

Painonhallintaryhmän toteuttaminen mielen- terveyskuntoutujille

Taustateoriana muutosvaihemalli

Mikko Heinonen
Kimmo Pekonen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2016

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) Heinonen, Mikko Pekonen, Kimmo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 29.2.2016
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Painonhallintaryhmän toteuttaminen mielenterveyskuntoutujille – Taustateoriana muutosvaihemalli		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Carita Kuhanen		
Toimeksiantaja(t) Suvimäen Klubitalo		
Tiivistelmä Opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena kehittämistyönä. Tavoitteena oli lisätä mielenterveyskuntoutujien valmiuksia painonhallintaan. Tarkoituksena oli toteuttaa syksyllä 2015 painonhallintaryhmä Suvimäen Klubitallolla käyville mielenterveyskuntoutujille ja tarkastella ryhmäprosessin aikana transteoreettiseen muutosvaihemalliin pohjautuen elämäntapamuutosten näkyvyyttä. Avoin ryhmä kokoontui Klubitallolla kahdeksan kertaa syksyn aikana suunnitelman mukaisesti. Ryhmän jäsenmäärä vaihteli 3-8 välillä. Viimeisen ryhmäkerran jälkeen kerättiin palautetta ryhmän jäseniltä, toimeksiantajan edustajalta ja mukana ryhmää ohjaamassa olleelta opiskelijalta. Palautteiden mukaan ryhmä koettiin positiivisena, vastasi odotuksia ja lisäsi valmiuksia kuntoutujien painonhallintaan. Vertaistuellla koettiin olevan suuri merkitys motivaation lisäämiseksi. Transteoreettinen muutosvaihemalli toimi taustateoriana, kun tarkastelimme ryhmässä näkyviä elämäntapamuutoksia. Ryhmän jäsenet olivat eri muutosvaiheissa kohti painonhallintaa. Osa oli jo edennyt ylläpitovaiheeseen, kun toiset kamppailivat harkintavaiheessa muutosten kanssa. Muutoksia painonhallintaryhmän avulla saatiin joillekin ryhmän jäsenille. Lopullisia muutosten tuomia tuloksia sekä niiden vaikuttavuutta ja pysyvyyttä on kuitenkin vaikea arvioida. Opinnäytetyön pohjalta laadimme suosituksen elämäntaparyhmän ohjaajille. Transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheiden tiedostaminen on tärkeää, sillä elämäntapamuutos on prosessi, joka tapahtuu muutosvaiheiden kautta. Konkreettinen toiminta auttaa ihmisiä näkemään elämäntapamuutoksen tarpeellisuuden. Anna aikaa vertaistuelle ja motivoi ryhmän jäseniä tuen antamiseen, sillä se lisää pystyvyyttä. Tee tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Yhteinen tavoite ja tarkoitus auttavat muutoksessa.		
Avainsanat (asiasanat) Terveyden edistäminen, painonhallinta, mielenterveyskuntoutuja, transteoreettinen muutosvaihemalli		



Author(s) Heinonen, Mikko Pekonen, Kimmo	Type of publication Bachelor's thesis	Date 29.2.2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 38	Permission for web publication: x
Title of publication Carrying out a weight control group for mental health rehabilitators - Change phases model as a background theory		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Kuhanen Carita		
Assigned by Suvimäen Clubhouse		
Abstract We carried out our Bachelor's thesis as a development work based on action. The object was to increase mental health rehabilitators' readiness to control their weight. The purpose of our work was to execute a weight control group during the autumn 2015 for the mental health rehabilitators who visit Suvimäki's Clubhouse, and to survey the visibility of life habit changes using the change phases model. During the autumn an open group gathered eight times at the Clubhouse as planned. Members of the group varied from three to eight. After the last meeting we collected feedback from the members of the group, the client's representative and the student who was directing the group with us. According to the feedback the group was experienced positive, it met the expectations and increased readiness to rehabilitators' weight control. The peer support was seen to have a strong meaning in increasing motivation. We used the Transtheoretical change phase model as our background theory when we surveyed the visible life habit changes among the group. Group members were in different change phases in controlling their weight. Some were already proceeded to a maintaining phase, whilst some were still in a consideration phase struggling with the changes. Some of the members were able to get some changes with the help of the weight control group, but it's difficult to estimate the results, their effectiveness and stability. Bachelor's thesis's recommendations for life habit group's counselors. Acknowledge transtheoretical change phase model's different phases. Lifechange is a process, that happens through phases. Concrete action helps people to understand the need for change. Give time for peer support, and motivate group members to support eachother. It increases capability. Work closely with the client's representative. Common mission helps the change.		
Keywords/tags (subjects) Health promotion, weight management, mental rehabilitator, transtheoretical change phase model		

SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	3
2	Terveyden edistäminen mielenterveyskuntoutujilla	4
2.1	Mielenterveyskuntoutuja	4
2.2	Painonhallinta terveyden edistämässä	6
2.3	Transteoreettinen muutosvaihemalli.....	12
3	Mielenterveyskuntoutujan haasteet ryhmäohjauksessa.....	15
3.1	Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen mielenterveyskuntoutujilla.....	15
3.2	Lääkityksen merkitys painoon mielenterveyskuntoutujilla.....	15
3.3	Ryhmäohjaus mielenterveyshoitotyön keinona	16
4	Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus	20
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	20
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
4.3	Yhteistyökumppani.....	21
4.4	Ryhmän toteutus	22
5	Tulosten tarkastelu ja arviointi	26
6	Pohdinta	30
6.1	Eettisyys.....	30
6.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua ammatillisen kasvun näkökulmasta	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	37
	Liite 1. Painonhallintaryhmän esite.....	37
	Liite 2. Palautelomake	38

KUVIOT

Kuvio 1.	Lautasmalli. Suomalaiset ravitsemussuositukset.....	9
Kuvio 2.	Ruokakolmio. Suomalaiset ravitsemussuositukset.	9
Kuvio 3.	Liikuntapiirakka. Ukk-instituutti.	11

TAULUKOT

Taulukko 1. Painonhallinnan elintapahoito	7
Taulukko 2. Ryhmäkertojen sisältö	23

1 Johdanto

Mielenterveyspotilaat ja -kuntoutujat sairastavat somaattisia sairauksia muuta väestöä enemmän. Depressio- ja skitsofreniakuntoutujilla on todettu enemmän mm. sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta, hengityselinsairauksia, aivoverenkiertosairauksia, astmaa sekä syöpää. He menehtyvät somaattisiin sairauksiin jopa 2-3 kertaa yleisemmin kuin muut saman ikäiset. Mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien tunnistaminen ja vakavuuden arviointi ovat joskus vaikeaa ja sairauksien hoito vaihtelee eri puolilla Suomea. Terveyserot mielenterveyskuntoutujien ja muun väestön välillä on kasvussa. (ETENE-julkaisuja 25, 16)

Hoitotyön perustehtävänä on pitää huolta ihmisten terveydestä. Hoitotyöntekijät pyrkivät ohjauksellisin keinoin tukemaan kuntoutujia terveyden ymmärtämisessä, terveysongelmien tunnistamisessa ja niiden ehkäisyssä. Kyseistä toimintaa voidaan nimittää terveyden edistämiseksi, terveyskasvatukseksi, terveysneuvonnaksi tai terveyden edistämiseksi kasvatuksellisin keinoin. Mikäli terveyden edistämistä harjoitetaan jollekin tietylle kohderyhmälle, voidaan sitä kutsua ohjaamiseksi, opettamiseksi tai neuvonnaksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 184.)

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Idean työhön saimme keväällä 2015 pitäessämme Suvimäen Klubitalolle terveyden edistäminen- iltapäivää aiheesta päihteet ja tupakointi. Tuolloin heräsi myös keskustelua painonhallinta-asioista ja yhdessä Klubitalon työntekijöiden kanssa veimme ideaa opinnäytetyöksi asti. Suvimäen Klubitalolle on tehty aiemmin kaksi opinnäytetyötä liittyen painonhallintaan. Niin Silventoisen (2012) kuin Pesosenkin (2013) opinnäytetöissä pääasiallisena painopisteenä todetaan, että Klubitalon mielenterveyskuntoutujilla oli ollut jo pitkään painonhallintaongelmia ja he tarvitsivat apua niihin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä mielenterveyskuntoutujien valmiuksia painonhallintaan. Tarkoituksena oli toteuttaa syksyn

2015 aikana painonhallintaryhmä Suvimäen Klubitalolla käyville mielenterveyskuntoutujille ja tarkastella ryhmäprosessin aikana transteoreettiseen muutosvaihemalliin pohjautuen elämäntapamuutosten näkyvyyttä.

2 Terveyden edistäminen mielenterveyskuntoutujilla

2.1 Mielenterveyskuntoutuja

Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä mielenterveyskuntoutuja, joka on Mielenterveyden keskusliiton suosittama käsite (Mielenterveyden keskusliitto, viitattu 2.2.2016). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan mielenterveyskuntoutuja käsite määritellään täysi-ikäiseksi henkilöksi, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja tukemaan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Kuntoutumisella tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa kuntoutujan elämän tavoitteita ja lisätä hänen toimintakykyä pärjätä elinympäristössään ja valitsemissaan rooleissa. Kuntoutuja saa sairautensa hallintaan sekä hänen toimintatavat, asenteet, tunteet ja ajatukset muuttuvat suotuisimmiksi kuntoutumisen edetessä. (STM julkaisu 2007:13, 13.)

Mielenterveyshoitotyössä kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairauden asiantuntija ja päätöksentekijä. Kuntoutuja on vastuussa omasta elämästään, jota hän pyrkii tavoitteellisesti ymmärtämään ja suunnittelemaan. Kuntoutujakeskeisen mallin mukaan kuntoutujan arkisten taitojen ylläpitäminen ja niiden lisääminen on tärkeää, sillä ne heikkenevät useimmiten psyykkisen sairauden myötä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2013, 103.)

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka pyrkimyksenä on toimintakyvyn, selviytymisen, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutuja kykenee tulemaan toimeen yhteiskunnassa mahdollisimman itsenäisesti. Mielenterveyshoitotyössä kuntouttavat palvelut sopivat sairauden toipumis- ja tasaantumisvaiheessa oleville kuntoutujille. Usein näillä kuntoutujilla ilmenee toimintakyvyn laskua, sosiaalisten suhteiden vähäisyyttä ja kognitiivisia puutoksia. (Kuhanen ym. 2013, 195; Lundin, Ohlsson, Berg, Tiitta, 2003, 24; Kuntoutusselonteko 2002, 3.)

ETENE- julkaisussa 25 todetaan, että mielenterveyskuntoutujilla ongelmana on usein vähäinen liikkuminen, yksipuolinen ravitsemus, tupakointi ja alkoholin runsas käyttö. Toimintakyvyn laskun vuoksi kuntoutujien on vaikeampi hankkia tietoa ja edistää terveyttään kuin muun väestön, eikä heidän oma aloitekyky aina riitä omatoimiseen terveyden edistämiseen. Mielenterveyskuntoutujien on usein vaikea asioida sosiaali- ja terveydenhuollon monimutkaisissa palvelujärjestelmissä. Heillä saattaa olla myös haasteita tunnistaa somaattisia oireita, jonka vuoksi hoitoon hakeutuminen voi viivästyä. Erityissuunnatuilla terveyttä edistävillä toimenpiteillä on mahdollista muuttaa kuntoutujien elintapoja, parantaa terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. (ETENE-julkaisu 25, 17.) Heiskanen (2015) väitöstudkimus osoittaa, että metaboli- nen oireyhtymä on merkitsevän yleinen mielenterveyskuntoutujilla. Skitsofreniaa sairastavilla on 4-5 kertaa ja masennusta sairastavilla 1,5 kertaa enemmän tyyppin 2 diabetesta yleisväestöön verrattuna. Tulosten mukaan myös mielenterveyskuntoutujien sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät on tärkeää huomioida heti sairastumisen alusta asti ja niitä on seurattava säännöllisesti. (Heiskanen 2015, 56, 62.)

2.2 Painonhallinta terveyden edistämässä

Terveyden edistämällä tarkoitetaan asioita, joiden oletetaan lisäävän ihmisten hyvinvointia tai auttavan heitä välttymään sairauksilta. WHO määritteli terveyden edistämisen vuonna 1986 toiminnaksi, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. (Fogelholm, Vuori, Vasankari 2011, 187.)

Painonhallinnalla voidaan kuvata elintapojen hallintaa. Joku voi olla normaalipainoinen koko elämänsä, toinen taas voi olla saanut painonnousunsa katkaistua. Painonhallinnassa kyse on vastuun ottamisesta omasta hyvinvoinnistaan. Syömisen hallinta on olennaisin osa painon hallintaa. Syömisen hallinnan avulla voidaan lisätä kylläisyyden tunnetta, vähentää houkutusia sekä välttää ylensyömistä. Ehdottomuus on pahimpia kompastuskiviä laihduttamisessa ja painonhallinnassa. Painonhallinnan tulee perustua riskitilanteiden tunnistamiseen, ei niiden välttämiseen. Säännöllinen ateriarhythmi, ruokapäiväkirja, monipuolinen ja laadukas ruokavalio, armollisuus repsahduksissa sekä mieltymysten vähentäminen tukevat syömisen hallintaa. Stressinhallinta, tunteiden säätelyn taito ja itsearvostus ovat tärkeitä psyykkisiä voimavaroja painonhallinnassa. (Niemi 2007, 53–63; Pietiläinen, Mustajoki, Borg 2015, 118-120.)

Lihavuuden hoidon tavoitteena on vähintään 5 %:n suuruinen painon vähentäminen energiankulutusta lisäämällä ja energiansaantia vähentämällä. Normaalipainon tavoittelu ei useinkaan ole tarpeellista varsinkaan reilusti ylipainoisilla. Hoito voidaan jakaa laihduttamisvaiheeseen ja painonhallintavaiheeseen. Liitännäissairauksien lievenemisen lisäksi laihtuminen mahdollisesti parantaa toimintakykyä ja muuta elämänlaatua. Elämäntapaohjaus on aina keskeinen osa ylipainoisen hoitoa. Sillä pyritään vaikuttamaan laihtutusta ja terveyttä tukeviin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Laihduttamisen jakso on yleensä ainakin puoli vuotta. Tällöin elämäntapamuutos on tullut pysyväksi ja muutoksen tekijä alkaa hyväksyä sen osaksi pysyviä elämäntapoja. Laihtumisen jälkeen ruokahalu lisääntyy, jonka vuoksi painon takaisin nousu on yleistä. Keho pyrkii nostamaan painoa entisiin lukemiin laskemalla energiakulutusta

ja lisäämällä ruokahalua. (Lihavuus, Käypä Hoito-suositus, 2013; Pietiläinen ym., 2015, 12.)

Taulukko 1. Painonhallinnan elintapahoito

Ohjauksen sisältö	Keskeiset tavoitteet
Tilanteen kartoittaminen ja muutosten edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> – Tunnistetaan muutostarpeet (Muutosvaihemalli) – Kartoitetaan muutosta tukevat tekijät ja voimavarat – Käsitellään muutoksen mahdollisia esteitä ja pysyvyyttä uhkaavia tekijöitä – Ohjataan käyttämään soveltuvia käyttäytymismuuttamistekniikoita
Syömisen hallinta	<ul style="list-style-type: none"> – Ohjataan syömisen ja painonhallintaa tukevissa tottumuksissa, joista tärkeimpiä ovat – säännöllinen ateriarytmi – annoskoon säätely – turhien houkutusten välttäminen
Ruokavalion energiamäärän vähentäminen ja ravitsemuksellisen riittävyyden turvaaminen	<ul style="list-style-type: none"> – Vältetään runsaasti tyydyttyynyttä rasvaa sekä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja sisältäviä ruokia – Valitaan tilalle vesi- ja kuitupitoisia ruokia – Vältetään sokeri- ja alkoholipitoisia juomia – Turvataan tärkeiden ravintoaineiden riittävä saanti (proteiini, kuitu, vitamiinit, kivennäisaineet, välttämättömät rasvahapot) – Vältetään yksipuolisia muotidieettejä – Painoa alentavan ruokavalion toteutus käytännössä
Fyysisen aktiivisuuden lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> – Päähuomio kiinnitetään päivittäisen fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi – Laihduttamisen aikana suositellaan kohtalaista kuormittavaa liikuntaa 45–60 min. päivässä – Laihdutuksen jälkeisen painonhallintavaiheen aikana on hyvä pyrkiä liikkumaan kohtalaisen kuormittavalla teholla jopa yli 60 min. päivässä – Lihavuuden terveysriskien minimoimiseksi ja liikunnan muiden terveyshyötyjen saavuttamiseksi jo 30 min. päivässä kohtalaisen kuormittavaa liikuntaa on hyödyksi

Lähde: Lihavuus (aikuiset): Käypä Hoito- Suositukset 2013.

Ravitsemus

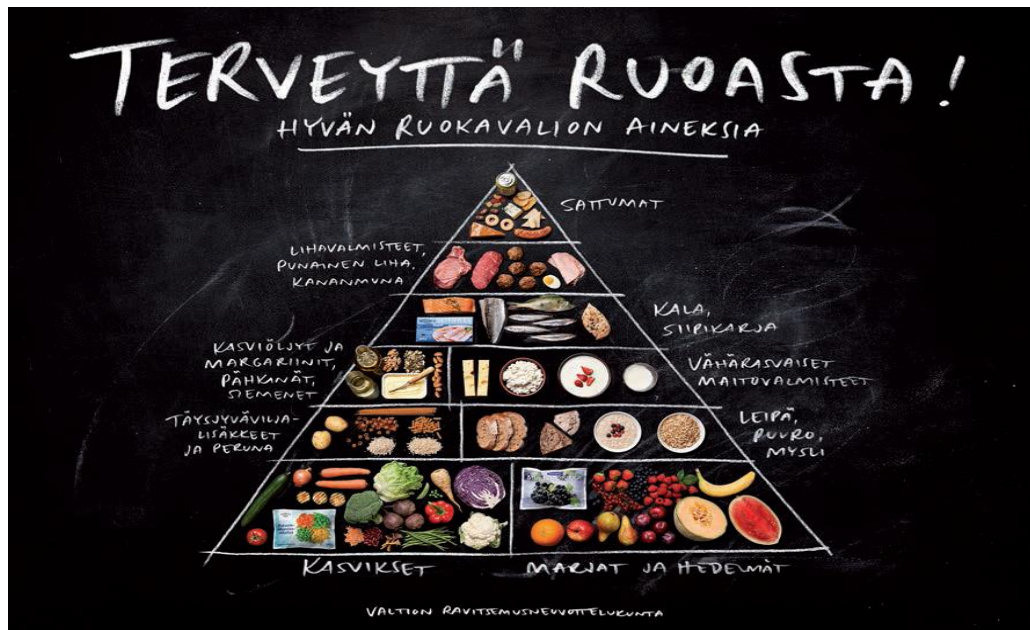
Suomalaisten ravitsemussuositusten (2014) keskeisenä tavoitteena on parantaa ja ylläpitää väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita kuten kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Myös kala, kasviöljyt ja kasviöljypohjaiset levitteet, pähkinät, siemenet sekä rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet ovat osa terveellistä ruokavaliota. On vakuuttavaa näyttöä siitä, että em. tuotteisiin painottuva ruokavalio vähentää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja joihinkin syöpätyyppeihin. Finravinto 2012- tutkimuksen mukaan suomalaisten rasvan laadun paraneminen ja suolan saannin väheneminen on myönteisen kehityksen jälkeen pysähtynyt. Kasvisten käyttö ja D-vitamiinin saanti on kuitenkin lisääntynyt, kun taas kuituja saisi olla enemmän ja sakkaroosia vähemmän. Tämä olisi korjattavissa ravitsemussuositusten mukaisella ruokavaliolla (Finnriski tutkimus 2012, 5). Ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion energiatiheys on kovin pieni, mikä ehkäisee lihomista. Suositusten mukaan syöminen ei ole kuitenkaan laihduttava ruokavalio. Ruokavalion joka sisältää paljon suolaa, lihavealmisteita, vähän vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua, mutta runsaasti lisättyä sokeria, tyydyttyntä rasva ja suolaa, on todettu lisäävän sairastuvuutta. Yksittäiset ruoka-aineet kuitenkin eivät edistä tai heikennä terveyttä, vaan kokonaisuus ratkaisee. Monipuolisuus ja tasapainoinen suositusten mukainen ruokavalio kattavat pääosin ravintoaineiden tarpeen. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 11.)

Lautasmalli on laadittu havainnollistamaan mistä koostuu hyvä aterian. Puolet lautasesta on kasviksia ja salaattia. Perunan, täysjyväpastan tai muun täysjyvälisäkkeen osuus annoksesta on neljännes. Viimeinen neljännes täytetään kala-, liha- tai muna-ruualla tai palkokasveja, pähkinöitä ja siemeniä sisältävällä kasvisruoalla. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Täysjyväleipä kasviöljypohjaisella rasvavälitteellä ja marjat tai hedelmä jälkiruokana täydentävät aterian. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 20.)



Kuvio 1. Lautasmalli. Suomalaiset ravitsemussuositukset.

Ruokakolmio havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudessaan. Kolmion alaosan ruoka-aineet muodostavat ruokavalion perustan. Kolmion kärjessä olevat ruoka-aineet eivät kuulu päivittäin käytettyinä terveyttä edistävään ruokavali-oon. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 19.)



Kuvio 2. Ruokakolmio. Suomalaiset ravitsemussuositukset.

Liikunta

Liikunta on olennainen osa lihavuuden ja pitkäaikaissairauksien hoidossa. Ennenaikaisen kuoleman riski suurenee vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja huonon kunnon myötä. Ilman muita elintapamuutoksia liikunnalla ei kuitenkaan ole suurta merkitystä painon pudotuksessa. Jo puolen tunnin päivittäinen liikkuminen edistää terveyttä ja tunnin aktiivinen päivittäinen liikunta auttaa laihtumisessa. Terveyskyötyjä ovat mm. vyötärön ympäryksen pieneneminen, jonka myötä vatsaontelon sisäinen rasvakudos vähenee, aineenvaihdunta paranee ja lihaskato estyy. On hyvä muistaa, että energiankulutus kasvaa liikunnan lisäämisen myötä, joten myös ruokahalu kasvaa. (Liikunta, Käypä Hoito-suositus, 2016; Pietiläinen ym. 2015, 170.)

Mielenterveyskuntoutujille liikunnasta on merkittävää hyötyä, sillä säännöllinen liikunta tukee mielialaa. Terveysliikunnan suosittelu ja tukeminen ovat suotavaa masennus- ja ahdistuneisuusoirehoidinnan ehkäisemiseksi, etenkin vähän ennestään liikkuneilla. Toki on hyvä muistaa, että fyysisen kunnon kohentamista ei voida pitää kuitenkaan masennus- ja ahdistuneisuusoireyhtymien suoranaista ehkäisykeinona, vaikkakin huonokuntoisempien mieliala voi kohentua kunnon tai unen parantumisen myötä. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on kysyä liikuntatottumuksista ja liikkumisesta, arvioida liikunnan riittävyys ja aiheet sekä vasta-aiheet ja sairauksiin liittyvät rajoitteet, sopia tavoitteet ja olla tukemassa fyysistä aktiivisuutta. (Liikunta, Käypä Hoito-suositus, 2016; Fogelholm ym. 2011, 182.)

Pietiläinen ym. (2015) toteavat, että liikunnan aloittamisen suurimmat esteet ovat yleensä ennakkoluulot, uskomukset, ryhtymisen vaikeus, elämäntilanteen kuormittavuus ja väsymys. Liian suuret tavoitteet johtavat helposti pettymyksiin. Terveysliikuntaa on kaikenlainen fyysinen aktiivisuus, joka tehokkaasti kohentaa tai ylläpitää terveyskuntoa (Fogelholm ym. 2011, 73). Arkiliikunnasta on hyvä etsiä mahdolliset tilanteet, joissa sitä voi lisätä. Kestävyysliikunta eli kuntoliikunta on hyvä aloittaa maltillisesti tutuista lajeista ja lisätä sitä kehon, oman mielenkiinnon ja jaksavuuden mukaan. (Pietiläinen ym. 2015, 173–174.)

Riittämätön liikunta ja heikko fyysinen kunto ovat merkittävästi vaikuttaneet siihen, että ylipaino, lihavuus, tyypin 2 diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä masennus ovat lisääntyneet. Fyysisesti passiivinen elämäntyyli lisää kansanterveydellisiä ongelmia. WHO:n mukaan liikkumattomuus on neljänneksi tärkein riskitekijä elintapasairauksien aiheuttamissa kuolemissa. (STM julkaisu 2013, 10.)

UKK-instituutti on kehittänyt liikuntapiirakan, johon on kiteytetty viikoittaisen terveysliikunnan suositukset 18–64 vuotiaalle:



Kuvio 3. Liikuntapiirakka. Ukk-instituutti.

2.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Ohjauksen vaiheistaminen vastaamaan ohjattavan muutosprosessia on yksi valmentavan ohjauksen tärkeimmistä seikoista. Valmentavan ohjauksen taustateorianana pidetään usein Prochaskan muutosvaihemallia, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen muutosvaihemalli. Prochaskan malli kehitettiin alun perin kuvaamaan tupakanpolton lopettajien eri muutosvaiheita, mutta sen on todettu soveltuvan myös kuvaamaan painonhallintaan, liikuntaan ja diabetekseen liittyviä käyttäytymismuutoksia ja muutosvalmiutta. Muutosvaihemallin mukaan muutoksen toteutuminen on prosessi, joka etenee tunnistettavissa olevien toisistaan eroavien vaiheiden kautta. Ohjaajan tulee tiedostaa prosessin vaiheet kyetäkseen antamaan oikeanlaista tietoa eri lähtökohdista oleville ohjattaville. (Lihavuus, Käypä Hoito- Suositus 2013; Prochaska 2008, 845, 849; Turku 2007, 55.)

Elämäntaparyhmissä keskusteleminen auttaa asiakkaita asettamaan realistisia tavoitteita muutosten saavuttamiseksi. Tämä toiminta vaatii kuitenkin aina tietoa, oppimista, motivaatiota ja toimintaa. On todettu, että ihmiset usein harkitsevat erilaisia muutosmahdollisuuksia, mutta vain harva kokeilee uudenlaisia toimintatapoja. Paras tulos elämäntapamuutoksiin saavutetaan, kun niihin sitoudutaan yhteen kerrallaan ja osa-alueittain. Elämäntaparyhmien jäsenet eivät ole koskaan samalla viivalla muutosvalmiuden suhteen. Ryhmään mahtuu sekä elämäntapamuutosta harkitsevia, että niitä jotka ovat tehneet muutoksia toiminnan tasolla ennen ryhmän alkamista. Tämän huomioiminen auttaa ohjaajaa kohtaamaan ryhmäläiset yksilöinä kunkin muutosvalmiuden asteen mukaisesti. Kokemus yksilönä kuulluksi tulemisesta motivoi osaltaan ryhmäläistä henkilökohtaiseen työskentelyyn ja vastuunottoon. (Turku 2007, 92; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 90)

Muutosvaihemallin vaiheet

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan elämäntapamuutoksen vaihteita ovat esiharkinta-, harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito- ja repsahdusvaihe. **Esiharkintavaiheessa** ohjattava ei välttämättä tiedosta muutostarvetta tai halua tiedostamisestaan huolimatta myöntää tarvetta muutokselle. Ongelma kielletään ja sitä vähätellään, eikä uskota omiin mahdollisuuksiin. Esiharkintavaiheessa ohjattavalla voi olla myös liian vähän tietoa haitallisten elintapojen vaikutuksesta terveyteen. **Harkintavaiheessa** ohjattava tiedostaa omat elintapansa, myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostain tärkeäksi kokemastaan syystä ja on halukas keskustelemaan aiheesta. Ohjattavalla ei ole vielä valmiutta muuttaa tapojaan. On arvioitu, että harkintavaiheessa oleva ohjattava harkitsee vakavasti tekevänsä muutoksen n. puolen vuoden sisällä. Harkintavaiheessa suoranainen toimintaan kehottaminen ei ole tehokasta. Konkreettiset kysymykset auttavat ohjattavaa pohtimaan terveyskäyttäytymistään ja harkitsemaan henkilökohtaisen muutoksen tarvetta. On ohjattavan tehtävä osallistua elintapamuutoksen valintaan ja tavoitteiden asettamiseen, ei niinkään ryhmänohjaajan. Ohjauksen tavoite on auttaa etenemään elintavan ja muutoksen välisessä ristiriitaprosessissa. (Prochaska 2008, 845; Kyngäs ym. 2007, 91; Turku 2007, 56.)

Suunnitteluvaiheessa ollaan valmiita lähiviikkoina ja pieniä askelia muutokseen on jo ehkä vähän kokeiltukin. Muutos koetaan tarpeelliseksi ja eri vaihtoehtojen sopivuutta itselle pohditaan. Mielikuvat ovat muuttuneessa elämässä. Tässä vaiheessa jo osallistutaan ja siitä hyviä esimerkkejä ovat liian pienet vaatteet joita on ostettu etukäteen, muutoksesta koskevan tiedon hankkiminen tai asiasta aktiivinen puhuminen. Ohjattava on valmis työskentelemään yhdessä ohjaajan kanssa ja mahdollisesti innostunut tulevan muutoksen mahdollisuudesta. Ohjauskeskusteluissa on hyvä käsitellä tilanteita, jotka estävät tai edistävät käyttäytymisen muuttamisen halukkuutta. (Prochaska 2008, 846; Turku 2007, 57.)

Toimintavaiheessa siirrytään puheen ja suunnittelun asteelta aktiivisen toiminnan ja tekojen tasolle. Asiakkaan kanssa on hyvä määritellä elintapamuutoksen tavoitteet,

laatia suunnitelma tavoitteiden toteuttamiseksi ja arvioida suunnitelman realistisuutta. Muutoksesta saadaan kokemuksia, niin negatiivisia kuin positiivisiakin. Muutosvaihemallin mukaan riski repsahdukseen kasvaa toimintavaiheessa, sillä muutokset vaativat aikaa ja voimavaroja. Liikunnan lisääminen liian nopeasti ja siitä johtuvat vammat tai painon hidas putoaminen saattavat olla negatiivisia kokemuksia jotka eivät kannusta jatkamaan. (Kyngäs ym. 2007, 92; Turku 2007, 58.)

Ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on kestänyt vähintään puoli vuotta. Ohjattava on hyväksynyt muutoksen pysyväksi elämäntavaksi. Elämäntapojen muutos voidaan nähdä elämänpituisena prosessina. Ylläpitovaiheeseen pääsemiseen tarvitaan usein monia yrityksiä ja repsahduksia. Painonhallinnan suhteen pidetään viiden vuoden seuranta-aikaa suositeltavana. Ylläpitovaiheessa asiakkaalla on jo riittävästi tietoa elintapojensa muuttamiseksi ja hän pystyy tekemään itseohjautuvasti toimivia päätöksiä. Muutos on asiakkaan arkielämää ja hän ei enää tarvitse aktiivista tukea, mutta seurantaa on hyvä jatkaa. (Prochaska 2008, 846; Kyngäs ym. 2007, 93; Turku 2007, 59.)

Oleellinen osa muutosvaihemallissa on **repsahdusvaihe**. Repsahtaminen voi olla joko väliaikaista tai pysyvää. Repsahdusvaihe voi tulla minkä vaiheiden aikana tai välillä tahansa. Repsahdusta ei pidetä epäonnistumisena, vaan normaalina prosessin osana kohti pysyvää muutosta. Tärkeää on muutokseen lähtiessä tiedostaa, että repsahdukset ovat hyvin todennäköisiä. Ennakointi vahvistaa ohjattavan minäkuvaa ja itsekontrollia. Repsahdus aiheuttaa helposti häpeää ja itsesyytöksiä. Repsahdus on hyvin tärkeää nostaa ohjattavan kanssa esille oppimiskokemuksen kannalta, jonka myötä muutosprosessi etenee. Esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjan täyttämässä on hyvin tärkeää olla rehellinen repsahduksista juuri oppimiskokemuksen kannalta. (Turku 2007, 60–61.)

3 Mielensterveyskuntoutujan haasteet ryhmänohjauksessa

3.1 Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen mielensterveyskuntoutujilla

Mielensterveysongelmiin liittyy yleisesti kognitiivisen tason laskua kuten muistin, oppimisen ja prosessointinopeuden sekä toiminnanohjauksen puutoksia, jotka useimmiten haittaavat kuntoutujan arkiselviytymistä ja psykososiaalista sopeutumista. Nykyisen avohoitokulttuurin myötä kuntoutujan on kyettävä monenlaiseen omatoimisuuteen. Mielensterveyskuntoutujien aloitekyvyttömyys, suunnitelmallisuuden puute ja vaikeudet oman toiminnan arvioinnissa ja suuntaamisessa asettavat haasteet kuntoutujan pärjäämiselle. Lisäksi muistin häiriöt, kuten uuden oppimisen vaikeus ja työmuistin heikkous vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä ja uusien tapojen oppimista. Heikentynyt kielellinen työmuisti ja hahmottamisen ongelmat ilmenevät kyvyttömyytenä ymmärtää pitkiä lauseita ja ohjeita. Ohjeistukset on hyvä antaa kuntoutujalle mahdollisimman selkeästi ja myös kirjallisena jos mahdollista. Mielensterveyskuntoutujilla on usein myös sosiaalisen kognition eli tunteiden ja sosiaalisten tilanteiden havaitsemisen heikkenemistä. Kyky muodostaa mielikuvakonstruktioita toisista ihmisistä, heidän tunteistaan ja käsityksistään sekä itsen ja toisten välisistä suhteista on yleensä heikentynyt mielensterveyshäiriön myötä. (Tuulio-Henriksson 2014, 233–240.)

3.2 Lääkityksen merkitys painoon mielensterveyskuntoutujilla

Osa sekä perinteisistä antipsykoottisista, että toisen polven antipsykoottisista lääkkeistä aiheuttavat merkittävää painonnousua. Etenkin klotsapiini ja olantsapiini ovat tässä suhteessa ongelmallisimmat lääkkeet. Skitsofreniaa sairastavan lääkehoidossa

on pyrittävä ottamaan huomioon metaboliset ongelmat ja tuettava elämäntapamuutoksia, etenkin kun antipsykoottien aiheuttama painonnousu ja siihen liittyvät plasman kolesterolin ja rasvojen pitoisuuden kohoaminen lisäävät pidemmällä aikavälillä myös sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Jos paino nousee antipsykoottisen lääkkeen käytön seurauksena, etenkin aloitusvaiheessa, muutamassa viikossa tai kuukaudessa 10 % lähtöpainosta, suositellaan lääkkeen vaihtamisesta keskustelua lääkärin kanssa. On kuitenkin huomioitava mikä on kokonaistilanteen kannalta parasta pohdittaessa myös psyykkistä vointia. Antipsykoottisia lääkkeitä käyttävien veren sokeripitoisuus täytyy aika ajoin mitata, sillä ne lisäävät sokeritaudin kehittymisen riskiä. (Heiskanen 2015, 62; Huttunen 2008.)

Myös masennuskuntoutujien painoon tulee kiinnittää huomiota lääkkehoidon aikana. Trisyklisistä masennuslääkkeistä etenkin mianseriini ja mirtatsapiini aiheuttavat joskus huomattavaakin painonnousua. SSRI- lääkkeillä voi olla puolestaan ruokahalua vähentävä vaikutus. SSRI-lääkkeiden aloitusvaiheessa voi ilmetä ohimenevää pahoinvointia ja erilaisia vaarattomia vatsavaivoja, mutta on hyvä erottaa voimakkaat vatsakivut, jotka voivat olla merkki serotoniinireseptorirytytyksestä. (Heiskanen 2015, 62; Huttunen 2008.)

3.3 Ryhmänohjaus mielenterveyshoitotyön keinona

Mielenterveyskuntoutujien ryhmiä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Yhteisöllisen, psykoterapeuttisen ja psykoedukatiivisen ryhmän tavoitteet ja tarkoitukset ovat erilaisia. Ryhmän viitekehys määrittyy osallistujien voinnin, tavoitteiden, ryhmän keskon ja toteutettavan ympäristön eli avohoidon, osastohoidon, tai kuntoutusyhteisön mukaan. Toiminnallisia ryhmiä käytetään paljon kuntoutuksessa ja niistä on todettu olevan hyötyä esim. oireiden hallinnassa, arjessa selviytymisessä ja sosiaalisten taitojen ylläpitämisessä. Ryhmässä on paljon hoidollisia tekijöitä. Jo ryhmään kuuluminen,

avautuminen ja hyväksyntä ovat itsessään tällaisia. Turvallisessa ryhmässä voi vapautua ilmaisemaan asioita, joita ei muissa tilanteissa tulisi kerrottua. Ryhmässä koettu hyväksyntä ja ymmärrys voivat vapauttaa syyllisyydestä ja häpeän kokemuksistakin. Ryhmän jäsen voi kokea samankaltaisuutta ja normaaliutta kuullessaan muiden jäsenten samoista ongelmista kuin itsellä. Lisäksi jäsen voi auttaa muita omalla panoksellaan ja näin lisätä elämänhallinnan ja omanarvon tunnetta. (Kuhanen 2011, 113, 119.)

Ryhmän periaatteisiin kuuluu sitoutuminen, luottamuksellisuus ja vaitiolo ja yhteenkuuluvuuden tunne. Sitoutuminen on ryhmän toiminnan ja kehittymisen elinehto. Sitoutumista lisää jäsenten motivaatio ja mielekkyys. Sitoutumista edistää jäsenten aktiivinen osallistuminen ryhmän tavoitteiden, työskentelytapojen ja sääntöjen suunnitteluun. Sitoutumiseen voi vaikuttaa myös aika ja paikka. Ryhmän alussa on sovittava, onko ryhmä avoin vai suljettu sekä ryhmän vaitiolokäytännöistä. Yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmässä lisäävät alussa jäsenten tasapuolinen osallistuminen, yhteisten tehtävien tekeminen, ongelmien avoin käsittely sekä palautteen pyytäminen ja antaminen. Ryhmän turvallisuutta lisää tietoisuus ryhmän tavoitteista, tehtävästä sekä fyysisistä ja psyykkisistä rajoista. Tärkeä ryhmän tunnuspiirre on sen jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus, myös nonverbaalinen viestintä. Ryhmän lopetusvaiheessa on hyvä tukea jäsenten itsenäistä selviytymistä ja irtaantumista ryhmästä. (Kuhanen ym. 2013, 115–116; Kyngäs ym. 2007, 105.)

Ryhmän kehitysvaiheet

Ryhmässä on eri vaiheita, joiden kautta se kehittyy. **Liittyminen** on olennainen lähtökohta alkavan ryhmän muodostumiselle. Liittyminen tarkoittaa suostumista läheisyyteen ja siihen, että jokainen jäsen on tärkeä omalla panoksellaan. Erilaisuuksien yhteensovittaminen tuo omat haasteensa ryhmään. Ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävät alussa ryhmän tasapuolinen osallistuminen, yhteisten tehtävien ja harjoitusten tekeminen, ongelmien avoin käsittely sekä palautteen pyytäminen ja antaminen. (Kuhanen ym. 2013, 116.)

Kuhanen ym. toteavat ryhmän **muototutumisvaiheeseen** kuuluvan jäsenten samautuminen ja turvautuminen ohjaajaan. Ohjaajaan kohdistuu suuria odotuksia ryhmän turvallisuuden ja toimintakyvyn osalta. Ohjaajan haasteena on tässä vaiheessa kiinnittää erityisesti huomiota ryhmän ilmapiiriin. Ohjaaja toimii kommunikaatiomallina, joten hänen on uskallettava olla oma itsensä, otettava riskejä ja heittäydyttävä epävarmuuteen ja muutokseen (Kyngäs ym. 2007, 109). **Kuohuntavaiheessa** vuorovaikutus on lisääntynyt ja ryhmäläiset etsivät muiden jäsenten arvomaailmoista samaistumispintaa. Myös kritiikkiä annetaan niin jäsenille kuin ohjaajallekin. Tässä vaiheessa ohjaajan on tiedostettava tunteiden merkitys ja annettava niille tilaa. (Kuhanen 2011, 117.)

Yhdenmukaisuusvaihe on käynnissä, kun ryhmän jäsenten liittoutumiseen ja valtakäisteluun liittyvät asiat on saatu ratkaistua. Vuorovaikutuksessa kehittyy ryhmäläisten yhteenkuuluvuuden tunne. Jäsenet antavat tilaa mielipiteille ja hyväksyvät toisten ominaispiirteitä. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan osata hyödyntää parhaalla tavalla jäsenten erilaisuutta ja täten ryhmä ei saa välttämättä parasta mahdollista tulosta aikaan. Ongelmien käsittely kehittää kuitenkin ryhmää. **Yhteisöllisyyden kehittymisen vaiheessa** ryhmän jäsenet hyväksyvät ja ymmärtävät toisiaan ja pystyvät kohtaamaan ja käsittelemään konflikteja. Ryhmän jäsenten erilaisuus on etu ryhmälle. Erilaiset elämäkokemukset, asiantuntemus, luovuus ja erilaiset ideat antavat hedelmällistä, yhteistä hyvää ryhmälle. Jäsenet tuntevat olonsa turvalliseksi ja omanarvontunne jäsenillä nousee. (Kuhanen 2011, 117- 118.)

Ryhmän viimeisessä, **lopetusvaiheessa** toiminta loppuu ja jäsenet hyvästelevät toisensa. Haikeuden, surun ja kiitollisuuden tunteet saattavat olla voimakkaita. Lopetusvaiheessa on hyvä tehdä katsaus aikaisempiin vaiheisiin ja arvioida kuinka tavoitteet on saavutettu ja ryhmä on kehittynyt. Avoimet kysymykset vievät eteenpäin lopetus-

prosessia. Ryhmän ohjaajan tulee suhtautua tunteisiin ja ajatuksiin vakavasti. Jokainen tunne on hyväksyttävä, aiheellinen ja ymmärrettävä. (Kuhanen 2011, 118; Kyn-gäs 2007, 114.)

Elämäntaparyhmän ohjaus

Ryhmänohjauksessa ryhmän toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen mukainen suunnitelu ja toteutus ovat toimivuuden perusedellytys. Elämäntapaohjaukseen suunnatuissa ryhmissä riittävän pieni ryhmäkoko on oleellista ryhmäläisten motivoitumisen ja vastuunoton kannalta. 5-8 henkilön ryhmissä ohjaus on helpompaa. Yli 15 hengen ryhmissä toiminta vaikeutuu, eikä näin isoja ryhmiä suositella. Ryhmäprosessin ohjauksen tavoitteena on ohjauksen lisäksi muutosprosessin käynnistäminen ja tukeminen käyttämällä hyväksi ryhmän vuorovaikutusta. Painonhallintaryhmään osallistumisesta on niin etuja kuin ongelmiaakin. Etenkin ryhmänohjauksen taloudellisuus on yksi merkittävä yhteiskunnallinen hyöty. Ryhmään osallistuvan näkökulmasta vertaistuki, sosiaalinen merkitys, mahdollisuus tehdä asioita yhdessä muiden kanssa ja toiminnan monipuolisuus ovat ryhmän etuja. Haasteita tai ongelmia ryhmään osallistujilla voi ilmetä vähäisestä henkilökohtaisesta kontaktista ohjaajan kanssa, henkilökohtaisten asioiden jakamisesta ryhmäläisten kesken, jännittämisestä isossa ryhmässä ja kuinka henkilökemiat toimivat muiden ryhmäläisten kanssa. (Lappalainen 2015, 228–229; Pietiläinen ym. 2015, 230; Turku 2007, 89.)

Motivoivaa haastattelumenetelmää käytetään elintapamuutosten edistämässä. Motivoiva haastattelu on tavoite- ja voimavarasuuntautunut vuorovaikutusmenetelmä ja se auttaa ryhmäläisiä ymmärtämään oman käyttäytymisensä seuraukset. Motivoiva haastattelumenetelmä pohjautuu ohjattavan hyväksymiseen, empatian osoittamiseen ja yhteistyöhön. Asiakasta ei saa tuomita. Tärkeää on uskoa asiakkaan osaamiseen ja antaa tukea siihen. Ehdottomien neuvojen ja ohjeiden antaminen ei kuulu motivoivaan haastatteluun, sillä ne saattavat lisätä vastarintaa. Reflektioiva kuuntelu on motivoivan haastattelun oleellinen taito. Motivoivan haastattelun viisi

tärkeää piirrettä ovat empatian ilmaiseminen, kiistojen ja väittelyn välttäminen, ryhmään osallistuvien omien kykyjen ja itseluottamuksen tukeminen, vastarinnan myötäileminen sekä ristiriidan kehittäminen. (Laitinen, Alahuhta, Keränen, Korkiakangas, Jokelainen, 2014, 31–33.)

Hankonen (2011) toteaa tutkimustuloksessaan, että kolme kuukautta kestäneeseen painonhallintaryhmään osallistuminen ennusti liikunnan lisääntymistä kolmen kuukauden ja vuoden ajalla sekä laihtumista vielä kolmen vuoden kohdalla. Suunnitelmat terveellisten ruokailutottumusten ylläpidon varmistamiseksi vähensivät rasvan käyttöä vuoden seurannassa. Tutkimuksessa todetaan, että naiset tekivät miehiä enemmän liikuntaa koskevia toimintasuunnitelmia, mutta saivat lähipiiristään vähemmän tukea elämäntapamuutokseen. Vähemmän koulutetuilla liikuntaan ryhtymisen esteiden voittaminen oli hankalampaa kuin korkeammin koulutetuilla. Optimistiset ihmiset eivät onnistuneet laihduttamaan pessimistejä enempää. Kolmen vuoden laihtumiseen vaikutti vain pystyvyyden vahvistuminen, eivät persoonallisuustekijät. Terveystieteiden ammattihenkilöstön olisi olennaista keskittyä vahvistamaan elämäntapamuutokseen haluavien uskoa omaan pystyvyyteen ja ohjaamaan konkreettisten toiminta- ja varmistussuunnitelmien tekoon. (Hankonen 2011, 7-8.)

4 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa syksyllä 2015 painonhallintaryhmä Suvimäen klubitalolla käyville mielenterveyskuntoutujille ja tarkastella ryhmäprosessin aikana transteoreettiseen muutosvaihemalliin pohjautuen elämäntapamuutosten näkyyttä. Tavoitteena oli lisätä mielenterveyskuntoutujien valmiuksia painonhallintaan.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos. Tekijän on tuotoksessaan pystyttävä osoittamaan tarvitsemaansa asiantuntemusta, alan teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistämistä sekä kyettävä vakuuttamaan lukija ammatillisesta asiantuntijuudestaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistellään tasaisesti käytäntöä, teoriaa, tutkivaa otetta työskentelyssä sekä tutkivaa viestintää raportoinnissa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tarvitaan toimeksiantajaosapuoli, jonka kanssa vuorovaikutuksessa tuotosta lähdetään suunnittelemaan ja eteenpäin viemään. Joskus myös toimeksiantajien asiakkaat ovat mukana tuotoksen toteutuksessa. Usein tuotoksen laajuus edellyttää, että opinnäytetyö tehdään parityönä. Tällöin etuna on, että käytännön tieto alkaa elää keskustelun ja useamman ihmisen reflektoinnin kautta. (Vilka 2004, 8, 14–15.)

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Tavoitteiden saavuttaminen on olennaisin osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Ettei arvio jää subjektiiviseksi, on hyvä pyytää palautetta kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi tavoitteiden saavuttamisesta. Palautteen pyytämisessä on hyvä ottaa huomioon ryhmän onnistuminen ja ryhmän tai ohjeistuksen toimivuus. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työn tavoitteiden saavuttaminen ja aineiston kerääminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–155.)

4.3 Yhteistyökumppani

Suvmäen Klubitalo sijaitsee Jyväskylässä Taulumäellä. Se on aloittanut toimintansa 9.8.1999. Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostama yhteisö, joka tarjoaa arkipäivisin tavoitteellista toimintaa ja vertaistukea.

Klubitalon jäseneksi voi liittyä kuka tahansa, jolla on ollut tai on psykiatrinen hoitosuhde. Väkivaltaisuus tai akuutti päihdeongelma on este jäsenyydelle. Klubitalo pyrkii poistamaan mielenterveyskuntoutujien leimautumista, riippuvuutta ja syrjäytymistä, jotka estävät heitä osallistumasta yhteiskunnan toimintaan sen täysvaltaisina jäseninä (Pöyhönen 2003, 29). Tavoitteena on auttaa kuntoutujaa selviämään ilman sairaalahoitoa, kohtaamaan arjen mukana tuomia haasteita, vähentämään toimettomuuden ja yksinäisyyden tunnetta sekä tarjota onnistumisen kokemusten myötä itsetunnon vahvistumista. Henkilökunta kannustaa ja ohjaa yksilöllisesti jäsenien omien halujen ja voimavarojen mukaan myös opiskelu- ja työelämätoimintaan. Klubitalo kuuluu kansainväliseen Fountain House verkostoon ja sen toimintaa ohjaavat kansainväliset standardit, joihin pohjautuu myös laadun varmennus kansainvälisen akkreditoinnin avulla. (Suvimäen Klubitalo, viitattu 17.8.2015)

4.4 Ryhmän toteutus

Ryhmän suunnittelu

Suvimäen Klubitalon työntekijöiden kanssa sovimme keväällä 2015 palaverissa, että suunnittelemme painonhallintaan liittyvän elämäntaparyhmän. Halusimme toteuttaa ryhmää tarpeeksi pitkään pystyäksemme tukemaan kuntoutujia elämäntapamuutoksessa ja seurata samalla transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheita. Ryhmä oli avoin kaikille klubitalon jäsenille ja se toteutettiin aikavälillä 11.9.–18.12.2015. Avoin ryhmään voi tulla uusia jäseniä kesken ryhmän (Kuhanen 2013, 115). Yhden ryhmäkerran pituus oli n. kaksi tuntia. Ryhmä kokoontui klubitalolla kahden viikon välein perjantaisin klo 13–15. Meidän ohjaamat ryhmäkerrat olivat n. kuukauden välein. Klubitalolla oli syksyllä sosionomiopiskelija, joka piti painonhallintaryhmää silloin, kun me emme olleet paikalla. Sosionomiopiskelija oli mukana ohjaamassa ryhmää myös meidän kolmella ensimmäisellä ohjauksella. Moniammatillisuus näkyi ryhmän ohjauksessa, sillä kahdelle viimeiselle ohjaukselle kanssamme osallistui toimintaterapeuttiopiskelija, joka jatkaa ryhmän ohjaamista keväällä 2016. Laitoimme

klubitalolle esitteen ryhmästä jo kesäkuun loppupuolella. Elokuussa ilmoitimme tarkat päivämäärät ja ryhmäkertojen sisällöt. Suunnittelemamme ryhmäkerrat muokautuivat syksyn aikana jäsenten pyynnöistä sekä myös ryhmäkoon muutoksista johdun. Alustavasti ryhmään ilmoittautui viisi jäsentä.

Taulukko 2. Ryhmäkertojen sisältö

1. kerta 11.9.15	Ryhmän jäsenten ja ohjaajien esittäytyminen sekä sääntöjen laatiminen. Ravitsemussuosituksista ja elämäntapamuutoksesta keskustelua. Terveysten kartoitusta testien avulla. Ruokapäiväkirjojen antaminen ja täyttämisen ohjeistus. Henkilökohtaisten painonhallintatavoitteiden asettaminen
2. kerta 25.9.15	Teemana ruokapäiväkirjan tulosten tarkastelu. Suola- ja rasva-arvoista keskustelua. Ohjaajana sosionomiopiskelija.
3. kerta 9.10.15	Liikunnan merkitys painonhallintaan. UKK:n verkkosivuja hyödyntäen täytetty liikuntapiirakka sekä keskusteltu kestävyys- ja lihas-kunnan sekä liikehallinnan osa-alueista. Liikuntapäiväkirjan antaminen ja täyttämisen ohjeistus. Henkilökohtaisista tavoitteista keskustelua. Keppijumppa.
4. kerta 23.10.15	Teemana liikuntapäiväkirjan tulosten tarkastelu, makeanhimo ja säännöllisyys painonhallinnassa. Ohjaajana sosionomiopiskelija.
5. kerta 6.11.15	Teemana transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheet osana elämäntapamuutosta. Näytetty Ksshp:n energiadiasarja elintarviketuotteiden sokeri- ja rasvamäärästä sekä tehty sokeripalanliimaustehtävä.
6. kerta 20.11.15	Yleistä keskustelua kuluneesta syksystä ja painonhallinnasta. Ohjaajana sosionomiopiskelija.
7. kerta 4.12.15	Suolan ja rasvan käytön ohjausta sekä kolesterolin merkitys terveyteen. Suolankäyttötesti. Keskustelua henkilökohtaisten tavoitteiden edistymisestä ja täyttymisestä.
8. kerta 18.12.15	Viimeinen kerta. Terveelliset elämäntapanyyttarit. Keskusteltu kuinka ylläpitää elämäntapamuutoksia. Kartoitettu mielenkiinnon aiheita kevään jatkoryhmään. Palautelomakkeiden täyttö.

Ryhmän aloitus ja sääntöjen laatiminen

Ensimmäinen ryhmätapaaminen on olennaisen tärkeää ryhmähengen ja tunnelman luomisen kannalta. Jokaisen ryhmän jäsenen ja ohjaajan on hyvä esittäytyä ja kertoa mitä ryhmään osallistumiselta haluaa. On myös hyvä sopia ryhmän toimintatavoista

tai säännöistä ja periaatteista. (Lappalainen 2015, 233.) Ensimmäisellä kerralla korostimme vaitiolovelvollisuutta avaamalla mitä se ryhmätoiminnassa tarkoittaa. Kerroimme myös, ettei vaitiolovelvollisuus lopu, vaikka toiminta loppuukin. (Kuhanen ym. 2013, 114.) Ryhmän jäsenille tärkeimmäksi säännöksi nousi luottamuksellisuus, joka herätti eniten keskustelua. Ryhmän alussa jäsenten tutustuminen ja heidän taustatietojen kertominen lisäävät ryhmän turvallisuutta ja luottamusta sekä ryhmän jäseniin, että vetäjiin. (Kyngäs ym. 2007, 106.)

Jokainen osallistuja laati omat henkilökohtaiset tavoitteet kirjallisena. Tavoitteiden laatimisissa korostimme, että ne olisivat mahdollisimman konkreettisia ja saavutettavissa olevia. Asiakkaan itse määrittäessä muutostavoitteen, sitoutuu ja motivoituu hän paremmin tavoitteeseen (Kyngäs ym. 2007, 92). Päätaavoite kaikilla oli jollain tapaa painonhallinta. Osa halusi pudottaa painoa, osa hillitä painonnousua. Olimme etukäteen tehneet listan ehdotuksista, millaisia tavoitteet tai keinot päätaavoitteen saavuttamiseksi voisivat olla. Tämä osoittautui hyväksi tavaksi, sillä moni olisi asettanut tavoitteeksi tietyn kilomäärän pudottamisen. Elämäntapamuutoksen tekemisessä ei kannata asettaa tiettyä kilotavoitetta, sillä sen asettaminen vie helposti ajatukset pois pääasiasta eli muutoksista, joista koko painonhallinta on riippuvainen (Mustajoki 2010, 12). Muutostavoitetta mietittäessä on varmistettava, että ne ovat riittävän konkreettisia eikä aikomuksia. Tavoite on tekemistä, eikä niinkään tekemisen lopputulos. Riittävän selkeä tavoite, asiakkaan onnistumisodotukset ja sopiva tunnetila synnyttävät asiakkaalle motivaatiota. (Kyngäs ym. 2007, 32.)

Ryhmäkertojen sisältöä

Ryhmäkertojen sisältö vaihtui alustavista suunnitelmista syksyn edetessä jonkin verran. Esimerkiksi olimme suunnitelleet kahdella viimeisellä kerralla valmistavamme ruokaa edullisista ja terveellisistä raaka-aineista. Klubitalolla valmistetaan kuitenkin päivittäin ruokaa heidän ravintoyksikössään jossa jäsenet saavat ammattitaitoista ohjausta ruoanlaittoon, joten luovuimme ruoanlaitosta.

Kerroimme ensimmäisellä kerralla mitä syksyn ryhmä tulee pitämään sisällään. Asetimme viitekehukset jokaiselle ryhmäkerralle kertomalla aluksi ryhmän jäsenille mistä painonhallinta-aiheesta milloinkin keskustelemme. Motivoivan haastattelumenetelmän avointen kysymysten avulla johdattelimme ryhmää aktiiviseen keskusteluun ja palasimme aiheeseen, mikäli keskustelu lähti liikaa rönsyilemään. Osoitimme keskusteluissa empatiaa ja kannustimme jatkamaan painonhallintaa jäsenten kertoessa asioistaan ja tavoitteisiin pääsemisestä. Absetz & Hankonen (2011) toteavat, että motivoivaa haastattelumenetelmää käyttämällä saadaan heräteltyä motivaatiota ja kasvatettua sitoutumista, eikä se edellytä potilaan aiempaa motivoituneisuutta tai sen mitaamista. Tärkeää on ohjata potilasta itseään puhumaan muutoksen tarpeesta ja mahdollisuuksista sekä välttää tuomitsevaa asennetta ja suostuttelua.

Dehkon D2D- hanke oli tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke vuosina 2003-2008, jonka päämääränä oli saada tyypin 2 diabeteksen järjestelmällinen seulonta ja ehkäisy osaksi perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon säännöllistä toimintaa. (Dehkon D2D- hanke, 2016.) Ryhmän edetessä teimme kartoitustamissä vaiheessa elämäntapamuutosta ryhmään osallistujat ovat. Hyödynsimme muutosvaiheiden kartoituksessa diabetesliiton sivuilta löytämäämme Dehkon D2D- hankkeessa käytettyä kysymysdiasarjaa, jossa jokaiseen muutosvaihemallin vaiheeseen on mietitty olennaisia kysymyksiä ja keskustelun aiheita. Oli selkeyttävää kertoa ryhmässä muutosvaihemallin eri vaiheet. Etenkin repsahdusvaiheen olennaisuus elämäntapamuutoksessa toi armollisuutta ja ymmärrystä ryhmäläisille. Jäsenet esittivät usein ryhmän aikana, että on vaikea muuttaa totuttuja tapoja.

Toiminnallisia menetelmiä hyödynnetään elämäntaparyhmissä ryhmäläisten itsearviointien tukena, tekemään avoimiksi omia käsityksiä, mielikuvia ja asenteita terveyskäyttäytymisen sekä muutosprosessin suhteen. Toiminnallisten menetelmien avulla päästään luontevasti puheesta tekojen tasolle ryhmätapaamisissa, joka vahvistaa toimintavalmiuksia ryhmän ulkopuolellakin. (Turku 2007, 94.) Toiminnallinen sokeripa-

lanliimaus-tehtävä oli monelle silmiä avaava kokemus. Tutkimme elintarvikepakkauksista, kuinka paljon hiilihydraatteja mikäkin tuote piti sisällään, hiilihydraatit muuttimme sokeripaloiksi, liimasimme paperille nämä sokeripalat ja jätimme klubitalolle muille havainnollistamaan sokerimääriä. Tämä oli ajatuksia herättänyt monen ryhmään kuulumattomankin kohdalla. Jälkeenpäin saimme toimeksiantajan ohjaajaltamme tiedoksi, että osa sokeripaloista oli laskettu väärin. Asia oli korjattu, ettei annettu väärää informaatiota.

Painonhallintaryhmän viimeisellä kerralla on tärkeää painottaa elämäntapamuutosten jatkuvuutta. Ryhmänohjaaja voi kannustaa ohjein, jotka perustuvat aiempiin tutkimustuloksiin tai joidenkin muiden ryhmien kokemuksiin. (Lappalainen 2015, 234.) Ryhmän loppupuolella etsimme ryhmän jäsenten kanssa keinoja jatkaa painonhallintaa. Nostimme esille viimeisellä kerralla Tuija Heiskasen väitöskirjan (2015) tutkimustuloksen, jossa kerrotaan psyykkisten sairauksien yhteydestä metaboliseen oireyhtymään ja korostimme, kuinka tärkeää on muistaa hoitaa niin psyykkistä kuin fyysistäkin puolta itsestään.

5 Tulosten tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyössä saavutimme asetetut tavoitteet, koska pystyimme lisäämään kuntoutujien valmiuksia painonhallintaan. Myös ryhmän tarkoitus toteutui, kun onnistuimme toteuttamaan klubitalolla syksyn aikana ryhmän. Syksyllä suunnittelemamme aikataulu toteutui hyvin. Yhtään kertaa ei tarvinnut siirtää tai jättää väliin. Kuntoutujat saivat tietoa terveellisestä ravitsemuksesta sekä liikunnasta ja toimme esille niiden merkityksen kuntoutumiseen ja hyvinvointiin. Havainnoimme ryhmän aikana transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheita. Jäimme keskustelemaan havainnoistamme ryhmän jälkeen ja kirjasimme ne tuoreeltaan muistiin, josta ne myö-

hemmin kokosimme yhteen. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen refleктоimme toimintaamme ja pohdimme voiko jotain tehdä paremmin. Ohjaukset käytäntöjä pystytään muuttamaan toimivammiksi, jos ohjausta refleктоidaan ja arvioidaan (Turku 2007, 114). Ensimmäisellä kerralla aika ei meinannut riittää, joten vähensimme seuraavilta kerroilta asioita.

Avoin ryhmätoiminta toi omat haasteet ryhmän ohjaukseen. Jäsenmäärä ryhmässä vaihteli 3:n-8:n välillä. Yhteensä ryhmässä kävi 11 eri kuntoutujaa. Ensimmäisellä kerralla oli kahdeksan osallistujaa, josta yllätyimme positiivisesti. Alusta asti ryhmädynamiikka lähti muokkautumaan positiivisuuden, avoimuuden ja kannustavuuden kautta hyväksi ja ryhmää oli miellyttävä ohjata. Ryhmän keskivaiheilla tuli kolme uutta jäsentä yhdelle kerralle. Tämä hieman sekoitti ryhmädynamiikkaa, etenkin kun yksi jäsen olisi keskustellut mielellään muistakin aiheista kuin painonhallinnasta, mutta ohjasimme keskustelun aina aiheen pariin. Loppua kohden jäsenmäärä hiipui. Kahdella viimeisellä kerralla, kun ryhmäläisiä oli kolme, pystyimme keskustelemaan paremmin heidän henkilökohtaisista vaikeuksista painonhallinnassa. Joidenkin oli huomattavasti helpompaa avautua, kun ryhmäkoko oli pienempi. Ryhmässä oli jäsenten välillä positiivisella tavalla kannustava ilmapiiri. Toimivassa ryhmässä jäsenet kannustavat toisiaan ja viestittävät välittämistä tai huolenpitoa toisiaan kohtaan (Kyngäs ym. 2007, 106). Ydinryhmän muodostivat kolme jäsentä, jotka olivat lähes joka kerralla mukana. Heidän toimintansa oli painonhallinnassa edennyt toiminta- tai ylläpitovaiheeseen. Otimme huomioon keskusteluissa myös passiivisemmat jäsenet kyselemällä heidän mielipiteitään ja antamalla aikaa vastata.

Pohdimme ennen ryhmän aloittamista punnitsemisia, vyötärön ympäryksen mittaamista, liikunta-aktiiviteetteja ja tämänkaltaisten menetelmien myötä tulosten saamista. Muutimme kuitenkin suunnitelmia enemmän motivoivan haastattelumenetelmän, keskusteleavamman ja vertaistukeen pohjautuvamman toiminnan ylläpitämiseksi. Jäsenten antamassa palautteessa toivottiin kuitenkin enemmän konkreettista tekemistä kuten liikuntasuorituksia tai verenpaineenmittauksia, joten siihen olisi

pitänyt panostaa enemmän. Suljettu ryhmä olisi saattanut sitouttaa jäseniä paremmin ja luottamus sekä ryhmädynamiikka kenties olisi ollut syvempää. Toisaalta saimme avoimen ryhmän avulla useampaan ihmiseen kontaktin ja kenties siemenen itämään heille painonhallinta-asioissa.

Osalle ryhmän jäsenistä liikkuminen oli tullut päivittäiseksi painonhallintaa tukevaksi rutiiniksi. Ryhmän jäsenet toivat ilmi mielialaan positiivisesti vaikuttavien asioiden kannustavan liikunnan harrastamista. Fogelholm ym. (2011, 53) toteavat useiden tutkimustulosten tukevan käsitystä, että säännöllinen liikunta ylläpitää tai tuottaa myönteisempää mielialaa, helpottaa koettua stressiä, kohentaa yleistä hyvinvoinnin tunnetta ja vähentää ahdistus- sekä masennusoireilua.

Keräsimme ryhmän lopuksi kirjallista palautetta ryhmän jäseniltä ja toimeksiantajalta. Palautetta saimme yhteensä neljältä ryhmän jäseneltä, toimeksiantajan ohjaajalta, sekä ryhmää mukana ohjaamassa olleelta opiskelijalta. Kaikkien painonhallintaryhmään osallistuneiden jäsenten mielestä ryhmä vastasi odotuksia. Palautteessa korostui erityisesti ryhmän vertaistuen antavan voimavaroja painonhallintaan. Vertaistuki ja myönteisen palautteen saaminen sekä antaminen voivat vahvistaa omaa pysyvyyden tunnetta ja kokemusten jakaminen voi auttaa elintapamuutoksen toteuttamisessa (Pietiläinen ym. 2015, 228.) Rasva, suola- ja sokeripitoisuuksien seuraamisen opastaminen koettiin hyvänä. Mielialasyöminen oli eräällä ryhmän jäsenellä suurimpana ongelmana. Palautteessa kaivattiin lisää sitoutuneita ryhmään sekä liikuntaa ryhmäkerroille. Sokeripalaliimaustehtävän todettiin tuovan konkreettisesti esiin, kuinka paljon sokeria tuotteissa on. Toimeksiantajan ja opiskelijan palautteessa toivottiin, että ryhmässä tehdyistä asioista olisi tuotu tietoa yleisesti klubitalolle, herätetty keskustelua sekä innostettu muita aiheen pariin. Tarkkuutta ja suunnitelmallisuutta kaivattiin esim. sokeripalanliimaustehtävään ja testien tulosten tulkitsemiseen. Yhteistyö toimeksiantajan mukaan sujui pääosin hyvin ja asioista sopiminen oli mutkatonta. Yhteistyö olisi voinut olla tosin tiiviimpää puolin ja toisin. Ryhmän ilmapiiiriä keuhuttiin positiiviseksi, miellyttäväksi ja luottavaiseksi. Elämäntapanyyttarit,

jossa jokainen ryhmän jäsen toi mukanaan hieman terveellistä syötävää, koettiin myös hyvänä.

Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheiden toteutumisesta kävimme keskustelua ryhmän ajan ja kirjasimme havainnot. Muutosvaihemallin vaiheiden tiedostaminen auttoi meitä ymmärtämään paremmin elämäntapamuutosprosessia. Vaiheesta toiseen eteneminen ei ollut suoraviivaista toimintaa. Liikunnan lisäämisen kaikki ryhmän jäsenet kokivat yleisesti ottaen helpompana kuin ravintomuutosten tekemisen. Kuntoutuja voi muutosvaihemallin mukaan olla eri vaiheissa muutoksen suhteen, esimerkiksi liikunnan suhteen toimintavaiheessa ja ravitsemusmuutoksissa harkintavaiheessa (Turku 2007, 63). Jokainen ryhmään osallistunut oli edennyt esiharkintavaiheesta vähintään harkintavaiheeseen, koska he olivat vapaaehtoisesti halunneet tulla ryhmään. Osa toi ilmi, että painonhallinta oli koettu ongelmaksi ja oli jo yritetty tehdä asialle jotain eli käyty jo suunnittelu- tai toimintavaiheessakin, mutta ponnistelut eivät tuoneet riittävän nopeasti kaivattua tulosta ja oli repsahdettu entisiin tapoihin. Ryhmään sitoutuneet olivat pääosin edenneet jo toiminta- ja ylläpitovaiheeseen. He toivat syksyn aikana välillä ilmi repsahdaneensa. Annoimme positiivista palautetta rehellisyydestä, avoimuudesta ja rohkeudesta tuoda se ilmi ryhmässä. Kannustimme pystyvyyteen sekä muistutimme repsahdusten olevan osa elämäntapamuutosta. Pystyvyyden tunteen vahvistaminen on keskeinen keino elämäntapamuutoksen aikaansaamisessa, sillä kuntoutuja panostaa muutokseen, eikä hän lannistu repsahduksista, tai vastoinkäymisistä mikäli uskoo omiin kykyihinsä (Absetz & Hankonen, 2011). Lähes neljän kuukauden aikana pääsimme hyvin havainnoimaan transteoreettisen muutosvaihemallin mukaisia vaiheita. Paino-ongelmista kärsivälle painon hallintaan saaminen on kuitenkin pitkä prosessi, joten esimerkiksi vuoden mittainen projekti antaisi vielä enemmän lisätietoa ihmisten elintavoista ja muutosvaiheista.

Kaikki ryhmään osallistuneet halusivat muutosta elintapoihinsa. Osa epäili kykyjään pystyä muutokseen. Myös sitoutuminen muutokseen koettiin vaikeana. Ryhmän jäse-

net tiesivät jo paljon painonhallintaan liittyviä asioita ja suurimmalla osalla oli selkeästi halukkuutta saada lisää tietoa ryhmän kautta. Muutokseen liittyvän toteutuksen kanssa esiintyi suurimmat haasteet. Vertaistuellalla ja ryhmän jäsenten toisilleen antamalla palautteella oli selkeästi merkitystä muutoshalukkuuteen. Muutoksia painonhallintaryhmän avulla saatiin joillekin ryhmän jäsenille. Muutosten tuomia tuloksia sekä niiden vaikuttavuutta ja pysyvyyttä on vaikea arvioida. Nämä muutokset tulevat olemaan jokaisen henkilökohtaiseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Mielenterveyskuntoutujien painonhallintaryhmälle on jatkossakin tarvetta. Hienoa on ollut kuulla, että se jatkuukin keväällä 2016 klubitalon jäsenten toiveesta. Haasteena tulee jatkossakin varmasti olemaan, kuinka saada esiharkintavaiheessa olevia kuntoutujia ryhmään mukaan.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys

Leino-Kilpi ym. (2014) toteavat terveyden edistämisen etiikan peruskysymyksen olevan, että millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäemykseen ja siten myös hänen terveyttään koskevaan primaariprosessiinsa. Ammattilaisen on tiedettävä, että terveyttä edistävä tieto tulee olla riittävä hyvin perusteltu, että elämäntapamuutosta voidaan ehdottaa. Tiedon arvioimiseksi on tarkasteltava minkälaisen terveysriskin esim. ylipaino aiheuttaa. Mikäli riski on tarpeeksi suuri, antaa se paremmat perusteet pyrkiä vaikuttamaan ihmisen elämäntapoihin. Asiakasta on kannustettava tekemään omia arvovalintojaan tietoisena seurauksena (Kyngäs ym. 2007, 154.) Toisaalta taas elintavat eivät ole ihmisellä vapaasti valittavissa tai täysin yksilön vastuulla, sillä korkeampi sosioekonominen asema luo paremmat tiedolliset ja taloudelliset edellytykset sekä voi vahvistaa motivaatiota elintapojen valintaan (ETENE-julkaisuja 19, 27). Hoitotyöntekijän näkökulmasta terveyden edistämistä ja

hoitotyötä ohjaavat samat eettiset lähtökohdat kuten autonomian, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, oikeudenmukaisuuden ja luotettavuuden periaatteet. Terveystyön edistämiseksi hoitotyöntekijät korostavat ammattilaisen jatkuvaa tietoisuutta asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, 188-189.)

Mielenterveyshoitotyötä tekevä toimii ammatinharjoittamista koskevan etiikan mukaisesti. Työntekijä noudattaa toiminnassaan potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä sekä toimii mielenterveyslain ja asetusten säätämällä tavalla. Olennaista eettisyydessä on, että hoitaja on tietoinen omista arvoistaan. Asiakaslähtöisen hoitotyön periaatteita ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaan yksilöllisyyden, turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden takaaminen. (Kuhanen ym. 2013, 55.)

Ryhtyessämme opinnäytetyötä tekemään, nousi erinäisiä eettisiä kysymyksiä esille. Onko mielenterveyskuntoutujilla voimavaroja ja taloudellisia mahdollisuuksia pitää yllä terveellisiä elintapoja? Voiko ryhmän painostus tuottaa ahdistusta ja psyykkisen voimien heikkenemistä? Kuinka toteuttaa ryhmässä mahdollisimman hyvin kuntoutujan itsemääräämisoikeutta? Ryhmän jäsenet eivät kokeneet vaikeiksi tai ahdistaviksi puhua henkilökohtaisia asioitaan. Vertaistuki oli voimavaroja lisäävä tekijä. Opinnäytetyöstä teimme klubitalon kanssa vaitiolovelvollisuussopimuksen. Emme tuo ryhmään osallistujien henkilötietoja ilmi. Ryhmää ohjattaessa otimme huomioon ryhmän jäsenten yksilöllisyyden, ja tarpeen mukaan avustimme, mikäli jollain oli enemmän tuen tarvetta. Toisen ihmisen hoitamisessa tarvitaan inhimillistä lähestymistapaa, jossa on otettava huomioon autettavan kunnioittaminen, hänen voimavarojensa tukeminen sekä mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään kaikissa olosuhteissa (Leino-Kilpi, Kulju, Stolt 2012, 51).

6.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua ammatillisen kasvun näkökulmasta

Opinnäytetyö prosessina oli mielenkiintoinen ja ajattelemaan haastava. Aikataulujen suunnittelu oli erittäin olennaista. Opinnäytetyön kirjoitimme jotakuinkin kahdessa osiossa. Ennen ryhmän alkua teimme suunnitelman sekä teoriaosuuden ja n. puoli vuotta myöhemmin viimeistelimme työn. Raskaan syksyn aikana ohjasimme painonhallintaryhmää, suoritimme teoriaopintoja ja teimme vielä harjoitteluja samaan aikaan. Tiukka aikataulu vei terävimmän kärjen ryhmään panostamisesta, mutta olemme hyvinkin tyytyväisiä päätavoitteen saavuttamisesta eli terveyden edistämisestä mielenterveyskuntoutujilla. Ryhmänohjausta meillä on jonkin verran kertynyt elämän varrella, mutta painonhallintaryhmä oli molemmille uusi kokemus. Aiemman hoitoalan ammattitutkinnon myötä molemmille on kertynyt kokemusta mielenterveyskuntoutujien kohtaamisesta, josta oli apua ryhmän vuorovaikutustilanteissa.

Suvmäen klubitalolla on miellyttävä ilmapiiri, jonne oli mukava mennä ohjaamaan ryhmää. Tiiviin opintosityksyn aikana odotimme klubitalolle pääsyä ja ryhmän ohjaaminen oli positiivinen irtiotto muusta opiskelusta. Yhteistyötä klubitalon kanssa olisi voinut toteuttaa tiiviimminkin. Yhdessä olisimme voineet miettiä tarkemmin ryhmän tarkoitusta ja tuoda ryhmän ulkopuolisillekin esille enemmän minkälaisia asioita ryhmässä käsiteltiin. Klubitalolla harjoitteluissa olevat sosionomi- ja toimintaterapeuttiopiskelija olivat hyvä lisä tuomaan moniammatillista osaamista ryhmään. He olivat aktiivisesti mukana ohjaustyössä ja omalla panoksellaan toivat tärkeää tietoa aiheesta.

Kehittämissuositukset elämäntaparyhmän ohjaajille

- Tiedosta transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheet. Elämäntapamuutos on prosessi, joka tapahtuu muutosvaiheiden kautta.
- Luo konkreettista toimintaa, koska se auttaa havainnollistamaan ja ymmärtämään muutoksen tarpeellisuuden.
- Anna aikaa vertaistuelle ja motivoi ryhmän jäseniä tuen antamiseen. Vertaistuki lisää pystyvyyttä.
- Tee tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Yhteinen tavoite ja tarkoitus lisäävät terveyden edistämisen hyötyjä.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011;127(21):2265–72. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.1.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnu-mero;jsessionid=AEE7647582E1CE804310ACB7F27F7DF1?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873

Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki. Viitattu 29.1.2016.

https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235

Dehkon 2D –hanke. Diabetesliitto. Viitattu 29.1.2016. [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/tyypin_2_diabeteksen_ehkaisy_ja_d2d/dehkon_2d_-hanke_\(d2d\)](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/tyypin_2_diabeteksen_ehkaisy_ja_d2d/dehkon_2d_-hanke_(d2d))

ETENE- julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Yliopistopaino Helsinki.

ETENE-julkaisuja 25. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveysetiikka - Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Yliopistopaino Helsinki.

Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. 2011. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Hankonen, N. 2011. Psychosocial processes of health behaviour change in a lifestyle intervention. Influences of gender, socioeconomic status and personality. Research 51. University Print, Helsinki.

Heiskanen, T. 2015. Metabolinen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sairastavilla. Väitöskirja. Kopio Niini Oy. Kuopio.

Helldan, A., Raulio, S., Kosola, M., Tapanainen, H., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. Finravinto 2012- tutkimus. THL Raportti 16/2013. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2013.

Huttunen, M. 2008. Antipsykoottien haittavaikutukset. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033

Huttunen, M. 2008. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042&p_haku=masennusl%C3%A4C3%A4kkeiden%20haittavaikutukset#s9

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2011. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.1.2016.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Helsinki.

Laitinen, J., Alahuhta, M., Keränen, A-M., Korkiakangas, E., Jokelainen, T. 2014. Painon hallitsija, Ryhmänohjaajan opas. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Lappalainen, R., Lappalainen, P. 2015. Painonhallintaryhmät teoksessa Pietiläinen, K.(toim.), Mustajoki, P., Borg, P. Lihavuus. Bookwell Oy. Porvoo.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro oy. Helsinki.

Leino-Kilpi, H., Kulju, K., Stolt, M. 2012 Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Bookwell Oy, Porvoo.

Liikunta. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 22.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 20.1.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Lundin, L., Ohlsson, O., Berg, L., Tiitta, L. 2003. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt, Tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Profami Oy. Helsinki.

Mielenterveyden keskusliitto. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 2.2.2016.
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta – Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Bookwell Oy. Porvoo

Muutosta liikkeellä! – Valtakunnallinen yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Viitattu 20.1.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110504>

Niemi, A. 2007. Onnistu painonhallinnassa. WSOY Jyväskylä.

Pesonen, H. 2013. Ravitsemusinterventioon osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemukset ryhmästä ja sen hyöty osallistujalleen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Pietiläinen, K., Mustajoki, P., Borg, P. 2015. Lihavuus. Bookwell Oy. Porvoo.

Prochaska, J. Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical Decision Making* 2008;28:845-849.

Pöyhönen, E. 2003. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo – Yhdessä kohti työelämää. Art-Print Oy, Helsinki.

Silventoinen, J. 2012. Ylipainoisten mielenterveyskuntoutujien ravitsemukseen liittyvät haasteet. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Suvimäen klubitalo. Info. Viitattu 17.12.2015. <http://www.suvimaenklubitalo.fi/wp/esittely/yhteistiedot/>

Terveysliikunnan suositukset. UKK-instituutti. Viitattu 20.1.2016. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaopas. Helsinki. Edita Prima Oy.

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 130(3):233-240. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=F0B210936DD785E11907D59EDF118A87?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11478

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerrus Oy. Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1. Painonhallintaryhmän esite



TERVETULOA PAINONHALLINTARYHMÄÄN!

ENSIMMÄINEN KOKOONTUMINEN 11. SYYSKUUTA 2015
KLO 13–15 SUVIMÄEN KLUBITALOLLA
RYHMÄ KOKOONTUU JATKOSSA AINA KAHDEN VIIKON VÄLEIN. RYHMÄ ON AVOIN, ELI OLET TERVETULLUT KOSKA TAHANSA.

Tavoitteena on saada hyvinvointia elämään painonhallinnan avulla.

Ryhmässä

- Etsitään tapoja tehdä pysyviä muutoksia ruoka- ja liikuntatottumuksiin
- Tarjotaan käytännön vinkkejä ruokavalion keventämiseen
- Pohditaan yhdessä myös vertaistuen avulla muutoksia terveellisiin elintapoihin

RYHMÄN JÄRJESTÄVÄT SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAT KIMMO PEKONEN JA MIKKO HEINONEN

Liite 2. Palautelomake

Painonhallintaryhmän palautelomake

Vastasiko ryhmä odotuksiasi?

Mitä asioista pidit ryhmässä?

Mistä asioista et pitänyt ryhmässä?

Mitä hyötyä sinulle oli ryhmästä?

Mitkä elämäntavat toimivat sinulla hyvin ja missä pitäisi muuttaa toimintaa?

Saavutitko ryhmän alussa asettamasi henkilökohtaiset tavoitteet ja saitko tukea ryhmästä tavoitteiden saavuttamiseen?

Mitä kehittämisideoita ja toiveita sinulla on jatkoryhmään ensi kevääksi?