



ELÄMÄNTAVAT HALLINTAAN-PROJEKTI

Painonhallintaryhmä yhteistyössä

Korpilahden-Muuramen thky:n kanssa

**Maarit Rautiainen
Satu Seppälä
Johanna Vertala**

Opinnäytetyö
syyskuu 2006



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) RAUTIAINEN Maarit SEPPÄLÄ Satu VERTALA Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1010 331 1262 421">Sivumäärä 61+19</td> <td data-bbox="1270 331 1517 421">Julkaisun kieli Suomi</td> </tr> </table>	Sivumäärä 61+19	Julkaisun kieli Suomi
Sivumäärä 61+19	Julkaisun kieli Suomi		
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka		
Työn nimi Elämäntavat hallintaan – projekti Painonhallintaryhmä yhteistyössä Korpilahden-Muuramen thky:n kanssa			
Koulutusohjelma hoitotyön koulutusohjelma			
Työn ohjaaja(t) LITL, lehtori HÄYRYNEN Teija THM, lehtori POHJOLAINEN Maritta			
Toimeksiantaja(t) Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymä			
Tiivistelmä Vuodesta 2001 vuoteen 2003 asti Suomessa kehitettiin Sydänliiton, Diabetesliiton, Elämäntapaliiton ja KKI -ohjelman yhteistyönä Pieni päätös päivässä -yhteishanke. Yhteisellä kampanjallaan järjestöt halusivat pysäyttää Suomen työikäisen väestön miettimään ja tekemään edistäviä pieniä muutoksia elintapoihinsa. Samalla Pieni päätös päivässä -viesti toimi käytännön apuvälineenä tulla lähemmäksi kansalaisia. Työn teoreettisen viitekehyksen muodostavat transteoreettinen muutosvaihemalli ja refleктоiva oppiminen. Käytännön toteutuksessa noudatettiin Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmaa, Dehko 2000–2010 ja Pieni päätös päivässä – mallia. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Elämäntavat hallintaan – projektissa kuvattiin painonhallintaryhmän prosessia ja sen kehittymistä. Projektin tarkoituksena oli aloittaa ryhmämuotoinen painonhallintaohjelma Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän Muuramen terveysasemalle, joka täydentää heillä jo käytössä olevaa ennaltaehkäisevän työn kenttää. Projektin välittömänä päätavoitteena oli ohjata ja tukea kohderyhmän jäseniä painonhallintaan liittyvissä elämäntapamuutoksissa sekä erottaa painonpudotus painonhallinnasta, jonka vuoksi laihduttaminen ei ollut päätavoitteena. Painonhallintaryhmä toteutettiin 12 työikäiselle muuramelaiselle, jotka seulottiin 50 hakijan joukosta etukäteen soveltuvien kriteerien pohjalta. Mahdollisimman homogeenisen ryhmän seulomisessa oli mukana Muuramen terveysaseman projektia varten koottu työtiimi, joka koostui kahdesta työterveydenhoitajasta, kahdesta väestövastuun sairanhoidtajasta ja fysioterapeutista. Elämäntavat hallintaan -projektin ohjauksen tuotoksissa tärkeimmiksi teema-alueiksi nousivat selkeästi kolme suurta pääaihetta, joita olivat terveellinen ruokavalio, liikunta ja mielenhallinta. Myös ajan antaminen asiakkaalle, asiakkaan elämäntilanteen kuuntelu ja painonhallintaryhmän toiminnan jatkuvuus nousivat esille projektin aikana.			
Avainsanat (asiasanat) Painonhallinta, elämäntapamuutokset, muutosprosessi, terveyden edistäminen, projekti.			
Muut tiedot			

Date: October 2nd 2006

Author(s) RAUTIAINEN Maarit	Type of Publication Bachelor's Thesis	
SEPPÄLÄ Satu	Pages 61+19	Language Finnish
VERTALA Johanna	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Project 'Getting Your Way of Life under Control' 'Weight Management Group in Cooperation with the Public Health Service Federation of Municipalities of Korpilahti and Muurame'		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Lic. in Sport Sciences, Lecturer HÄYRYNEN Teija M.Sc., Senior Lecturer POHJOLAINEN Maritta		
Assigned by The Public Health Service Federation of the Municipalities of Korpilahti and Muurame		
<p>Abstract</p> <p>From 2001 until 2003, a Finnish cooperation project 'A Small Decision Each Day' was developed jointly by the Finnish Heart Association, the Finnish Diabetes Association, the Finnish Association for Healthy Lifestyles and the programme 'How to Keep Fit Throughout Life'. Through this joint campaign these organizations wanted to make Finnish population of working age stop and think how to effect small health promoting changes in their lifestyles. At the same time, the message conveyed by the project 'A Small Decision Each Day' functioned as a practical means of approaching citizens.</p> <p>Both the transtheoretical model of changing phases and reflective learning form the theoretical frame of reference for the thesis. In the practical composition of the thesis, the Development Programme for the Prevention and Care of Diabetes in Finland 2000-2010 (Dehko) and the model 'A Small Decision Each Day' were followed.</p> <p>This graduate thesis was effected as a functional study. In the project 'Getting Your Way of Life under Control', the process and development of the weight management group were described. The aim of the project was to start a group weight management programme in Muurame Health Centre of the Public Health Service Federation of the Municipalities of Korpilahti and Muurame. The programme complements the preventive work already established there. The immediate main goal of the project was to guide and support the members of the target group in accomplishing changes of lifestyle related to weight management and to keep weight loss apart from weight management, which means that reducing was not the primary aim.</p> <p>12 persons of working age living in Muurame took part in the weight management group. They were screened from a group of 50 applicants on the basis of criteria determined in advance. In order to get so homogenous a group as possible, a team assembled for the project carried out at Muurame Health Centre participated in the process. The team consisted of two occupational health nurses, of two nurses (in a system where every nurse is responsible for the health care of a certain part of the population) and of one physiotherapist.</p> <p>A wholesome diet, physical exercise and mental composure stood out as the most important themes from the products of the project 'Getting Your Way of Life under Control'. The devotion of enough time to listening to a client and his/her life situation and the continuation of the activity of the weight management group also emerged as important factors during the project.</p>		
Keywords Weight management, changes in lifestyle, process of change, health promotion, project		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ	4
2.1 Elämäntavat hallintaan -projektin lähtökohdat	4
2.2 Projektin kohderyhmä	6
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN LIIKAKILOJA VASTAAN	7
3.1 Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, Dehko 2000–2010	8
3.2 Pieni päätös päivässä – kampanja	9
3.3 Elämäntapamuutokset painonhallinnassa	11
3.3.1 Ravinto.....	12
3.3.2 Liikunta.....	13
3.3.3 Asenne	17
4 TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI JA REFLEKTOIVA OPPIMINEN AUTTAMISTYÖMENETELMINÄ MUUTOKSEEN TUKEMISESSA	19
4.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin alkutaival.....	22
4.2 Ryhmän muutoshalukkuus ennen projektia	26
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU	27
5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja mittarit.....	27
5.2 Työsuunnitelma.....	28
5.3 Kustannusarvio	29
5.4 Riskit projektissa.....	29
6 PROJEKTIN TUOTOKSET	30
6.1 Ryhmäohjaus muutosprosessissa	31
6.2 Ohjauksen tema-alueet	33
6.2.1 Ruokavalioremontti	33
6.2.2 Arkiliikunta kunniaan	35
6.2.3 Mielenhallinta ja motivaation tukipuut.....	37

7 MUUTOSHALUKKUUDESTA TOIMINTAAN.....	40
7.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin lopputaival	41
7.2 Ryhmän muutoshalukkuus projektin jälkeen.....	43
7.3 Muut projektin tuotokset.....	45
7.3.1 Pienet muutokset elämäntavoissa	45
7.3.2 Ryhmytyminen ja vertaistuki.....	47
7.3.3 Painonpudotus	47
8 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	49
9 POHDINTA	54
LÄHTEET.....	59
LIITTEET.....	62
Liite 1 Saate ja hakemus painonhallintaryhmään	62
Liite 2 Vastauskirjeet ryhmäläisille	64
Liite 3 Ruokakolmio opastaa tekemään terveellisiä valintoja	66
Liite 4 Projektin suunnittelumalli projektin toteutuksesta.....	67
Liite 5 Opinnäytetyön yhteistyösopimus / -lupa-anomus Korpilahden-Muuramen thky:n kanssa.....	68
Liite 6 Projektin aikataulu.....	71
Liite 7 Suolatesti kertomassa päivittäisestä suolansaannista	73
Liite 8 Kuitu- ja rasvatestillä testataan suuntaa-antavasti kuidun ja rasvansaanti päivittäisestä ruuasta	74
Liite 9 Teema-alue: Ruokavalioon liittyvien luentokertojen tavoitteet	77
Liite 10 UKK- instituution liikuntapiirakan avulla on helppoa hahmottaa terveysliikunnan suositukset.	78
Liite 11 Teema-alue: Liikuntaan liittyvien luentokertojen tavoitteet	79
Liite 12 Teema-alue: Motivaatioon liittyvien luentokertojen tavoitteet.....	80

1 JOHDANTO

”Jokaisen velvollisuus on pitää huolta terveydestään ja säilyttää se hyvänä. Hyvä terveys ja korkea ikä ovat kalliita aarteita, joita voi ja täytyy itse hankkia, - niitä ei meille lahjaksi anneta.”

Ivar Wilskman 1919

Terveyteen panostaminen on panostamista tulevaisuuteen. Näin todetaan Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa, jolla pyritään valtakunnallisesti määrätietoiseen ja laaja-alaiseen terveyspolitiikan rakentamiseen ensimmäisten maiden joukossa maailmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Kuntatasolla mm. Korpilahden-Muuramen thky on ollut mukana Sydänliiton, Diabetesliiton, Elämäntapaliiton ja KKI -ohjelman käynnistämässä Pieni päätös päivässä -yhteishankkeessa. Kunnan terveydenhuollon ammattilaisia on käynyt Pieni päätös päivässä -ohjaajakoulutuksen, mutta heillä ei ole ollut resursseja tarjota kysynnän mukaisesti painonhallintaryhmää asiakaskunnalleen.

Elämäntavat hallintaan -projekti kuvaa työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyötä terveydenhuollon asiakkaiden hyväksi, liikakiloja vastaan. Vuonna 2005 Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan miehistä 66 prosenttia ja naisista 49 prosenttia oli vähintään lievästi lihavia ja aikuisväestöstä merkittävästi lihavia oli viidesosa molemmista sukupuolista. (Liikakilot kasvavana haasteena 2006.) Opinnäytetyömme on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, mutta työstämme hyötyvät kaikki painonhallinnasta kiinnostuneet.

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli toiminnallinen työ, joka toteutettiin projektimuodossa yhteistyössä Muuramen terveysaseman kanssa. Painonhallintaan liittyvästä mielenkiinnosta halusimme kohdentaa työmme työikäisiin ennaltaehkäisevällä työotteella ja parantaa siten heidän työkykyään sekä elämänlaatuaan. Projektin tiimoilta Muuramen terveysasemalle perustettiin keväällä 2005 työtiimi, joka auttoi meitä projektin kokonaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa. Varsinainen painonhallintaryhmä toteutettiin syksyllä 2005 Muuramessa.

2 PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on löytää koulutusohjelman opinnoista aihe, jonka avulla pystytään luomaan yhteyksiä työelämään. Siten on suotavaa, että opinnäytetyölle on toimeksiantaja, minkä avulla opiskelijat voivat näyttää oman osaamisensa laajemmin ja herättää työelämän mielenkiinnon ammattiosaamiseensa. Lisäksi työelämästä saatu aihe tukee opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua ennen valmistumista ja mahdollistaa työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 18–19.)

Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, pitää se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa ja seurata sekä arvioida tarkasti. Työelämälähtöisissä projekteissa kannattaakin jo sen alkusuunnitteluvaiheessa kuulla kaikkien siihen osallistuvien mietteitä. Jokaisen projektin kulmakiviksi muodostuvat realistinen aikataulutus, määritelty työskentelytapa ja ryhmäprojekteissa toiminnan yhteiset pelisäännöt. Lisäksi tulee suunnitella, kuinka projektin tuotokset esitellään suullisesti ja kirjallisesti. (Mts. 48–49.)

2.1 Elämäntavat hallintaan -projektin lähtökohdat

Suomalaisten liikapaino on kasvava ongelma hyvinvointivaltiossamme. Yhä useampi suomalainen kokee terveellisten elämäntapojen tavoittelemisen arvokkaina, mutta usein niiden toteuttaminen koetaan joskus jopa mahdottomiksi (Heinonen 2005, 7-8). Kansanterveyslaitoksen tuoreimman tutkimuksen mukaan (2005) suomalaisista miehistä 66 % ja naisista 49 % ovat lievästi lihavia. Yksittäisiä syitä lihavuuteen on monia, mutta ne voidaan kiteyttää ihmisten suurentuneeseen energian nauttimiseen verrattuna siihen, miten he energiaa kuluttavat. (Liikakilot kasvavana haasteena 2006.)

Avoterveydenhuollon harjoittelujaksolla keväällä 2005 ilmeni tarve painonhallintaryhmälle, jonka tavoitteena olisi löytää keinoja liikapainosta kärsivien ihmisten painonhallintaan ja heidän sairastavuuksien ennaltaehkäisyyn. Tästä saimme idean tehdä työelämälähtöisen opinnäytetyön; nimeksi tuli Elämäntavat hallintaan -projekti, ja

Korpilahden-Muuramen terveydenhuollonkuntayhtymä hankkeen tilaajaksi sekä yhteistyökumppaniksi.

Muuramen terveysasema on ollut aktiivisesti mukana ennaltaehkäisevässä työskentelemissä liikakiloja vastaan, mutta heillä ei ole ollut mahdollisuutta tarjota kysynnän mukaisesti painonhallintaryhmää asiakaskunnalleen. Tämän vuoksi terveydenhuollon opiskelijoina halusimme toteuttaa painonhallintaryhmän yhteistyössä heidän kanssaan ja siten pyrkiä vaikuttamaan tulevien ryhmäläisten elämäntapoihin, heidän muutosvalmiuteensa ja koko muutosprosessiin kohti terveellisempää elämää.

Projektin tiimoilta Muuramen terveysasemalle perustettiin keväällä 2005 työtiimi, joka auttoi meitä projektin kokonaisuuden suunnittelussa ja sen toteutuksessa. Työtiimi koostui terveysaseman fysioterapeutista, kahdesta väestövastuun sairaanhoitajasta ja kahdesta työterveyshoitajasta. Opinnäytetyön vastuuohjaajina toimivat väestövastuun sairaanhoitaja Irma Auvinen ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun liikuntatieteellisten aineiden lehtori Teija Häyrynen sekä terveydenhoitotyön lehtori Maritta Pohjolainen.



KUVIO 1. *Elämäntavat hallintaan - projektia saimme symboloimaan*

Lahden ammattikorkeakoulun, taideinstituutin taideopiskelija Katja

Kuosmasen kuvaaman logon” täyteläisyyden ja elämän tasapaino”.

Logo kuvastaa ihmisen tasapainoilua hyvinvointiyhteiskunnan täyteläisyyden maailmassa.

Elämäntavat hallintaan -projektin päätavoitteena oli ohjata sekä tukea kohderyhmän jäseniä painonhallintaan liittyvissä elämäntapamuutoksissa. Elämäntavat hallintaan -projekti toteutui 31.8.–16.11.2005 välisenä aikana, jolloin tapasimme ryhmän jäsenet 12 kertaa. Ryhmän 12 jäsentä seulottiin etukäteen kokonaishakijamäärästä Muuramen terveysaseman työtiimin kanssa sovittujen kriteerien pohjalta, joista tarkemmin luvussa 2.2.

Opinnäytetyön viitekehystenä ovat diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma Dehko 2000–2010, Pieni päätös päivässä -hanke, transteoreettinen muutosvaihemalli

ja lähestymme asiakkaan muutosta reflektoivan oppimisen kautta. Teorioiden pohjalta lähdimme kiteyttämään painonhallintaryhmän käytännön osuutta, joka jakautui selkeästi kolmeen omaan kategoriaan: ruokailu-, liikunta- ja asennetottumuksiin.

2.2 Projektin kohderyhmä

Projektin kohderyhmä koostui Muuramen terveysaseman asiakkaista. Muuramen terveysaseman omahoitajat käsittelivät ja lähettivät 15.7.2005 postitse 50 henkilölle meidän opiskelijoiden laatiman saatekirjeen ja hakemuksen (liite 1) painonhallintaryhmään. Hakemus pyydettiin palauttamaan palautuskuoressa tai viemään Muuramen terveysaseman vastaanoton ilmoittautumistoihmistoon 5.8.2005 mennessä. Kokonaisuutena hakijamäärästä seulottiin vielä lopullinen, mahdollisimman homogeeninen 12–15 hengen osallistujaryhmä, joille ilmoitettiin valinnasta viikolla 32 (liite 2). Myös heille, jotka eivät tulleet valituksi ryhmään, ilmoitettiin henkilökohtaisesti kirjeitse (liite 2).

Ennen lopullisen ryhmän valitsemista sovittiin yhdessä Muuramen työtiimin kanssa tavoitteet ja kriteerit, joiden mukaan työtiimi valikoi ryhmäläiset. Sovitut kriteerit ryhmään olivat seuraavat:

- työikäinen (20–65-vuotias)
- BMI 28–35
- heikentynyt sokerinsieto ja/tai lievästi kohonnut paastoglukoosi ja
- ei diagnosoitua diabetes II sairastavaa.

Toinen painonhallintaryhmämme hyödynsaaja osallistujien lisäksi oli Korpilahden-Muuramen terveydenhuollonkuntayhtymä, Muuramen terveysasema. Painonhallintaryhmään osallistuneet asiakkaat saivat tietoa terveellisistä elämäntavoista ja pysyvistä painonhallinnasta. Näin pystyimme edesauttamaan ja tukemaan hoitohenkilökunnan tekemää terveyttä edistävää työtä.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN LIIKAKILOJA VASTAAN

Jokainen on varmasti jossain elämän vaiheessa pohtinut muutaman ylimääräisen kilon pudottamisesta. Aina vaatteet eivät ole puristaneet yhtä paljon kuin nyt, tai portaiden nousu ei hengästyttänyt aivan yhtä helposti. (Heinonen 2005, 7.)

Ongelma ei ole vain yksilön, vaan myös terveydenhuollossa on huomattu viime vuosina suomalaisten lihavuus ja huonokuntoisuus. Nämä ovat riskitekijöitä, jotka lisäävät suomalaisten kansansairauksia. Fyysinen aktiivisuus, riittävä liikunta ja hyvä ruokavalio auttavat ehkäisemään ja hoitamaan useita elämäntapoihin liittyviä sairauksia. (Mts. 7.)

Liikuntalääkäri Olli J. Heinosen (2005) mukaan lähivuosina hyvien elämäntapojen, varsinkin liikunnan ja ravitsemuksen, merkitys korostuu räjähdysmäisesti. Hyvä terveys ja terveellinen elämä ovat useiden tekijöiden summa. Monesti lapsuudessa omaksutut tavat jatkuvat läpi koko elämän, mutta koskaan ei ole liian myöhäistä muuttaa elämäntapojaan terveellisempään suuntaan. Heinonen kiteyttääkin, että terveyden edistäminen on yhtä tärkeä asia kuin sairauksien hoito. (Heinonen 2005, 8.)

Mitä sitten on terveyden edistäminen ja terveystkasvatus?

Perttilä (1999) näkee terveyden edistämisen kehittyneen henkilön käyttäytymisen muutokseen suuntautuvan terveystkasvatuksen laajemmista näkemyksistä, jotka painottavat yhteisölähtöistä ja ympäristön muutokseen pyrkivää toimintaa. Vertio (2003) puolestaan näkee terveyden edistämisen kokonaisvaltaisena toimintana, jonka tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä, eikä niinkään tarkoituksena muuttaa ihmisen käyttäytymistä. Hänen mukaan se on myös terveyden edellytysten parantamista yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön näkökulmasta. (Perttilä 1999, 78; Vertio 2003, 29.)

1970-luvulla ehkäistiin sairauksia ja vaikutettiin riskikäyttäytymiseen lähinnä tiedotuksen ja kasvatuksen avulla. 1980-luvulla puolestaan korostettiin moniulotteisia interventioita, kuten Ottawan (1986) terveystpolitiikkaa sekä terveystpalveluita. 1990-luvulla ihmisiin pyrittiin vaikuttamaan heidän arjessaan, esimerkiksi työpaikoilla ja kouluissa. Näin tietoa haluttiin välittää ihmisten omien lähtökohtien ja tarpeiden kautta. Nyt 2000-luvulla terveyden edistämisen on katsottu olevan sukua käsitteelle empo-

werment (voimaallistaminen, valtaistaminen), joka korostaa terveyden edistämisen tekoja sekä sosiaalisten tekijöiden arvoa hyödyntäen aiempien vuosien työkaluja uusien teorioin, käsittein sekä lähestymistavoin. (Koskinen-Ollonqvist 2004, 28.)

Väestön terveys ja terveystoiminnan edistäminen nähdään terveyden edistämisen tutkimuksissa ensisijaiseksi tehtäväksi. Terveystoiminnalla yritetään parantaa muun muassa kansalaisten tietoja ja taitoja. Monissa tutkimuksissa keskitytään aikuisten terveystoimintatavoitteen, etenkin liikuntaa ohjaaviin tekijöihin sekä toimintatavoitteen muutosprosesseihin. (Terveystoiminnan edistäminen ja terveystoiminta 2005.)

Yleisen suomalaisen asiantuntijajärjestön (YSA) mukaan terveyden edistämisen ja terveystoiminnan rinnalla käytetään myös käsitettä terveystoiminta. Lisäksi voidaan käyttää termejä terveystoiminta ja -valistus. Vuoren (2003) mukaan terveystoiminnan ja -neuvonnan avulla pystytään osoittamaan yksilöille liikunnan lisäämisen tarve. Lisäämällä positiivisia asenteita ja odotuksia liikunnasta saadaan yhdessä asiakkaan kanssa luotua motivaatio liikkumiselle. (Vuori 2003, 171, 185.)

3.1 Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, Dehko 2000–2010

Suomessa on kehitelty erilaisia ehkäisyohjelmia ja kampanjoita, joilla pyritään kehittämään terveyden edistämistä eri organisaatioissa ja terveydenhuollon toimintakentillä. Yksi näistä kampanjoista on Diabetesliiton koordinoima diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, Dehko 2000–2010. Ohjelman tavoitteena on ehkäistä tyyppin 2 diabetesta ja kehittää diabeteksen hoidon laatua sekä tukea diabeetikoiden omahoitoa. (Dehko 2000–2010.)

Suomessa ehkäisyohjelmaa toteutetaan viidessä eri sairaanhoitopiirissä, jotka ovat Pirkanmaan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit. Käytännössä Dehko 2D -hanketta toteuttavat kuntien perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sairaanhoitopiirit ja niiden diabetestyöryhmät sekä työterveyshuolto. (Mts.)

Toimenpide -esitysten toteuttamisessa omat roolinsa ovat myös sosiaali- ja terveystoimintaminstriöllä, kuntien paikallisilla terveystoimintaminstriöillä, Stakesilla, Kansanterveyslaitoksella, Kelalla ja Kuntaliitolla. Eri järjestöjen (esim. terveydenhuollon ammattijärjestön), liittojen (esim. Sydänliiton) ja muiden tahojen (esim. UKK-instituutin, Terveyden edistämisen keskuksen ja ammattikorkeakoulujen) tiiviillä yhteistyöllä on suuri merkitys Dehkon tavoitteisiin pääsemiseksi. Hankkeen päärahoittajana on toiminut vuodesta 1999 lähtien Raha-automaattiyhdistys RAY. (Mts.)

Suomen diabetesliitto on tehnyt yhteistyötä muiden liittojen kanssa vuodesta 2001 ennaltaehkäisevällä työkentällä. Pieni päätös päivässä (PPP) -yhteishanke on näyttöä siitä, kuinka kolmannen sektorin voimia yhdistämällä saadaan aikaan kattava malli toimia suomalaisten terveyden edistämiseksi.

3.2 Pieni päätös päivässä – kampanja

Nyky-yhteiskunnan muovaamat tottumukset ja tavat perintötekijöihin yhdistettyinä johtavat useisiin terveysongelmiin. Pieni päätös päivässä -yhteishanke käynnistyi alkuvuonna 2001 Sydänliiton, Diabetesliiton, Elämäntapaliiton ja KKI -ohjelman yhteistyönä. Hanke kesti vuoteen 2003 asti, mutta tämänkin jälkeen Pieni päätös päivässä ohjaajien kouluttamista on jatkettu Diabetesliiton ja Sydänliiton tarjoamana. Yhteisellä kampanjallaan järjestöt halusivat pysäyttää Suomen työikäisen väestön miettimään ja tekemään edistäviä pieniä päätöksiä sekä muutoksia elintapoihinsa. Samalla Pieni päätös päivässä -viesti toimii ohjaajille käytännön apuvälineenä tulla lähemmäksi kansalaisia. (Pieni päätös päivässä 2006.)

Koska koulutettujen Pieni päätös päivässä -ohjaajien määrä on kahden viime vuoden aikana lähes kolminkertaistunut, päätti Diabeteksen ehkäisy- ja hoidon kehittämissuunnitelma (Dehko) käynnistää alkuvuonna 2005 laajemman seuranta tutkimuksen Pieni päätös päivässä -projektin ryhmämuotoisen painonhallinnan edellytyksistä. (Turku & Heinonen 2005, 8.)

Seuranta tutkimuksessa Suomen Diabetesliitto ja Suomen Sydänliitto tutki ohjaajien arvioimana Pieni päätös päivässä -painonhallintaohjelman levinneisyyttä ja vaikuttavuutta. Samalla ne pyrkivät kartoittamaan ryhmämuotoisen painonhallintaohjauksen

edellytyksiä perus- ja terveydenhuollossa. Tämän laadullisen tutkimuksen, joka toteutettiin postikyselynä ohjaajakoulutuksessa vuosina 2001–2003 olleille, ajateltiin toimivan keinona löytää sopivia ohjauskäytäntöjä. (Mts. 8, 12–13.)

Tutkimukseen tavoitetuista 372 ohjaajasta osallistui 67 %, minkä perusteella tutkimuksen voi katsoa antavan melko luotettavan kuvan tutkittavasta aiheesta ja kohde-ryhmästä sekä levinneisyydestä: tällä hetkellä, kun koulutettuja Pieni päätös päivässä - ohjaajia on yli 900, maassamme on tuhansia Pieni päätös päivässä -ryhmässä ohjausta saaneita henkilöitä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ryhmien ohjaajat pitivät Pieni päätös päivässä -painonhallintaohjelmaa (ohjaajan kansiota) positiivisena ja toimivana. (Mts. 26–29.)

Seurantatutkimuksen kyselyyn vastanneista ohjaajista 84 % arvioi ohjelman toimivan melko tai erittäin hyvin käytännön työn näkökulmasta, ja 80,5 % ohjaajista arvioi ryhmiin osallistujien saaneen ryhmästä melko tai erittäin paljon eväitä pitkäjännitteeseen painonhallintaan. Systemaattisesti tuloksia oli seurannut kyselyyn vastanneista ohjaajista 92 %. Yleisemmin oli seurattu painon kehitystä (95 % seurantaan tehneistä), syömis- ja liikuntatottumusten muutoksia (75 %) sekä vyötärön ympärystä (70 %). (Turku & Heinonen 2005, 26–29.)

Seurantatutkimukseen osallistuneiden ohjaajien kokemusten perusteella Pieni päätös päivässä -painonhallintaohjelman tapaamistiheyttä oli syytä suositella muutettavaksi uudistetun rakenteen mukaiseksi, eli viikon välein 14 tapaamista, tämän jälkeen kahden viikon välein kuusi tapaamista ja vuoden päästä aloituksesta vielä yksi seuranta-käynti. Näin intensiivijakso kestäisi 3,5 kuukautta ja seurantajakso n. kolme kuukautta. Aikaisemmin intensiivijakson pituus oli n. viisi kuukautta ja seurantajakson pituus kuusi kuukautta, joka sisälsi kahdeksan tapaamista viikon välein, tämän jälkeen kuusi tapaamista kahden viikon välein ja kuusi tapaamista kuukauden välein. Muihin muutoksiin ei seurannasta saadun palautteen mukaan ollut tarvetta. (Mts. 26–29.)

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman tekemän seurantatutkimuksen mukaan ryhmämuotoista painonhallintaohjausta ei vielä yleisesti mielletä osaksi hoitajien perustyötä, mikä selkeästi heikentää ohjaustyön edellytyksiä hoitoyksiköissä. Tutkimuksessa mukana olleiden ohjaajien oman organisaation resursointia painonhal-

lintaryhmien ohjaukseen ohjaajat arvioivat keskimäärin korkeintaan kohtalaiseksi. (Mts. 26–29.)

Itse käytännössä toteutettava Pieni päätös päivässä -malli perustuu ratkaisukeskeisyyteen, kokemuksesta oppimiseen, psykologiseen eli valmentavaan otteeseen, täysivaltaistumiseen (empowerment), ryhmadynamiikan hyödyntämiseen ja mielihyväliikuntaan. Kaikki halukkaat osallistujat hakevat ryhmään kirjallisesti ja heistä valitaan ammattitaidolla sopivimmat. Näin pystytään kasvattamaan myös hakijan osallistumismotivaatiota ryhmään, mikä on ensiarvoisen tärkeä asia. (Turku 2003.)

3.3 Elämäntapamuutokset painonhallinnassa

Terveellisiksi elämäntavoiksi voidaan luokitella kohtuullinen liikunta, terveellinen ravinto, riittävä lepo ja uni, rentoutuminen, vähäinen alkoholin käyttö ja tupakoimattomuus. Fogelholm ja muut (1999) ovat todenneet, että hyväkuntoinen keho on vastustuskykyisempi, stressin sietokyky parempi ja ihminen on muutenkin aktiivisempi sekä virkeämpi. Heidän mielestään myös liikunta edistää terveyden säilymistä. Kun taas Manninen, Holmala ja Borg (2004) ajattelevat terveellisen elämäntavan tarkoittavan elämää, jossa voi nauttia liikunnasta ja saa syödä monta kertaa päivässä, mutta ilman ähkyä ja huonoa omaatuntoa. Terveellisissä elämäntavoissa ja erityisesti painonhallinnassa avainsanana on säännöllisyys eikä niinkään kaikesta kieltäytyminen ja itsensä räikkääminen. (Fogelholm, Kukkonen-Harjula, Nupponen, Pokki & Rinne 1999, 19–20; Manninen, Holmala & Borg 2004, 40.)

Monissa tutkimuksissa terveellisiin elämäntapoihin ja terveyteen yhdistetään toiveikkuus ja optimismi. Optimismit muun muassa liittävät itseensä myönteisiä ominaisuuksia ja uskovat voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä. Ojasen artikkelissa (2004) kerrotaan Nowackin (1988) tutkimuksessa epäterveillä elämäntavoilla onkin yhteys stressin kokemiseen sekä psyykkiseen pahoinvointiin. Elimistön puolustusmekanismit toimivat tehottomasti, mikäli henkilö kärsii unenpuutteesta, hän on stressaantunut tai ravinto ei ole ollut riittävän monipuolista. Voidakseen hyvin, ihminen siis tarvitsee unta, liikuntaa ja ravintoa sopivassa suhteessa toisiinsa. (Ojanen 2004, 22.)

3.3.1 Ravinto

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset jättävät omat jälkensä väestön ruokailutottumuksiin ja koko ruokakulttuuriin. Ruokailutottumukset muuttuvat kuitenkin paljon hitaammin kuin muut kulutustottumukset. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 202.)

Hyvinvoinnin ja terveyden perustekijöitä ovat terveellinen ja monipuolinen ravinto. Manninen ja muut (2004) näkevät tavallisen arkiruoan täyttävän kaikki hyvän ravinnon vaatimukset, mikäli se on riittävän monipuolista. Tarkkoja laskelmia ei tarvita, kun tietää jotain terveellisen ruokavalion periaatteista. Tärkeintä on kasvien lisääminen, turhan rasvan vähentäminen ja etenkin eläinrasvan vaihtaminen pehmeisiin kasvirasvoihin. Kun vielä välttää turhaa sokeria ja suosii viljavalmisteissa täysjyvätuotteita, pääsee pitkälle. Usein kuitenkin ruokavalio voi perustua sattumaan, tottumuksen tai siihen, mitä on helposti ja nopeasti saatavilla. Ruokatottumukset voivat olla myös osa elämäntapaa ja elämäntapaa, jota on lisäksi pidetty myös sosiaalisesti ja kulttuurillisesti merkittävänä asiana. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 8-10; Manninen, Holmala & Borg 2004, 43.)

Ruokailutottumusten ohjaaminen terveyttä ylläpitävään suuntaan ja ravitsemusvirheiden korjaamiseen ovat keskeisiä tavoitteita ruokakulttuurin kehittämisessä. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ravitsemukseen liittyvää tietoa ja taitoa sekä olemassa olevien, ruokakäyttäytymistä ohjaavien tekijöiden luovaa yhteensovittamista. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 206.)

Mahdollista painonpudotusta voi vauhdittaa ruoka-annoksia pienentämällä. Olennaista on myös arjen ja juhlan erottaminen. Sillä, mitä nauttii harvoilla juhla-aterioilla, ei ole niinkään suurta merkitystä kokonaisuuden kannalta. Terveellisen ruokavalion kannalta tärkeät päätökset tehdään päivittäin ruokakaupassa. Ruokavalion muutosta ei tarvitse ajatella luopumisena, vaan saavutuksena. Palkintona ruokavalion muutoksesta on paitsi pienempi sairastumisriski, myös hyvä ja pirteä olo. (Pieni päätös päivässä 2006.)

Ravinnon päätehtävänä on tuottaa energiaa. Kudosten muodostumiseen ja uusiutumiseen tarvitaan myös ravintoa. Sen mukana saadaan lisäksi vitamiineja, kivennäisaineita ja proteiineja elintoimintojen säätelyyn. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 10–11.) Ruokakolmio (Liite 3) on yksi ravitsemusmalli, jonka mukaan ruokavalio tulisi pe-

rustaa. Samankaltaisia toisiaan täydentäviä vaihtoehtoja ovat myös ruokaympyrä ja lautasmalli.

Ruokakolmio muodostuu neljästä tasosta: kolmion kanta muodostaa ruokavalion perustan. Siinä ovat viljavalmisteet, joita tulisi suosia joka aterian yhteydessä, sekä peruna. Seuraavalla tasolla ovat kasvikset, hedelmät ja marjat, joita tulisi syödä päivittäin. Toiseksi ylimmällä tasolla ovat liha, kala ja maitovalmisteet. Näistä raaka-aineista olisi hyvä suosia vähärasvaisia ja rasvattomia vaihtoehtoja. Kolmion yläosassa ovat rasvat ja sokerit sekä niitä sisältävät ruoat. Ylimmän osan raaka-aineet sisältävät paljon energiaa, mutta vain vähän suojaravintoaineita, siksi niitä tulisikin syödä vain vähän. (Mts. 94–95.)

Säännöllisiin ateria-aikoihin tottuminen jo lapsuusiässä on perusta kohtuulliselle ja tasapainoiselle ruokailulle myös aikuisiässä. Ruokavalion kokonaisuus ei kärsi siitä, että yksittäinen ateria satunnaisesti eroaa suositellusta. Ruokavalion koostamisessa ateriointitiheyttä tärkeämpiä ovat kuitenkin ruoan määrä ja laatu. (Mts. 93–94.)

3.3.2 Liikunta

Liikunta edistää terveyttä ja lisäksi sillä on myönteinen vaikutus painonhallintaan. Vaikka pelkästään perusaineenvaihdunnan ylläpitämiseen kuluu saamastamme päivittäisestä energiamäärästä jo noin 60–80 prosenttia ja liikunnan osuus tästä energiankulutuksesta on vain 15–20 prosenttia, kehomme tarvitsee liikuntaa. Sopivasta annosteltuna liikkuminen edistää myös psyykkistä terveyttä antaen iloa ja mielihyvää. (Fogelholm 2005, 26.)

Aloittelijoille riittää päivittäinen puolen tunnin mittainen reipas kävely, jonka voi halutessaan vielä pilkkoa lyhyemmin kestäviin jaksoihin. Laihtumista tapahtuu, kun kehon energiankulutus on suurempi kuin ravinnosta saatava energiamäärä. Tämän vuoksi olennaista ei ole liikunnan rasittavuus tai yhtäjaksoisuus, vaan päivittäiseen liikkumiseen käytetty aika. Siten energiaa kuluu samalla teholla liikuttaessa suunnilleen yhtä paljon kolmessa erillisessä 10 minuutin kävelyssä kuin yhtäjaksoisessa puolen tunnin kävelyssä. (Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämisessä -opas 2004, 42.)

Puolen tunnin päivittäinen reipas kävely on kestävyystyyppistä liikuntaa, jolla on suotuisat vaikutukset terveyteen pitemmällä aikavälillä katsottuna. Veren HDL -kolesteroliarvo, josta puhutaan hyvänä kolesterolina, nousee riittävän pitkällä, vähintään puoli vuotta kestäväällä säännöllisellä liikunnalla. Kohonnut verenpaine puolestaan laskee tutkimusten mukaan jo parin viikon jälkeen kävelyharrastuksen aloittamisesta. Myös kudosten insuliiniherkkyyttä voidaan liikkumalla parantaa. Liikuttaessa ei tarvitse tuijottaa sykemittaria, vaan pääasia on, että lisää päivittäisiä askeleitaan ja muuta fyysisistä ponnistelua. (Kukkonen-Harjula 2005, 101, 107.)

Painonhallinnan kannalta ratkaisevaa on siis liikunnasta saatava viikoittainen kokonaisenergiankulutus. Ylipainon ehkäisemiseksi suositellaan päivittäiseksi liikuntamääräksi 45–60 minuuttia ja laihtumisen jälkeen suositus kasvaa 60–90 minuuttiin päivässä painonnousun estymiseksi. (Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämässä - opas 2004, 42.)

Kehon painon pienentyessä sen energiankulutus levossa ja liikkeessä luonnollisesti vähenee, mutta tätä voidaan kompensoida joko lisäämällä liikuntaa tai syömällä kevyemmin, jotta energiankulutus vastaisi uutta ja kevyempää olemusta. Tällöin paino ei pääse nousemaan uudestaan unohtamatta kuitenkaan liikunnan hyviä vaikutuksia muutenkin terveyteen ja toimintakykyyn. (Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämässä - opas 2004, 43.)

Liikunnan tavoitemäärän toteutuminen on helpointa yhdistelemällä kevyitä, kohtalaisesti kuormittavia ja jonkin verran raskaita liikuntamuotoja. Tärkeintä on liikkua usein ja tavalla, joka on helposti toteutettavissa, jotta liikunnasta tulisi säännöllistä. Liikainoisille hyviä ja turvallisia kestävyysliikunnan muotoja ovat mm. kävely, pyöräily ja uinti. Rasittavia hyppyjä tai äkillisiä suunnanmuutoksia sisältäviä liikuntamuotoja kannattaa ylipainoisen henkilön ohjauksessa varoa, jotta välttyttäisiin nivelvammoilta ja muilta liikuntatapaturmilta. (Fogelholm 2005, 82–92.)

Lihaskuntoa parantavaa harjoittelua suositellaan 1-2 kertaa viikossa lihavuuteen usein liittyvän heikentyneen lihasvoiman vuoksi ja esimerkiksi kuntosaliharjoittelu on oiva keino tähän tarkoitukseen. Lihaskunnan ja toimintakyvyn parantumisen lisäksi kun-

tosaliharjoittelu vaikuttaa hyödyllisesti elimistön glukoosinsietokykyyn ja pienentää kohonnutta verenpainetta. (Mts. 82–92.)

Liikunnan harrastamiseksi ei tarvita läheskään aina taloudellista panostamista, erityisiä urheiluvälineitä tai urheilupaikkaa. Arkiliikunta, kuten portaiden kävely ja puutarhanhoito, riittävät terveyden ylläpitämiseksi. Myös työaikaa kannattaa hyödyntää; kävely työkaverin huoneeseen sähköpostin sijaan tai nousu työtuolista aina kun mahdollista, ovat liikuntaa. (Pieni päätös päivässä 2006.)

Lihavuuden yleistymisen johtuu periaatteessa joko liiallisesta energian saannista tai fyysisen aktiivisuuden vähentymisestä. Vaikka suomalaisten ruokailutottumukset ovat muuttuneet 1970-luvulta suuremmaksi osaksi, energiansaanti ei ole tehdyissä väestöseurannoissa muuttunut, kuten esim. Yhdysvalloissa tehdyissä vastaavanlaisissa seurannoissa. Lihavuuden yleistymisen syyksi uskotaankin Suomessa ja monissa muissa Euroopan maissa olevan fyysisen aktiivisuuden vähentyminen automatisoitumisen ja tietotekniikan myötä. Tämä fyysinen aktiivisuus on tasaisesti vähentynyt etenkin arjen askareita tarkoittavasta arkiaktiivisuudesta. Sen sijaan varsinaisen urheilu- ja kuntoliikunnan harrastaminen on jopa lisääntynyt aikuisten ja lasten keskuudessa ainakin 1990-luvun lopulle saakka. (Fogelholm 2005, 86.)

Voidaankin ajatella, että suomalaisten jokapäiväinen fyysinen aktiivisuus eriytyy yhä enemmän muusta elämästä. Kansanterveyslaitoksen tekemän liikuntagallupin mukaan (1997–1998) työmatkansa taittaa pyörällä tai kävellen enää vain joka kolmas suomalaisista. Liikkuminen tapahtuu nykyään enimmäkseen iltaisin ja viikonloppuisin. Hyötyliikkuminen, kuten marjojen ja sienien kerääminen ja kalastus ajoittuvat entistä enemmän myös viikonloppuihin. (Heikinaro-Johansson, Huovinen & Kytökorpi 2003, 48.)

Monissa tutkimuksissa on todettu liikunnan ja arkiaktiivisuuden hyödyllisyys painonhallinnassa. Vuonna 1999 EU-maissa tehdyssä poikittaistutkimuksessa verrattiin vapaa-ajalla liikuntaa harrastavien ja fyysisesti aktiivisten henkilöiden lihavuuden esiintyvyyttä suhteessa vähemmän liikuntaa harrastavien ja fyysisesti passiivisen elämäntyyliin omaaviin henkilöihin. Tutkimuksessa selvisi, että lihavuus on nelinkertai-

nen passiivisemmän elämäntyylin omaavilla henkilöillä fyysisesti aktiivisempiin verrattuna. (Fogelholm 2005, 87.)

Ihanteellinen tilanne painonhallinnan suhteen olisi tämän tutkimuksen mukaan siis runsas liikunta-aktiivisuus sekä suuri vapaa-ajan arkiaktiivisuuden määrä. Liikunnan tuntimäärien suhteen ei sen sijaan tutkimuksin ole päästy aivan yhdenvertaisiin tuloksiin, mutta ilmeistä on annosvastesuhteen suoraviivaisuus. Tällä tarkoitetaan painonhallinnan olevan sitä parempaa mitä enemmän liikutaan. On kuitenkin muistettava liikunnan olevan vain yksi osa painonhallintaa. Merkittävämpiä rooleja painonhallinnassa näyttelevät henkilön tietämys lihavuuden vaikutuksista terveyteen ja päivittäiset ruokailutottumukset. (Mts. 88.)

Laihduttaminen ja painonhallinta ovat myös terveellisempää liikunnan mukana ollessa, kuin pelkän ruokavalion avulla laihduttaminen. Tämä todettiin kymmenen vuotta sitten tehdyssä ainutlaatuisessa englantilaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin liikunnan vaikutukset sekä kehon koostumukseen että painoon. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden rasvattoman kehonosan eli lihasmassan menetys oli vähäisempää laihdutettaessa liikunnan ja ruokavalion avulla kuin pelkän ruokavalion avulla laihduttavilla. Lisäksi laihtumistulos oli 1-2 kg parempi. Silti epätoivottavaa rasvattoman kehonosan menetystä ei liikuntaa harrastamallakaan voida painonpudotuksessa kokonaan poistaa. (Mts. 88–89.)

Positiivisena tekijänä liikunnan myötä nähdään elimistön lihaskudoksen osuuden suurentuminen rasvakudokseen nähden ja energian kulutuksen suurentuminen jo perusaineenvaihdunnassa, jolloin siis henkilö kuluttaa levossa enemmän energiaa kuin aikaisemmin. Vaikka liikunnan laihduttava vaikutus on ruokavaliomuutoksia vähäisempi, tutkimuksissa on liikunnan todettu vaikuttavan ruokavalioita paremmin vyötärönseudun sisäosien rasvaan. Tällöin liikunnan lisääminen palvelee etenkin tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin omaavia henkilöitä, joilla vyötärölihavuus on yhtenä sairastumisen riskitekijänä. (Fogelholm 2005, 89; Kukkonen-Harjula 2005, 93.)

Parhaimmat tulokset painonhallinnan ja terveyden kannalta saadaan yhdistämällä päivittäinen arkiaktiivisuus ja muutaman kerran viikossa tapahtuva kestävyys- tai lihas-
kuntoharjoittelu. Huomion kiinnittäminen arkiaktiivisuuden lisäksi liikunnan harras-

tamisen mielekkyyteen toisi todennäköisesti pysyvyyttä painonsa kanssa puntaroivien henkilöiden elämään. Malti on valttia tässäkin tapauksessa määrän, kuormittavuuden ja monipuolisuuden lisäämisen kanssa. Tärkeintä on aloittaa ylipäättänsä liikkuminen, koska tutkimukset osoittavat jo pelkän kävelytyyppisen liikunnan suojaavan esimerkiksi tyypin 2 diabetekselta. (Kukkonen-Harjula 2005, 99.)

Lyhyiden eli alle 6 kuukautta kestävien tutkimusten mukaan liikunta vaikuttaa suotuisammin painonhallintaan kuin tätä pidemmät tutkimukset. Tämä ilmiö selittyy pitkälti sillä, että runsaasti energiaa kuluttavaa viikko-ohjelmaa alkaa olla pitkällä ajanjaksolla raskasta toteuttaa. Tästä voidaankin todeta ruokavalion keventämisen tärkeys painonhallinnassa, sillä pelkällä liikunnalla laihduttaminen on raskasta ja hidasta. Tuloksista käy myös ilmi ylipainoisen ihmisen motivoimisen haasteellisuus toteuttaa liikuntaharjoitteluohjelmaa pitkällä aikajaksolla. (Fogelholm 2005, 89.)

3.3.3 Asenne

Terveiden elämäntapojen noudattaminen ei välttämättä ole helppo asia, koska voimakkaat tunteet ja tarpeet aiheuttavat lähes automaattisesti reaktioita, joita ei voi hillitä. Lisäksi päätöksen teko voi olla hankalaa, koska ihminen ei ole mikään tietokone. (Ojanen 2004, 24.)

Jokainen sortuu joskus mässäilyyn, jonka jälkeen on kurinpalautuksen aika. Kun syöminen muuttuu hallitsemattomaksi, puhutaan BED- ahmimishäiriöstä, jossa ruokaa käytetään tunteiden tasaajana. Lievässä hallitsemattomassa syömisessä auttaa kuitenkin pelkästään jo se, että miettii itsekseen vakavasti, mikä sen aiheuttaa. Jos taas on ostanut esimerkiksi jääkaapin täyteen herkkuja yksinäistä tv-iltaa varten, olisi syytä miettiä käyttäytymisen syitä. Voisiko yksinäisyydelle tehdä jotakin? Olisiko mahdollista järjestää itselleen kiinnostavaa tekemistä tai löytää muiden seuraa? (Perttula 2006, 74.)

Myönteinen minäkuva ja sen säilyttäminen edellyttää, että emme helposti ala arvioidaan ratkaisujamme vääriksi. Tähän kaikkeen vaikuttaa myös ihmisen tahto. Vahvatahtoiset ihmiset toimivat järkevasti ja hillitsevät itseään, mutta heikkotahtoiset ihmiset antavat usein mielihaluilleen periksi. Myös yhteisön normien ja tieteen käsityksien tulkinnan vaihtuminen vaikuttaa terveelliseen elämäämme. Esimerkiksi rasvojen laa-

dusta on kiistelty jatkuvasti ja kahviinkin on suhtauduttu varautuen, jota tarjotaan nykyään jopa terveyttä edistävänä juomana. (Ojanen 2004, 24.)

Muutokset eivät tapahdu itsestään eivätkä yhdessä päivässä ja muutoksen alku tuntuu aina kaikista vaikeimmalta. Muutokset vaativat harjoittelua sekä kokeilua. (Mustajoki & Leino 2002, 31.) Jos kuitenkin selkeästi tuntee, ettei mikään auta eikä pysty saamaan syömistään aisoihin, on viisainta tutkia asiaa terapeutin avulla. Tutkimusten mukaan kognitiivisella psykoterapialla on saatu parhaiten tuloksia aikaan. (Perttula 2006, 74.)

Lihavuudesta kärsivät henkilöt hakevat yleensä nopeita ja yksinkertaisia ratkaisuja ongelmaansa. Ravitsemuspsykologinen tieto auttaa meitä ymmärtämään monimuotoista vuorovaikutusta, joka ohjaa ruokailutottumuksiamme. Lihavuusongelman syntyä voi pyrkiä ymmärtämään sekä fylogeneettisen (lajinkehitykseen liittyvän) että ontogeneettisen (yksilön omaan kehityshistoriaan liittyvän) käyttäytymisen ja näiden vuorovaikutuksen kautta. (Lappalainen 2002, 1.)

Lajikehitykseen liittyvä mieltymys makeaan on yksi syy, joka voi vaikuttaa syömisestä hallintaan. Aikaisemmin hyvänä ja turvallisena ruokailutilanteissa pidetty valinta saattaa johtaa tämän päivän tiedon mukaan yhdessä muiden epäterveellisten elämäntapojen ja perinnöllisen alttiuden kanssa ei-toivottuun painonnousuun. (Mts. 1.)

Henkilön omat toimenpiteet voivat entisestään lisätä mieltymystä makeaan ja näin vaikeuttaa painonhallintaa, koska tähän makeaan voi syntyä ”riippuvuussuhde” sen makumieltymyksen ansiosta. Tällaisten kokemusten jälkeen pelkästään esimerkiksi suklaan näkeminen voi tuottaa mielihyvää. Psykologin neuvo on aivan sama kuin ravitsemusterapeutinkin eli kannattaa kiinnittää huomiota välipalojen laatuun ja niiden aikaansaamiin makumieltymyksiin, koska ihminen tulee kylläiseksi makuun, jota hän syö (kylläisyydentunne on makuspesifi) ja siksi hän voi jatkaa syömistään vaihtamalla seuraavaan makuun. Tämä kylläisyysmekanismi voi johtaa liialliseen syömiseen. Liialliseen syömiseen voidaan siis vaikuttaa aterian aikana rajoittamalla ruokien ja makujen määrää. Mikäli määrää ei voida rajoittaa, on viisasta pidättäytyä ainoastaan muutama ruokalajiin. (Lappalainen 2002, 1.)

Ylipainoisten henkilöiden hyvin tavallinen syömisen rajoittamiskeino on ruokailujen jättäminen väliin. Seuraukset ovat kuitenkin usein päinvastaiset kuin mihin pyritään. Pitkät välit ruokailujen välillä johtavat usein ahmimiseen illalla ja yöllä. Kun syöminen pitkän tauon jälkeen aloitetaan, ei sitä kyetä enää hallitsemaan eikä lopettamaan ajoissa. Perussääntö painonhallinnassa on, että ruokailujen välillä ei saa olla liian pitkiä taukoja. (Mts. 2.)

Monet tavoista ovat opittuja eli niistä voi myös oppia pois. Oleellista on ajatella tarpeeksi kauas – esimerkiksi vuoden tai viiden vuoden päähän. Pieni pysyvä muutos on parempi kuin suuri väliaikainen muutos, jota ei jaksata toteuttaa kuin lyhyen aikaa. Aidot elämänmuutokset, pienetkin päätökset, näkyvät hitaammin, mutta tärkeintä on se, että tulokset ovat pysyviä. Painonhallinta onnistuu silloin, kun keskittyy ainoastaan sellaisiin asioihin, joita pystyy elämässään noudattamaan tulevien vuosien aikana. Kaikkia muutoksia ei myöskään tule tehdä kerralla. Turvallinen tapa on toteuttaa muutokset vähitellen. (Mustajoki 1999, 77–78.)

Painonhallinnassa terveellisiin elämäntapoihin liittyviin asenteisiin luodaan kestävämpi pohja huomioimalla henkilön omat elämäkokemukset ja hänen sen hetkinen elämäntilanteensa sekä mahdollisuutensa toteuttaa terveellisiä elämäntapoja, kuten liikunnan harrastamista. Kampanjointi pelkäästään esimerkiksi liikunnan terveellisyyden puolesta ja liikkumattomuutta vastaan ei luo niin kestävä pohjaa muutoksille. (Heikinaro-Johansson, Huovinen & Kytökorpi 2003, 52.)

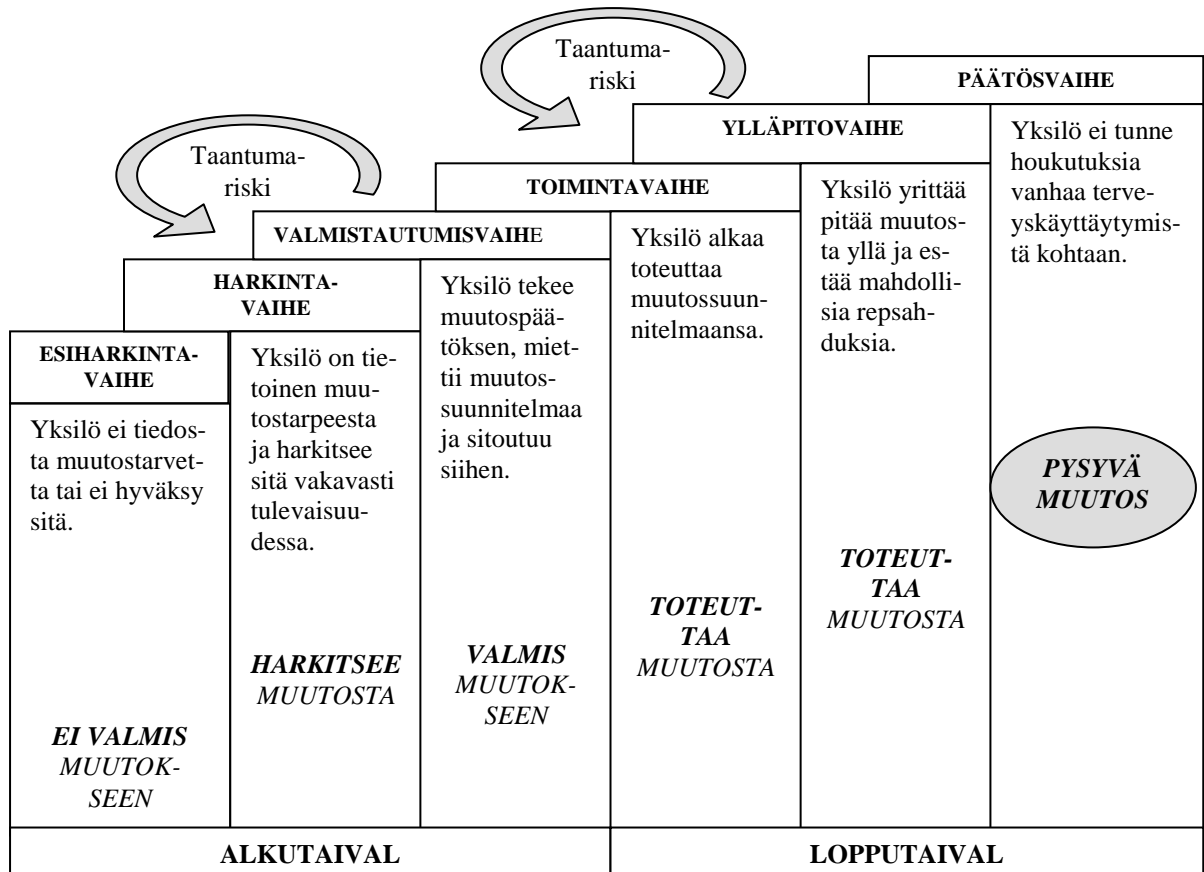
4 TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI JA REFLEKTOIVA OPPIMINEN AUTTAMISTYÖMENETELMINÄ MUUTOKSEEN TUKEMISESSA

Vuosikymmenien saatossa tapahtuneet muutokset ihmisen elinympäristössä ovat kyseenalaistaneet yhteisöjen kuin yksilönkin tapoja toimia ja selviytyä. Ympäristömuutokset, kuten tautiepidemiat sekä ravintoon ja tuotantoon liittyvät ylikansalliset terveysriskit, asettavat jatkuvasti yksilön yhä uusien ja ennen kokemattomien valintatilanteiden eteen, joihin ei liity valmiita malleja yksilön omasta kokemusmaailmasta tai perheen tavoista ja perinteistä. Toimintaamme eivät enää ohjaa tavat ja perinteet, vaan

yksilön on luotettava erilaisiin järjestelmiin, jakeluverkostoihin ja tuoteselosteisiin. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 39–40.)

Hoitotyössä yksilön muutosprosessin ymmärtäminen auttaa hoitotyön ammattilaista paremmin huomioimaan asiakkaan yksilölliset lähtökohdat, tarpeet ja muutoshalukkuuden epäterveellisestä elämäntavasta terveellisempään suuntaan. Poskiparta käsittelee artikkelissaan (2002) Prochaskan 1980-luvun alkupuolella kehittämää transteoreettista muutosvaihemallia eli TTM (transteoretical model), joka kuvaa yksilön muutosta syklisesti kuuden eri vaiheen kautta. Näissä eri vaiheissa yksilö nähdään kokevan erilaisia motivaation tasoja ennen lopullista pysyvää muutosta. Opinnäytetyössämme tulemme käyttämään toissijaisena lähteenä Poskiparran (2002) tulkintaa muutosvaihemallista, joka koostuu esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito- ja päätösvaiheista. (Poskiparta 2002, 25; Snow, Prochaska & Rossi 1992.)

Kuviossa 2 olemme tuottaneet visuaalisesti transteoreettisen muutosvaihemallin askeleita vaiheittain kohti pysyvämpää muutosta. Kuviossa on kuvattu vaiheet portaittain ja muutosprosessiin liittyvät suurimmat taantumariskit. Vaiheen ymmärtäminen asiakkaan muutoshalukkuuden rinnalla auttaa hoitajaa hahmottamaan hänen sen hetkistä tilannettaan paremmin ja antaa aikaa motivaation löytämisen myötä muutokseen. Lisäksi kuviossa näkyy selkeästi työssä käyttämiemme termien alku- ja lopputaival sijoittuminen muutosvaihemalliin.



KUVIO 2. Transteoreettinen muutosvaihemalli auttaa hoitotyön ammattilaista ymmärtämään asiakkaan muutoshalukkuutta kuuden syklisen vaiheen kautta kohti pysyvää muutosta.

Yleinen ajatus on ollut, että terveyskäyttäytymistä on vaikea muuttaa. Terveyden edistämisen näkökulmasta terveyskäyttäytymismuutoksen myötä haetaan elämään laatua ja terveyttä sekä ylläpidetään niiden kantavia voimia. Lisäksi on tutkittu, että yksilöllinen ja voimavarakeskeinen lähestyminen terveysneuvonnassa edistää tehokkaasti asiakkaan terveyskäyttäytymismuutoksia ja ennaltaehkäisee uusien sairauksien puhkeamista. Parhaimmillaan muutosvaihemallia voidaan yhdistää voimavarakeskeisen terveysneuvonnan periaatteisiin ja siten ohjata sekä tukea asiakasta onnistuneesti kohti terveellisempää elämää. (Poskiparta 2002, 24.)

Muutokseen tukemisessa voidaan hyödyntää reflektiivista oppimista lähestyttäessä ohjauksessa asiakkaan muutoshalukkuutta. Reflektiivisessä oppimisessä asiakas havainnoi ja arvioi omaa toimintaansa kyseenalaistaen ja uudistaen sitä. Hän asettaa it-

selleen osa- ja kokonaistavoitteita sekä pyrkii toimimaan asettamien tavoitteidensa suuntaisesti. Tällöin asiakkaan oma rooli korostuu oppimisessa ja asioiden ymmärtämisessä. (Puolimatka 2002, 274.) Refleктоivaan oppimiseen tähtäävän ohjauksen pyrkimyksenä on ottaa asiakkaan omat voimavarat käyttöön ulkopuolisen avun lisäksi. Keinoina ohjauksessa asiakkaan voimavarojen esiin tuomiseksi voidaan käyttää kysymyksiä ja tehtäviä, joissa hän joutuu arvioimaan itseään ja toimintaansa. Asiakkaalta voidaan esimerkiksi kysyä hänen omaa arviota lihavuusongelmastaan, onko hän tehnyt ongelmalleen mitään ja onko ongelman ratkaisu hänelle tärkeää. (Heinonen 1996, 4.)

Elämäntapojen muuttamisen yhteydessä tulee erityisesti muistaa, että kyseessä ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan pitkään kestävä ja aikaa vievä tapahtumasarja. Transteoreettinen muutosvaihemalli on luotu ymmärtämään muutoksen eri vaiheissa tapahtuvaa asiakkaan motivaation muuttumista. Prosessi etenee hiljalleen ja siihen liittyy myös taantumia- sekä retkahdusvaiheita, jotka eivät suinkaan kuvaa asiakkaan epäonnistumista muutoksessaan. Muutokselle on hyvin tyypillistä, että asiakas etenee yksilöllisesti muutoksessaan ja seilaa muutosvaihemallin eri vaiheiden välillä. Tämä kaikki valmentaa asiakasta lopulta pysyvään käyttäytymisen muutokseen. Lisäksi refleктоivan oppimisen eri vaiheiden tunnistaminen on transteoreettisen muutosvaihemallin lisätukena asiakkaan muutoshalukkuuden tunnistamisessa ja auttaa ohjaajaa lähestymään asiakasta pohtivalla työotteella. (Heinonen 1996, 4; Poskiparta 2002, 26.)

Opinnäytetyössämme olemme jakaneet transteoreettisen muutosvaihemallin alku- ja lopputaipaleeksi. Projektin myötä saimme näyttöä siitä, kuinka tärkeä askel tapahtuu juuri valmistautumis- ja toimintavaiheen välillä. Myös käytännön kentällä muutokset olivat nähtävissä, jonka vuoksi halusimme sisältää projektin kulun transteoreettisen muutosvaihemallin sisälle.

4.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin alkutaival

Transteoreettisen muutosvaihemallin avulla voidaan selittää tilanteita, jolloin terveysterveystoiminta ei mene perille ja mitkä keinot voisivat olla tehokkaampia prosessin eri vaiheissa (Poskiparta 2002, 25). Opinnäytetyössä kuvaamme transteoreettisen muutosvaihemallin kuutta eri vaihetta jakamalla ne alku- ja lopputaipaleeksi matkalla kohti

pysyvää muutosta. Vaiheiden kautta asiakas kohtaa monia haasteita ja kompastuskiviä ennen haluttuja päämääriä. Asiakkaan muutosprosessia kuvaamme transteoreettisen muutosvaihemallin lisäksi refleктоivan oppimisen näkökulmasta.

Transteoreettisen muutosvaihemallin alkutaipaleen; *esiharkinta-, harkinta- ja valmistautumisvaiheiden* aikana on tavoitteena saada asiakas tietoiseksi nykyisten elintapojen vaikutuksesta terveyteen ja rohkaista häntä harkitsemaan terveydelle edullista muutosta. (Elintavat - Tukea ja ohjausta vaihe vaiheelta 2003.)

Esiharkintavaihe

Transteoreettinen muutosvaihemallin aloituspylväs on esiharkintavaihe. Asiakas ei tiedosta muutoksen tarvetta elintavoissaan eikä siten ole halukas harkitsemaan elämäntapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa. Voi olla, että hän ei tiedä nykyisten elintapojensa vaikutusta terveyteen tai hän ei välitä seurauksista. Hän on voinut yrittää muutosta, mutta on epäonnistunut siinä syystä tai toisesta. (Poskiparta 2002, 26.)

Esiharkintavaiheessa hoitotyön ammattilaiselle on haastavaa saada asiakas edes harkitsemaan muutosta eikä niinkään vaikuttaa suoraan ongelmaan tai toimintaan. Oleellista on, että yksilö tekee itse arvionsa ja valintansa, mitä terveyskäyttäytymisen osaluaita hän haluaa muuttaa. Ammattilaisen tehtävänä ei ole arvioida ongelmaa yksilön puolesta, vaan hänen tehtävänä on kuunnella ja saada yksilöä herätettyä ajattelemaan tulevaisuuttaan. (Mts. 26.)

Harkintavaihe

Muutosvaihemallissa ehkä tärkein askel kohti käyttäytymisen muutosta on varsinainen harkintavaihe, jolloin asiakas suunnittelee muuttavansa elintapojaan seuraavan puolen vuoden aikana. Hän ymmärtää muutoksen tärkeyden terveydelleen, mutta ei ole ollut kuitenkaan itse muutokseen vielä valmis. Hän tietää tulevan muutoksen hyvät ja huonot puolet, mutta tasapainottelu näiden tekijöiden välillä voi kuitenkin viedä vielä aikaa tai jopa juurruttaa asiakkaan tähän vaiheeseen. Terveysneuvonnan tavoitteena on auttaa asiakasta ratkaisemaan tämä ristiriita ja siten etenemään prosessissaan. Ristiriidan ratkaisemiskeinoina voi olla esimerkiksi entisten elintapojen hyötyjen ja haittojen itsearviointia ammattilaisen tukemana. (Mts. 27.)

Painonhallinnan ohjauksessa ja elämäntapojen muutoksia opeteltaessa yhtenä ohjauskeinona on hyödyntää refleктоivan oppimisen mallia perinteisen opettamisen rinnalla. Tällöin ohjauksen painopiste siirtyy opettamisesta enemmän oppimisen suuntaan, jolloin huomioidaan paremmin myös asiakkaan omat tarpeet ja kokemukset. Yksilön ollessa aktiivisemmassa roolissa hän motivoituu uuden tiedon oppimisen lisäksi myös konkreettisesti muuttamaan elämäntapojaan ja käyttäytymistään. Painonhallinnan ohjauksessa oleellisena asiana ei pitäisi olla lihavuuden syiden etsintä, vaan keskittyminen lihavuusongelman ratkaisuun. On myös syytä muistaa, että painonhallinnan ohjaajan ohjauskyvyllä on suurempi merkitys kuin itse neuvontamuodolla. (Heinonen 1996, 4-5.)

Refleктоivan oppimisen ensimmäisessä vaiheessa asiakas tarkkailee suhtautumistaapaansa opittaviin asioihin ja pyrkii löytämään ajattelun, tuntemisen ja toimimisen tasoja, jotka estävät muutoksen aikaan saamista (Puolimatka 2002, 275). Kun kyseessä on muutosten oppiminen omissa elämäntavoissa, yksilö tarvitsee alkusysäyksenä muutokselle itselleen merkityksellisenä pitämänsä kokemuksen. Tällainen kokemus refleктоivan oppimisen ensimmäisessä oppimisvaiheessa voi olla esimerkiksi ylipainon tiedostaminen vakavaksi uhkaksi sairastua aikuisiän diabetekseen. Tämä auttaa asiakasta pohtimaan esimerkiksi lihavuuden haittoja ja hyötyjä. (Mts. 5.)

Valmistautumisvaihe

Valmistautumisvaiheessa yksilö on päättänyt tehdä jonkin muutoksen kuukauden sisällä, esimerkiksi pudottamaan painoa. Näille asiakkaille on tyypillistä monet samantyylliset muutokset muutaman vuoden sisällä ja he saattavat kokea syyllisyyttä epäonnistuneista muutoksistaan. Muutoksen kannalta onkin tärkeää tunnistaa ja hyväksyä syyllisyyden tunteet sekä pystyä etsimään uusia tai vanhoja keinoja asiakkaan toiminnan muuttamiseen. Tässä vaiheessa ihmiset saadaan helposti mukaan erilaisiin ohjelmiin ja ryhmien toimintaan. (Poskiparta 2002, 27.)

Asiakkaan hakeutuessa elämäntapojen muuttamispäätöksen tehtyään terveydenhuollon ammattilaisen luo kysymään neuvoja, voi hoitaja arvioida eri keinojen hyötyjä ja haittoja. Hoitaja ei voi kuitenkaan ratkaista ongelmia asiakkaan itsensä puolesta. Asiantuntijan rooli on tukea yksilön itsearviointia ja toimintamallien tunnistamista sekä auttaa yksilöä pohtimaan uusia toimintamalleja. Valmistautumisvaiheeseen kuuluvat

myös asiakkaan omat pohdinnat muutoksen vaikutuksista hänen omaan identiteettiinsä, minäkuvaansa ja tunteisiinsa. Itsearviointin keinoja ovat arvokeskustelut, terveelliset roolimallit ja mielikuvaharjoitukset. (Mts. 27.)

Valmistautumisvaiheessa oleva yksilö voidaan katsoa myös refleктоivan oppimisen toiseen vaiheeseen, jossa asiakas syventää suhtautumistapansa tiedostamista pohtimalla omien tunteidensa ja kokemustensa syitä. Tällöin hän selvittää itselleen, miksi hän ajattelee ja käyttäytyy tietyssä tilanteessa tietyllä tavalla. Asiakas käy myös läpi erilaisia tunteita, kuten pelkoa sairastumisestaan, jos hän ei tulisi onnistumaan suunnittelemissaan elämäntapamuutoksissaan. Nämä erilaiset tunteet olisi käytävä läpi, jotta ne eivät muodostuisi esteeksi uusien elämäntapojen oppimiselle. (Puolimatka 2002, 275).

Asiakaslähtöisessä ja motivoivassa keskustelussa asiakas puhuu suurimman osan ajasta, jolloin avoimet kysymykset sallivat laaja-alaisen ajattelun. Asiantuntijan tulisi mahdollistaa ja auttaa asiakasta tekemään valintoja ja arvioimaan itse hoidon suuntaa ja tuloksia. Avainasemassa muutokseen on asiakkaan oma motivaatio ja yhden ratkaisun tilalla on monia kokeiluja, jotka ohjaavat toimintaa kohti terveellisempää elämää. (Poskiparta 2002, 27.)

Lisäksi painonhallinnan ohjauksessa, refleктоintia hyödynnettäessä, voidaan keskustella mm. asiakkaan omista aikaisemmista kokemuksista, mahdollisista repsahduksista ja syömisen riskitilanteista. Tällöin ohjaajan tulisi esittää kysymyksiä, jotka johtavat refleктоivaan keskusteluun. Yhdessä voidaan esimerkiksi pohtia, mitä asioita voitaisiin tehdä erilalla kuin viimeksi yritettäessä elintapojen muutoksia. Refleктоintia on mahdollista tehdä myös kotitehtävillä, esimerkiksi ruokapäiväkirjaa pitämällä. Painonhallintaryhmässä refleктоintia voidaan opetella ohjauksen lomaan järjestettävällä yksilöllisellä työskentelyajalla, jonka jälkeen jaetaan kokemuksia toisten kanssa. Näin mahdollistetaan myös oppiminen muiden ryhmäläisten kokemusten kautta. (Heinonen 1996, 6.)

4.2 Ryhmän muutoshalukkuus ennen projektia

Elämäntavat hallintaan -projektin valituksi tulleiden ryhmäläisten hakemuksista painonhallintaryhmään ilmeni heidän motivaationsa pysyvämpään muutokseen ja sitoutumisen halu ryhmään. Suurin osa heistä oli yrittänyt erilaisia painonpudotuskeinoja erilaisin tuloksin, ja osalla oli selkeät tavoitteet ryhmän suhteen jo ryhmään hakiesaan. Osalla hakijoista alkusysäyksenä toimi teoretiedon mukaisesti pelko sairastumisesta ja huoli tulevaisuudesta.

”En halua alkaa syömään lääkkeitä. Haluan vihdoinkin normaalipainoiseksi en laihaksi. Tiedostan ylipainon terveysriskit ja aion minimoida ne.”

”Haluan pudottaa painoa, koska olen huomannut, että pienikin painonpudotus vaikuttaa suotuisasti sokeriarvoihin. Yritän kaikin tavoin itse vaikuttaa siihen, etten joutuisi insuliinipiikille.”

Transteoreettista muutosvaihemallia soveltaen hakemuksien ja alkukyselyn perusteella voimme todeta, että jokainen ryhmäläinen oli valmistautumisvaiheessa. He tiedostivat elintapojensa muutostarpeen, he suunnittelivat uusia tavoitteita painonhallintaan liittyen ja olivat valmiita sitoutumaan ryhmään. Asiat, jotka nousivat selkeästi esille hakemuksista, miksi haluan ryhmään, olivat vertaistuen saaminen, laihduttamisen terveydelle suotuisat tekijät ja aikaisemmat yksin koetut epäonnistumisen tuntemukset.

”En ole ennen ollut laihdutusryhmässä. Laihdutin oma-aloitteisesti ennen viimeisintä raskautta v.2000. Sen tein laskemalla kaloreita. Nyt puuttuu joku puhti. Toivon, että pääsisin ryhmään saamaan intoa terveempään elämään, herkuttelun tilalle löytäisin mieluisan tavan liikkua ja hoitaa kuntoa!”

”Toivon tukea laihdutukseen ja painon alentaminen olisi hyväksi terveydelleni. Yksin en ole onnistunut.”

”Saisin kipinän laihdutuksen alkuun.”

Jotta muutoshalukkuuden kipinä saisi alleen tulta, oli painonhallintaprojekti paikallaan tarttumaan asiakkaiden kasvavaan kysyntään ja sitä kautta tuomaan terveyden edistäminen lähemmäksi asiakaskuntaa. Painonhallintaryhmään hakeneiden hakemuksien ja ryhmävalinnan jälkeen Elämäntavat hallintaan -projekti oli valmis starttaamaan käyntiin.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Keväällä 2005 opinnäytetyön aiheen selvittyä kokoontuimme yhteisiin palavereihin Muuramen työtiimin kanssa. Palavereissa sovimme yhteisistä pelisäännöistä ja lupasioista. Toteutusmallissa (liite 4) on tarkemmin esitelty projektin oleelliset seikat ja yhteiset aikataulut hankkeen toteutumisen kannalta. Kirjallisen vahvistuksen yhteistyölle saimme Muuramen terveysaseman ylihoitaja Pirkko Vuoriselta. (Liite 5.)

Hoitotyön opiskelijoina suunnittelimme projektin aihekokonaisuudet teorian perustuen. Tietopohjana käytimme Dehkon 2D- ja Pieni päätös päivässä -hankkeita, transteoreettista muutosvaihemallia sekä lähestyimme painonhallintaa refleктоivan oppimisen kautta. *Erityisesti halusimme painottaa painonpudottamisen sijaan painonhallintaa ja pysyvämpiä elintapojen muutoksia.* Terveyskunnonmittaukset ja UKK-kävelytesti toteutettiin yhdessä fysioterapeutti Asta Koivikon kanssa projektin alkuvaiheessa ja ne kontrolloitiin toukokuussa 2006 uudelleen (½ vuosikontrolli).

5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja mittarit

Projektin välittömänä tavoitteena oli organisoida painonhallintaryhmän ohjaukset suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tavoitteenamme oli saada kokoon mielenkiintoinen kokonaisuus, jotta saisimme ryhmän jäsenet motivoitumaan ja osallistuman loppuun saakka. Ennen projektin toteutusta ongelmanamme oli saada laajasta tietotulvasta olennaisimmat asiat esille, jotta saisimme mahdollisimman kattavan hyödyn niin meille opiskelijoille kuin ryhmäläisille. Lisäksi tavoitteena oli saada itselle opintoja ja tulevaa työtä ajatellen hyvä kokonaiskuva elämäntapamuutoksista ja painonhallinnasta.

Projektin kehitystavoitteina oli antaa eväitä työikäisille painonhallintaan ja terveellisiin elämäntapoihin. Ryhmän tarkoituksena oli erottaa painonpudotus painonhallinnasta, jolloin laihduttaminen ei ollut päätavoitteena. Yksilöllisyyttä korostaen jokainen ryhmäläinen sai tehdä henkilökohtaiset tavoitteensa itse oman elämäntilanteensa sallimin tavoin. Lisäksi yhtenä tavoitteena oli vertaistuen mahdollistuminen.

Projektin aikana mittasimme ryhmäläisten ruokailu-, liikunta- ja asennetottumuksissa tapahtuvia muutoksia alku-, väli- ja loppukyselyillä, joita analysoitaessa käytimme kvalitatiivista lähestymistapaa soveltuvin osin. Ennen syyslomaviikkoa 2005 toteutettiin lisäksi hymynaama-palautekysely, jolla pystyimme mittaamaan sen hetkisen projektin toteutumista välipalautteen tavoin ja huomioimaan ryhmäläisten mahdolliset toiveet.

Koska kyseessä on hitaasti käynnistyvä pitkän ajan muutosprosessi, lopullista palautetta on vaikea mitata vielä tässä vaiheessa. Ryhmäläisten fyysisen kunnan mittaukset keväällä 2006 antavat ryhmäläiselle itselleen jonkinlaisen kuvan menneestä vuodesta.

5.2 Työsuunnitelma

Projektin tiimoilta tapasimme ryhmän 31.8.–16.11.2005 välisenä aikana 12 kertaa, joista kaksi kertaa koostui terveystilan mittauksista. Terveystilan mittaukset suoritettiin yhdessä Muuramen terveystilan fysioterapeutin Asta Koivikon kanssa ja ne pohjautuivat Keski-Suomen Dehkon 2D-hankkeeseen. Mittarit ja mittausohjeet perustuivat perustilan osa-alueiden (hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto, tasapaino, lihasvoima, hermo- lihasjärjestelmän yhteistyö) mittaamiseen ja seurantaan. Lisäksi ryhmäläisille annettiin suullinen palaute omasta suorituksesta ja kirjallinen palaute UKK-kävelytestin tuloksista. (Kukka & Häkkinen 2004, 2-8.) Käytännön suorittamiseen tarvitsimme sisä- ja ulkoliikuntatilat, joista ilmoitettiin tarkemmin ryhmäläisille niiden selvittyä.

Jokaisella kymmenellä tapaamiskerralla oli oma teema-alueensa, johon liittyi luento ja liikuntaosuus. Tapaamiset järjestettiin keskiviikkoisin kymmenen viikon ajan klo 18.00–20.00 pääosin terveystilan tiloissa. Lisäksi järjestimme kahdelle eri kerralle asiantuntijaluennot; ravitsemusterapeutti Heli Koivisto kertoi ravitsemuksen tärkeydestä ja psykologi Hannu Nousiainen selkeytti painonhallintaan liittyviä asioita mieli-
alanäkökulmasta. Projektin tarkempi aikataulu on liitteessä 6.

5.3 Kustannusarvio

Projekti oli opintoihin liittyvä, joten sillä ei ollut tarkoitusta tuottaa kenellekään tuloa. Suunnitteluvaiheessa huomioimme mahdollisimman halvat vaihtoehdot. Projektin asi-
antuntijaluennoille ei palkattu erikseen luennoitsijaan, vaan heidän osallistumisensa
perustui vapaaehtoisuuteen. Sairaanhoidaja Irma Auvinen ja fysioterapeutti Asta Koi-
vikon käyttämä aika projektin ympärillä laskettiin heidän työtunteihinsa. Opiskelijoi-
den antama panos oli ilmainen.

Kurssimaksua ryhmäläisiltä ei peritty, mutta he osallistuivat kustannuksiin maksa-
malla yhdessä opiskelijoiden kanssa oman osallistumismaksunsa uimahalli-, kunto-
sali- ja ruuanlaittokerroille, joista kertyi yhteensä noin 10 euroa/ henkilö. Muuramen
kunta antoi oman panoksensa hyvän asian puolesta tarjoamalla ilmaiseksi tilat opiske-
lijoiden käyttöön ryhmäohjauksia varten.

Muuramen terveysasema huolehti projektin tiimoilta aiheutuvista postitus- ja kopioin-
tikuluista. Muuramen terveysasema kustantaa myös yhden valmiin opinnäytetyöpai-
noksen, jonka opiskelijat toimittavat vastuuhjaajalle sh Irma Auviselle. Muiden pai-
nosten kuluista huolehtivat opiskelijat itse. Opiskelijat huolehtivat myös matkaluistaan
itse.

5.4 Riskit projektissa

Muuramen terveysaseman hoitohenkilökunnan kanssa tekemämme yhteistyön kautta
projektin riskit oleellisesti vähenivät. Heidän työpanoksensa näkyi motivoituneena
ryhmänä, joilla oli halukkuutta terveellisiin elämäntapamuutoksiin. Pieni riski oli, että
asiakaskuntamme ei kysynnästä huolimatta kiinnostuisi ottamaan askelta eikä hyö-
dyntäisi meidän osaamistamme muutoksiin tukemisessa. Tämän vuoksi olikin tärkeää,
että Muuramen terveysaseman sairaanhoitajat mainostivat toimintaamme, ja löysivät
asiakkaan kanssa yhdessä voimavaroja hakea apuvälineitä painonhallintaan meidän
kauttamme.

Seuraavassa on esitelty riskejä ja niihin varautumiskeinoja ennen projektin alkamista.

riski**varautuminen jo suunnitteluvaiheessa**

Asiakkaat eivät sitoudu kurssiin.

Yhteistyö asiakkaiden kanssa heti alusta alkaen. Annetaan heille mahdollisuus muokata omia tavoitteitaan ja toimintatapojaan. Huolellinen ennakkosuunnittelu, opettajien tuki ja säännöllinen suullinen palaute jokaiselta tapaamiskerralta.

Aihesisältöjen vaikea rajaaminen.

Teema-alueisiin tutustutaan hyvissä ajoin ja jokainen tapaamiskerta suunnitellaan hyvin etukäteen. Projektin kuluessa meillä on mahdollisuus konsultoida terveysaseman sairaanhoitajia ja koulun puolelta tukea saadaan opettajilta.

Projekti laajenee hallitsemattomasti.

Laaditaan selkeä projektisuunnitelma ja sen täsmentäminen projektin aikana. Tavoitteet tulevat selkeästi esille.

Kustannuksien ylittyminen.

Rajataan toiminta taloudellisen ajattelun pohjalta. Projektin onnistumisen kannalta karsitaan turhat kulut pois. Hyvällä ennakkoinnilla ja suunnittelulla pysytään budjetissa.

6 PROJEKTIN TUOTOKSET

Elämäntavat hallintaan -projektin tarkoituksena oli tuottaa 12 tapaamiskertaa, joista kaksi kertaa koostui terveystutkimuksista. Ohjauskerroille hankimme ajankoh- taista tietoa ruokavalioista ja erilaisista liikuntamahdollisuuksista internetin ja alan- kirjallisuuden avulla. Lisäksi tarkoituksena oli rikastuttaa aihesisältöjä asiantuntija- luennoilla. Tämän vuoksi pyysimme Dehkon ravitsemusterapeuttia Heli Koivistoa ja terveysaseman omaa psykologia Hannu Nousiaista puhumaan syömisestä hallintaan liit- tyvistä asioista.

Projektin päätarkoituksena oli tuoda elämänmuutokset konkreettisen lähelle arkea, jolloin ryhmäläisillä olisi mahdollisimman helppoa etsiä omiin tarpeisiinsa vastaavat apuvälineet tai keinot. Jokainen ohjaukserralla oli oma teemansa, jolloin jaettiin myös teemaan liittyvää ilmaismateriaalia. Ilmaismateriaalina jaettiin seuraavat esitteet: Suomen sydänliitto ry:n Kolesteroli kohdalleen -lehti, Ravinto Raision Benecol -tuote asiakaslehti, Kotimaiset kasviksen ry:n Valitse tyylisi -lehti sekä Kasvikset ja maito verenpaineen alentajina -lehti, Valion Kun kevyttä haluat -lehti sekä Pidä luut lujina -lehti, Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehdestä 7/2005 Uudet ravintosuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon artikkeli.

6.1 Ryhmäohjaus muutosprosessissa

Tulokselliseen painonhallintaan päästään ainoastaan muuttamalla pysyvästi elämäntapoja. Kukaan terveydenhuollon ammattilainen ei voi ”parantaa” lihavuutta, mutta kannustavalla ohjauksella ylipainoista henkilöä voidaan auttaa löytämään omat voimavaransa laihduttamiseen ja sitä kautta myös painonhallintaan. Ryhmän ohjauksessamme halusimme noudattaa Pieni päätös päivässä -painonhallinnan ohjaukseen suunniteltua uutta toimintamallia, jossa ohjaajien tehtävänä on toimia ryhmäläisten valmentajina hyödyntäen ryhmässä olevien yksilöiden omia voimavaroja. Tällöin jokainen ryhmäläinen tekee omat pienet pysyvät elämäntapamuutoksensa omista lähtökohdistaan käsin saaden niihin tukea ja kannustusta ryhmätoiminnasta. (Tervetuloa sydänystävällisen painonhallinnan maailmaan 2004.)

Painonhallintaryhmäläisiä valitessa on tärkeää huomioida henkilöiden oma halu ja vapaaehtoisuus, koska nämä seikat tukevat parhaiten onnistumista. Lisäksi ne kertovat henkilön muutoshalukkuudesta. (Painonhallintaryhmämalli 2004, 4.) Osallistujien motivaatiota ja aktiivisuutta selvitimme painonhallintaryhmää kootessamme ilmoittautumiskaavakkeella, jossa henkilö joutui perustelemaan halukkuutensa ryhmään. Tavoitteenamme oli koota mahdollisimman toimiva ryhmä, jossa olisi sekä miehiä että naisia. Yhdistävänä tekijänä ryhmäläisillä oli mm. samaa luokkaa oleva lihavuuden vaikeusaste ja työikäisyys.

Painonhallintaryhmän terveysneuvonnassa transteoreettisen muutosvaihemallin tiedostaminen auttaa ryhmän ohjaajia ottamaan ohjauksessa pitkäjännitteisen ja yksilölli-

sen näkökulman. Ohjauksessa täytyy huomioida, että ihmiset omaksuvat eri lailla liikunnallisen ja terveellisen elämäntavan omien valmiuksiensa ja elämäntilanteidensa mukaan. Terveellisemmän elämäntavan omaksumiseen vaikuttavat paljolti henkilön aikaisemmat kokemukset liikunnasta ja terveellisestä ruokavaliosta sekä niihin liittyvät valinnanmahdollisuudet ja henkilökohtaiset odotukset. (Heikinaro-Johansson, Huovinen & Kytökorpi 2003, 52).

Myös liikkeelle paneva voima liikunnan harrastamiselle ja terveellisen ruokavalion omaksumiselle vaihtelee eri ihmisten kesken. Ohjaamassamme Elämäntavat hallintaan -ryhmässä ryhmäläisiä motivoivat liikkumaan ja syömään terveellisemmin mm. painonhallinta ja laihtuminen, terveysvaikutukset sekä yleinen virkistyminen. Vaikka ryhmäläisemme olivat hyvin motivoituneita muuttamaan elämäntapojaan, halusimme lisätä heidän motivaatiotaan ennen varsinaisten ohjausten alkamista tekemällä kaikille terveystarkastukset ja UKK:n kävelytestin.

Tarkasteltaessa liikuntaharrastusten ja terveellisemmän ruokavalion noudattamisen esteitä elämäntapamuutoksissa, ne voidaan jakaa sekä yksilöllisiin että ympäristöön liittyviin sosiaalisiin ja fyysisiin esteisiin. Yhtenä tärkeänä syynä esimerkiksi liikunnan harrastamattomuuteen voi olla tiedon puute liikunnan tarjoamista terveyshyödyistä. Ympäristön aiheuttamia esteitä voi puolestaan olla esimerkiksi talven keliolosuhteet, kuten liukkaus ja pimeys sekä kotimaisten ja edullisten kasvien huono saatavuus talvella kaupoista. (Heikinaro-Johansson, Huovinen & Kytökorpi 2003, 49.)

Liikunnan harrastamista ja terveellisen ruokavalion noudattamista ohjaavat henkilön yleismotivaatio ja lopulliseen toteuttamiseen vaikuttava tilannemotivaatio. Yleismotivaation ollessa vahva kumoaa se yleensä esimerkiksi liikunnan harrastamisen pienet esteet, kuten huonot sääolosuhteet. Lisäksi henkilön kokema itseluottamus osaamisestaan ja jaksamisestaan vaikuttaa huomattavasti ylipäättänsä liikkeelle lähtemiseen. (Mts. 49–50.)

Halutessamme ohjaajina vaikuttaa ryhmäläisten käyttäytymiseen, menetelminä voidaan käyttää itsetarkkailua mm. ruoka- ja liikuntapäiväkirjan sekä repsahduspäiväkirjan avulla. Ryhmäläisen tullessa tietoiseksi omista ajattelu- ja käyttäytymistavoistaan

hän pystyy paremmin vaikuttamaan niihin, ja muutos terveellisempään elämäntapaan mahdollistuu. (Aikuisten lihavuus 2006.)

6.2 Ohjauksen teema-alueet

Elämäntavat hallintaan -projektin ohjauksen teema-alueet jakautuivat selkeästi kolmeen suureen pääaiheeseen, joita olivat terveellinen ruokavalio, liikunta ja mielenhallinta ja motivaatio. Näiden aiheiden tarkempaan käsittelyyn päädyimme paneutuessamme teoriassa ryhmän ohjauksemme teoreettiseen viitekehykseen, joista kyseiset aiheet nousivat selkeästi esille. Myös käytännössä ryhmäläistemme omat toiveet olivat samansuuntaiset.

6.2.1 Ruokavalioremontti

Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus osoittaa 5 %:n painonpudotuksen vähentävän diabeteksen puhkeamisriskiä kolmasosaan verrattuna henkilöihin, jotka eivät laihduneet. Tämä on monelle painonsa kanssa puntaroivalle ilahduttava uutinen, koska tämän suuruinen painonpudotus on usein myös realistista toteuttaa. Ruokavalioremontilla saadaan paino putoamaan noin 3-11 %:a 4-36 kuukauden aikana. Jo pelkästään ruokavalion rasvoja vähentämällä ilman energiamäärän vähentämistä voidaan saavuttaa noin 2-3 kg painon pudotus vuoden tai parin sisällä. Lisäksi saavutetun painon ylläpitäminen on helpompaa rasvan saannin vähentämisellä kuin noudattamalla vähäenergistä ruokavaliota. (Aikuisten lihavuus 2006.)

Käsitellessämme ohjauksessamme terveellistä ruokavaliota, ilmeni suurimmalla osalla ryhmäläisistä olevan paljon tietoa asiasta ja omakohtaisia kokemuksia. Monella tuntui vain tällä hetkellä olevan vaikeuksia soveltaa teoretietojaan käytäntöön. Tähän tilanteeseen saimme ohjauksemme avuksi ravitsemusterapeutti Heli Koiviston Dehko -projektista.

Heli Koivisto (2005) kertoi ryhmäläisillemme terveellisen ruokavalion kulmakivet ja antoi niiden noudattamiseen käytännön vinkit. Tärkeimmäksi asiaksi painonhallinnassa hän nosti päivittäisen ateriarhythmin noudattamisen. Havainnointivälineenä hän käytti kellonaikajanaa, johon jokainen ryhmäläinen sai merkitä rastilla syömänsä päi-

vän ateriat, välipalat ja napostelut. Näin ryhmäläiselle havainnollistui heidän päivittäinen ateriarytminsä käytännössä. (Koivisto 2005.)

Kellonaika ei merkitse niin paljon kuin säännölliset ateriavälit, jolloin nälkä ei pääse yltyämään liian kovaksi. Aterioita tulisi päivässä olla 5-6, jolloin syöminen tapahtuu 3-4 tunnin välein. Tällöin on mahdollista syödä pienempiä annoksia ja tietoisesti pienentää vatsalaukkuaan. Myös verensokeriarvot pysyvät säännöllisessä ateriarytmissä tasaisempina. Toisena tärkeänä asiana Koivisto (2005) mainitsi lautasmallin hyvänä käytännön mallina terveellisestä ruokavaliosta. Ryhmäläiset saivat konkreettisesti havainnoida oman lautasmallin käyttöönsä piirtämällä paperilla olevaan tyhjään lautaseen tarkalleen päivällä syömänsä pääaterian, jolloin sen ravitsemusarvo selkiytyi heille itselleen paremmin. (Koivisto 2005.)

Kolmantena huomioitavana asiana esille nousi syömistahti. Suupaloja valitessasi olisi kiinnitettävä huomio niiden ”kovuuteen”. Viesti ensimmäisestä suupalasta aivojen kylläisyyskeskukseen kestää noin 15-20 minuuttia, joten ruokaa tulisi pureskella kauan kylläisyyden tunteen saavuttamiseksi vähemmällä ruokamäärällä. Painonhallinnassa olisi siis vältettävä pehmeää ja nopeasti nieltävää ruokaa, jossa on kaiken lisäksi yleensä paljon energiaa. Tämän vuoksi kannattaa suosia kasviksia, joita tulisi syödä kuusi annosta päivässä sekä 6-8 ruisleipäviipaleen päivittäistä syömistä. Aterian yhteydessä nautittu salaatti ja leipäviipale hidastavat myös syömistahtia. Ruokajuomana maito mitoittaisi kalsiumvarastot ennaltaehkäisten osteoporoosin kehittymistä. (Mts.)

Yhtenä apuvälineenä syömisestä hallintaan ryhmäläisiä kehoitettiin täyttämään syömispäiväkirjaa. Mikäli päiväkirjan pito tuntuu raskaalta, sitä voi täyttää pelkästään välipalojen osalta, mikä näyttää jo paljon syömiskäyttäytymisestämme. Lisäksi Ryhmäläiset täyttivät henkilökohtaiset suola-, kuitu- ja rasvatestilomakkeet (liite 7-8) saaden konkreettista tietoa oman ruokavalionsa rasvan laadusta ja saantimäärästä sekä käyttämänsä päivittäisistä suolan ja kuidun määrästään.

Koivisto (2005) kertasi seuraavia myös kevyemmän ruokavalion yleisimpiä harhakäsityksiä:

- Ostaessasi kevyttuotteen, sitä ei voi syödä enemmän kuin ”normaalia” tuotetta, koska silloin ei ruokavalion energiamäärässä tule eroa.
- Älä vaihda leipärasvaa pelkkään juustoon, koska juustossa on paljon piilorasvaa.
- Tingi nimenomaan piilorasvoista, jotka ovat aina kovia rasvoja.
- Vaihda rasvat näkyviin rasvoihin ja suosi pehmeitä rasvoja. Rasvaa ei saa jättää kokonaan pois ruokavaliosta, koska tällöin iho kuivuu ja sen kimmoisuus heikkenee. (Mts.)

Lopuksi ravitsemusterapeutti antoi vielä mietittävää asennoitumisestamme työpaikkaruokailuun; ihminen yleensä maksaisi mitä vain, jos pääsisi eroon liikakiloistaan, mutta miksi hän syö työpaikkalounaalla aina koko rahan edestä. (Mts.)

Tavoitteemme ryhmän ohjaukseen ja ryhmäläisten oppimiselle ruokavalioremontin ja painonhallinnan osalta ovat koosteena liitteessä 9.

6.2.2 Arkiliikunta kunniaan

Jo aikaisemmin puhuttaessa työssämme liikunnasta on mainittu sanat arkiliikunta ja arkiaktiivisuus. Käytännön ohjauksessa painotimme arkiliikunta -termiä, koska kuntoliikuntanimike korostaa mielestämme liikaa fyysistä kuntoa. Tällöin se voi muodostaa liian korkean kynnyksen elämäntapojen muuttamiseen liikunnallisemmaksi, etenkin henkilöillä, jotka eivät tunne itseään kovin urheilullisiksi. Liikunnassa käytettävät käsitteet ovat maallikolle melkoinen viidakko, joten halusimme hieman avata ryhmäläisille näiden eri käsitteiden merkitystä.

Arkiliikunta tai uudempi nimike arkiaktiivisuus ovat osa UKK-instituutin suosittamaa liikuntapiirakkaa (liite 10), johon kuuluvat lisäksi viikoittaiset kestävyys- ja lihaskunto-osuudet.

Arkiliikunta sisältyy osaksi liikuntapiirakassa esiintyvään terveystuokuntaan, joka kohdalla teholla suoritettuna rakentaa terveyttä parantaen toimintakykyä. Sen voi to-

teuttaa päivittäisellä fyysisellä aktiivisuudella, kuten koti- ja pihatöillä, tekemällä fyysisesti raskasta työtä, ulkoilemalla jne. tai erillisenä harrastuksena. (Fogelholm & Oja 2005, 79.)

Kestävyysliikunnalla tarkoitetaan määrätietoista melko rasittavaa liikunnan harrastamista tavoitteena hyvän suorituskyvyn hankkiminen tai säilyttäminen. Se on terveystoiminnasta seuraava askel ja lisää liikunnasta saatavia terveyshyötyjä, kuten sydämen ja verenkiertoelimistön terveyttä, mutta samalla tuo myös liikunnan vaaroja esiin rasitus- ja tapaturmavammojen riskin lisääntyessä. (Mts. 78–79.)

Piirakassa esiintyvällä lihaskunto/liikehallinta-käsitteillä tarkoitetaan liikuntaa, joka kehittää liikkuvuutta, lihaskestävyyttä ja motorisia taitoja. Samalla se ehkäisee kaatumisia ja edistää toimintakykyä. Lihaskuntoa voidaan parantaa ja ylläpitää luonnollisesti kuntosaliharjoittelulla, joka on nykyään turvallista uusien ja helppokäyttöisten laitteiden ansiosta. Sitä voidaan suositella jopa seniorikäisille. (Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämisessä opas 2004, 34.)

Ryhmäkokoontumisissa ryhmäläisten arkiaktiivisuuteen vaikuttaminen kulki koko projektin ajan meidän ohjaajien yhtenä punaisena lankana. Tavoitteenamme oli ryhmäläisten huomion kiinnittyminen omaan arkiaktiivisuuteensa ja arkiaktiivisuuden lisääntyminen heidän jokapäiväisessä elämässään. Teoriaosuuksien ohjatun taukoliikunnan tarkoituksena oli murtaa mahdollisia negatiivisia asenteita liikuntaa kohtaan ja siten liittää liikunta hauskasti ja sujuvasti ryhmäläisten elämään. Lisäksi tavoitteenamme oli ryhmäläisten tiedon lisääntyminen liikunnan ja ruokavalion terveysvaikutuksista esim. kohonneeseen verenpaineeseen, joka oli yleinen ongelma koko ryhmän keskuudessa.

Taukoliikunta koetaan yleensä myös mukavana liikuntamuotona, ja ryhmässä toteutettuna se mahdollistaa rennon ilmapiirin luomisen ja on oiva keino ryhmädynamiikan luomiseen uuden ryhmän kyseessä ollen. Taukoliikunnan lisäksi pyrimme ryhmäläisten kanssa yhdessä erilaisia liikuntamuotoja kokeilemalla löytämään heille itselleen edes yhden mielekkään harrastuksen, jota he voisivat harkita jatkavansa säännöllisesti. Halusimme ryhmäläistemme löytävän liikunnan ilon ja riemun itsensä ”rankaisemisen” sijaan herkuttelun tai ylensyönnin seurauksena.

Tarkoituksenamme oli myös keskustella ryhmäläisten vanhoista uskomuksista ja pohdita uusia näkökulmia keinoista, mitkä ovat tehokkaita painonhallinnan kannalta. Täten painotimme liikunnan osalta yleisesti liikkumisen tärkeyttä rasvanpolttosykkeellä liikkumisen sijasta. Monella on virheellinen uskomus myös yksistään liikunnan laihduttavasta vaikutuksesta painon pudotuksessa. Tämän uskomuksen oikaisemiseen käytimme hauskaa videota, jossa havainnollistettiin ruokavalion keventämisen tärkeys liikunnallisen elämäntavan lisäksi. Siinä työikäinen mies valitsi syömisikseen aina epäterveellisen ja runsaskalorisen vaihtoehdon, jolloin hän joutui liikkumaan koko ajan kuluttaakseen syömänsä ylimääräiset kalorit. (Painonvartijat 1999.)

Ryhmäläisille teettämässämme kyselyissä ajanpuute nousi yhdeksi syyksi liikunnan harrastamattomuuteen, joten ohjauksessa käytimme apuna mielikuvaharjoitusta ”vaihtokauppapelistä”. Siinä jokainen mietti omalta kohdaltaan helpoimmin luovutettavia ja liikuntaan vaihdettavia passiivisia päivittäisiä toimintojaan. Lisäksi mietimme yhdessä, mitä liikuntaa voisi yhdistää television lempiohjelman katselemiseen.

Motivaattorina liikkumiseen jaoinme materiaaleiksi taulukon, jossa oli laskettu energiankulutus erilaisissa liikuntasuorituksissa eri painoisilla henkilöillä ja liikuntapäiväkirjan sekä sovimme liikuntapäiväkirjan pidosta viikon ajaksi. Lisäksi muistutimme ryhmäläisten saamista UKK:n kävelytestin henkilökohtaisista suosituksista heidän kestävyystyyppisen liikuntansa harrastamisessa.

Tavoitteemme ryhmän ohjaukseen ja ryhmäläisten oppimiselle liikunnan ja painonhallinnan osalta ovat koosteena liitteessä 11.

6.2.3 Mielenhallinta ja motivaation tukipuut

Tosi asia on, että motivaatio pysyviin muutoksiin lähtee meistä jokaisesta itsestään eikä muutosta pysty kukaan meidän puolestamme tekemään. Se on kaikkien meidän niin painonhallintaohjaajien kuin ohjattavienkin myönnettävä ja hyväksyttävä.

Ohjaajilla on käytössä monenlaisia konsteja motivaation löytymiseen, mutta yksi tärkeimmistä on auttaa asiakasta löytämään itselleen riittävän konkreettiset ja toteutettavissa olevat tavoitteet. Tällöin vältytään turhilta pettymyksiltä ja itsensä syyllistämisiltä. Tärkeää syömisen hallinnassa on myös omien tunteidensa tunnistaminen erilai-

sisä syömiseen liittyvissä tilanteissa. Monesti mm. pitkästymisen ja alakuloisuus saavat aikaan syömiseen hallinnan menettämisen, toisaalta myös iloon voi liittyä liiallista syömistä, jolloin esim. palkitaan itsemme hyvästä suorituksesta ”antaa mennä” -periaatteella. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 92.)

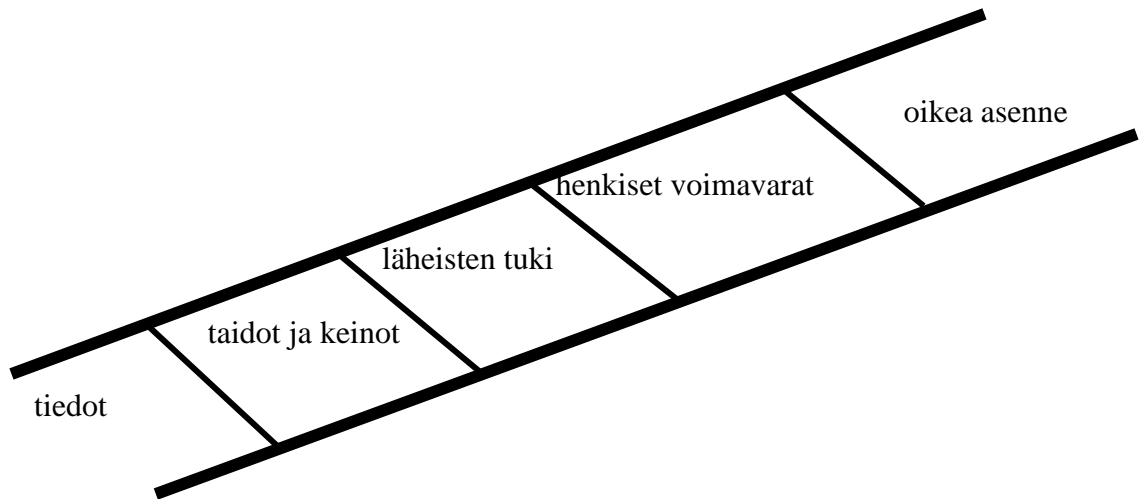
Yksi hyvin arkipäiväinen tilanne on mielihalujen hallinta. Tämän halusimmekin nostaa ryhmässämme keskustelun aiheeksi ja tavoitteenamme oli saada ryhmäläiset erottamaan mielihalusyöminen nälästä. Heille annettiin tehtäväksi pysähtyä miettimään ennen syömistä, miksi he aikovat syödä, onko kyseessä nälkä vai kenties vain mielihalu.

Tähän vaikeaan aiheeseen kutsuimme vieraaksemme luennoimaan psykologi Hannu Nousiainen. Hän havainnollisti mielialasyömistä ryhmäläisille minäkuvan avulla. Jokaisella meillä on jonkinlainen minäkuva itsestämme. Minäkuvaan kuuluu ominaisuuksia sekä ihanneminästä että uhkaminästä. Ihanneminää kuvaavia ominaisuuksia voivat olla mm. hyvä, riittävä, hyväksyty, kaunis, terve, laiha, jne. Kun taas uhkaminää kuvaavat ominaisuudet voivat olla mm. huono, epäonnistunut, hylätty, avuton, sairas, lihava jne. Ihminen tasapainoilee jatkuvasti ihanne- ja uhkaminänsä välillä pyrkien suojautumaan uhkaminältään. Tällaista tasapainoilua on myös mielialasyöminen ihanneminän toteutumiseksi, mutta repsahdus syömisessä aiheuttaa putoamisen uhkaminän puolelle. (Nousiainen 2005.)

Nousiainen (2005) käsitteli myös vaihtoehtoisia toimintoja mielihalujen voittamiseksi. Mielihalujaan voi oppia huijaamaan keksimällä vaihtoehtoisia toimintoja syömiseen tilalle, periaatteella, ”kun jotain otetaan pois, pitäisi jotain tulla myös tilalle”. Mielihalu on siis voitettavissa ja sen kesto on yleensä vain noin 10-15 minuuttia, jonka jälkeen se heikkenee ja häviää. Ryhmäläisille annettiin tehtäväksi miettiä itselleen sopivia vaihtoehtoja mielihalusyömiselle, joita voivat olla mm. ulkoileminen, soittaminen ystäväille, lukeminen, siivoaminen jne. (Mts.)

Lisäksi psykologi Nousiainen (2005) havainnollisti syömisketjun avulla koko syömiseen liittyvää tapahtumaketjua. Siinä ratkaisevana asiana ei ole pelkästään hetki, jolloin syödään, vaan syömiseen vaikuttavat myös ostopäätökset kaupassa ja tapahtumat kotona ennen varsinaista syömistä. Esimerkkinä hän käytti ryhmäläisten keskuudesta

yleisesti noussutta tapaa ostaa ruokaa ja vierasvaraa varastoon. Tällaisesta varastoimisesta syntyy helposti retkahtaminen, kun mielihalun syntyessä on mistä ottaa. Tästä tavasta täytyisi siis ohjelmoitua kokonaan pois, koska ”tyhjästä on paha nyhjäistä”. (Mts.)



KUVIO 3. *Elämäntapojen muuttaminen edellyttää useita tekijöitä – motivaation tukipuita.*

Muutokset elämäntavoissa edellyttävät useita tekijöitä, joita voidaan tarkastella esimerkiksi muutoksen tukipuiden avulla. Näitä tukipuuhun kuuluvia asioita tarkastelimme yhdessä ryhmäläisten kanssa ja samalla jokainen mietti omalta kohdaltansa, mitkä kohdat olivat jo kohdallaan ja missä voisi vielä parantaa.

Ensimmäisenä asiana muutoksen tukipuissa on riittävät teoretiedot painonhallinnasta, joka on kaiken lähtökohtana. Mietimme yhdessä painonhallinnan kulmakivet ja esiin nousivat mm. säännöllinen ateriarhythmi, syömistahti, lautasmalli ja arkiaktiivisuus.

Seuraavaksi pohdimme ryhmäläisillä olevan teoretiedon yhdistämistä käytäntöön. Keskustelimme mm. ruuanvalmistuksen keventämisestä, markkinoilla olevista kevytuotteista, realistisista tavoitteiden asettamisista ja suunnitelmallisuuden tärkeydestä tavoitteiden saavuttamiseksi sekä sopivan liikunnan määrästä.

Kolmantena kohtana muutoksen tukipuissa on riittävä lähipiirin tuki, josta keskustelemalla yhdessä, yhdeksi tärkeäksi asiaksi nousi vertaistuen merkitys, jota ryhmäläiset saivat painonhallintaryhmäläisiltä sekä osa ryhmäläisistä myös puolisoiltaan. Ryhmäläiset jakoivat toisilleen hyviä keinoja, miten itseään ja toisia voi kannustaa tavoitteen pääsemiseksi.

Neljäntenä asiana voidaan miettiä henkisiä voimavaroja ja jokainen ryhmäläinen sai mielellään pohtia omaa elämäntilannettaan ja jaksamistaan painonhallinnan suhteen. Elämässä tulee väistämättä eteen monenlaisia kriisejä, jolloin on tärkeämpää käyttää kaikki liikenevät voimavaransa kriisistä selviytymiseen kuin painonhallintaan. Kriisin ohi mennessä on taas helpompaa miettiä ja toteuttaa uusia elämäntapoja.

Viimeisenä kohtana motivaation tukipuissa mietittiin omaa asennoitumista painonhallintaan. Tässä käytimme apuna keskustelun lisäksi väliarviointilomakkeen täyttämistä, jossa ryhmäläiset joutuivat arvioimaan henkilökohtaisesti asennoitumistaan ja motivaatiotaan elämäntapamuutokseen sillä hetkellä. Lisäksi he saivat pohtia jo muutoksia kokeiltuaan, kuinka paljon he olivat valmiita panostamaan muutokseen arjessaan. Tämä sen vuoksi, ettei heidän tähän mennessä tehdyistä omista tavoitteistaan olisi muodostunut liian vaativia ja sitä kautta vaikeasti tavoiteltavia. Se on omiaan vähentämään henkilön motivaatiota pieniinkin muutoksiin.

Lopuksi valoimme ohjaajina ryhmäläisiin uskoa omiin voimavaroihinsa ja selviytymiseen käyttämällä ryhmäläisten haluaman punnituksen yhteydessä kilokassia. Ideana kilokassissa oli, että kullekin ryhmäläiselle annettiin käteen sen painoinen kassi, jonka verran kiloja oli ryhmän kokoontumisten aikana pudonnut.

Tavoitteemme ryhmän ohjaukseen ja ryhmäläisten oppimiselle mielenhallinnan ja motivaation osalta ovat koosteena liitteessä 12.

7 MUUTOSHALUKKUUDESTA TOIMINTAAN

Ihmiset haluavat valita erilaisista vaihtoehdoista itselleen sopivamman tavan muuttaa terveyskäyttäytymistään terveellisempään suuntaan. Toisaalta valinnat eivät yksin ole vain yksilön harkinnan varassa, vaan siitä riippuvat hyvin suoranaisesti yksilön sen

hetkiset kyvyt ja mahdollisuudet muuttaa terveystottumuksiaan siinä elämäntilanteessa. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 51.)

Uusia elämäntapoja opeteltaessa muutosta haluava kokeilee uusia käyttäytymismalleja. Näitä uusia kokemuksia, kuten leipärasvan laadun keventäminen tai vaalean leivän vaihtaminen tummaan, yksilö samalla reflektoi eli punnitsee eri vaihtoehtojen terveellisyyttä ja mielekkyyttä itsensä kannalta. Tämän jälkeen muutokset muuttuvat vähitellen pysyviksi. Reflektoivan oppimisen näkökulmasta asiakasta tulee kannustaa myös pettymysten kohtaamisessa, jotta muutosprosessi ei häiriintyisi. Parhaiten uudet elämäntavat omaksutaan, jos asiakas pystyy muuttamaan omaa arvomaailmaansa enemmän häntä itseään kunnioittavammaksi. Lisäksi hänen on syytä muistaa muutoksia elintavoissaan tehdessään jatkuvan reflektoinnin tärkeys muutosten ylläpitämisessä. (Heinonen 1996, 5-6.)

Jotta muutoshalukkuus pysyy haluttuna muuttavana toimintana, tulee asiakkaan tiedostaa suhtautumistapojensa kehikko eli ymmärtää toimintansa taustalla olevan ajan myötä itse omaksumiaan merkitys- ja käsitejärjestelmiä. Tämän tiedostaessaan hän pystyy kyseenalaistamaan oman ajatusmaailmansa ja pohtimaan vaihtoehtoisia malleja, jolloin oppijan elämänperspektiivikin voi muuttua häntä itseään kunnioittavampaan suuntaan. (Puolimatka 2002, 275.)

7.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin lopputaival

Transteoreettisen muutosvaihemallin lopputaivaleen; *toiminta-, ylläpito - ja päätös-vaiheiden* aikana on tavoitteena saada pienet teot pysyviksi elämäntavoiksi. Matkalla kohti pysyvää muutosta asiakas on päättänyt toteuttaa pieniä positiivisia muutoksia, joiden kautta hän tavoittaa määränpänsä, esimerkiksi toistuvien laihdutusyrityksien sijaan pysyvemmän painonhallinnan. Ennen varsinaisia tekoja asiakas on joutunut puntaroimaan monia asioita ja ehkä priorisoimaan arvomaailmaansa uusien tulevien muutoksien myötä. (Elintavat - Tukea ja ohjausta vaihe vaiheelta 2003.)

Toimintavaihe

Toimintavaiheessa asiakas on tehnyt merkittävän muutoksen elintavoissaan puolen vuoden sisällä ja hän on asettanut selkeät tavoitteet. Jokainen muutokseen pyrkivä tar-

vitsee tukea esimerkiksi vertaisryhmältä tai ammattilaiselta. Muutoksessa on otettava huomioon ympäristön positiivinen tuki ja huomioitava mahdollinen negatiivinen vaikutus. Asiakkaan omat tuntemukset nousevat tärkeään rooliin. Motivoituminen onnistuu, jos asiakas tuntee omat heikkoutensa ja vahvuutensa. Tieto ei pelkästään riitä muuttamaan käyttäytymistä, vaan lopullinen ohjeiden ja neuvojen noudattaminen ovat kuitenkin asiakkaan omalla vastuulla. (Poskiparta 2002, 27–28.)

Toimintavaiheeseen ei lasketa kuitenkaan kaikkia terveyskäyttäytymisen muutoksia. Esimerkiksi tupakoinnin vähentäminen on positiivinen muutosprosessi; vasta tupakoinnin lopettaminen lasketaan toimintavaiheeksi. Positiiviset suunnanmuutokset ovat osa terveyskäyttäytymisen muutosprosessia. Lisäksi lupaus muutoksesta auttaa asiakasta sitoutumaan päätökseensä ja se antaa tahdonvoimaa toteuttaa haluttu muutos. Tärkeää onkin, että lopullista muutosta haetaan osatavoitteiden kautta, joiden saavuttaminen luo onnistumisen tunnetta ja motivoi jatkamaan terveellisempää elämäntapaa. (Mts. 28.)

Puolimatka kirjoittaa kirjassaan *Opetuksen teoria* (2002) refleктоivan oppimisen toteutuvan parhaimmillaan yhdessä toisten kanssa näkemyksiä ja kokemuksia vaihtaen, sekä kriittisesti keskustellen. Vuorovaikutteisten ja yhteistoiminnallisten kokeilujen kautta myös yksilöiden käyttäytyminen muuttuu. Tämä asia puoltaa ryhmämuotoista ohjaustapaa pysyviä elämäntapojen muutoksia opeteltaessa, kuitenkin huomioiden jokaisen oppijan yksilölliset tarpeet omassa oppimisessaan. (Heinonen 1996, 7-8; Puolimatka 2002, 257.)

Refleктоivan oppimisen näkemyksen tähtäävässä painonhallinnan ohjauksessa voidaan yhtenä oppimiskokemuksena käyttää esimerkiksi ruokaostoksilla käyntiä tai vähärasvaisten ja -suolaisten ruokien valmistamista ja maistamista. Näihin ohjauksien yhteydessä järjestettyihin kokemuksiin olisi hyvä palata myös myöhemmin uudelleen ja keskustella yhdessä ryhmäläisten kanssa miltä kokemus tuntui ja voisiko sitä hyödyntää omassa muutosprosessissa. (Heinonen 1996, 6.)

Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheessa asiakkaan elintapojen muutoksesta on kulunut yli puoli vuotta ja hän ei enää aktiivisesti osallistu esim. laihdutusryhmätoimintaan. Silti asiakas tekee

edelleen työtä ylläpitääkseen uusia tottumuksia. Tässä vaiheessa asiakas luottaa enemmän voimavaroihinsa uusien terveystapojensa ylläpidossa. Houkutukset alkavat myös vähentyä. Rentoutus ja mielikuvaharjoitukset ovat oivia keinoja löytää turvallisia ja positiivisia vaihtoehtoja epäterveille elintavoille. (Poskiparta 2002, 28.)

Ylläpitovaihe on pitkä ja se voi jatkua puolesta vuodesta jopa viiteen vuoteen saakka. Hoitotyössä asiakassuhteen seuranta jatkuu ja asiakkaan voimavaroja sekä aktiivisuutta korostetaan. Positiivinen kontrolli ja ympäristön tuki pitävät huolen muutoksen suunnasta. Asiakkaan omat positiiviset ratkaisut ja hänen päätöksensä motivoivat jatkamaan onnistunutta toimintaa. (Mts. 28.)

Päätösvaihe

Asiakas on saavuttanut vaiheen, jossa muutos on täydellinen. Hän ei tunne houkutuksia vanhaan epäterveelliseen elämäntapaan. Hän on varma päätöksensä pysyvyydestä eivätkä äkillisetkään muutokset elämässä saa häntä muuttamaan käyttäytymistään. Terveyskäyttäytymisen muutos on erittäin vaikeaa ja haastavaa, mutta ei suinkaan mahdotonta. (Mts. 28.)

Refleктоiva oppiminen ja siihen pyrkivä ohjaus ovat tutkimuksin todettuja hyviä keinoja painonhallinnassa. Tutkimukset osoittavat myös, että painonhallinnassa onnistuvat ovat aktiivisia osallistumaan painonhallintaryhmään, punnitsevat itseään säännöllisesti sekä tekevät muutoksia syömistottumuksiinsa. (Heinonen 1996, 8.)

7.2 Ryhmän muutoshalukkuus projektin jälkeen

Painonhallintaryhmän osallistujien määrä pysyi samana koko projektin ajan. Jo alussa muovautunut motivaatio ja sitoutuminen ryhmään sekä halu muutokseen säilyivät jäsenillä kirkkaana painonhallintaryhmän loppuun asti. Aikaisemmat yritykset hallita painoa ja edesauttaa painonpudotusta osoittautuivat painonhallintaryhmässä mahdolliseksi ja antoivat toivoa ryhmän jäsenille.

Motivaation ylläpitämiseksi ryhmän jäsenet saivat aika ajoin pohtia omia ja ryhmän tavoitteita, haasteita ja vahvuuksia. Ryhmässä saadun tiedon hyödyntäminen jätettiin kuitenkin jokaisen ryhmän jäsenen omaan harkintaan ja he saivat itse päättää, miten

sitä hyödyntäisivät. Palautteissa jokainen ryhmän jäsen kertoi saaneensa tärkeää tietoa itselleen painonhallinnasta, mikä sitten laittoi heidät vakavasti miettimään ja muuttamaan elämäntapojaan terveellisempään suuntaan.

”Sain uutta tietoa kuntoiluun ja ravintotilanteeseen.”

”Terveys ja terveelliset elämäntavat merkitsevät paljon. Joka päivä yritän muistaa tämän asian ja ottaa terveellisyys-näkökohdat kaikissa valinnoissani.”

”En passuuta muita perheenjäseniä enää niin paljon. Nousen ja haen itse.”

Ryhmä koki tärkeäksi elämän pienet muutokset, jotka lopulta johtavat jonkin suuremman, kuten painonpudotuksen saavuttamiseen ja sitä kautta terveellisempään elämäntapaan.

”Mietin ennen kuin otan, en osta kaappiin herkkuja. Liikun kävellen aina, kun mahdollista.”

”Ruoka on hyvää, pienemmät annokset jättävät usein mielen, että voisi syödä vielä. Tämä on ollut haastavaa muutosten toteuttamisessa.”

Transteoreettista muutosvaihemallia soveltaen ja väli- sekä loppukyselyn perusteella voimme todeta, että jokainen ryhmäläinen oli projektin aikana edennyt toimintavaiheeseen. He olivat selvillä omista henkilökohtaisista tavoitteistaan, omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan. He olivat aloittaneet muuttamaan elintapojaan pienillä jatkapäiväisillä muutoksilla, kuten liikunnan lisäämisellä ja ruokailutottumusten muokkaamisella.

”Ennen en liikkunut juuri ollenkaan, korkeintaan työmatka 1,5 km pikaisesti polkupyörällä. Nyt pyrin joka päivä siihen puolen tunnin liikkumiseen.”

”Mielialani on pirteämpi ja olen elinvoimaisempi. Jatkan samalla tyylillä ja tulevaisuus näyttää painon pudotuksen.”

Loppukyselyn perusteella ryhmän jäsenten toiveisiin ja tarpeisiin oli pystytty vastaamaan hyvin. Painonhallintaryhmän päätyttyä jäsenten oli helpompi jatkaa itsenäisesti eteenpäin jo hyvin alkaneella muutosvaihe taipaleellaan.

7.3 Muut projektin tuotokset

Ryhmäläisten motivoitunut muutoshalukkuus edesauttoi heitä tekemään pieniä muutoksia elämäntavoissaan ja pudottamaan henkilökohtaista painoaan. Lisäksi ryhmäläisten välille syntyi tiivis ja toimiva ryhmähenki, josta he saivat itselleen vertaistukea ja innostusta jatkaa aloittamallaan terveellisemmällä elämäntapapolullaan. Seuraavissa kappaleissa esittelemme edellä mainittuja tuotoksia tarkemmin.

7.3.1 Pienet muutokset elämäntavoissa

Terveellinen ja monipuolinen ravinto on yksi hyvinvointimme ja terveytemme perustekijöistä. Tavallinen arkiruoka täyttää hyvin kaikki hyvän ravinnon vaatimukset, kun se on riittävän monipuolista. Se, mitä syömme ja kuinka ruokailemme, on hyvin henkilökohtainen asia. Painonhallintaryhmän alussa pystyi huomaamaan, kuinka ryhmäläisten noudattama ruokavalio perustui usein sattumaan, tottumukseen tai siihen mitä oli helposti ja nopeasti saatavilla. Se saattoi olla myös osa heidän sisäistämää elämäntapaa, elämäntapaa tai filosofiaa. Tämä sattuma kuitenkin muuttui ryhmän aikana huomattavasti, sillä yhä useampi kiinnitti huomiota enemmän ruokailutottumuksiinsa ja ravintoaineisiin.

”Vaihdoin herkut hedelmiin ja porkkanoihin.”

”Syön useammin ja viikonloppuisin syön aamupäivällä vähemmän, jos tiedän, että illalla herkutellaan.”

Ihminen voi parhaiten silloin, kun elämänrytmi kulkee samaa tahtia sisäisen kellon kanssa. Työn ja levon, valon ja pimeän, syömisen ja paaston vuorottelu seuraavat silloin vuorokauden mittaan säännöllisesti toisiaan. Tarvitsemme unta, liikuntaa ja ravintoa oikeina annoksina oikeaan aikaan, jotta voimme hyvin. Säännöllisyys on avainasana, kun puhumme elämäntavoista, etenkin silloin, kun on kyse ruokailusta ja painonhallinnasta. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 84.)

”Vapaa-ajan, työn ja perheen yhteensovittaminen ajoittain haastavaa ja kuluttaa voimavaroja. Pienin päätöksin eteenpäin.”

”Aika tuntuu olevan vapaa-ajasta. On kova kilpailu, paljon houkutuksia.”

”Huolehdin tarkemmin siitä, että ruokailuvälit ei pääse liian pitkiksi.”

Jatkuva napostelu tekee ihmisen herkästi kiukkuseksi ja usein myös kärsimättömäksi. Vatsa ei tule koskaan kylläiseksi, ja aivoihin välittyy tauotta "etsi ruokaa" -käsky. On jatkuva pieni nälkä. Se vie keskittymiskyvyn opiskelulta, työnteolta ja saa aikaan "jääkaapille vaeltamisen". Elimistömme on "valitettavasti" hyvin sopeutuvainen, eikä purnaa heti, jos ruokaa syödään alinomaa tai toistuvasti liikaa. Sopeutuvuus huonoihin ruokatottumuksiin näkyy viiveellä -rasvan kertymisenä etenkin vatsan ja lantion seudulle. (Mts. 86.) Siksi onkin hyvä, että myös ryhmäläiset olivat kiinnittäneet tähän tärkeään asiaan huomionsa ja pyrkineet tekemään siinä tarvittavia muutoksia.

”Olen syönyt pieniä aterioita useammin. Lautasmalli on muuttunut, puolet salaattia ja puolet muuta. Lisäksi syön hitaammin eli käytän aikaa enemmän syömiseen.”

Elämme maailmassa, jossa työhön liittyy tuskin lainkaan fyysistä aktiivisuutta ja jossa toisaalta ihannoidaan nopeutta ja tehokkuutta. Samat periaatteet näkyvät myös ruokailussa –mitä nopeammin ruoka on lautasella, sitä parempi. Syöminen on usein välipalatyypistä napostelua, josta suoriudutaan kiireisesti ja monesti jopa seisaaltaan. Kunnolliset ateriat säännöllistävät syömistä ja lähes aina lisäävät vähäenergistien kasvien määrää. Laihduttaja huomaakin usein, että säännöllisen syömisestä myötä ympäristymitat hoikentuvat aivan kuin itsestään. Muutoksille täytyy antaa vain aikaa. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 87–88.)

”Olen lisännyt työpaikalla arkiliikuntaani tapaamisilla sähköpostin ja puhelimen sijasta.”

”Olen saanut liikunnasta hyvä mielen.”

Ruokailussa ja liikunnassa tapahtuvien muutosten lisäksi ryhmän jäsenet saivat paljon apua sosiaalisesta kanssakäymisestäään.

7.3.2 Ryhmäytyminen ja vertaistuki

Ryhmäläisten mielestä ruoalla ja ruokailulla on myös sosiaalinen ja kulttuurinen merkitys. Heidän mielestään ruoka maistuu paremmin hyvässä seurassa. Ruoanlaitto ja makujen kokeileminen on heille yhteinen harrastus, jonka parissa viihdytään. Syöminen hyvässä seurassa voi kuitenkin myös lihottaa. Makujen runsaus ja ympäristö vaikuttavat syödyn ruoan määrään. Yksitoikkoinen ruoka ilman seuraa on hyvä keino laihduttaa, sillä syöminen on olennainen osa yhdessäoloa ja seurustelua. Hyvässä seurassa syö enemmän kuin yksin jo pelkästään siksi, että haluaa jatkaa yhdessäoloa ja siten myös syömistä. (Mts. 90–91.)

”Sain mukavia uusia tuttavuuksia ja uusia tuulia painonhallintaan, vaikka perusruokavalioni olikin jo kunnossa eikä siihen juuri muutoksia tullutkaan. Hyvä silti oli muistuttaa taas näissä tärkeistä asioista.”

Ryhmäläisten mielestä vertaistuki auttaa heitä jaksamaan. Tämän tyyppiseksi avuksi he kokevat kokemusten vaihdon ja jutteleminen. Ryhmä kannustaa parempiin tuloksiin. Ei yksin liikunta, terveellinen ravinto tai edes rakastuminen yksin auta pääsemään eroon ylimääräisistä kiloista. Liikunnan ja ravinnon viisas yhdistäminen sitä vastoin pudottaa painoa tehokkaasti. Ryhmässä laihduttaminen on usein helpompaa, vaikeissa tilanteissa saa kannustusta ja hyviä neuvoja muilta samassa tilanteessa olevilta. Yhdessä tekeminen auttaa paitsi parantamaan mielihyvää, myös ymmärtämään ja löytämään keinoja, miten ryhmän muut jäsenet ajattelevat ja toimivat.

7.3.3 Painonpudotus

Painonhallintaryhmän jäsenillä oli alusta asti suuri tarve pudottaa painoaan, koska heille kaikille oli ylimääräisiä kiloja kertynyt. Vaikka projektin varsinaisena tavoitteena ei ollut itse laihduttaminen, kiinnitimme huomiota ryhmäläisten toiveista myös heidän painonsa kehittymiseen mm. säännöllisillä punnituksilla ja tiedon jakamisella. Ryhmän 11 jäsenen yhteinen aloituspaino oli 1 101,6 kg (yhteispaino mitattu 31.8.2005).

Ryhmän jäsenet alkoivat omaksua hyvin vähäkalorisemman ruokavalion, säännöllisen ateriaritmin, riittävän proteiinin ja hitaasti imeytyvien hiilihydraattien syömisen sekä vain välttämättömien rasvojen käytön.

Ryhmäläisten omaksuessa tavan syödä useamman kerran päivässä, he söivät kerralla vähemmän. Tämä pitää aineenvaihdunnan käynnissä ja ravitsee kehoa tasaisesti, sillä elimistö tarvitsee ravintoaineita tasaisesti pitkin päivää. Elimistö myös hyödyntää pienet ateriat paremmin, jolloin ne eivät varastoidu niin helposti rasvoiksi. Lisäksi tiheämmässä ateriarytmisessä verensokeri pysyy tasaisempana ja ajatus virkeämpänä.

Ryhmäläisille tärkeä tieto oli proteiinin tarpeen kasvu päivittäisen energian saannin laskiessa. Energiavajaustilassa keho käyttää joko rasvaa tai lihaskudosta energian lähteenä. Laihduttamisen tarkoituksena ei ole polttaa lihaksia vaan rasvoja ja siten proteiinilla on lihasmassaa ylläpitävä vaikutus. Proteiinin sulattaminen vaatii paljon energiaa, mikä puolestaan lisää päivittäistä lepoenergian kulutusta. Arvioiden mukaan noin 2 grammaa proteiinia painokiloa kohden päivässä olisi riittävää. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 64.)

Hiilihydraattien imeytyessä elimistöön vapautuu insuliinia. Insuliini on varastointihormoni, jonka tehtävänä on kuljettaa ravintoaineita lihassoluihin. Varjopuolena insuliinin erittymisessä on, että se pysäyttää rasvan palamisen. Laihduttajan kannattaa siis pitää insuliininerityksensä kurissa. Mitä nopeammin hiilihydraatit imeytyvät, sitä enemmän ne stimuloivat insuliinin eritystä. Tämän vuoksi laihduttajan ruokavalioon tulisi kuulua ainoastaan hitaita hiilihydraatteja. Hitaiden hiilihydraattien aiheuttama insuliinineritys on tasaista ja niiden etuna on myös energian saaminen pitkäksi aikaa, jolloin nälän tunne pysyy kauemmin poissa. Hyviä hitaiden hiilihydraattien lähteitä ovat täysjyvätuotteet, kasvikset, hedelmät ja palkokasvit. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 66–67.)

Välttämättömät rasvat ovat ehdoton osa normaalia terveyttä. Niillä on myös positiivinen vaikutus rasvan palamiseen. Erityisesti kalaöljystä saatavien omega-3 rasvojen on osoitettu toimivan tehokkaina painonpudotusvalmisteina, koska niillä on kyky tehostaa insuliiniherkkyyttä. Laihduttajan kannattaa keskittyä syömään vain välttämättömiä rasvoja, koska muut rasvat toimivat turhina energianlähteinä. Hyviä välttämättömien rasvojen lähteitä ovat kalaöljy, pellavansiemenöljy, helokkiöljy ja oliiviöljy. (Mts. 64–65.)

Painonpudotuksen aikana vitamiinien, kivennäisaineiden ja muiden ravintoaineiden tarve on ainakin yhtä suuri tai jopa suurempi kuin normaalisti. Voi kuitenkin olla vaikeaa saada niitä riittävästi, koska päivittäistä energiabudjettia joudutaan pienentämään syömällä vähemmän ruokaa. Proteiinien saanti on pidettävä koko ajan korkeana. Sitä saa lisäravinteiden lisäksi kalasta, kanasta, kananmunasta ja lihasta.

Ryhmäläisten saama painonhallinnan ohjaus ja päivittäinen liikunnan harrastaminen auttoi pudottamaan ryhmän yhteispainoa 12 viikon aikana 1 054,3 kilogrammaan.

”Sain itsestäni irti, paino tippui yli 6 kg.”

”Sain puhtia ja intoa laihduttamiseen ja liikuntaan. Toivon, että painoni edelleen laskee.”

Ryhmän painonpudotus oli viimeisellä kokoontumiskerralla 47,3 kg ja suurin henkilökohtainen painonpudotus oli 8,8 kg.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Nykyinen kiireinen elämäntyyli on omiaan ruokkimaan itsestänsä huolehtimisen laiminlyöntiä. Osaksi tästä syystä ja osaksi omaa saamattomuuttaan näyttäisi suomalaisten vyötäröiden ympärysmitta kasvavan. Yhteiskunta vaatii terveydenhuollolta yhä enenemissä määrin kansalaistensa pahoinvointiin puuttumista henkilökohtaisella tasolla. Ongelmana on vain terveydenhuollon resurssien puuttuminen jatkuvien supistusten ja säästämisen aikana. Tähän tilanteeseen halusimme tehdä opinnäytetyön yhteistyössä työelämän kanssa suunnittelemalla ja ohjaamalla painonhallintaryhmän.

Aiheen valintaa helpotti tämän hetkinen yhteiskunnallinen keskustelu suomalaisten lihavuudesta ja sitä kautta tyypin 2 diabeteksen räjähtämisestä terveydenhuollon tulevaisuudeksi. Olemme tulevana terveydenhuollon ammattilaisina sitä mieltä, että tällainen asiallinen keskustelu liikalihavuudesta on hyväksi ja vie asiaa eteenpäin havahduttamalla mahdollisimman monia kansalaisia katsomaan vyötärön seutuaan kriittisemmällä, mutta terveellisellä silmällä.

Aihe on kuitenkin arka monelle ylipainoiselle sen henkilökohtaisuuden vuoksi. Työelämänkin koventuessa työpaikalla, ei ylipainon kaltaisiin ongelmiin suhtauduta yhtä suopeasti kuin aikaisemmin. Nykyään täytyisi mielellään olla vähintään kaunis, rohkea ja menestyvä pärjätäkseen elämässä. Tämän vuoksi lähestyimme tulevia ryhmäläisiä hienotunteisesti käyttämällä painonhallintaryhmästäme nimeä *elämäntavat hallintaan -ryhmää*. Käytössä huomasimme nimen valinnan hyvin onnistuneeksi ja ryhmäläisten mielellään sitä käyttävän painonhallinnan sijasta.

Projektimme alkuvaiheessa tehty projektin suunnitelma konkretisoi hyvin meille projektin kokonaisuuden. Lisäksi syksy projektin alkamisen ajankohtana oli meille ohjaajille armollinen, koska se on tutkitustikin hyvää aikaa aloittaa erilaisia ryhmätöitä, ihmisten hakiessa elämäänsä uutta hoitoa talven synkkyyttä vastaan. Monella myös kesän grilliruuat ja muut lomaherkutellut painavat vatsan seudulla, jolloin halu tehdä niiden eteen jotain on suurimmillaan. Keliin viilentyessä liikunnan aloittaminenkin on paljon helpompaa ja mikäpä sen mahtavampi paikka liikunnan harrastamiselle kuin syksyinen luonto ruskamaisemineen. Alkusuunnitelmassa myös riskien puntaroiminen auttoi meitä huomioimaan mahdollisia kompastuskiviä etukäteen ja vaurutamaan niihin. Projektin aikana uusia riskejä ei ilmaantunut.

Suurin riski projektin onnistumisen kannalta oli osallistujien motivoituminen viikoittaisiin ryhmätapaamisiin. Tätä asiaa helpotti idea ryhmään hakemisesta erillisen lomakkeen avulla henkilökohtaisine perusteluineen. Muuramen terveysaseman sairaanhoitajien ja työterveyshoitajien yhteistyönä valitsema ryhmä omasta asiakaskunnastaan oli mielestämme näin hyvin toimivan ryhmän edellytys. He tunsivat entuudestaan asiakkaansa ja heidän jättämistään hakemuksista he pystyivät valitsemaan erittäin motivoituneen ja osallistuvan ryhmän. Tämän lisäksi ryhmän ohjausta helpotti se, ettei kukaan ryhmäläisistä ollut liian hallitseva, vaan kaikki saivat oman tilansa osallistua käytyihin keskusteluihin.

Projektin tuotoksia ajatellen Elämäntavat hallintaan -projektin tavoitteet saavutimme kiitettävästi. Tavoitteisiin pääsemistä helpotti tietysti ryhmän erinomainen ryhmäytyminen ja ryhmähenki. Koimme ryhmäläisten motivaation ylläpysymisen projektissa yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi. Ottaessamme ryhmäläisten toiveet huomioon alusta asti ohjelmistoa suunniteltaessa, laatimalla yhteisiä sääntöjä, kuntotestauksilla, liikunta- ja

ruokapäiväkirjan pidoilla ym. pienillä, mutta ryhmän kannalta tärkeillä seikoilla ryhmäläisten motivaatio pysyi hyvin yllä. Antaessamme ryhmäläisille mahdollisuuden omien henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen halusimme myös tukea heidän motivoitumisestaan elämäntapojen pieniin muutoksiin.

Toisaalta ryhmäläisten henkilökohtaiset tavoitteet, liittyen lähinnä painon pudotukseen, olisivat joidenkin kohdalla voineet olla hieman armollisemmat, koska loppua kohden näkyi turhaa tuskaa ja pinnan kiristymistä tavoitteisiin pääsemiseksi. Osa ryhmäläisistä puolestaan otti tavoitteekseen omaksua pieniä muutoksia elintavoissaan ja niinpä ”salakavala” painonpudotus olikin heille positiivinen yllätys, lopussa tapahtuvassa punnituksessa kilokasseineen. Siinä kiteytyi mielestämme yksi projektin tavoitteista selkeästi, kun tällä tavoin painonsa pudottaneet ryhmäläiset huomasivat, kuinka pienistä muutoksista syntyy yhdessä suuri muutos eli tässä tapauksessa laihtuminen. Yhteenvetona projektin päätavoitteet olivat mielestämme haastavat, mutta käytännön läheiset eikä täten projektin missään vaiheessa tullut mieleen pilvilinnojen tavoittelu.

Jälkeenpäin ajatellen ohjaajina olisimme voineet tarkastella ryhmäläistemme omia tavoitteita yhteisesti enemmän, joka olisi saattanut parantaa henkilökohtaista sitoutumista tavoitteisiin pääsemiseksi. Lisäksi ryhmäläiset olisivat joutuneet vielä matkan varrella puntaroimaan asettamia tavoitteitaan, jolloin niiden muuttuminen realistisemmiksi tapahtuisi luultavasti enemmän itsestään, ryhmäläisen uusien kokemusten ja oivallusten seurauksena.

Projektin toteutuksessa ryhmän kokoontuminen viikon välein osoittautui käytännössä hyväksi valinnaksi ja auttoi ryhmää sen ryhmäytymisessä. Ryhmäläiset tutustuivat toisiinsa helpommin usein nähdessään ja näin ilmapiiri ryhmässä muodostui rennoksi ja avoimeksi. Ryhmän ilmapiirin positiivista muodostusta edesauttoi mielestämme lisäksi ryhmäläisille tuttuja, oman terveysaseman fysioterapeutin ja kahden sairaanhoitajan läsnäolo ensimmäisellä info kerralla. Ohjaajina opiskelijoina onnistuimme myös ottamaan rennon ja huumoripitoisen otteen ryhmän tapaamisiin. Vahvuutenamme olivat omat elämäkokemuksemme ja aikaisemmat tutkintomme sekä kokemuksemme työelämästä ja ryhmien ohjauksesta. Lisäksi muutama mies ryhmässä

tuntui avartavan ryhmäläisten näkökulmia ja antavan ryhmälle sen tarvitsemaa särkikykyä.

Vaikka lopussa harvennetut kahden viikon välein tapahtuvat ryhmän kokoontumiset tuntuivat joidenkin ryhmäläisten osalta hankalilta repsahdusvaaran vuoksi, sitä tukivat kuitenkin ohjaajina asettamamme oma tavoitteemme ryhmäläisten omaehtoiseen painonhallintaan ja mahdollisuus saada turvallisesti kokeilla omaa pärjäämistään ryhmän vielä toimiessa. Ajattelimme myös ryhmäläisille olevan helpompi irtaantua ryhmästä, kun se tapahtuisi asteittain. Jatkuvuutta ryhmällemme antoi mielestämme tutun sairaanhoitajan läsnäolo melkein joka kokoontumiskerralla sekä seuraavana keväänä tapahtuvat terveystutkimukset ja UKK:n kävelytesti. Terveysaseman työterveyshoitajien ja väestövastuunsairaanhoitajien sekä fysioterapeutin kanssa on ryhmäläisillä jatkossakin mahdollista tehdä yhteistyötä jossain muodossa.

Ohjaajina meille muodostuivat omat roolimme mielenkiintomme ja vahvuksiemme mukaan. Suunnittelimme ryhmät siten, että jokainen oli vuorollaan vetovastuussa aiheen ollessa hänelle mieluinen ja innostava. Näin innostus saatiin tarttumaan myös itse ryhmäläisiin. Tapaamiskertojen sisältäessä aina liikuntaosuuden saimme kaikki mahdollisuuden liikuntatuokion ohjaamiseen. Musiikin käyttö liikuntaosuuksien tukena loi rentoa ja leppoisaa ilmapiiriä ja oli osaltaan luomassa hyvää ryhmädynamiikkaa. Vesijuoksu ja kuntasaliharjoittelu osoittautuivat ryhmäläisille mieluisiksi lajeiksi, jopa niin mieluisiksi, että he varasivat jatkossa yhteisen kuntosaliajan kerran viikoksi.

Projektimme toteuttamiseen Muuramessa saimme hyvät lähtökohdat ja koimme käytännössä, kuinka työpaikan ylemmän johtotason tuki ja sitoutuminen erilaisiin hankkeisiin on tärkeää niiden onnistumisille. Muuramen terveysasemalta järjestyi kokoontumisille hyvät tilat ja välineet. Lisäksi saimme terveysasemalta tueksemme jokaiselle meille ohjaajalle pieni päätös päivässä -ohjaajan kansiot, jotka toimivat hyvänä käytännön apuvälineenä ryhmiä suunniteltaessa. Käytimme ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa myös omaa luovuuttamme tutustuessamme muuhunkin painonhallinnan ohjaukseen liittyvään kirjallisuuteen.

Muuramen yläasteen rehtori antoi oman panostuksensa ryhmäämme lupaamalla kotitalousluokan käyttöömme ruuan valmistus kertaa varten. Se oli ryhmäläisille erityisen

mieluin kerta ja ohjaajina huomasimme, kuinka yhdessä puuhasteleminen on omiaan ryhmädynamiikan muodostumiselle. Jatkossa painonhallintaryhmiä ohjatessa ruuan valmistuksen voisi suunnitella jo aikaisemmalle tapaamiskerralle, koska ruuan laiton lomassa on helppoa tutustua uusiin ihmisiin.

Myös sairaanhoitaja Irma Auvisen järjestämät asiantuntijaluennot lisäsivät ohjauksemme vakuuttavuutta ja ryhmäläisten motivaatiota. Olisimme halunneet vielä erikseen lääkärin luennoimaan aikuisiän diabeteksesta ja painonhallinnasta, mutta emme saaneet ketään vapaaehtoista mukaan toimintaan. Psykologin luennon halusimme viimeiseksi teoriaosuudeksi ikään kuin porkkanaksi ryhmään osallistumiselle ja varmistamaan kaikkien ryhmäläisten läsnäolon viimeisen tapaamiskerran loppukyselyä varten. Tämä toteutui meidän iloksemme käytännössä hyvin ja ryhmäläisten sitoutuminen ryhmään näkyi myös teettämiemme kyselyiden vastauksissa, jotka olivat huolellisesti täytettyjä ja loppuun asti pohdittuja.

Muuramen terveysaseman ryhmän toiminnassa mukana oleva henkilökunta sitoutui ryhmään turvaamalla sen jatkuvuuden. He ottivat vastuulleen varsinaisten ohjauskerrojen jälkeisen tapaamisen järjestämisen tammikuussa ja kuntotestaukset kesäkuussa. Lisäksi fysioterapeutti Asta Koivikko organisoi ryhmällemme kerran viikossa tapahtuvan ohjatun liikuntatunnin koko kevääksi.

Opinnäytetyössämme kirjallinen raportointi vaati hyvää työn kokonaisuuden hahmottamiskykyä ja tutustumista teoriassa toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi haimme tietopohjaa painonhallinnasta ja ryhmien ohjaamisesta monia eri lähteitä hyväksi käyttäen, kuten kirjallisuutta, lehtiä, aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja internetiä. Suurimpana haasteena opinnäytetyössämme koimme viitekehysten rajaamisen ja projektin sulauttamisen teoriaan. Selkeät ja käytännönläheiset tavoitteet helpottivat kirjoittamaan jo tehty työ sanoiksi. Projektin toteutuksen aikana viitekehysten rajaaminen ja teorian hallitseminen olivat voimavarojamme vastata ryhmäläisten esiin nousseisiin mietteisiin. Muutamia rajaavat avainsanat auttoivat hahmottamaan kokonaisuutta ja ajan kanssa viitekehys muokkautui helposti.

Kirjallisen osuuden kirjoittaminen on ollut vuoden kestävä projekti johtuen aikaa vievistä ryhmien suunnittelusta ja toteuttamisesta käytännössä. Mielestämme kirjallisessa

raportissamme kulminoituu hyvin koko projektimme kulku alusta loppuun saakka ja sitä kirjoittaessa itsellekin monet asiat loksahelivat paikoilleen. Tehdessämme kirjallisen osuuden eritoten ammatilliseen käyttöön, halusimme siinä näkyvän paljon käytännön ohjausta tukevia seikkoja ja yhdenlaisen painonhallintaryhmän ohjauksen mallin, joka on myös onnistuneesti toteutunut.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tehneenä voimme yhteen ääneen todeta saman mielleten, minkä Ivar Wilskman on jo vuonna 1919 todennut. Hyvä terveys ja korkea ikä täytyy itse hankkia, niitä ei meille lahjaksi anneta. Mielestämme vaatimus on tänä päivänä entisestään suurentunut, koska houkuttimia kaidalle polulle 2000-luvulla on jo monia.

Ajassamme yksilölle tarjoutuu monia erilaisia mahdollisuuksia ja tapoja elää, jolloin myös yksilön vastuu omasta terveydestään korostuu; voi elää kykyjensä, valintojensa ja selviytymistaitojensa varassa. Nämä erilaiset valinnat vaikuttavat lopulta siihen, kuinka hyvin ne tukevat tai heikentävät hänen mahdollisuuksiaan elää tervettä ja täysipainoista elämää. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 50.)

Painonhallinnassa tulemme kohtaamaan valintojen ja pitemmällä aika välillä elämäntapojen ryöpyn, jotka ovat saaneet aikaan terveydelle haitallisen vaikutuksen. Tämän vuoksi koimme, että tällaisen projektin kokonaisuuden vetäminen on korvaamaton kokemus. Projektin myötä saimme kohdata ihmisiä, jotka eivät niinkään tarvitse tietoa vaan tukea ja ymmärrystä auttaen heitä löytämään uusia ja suotuisimpia valintoja kohti terveellisempää elämää.

Painonhallintaprojektin myötä saimme oivan mahdollisuuden yhdistää opiskelemamme teoria käytäntöön. Siten projektin ajankohta koulutuksemme tässä vaiheessa oli otollinen, koska pystyimme hyödyntämään oppimiamme asioita. Myös jokaisen aikaisemmat terveydenhuollon tutkinnot tukivat syvällisempään ja asiakaslähtöisempään vuorovaikutukseen ryhmäläisten kanssa. Hienoa oli myös kokea yhteistyön voima työtiimin kanssa niin ammatillisesti kuin toverillisestikin. Toinen toistamme kannustaen ja aikaisempaa osaamistamme hyödyntäen projektista ei muodostunut liian raskasta taakkaa kenellekään kannettavaksi.

Ennen ryhmäohjauksia yhdessä laadittujen tavoitteiden tarkoituksena oli antaa raamit kokoontumiskerroillemme ja ne auttoivat käytännön ohjauksessa pitäytymään sen keran aiheessa. Myös yhdessä tekemämme aikataulu helpotti hahmottamaan ja jäsentämään projektimme kulkua. Projektissa vahvuudeksemme nousivat elämäkokemuksemme, hyvä yhteishenki, aikaisemmat kokemuksemme asiakastyöstä ja erilaisten ryhmien ohjauksista. Käytännön toteutuksessa toimimme tasavertaisina ja vastuuntuntoisesti osallistuen jokaiseen kokoontumiskertaan. Ryhmätyöskentelyssä täydensimme toistemme osaamisalueita, jolloin pystyimme käyttämään eri ohjausmenetelmiä ja -välineitä monipuolisemmin.

Projektin myötä saimme luotua itsellemme istuvan ja käytännössä toimivan painonhallintaryhmämallin, jonka kehittämistä on mahdollisissa tulevilla ohjauksissamme helppo jatkaa. Ohjaamamme painonhallintaryhmämalli perustui Pieni päätös päivässä -kampanjan tutkimustuloksiin ja toimintamalleihin. Aikaisempaa tietoa hyväksi käyttäen sovelsimme Muuramen terveysaseman tarpeita vastaavan painonhallintaryhmän, joka oli suunniteltu tarkemmin juuri tämän ryhmän tarpeita vastaaviksi. Projektin tuotokset antavat viitteitä siihen, kuinka hyödyllisiä vastaavanlaiset ryhmät olisivat, vaikka jatkuvat valtion ja sitä kautta kuntien säästöliekit nakertavat tästä tärkeästä ennalta ehkäisevästä työstä resursseja pois.

Kirjallista raporttiamme rikastuttivat mielestämme meidän kolmen opiskelijan erilaiset näkökulmat ja aiheesta keskustelut työn suunnittelun eri vaiheissa. Itse kirjoittaminen ei myöskään koitunut liian raskaaksi, koska pystyimme jakamaan sitä hyvin keskenämme. Yhteistyömme oli sujuvaa ja kukin teki parhaansa omien taitojensa mukaan. Opinnäytetyömme aineiston analysoinnin ja käsittelyn toteutimme ryhmätyöskentelynä, joka mielestämme lisää työmme luotettavuutta. Lisäksi ryhmätyöskentelymuoto antoi meille mahdollisuuden projektimme monipuoliseen tulkintaan ja toteuttamiseen. Koimme, että hyvä teoretiedon hallinta terveyden edistämisestä ja painonhallinnasta loivat hyvän pohjan projektimme luotettavuudelle.

Mielestämme projektimme kautta saadun tiedon voi rinnastaa eri tutkimuksissa saattuihin tuloksiin suomalaisten painon ja terveyden kehittymisessä. Projektissamme saadut elementit ovat toteen näytettävissä useissa painonhallintaan ja lihavuuteen liittyvissä tutkimuksissa. Projektimme toimii esimerkillisesti mallina painonhallintaryh-

mien ohjaajille. Lisäksi projektimme antaa hyvän viitekehyksen ryhmäläisten ohjaamiseen elämäntapojen muutoksiin, muutosvalmiuden ja terveellisemmän elämän tavoitteluun sekä muokkaamiseen.

Projektin tuotoksista yllättivät ravitsemusterapeutin antamien keinojen yksinkertaisuus, mikä vahvisti käsitystä pienien ja pysyvien päätösten tärkeydestä painonhallinnassa. Sama yksinkertainen linja yllätti myös liikunnan osalta. Ajatus, että kaikki liikuminen on liikuntaa, auttoi ryhmäläisiä muuttamaan elämäntapojansa aktiivisemmiksi ja siten hallitsemaan painoansa. Siihen ei välttämättä tarvita kalliita välineitä eikä ohjattuja liikuntatuokioita. Lisäksi huomasimme, että terveysliikunnan suositusta kerätä päivittäinen liikunta-annos useammista lyhyemmistä jaksoista kannattaa viljellä, koska suurella osalla painonsa kanssa kamppailevalla elämäntyyli on liian kiiреinen varsinaisen liikunnan harrastamiseen.

Ohjausmenetelmänä visuaalinen havainnollistaminen ja ryhmäläisten oman käyttäytymisen tutkiminen, esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen avulla, olivat erinomaisia keinoja konkreettisen käsityksen luomiseen jokaisen ryhmäläisen sen hetkisestä tilanteesta. Ryhmäläisillä oli teoriatietoa painonhallinnasta, mutta keinot niiden hyödyntämiseen olivat hukassa. Luentokertojen antama aika itsetutkisteluun edesauttoi oman hyvinvoinnin rakentumista ja itsekunnioituksen vahvistumista, mitä tarvitaan nimenomaan painonhallinnassa erityisesti mietittäessä syömistä ja mielenhallintaa.

Koko projektin onnistuminen perustui ryhmän muodostamiseen asiantuntijoiden kriteerien pohjalta. Useimmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, kuinka huolellisestikin rakennetusta ryhmästä osa jättäytyy pois. Meidät ja työtiimin yllättivät kaikkien ryhmäläisten sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen alusta loppuun saakka. Uskomme, että mahdollisimman homogeeninen ryhmä tuki kokonaistavoitteiden saavuttamista ja mahdollisti tasavertaisuuden ryhmässä. Lihavuuden vaikeusaste ja työikäisyys toimi yhdistävänä tekijänä; ongelma oli yhteinen, vaikka elämäntilanteet vaihtelivat. Siten painonhallintaryhmäläisten valinnasta asiantuntijoiden laatimien ja sovittujen kriteerien pohjalta olisi mielestämme aihetta tehdä jatkotutkimuksia ja sitä kautta saada lisää arvokasta tietoa tällaisten ryhmien toimivuudesta.

Kokonaisuutenaan työmme selkeytti tietoviidakosta oleellisemmat asiat, korostaen elämäntilanteen merkitystä koko elämän mittaisena projektina. Vaikka tutkimuksissa lopullinen muutos kehittyi useiden vaiheiden kautta, muutoksen perusta rakentuu kuitenkin sen hetkisen elämäntilanteen ja arjen kokonaisuutena. Mielestämme tämä luo haasteen pysyvän muutoksen mahdollisuuteen niin asiakkaalle kuin työntekijällekin.

Aikaisemmat tutkimukset ovat antaneet näyttöä siitä, että ruokailu on osa kulttuurilista käyttäytymistä. Seurassa yleensä syödään paremmin ja monipuolisemmin. Painonhallintaryhmän tiedotustilaisuudessa asiakkaiden toiveena nousi esille ruoanlaittokerran järjestäminen konkreettisen ruokailumallin ja yhdessä tekemisen vuoksi.

Projektin myötä myös yksityisellä tasolla ryhmäläiset saivat kokea onnistumisen tunteita ja sitä kautta he saivat mahdollisuuden tarkastella omia valintojaan tarkemmin. Myös negatiivisia tunteita ilmeni ryhmätapaamisten aikana, mutta niiden käsittelyä toteutimme tilanteen vaatimalla tavalla. Joskus niille annettiin vain aikaa tai tunnepuskat käsiteltiin ryhmässä keskustelun merkeissä. Säännölliset tapaamiset antoivat kuitenkin motivaatiota lähteä kotinurkista jokaiselle tapaamiskerralle tapaamaan vertaisiaan. Lämpöisen ryhmähengen myötä syntyi uusia ihmissuhteita ja liikuntamielikin oli avoimempi uusille harrastuslajeille kaverin kanssa. Projektin jälkeen oli ilo nähdä, kuinka aktiivisesti muutamat ryhmänjäsenet jatkoivat uusien valintojensa parissa.

Mielestämme jatkuvuus ryhmän toiminnalle on tärkeää tulosten saavuttamisen kannalta. Kun ajatellaan transteoreettista muutosvaihemallia, jossa yksikin pysyvä muutos voi viedä aikaa useamman vuoden, niin ulkopuolinen seuranta pidemmällä ajalla varmasti kannustaa tehdyn muutoksen ylläpitämistä. Jo tästä voi päätellä painonhallintaryhmän ohjausten työllistävyyden, jolloin ohjausten läpi vieminen ei välttämättä onnistu kevyesti oman päivätyön ohessa. Lisäksi painonhallintaohjaajalta vaaditaan henkilökohtaista innostusta ja panostusta niin tiedollisella, taidollisella kuin asenteellisellakin tasolla.

Painonhallintaryhmän aikana esille nousi esimerkiksi painonhallintaryhmän ohjauksen järjestämisestä tulevaisuudessa mm. yksityisinä ostopalveluina. Tällä idealla voisi mm. toiminnan avulla alkaa luoda omaa uraa. Kysyntää varmasti riittäisi, kun toiminnan saa osoitettua maksaville tahoille kannattavaksi. Myös ammattikorkeakoulun opiske-

lijoiden yhteistyötä ryhmien organisoimisessa kannattaa jatkossakin hyödyntää jo hyvän oppimiskokemuksen vuoksi. Hienoa olisi myös saada suunnitteluun ja toteutukseen mukaan eri alojen opiskelijoita, kuten sairaanhoitajiksi, terveydenhoitajiksi ja fysioterapeuteiksi opiskelevia. Työelämässä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, josta tällaisen projektin vetämisessä saa erinomaisen kokemuksen ja samalla tutustuu muidenkin ammattien työnkuvaan.

Jatketaan siis työtä liikakiloja vastaan yhteistuumin. Se on elämän mittainen projekti myös terveydenhuollossa kartoittaessamme palveluja lähemmäksi asiakasta.

Lopuksi erään ryhmäläisen ajatus yhteisestä taipaleestamme,

”Jatketaan pienin askelin päivä kerrallaan. Elämäntapa-projekti, kuten nimikin kertoo, on elämän mittainen projekti.”

LÄHTEET

Aikuisten lihavuus. 2006. Käypä hoito -suositus. Viitattu 14.4.2006. Terveysportti. www.terveysportti.fi.

Dehko 2000–2010. 2006. Viitattu 3.6.2006. Diabetesliitto. Päivitetty 12.5.2006. http://www.diabetes.fi/index.php?lk_id=2.

Elintavat - Tukea ja ohjausta vaihe vaiheelta. 2003. Jyväskylän kaupunki: Sosiaali- ja terveystieteiden keskus.

Fogelholm, M., Kukkonen-Harjula, K., Nupponen, R., Pokki, T. & Rinne, M. 1999. Kilot kuntoon: Ylipainoisen liikkujan opas. Tampere: UKK-instituutti.

Fogelholm, M. 2005. Lihaksen energian tuotanto ja energia-aineenvaihdunta. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus, 20–32.

Fogelholm, M. 2005. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus, 82–92.

Fogelholm, M. & Oja, P. 2005. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus, 72–80.

Heikinaro-Johansson, P., Huovinen T. & Kytökorpi, L. 2003. Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heinonen, L. 1996. Painonhallintaan refleктоivan oppimisen kautta. Diabetes ja lääkäri 4/1996, 4-8.

Heinonen, O. 2005. Elämäntavat – tapa elää. Miksi liikunta ja painon hallinta kannattaa? Mehiläinen 3/2005, 7-8.

Hirvonen E., Koponen, P & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. teoksessa Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 35–61.

Koivisto, H. 2005. Ravitsemusterapeutti. Syöminen hallintaan. Elämäntavat hallintaan projektin luentokerta 14.9.2005. Muurame: Muuramen terveysasema.

Koskinen-Ollonqvist, P. 2004. Uusia lähestymistapoja terveyden edistämiseen. Terveyden edistäminen 3/2004, 28–29.

Kukka, A. & Häkkinen, A. 2004. Korkean riskin potilaan terveystieteen mittarit ja mittaushjeet. Keski-Suomi; Dehko 2D-hanke.

Kukkonen-Harjula, K. 2005. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin II diabetes. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus, 93–103.

Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2002. Ravitsemus ja terveys. Helsinki: WSOY.

- Lappalainen, R. 2002. Ravitsemuspsykologiasta apu lihavuuden hoitoon? Painonhallinta ohjaajan opas. Helsinki: Kauppamainos FCB, 1-2.
- Liikakilot kasvavana haasteena. 2006. Viitattu 15.5.2006. Kansanterveyslaitos. Sivupäivitetty 21.4.2006.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/ravitsemus_ja_terveys/painonhallinta/liikakilot_kasvavana_haasteena/.
- Manninen, K., Holmala, E. & Borg, P. 2004. Sinä onnistut – Pysyvän painonpudotuksen salaisuudet. Jyväskylä: Gummerus.
- Mustajoki, P. 1999. Yksilöllinen painonhallinta. Helsinki: WSOY.
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta ohjaajan opas. Hämeenlinna: Duodecim.
- Mustajoki, P. & Leino, U. 2002. Laihdu pysyvästi. Hallitse painoasi. Helsinki: Duodecim.
- Nousiainen, H. 2005. Psykologi. Mieliala syöminen. Elämäntavat hallintaan -projektin luentokerta 16.11.2005. Muurame: Muuramen terveysasema.
- Ojanen, M. 2004. Miksi ihmiset eivät noudata terveitä elämäntapoja? Terveyden edistäminen 2/2004, 22–24.
- Painonhallintaryhmämalli. 2004. Painonhallinta, ohjaajan kansio. Pieni päätös päivässä. Helsinki: Suomen diabetesliitto, Suomen sydänliitto ja Kansaneläkelaitos.
- Painonvartijat. 1999. Laihdutusvinkit. Video. Helsinki: Pasiness.
- Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemus. Keuruu: Otava.
- Perttilä, K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. STAKES. Tutkimuksia 103. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Gummerus.
- Perttula, M. 2006. Pakko syödä! Kauneus ja terveys 2/2006, 74–77.
- Pieni päätös päivässä. 2006. Viitattu 3.1.2006. <http://www.pienipaatospaivassa.net>.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystyötymisen muutosta. Teoksessa Torkkola, S. (toim.). Terveystyötymistä. Vammala: Vammalan kirjapaino, 24–28.
- Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria konstruktivismista realismiin. Vammala: Kirjapaino.
- Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämiseksi-opas. 2004. Suomen Sydänliiton julkaisu.
- Ruokailu kohdalleen. 2006. Viitattu 10.4.2006. Tohtori.fi terveyden tietolähde. <http://www.tohtori.fi/?page=5284877&id=4416587>.

Snow, M.G., Prochaska, J.O., & Rossi, J.S. 1992. Stages of change for smoking cessation among former problem drinkers: A cross-sectional analysis. *Journal of Substance Abuse*, 4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtionneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Helsinki.

Tervetuloa sydänystävällisen painonhallinnan maailmaan. 2004. Painonhallinta, ohjaajan kansio. Pieni päätös päivässä. Helsinki: Suomen diabetesliitto, Suomen sydänliitto ja Kansaneläkelaitos.

Terveyden edistäminen ja terveystkasvatus. 2005. Viitattu 30.11.2005. UKK-instituutti. <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/25>.

Turku, R. 2003. Ryhmäohjaus. Pieni päätös päivässä luentomateriaali. Painonhallintaryhmän ohjaajakoulutus 7.10.2003 Jyväskylässä. Järjestäjänä Diabetesliitto.

Turku, R. & Heinonen, L. 2005. DEHKO-raportti 2005:7. Pieni päätös päivässä -projektin seurantatutkimus. Ryhmämuotoisen painonhallintaohjauksen edellytykset. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1 Saate ja hakemus painonhallintaryhmään



SAATE

KORPILAHDEN-MUURAMEN THKY

15.07.2005

Hyvä työikäinen,

Olemme kolme Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijaa. Toteutamme yhdessä Muuramen terveysaseman kanssa painonhallintaryhmän työikäisille alkaen syyskuussa 2005 (vko 35). Painonhallintaryhmän ohjaus on osa tulevaa opinnäytetyötämme. Noudatamme salassapitovelvollisuutta, jonka vuoksi emme käytä ryhmäläisten henkilötietoja opinnäytetyössämme.

Elämäntapojen muuttamisella voimme jokainen vaikuttaa painonhallintaamme, jonka punaisena lankana ovat ruokavalion muuttaminen ja liikunnan lisääminen. Pienet ja pysyvät muutokset elämäntavoissa saavat aikaan suurempia muutoksia. Syömistä ei hallita olemalla syömättä, vaan syömällä!

Painonhallinta on osa DEHKOn II-tyypin diabeteksen ennaltaehkäisevää ohjelmaa. Muuramen terveysaseman omahoitajanne on käsitellyt asiaanne luottamuksellisesti ja tarjoamme Teille nyt mahdollisuuden osallistua painonhallintaryhmään oheisella hakemuksella. Ryhmään valitaan 12–15 henkilöä, joilla on samanlaisia lähtökohtia ja motivaatioita kuin Teillä. Palautettujen hakemusten perusteella kokomme yhdessä hoitajanne kanssa painonhallintaryhmän lopulliset osallistujat, joille ilmoitamme valinnasta henkilökohtaisesti viikolla 32.

Toivomme Teidän täyttävän huolellisesti oheissa olevan hakemuksen. Hakemuksista nousseiden tarpeiden perusteella suunnittelemme alustavasti kokoontumiskertojen aiheisällöt, joita voi olla esimerkiksi erilaiset liikuntakokemukset (uinti, kuntosali, sauvakävely jne.), asiantuntijaluennot ja innostuksen mukaan ruuanlaittoa. Ryhmään osallistuminen on ilmaista, mutta maksullisista toiminnoista, kuten uimahallimaksuista, huolehtii jokainen osallistuja itse. Tarkoituksena on kokoontua syyskuusta alkaen keskiviikkoiltoisin kymmenen viikon ajan. **Lisätietoja antavat työterveyshuolto p. 659 524 (klo8-12) ja sairaanhoitaja Irma Auvinen p. 659 432 (klo12.30–13.00).**

Me ohjaajina annamme tietoa ja vaihtoehtoja painonhallintaan, ja Te itse voitte tehdä valintanne ja päätöksenne omaan elämäntilanteeseenne sopivaksi. Ryhmässä saamme paljon mahdollisuuksia ja siihen osallistuminen voi olla hauskaa!

”Toimitaan yhdessä yhteiseksi hyväksi!”

Ystävällisin yhteistyöterveisin Jyväskylän AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijat,

Hämäläinen Maarit

hämäläinen.maarit.sho@jypoly.fi

Seppälä Satu

satu.seppala.sho@jypoly.fi

Vertala Johanna

johanna.vertala.sho@jypoly.fi

Hakemus palautetaan 05.08.2005 mennessä oheisella kirjekuorella postitse tai viemällä Muuramen terveysaseman vastaanoton ilmoittautumistoimistoon.

HAKEMUS PAINONHALLINTARYHMÄÄN

KORPILAHDEN-MUURAMEN THKY

NIMI: _____

IKÄ: _____

Osoite: _____

Sähköpostiosoite: _____

Puhelinnumero: _____

Paino: _____

Pituus: _____

Sairaudet:

Miksi haluan ryhmään:

Mitä toivon ryhmältä(esim. millaista tietoa/ liikuntamuotoja, ruuanlaittokerta yms.):

Aika ja paikka: _____

Allekirjoitus: _____

HAKEMUKSENNE KÄSITELLÄÄN LUOTTAMUKSELLISESTI.

Hakemus palautetaan 05.08.2005 mennessä.

Liite 2 Vastauskirjeet ryhmäläisille



VASTAUSKIRJE

KORPILAHDEN-MUURAMEN THKY

15.08.2005

Hyvä työikäinen,

Teidät on valittu syyskuussa alkavaan painonhallintaryhmään. Runsaasta hakijamäärästä valitsimme 12 ryhmäläistä. Valintakriteereinä pidimme painoindeksi n.28-35 ja riski sairastua diabetes 2:een.

Painonhallintaryhmän ensimmäinen kokoontuminen on keskiviikkona 31.8.2005, klo. 18 – 20.00 Muuramen terveysaseman tiloissa. Aloitamme tutustumalla toisiimme ja käsittelemällä tulevat aiheisällöt tarkemmin. Täydennämme aiheita teidän ryhmäläisten toiveita ja tarpeita vastaaviksi. Terveyskunnonmittaus tehdään kahdessa osassa 5. ja 12. päivä syyskuuta. Mittaus suoritetaan uudelleen painonhallintaryhmän päättymisestä noin puolen vuoden kuluttua, jolloin voitte itse vertailla edistymistänne fyysisen kunnon osalta. Testauksissa on mukana fysioterapeutti Asta Koivikko. Edellytämme ensimmäiselle kerralle jokaisen ryhmäläisen läsnäoloa, mutta mikäli ette pääse osallistumaan, ilmoittatehan esteestä omalle hoitajallenne.

Jatkossa kokoonnumme keskiviikkoisin viikkojen 35 – 46 ajan aina samaan kellon aikaan (syysloma-viikolla 42 ja viikolla 45 ei ole tapaamisia) Liitteenä on painonhallintaryhmän aikataulu ja aiheisällöt.

Tervetuloa!

”Toimitaan yhdessä yhteiseksi hyväksi!”

Ystävällisin yhteistyöterveisin Jyväskylän AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijat,

Rautiainen Maarit, Seppälä Satu, Vertala Johanna

**VASTAUSKIRJE****KORPILAHDEN-MUURAMEN THKY**

15.08.2005

Hyvä työikäinen,

Muuramen terveysaseman kanssa yhteistyössä toteutettavaan painonhallintaryhmään tuli suuri määrä hakemuksia. Tästä johtuen ryhmän valintakriteerejä täytyi tiukentaa. Hakijoiden joukosta valittiin lopulta vain osa, joiden painoindeksi on n. 28–35 ja heillä on riski sairastua II tyyppin diabetekseen.

Valitettavasti Teitä ei nyt valittu syyskuussa alkavaan ryhmään, mutta Muuramen terveysasema tulee kuitenkin huomioimaan suuren kysynnän painonhallintaryhmille ja pyrkii järjestämään hakijoille vastaavia ryhmiä jatkossakin. Omahoitajanne keskustelelee ja auttaa Teitä mielellään painonhallintaan liittyvissä asioissa.

Kiitos mielenkiinnostanne. Toivotamme Teille hyvää jatkoa.

”Ei ole väliä,

kuinka pahasti tai kuinka monta kertaa ihminen epäonnistuu,

hän ei ole epäonnistunut niin kauan kuin

hän nousee ylös yhden kerran enemmän kuin kaatuu.”

- Tuntematon

Ystävällisin terveisin Jyväskylän AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijat,

Rautiainen Maarit, Seppälä Satu ja Vertala Johanna

Liite 3 Ruokakolmio opastaa tekemään terveellisiä valintoja



(Ruokailu kohdalleen 2006.)

Liite 4 Projektin suunnitelumalli projektin toteutuksesta

ELÄMÄNTAVAT HALLINTAAN – PROJEKIN TOTEUTUSMALLI			
VIITEKEHYS	TAVOITTEET	AIKATAULU	KUSTANNUKSET
<p>DEHKO</p> <p>Pieni päätös päivässä</p> <p>Transteoreettinen muutosvaihemalli</p> <p>Refleктоiva oppiminen</p>	<p>Ohjata sekä tukea kohderyhmän jäseniä painonhallintaan liittyvissä elämäntapamuutoksissa.</p> <p>Selvittää projektin vaikutuksesta tapahtuva muutoshalukkuus ryhmäläisissä.</p> <p>Mahdollistaa vertaistuki.</p>	<p>Ensitapaaminen 31.1.2005</p> <p>Alkukokoukset työtiimin kanssa: 19.5; 8.6; 11.8.2005</p> <p>Ryhmätapaamiset 31.8. – 16.11.2005 välisenä aikana.</p> <p>Alkukysely 31.8.2005.</p> <p>Väliarviointi 12.10.2005.</p> <p>Loppuarviointi 16.11.2005</p> <p>Kirjallisen työn laatiminen kevät 2006.</p> <p>Työn esittäminen kevät tai syky 2006.</p>	<p>Muuramen terveysasema</p> <p>Terveysaseman tilat</p> <p>Irma Auvisen ja Asta Koivikon työpäinokset</p> <p>Kopiointikustannukset</p> <p>Postituskulut</p> <p>Opiskelijat</p> <p>Matkakulut</p> <p>USB-Muistitikun hankinnat</p> <p>Osallistumismaksut</p> <p>Kiitoslahja</p> <p>Ryhmäläiset</p> <p>Osallistumismaksut</p>
<p>VASTUUROOLIT:</p> <p>Ylihoitaja Pirkko Vuorinen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antaa kirjallisen luvan toteuttaa Elämäntavat hallintaan – projekti yhteistyössä Muuramen terveysaseman kanssa. <p>Ammattikorkeakoulun ohjaavat opettajat Teija Häyrynen ja Maritta Pohjolainen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ohjaavat kirjallisen opinnäytetyön laatimisesta. <p>Irma Auvinen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhdyshenkilö ja kenttäohjaaja - Asiantuntijoiden järjestäminen - Terveysaseman tilavaraukset - Koneiden järjestäminen luennoille. Ilmaismateriaalin hankinta. <p>Asta Koivikko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveyskunnan mittauksiin ja UKK-kävelytestiin osallistuminen jatkuvuuden turvaamisen vuoksi. <p>Opiskelijat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huolehtivat projektin suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja raportoinnista. - Huolehtivat ulkopuolisten tilojen hankkimisista (uimahalli, kuntosali ja opetuskeittiövaraukset). <p>Asiantuntijat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ravitsemusterapeutti Heli Koivisto kertoo ruokailutottumusten merkityksestä painonhallinnassa. - Psykologi Hannu Nousiainen kertoo mielialasyömisestä ja ihmisen minäkuvan merkityksestä painonhallinnassa. 			

Liite 5 Opinnäytetyön yhteistyösopimus / -lupa-anomus Korpilahden-Muuramen th ky:n kanssa

68

1/3

Liite 5 Opinnäytetyön yhteistyösopimus / -lupa-anomus Korpilahden-Muuramen thky:n kanssa

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Elämäntavat hallintaan - projekti
Painonhallintaryhmä työikäisille

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on ohjata ja neuvoa työikäisiä painonhallintaan liittyvissä asioissa yhteistyössä Muuramen terveysaseman kanssa alkaen syyskuussa 2005 toteutuvassa painonhallintaryhmässä. Asiakaskunta kartoitetaan etukäteen työikäisten terveydenhoitajien vastaanotoilta. Ryhmäkoko on n.12-15 henkilöä.

Aihe sai alkunsa opiskelijan puolelta tulleesta ehdotuksesta, josta työyhteisö kiinnostui heti. Aihe on juuri tällä hetkellä hyvin ajankohtainen.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syksy 2005, viimeistään kevät 2006.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Toteuttamaan projektimme huolellisesti alusta loppuun saakka.

Syksyllä 2005 aloitamme painonhallintaryhmän ohjauksen kerran viikossa yhteensä 10-12 kertaa (sisältäen terveystieteen mittauksen). Ohjauksemme koostuu teoria ja liikunta osuuksista, osallistujien mielenkiinnon ja mahdollisuuksien mukaan myös kevyen ruoan valmistuksesta ja asiantuntijaluennoista. Suunnittelussa ovat mukana hoitotyön ammattilaiset Muuramen terveysasemalta.

Lähetämme hakemuksen ja saатteen jokaiselle mahdolliselle painonhallintaryhmään osallistujalle, jotka Muuramen terveyskeskuksen hoitajat ovat yhdessä sovittujen kriteerien mukaisesti seuloneet. Kriteereiksi olemme sopineet seuraavat:

- * työikäinen
- * BMI 28-35
- * heikentynyt sokerisieto ja/tai lievästi kohonnut paastoglukoosi
- * ei diagnosoituja diabetes II sairastavia.

Palautettujen hakemusten joukosta seulotaan mahdollisimman homogeeninen 12-15 hengenryhmä, joille lähetetään vielä erikseen kutsu painonhallintaryhmään ja terveystieteen mittaukseen.

Tästä aloitamme kymmenen kerran kokoontumisemme.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Koulutuspäällikkö Lea Leiwo hyväksynyt 13.05.2005.

Ohjaava opettaja

Projektimme ohjaajat koulumme puolelta ovat Teija Häyrynen (HAYTEI@jypoly.fi, p.444 6990) ja Maritta Pohjolainen (POHMA@jypoly.fi, p. 444 6915).

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymä,
Muuramen terveysasema, Virastotie 10, 40950 Muurame.
Painonhallintatyöryhmä

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikulussa)

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

Paikka ja aika 21.19.2005 Muurame

Pirkko Vuorinen
Yhteistyötaho
Ylihoitaja Vuorinen Pirkko

Teija Häyrynen
Ohjaava opettaja
Häyrynen Teija

Maritta Pohjainen
Ohjaava opettaja
Pohjainen Maritta

Paikka ja aika 21 / 9 .2005 Jyväskylä

Maritta Pohjainen
Opinnäytetyön tekijä (os. Hämäläinen)

Jatko Tynjälä
Opinnäytetyön tekijä

Maritta Pohjainen
Opinnäytetyön tekijä

Liite 6 Projektin aikataulu



©Katja Kuosmanen 2005

Elämäntavat hallintaan – projekti 31.8.–16.11.2005

31.8.2005 klo 18–20 Muuramen terveysasema/ ruokasali

- Tutustuminen
- Ryhmäohjelman esittely ja tavoitteet
- Kuinka valmis olen panostamaan painonhallintaan?

5.9.2005 (ma) klo 18 alkaen Muuramen terveysasema/ fysioterapian tilat

- Terveyskuntomittaukset etukäteen sovituisissa pienryhmissä (mukana fysioterapeutti Asta Koivikko)

7.9.2005 klo 18–20 Muuramen terveysasema/ ruokasali

- MBO ja painonhallinnan merkitys terveydelle
- Omien tavoitteiden pohdinta – Mistä liikkeelle?
- ”Liikkeen maistelua” – hetki liikunnalle

12.9.2005 (ma) klo 18 alkaen Muuramen urheilukenttä

- Terveyskuntomittaukset jatkuvat sovituisissa ryhmissä (mukana fysioterapeutti Asta Koivikko)

14.9.2005 klo 18–20 Muuramen terveysasema/ kokoustila 1.krs.

- Syöminen hallintaan (ravitsemusterapeutti Heli Koivisto)
- Taukoliikuntaa
- Ruokapäiväkirja tutuksi

21.9.2005 klo 18–20 Muuramen terveysasema/ kokoustila 1.krs.

- Liikunta ja terveys/ Arkiliikunta kunniaan
- Tutustutaan kuntokorttiin
- Sauvakävelylenkki

28.9.2005 klo 18–20 Muuramen uimahalli (uimahallimaksu)

- Ohjattu vesijumppa

5.10.2005 klo 18–20 Muuramen terveysasema/ kokoustila 1.krs.

- Mahdollisuus valita? Ei ole huonoa eikä väärää vaihtoehto valita.
- Repsahduspäiväkirja osana ruokapäiväkirjaa
- Jumppa- ja venyttelypankki

12.10.2005 klo 18–20 Muuramen terveysasema/ kokoustila 1.krs.

- Motivaation tukipuut
- Väliarviointi
- Rentoutus

Hyvää syyslomaa!

26.10.2005 klo 18–20 Muuramen uimahalli/ kuntosali (kuntosalimaksu)

- Miksi lihaskunto on tärkeää?
- Circuit-training
- Venyttelyä

2.11.2005 klo 18–20 Muuramen monitoimitalo/ yläasteen opetuskeittiö

- Ruuanlaittoa kevyistä vaihtoehdoista

16.11.2005 klo 18–20 Muuramen terveysasema/ kokoustila 1.krs.

- Mielialasyöminen (psykologi Hannu Nousiainen)
- Virta-tarinarentoutus

- Palaute ryhmästä
- Jatkosuunnitelmien tekeminen
- Kahvitus

Liite 7 Suolatesti kertomassa päivittäisestä suolansaannista

SUOLAN SAANNIN PIKATESTI

Rengasta jokaisesta kysymyksestä yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa ruokatottumuksiasi ja rengasta sama kohta myös pistesarakkeesta. Laske lopuksi sarakkeen yhteispistemäärä ja vertaa sitä arviointiin.

- | | |
|--|---|
| 1. Lisätkö yleensä suolaa valmiiseen ruokaan | |
| a) maistamatta | 2 |
| b) maistettuasi | 2 |
| c) en lisää suolaa | 0 |
| 2. Onko leipä, jota yleensä syöt | |
| a) voimakassuolaista (yli 1,3 % suolaa) | 4 |
| b) normaalisuolaista | 2 |
| c) vähäsuolaista tai suolatonta (alle 0,7% suolaa) | 1 |
| 3. Onko yleensä käyttätnäsi juusto | |
| a) voimakassuolaista (yli 1,4 % suolaa) | 3 |
| b) normaalisuolaista | 2 |
| c) vähäsuolaista (alle 0,7 % suolaa) | 1 |
| d) en käytä juustoa | 0 |
| 4. Käyttkö usein leivällä tai ruoanvalmistuksessa | |
| a) täyslihavalmisteita (esim. keittokinkku, palvikinkku, suolaliha, meetvurstit) | 3 |
| b) leikkelemakkaroita (esim. balkan-, lauantai- ja gottermakkara, kaiservurstit) | 2 |
| c) lihavalmisteita harvoin tai en lainkaan | 0 |
| 5. Kuinka usein käytät säilykeruokia, eineksiä tai makkaroita (valmisannokset, mikroruoat, hampurilaiset, nakit ja makkarat, säilötyt herkkusienet tai kasvikset, tonnikala, oliivit, katkaravut yms.) | |
| a) melkein päivittäin | 5 |
| b) muutamia kertoja viikossa | 3 |
| c) noin kerran viikossa | 1 |
| d) harvoin tai en lainkaan | 0 |
| 6. Kuinka usein käytät ruoanvalmistuksessa tai lisäät valmiiseen ruokaan maustekastikkeita tai suolapitoisia mausteita (soijakastike, yrttisuola, sinappi, ketsuppi, aromisuola, mineraalisuola) | |
| a) melkein päivittäin | 3 |
| b) muutamia kertoja viikossa | 2 |
| c) noin kerran viikossa | 1 |
| d) harvoin tai en lainkaan | 0 |
| 7. Kuinka usein syöt joitakin seuraavia suolapitoisia ruokia: perunalastut ja muut sipsit, suolapähkinät, suolakeksit, herkkukurkku, pop corn, silli, savukala | |
| a) melkein päivittäin | 3 |
| b) muutamia kertoja viikossa | 2 |
| c) noin kerran viikossa | 1 |
| d) harvoin tai en lainkaan | 0 |

YHTEENSÄ _____ pistettä

Suolapisteesi:

- 6 pistettä:

Loistavaa! Makunystyräsi ovat jo tottuneet vähäsuolaiseen ruokaan.

7-12 pistettä:

Hyvä! Olet matkalla hyvään suuntaan. Vähäsuolaisen ruokavalion toteuttaminen kaipaa vielä ponnisteluja.

13- 18 pistettä:

Taidat olla suolaisen ystävä. Mitähän verenpaineesi siitä sanoo?

19- pistettä:

Aiotko todella säilöä itsesi suolaliuokseen tuleville sukupolville?

Liite 8 Kuitu- ja rasvatestillä testataan suuntaa-antavasti kuidun ja rasvansaanti päivittäisestä ruuasta

SYÖTKÖ SOPIVASTI RASVAA? SYÖTKÖ RIITTÄVÄN KUITUPITOISTA RUOKAA?

Ympyröi seuraavista kysymyksistä se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa ruokatottumuksiasi. Huom! Ympyröi vain yksi kohta!

1. Minkälaista leipää yleensä syöt?
 - a. enimmäkseen valkoista leipää
 - b. sekä valkoista että ruis- ja täysjyväleipää
 - c. enimmäkseen ruis- ja täysjyväleipää/näkkileipää

2. Syön joka päivä
 - a. korkeintaan kaksi viipaletta leipää
 - b. 3-5 viipaletta leipää
 - c. vähintään kuusi viipaletta leipää

3. Syön puuroa, myslä, aamiaishiutaleita
 - a. harvoin tai ei koskaan
 - b. muutaman kerran viikossa
 - c. päivittäin tai lähes päivittäin

4. Syön vihanneksia ja juureksia (ei perunaa) Älä laske mukaan hyvin pieniä määriä, esim. salaatinlehteä leivällä tai paprikarengasta.
 - a. muutaman kerran viikossa tai harvemmin
 - b. lähes päivittäin
 - c. usean kerran päivässä

5. Syön hedelmiä
 - a. harvoin
 - b. muutaman kerran viikossa
 - c. päivittäin

6. Levitän leivälle tavallisesti
 - a. voita
 - b. en käytä rasvaa leivällä
 - c. kevytlevite (40 %-60 % rasvaa)
 - d. margariinia (70-80 % rasvaa)

7. Levitän leivälle rasvaa tavallisesti
 - a. vähintään yhden annospakkauksen rasvaa (10 grammaa)
 - b. en käytä rasvaa leivällä
 - c. vähemmän kuin puolet annospakkauksesta
 - d. noin puolet annospakkauksesta

8. Käytän juustoa leivällä yleensä
 - a. vähintään kolme viipaletta
 - b. kaksi viipaletta
 - c. yhden viipaleen

9. Kun käytän maitovalmisteita, ne ovat
 - a. enimmäkseen kulutusmaitoa, tavallista viiliä, AB-piimää ja vastaavia
 - b. vaihdellen mitä milloinkin
 - c. enimmäkseen vähärasvaisia maitovalmisteita (rasvaton tai 1 % maito, vähärasvaiset jogurtit)

10. Lihaa syön yleensä
 - a. lähes päivittäin
 - b. muutaman kerran viikossa
 - c. kerran viikossa
 - d. harvoin tai ei koskaan

11. Syön makkaraa (pääruokana)
 a. pari kertaa viikossa tai useammin
 b. kerran viikossa
 c. muutaman kerran kuukaudessa
 d. harvoin tai ei koskaan
12. Syön paistettuja tai ranskalaisia perunoita
 a. pari kertaa viikossa tai useammin
 b. kerran viikossa
 c. pari kertaa kuukaudessa
 d. harvoin tai ei koskaan
13. Käytän kermaa, kermaviiliä, ranskankermaa tms. kahvissa, kastikkeissa ym.
 a. pari kertaa viikossa tai useammin
 b. noin kerran viikossa
 e. pari kertaa kuukaudessa
 d. harvoin tai ei koskaan
14. Syön "lisäkaloreita" (sipsit, pähkinät, suklaa, viineri, jäätelö)
 a. lähes päivittäin
 b. pari kertaa viikossa
 c. harvemmin tai en lainkaan

LASKE PISTEESI NÄIN:**a = 1 pistettä****b = 2 pistettä****c = 3 pistettä****d = 3 pistettä****Huom. Kysymyksessä 1 saat kaksinkertaiset pisteet!****KUITU**

1. Leivänlaatu __x2 _____
2. Leipäviipaleet _____
3. Puuro... _____
4. Vihannekset... _____
5. Hedelmät _____

KUITUPISTEET YHTEENSÄ _____**RASVA**

6. Mitä leipärasvaa _____
7. Leipärasvan määrä _____
8. Juustoviipaleet _____
9. Maitovalmisteiden laatu _____
10. Liha... _____
11. Makkara... _____
12. Paistetut perunat... _____
13. Kerma yms... _____
14. Lisäkalorit _____

RASVAPISTEET YHTEENSÄ _____**KUITU**

Merkitse tähän kuitupisteesi _____

16–18 pistettä:

Hyvä! Syöt kuitupitoista ruokaa.

12–15 pistettä:

Melko hyvin - mutta voisit saada ruokavaliostasi kuitenkin enemmän kuitua. Kokeile lisätä kuitupitoisten ruokien määrää.

6 -11 pistettä:

Ruokavaliossasi on liian vähän kuitua, mutta voit lisätä sitä pienillä muutoksilla.

RASVA

Merkitse tähän rasvapisteesi _____

22–27 pistettä:

Onnittelut! Rasvan määrä ruokavaliossasi on sopiva.

16–21 pistettä:

Melko hyvin mutta vielä olisi vara vähentää

10–15 pistettä:

Syöt liikaa rasvaa - muutoksen avaimet ovat kuitenkin kädessäsi.

(Kansaneläkelaitos, ravitsemusneuvonta 1997.)

Liite 9 Teema-alue: Ruokavalioon liittyvien luentokertojen tavoitteet***Elämäntavat hallintaan – projekti 31.8.–16.11.2005***

- Kokonaistavoite:** Ryhmäläiset oivaltavat painonhallinnan alkavan oman jokapäiväisen ruokavalion tarkastelusta ja siihen kohdistuvista pienistä, mutta pysyvistä elämäntapamuutoksista, joilla on pitkäkantaiset vaikutukset heidän terveytensä edistämässä ja mm. aikuisiän diabeteksen sairastumisen ennaltaehkäisyssä.
- Tavoitteet ryhmälle:** Ryhmäläiset alkaisivat kiinnittää huomiota syömistottumuksiinsa ja motivoituisivat tekemään niihin pieniä ja pysyviä parannuksia terveellisempään suuntaan.
- Vetäjien tavoitteet:** Saada ryhmäläiset ymmärtämään painonhallinnan lähtevän terveellisestä, ”normaalista”, suomalaiset ravitsemussuositukset täyttävästä ruokavalion noudattamisesta, säännöllisestä ateriarytmistä ja ruoka-annosten pienentämisestä.

Liite 10 UKK- instituution liikuntapiirakan avulla on helppoa hahmottaa terveysliikunnan suositukset.

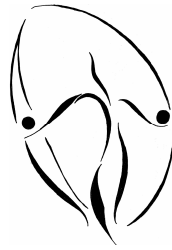


(Fogerholm & Oja 2005, 79.)

Liite 11 Teema-alue: Liikuntaan liittyvien luentokertojen tavoitteet***Elämäntavat hallintaan – projekti 31.8.–16.11.2005***

- Kokonaistavoite:** Ryhmäläiset ymmärtäisivät kaiken liikkumisen olevan hyödyksi painonhallinnassa.
- Tavoitteet ryhmälle:** Ryhmäläiset alkaisivat kiinnittää huomiotaan siihen, miten he voisivat omalla kohdallaan lisätä arkiaktiivisuuttaan ja sitä kautta löytäisivät liikunnallisemman elämäntavan.
- Vetäjien tavoitteet:** Saada ryhmäläiset ymmärtämään, ettei painonhallintaan tarvita ns. ”rasvan poltto- jumppia”, vaan kokonaisenergiankulutus on tärkeintä ja siihen lasketaan kaikki liikunnallinen aktiivisuus päivässä sekä myös lepoenergiankulutus.

Liite 12 Teema-alue: Motivaatioon liittyvien luentokertojen tavoitteet



Elämäntavat hallintaan – projekti 31.8.–16.11.2005

- Kokonaistavoite:** Ryhmäläiset ymmärtäisivät ja hyväksyisivät painonhallinnan osaksi heidän joka päiväistä elämäänsä ja motivoituisivat sitä kautta noudattamaan pysyvästi terveellisempiä elämäntapoja.
- Tavoitteet ryhmälle:** Ryhmäläiset arvioivat omia voimavarojaan asettamien tavoitteidensa suhteen ja täsmentävät tavoitteitaan tarvittaessa, jotta tavoitteet olisivat kunkin tässä elämäntilanteessa henkilökohtaisesti toteutettavissa.
- Ryhmäläiset hyödyntävät saamansa tiedot ja taidot sekä vertaistuen painonhallintaryhmästä itsensä motivoimiseen pieniin ja pysyviin muutoksiin.
- Vetäjien tavoitteet:** Saada ryhmäläiset arvostamaan heidän suunnittelemaansa ja jo tekemiään pieniä, mutta pysyviä muutoksia elämäntavoissaan ja oivaltamaan niiden kautta syntyvän suuremman muutoksen.
- Saada ryhmäläiset näkemään epäonnistumiset painonsa hallinnassa kasvun mahdollisuutena itsensä syyllistämisen sijaan.