissa ja verenpai- neessa. Suurin ero löytyi kroonisesta ylipainosta kärsi- vien joukosta, jotka kuuluivat itsehoitoryhmään. He hyötyivät siitä, että saivat itse määritellä kävelyn ajankohdan ja pai- kan. He myös op- pivat, kuinka sel- viytyä elämänta- poihin liittyvistä haasteista.
12	Kevin, Patrick – Adams, Marc – Dillon, Lindsey – Zabinski, Mar- ian – Rock, Cheryl – Griswold, William – Norman, Gregory 2009. A Text message-based interven- tion for weight loss. Yhdysvallat.	16 viikon mittai- nen tutkimus, jossa osallistujat jaettu kahteen ryhmään. En- simmäinen ryhmä sai kuu- kausittain tulos- tetut materiaalit ja toinen ryhmä sai tulostetut materiaalit, kah- desta viiteen kertaan päi- vässä räätälöi- tyjä teksti- ja ku- vaviestejä sekä kerran kuussa puhelinsoiton terveysneuvo- jalta.	Satunnais- tettu kontrol- loitu tutki- mus. 75 osallistu- jaa.	Ryhmä, johon kuu- luvat saivat materi- aalien lisäksi teks- tiaviest- ja puhelin- neuvontaa, oli pu- dottanut painoa 16 viikon jälkeen kes- kimäärin kaksi ki- loa enemmän kuin ryhmä, jolla oli käytössään vain materiaalit.

Taulukko 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Puhelinneuvonta edisti lyhytaikaista painonpudotusta	Henkilökohtainen etäohjaus	Sosiaalinen vuorovaikutus	Terveysneuvonta
Puhelinneuvonta edisti pitkäaikaista painonpudotusta			
Puhelinneuvonta ja itsehoitomateriaalit lisäsivät fyysistä aktiivisuutta			
Puhelinneuvonta ja itsehoitomateriaalit yhdessä tukivat painonhallintaa			
Puhelinneuvonta ja lyhyet tekstiviestipalvelut yhdessä tukivat painonhallintaa			
Etäohjaus tekstiviestein edisti painonpudotusta			
Etäohjaus tekstiviestein edisti painoindeksin alenemista ja vyötärön ympäryksen pienenemistä			
Etäohjaus tekstiviestein auttoi väli-merenruokavalion saavuttamisessa			
Etäohjaus tekstiviestein lisäsi tuoreiden, paikallisten kasvien valintaa			
Itsehoitomateriaalit, räätälöidyt teksti- ja kuvaviestit sekä puhelut yhdessä lisäsivät painonpudotusta			
Puhelinneuvonta ja itsehoitomateriaalit lisäsivät hedelmien ja vihannesten kulutusta			
Puhelinneuvonta ja lyhyet tekstiviestipalvelut yhdessä paransivat ruokailutottumuksia			
Omaehtoinen liikunta-aika, ruokapäiväkirja, ryhmätyöpajat, puhelinneuvonta ja tekstiviestit yhdessä edistivät muutoksia terveystyttäytymisessä			
Omaehtoinen liikunta-aika, ruokapäiväkirja, ryhmätyöpajat, puhelinneuvonta ja tekstiviestit yhdessä edistivät kehon rasva-arvojen ja verenpaineen laskua			

Räätälöidyt uutiskirjeet lisäsivät hedelmien ja vihannesten kulutusta	Esitteiden käyttö		
Räätälöidyt uutiskirjeet lisäsivät fyysistä aktiivisuutta			
Räätälöidyt uutiskirjeet vähensivät rasvasta saatujen kaloreiden osuutta			
Ravitsemusta käsittelevillä verkkosivuilla vierailu lisäsi hedelmien ja vihannesten käyttöä	Automatisoitu verkko-ohjaus	Teknologinen vuorovaikutus	
Räätälöidyt sähköpostiviestit edistivät fyysistä ja henkistä hyvinvointi ja paransivat elämänlaatua			
Räätälöidyt sähköpostiviestit edistivät keskittymistä ja työtehtävien suorittamista			
Räätälöidyt sähköpostiviestit edistivät ruokavalion muuttumista pysyväksi			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki lisäsivät fyysistä aktiivisuutta			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki lisäsivät tietoa fyysisestä aktiivisuudesta			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki lisäsivät positiivisia asenteita fyysistä aktiivisuutta kohtaan			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki lisäsivät positiivisia muutoksia aikomuksissa fyysiseen aktiivisuuteen			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki lisäsivät motivaatiota fyysiseen aktiivisuuteen			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki lisäsivät minäpystyvyyden tunnetta			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki vähensivät masennuksen tunnetta			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki vähensivät koettuja esteitä			
Verkkosivun räätälöity ohjeistus ja tuki vähensivät stressiä			
Askelmittarit, ryhmäohjaukset ja ryhmän tuki lisäsivät fyysistä aktiivisuutta			

Askelmittarit, ryhmäohjaukset ja ryhmän tuki lisäsivät energiankulutusta			
Askelmittarit, ryhmäohjaukset ja ryhmän tuki vähensivät painoa			
Askelmittarit, ryhmäohjaukset ja ryhmän tuki vähensivät rasvaprosenttia			
Askelmittarit, ryhmäohjaukset ja ryhmän tuki vähensivät vyötärönleveyttä			
Askelmittarit, esitteet ja sähköpostiviestit lisäsivät fyysistä aktiivisuutta			
Tietokoneella räätälöidyt, tietoa ympäristön liikuntamahdollisuuksista sisältävät ja fyysiseen aktiivisuuteen kannustavat uutiskirjeet, nettisivujen foorumi ja e-kamupalvelu yhdessä lisäsivät fyysistä aktiivisuutta			
Askelmittarin käyttö lisäsi fyysistä aktiivisuutta	Aktiivisuuslaitteen käyttö		