



ELÄMÄNTAPANEUVONTA OSANA KUNTOUTTAVAA TYÖTOIMINTAA

Felipe Sini
Juntunen Minttu

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi

2019

Koulutus: Sosiaalialan koulutusohjelma
Tutkintonimike: Sosionomi (AMK)

Tekijä	Sini Felipe & Minttu Juntunen 2019
Ohjaajat	Voitto Kuosmanen & Leena Seppälä
Työn nimi	Elämäntapaneuvonta osana kuntouttavaa työtoimintaa
Sivu- ja liitesivumäärä	51+1

Opinnäytetyön aiheena on elämäntapaneuvonta ja -ohjaus integroituna kuntouttavaan työtoimintaan. Tavoitteena on selvittää, miten henkilökohtainen ja ryhmämuotoinen neuvonta ravitsemuksen, liikunnan ja unen osalta edistää asiakkaiden kuntoutumista. Kuntoutuspalveluiden kehittämisen näkökulmasta tavoitteena on selvittää, miten kuntouttavaa työtoimintaa voidaan viedä kokonaisvaltaisemman kuntoutuksen suuntaan ohjaamalla asiakkaita hyvinvointia ja terveyttä tukeviin elämäntapoihin.

Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Tulosten hankinta on kvalitatiivinen ja se on toteutettu teemahaastatteluilla. Kohderyhmänä on neljä kuntouttavan työtoiminnan asiakasta. Toteutustapaan sisältyy useita ryhmä- ja yksilöohjauskertoja.

Haastatteluiden perusteella osallistujat saivat aikaan positiivisia muutoksia elämänlaatuunsa annetun neuvonnan pohjalta. Tuloksena voidaan näin todeta, että henkilökohtainen elämäntapaneuvonta toimintaan integroituna on tehokas keino tukea asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista. Neuvonnassa merkityksellisinä asioina nousi esiin luottamuksellinen kohtaaminen, asiakkaan motivaatio tehdä kuntoutumista tukevia elämäntapamuutoksia ja asiakkaan saavuttaman tiedon merkitys näitä hyvinvointia tukevia muutoksia tehtäessä.

Avainsanat: Elämäntapaneuvonta, kuntouttava työtoiminta, uni, liikunta, ravitsemus

Name of Degree Programme: Bachelor of social services
Degree

Author	Sini Felipe & Minttu Juntunen 2019
Supervisor	Voitto Kuosmanen & Leena Seppälä
Subject of thesis	Lifestyle guidance and counselling integrated into vocational rehabilitation
Number of pages	51+1

The subject of this bachelor's thesis is lifestyle guidance and counselling integrated into vocational rehabilitation. The aim is to find out how personal and group-based coaching and guidance regarding nutrition, physical exercise and sleep advances the clients' rehabilitation. From the point of developing rehabilitative services the aim is to find out how the vocational rehabilitation can be developed towards a more holistic approach, by guiding the clients towards a lifestyle that supports their well-being and health.

This thesis is a practice-based thesis. The material is based on qualitative theme interviews and is gathered from four clients who participated into the personal coaching. The practice-based part included several times of personal coaching and group activities.

According to the interviews the clients were able to achieve positive changes in their lifestyles based on the coaching they received. As result it can be therefore stated that personal guidance integrated in vocational rehabilitation is an effective way to support the clients' holistic rehabilitation. Relevant factors in the guidance turned out to be confidential encountering, the client's own motivation to commit to the lifestyle changes that support the rehabilitation and the importance of the information given to the client in making these changes to support their well-being.

Key words: Lifestyle guidance, nutrition, vocational rehabilitation, lifestyle change, physical activity, sleep

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA JA ELÄMÄNTAPANEUVONTA.....	8
2.1 Kuntouttava työtoiminta	8
2.2 Ravitseminen osana elämäntapaneuvontaa	10
2.3 Liikunta osana elämäntapaneuvontaa	16
2.4 Uni ja vuorokausirytmä osana elämäntapaneuvontaa	18
3 OPINNÄYTETYÖN VALINNAT.....	22
3.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	22
3.2 Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analyysi	24
3.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	25
4 ELÄMÄNTAPANEUVONNAN TOTEUTTAMINEN	28
4.1 Muutosinterventioiden suunnittelu ja toteutus	28
4.2 Projektin työ- ja arviointimenetelmät	34
4.3 Ryhmämuotoisten toimintojen sisällöt ja asiakkaiden palautteet	35
5 HENKILÖKOHTAINEN NEUVONTA JA ASIAKKAIDEN SUBJEKTIIVISET KOKEMUKSET	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
LÄHTEET	50
LIITTEET	

ALKUSANAT

Kiitokset Oulun Diakonissalaitoksen Säätiön koko sosiaalisen kuntoutuksen yksikölle arvokkaasta yhteistyöstä, neuvoista ja tuesta projektin aikana. Erityiskiitos myös projektin aikana tapahtuneen harjoittelun ohjaajille kaikesta saadusta opista. Yhteistyön voima näyttäytyi projektin aikana vahvasti ja aito ihmisestä välittäminen ulottuu teillä asiakkaiden lisäksi koko työyhteisöön, meitä opiskelijoita myöten.

1 JOHDANTO

Sosiaalisen kuntoutuksen kentällä, johon kuntouttava työtoiminta kuuluu, on tärkeää huomioida asiakkaat ja heidän hyvinvointinsa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden voimavarat ovat usein vähäiset, joten ohjaajien tehtävä on auttaa heitä vahvistamaan voimavarojaan ja saamaan niitä tehokkaammin käyttöön. Kyky pitää itsestään huolta muun muassa ravitsemuksen, arkiaktiivisuuden ja laadukkaan unen avulla on myös elämönhallintaan liittyvä voimavara, jota voidaan vahvistaa neuvonnalla. Kokonaisvaltainen elämäntapaneuvonta pienin askelin toteutettuna auttaa asiakkaita syömään terveellisemmin ja säännöllisemmin, nukkumaan paremmin ja ottamaan liikunnan osaksi arkielämää.

Kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on auttaa pitkäaikaistyöttömiä pääsemään työelämään tai opiskelemaan, mutta monessa kunnassa kuntouttava työtoiminta on erittäin repaleista ja sen perusajatus eli kuntouttaminen on unohdettu. Lisäksi monella kuntouttavan työtoiminnan asiakkaalla on elämönhallinnan ongelmia, jotka vaikuttavat paitsi asiakkaan omaan arjessa jaksamiseen, myös kuntoutumiseen. Puutteita voi olla yllä mainitun kaltaisissa itsestään huolehtimisen osa-alueissa kuten ravitsemuksessa ja liikunnassa, joiden avulla voidaan parantaa huomattavasti elämänlaatua niiden ollessa kunnossa. Tämän vuoksi päädyimme tekemään opinnäytetyön elämäntapaneuvonnan yhdistämisestä kuntouttavaan työtoimintaan.

Elämäntapaneuvonnan tarkoitus on antaa ihmiselle tietoa sekä tarjota heille välineitä terveellisiin elämäntapoihin pääsemiseksi. Onnistuessaan elämäntapaneuvonta mahdollistaa kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden paremman arjenhallinnan, minkä ansiosta he jaksavat myös paremmin opiskella tai työskennellä. Näin voidaan edistää myös asiakkaiden terveyttä. Elämäntapamuutos on pitkä ja aikaa vievä prosessi, joten opinnäytetyön aikarajan puitteissa asetimme tavoitteeksemme tämän muutoksen saattamisen alulle. Toteutimme opinnäytetyömme Oulun Diakonissalaitoksen Säätiön kuntouttavassa työtoiminnassa olevien alle 30-vuotiaiden nuorten kanssa. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja voidaan nähdä kehittämishankkeena, jolla pyrimme työpajatoimintojen käytäntöjen kehittämiseen kohti holistisempaa otetta.

Sisällytimme antamaamme elämäntapaneuvontaan terveellisen ja monipuolisen ravitsemuksen, liikunnan sekä unen. Ollessaan kunnossa edellä mainitut kolme osa-aluetta tukevat paitsi toisiaan, myös kokonaisvaltaisesti ihmisen jaksamista arjessa. Pidimme ryhmäohjausta jokaisesta käsiteltävästä aiheesta ja tämän lisäksi annoimme henkilökohtaista ohjausta neljälle halukkaalle nuorelle. Prosessin lopuksi arvioimme osallistujien haastatteluiden pohjalta, kuinka he kokivat annetun elämäntapaneuvonnan ja oliko siitä heidän mielestään heille hyötyä. Pääpaino oli henkilökohtaisella neuvonnalla.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat omat liikunta-alan opinnot ja työkokemus. Sosiaali-alan opintoihin yhdistettynä ne tarjosivat tilaisuuden tuoda kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden saataville palvelua, jota vaikeassa elämäntilanteessa oleva harvoin käyttää. Projektissa asiakkaat saivat yksilöllistä ravinto- ja liikuntaneuvontaa, joka jo hinnan puolesta voi olla muuten saavuttamattomissa. Omakohtaisilla kokemuksilla ja koulutuksilla liikunnan ja ravitsemuksen alalta saatoimme tarjota asiakkaille asiantuntevaa palvelua.

2 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA JA ELÄMÄNTAPANEUVONTA

2.1 Kuntouttava työtoiminta

Opinnäytetyön kohderyhmän ollessa kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita, on asiakkaiden taustojen ymmärtämisen kannalta tarpeen avata kuntouttavan työtoiminnan käsitettä ja itse palvelua tarkemmin. Kuntouttavalla työtoiminnalla tarkoitetaan sosiaalipalvelua, jonka tarkoituksena on ehkäistä syrjäytymistä ja työttömyyden negatiivista vaikutusta yksilöön, sekä vahvistaa elämänhallintaa ja työkykyä. Palvelu on tarkoitettu pitkään työttöminä olleille henkilöille. Toiminnan järjestäminen perustuu aktivointisuunnitelman laatimiseen, ja siihen sisällytetään palvelukokonaisuuden laatiminen, jossa määritellään mitä palveluita asiakkaalle tarjotaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Kuntouttavaan työtoimintaan ei sijoiteta työkykyistä henkilöä, sillä palvelun perimmäisenä tarkoituksena voidaan nähdä olevan työkykyisyyteen kuntouttamisen. Erilaiset toimintakyvyn ongelmat ovat siis usein taustalla palveluun päädyttäessä.

Suomessa kuntouttava työtoiminta kuuluu ns. aktiiviseen sosiaalipolitiikkaan ja sen toimeenpanosta on vastuussa kunta (useimmiten sosiaalitoimi). Aktiivinen sosiaalipolitiikka tarkoittaa niitä aktiivitoimia, joiden järjestämisvastuu on sosiaali- ja terveydenhuollolla ja joita kunnat yleensä toteuttavat. (Karjalainen & Karjalainen 2010, 13.) Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat olleet pidemmän aikaa työttöminä ja joiden fyysisessä, psyykkisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä on työkykyyn vaikuttavia puutteita. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta velvoittaa kuntaa ja TE-toimistoa tekemään aktivointisuunnitelman työttömälle, mikäli hän saa työmarkkinatukea tai toimeentulotukea (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 2:5 §). Aktivointisuunnitelman teko on määritelty erikseen alle 25-vuotiaille sekä jo 25 vuotta täyttäneille. Aktivointisuunnitelma laaditaan tiettyjen määräaikojen tullessa täyteen. Alle 25-vuotiaalla rajana on 180 päivää työmarkkinatukea viimeisen 12 kuukauden aikana tai 500 päivää työttömyyspäivärahaa. Yli 25-vuotiailla vastaavat luvut ovat 500 päivää työmarkkinatukea tai 500 päivän työttömyyspäivärahakauden jälkeen saatua työttömyyden perusteella 180 päivän työmarkkinatukea. (THL, 2018a.)

Tavanomaisiin työllisyyspoliittisiin toimenpiteisiin nähden kuntouttava työtoiminta on toissijainen aktiivitoimenpide. Ensisijaista on tarjota työttömälle henkilölle työ- ja elinkeinohallinnon työllistämistoimenpiteitä. Kuntouttava työtoiminta-lain vaatima aktivointisuunnitelma ja tähän sisältyvä mahdollinen kuntouttava työtoiminta tulevat ajankohtaisiksi ensisijaisten toimenpiteiden soveltamisen ja pitkään jatkuneen työttömyyden jälkeen. On kuitenkin huomattava, että esimerkiksi kohderyhmämme asiakkaista kaikki eivät olleet pitkäaikaistyöttömiä, vaan mukana oli muun muassa nuoria, jotka olivat etsimässä omaa, uutta polkuaan; aiempia tutkintoja oli monella ja osalla oli taustalla opintojen jälkeen vasta lyhyehkö työttömyysjakso. Pitkäaikaistyöttömäksi katsotaan yli vuoden kestänyt työttömyys, joka ei kaikilla toteutunut. Erilaiset toimintakyvyn rajoitteet sen sijaan olivat ensisijaisia tekijöitä työttömyyden kestoon nähden.

Mikäli asiakkaan kanssa päädytään siihen, että kuntouttava työtoiminta on hänelle paras ratkaisu, kunnan vastuulla on etsiä hänelle sopiva työtoimintapaikka. (Karjalainen & Karjalainen 2010, 14.) Kuntouttava työtoiminta voi olla osa- tai kokopäiväistä työtä, 1-4 päivänä viikossa. Kestoltaan työjakso voi olla 3-24 kuukautta. Toiminnan on oltava tavoitteellista asiakkaan toimintakyvyn sekä opiskelu- ja työllistymismahdollisuuksien parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Asiakas voi osallistua kuntouttavaan työtoimintaan enintään 230 päivänä vuodessa (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 4:14 §). Kohderyhmästämme puolet oli ollut kuntouttavan työtoiminnan asiakkaina pitempään, puolet aloittivat työtoimintajakson samaan aikaan opinnäytetyöprojektin kanssa.

Toiminta voi olla ryhmätoimintaa, työtoimintaa, valmennusta tai toimintakyvyn arviointia. Työtoimintaan onkin usein hyvä yhdistää muita palveluita. Laissa ei ole määriteltä työtoiminnan sisältöä, mutta tärkeää on se, että se edistää asiakkaan opiskelu- ja työelämävalmiuksia. Toiminta on määriteltävä niin, että se vastaa asiakkaan toimintakykyä ja osaamista, koska asiakkaiden valmiudet ja osaaminen vaihtelevat suuresti. Joillakin asiakkailla täytyy ensin opetella työelämän vaatimaan päivärytmiin, kun taas toiset voivat ottaa vastaan vastuullisiakin työtehtäviä. Kuntouttava työtoiminta on pitkäaikainen prosessi ja asiakkaan toimintakyvyn parantuessa täytyykin palvelun painopistettä muuttaa. Tästä suunnittelutyöstä on

vastuussa kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja. (THL, 2014b.) ODL Startissa työtoimintaa on järjestetty monipuolisesti asiakkaiden erilaiset mielenkiintojen kohteet huomioiden. Lisäksi viikkorytmiin kuuluvat liikunta sekä ryhmätoiminnot, joiden avulla voidaan edistää terveellisiä elämäntapoja liikunnan myötä sekä oppia toimimaan ryhmässä ja kokea ryhmään kuulumisen tunteita.

Kuntouttavan työtoiminnan rahoittajana toimii valtio ja kunta saa 10,09 euroa päivää ja toimintaan osallistunutta henkilöä kohti (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001, 8:24 §). Asiakas ei varsinaisesti itse saa työstä palkkaa, vaan toimeentulo turvataan siitä etuusjärjestelmästä, jonka asiakkaana hän on ollut ennen kuntouttavaa työtoimintaa. (THL, 2018c). Kun toimintaa järjestetään, se ei saa vaikuttaa kunnan työntekijöiden työsuhteisiin. Toiminta ei saa korvata virka-suhteessa olevaa henkilöä, eikä toiminnalla saa aiheuttaa kunnan tai toiminnan tuottajan työntekijöiden lomauttamista tai irtisanomista. Työtoimintaa rajoittaa myös se, että toiminta pitää toteuttaa työssäkäyntialueella, paitsi erikseen sovit- taessa (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001, 4:14 §). Vaikka projektin kohderyhmän asiakkaat käyvät pajoilla työssäkäyntialueen sisällä, myöntää Oulun kaupunki kaikille kohderyhmämme asiakkaille korvauksen julkisen liikenteen kuluista. Näin asiakkaat pääsevät esteettä kulkemaan työpajalla eri puolilta kau- punkia. Etuusjärjestelmän osalta asiakkaat olivat työmarkkinatuen piirissä ja jokaiselta toteutuneelta työtoimintapäivältä saivat myös ylläpitokorvauksen.

2.2 Ravitsemus osana elämäntapaneuvontaa

Ravitsemus nousi tärkeimmäksi tekijäksi kohderyhmämme elämäntapoihin liittyvien ongelmien joukosta. Tästä syystä ravitsemusta pohjustetaan ensimmäisenä, sen ollessa suurin yksittäinen tekijä yksilön fyysistä hyvinvointia ajatellen. Ravitsemuksella on myös oma osansa psyykkisten ongelmien käsittelyssä. Käytimme tässä luvussa käsittelemäämme teorian tietoa pohjana antamallemme ohjaukselle ja neuvonnalle ravitsemuksen osalta.

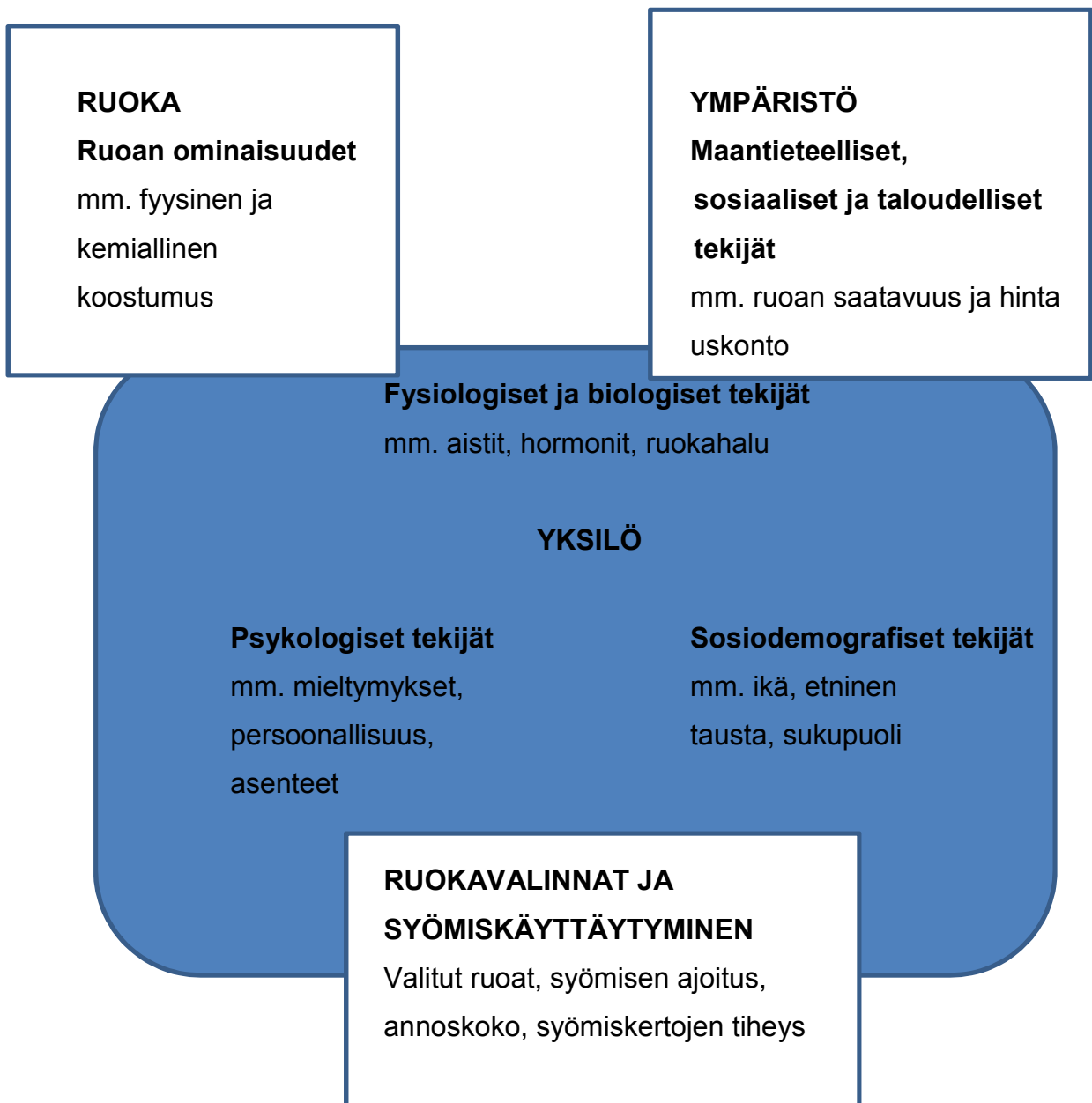
Ruoka on kirjaimellisesti elintärkeä energian ja ravintoaineiden lähde ja ruokavalio vaikuttaa olennaisesti hyvinvointiimme. Nykyisessä länsimaisessa elinympäristössä terveellisten ruokavalintojen tekeminen ei kuitenkaan ole helppoa, sillä

erilaisia energiapitoisia ja houkuttelevia ruokia on runsain mitoin ja ne ovat helposti saatavilla. Ruoka ei ole meille ainoastaan polttoainetta, vaan se on tärkeä osa kulttuuria ja sosiaalista vuorovaikutusta; kun valinnanmahdollisuudet ovat lisääntyneet, ruokavaliosta on tullut väline ilmaista ja rakentaa omaa identiteettiä, esimerkkinä tästä vegaanit ja vain luomuruoan käyttäjät. Lisäksi syöminen, itesesäätely ja tunteet kietoutuvat monin tavoin toisiinsa. Ruokaympäristössä tapahtuneiden muutosten myötä yksilöjen välisten psykologisten ja muiden erojen merkitys syömiskäyttäytymistä määrittävinä asioina on kasvanut. (Konttinen 2019, 194.)

Syömiskäyttäytyminen eroaa joistakin muista elintavoista, kuten alkoholinkäytöstä, siten, että se on toistuva ja välttämätön osa elämäämme. Ateriat rytmittävät tavallisesti muita toimintojamme ja eri tutkimuksissa on arvioitu, että teemme päivittäin kymmeniä, jopa satoja syömiseen ja ruokaan liittyviä valintoja. Valitsemme toistuvasti, kuinka paljon, mitä, missä, milloin ja kenen kanssa syömme tai emme syö. Osa näistä valinnoista tapahtuu automaattisesti, tapojemme ohjaamina. Ruokavalintojamme siis ohjaavat kaksi laadullisesti erilaista kognitiivista prosessia: 1) rationaalinen ja reflektiivinen sekä 2) impulsiivinen ja automaattinen. (Konttinen 2019, 195.)

Conner ja Christopher Armitagen jaottelu kuviossa 1 selventää ruokavalintoihin ja syömiskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tärkein yksittäinen ruokavalintoihimme vaikuttava tekijä on ruoan saatavuus: syömme sitä, mitä on saatavilla. (Konttinen 2019, 195). Tämä voi näkyä heikkona ravitsemuksena, mikäli elämäntilanteissa on ongelmia; helposti ja nopeasti saatavilla ovat yleisimmin pikaruokat. Epäterveellisiä valintoja on myös helpompi tehdä, mikäli esimerkiksi ahdistus estää normaalin ruokakaupassa asioinnin tai kyvyttömyys valmistaa ruokaa johtaa pikaruokien ja kotiin tilattavien aterioiden jatkuvaan nauttimiseen.

Kuvio 1. Ruokavalintoihin ja syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. (Konttinen 2019, 196).



Ympäristötekijöistä etenkin sosiaaliset, maantieteelliset ja taloudelliset seikat vaikuttavat siihen, millaisia ruokia yksilölle kulloinkin on tarjolla ja millaisista ruoista hänelle kertyy elämänsä aikana kokemusta. Tärkeimpiä ruokamieltymyksiin vaikuttavia tekijöitä perinnöllisten tekijöiden ohella on altistuminen eri ruoille eli opimme pitämään ruoista, joille altistumme eniten. Myöhempisiin ruokavalintoihin vaikuttavat myös eri ruoka-aineiden fysiologiset ja psykologiset seuraukset eli opimme ajan kuluessa yhdistämään ruoat niiden aiheuttamiin seurauksiin. Jos koemme olomme miellyttäväksi energiapitoisen, hyvänmakuisen aterian jälkeen,

syömme samanlaisen aterian todennäköisesti myöhemmin uudelleen. Jos sitä vastoin oksennamme tai sairastumme jonkin ruoan syömisen jälkeen, todennäköisesti välttelemme kyseistä ruokaa myöhemmin. Ravitsemustietämyksen ja makumieltymysten ohella ruokaan liittyvät asenteet ja motiivit ovat tärkeitä psykologisia tekijöitä ja ne voivat koskea esimerkiksi ruoan hintaa ja terveellisyyttä. Lisäksi erilaiset syömiskäyttäytymispiirteet, mieliala ja persoonallisuus vaikuttavat ruokavalintoihin ja kietoutuvat yhteen edellä mainittujen asioiden kanssa. (Konttinen 2019, 196 – 197.) Haastatteluiden myötä törmäsimme jokaisen kohdalla vastaaviin asioihin; esimerkiksi tiettyjen ruoka-aineiden jälkeen puhjennut mahatauti oli saanut asiakkaan välttelemään kyseisiä ruokia täysin myös parantuaan.

Ateriatottumukset ja -ajat ovat pitkälti yksilöllisiä ja kulttuurisidonnaisia. Säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti, pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, suojaa hampaita reikiintymiseltä sekä auttaa painonhallinnassa hillitsemällä näläntunnetta. Päivittäin on hyvä syödä säännöllisin väliajoin; aamupala, lounas ja päivällinen sekä tarvittaessa 1-2 välipalaa. (Ruokavirasto 2019). Viimeisten vuosikymmenten aikana ruokailutottumuksemme ovat muuttuneet radikaalisti hyvään suuntaan, mutta tästä huolimatta suomalaisten ruokavaliossa on vielä paljon parantamisen varaa. Yksi haaste on lisääntynyt ylipaino. Ravitsemus-suositusten tarkoitus on ohjata ruokavalintojamme terveellisemmiksi, mutta lopulliset valinnat ovat usein kuluttajien käsissä. Viime vuosikymmeninä suomalaiset ovat moninkertaistaneet kasvisten käyttönsä, rasvan laatu on parantunut ja suolan saanti vähentynyt. Suolan saanti on silti edelleen liiallista, sokerin saanti on lisääntynyt ja ravintokuituja sekä D-vitamiineja saadaan liian vähän. Ruoan kuitu-, sokeri-, rasva- ja suolapitoisuus sekä rasvan laatu vaikuttaa muun muassa veren kolesterolipitoisuuteen, suoliston hyvinvointiin ja verenpaineeseen. (Kuluttajaliitto, 2019.)

Muutokset ruokavaliossamme johtuvat useasta asiasta: uusia tuotteita on tullut ja tulee markkinoille valtavasti, tuotteet ovat entistä helpommin saatavissa sekä tieto on lisääntynyt. Koska ruokaa on jatkuvasti joka puolella, houkutusten äärellä joudutaan kiusaukseen entistä useammin. Huolimatta näennäisistä mielipideeroista ravitsemuskeskustelussa, monet ruokavalion ongelmakohdat voitaisiin

ratkaista lisäämällä kasvien, marjojen ja hedelmien määrää ruokavaliossa. Valokosten viljatuotteiden sijaan tulisi syödä täysjyväviljaa nykyistä enemmän. Pelkästään näillä valinnoilla olisi paljon vaikuttavuutta, sillä hyvien ruokien sisällyttäminen ruokavalioon karsii automaattisesti huonompia vaihtoehtoja pois. Ravitsemussuositukset (mm. ruokakolmio ja lautasmalli) ohjaavat ruokavalinnoissa. Ruokavalion perustana tulisi olla kasvikset, marjat sekä hedelmät ja näitä täydentäisi kohtuullinen määrä täysjyväviljatuotteita, vähärasvaisia ja rasvattomia maitotuotteita sekä vähärasvaista lihaa ja kalaa. (Kuluttajaliitto, 2019.)

Ruokapyramidi (kuvio 2) havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden. Kolmion alaosassa olevat ruoka-aineet ovat päivittäisen ruokavalion perusta. Sitä vastoin kolmion huipulla olevat ruoka-aineet eivät kuulu päivittäin käytettyinä terveyttä edistävään ruokavalioon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Asiakkaiden kohdalla kolmio näyttäytyi kuitenkin juuri päinvastaisena; suurimmassa osassa ravitsemusta oli lähes kaikkien kohdalla juurikin ruokapyramidin kuvaamat sattumat. Puutteita oli erityisesti rasvojen ja proteiinien lähteissä, samoin kuin kasvien, hedelmien ja marjojen määrässä.

Kuvio 2. Ruokapyramidi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).



Konttinen (2019) on koonnut mielestämme kattavan listan (kuvio 3) terveellisen syömisen edistäjälle. Lista on hyvä työkalu esimerkiksi sosiaaliohjaajille,

terveydenhoitajille ja muille tervellistä ravitsemusta työssään edistäville. Listassa on mainittu myös positiivinen suhtautuminen omaan kehoon ja tämä ajatus oli tulokulmana myös tarjoamassamme neuvonnassa.

Kuvio 3. Terveellisen syömisen edistäjän muistilista. (Konttinen 2019, 210 – 211).

MUISTILISTA TERVEELLISEN SYÖMISEN EDISTÄJÄLLE

1. Muista, että tavoiteltaessa pysyviä muutoksia ruokatottumuksissa, kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistäminen on tärkeintä.
2. Huomioi, että elintavat muodostavat kokonaisuuden ja esimerkiksi riittävä unen saaminen ja monipuolinen liikkuminen voivat auttaa myös syömisen ja tunteiden säätelyssä.
3. Huolehdi, ettei ruokavalio ole suunniteltu vain terveystieteiden perusteella, vaan siinä huomioidaan kaikki yksilölle tärkeät ruokavalintakriteerit. Tämän ansiosta pysyvät muutokset ruokatottumuksissa ovat todennäköisempiä.
4. Kannusta sallivaan ja joustavaan syömisen säätelyyn.
5. Huomioi, että syömisen säätelyn lievät ongelmat voivat joskus korjaantua yksinkertaisilla muutoksilla, esimerkiksi säännöllisen ateriaritmin omaksumisella.
6. Jos havaitset painoon liittyvää kielteistä suhtautumista tai syrjintää, puutu asiaan.
7. Edistä kaikenikäisten positiivista suhtautumista omaan kehoon.
8. Muista, että hienovaraiset muutokset jokapäiväisessä ruokailuympäristössä (esimerkiksi median käytön erottaminen ruokailusta) tarjoavat yhden väylän terveellisen syömisen edistämiseen.

Tärkeintä epäterveellisen ruokavalion muuttamiseksi terveellisempään suuntaan on ajan antaminen muutokselle. Kaikkea ei voi, eikä pidä, korjata kerralla. Positiiviset muutokset ovat tehokkaampia kuin negatiiviset eli lisäämällä terveellisiä

ainesosia, kuten kasviksia, ruokavalioon, ruokavaliosta jää pois epäterveellisempiä vaihtoehtoja lähes huomaamatta.

2.3 Liikunta osana elämäntapaneuvontaa

Annoimme asiakkaille henkilökohtaista neuvontaa liikunnasta ja sen merkityksestä hyvinvoinnille. Lisäksi ohjasimme ryhmäliikuntaa, jonka tavoitteena oli esitellä asiakkaiden toiveiden pohjalta erilaisia liikuntalajeja, joita voi harrastaa yksin tai ryhmässä. Säännöllinen liikunta edistää hyvinvointia ja terveyttä, eritoten siitä on hyötyä painonhallinnassa, tuki- ja liikuntaelimistön terveydessä, sydän- ja verisuoniterveydessä sekä mielenterveydessä.

Kaikki fyysinen aktiivisuus, joka lisää energiankulutusta on liikuntaa. Se ei siis ole vain vapaa-ajan harrastus, vaan paljon muutakin, kuten työhön liittyvää liikunnasta tai matka- tai hyötyliikuntaa. Valtaosa suomalaisista harrastaa vapaa-ajallaan jotakin liikuntaa ja suosituimpia liikuntamuotoja ovat pyöräily, käveleminen ja hölkkääminen. Suomalaiset ovat innokkaita hyötyliikkuja ja tarpeellista liikettä arjessa saadaan esimerkiksi kotiaskareista, kuten siivoamisesta ja kodin kunnostuksista. (THL, 2018b.) Hyötyliikunta onkin oma, tärkeä tekijänsä päivittäisen fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. (Enwald 2013, 33.)

Suomalaisen käypä hoito -suosituksen mukaan aikuisten tulisi harrastaa kohtuukormitteista kestävyysliikuntaa, esimerkiksi reipasta kävelyä, ainakin 150 minuuttia/viikko tai raskasta liikuntaa, esimerkiksi juoksua, 75 minuuttia/viikko. Tämän lisäksi tulisi harrastaa lihaskestävyyttä ja -voimaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. (Suomalainen lääkariseura Duodecim, 2016.) Lisäämällä liikunnan määrää ja tehoa liikunnasta saatavat terveyshyödyt lisääntyvät. Terveiden ja hyvinvoinnin kannalta liikunnan monipuolisuus on myös tärkeää ja etenkin lihasvoimasta, kestävydestä, notkeudesta, ketteryydestä ja tasapainosta on tärkeää huolehtia. (THL, 2014a.) Liikuntasuositukset eivät täyttyneet yhdelläkään osallistujalla, mutta liikuntaa aloittaessa ja erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa kannustaminen pieneenkin liikkeeseen ja hyötyliikuntaan on suuri askel eteenpäin. Vaikka suositusten mukaiseen liikuntaan kannattaa pyrkiä terveyshyötyjen vuoksi, on muistettava, että suositukset saattavat

aiheuttaa ahdistuneelle turhaa painetta. Tämä tuotiin esille myös ohjaajien op-
paassa ja asiakkaiden kanssa keskustellessa.

Vain harva suomalainen muutenkaan saavuttaa liikuntasuosituksen mukaisen
minimimäärän liikuntaa, vaikka monella suomalaisella liikunta kuuluukin olennai-
sesti osaksi elämäntapaa ja arkea. Vain yksi kymmenestä saavuttaa sekä lihas-
kunnan että kestävyysliikunnan suosituksen. Liikuntatavat ovat muuttuneet pal-
jon, sillä yhä enenevä osa harrastaa liikuntaa vapaa-ajallaan, mutta töissä ja työ-
matkoilla liikunta on entistä vähäisempää. Istuminen hallitsee nykyisin arkea ja
teknologian kehittyminen on vähentänyt ja paikoin jopa poistanut liikkumisen tar-
peen. Liiallinen istuminen on monella tapaa pahasta, sillä se lisää esimerkiksi
riskiä lihavuuteen, sydän- ja verisuonitautiin ja jopa kuolleisuuteen. Näyttö istu-
misen terveysvaikutuksista on vielä kapea-alaista, joten istumisen määrästä ar-
jessa ei ole olemassa suosituksia. Vähäisestä tutkimusnäytöstä huolimatta kan-
sallista terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan strategisissa suosituksissa
arjen istumisen vähentäminen on nostettu yhdeksi tärkeimmistä haasteista.
(THL, 2014c.)

Liikkumisen kannalta oman kehon kuunteleminen on tärkeää, sillä keho antaa
meille jatkuvasti erilaisia pieniä merkkejä elimistön terveydestä, rentoudesta ja
voimatasapainosta, jos niitä maltaa kuunnella. Esimerkiksi lihasten kireydet, vä-
symys ja kipu ovat kehon signaaleja. Kehon viestien kuuntelemiselle on olen-
naista varata aikaa, sillä kovassa vauhdissa kehon huomioiminen jää väistämättä
vähälle. Kehon huoltamisella tarkoitetaan itselle ja omalle keholle sopivan liikun-
nan harrastamista, myös verryttelyä ja venyttelyä, asentojen vaihtelua päivän mit-
taan sekä itselle sopivaa taukojumppaa työasentojen vastapainoksi. Liikunnan
avulla voidaan parantaa unen laatua, hallita stressiä sekä helpottaa nukahta-
mista. Liikunta auttaa ahdistus- ja jännitystilojen lievittämisessä sekä tarjoaa oi-
van mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitoon. Hyvinvoinnin
osatekijänä liikunta luo pohjan terveille elämäntavoille. Liikunnan merkityksestä
kaikenikäisten ihmisten hyvinvoinnille on runsaasti tietoa. Liikunnan terveysvai-
kutukset tunnistetaan, mutta haasteena on saada ihmiset liikkeelle. On tärkeää
miettiä, millaisesta liikunnasta itse nauttii, sillä positiiviset kokemukset ylläpitävät

motivaatiota liikunnan jatkamiseksi. Omaehtoinen, positiivisia elämyksiä tuottava, sopivasti kuormittava ja haastava liikunta edistää ja tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Mielenterveysseura, 2019.)

2.4 Uni ja vuorokausirytmiksi osana elämäntapaneuvontaa

Noin kahdella kolmasosalla ODL Startissa olevalla nuorella on uniongelmia, joten seminaari unen merkityksestä, unirytmien säännöllisyydestä sekä unihäiriöistä oli toivottu ja tarpeellinen. Käsittelimme seuraavan teoriaosuuden asiakkaiden kanssa seminaarissa ja lisäksi jaoin asiakkaille uni-valve-päiväkirjat, jotta halukkaat voivat seurata unensa määrää, laatua ja säännöllisyyttä.

Unella on keskeinen merkitys elämänlaadulle ja terveydelle. Uni on välttämätöntä aivojen ja koko kehon toimintakunnon elpymisen kannalta. Aivojen aktiivisuuden väheneminen unen aikana mahdollistaa niiden soluvaurioiden korjauksen, aineenvaihdunnan tehostumisen ja energiavarojen palautumisen. Unen aikana kognitiivinen toimintakyky elpyy, muistijäljet vahvistuvat ja aivot käsittelevät valveaikana opittua. Uni on lisäksi merkityksellistä tunne-elämän tasapainolle, sillä unen aikana aivot käsittelevät ja neutraloivat valveillaoloaikaisia tunnepitoisia tapahtumia. (Järnefelt 2019, 217.)

Jokaista valvottua kolmea-neljää tuntia kohden tarvitaan yksi tunti unta eli kaikkiaan ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Unen tarve on yksilöllistä; joillekin riittää 6 tuntia unta ja jotkut taas tarvitsevat yhdeksän tunnin yön. Tärkeintä unen määrässä on se, että herättyään ihminen tuntee olonsa virkeäksi koko päivän ajan. (Partinen, 2009). Lyhyt- ja pitkäunisuus ovat synnynnäisiä ominaisuuksia, eikä esimerkiksi kahdeksan tuntia yössä unta tarvitseva voi sopeutua lyhytuniseksi ilman ongelmia. (Järnefelt 2019, 218). Uni puhdistaa aivot, sillä unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtoo aivoissa soluvälitiloja ja kuljettaa solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Unen aikana hermosolujen väliset yhteykset vahvistuvat ja soluvauriot korjaantuvat. Mitä pidempi nisäkäslajin vuorokauden uniaika on, sitä paremmin se on suojassa tartuntataudeilta ja loistartun-

noilta. Ihmisen, kuten useiden muidenkin eläinlajien, poikaset, nukkuvat täysikasvuisia enemmän ja tämä viittaa unen merkitykseen myös yksilönkehityksessä. (THL, 2018d.)

Valveilla oltaessa kertyvä unentarve sekä hermoston sisäsyntyinen vuorokausirytmii määrittelevät unen rakenteen ja ajoittumisen. Nämä kaksi samanaikaista prosessia synnyttävät käyttäytymisen tasolla nähtävän henkilön uni-valverytmin. Näistä prosesseista määrävämpi on vuorokausirytmii, joka perustuu aivoissa sijaitsevan elimistön sisäisen keskuskellon toimintaan. Keskuskellossa syntyy otolliset aikaikkunat, jolloin henkilö voi nukahtaa väsyneenä ja herätä virkistyneenä. Uni-valverytimillä, unihäiriöillä ja nukutuilla univaiheilla on vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen sekä mielialaan. Vanhemmiten sisäinen keskuskello alkaa yleensä jättää, ja jotta se pysyisi ajassa, sen on saatava säännöllinen aika-merkki. Voimakkain keskuskelloa tahdittavista ulkoisista aikamerkeistä pimeän ja valoisian vaihtelu. Muita ulkoisia aikamerkkejä ovat säännöllinen ateriarytmii sekä rutiinomaiset nukkumaanmeno- ja heräämisajat. Jos nämä ulkoiset aikamerkit poistetaan, henkilön sisäinen keskuskello alkaa noudattaa omaa aikatauluaan. (Partonen, 2016.)

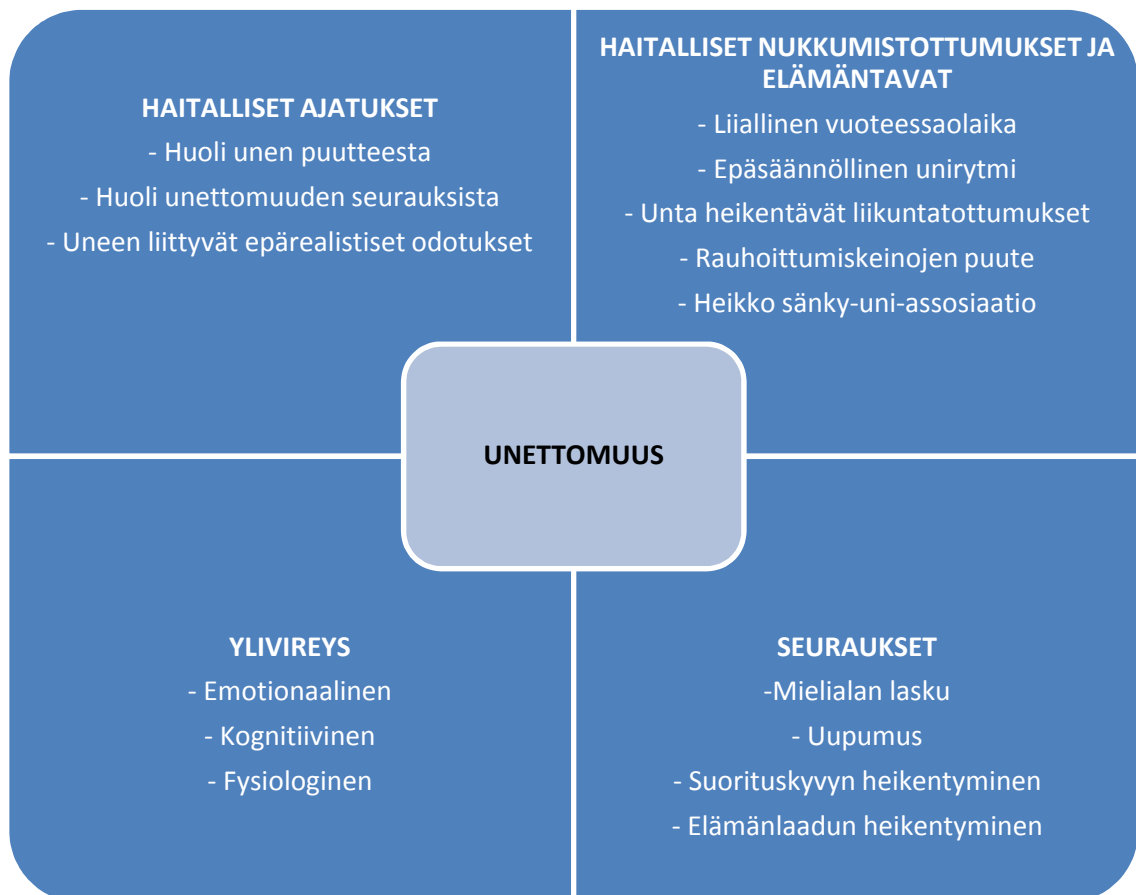
Monilla tekijöillä on vaikutusta nukahtamiseen ja unessa pysymiseen. Itse nukahtaminen ja herääminen tapahtuvat nopeasti, kun joko vireystilaa nostavat tai sitä alentavat aivojen välittäjäaineet pääsevät aivoissa voitolle. Oman tarpeen mukaisesti nukuttu yöuni ja vireytymiselle otollinen vuorokausirytmii vaihe nostavat heräämisalttiutta ja vireyttä. Vastaavasti nukahtamista edistävät ja vireystilaa alentavat unelle otollinen vuorokausirytmii vaihe sekä pitkä valveillaolo. (Järnefelt 2019, 217).

Unettomuudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä nukkua. Se on häiriötila, jonka pääasiallinen vaiva on nukahtamisen vaikeus, unessa pysymisen vaikeus tai kesken unien herääminen. Unetonta ei virkistä uni, vaan tämä kärsii jatkuvasta väsymyksestä. Unettomuutta ei ole se, että ei halua tai ehdi nukkua tarpeeksi. Liikaunisuudella tarkoitetaan poikkeavaa uneliaisuutta. Se on häiriötila, jonka pääasiallinen oire on liiallinen väsymys. Vaikka liikaunisen uni on tavallista pitempikes-

toista, uni ei ole virkistävää. Liikaunisuuden ja unettomuuden syy on tärkeää tunnistaa ja hoitaa asianmukaisesti, ensisijaisesti hoitomuotona ovat lääkkeettömät hoidot. Unettomalle ja liikaunisuudesta kärsivälle säännöllinen elämänrytmi on todella merkityksellinen ja esimerkiksi päiväunet olisi hyvä karsia pois tai ne tulisi pitää lyhytkestoisina (10 – 20minuuttia) ja ne olisi nukuttava ajoissa (klo 12 – 15). (THL, 2018d.)

Kuviossa 4 esitetään pitkäkestoisen unettomuuden kognitiivisen käyttäytymisterapian malli, joka kuvaa pitkäkestoisen unettomuuden taustalla vaikuttavia ylläpitäviä tekijöitä. Ylläpitäviä tekijöitä ovat unen kannalta haitalliset nukkumistottumukset ja elämäntavat sekä haitalliset ajatukset, jotka ovat vastavuoroisessa yhteydessä vireystasoon. (Järnefelt 2019, 223.)

Kuvio 4. Unettomuuden taustalla olevat ylläpitävät tekijät. (Järnefelt 2019, 223).



Uni on herkkä terveystittari, sillä niin fyysiset kuin psyykkiset rasittavat tekijät häiritsevät unta herkästi, minkä seurauksena yöuni voi pidentyä tai lyhentyä normaalista. Uni-valverytmin häiriöt ilmenevät liikaunisuutena tai unettomuutena ja ne johtuvat yksilön sisäisen kellon synnyttämän vuorokausirytmien ja hänen ympäristönsä noudattaman vuorokausirytmien välisestä ristiriidasta. Sekä pidentynyt että lyhentynyt yöuni on epäterveellistä. (THL, 2018d). Jatkuvaa unenpuutetta seuraa väsymys sekä vaativimpien aivotoimintojen huononeminen; päätöksenteko ja muistitoiminnot vaikeutuvat, ennakoitokyky heikkenee, onnettomuusriski kasvaa sekä muisti huononee. Näiden lisäksi univaje vaikuttaa haitallisesti vastustuskykyyn, aiheuttaa lihomista sekä sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä. (Partonen, 2016). Esimerkiksi yhdestä yöstä tehty kyselytutkimus yhdestä yöstä 35 327 henkilölle 10 eri maasta osoitti, että unettomuudesta kyseisenä yönä kärsi 32% vastaajista. Joka viides suomalainen aikuinen kärsii vähintään kolmena yönä viikossa esiintyvistä unettomuudesta ja arviolta 3% aikuisista sekä 15% nuorista kärsii liikaunisuudesta. Unettomuuden yleisimmät syyt ovat päihteiden käyttö ja masennushäiriöt. Unettomuudesta kärsivistä aikuisista 62% sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Liikaunisuuden taustalla 47% siitä kärsivistä sairastaa mielenterveyden häiriötä, yleisimmin masennushäiriötä. (THL, 2018d.) Uniongelmissa kärsivien asiakkaiden määrän vuoksi uniseminaari päätettiin ottaa mukaan neuvontaan.

3 OPINNÄYTETYÖN VALINNAT

3.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Terveyskäyttäytyminen tarkoittaa mitä tahansa käyttäytymistä, jolla on keskeisiä seurauksia terveyteen. Kansanterveyden näkökulmasta esimerkiksi liikunta, ravitsemus ja alkoholinkäyttö on tärkeää huomioida, sillä niillä on suuri vaikutus yleisiin kansansairauksiin ja niille altistaviin terveydentiloihin. Terveyskäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan erilaisin interventioin eli suunnitelluilla ja perustelluilla muutosinterventioilla, joilla pyritään muuttamaan yksittäisen henkilön, ryhmän tai koko väestön terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä. (Linnansaari & Han-konen 2019, 70.) Opinnäytetyömme tarkoitus oli vaikuttaa ODL Startin asiakkaiden terveyskäyttäytymiseen muutosinterventioilla eli meidän tapauksessamme henkilökohtaisella neuvonnalla, seminaareilla terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta, liikunnasta ja säännöllisestä vuorokausirytmistä sekä terveysl-iikunnan ohjaamisella. Opinnäytetyön tavoitteena oli sisällyttää elämäntapaneu-vonta mukaan kuntouttavaan työtoimintaan ja tätä kautta auttaa asiakkaita pa-nostamaan omaan terveyteensä vaikuttaviin asioihin, kuten ruokavalioon ja lii-kuntaan ja tätä kautta saamaan energisyyttä ja voimia arjen pyörittämiseen. Tar-koituksena oli selvittää teemahaastatteluilla kuntouttavan työtoiminnan asiakkai-den subjektiivinen kokemus elämäntapaneuvonnan hyödyistä osana kuntoutta-vaa työtoimintaa. Toivomme, että opinnäytteemme antaisi kuntouttavan työtoi-minnan ohjaajille ja järjestäville tahoille vinkkejä ja inspiraation sisällyttää elä-mäntapaneuvontaa entistä enemmän mukaan kuntouttavaan työtoimintaan. Elä-mäntapaneuvonnan voidaan ajatella olevan osa sosiaalista vahvistamista; erityi-sesti nuorisotyössä tähän sisältyy myös antamaamme neuvontaan vahvasti kyt-keytyvä elämänhallinta (Kinnunen 2016, 19).

Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen lähtee usein ajatuksesta, että työ itses-sään riittää kuntouttamaan. Monelle jo pelkkä päivärytmin löytyminen kuntoutta-van työtoiminnan myötä auttaa arjen sujumisessa eikä tätä puolta toiminta-aja-tuksessa pidäkään väheksyä. Ihminen on kuitenkin kokonaisuus, jossa on otet-tava huomioon myös muut työkykyyn, hyvinvointiin ja elämänhallintaan liittyvät osa-alueet.

Arkirytmien löytymistä edistää paikka, johon on aamulla noustava ja mentävä sovitusti, mutta lisäksi pitkään työttömänä ollut henkilö voi tarvita ohjausta oman hyvinvointinsa tukemiseen. Tähän myös opinnäytetyö tähtää ottamalla kuntouttavan työtoiminnan osaksi hyvinvointia tukevia asioita kuten liikuntaa, ravintoneuvontaa, säännöllisen vuorokausirytmien tukemista ja tätä kautta myös näiden asioiden avulla tapahtuvaa stressin hallintaa. Elämäntapaneuvonta hyödyttää kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita kuntouttavan työtoiminnan ulkopuolisessa elämässä ja parhaimmillaan se antaa paremmat valmiudet opiskeluun tai työelämään siirtymistä ajatellen. Terveyttä edistävällä neuvonnalla ja ohjauksella voidaan helpottaa muun muassa kohderyhmässä erityisesti esiintyvien masennuksen, ahdistuksen ja uniongelmiä oireita, kun asiakas alkaa tekemään omaa hyvinvointiaan edistäviä valintoja saamansa tiedon perusteella.

Järjestämisen kannalta tämän kaltaiseen sisältöön vaaditaan asiaan perehtynyttä henkilöstöä. Panostus kunnilta vastaavan ohjauksen lisäämiseksi toimintaan vaatisi joko hyvinvointivalmentajan, personal trainerin, liikunta- ja ravintoneuvojan tai liikunnanohjaajan käyttämistä osana kuntouttavan työtoiminnan ryhmien ohjausta. Kuntien omia liikuntaneuvoja voitaisiin myös hyödyntää. Toivomme opinnäytetyön osoittavan, että edellä mainittujen tahojen käyttö kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden ohjauksessa on panostus, joka maksaa itsensä takaisin. Vaikka ohjaukseen ei tarttuisikaan heti, se voi jättää kytemään ajatuksen ja tiedon omaan hyvinvointiin panostamisen merkityksestä. Lisäksi asiakkaalle herää tunne kokonaisvaltaisen kuntoutumisen huomioimisesta. Esimerkiksi Oulun kaupunki tarjoaa jo nyt mahdollisuuden ilmaiseen liikuntaneuvontaan kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille ja syksystä 2018 neuvontaa on laajennettu myös ravintoneuvontaan (Pikkarainen 2019). Kohderyhmästämmme palvelua ei ole kukaan kuitenkaan käyttänyt. Opinnäytetyöllä esitämme, kuinka neuvonta integroituna toimintaan tavoittaa asiakkaan helpommin kuin toiminnan ulkopuolelta tarjottuna. Lisäksi toimintaan sisältyvä neuvonta tarjoaa kokonaisvaltaisemman otteen asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi.

3.2 Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analyysi

Käyttäytymistieteelliseltä pohjalta suunniteltu muutosinterventio voi tapahtua monin eri tavoin. Terveyskäyttäytymisen muutosinterventiolla tarkoitetaan terveyteen vaikuttavan käyttäytymisen muutokseen tähtääviä toimenpiteitä. Kohderyhmämme muutosinterventiota toteutettiin eri vaiheissa seuraavin toimenpitein: asiakkaiden lähtötilanne kartoitettiin ruokapäiväkirjan analysoinnilla ja haastattelulla, sekä itse muutokseen ja sen ylläpitämiseen pyrittiin motivoivalla, tietoa tuovalla keskustelulla. Tietoa annettiin konkreettisesti kuvien ja keskustelun avulla. Kuvien avulla asiakkaille havainnollistettiin muun muassa esimerkkejä liikunnan terveyshyötyjen aikajanasta, päivän energiantarpeesta ja aterian koostamisesta. Keskustelun avulla pyrittiin pääsemään ravitsemuksen ongelmien juurille, työstämään näitä ongelmia sekä lisäämään asiakkaiden tietoutta muun muassa siitä, mitä tasapainoinen, riittävä ravitsemus, liikunta ja uni saavat elimistössä aikaan.

Erilaisista tiedon lähteistä saa monipuolista ymmärrystä intervention suunnitteluun ja arviointiin. Lähteitä voivat olla esimerkiksi käyttäytymistä ja toimeenpanoa käsittelevät kirjallisuuskatsaukset, viitekehykset ja teoriat sekä empiiriset interventiotutkimukset. Aineiston hankinnassa on myös tärkeää hyödyntää monipuolisesti eri asianosaisten (esimerkiksi asiantuntijoiden ja intervention kohteiden) näkemykset ja tietotaito. Osallistuvien tahojen sitouttaminen suunnitteluun tukee intervention hyväksyntää ja tämä voi osaltaan edistää intervention onnistumista. (Linnansaari & Hankonen 2019, 70.) Etsimme aineistoa interventioiden toteuttamiseksi monipuolisesti erilaisista lähteistä, kuten THL:n valtavasta tietopankista, kirjallisuudesta, pro gradu -tutkielmista ja niiden lähdeluetteloista sekä haastatteleamalla interventioiden kohteita. Osallistuminen järjestämäämme yksilölliseen elämäntapaneuvontaan oli vapaaehtoista, sillä vapaaehtoisuus takaa usein paremmat mahdollisuudet intervention onnistumiseen kuin pakottaminen. Asiakaslähtöisyyden huomioimme heti prosessin alussa ja kysyimme asiakkailta sekä heidän ohjaajiltaan, mistä aiheista he tarvitsevat ja haluavat tietoa ja suunnitelimme prosessin tältä pohjalta.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka aineisto kerättiin kvalitatiivisella haastattelututkimuksella. Lähtökohtana on asiakkaiden omien kokemusten kuvaaminen. Toteutustavan tekee toiminnalliseksi projektiin sisältyneet ohjatut liikunta- ja seminaarikerrat henkilökohtaisen neuvonnan lisäksi. Haastattelvat valikoituivat siten, että annoimme ODL Startissa oleville alle 29-vuotiaille nuorille mahdollisuuden osallistua yksilölliseen ravitsemusneuvontaan. Haastattelimme jokaisen vapaaehtoisen (neljä nuorta) ennen prosessin aloittamista sekä prosessin lopuksi. Kirjasimme haastattelut sanasta sanaan paperille haastattelun aikana. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka nuoret itse kokivat elämäntapaneuvonnan toimintaan integroituna ja kuinka he kokivat annetun neuvonnan vaikuttaneen ajatusmaailmaansa ja käyttäytymismalleihinsa.

3.3 Opinnäytetyön eettisyys

Jotta tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, sen on oltava suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat hyvän tieteellisen käytännön soveltamiseen, jota tutkijayhteisö itse säätelee. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimuseettikan näkökulmasta ovat:

1. Tutkimuksessa noudatetaan toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut, eli yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa, tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa.
2. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa vastuullista ja avointa tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.
3. Tutkimus on suunniteltava ja toteutettava ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Teimme tiedonkeruun elämäntapaneuvonnan toteuttamiseksi luotettavaksi tunnustettujen lähteiden, kuten THL ja Terveyskirjasto, pohjalta. Asiakkaiden haastatteluiden perusteella asiakkaita ei ole mahdollista tunnistaa tai yksilöidä, joten asiakkaiden tietoturva on taattu.

Perinteisesti hyväksytyt tutkimuksen kriteerit, kuten kriittisyys, arvioitavuus ja luotettavuus, eivät itsessään riitä takaamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, sillä kokonaisuudessaan tutkimuksen eettisyys on paljon enemmän ja vaativampaa kuin puhtaasti tieteellisyyden peruskriteerien täyttäminen. Lähtökohtana tutkimuksen eettisyydelle on tiedon intressin etiikka, joka sisältää tutkimuksen aiheen valinnan, rajaukset ja tutkimuskysymyksen asettelun. Rajasimme aiheemme koskemaan ravitsemusta, unta ja liikuntaa, sillä katsoimme nämä aiheen ja tutkimuskysymyksen kannalta tärkeimmiksi aiheiksi miettiessämme, kuinka kuntouttavaa työtoimintaa voitaisiin kehittää holistisempaan suuntaan. Elämäntapaneuvonta on huomattavasti laajempi käsite ja se sisältää myös esimerkiksi stressinhallinnan ja päihteidenkäytön, mutta työhön käytetyn ajan rajallisuuden vuoksi päätimme keskittyä ihmisen hyvinvoinnin kannalta kolmeen olennaisimpaan asiaan.

Tiedon hankkimisen etiikka sisältää tutkijan suhteen tutkimuskohteeseen sekä aineiston hankkimisen eri vaiheet. Opinnäytetyön ohella tapahtunut harjoittelu toi tekijöistä toiselle syvemmän ymmärryksen ja suhteen kohderyhmään ja kohderyhmästä, joten eettisyyden huomioiminen asiakkaita työn tarkoituksen, tavoitteiden ja tietojen käsittelemisen osalta perusteellisesti tiedottamalla oli paitsi tarpeen, myös ehdotonta. Osallistujien ikien tai muiden tarkempien tunnistetietojen mainitsemista vältetään tästä syystä. Tietoa hankkiessa oli myös tarpeellista kysyä jokaiselta osallistujalta lupa saadun tiedon julkaisemiseen.

Tiedon tulkitsemisen etiikka sisältää aineiston analyysivalinnat, analyysin tulkitsemisen, tulosten käsitteellistämisen, tulosten tulkinnat sekä niiden esittämisen muotoilut. Aineisto kerättiin taustatiedoilla ruokapäiväkirjojen ja haastatteluiden muodossa. Aineiston keruutapa on valittu tyypillisen henkilökohtaisen neuvonnan, johon myös työmme painottui, aloitustavan mukaisesti. Tulosten tulkinnassa on luotettava asiakkaiden sanaan, sillä tulkinta perustuu asiakkaiden antamaan suulliseen palautteeseen. Näin oli myös ryhmämuotoisten toimintojen palautekeruun osalta. Tulosten käsitteellistämisen, tulkinnan ja esittämisen kannalta näemme sitaattien käyttömme perustelluksi, jotta osallistujien äänet pääsevät todella kuuluviin ja näin ollen myös lukijalle välittyvät asiakkaiden kokemukset aitoudessaan.

Edellä mainittujen ohella on hyvä muistaa myös itse tutkimusprosessin seurauksena syntyvät eettiset haasteet. Tutkimuksen tuottama tieto julkaistaan yhteiskuntaan ja siksi on muistettava tiedon julkistamisen etiikka sekä tiedon käyttämisen etiikka. Sosiaalisen vastuun etiikka nousee esille tutkimuksen oikeutusta, seurauksia ja vaikutuksia tarkasteltaessa. Lisäksi tutkimus sisältää kollegiaalisen etiikan eli toisten tutkijoiden työn sekä tiedeyhteisön kunnioittamisen ja huomioimisen. Eettisesti kestävä tutkimus tarkoittaa sitä, että tutkija tarkastelee tietoisesti tutkimusprosessin eri vaiheiden ratkaisujen kestävyden ja miettii niiden merkitykset sille todellisuuskuvalle, jota hänen tutkimuksensa on luomassa. (Pohjola 2007, 11 –12.) Tuottamamme tieto on ajantasaista ja luotettavista lähteistä hankittua ja toivoisimmekin, että opinnäytetyömme tietoja käytettäisiin kuntouttavassa työtoiminnassa ympäri Suomen mahdollisimman paljon.

Hyvä terveyskäyttäytymisen muutosinterventio puolestaan täyttää seuraavat kriteerit (Auraujo-Soares, Hankonen, Presseau & Sniehotta, 2018.):

- Se ei lisää sosioekonomisia terveyseroja.
- Se ei tuota vahinkoa, kuten haitallisia sivuvaikutuksia.
- Se tuottaa todistettavissa olevia hyötyjä tähänhetkisiin palveluihin ja interventioihin verrattuna (esimerkiksi täyttää olemassa olevia puutteita tarjonnassa).
- Sen vaikutukset voidaan arvioida.

Työssämme huomioimme nämä hyvän muutosintervention kriteerit. Integroimalla henkilökohtaisen neuvonnan työpajatoimintapäiviin pyrimme paremminkin vähentämään sosioekonomisia eroja. Neuvonnalla ei ole haitallisia sivuvaikutuksia, vaan sen tavoitteena on pyrkiä edistämään terveyttä. Mahdolliset psyykkiset haitatekijät tunnistettiin ja niihin paneuduttiin henkilökohtaisissa keskusteluissa.

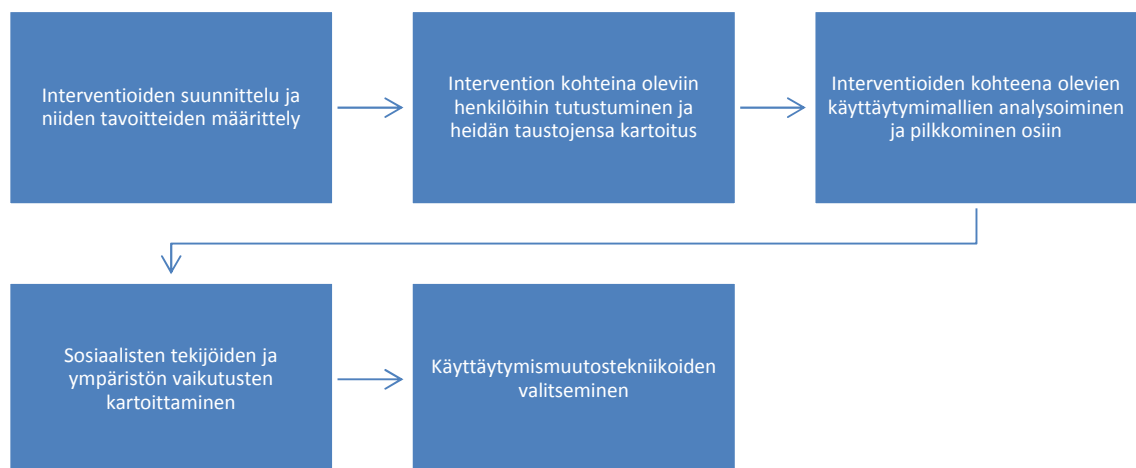
Tekemämme työ tuo lisäarvoa jo olemassa olevalle palvelulle. Vaikutuksia voidaan pidemmällä aikavälillä arvioida esimerkiksi palautekyselyiden, kuten valtakunnallisen SOVARI-kyselyn ja työpajojen omien seurantakyselyiden myötä, mikäli näihin liitetään kysymykset neuvonnan vaikuttavuuden kokemuksista ja uusien, neuvonnan kautta opittujen elämäntapojen pysyvyydestä.

4 ELÄMÄNTAPANEUVONNAN TOTEUTTAMINEN

4.1 Muutosinterventioiden suunnittelu ja toteutus

Projektissa oli pohjimmiltaan kyse terveystyöikäisyyden interventiosta. Linnan- saaren ja Hankosen (2019) mukaan interventio pyrkii aina vastaamaan johonkin olemassa olevaan ongelmaan, joka tässä tapauksessa oli kuntouttavan työtoi- minnan asiakkaiden ongelmat elintavoissa. Näiden ongelmien voidaan osin to- deta johtaneen palveluiden tarpeeseen, sillä huono ravitsemus, unen ja liikunnan puute aiheuttavat ja pahentavat olemassa olevia psyykkisiä ja fyysisiä terveyst- haittoja.

Kuvio 5. Interventioiden eteneminen.



Ongelman huolellinen analysointi, sen merkityksen perustelu ja interventioiden tavoitteiden selkeä määrittely ovat avainasemassa. Interventiota suunniteltaessa on hyvä valita tietoisesti, keneen tai keihin interventio on tarkoituksenmukaista kohdentaa, missä ympäristössä toimitaan sekä mihin käyttäytymismuotoon tai -muotoihin pyritään vaikuttamaan (kuviot 5). Interventiot sisältävät usein erilaisia komponentteja, kuten kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa toteutettavia osuuksia ja kirjallisia ohjeita, tai ne kohdistuvat usealle tasolle (sekä yksittäisten ihmisten asenteisiin että työympäristöön) tai erilaisiin kohderyhmiin (esimerkiksi sekä

henkilöstöön että asiakkaisiin). Tämän vuoksi interventiot ovat monimutkaisia kokonaisuuksia. (Linnansaari & Hankonen 2019, 72.) ODL Startissa olevien nuorten omien näkemysten mukaan heidän ruokavalioissaan, liikkumistottumuksissaan sekä vuorokausirytmisään oli korjaamisen varaa heidän yleisen hyvinvointinsa parantamiseksi, joten interventiomme keskittyi näiden ongelmien ratkaisemiseen. Päädyimme valitsemaan ne henkilöt, joilla oli valmiiksi motivaatiota elämäntapamuutoksen toteuttamiseksi. Yksilöohjaukseen ilmoittautui sitovasti mukaan neljä henkilöä ja ohjaus suunniteltiin heidän tarpeidensa perusteella. Ohjaus toteutettiin ryhmäkeskusteluilla, terveysliikuntaa ohjaamalla sekä asiakkaiden toiveiden mukaan ravitsemukseen painottuvalla yksilövalmennuksella.

Projekti aloitettiin tutustumalla osallistujiin. Saimme työpajaohjaajilta arvokasta taustatietoa osallistujien tilanteista. Vaikka osallistuminen projektin henkilökohtaisen neuvonnan osuuteen oli vapaaehtoista, ohjattiin osa liikunta- ja ravinto-neuvonnasta ryhmätuokioiden aikana. Tuolloin mukana olivat myös ne asiakkaat, jotka eivät kokeneet haluavansa henkilökohtaista ohjausta. Suurimmalla osalla oli paitsi tarve, myös halu oppia ravitsemuksesta ja liikunnasta, joskin suurin osa koki liikunnan olevan elämässään kunnossa eikä neuvonnalle koettu näin tarvetta. Heille, joilla halua ja tarvetta ilmeni, oli tiedotettu Oulun kaupungin tarjoamasta ilmaisesta liikuntaneuvonnasta, mutta sitä ei kukaan asiakkaistamme ollut käyttänyt. Kaupungin liikuntaneuvonta on syksyn 2018 aikana siirtynyt elintapaohjaukseen, jossa myös ravinto-ohjaus on huomioitu, mutta asiakkaat eivät ole olleet halukkaita hakemaan neuvontaa ja ohjausta toimintaympäristön ulkopuolelta.

Intervention kohdekäyttäytyminen osoittautuu usein yksittäisen käyttäytymismuodon sijaan kokoelmaksi erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa ilmeneviä käyttäytymisiä eli kohdekäyttäytyminen on mahdollista pilkkoa osiin. Nuorten terveellistä ravitsemusta ei ole useassakaan tilanteessa tarkoituksenmukaista edistää kokonaisuutena, vaan sen sijaan se voidaan täsmentää osakäyttäytymisiksi ja näin löytää olennaisimmat asiat, esimerkiksi halutaanko ateriarytmi säännöllisemmäksi vai onko tarkoitus lisätä kasvien käyttöä, ja vaikutetaanko käyttäytymiseen kotona vai koulussa/töissä. Kun kohdekäyttäytyminen on määritelty, kartoi-

tetaan, kuinka erilaiset sosiaaliset ja ympäristöön vaikuttavat tekijät voivat vaikuttaa tähän käyttäytymiseen. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan aktiivisuusmahdollisuuksia määrittelee moninainen toimijaverkosto (esim. kuntapäätäjät ja kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja) sekä toisaalta suuremmin jokapäiväiseen liikkumiseen vaikuttavat ryhmät kuten ystävät ja perhe. Kartoituksen avulla saadaan selville, kenen pitää tehdä, mitä, miten, missä ja milloin, jotta interventiolle asetetut tavoitteet saavutettaisiin. (Linnansaari & Hankonen 2019, 73). Näihin kysymyksiin pureuduttiin myös asiakkaiden kanssa henkilökohtaisilla neuvontakerroilla.

Intervention käyttäytymistieteellisen perustan määrittämisen ja ohjelmateorian rakentamisen aikana etsitään ja kootaan tietoa, jonka avulla voidaan edelleen kehittää ja tarkentaa muutosteoriaa ja ohjelmateoriaa kokonaisuutena. Muutos-teorian tehtävä on havainnollistaa ja selittää kokoavasti intervention komponentit ja syy-seuraussuhteet, kuten sen, millaiset tekijät vaikuttavat kohdekäyttäytymiseen sekä millaisin keinoin kyseisiin tekijöihin pyritään vaikuttamaan (käyttäytymismuutostekniikat). Ohjelmateoriassa kerrotaan myös, miten interventio toteutetaan konkreettisesti, jotta olisi mahdollista saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Aina toteutettaessa interventioita, taustalla on jonkinlainen käsitys siitä, miten ja miksi jokin tietty toimenpide vaikuttaa. (Linnansaari & Hankonen 2019, 73 – 74). Tästä syystä oli tärkeää pyrkiä lisäämään asiakkaiden omaa tietoutta siitä, kuinka riittävä, tarpeeksi hyvälaatuinen ravitsemus, liikunta ja uni vaikuttavat elimistöön ja elämään.

Taulukko 1. Interventioiden toteuttaminen käytännössä, niiden tavoitteet ja tulokset.

TOIMINTA	TAVOITE	MITTAAMINEN	TULOKSET
Ruokapäiväkirjan pitämisen ohjeistaminen	Saada tietoa asiakkaiden ateriarystmistä, ruoan laadusta sekä syömiseen	Ruokapäiväkirjan analysointi ja asiakkaan haastattelut	Tarvittaviin muutoksiin pyrkiminen informatiivisen, motivoivan keskustelun

	liittyvistä tunnetiloista.		ja havainnollistamisen avulla.
Seminaariravitsemuksesta	Antaa asiakkaille tietoa säännöllisen ja monipuolisen ruokavalion hyödyistä sekä jakaa helposti toteutettavia vinkkejä terveellisemmän ruokavalioon pääsemiseksi	Asiakkaiden osallistumisen havainnointi ja palauttekeskustelu.	Palautteen avulla kerätty tieto seminaarin tarpeellisuudesta ja asiakkaiden kokemuksesta.
Yksilövalmennusta, jonka aiheina ravitsemus, uni ja liikunta	Antaa henkilökohtaista neuvontaa, jotta asiakkailla olisi paremmat tiedot elämäntapamuutoksen toteuttamiseksi	Haastattelut, informoiva ja motivoiva keskustelu	Asiakkaiden tekemät muutokset saamansa tiedon perusteella
Seminaari unesta ja vuorokausirytmistä	Antaa asiakkaille tietoa unen tarpeellisuudesta ja sen hyödyistä, vuorokausirytmistä	Asiakkaiden osallistumisen havainnointi ja palauttekeskustelu.	Asiakkaiden näkemys seminaarin tarpeellisuudesta palautelu.

	ja sen säännöllisyyden hyödyistä sekä unihäiriöistä ja unettomuudesta		tekeskusteluun perustuen
Liikuntapäivät	Ohjata konkreettisesti erilaisia, asiakkaiden toiveiden mukaisia liikuntalajeja, jotka edistävät myös mm. ryhmäytymistä	Asiakkaiden käytöksen ja osallistumisen asteiden havainnointi. Palautteen keruu yksinkertaisilla menetelmillä.	Asiakkaiden kokemus palautteen perusteella

Taulukossa 1 käsitellään eri interventioiden tavoitteet, tavoitteiden mittaaminen sekä tulokset.

Työpajalla on mahdollisuus kerran viikossa käydä työtoiminta-aikana liikkumassa omaehtoisesti joko liikunta- tai uimahallilla. Aikaa tälle on varattu tunti. Näihin liikuntakertoihin sisällytettiin ohjattu liikunta asiakkaiden toiveiden perusteella. Henkilökohtaista neuvontaa sisällytettiin myös työtoimintapäiviin. Pyrimme taapamaan jokaisen osallistujan 2-4 kertaa henkilökohtaisen neuvonnan puitteissa, kunkin yksilöllisen tilanteen mukaan. Lisäksi tehtiin harjoittelutehtävänä työpajalle ohjaajien opas (Liite 1), jonka avulla ohjaajat voivat jatkaa henkilökohtaisia ohjauksia myös tulevaisuudessa ja arvioida paremmin näin myös vaikuttavuutta, erityisesti pitempien työpajajaksojen aikana. Asiakkaan elämäntapamuutoksen onnistumisen kannalta henkilökunnan opastaminen jatkamaan aloitettua neuvontaa onkin oleellisen tärkeää.

Jokaisella osallistujista oli puutteita ravitsemuksessa, joka vahvasti tutkimuskysymyksen taustalla ollutta ajatusta elintapojen vaikutuksesta syntyneisiin sosiaalisen kuntoutuksen tarpeisiin – ja päinvastoin. On siis huomattava, että elämäntavoissa näkyvät puutteet ruokkivat yhtä lailla muita ongelmia, kuin on myös päinvastoin. Onkin muistettava, että sosiaaliset ongelmat synnyttävät myös yhtä lailla ongelmia itsestään huolehtimisen osalta. Nämä voivat toimia kierteenä, joka pitkään jatkuessaan syventää ongelmia.

Yleisin ravitsemuksen ongelma asiakkailta oli liian vähäinen energiansaanti. Paikalla jokainen asiakas sai ruoan ja se oli osalla osallistujista päivän ainoa ateria. Lisäksi ruokapäiväkirjoissa näkyi aterioiden korvaamista muun muassa kekseillä ja suklaalla, joissa ei juurikaan ole ravintoarvoa ja asiakkaiden mukaan nämä olivatkin ruokavaliossa energisyyteen negatiivisesti vaikuttavia kompastuskiviä. Henkilökohtainen neuvonta eteni jokaisen osallistujan omista lähtökohdista, mutta samankaltaisia ravitsemuksen ongelmia oli selvästi ruokapäiväkirjan ja haastatteluiden perusteella lähtötilanteessa jokaisella osallistujalla.

Liikuntaneuvontaa tarjottiin myös osana projektia. Suurin osa asiakkaista harrasti jo omien mieltymystensä mukaista liikuntaa. Osallistujista yksi harrasti ryhmäliikuntatunteja, mutta kuntotaso oli heikko eikä alhainen energiansaanti tukenut liikuntaharrastuksissa jaksamista. Toinen osallistujista harrasti lyhyitä joogatuokioita kotona. Kolmannella viikoittaiseen liikuntaan kuului uinti ja kävely. Neljäs asiakkaista ei harrastanut liikuntaa ollenkaan. Hän ei myöskään ollut kiinnostunut liikuntaneuvonnasta. Elämäntapamuutoksissa onkin tärkeää edetä pieni muutos kerrallaan asiakkaan elämäntilanne huomioiden, joten painotimme lopulta kaikkien kohdalla ruokavalioon tehtäviä muutoksia hyvinvointia tukemaan. Osalla halu liikuntaneuvontaan heräsi projektin aikana ja osalle tehtiin myös harjoitusohjelmat, joita voi helposti toteuttaa arjessa. Terveysliikuntaa sivuttiin jokaisen kanssa paitsi henkilökohtaisilla tapaamisilla, myös ryhmämuotoisesti.

4.2 Projektin työ- ja arviointimenetelmät

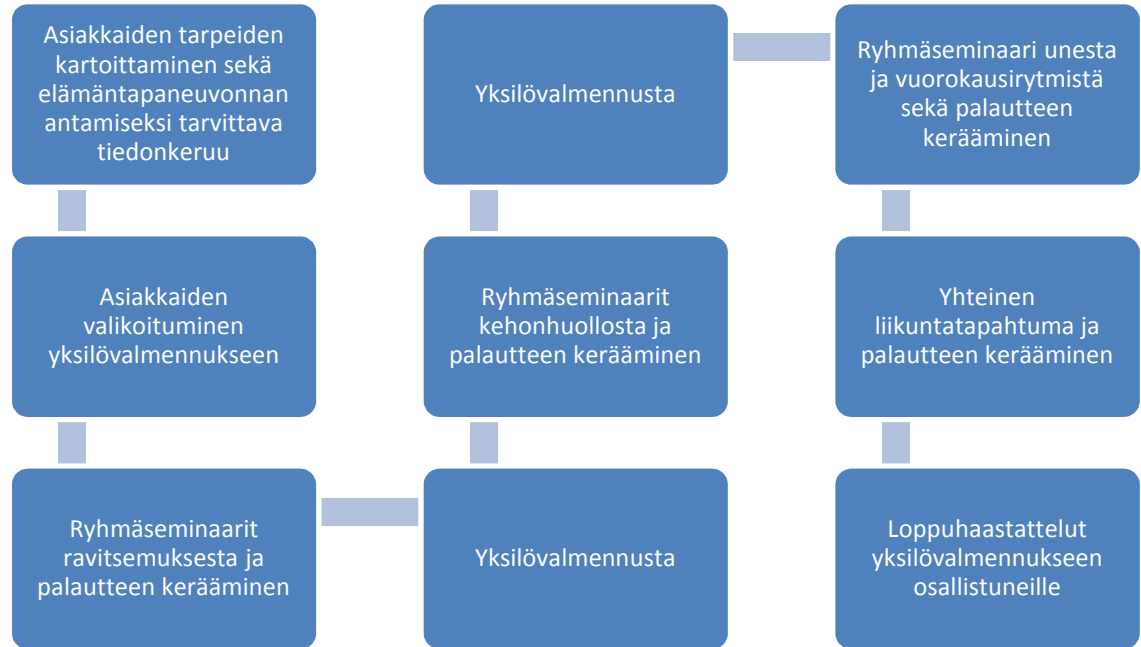
Projektin interventioiden vaikuttavuutta ei voi arvioida projektin lyhyen keston vuoksi, joten keskityimme arvioinnissa osallistujien subjektiivisiin kokemuksiin.

Projektin pääpaino oli henkilökohtaisessa neuvonnassa, mutta ryhmätuokioiden kautta pyrittiin tavoittamaan myös muut asiakkaat tiedon ääreen. Henkilökohtaisessa neuvonnassa keskusteltiin projektin myötä tapahtuneista muutoksista asiakkaiden kanssa myös työpajapäivien aikana, mutta palaute kerättiin seuranta-haastatteluissa, joissa asiakkaiden kanssa keskusteltiin tarkemmin interventioiden vaikutuksista ja kokemuksista. Näissä myös kirjattiin ylös asiakkaiden antamat palautteet. Ryhmämuotoisessa toiminnassa pyysimme palautteen saadusta tiedosta heti ryhmätuokion lopussa. Palautteiden antotavat vaihtelivat osallistujamäärästä riippuen, joskin ne pyrittiin aina pitämään mahdollisimman yksinkertaisina. Tavoitteena oli pystyä laskemaan annetut palautteet ongelmitta sekä tekemään palautteen antamisesta ryhmiin osallistujille helppoa ja mielekästä. Ryhmätoimintoja järjestettiin teorian tiedon osalta yhteensä 3 seminaarityyppistä tilaisuutta, joissa pyrittiin keskustelemaan otteeseen. Kolmesta kerrasta kaksi keskittyi ravintoneuvontaan ja yksi uni- ja vuorokausirytmiiin. Liikuntaa puolestaan ohjattiin kaksi kertaa, aiheena molemmilla kerroilla oli asiakkaiden toiveesta kehonhuolto. Lisäksi projekti päätettiin pienimuotoiseen, työtoimintapäivän (4 tuntia) mittaiseen tapahtumaan, jossa käytiin vielä ravintoasioita läpi ja harrastettiin liikuntaa ryhmäytymisleikein ja eri lajeja kokeillen.

4.3 Ryhmämuotoisten toimintojen sisällöt ja asiakkaiden palautteet

Projekti eteni yksilö- ja ryhmätoimintojen osalta ajallisesti niin, että ryhmätoimintoja pyrittiin pitämään seminaarien ja liikuntapäivien muodossa pitkin matkaa henkilökohtaisen neuvonnan ohella ja tukena. Ryhmätoiminnoilla pyrittiin tuomaan tietoutta myös muille työpajojen asiakkaille, mutta myös vahvistamaan henkilökohtaiseen neuvontaan osallistuneiden muutosintervention onnistumista. Ryhmätoimintojen perusteella kiinnostus asiaa kohtaan nousi suullisen palautteen mukaan myös niillä, jotka eivät osallistuneet henkilökohtaiseen neuvontaan.

Kuvio 7. Elämäntapaneuvonnan toteuttamisen aikajana.



Ensimmäinen ravintovalmennus ryhmälle pidettiin 13.2.2019. Paikalla oli tuolloin 4 naista ja 1 mies. Ryhmän aloitteista keskeisiksi aiheiksi nousivat liikunnan merkitys terveydelle, terveellisen ruokavalion merkitys ja terveellisen aterian koostaminen. Aikaa toiminnalle oli varattu 1 tunti, josta keskusteluun käytettiin 50 minuuttia. Lopuksi osallistujilta kerättiin suullinen palaute, johon päädyttiin vähäisen osallistujamäärän ja tilanteen sen sallittua. Osallistujista jokainen oli sitä mieltä, että uutta ja tärkeää tietoa saatiin. Yksi osallistujista totesi, ettei tiedä pystyväkään ottamaan elämäntilanteessaan tietoa käyttöön, kun taas kaksi muuta kertoi ottavansa saadun tiedon mukaan arkeensa ja ruokavalionsa suunnitteluun. Yksi osallistuja halusi ryhmätoiminnan perusteella mukaan myös henkilökohtaiseen neuvontaan. Osallistujille oli kysymyksiä ja ajatuksia, joiden perusteella arvioituna tiedon puute nousi keskeisimmäksi asiaksi omasta terveydestä huolehtimiselle ja siinä ilmenneille ongelmakohdille.

Toinen ravintovalmennusseminaari pidettiin 21.3.2019. Viikonpäivästä johtuen asiakkaita oli paikalla 11. Tällä kerralla asiakkaiden kanssa puhuttiin päivittäisestä energian tarpeesta, eri ravintoaineiden tehtävistä ja merkityksestä ihmisen elimistössä ja terveyden kannalta sekä käytiin läpi konkreettisia esimerkkejä siitä,

miten ravitsemusta voi parantaa ja terveellisiä aterioita koostaa. Asiakkaat osallistuivat keskusteluun ja esittivät erinomaisia kysymyksiä. Asia selvästi kiinnosti suurinta osaa ja neuvonta koettiin myös tarpeelliseksi. Tämän kerran jälkeen henkilökohtaiseen valmennukseen ilmoittautui yksi asiakas lisää. Asiakkaat saivatkin työpajatoiminnan ohessa neuvontaa tarpeidensa mukaan riippumatta siitä, osallistuivatko itse opinnäytetyöprojektiin. Tälläkin kerralla asiakkaat saivat antaa palautetta suullisesti.

Kehonhuoltoa asiakkaiden toiveista ohjattiin 27.2.2019 ja 13.3.2019. Tunnit pidettiin tarkoituksella kevyinä osallistujien kuntotasosta johtuen. Palaute kerättiin heti tuntien päätteeksi. 27.2.2019 osallistujia pyydettiin nostamaan peukalo pystyyn, mikäli tunti koettiin hyväksi, peukalo sivulle, mikäli tunti ei herättänyt intoa mutta ei myöskään tuntunut ikävältä ja peukalo alas, mikäli tunti koettiin turhana tai tarpeettomana. 10 osallistujasta peukalo nousi ylös yhdeksällä, kun taas yksi osoitti sivulle. Tämä oli osallistujan mukaan vain siksi, että osallistumista haittasi edeltävä, liian raskas ateria. 13.3.2019 osallistujia oli vähemmän, joten palaute kerättiin jälleen suullisesti. Osallistujista jokainen oli sitä mieltä, että sai tunnilta juuri itselleen sopivaa ja tarpeellista liikuntaa. Osa liikkeistä koettiin myös yllättävän haastaviksi, mutta pääsoin tunti oli rauhallisena osallistujien kuntotasoon sopiva.

Uni- ja vuorokausirytmistä puhuttiin 28.3.2019. Paikalla oli 11 asiakasta. Seminaarin aluksi kävi ilmi, että yli puolella asiakkaista oli vaikeuksia vuorokausirytmien kanssa. Aluksi aihe vai aihe vaikutti haastavalta ja asiakkaat haastoivat alusta asti myös kysymyksillä. Asiakkaille kerrottiin esimerkkejä, joiden avulla pyrittiin avaamaan unen ja vuorokausirytmien merkitystä hyvinvoinnille ja arjen töistä tai opiskelusta suoriutumiseen. Painotimme muun muassa unen biologista välttämättömyyttä. Asiakkaat kertoivat myös omista kokemuksistaan. Asiakkaille pyrittiin tuomaan kattavasti tietoa aiheesta ja suurin osa olikin sitä mieltä, että saatu tieto oli tärkeää. Myös unipäiväkirja (kuvio 8), jota suositeltiin välineeksi oman unen laadun seurantaan, päätyi osalle asiakkaista käyttöön.

Kuvio 8. Uni-valvepäiväkirja. (Takeda Oy, 2019).

VIIKONPÄIVÄ	NUKKUMAAN	HERÄILY	TUNNIT	YLÖS LAATU	WC	VÄSYTTI	NIUKKI	RUOKAILUT PAIVÄLLÄ	JUOMAT	ALKOHOLI	LÄÄKKE
Esimerkki	22.00									2	
Maanantai											
Tiistai											
Keskiviikko											
Torstai											
Perjantai											
Lauantai											
Sunnuntai											

Viikko 1

Asiakkaille järjestettiin projektin lopuksi 3.4. tapahtumapäivä, joka aloitettiin ravintoneuvonnalla ja päätettiin liikunnalliseen, ryhmäytymisleikkejä, pelejä ja joo-gaa sisältävään osuuteen. Ryhmämuotoinen tapahtuma vaikutti selvästi negatiivisesti niihin, jotka kokivat ryhmässä tehtävät asiat ahdistaviksi ja osa jättäytyikin toiminnoista pois. Tapahtumapäivän perusteella näyttikin siltä, että nimenomaan henkilökohtainen neuvonta on parempi keino saavuttaa asiakas, joskin ryhmätoiminnoilla on oma, tärkeä osansa sosiaalisessa vahvistamisessa ja kuntoutuksessa.

Päivän ohjelmaan osallistuneilta pyydettiin tapahtuman päätteeksi palaute jälleen peukalo ylös-keskelle-alas-mittarilla, erikseen jokaisesta aktiviteetista. Pääasiassa päivän sisältö koettiin mukavaksi ja osallistuneet nauttivat erityisesti ryhmäleikeistä, joiden osalta saatiin yhtä lukuun ottamatta kaikki peukalot osoittamaan ylös. Palautteen keruutapa pidettiin liikuntapäivänkin päätteeksi mahdollisimman yksinkertaisena, mutta tämän lisäksi osa kävi antamassa myös suullisen palautteen. Liikunnan osalta vaikutti palautteen perusteella siltä, että vaikka ryhmässä toimiminen koettiin osan kohdalla liian ahdistavaksi, olivat nimenomaan ryhmäytymiseen tähtäävät liikuntaleikit, joissa liikettä tuli hauskanpidon sivussa lähes huomaamatta, päivän pidetyin liikuntamuoto.

5 HENKILÖKOHTAINEN NEUVONTA JA ASIAKKAIDEN SUBJEKTIIVISET KOKEMUKSET

Henkilökohtainen neuvonta perustui ajatukseen, että terveystekoja tehdään rakkaudesta omaan itseensä - ei siksi, että yhteiskunta niin vaatisi, vaan siksi, että asiakkaan oma vointi kohenisi. Vaikka tavoitteena oli tutkimuskysymykseen vastaaminen ja uusien sisältöjen työpajatoimintaan kehittäminen, halusimme tarjota asiakkaille laadukasta, aidosti välittävää palvelua – kuten tekisimme myös personal training-asiakkaiden kohdalla. Elämäntapaneuvonnan eettiset pulmat, jotka muun muassa Enwald (2013,37) on väitöskirjassaan tuonut esiin, pyrittiin näin minimoimaan. Asiakkaille painotettiin sitä, että neuvonta perustuu täysin haluun auttaa asiakasta ratkaisemaan omaan hyvinvointiinsa liittyviä pulmia tietoutta jakamalla. Projektissa edettiin asiakkaan ehdoilla. Kenenkään kohdalla ei muutosta pyritty hakemaan esimerkiksi elämäntapasairauksiin tai niiden riskeihin vetoamalla, sillä tämä voi olla asiakkaalle häpeää ja syyllisyyden tunteita herättävä lähestymistapa (Enwald 2013,37-38). Lähestyimme asiaa nimenomaan positiivisesta näkökulmasta; kuinka voisimme parantaa arjessa jaksamista ja tuoda lisää energiaa ja iloa asiakkaan elämään ravitsemuksen, liikunnan ja riittävän unen avulla. Nuorten naisten yleinen huoli, ulkonäkö ja ravitsemuksen vaikutus siihen, tuli myös joidenkin kohdalla esille. Siihen tartuttiin vain, jos asiakas itse sitä toivoi.

Ensimmäisen henkilökohtaisen neuvontakerran aluksi asiakkailta kysyttiin toiveita ja tavoitteita neuvonnalle. Viimeisellä kerralla kysyttiin, mitä tuntemuksia neuvonta heräsi, mitä aikoo muuttaa, mistä oli apua ja mitä alkoi pohtia. Lisäksi pyydettiin asiakkaita arvioimaan, miten toimintaan integroitu neuvonta koettiin verrattuna ulkopuolelta annettuun neuvontaan. Koko projektin ajan asiakkailta oli myös mahdollisuus keskustella ja kysyä tarvittaessa neuvoa työtoimintapäivien aikana.

Haastattelukysymyksiin saadut vastaukset hieman vaihtelivat asiakkaasta riippuen; osa oli aluksi kokenut paineita ruokavalioon panostamisesta, mutta kaikki

olivat tyytyväisiä saatuun tietoon. Jokaisen kanssa tehtiin pieniä muutoksia yksi kerrallaan, kuten pitkäaikaisissa elämäntapamuutoksissa tulisikin edetä, joskin samalla heräsi monella kuitenkin ajatuksia myös kokonaisvaltaisemmasta ravintoremontista. Jokainen osallistuja oli vastauksestaan riippumatta tehnyt muutoksia parempaan. Suurin osa myös aikoi jatkaa oppimansa perusteella muutosten tekemistä.

Asiakkaiden palaute ja kokemukset olivat kannustavia. Ensimmäinen neuvontaan osallistunut nainen oli huomannut olevansa energisempi. Hänellä heräsi myös halu osallistua liikuntaneuvontaan ruokavalion paranemisen ja energisemmän olon myötä. Vaikka hän kertoi järkyttyneensä siitä, kuinka paljon enemmän ravintoa hän tarvitsee, koki hän myös saaneensa tiedon tarpeellisena. Ruoanlaiton hän koki osin vaivalloisena, mutta sanoi ravitsemuksen paranemisen myötä tulleiden positiivisten muutosten kompensoivan vaivaa.

Lähtötilanteessa asiakkaan energiansaanti oli erittäin alhainen ja päivän lähes koko ravinnonsaanti ajoittui iltaan. Tämän voi päätellä olleen myös osasyynä vuorokausirytmien ongelmille, joista asiakas kärsi. Asiakkaan kanssa puhuttiin näin ollen myös unen merkityksestä ja vuorokausirytmien kääntämisestä. Aamujen ja aamupäivien väsymykseen ja uniongelmiin saattoi ruokapäiväkirjan perusteella olettaa löytyvän apua ruokailun säännöllistämisestä ja ravinnon lisäämisestä. Lisäksi uniongelmat vaikuttavat suoraan esimerkiksi tunteiden säätelyyn ja tunteista ärtymys nousikin asiakkaan puheessa pintaan. Tähänkin saatiin muutos aikaan paneutumalla ravitsemukseen. Asiakkaan kanssa muutokset aloitettiin asiakkaan omaan toiveeseen perustuen paitsi päivän aterioiden määrän, myös proteiinin ja vihannesten osuutta lisäämällä, jotka onnistuivat erittäin hyvin. Tärkeintä oli asiakkaan oma halu ja motivaatio oman hyvinvointinsa parantamiseen ja tämä motivaatio kasvoikin neuvonnan myötä silmin nähden. Olotilassa tapahtuneet muutokset herättivät myös oivalluksia.

“Järkyttävää, kun pitää niin paljon kokata ja laittaa ruokaa...mut siinä nähän sitä energiaakin kuluu ja tulee liikettä”

”Vaikka mä oisin nukkunu vaikka vaan kolme tuntia, niin on mulla nyt siltikin paljon enemmän energiaa ku ennen”

Tämän asiakkaan kanssa tavattiin useamman kerran, sillä asiakas oli todella motivoitunut ja halusi itsekin jatkaa neuvontaa. Asiakas sai myös suuria muutoksia aikaan jatkoseurannan myötä ja oivalsi paljon asioita muun muassa ajanhallinnastaan ja ravitsemuksen tärkeydestä. Asiakas koki integroidun neuvonnan hyvänä ja oli huomannut selkeästi ravitsemuksen merkityksen kohdallaan.

”Mun mielestä se (henkilökohtainen neuvonta työtoiminnassa) on hyvä, koska ihmisen mielialaan ja energiatasoon vaikuttaa niin paljo syöminen, että saa sitä energiaa ja ravintoaineita ja vitamiineja. Että voi olla ärtyneempi ja voi olla koko ajan ärtyneellä päällä, kun ei saa tarpeeksi ravintoaineita.”

”Just se (ravitseminen) ku se vaikuttaa mielialaan”

Toinen asiakas toivoi henkilökohtaiselta neuvonnalta eväitä parempaan oloon ja energisyyteen. Ruokavaliossa oli puutteita rasvoissa ja proteiineissa, lisäksi se oli sokeripitoinen. Asiakas itse halusi ensimmäisellä kerralla panostaa aamupalan lisäämiseen. Seurantakerralla asiakas oli paitsi lisännyt aamupalan, myös lisännyt omatoimisesti hyvälaatuisia rasvoja - saatu tieto oli siis vaikuttanut välittömästi asiakkaan terveystietoisuuteen ja -tottumuksiin ja nostanut tätä kautta myös motivaatiota tehdä tarvittavia, omaan elämäntilanteeseensa sopivia muutoksia. Asiakkaan kokemus neuvonnasta oli positiivinen, sillä hän koki löytäneensä lisää energiaa arkeen. Lisäksi asiakas kokemuksesta kysyttäessä kertoi, että oli helppo osallistua neuvontaan sen ollessa osa työpajatoimintaa. Vaikka asiakas sanoi loppuhaastattelussa myös, ettei aio tehdä nyt enempää muutoksia, hän aikoi kuitenkin pitää kiinni jo tekemistään muutoksista parempaan.

“On silleen semmonen olo, että jaksaa paremmin”

Kolmas neuvontaan osallistuneista oli jo ehtinyt alkaa miettimään elämäntapojen merkitystä terveydelle. Mielenterveys oli päälimmäisenä huolena tämän asiakkaan kohdalla. Liikunnan hän oli jo ehtinyt ottaa osaksi elämäänsä muun muassa ryhmäliikuntatuntien muodossa. Tunneilla jaksaminen oli kuitenkin vaikeaa ja ruokapäiväkirjan perusteella tehtiinkin johtopäätös liian alhaisesta energiansaannista. Myös proteiinien saanti oli vähäistä ja tämä oli erityisesti asiakkaan huolenaiheena, varsinkin liikunnan ja lihaskuntoharjoittelun tultua mukaan asiakkaan viikkorytmiin. Aamupala ei myöskään maistunut ja näihin asioihin päätettiin heti alkuun kiinnittää huomiota. Asiakas oli erittäin motivoitunut. Ravitsemuksen ja liikunnassa jaksamisen edistymisistä keskusteltiin työpajapäivienkin ohessa ja seurantakerroilla asiakas totesi, että ruoka on alkanut maistua paremmin ja aamupalan mukaan ottaminen on ollut odotettua helpompaa.

”Ihan hyödyllinen kun onhan tätä sillai miettinyt, että pitäis saada kaikki tämmöset perusjutut kuntoon niinku syöminen ja nukkuminen ja liikunta ja sitte kun on liikunnan ottanut jo aikasemmin mukaan niin kyllähän tää on hyvä siihen kylkeen”

”Sehän on ihan omasta motivaatiosta kiinni mitä tällasista saa irti ja itellä on kyllä motivaatio kohillaan että saa ittesä kuntoon niin henkisesti kuin fyysisesti”

Tämän asiakkaan kohdalla tuli myös erittäin hyvin esiin se, kuinka hyväksi toimintaan integroitu neuvonta koettiin neuvonnan ulkopuolelta tarjotun sijaan:

”Oisin voinut tarttua (kaupungin liikuntaneuvontaan) mutta ku sinne ois sitte pitäny erikseen mennä ja liikkua ja sitte kun on kaiken maailman muitakin asioita, joita pitää elämässä selvitellä niin ois voinu skipata sen sitte helposti tässä vaiheessa elämää”

”Ihanaa kun järjestetään tämmösiä! Kiitoksia vaan”

Neljäs asiakas kertoi ensimmäisellä tapaamiskerralla projektiin osallistumiseensa vaikuttaneen ensin vain se, että halukkuutta neuvontaan kysyttiin. Asiakas kertoi

kuitenkin mielenkiinnon heränneen ruokapäiväkirjan täyttämisen myötä ja arveli ruokavalion korjaamiselle olevan myös todellista tarvetta. Ruokapäiväkirjan perusteella huomattiinkin, että asiakas ei juurikaan saa tarvittavia ravintoaineita ja ateriaritmi on epäsäännöllinen. Energiansaanti oli todella vähäistä. Ensimmäisellä kerralla sovittiin tämän ja asiakkaan omien toiveiden perusteella, että yhteensä lisätään ravinnon määrää ja säännöllisyyttä. Asiakas sai tietoa siitä, miten ravitsemuksella voidaan vaikuttaa omaan hyvinvointiin. Myös ravinnon laadusta keskusteltiin, mutta vähäinen energiensaanti nousi keskiöön asiakkaan alhaisen energiatason myötä. Tämän takia lähdimme ensin lisäämään energiensaantia.

Toisella tapaamiskerralla kartoitettiin, miten muutokset ovat lähteneet eteneväksi. Asiakas oli onnistunut osittain lisäämään ravintoa ja oli myös huomannut riittävän energiensaannin merkityksen omaan oloon. Samoin itse neuvonnan merkitys oli asiakkaalle selkeä.

”On ollu semmosia päiviä, ettei oo ollu niin säännöllinen se ateriaritmi, niin on heti hoksannu, ettei oo niin paljo energiaa tai semmonen väsyne olo”

”No mun mielestä se on niinku positiivista, ainaki ite ihan mielenkiinnolla, kun just ei tiä kun en oo ite ollenkaan perehtynyt tommoseen ravitsemusjuttuun. Kun ei sitä tiä silleen ite”

Asiakas koki myös neuvonnan integroinnin toiminnan sisälle hyödyllisenä. Neuvonnan myötä asiakkaalla heräsi myös ajatuksia ravitsemuksesta ja sen vaikutuksista. Lisäksi asiakas toi esille tärkeän tekijän neuvonnan onnistumisen kannalta; luottamuksen ohjaajaan ja tämän tietämykseen.

”Mun mielestä tää oli ihan kiva, että se tuli just tässä samalla. Että ehkä just silleen helpompikin”

”No kyllä sitä niinku ehkä enemmän mieltii, että mitä mää syön ja sitte tavallaan ehkä niinku hoksaa, että ehkä mun pitäis niinku enemmän syyä”

”Tää on ollu tosi semmonen, että on tullu semmonen olo, että sää tiität asioista, että oot pätevä ja voi luottaa siihen mitä sanot”

Kaikki projektiin osallistuneet saivat siis muutoksen alulle. Jokainen osallistuja heräsi miettimään omaa hyvinvointiaan – osa enemmän, osa vähemmän. Kaikkien kohdalla neuvonta kuitenkin toi positiivisia muutoksia pääosin ruokavalion, mutta myös liikunnan, unen ja ajankäytön osalta. Henkilökohtaisten tapaamisten myötä asiakkaiden tilanteisiin pääsi syvemmin tutustumaan ja asiakkaat uskalsivat myös helpommin kysyä aiheeseen liittyviä kysymyksiä kuin ryhmätilanteiden aikana. Toimintapäivien aikana saatu tuki ja käydyt keskustelut toivat myös esiin muita, osaltaan huonoon ravitsemukseen vaikuttaneita asioita, joihin voitiin näin myös heti tarttua. Tämä teki tarjotusta neuvonnasta kokonaisvaltaisempaa.

Henkilökohtaisten keskustelujen myötä saatiin erinomainen tilaisuus myös vahvistaa asiakkaiden minäkuvaa ja itsetuntoa, jota moni kipeästi tarvitseekin. Erityisesti nuoria naisia vaivaavat kehonkuvan ongelmat ja täydellisyyden pakonomainen tavoittelu nousivat joidenkin kohdalla esiin, ja näillä olikin suora yhteys esimerkiksi hyvin vähäiseen energiansaantiin ja muihin ravitsemuksen ongelmiin lähtötilanteessa. Pyrimme neuvonnan ohella myös vahvistamaan jokaisen käsitystä omasta pystyvyydestä ja arvosta juuri sellaisena kuin on, kannustaen asiakkaita samalla myös miettimään omia arvojaan ja niiden mukaista toimintaansa.

Kehonkuvaan liittyvät asiat nousivat väistämättä pintaan ravitsemuksen myötä, sillä osa kärsi voimakkaasta lihomisen pelosta. Painotimme alusta asti asiakkaille ravinnon merkitystä nimenomaan elintoimintojen turvaajana, eikä ulkonäköasioista puhuttu, ellei asiakas itse tuonut ajatuksiaan esille tai muuten osoittanut kokevansa ristiriitaa ulkonäköön liittyvän ajatusmaailmansa ja olotilassaan kokemiensa positiivisten muutosten kesken.

”Ihan hyvältä sillai tuntuu, kun on nyt energisempi ja saanu syötyä enemmän, mutta kyllä mä edelleen pelkään sitä, että lihon ja se ahistaa hirveästi”

Asiakkaan pelon aiheisiin tartuttiin kiinnittämällä huomiota paitsi parantuneen ravitsemuksen tuomiin positiivisiin muutoksiin, myös asiakkaan omiin henkilökohtaisiin vahvuuksiin. Asiakas esimerkiksi koki, että käyttämänsä vaatekoko määrittää häntä ihmisenä. Pyrimme herättelemään asiakasta miettimään murehtimiansa asioiden ja muiden, persoonaan liittyvien ominaisuuksiensa tärkeyttä ja sijaa elämässään ja tulevaisuuden haaveissaan, tuoden esille asiakkaan vahvuuksia. Pitemmällä tähtäimellä asiakas sai toivottavasti eväitä oppia arvostamaan itseään ja käyttämään vahvuuksiaan oman näköisensä elämän luomiseen, vaatekoosta murehtimisen sijaan. Saavutettu energisempi, silminnähdyn pirteämpi ja positiivisempi mieliala olivat kuitenkin selvästi asiakkaalle tervetulleita muutoksia ja niihin keskittymiseen kehon murehtimisen sijasta olikin asiakkaan puheissa selvästi enemmän pinnalla.

Ulkoiset motivaation lähteet eivät useinkaan kannata kovin pitkälle elämäntapamuutoksia tehdessä. Asiakkaiden kanssa pyrittiinkin etsimään sisäisiä motivaation lähteitä asiakkaan omien arvomaailmojen tarkastelun myötä. Sisäiset motivaation lähteet ovat pitkäkestoisempia ja perustuvat siihen, että ihminen myös toimii omasta tahdostaan (Terveysverkko 2019). Tästä syystä oli tärkeää painottaa asiakkaan oman hyvinvoinnin, energisyyden ja ilon löytymistä muutosten myötä. Sisäisiä motivaatiotekijöitä onkin ehdottoman tärkeää löytää aikaa vaativia elämäntapamuutoksia tehtäessä, kuten opinnäytetyöprojektimme neuvontojen tavoitteena olikin.

Ruoan hinta oli myös tärkeä, henkilökohtaisissa keskusteluissa esiin nousseet tekijä. Yleinen käsitys asiakkailla oli, että terveyttä edistävä ruokavalio on kustannukseltaan kallis. Näitä käsityksiä kumosimme vertailemalla hintoja suunnitellun, itse tehdyn ruoan ja valmiina tilatun välillä, havainnollistaen näin eri tyyppisten ruokavalioiden kustannuksia. Keskustelimme asiakkaiden kanssa siitä, kuinka itse tekemällä voi säästää huomattavasti verrattuna jatkuvaan valmiina ostamiseen tai jopa pikaruokien kotiin tilaamiseen, joka oli osalle asiakkaista lähes päivittäinen tapa huolehtia ruoan saannista. Mietimme yhdessä myös edullisia, hyviä vaihtoehtoja. Hinta ei noussutkaan yhdenkään asiakkaan kohdalla elämäntapa-

muutosta jarruttavaksi tekijäksi, mutta se on syytä huomioida niiden asiakasryhmien kohdalla, joiden toimeentulo on pitkittyneen työttömyyden tai muun vastaavan syyn vuoksi alentunut.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Asiakkaiden subjektiivisten kokemusten perusteella elämäntapaneuvonta on tarpeellista osana kuntouttavaa työtoimintaa. Asiakkaat kokivat tiedon saamisen tärkeimmäksi osatekijäksi, sillä saadun tiedon pohjalta heidän on mahdollista alkaa toteuttamaan elämäntapamuutosta. Monella asiakkaalla oli virheellistä tietoa esimerkiksi tietyistä ravintoaineista, ja he välttelivät näitä ravintoaineita täysin, koska eivät olleet saaneet oikeaa tietoa aiemmin. Liikuntamuodoista jooga osoittautui kiinnostavammaksi ja joogatunneilta saadut ohjeet on helppo ottaa käyttöön kotonaan. Projekti kuntouttavan työtoiminnan pajalla oli palkitseva ja opettavainen. Työpajatoimintaan integroituun elämäntapaohjaukseen ja -neuvontaan myös ilmeni projektin edetessä todellista tarvetta, sillä ravitsemuksen ongelmat nähtiin monella olevan yhteydessä muihin elämänhallintaan ja mielenterveyteen vaikuttaviin ongelmiin. Myös asiakkaiden halukkuus osallistua neuvontaan oli alusta asti nähtävissä ja tämän puolesta puhui myös projektin loppupuolella työtoiminnan aloittaneiden asiakkaiden halu saada neuvontaa. Jo neuvonnassa mukana olevien asiakkaiden kautta tieto neuvonnasta ja sen sisällöistä tavoitti hyvin nopeasti uudetkin tulijat ja kiinnostus asiaa kohtaan oli koko projektin ajan korkealla.

Työtoimintapäivään sisällytetty ohjaus myös koettiin asiakkaiden puolelta poikkeuksetta osallistumisen kynnystä alentavana tekijänä. Vaikka kaikki projektiin osallistuneet olivat naisia, saimme myös työpajojen miehiltä positiivista palautetta ja kiinnostusta neuvontaan. On huomattava, että suurin osa projektin työpajan asiakkaista myös oli naisia, joka osaltaan vaikutti osallistujien sukupuolijakaumaan. Ryhmämuotoisissa neuvonnoissa ja liikuntatapahtumissa oli mukana muidenkin pajojen asiakkaita, joilta saimme palautetta ryhmäkeskusteluista. Sukupuolijakauma oli seminaareissa tasaisempi ja palaute saatiin näin ollen myös miesasiakkailta. Henkilökohtaiseen neuvontaan avoimempia olivat kuitenkin sel-

västi naiset. Projektimme aikarajoissa ja valitulla työpajalla ei pystytty luotettavasti selvittämään, miten sukupuoli lopulta vaikuttaisi neuvontaan osallistumiseen.

Työpajaohjaajan kannalta monenlaisesta pohjakoulutuksesta on hyötyä ja opinnäytetyön aikana valkeni myös, kuinka liikunta- ja ravitsemusalan osaamista voidaan sosiaalityössä hyödyntää asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseksi. Siinä, missä elämäntapamuutokset vaativat aikaa ja jatkuvaa kannustusta, voi sosiaalisen kuntoutumisen ammattilaisella, kuten työpajaohjaajalla, olla erinomaiset eväät asiakkaan tukemiseen pitkäkestoisessakin prosessissa (Knight, 2019). Kun ohjaajan ja asiakkaan välillä vallitsee jo luottamuksellinen suhde, on ohjaajan helpompi myös neuvoa ja kannustaa asioissa, jotka voitaisiin kokea myös invasiivisiksi, kuten juuri ravitsemuksessa ja sen merkityksessä elimistön toimintaan ja hyvinvointiin. Nämä ovat monelle henkilökohtaisia, herkkiä asioita, joiden ohjaamiseen sosiaalialan ammattilainen voi tarttua aitiopaikalta. Kuntouttavassa työtoiminnassa kaikkien asioiden tulisi tapahtua pitkällä aikajänteellä ja ohjaajilla tuleekin olla paljon keskeneräisten asioiden sietokykyä. Ohjaajien ja asiakkaiden tulee olla sitoutuneita muutokseen, sietää muutoksen vaatima aika sekä valmistautua pettymyksiin ja repsahduksiin, joista noustaan takaisin ylös.

Luottamuksellisuus vaikuttaisikin olevan se asia, joka osaltaan myös kannusti asiakkaita osallistumaan neuvontaan. Osallistujat tulivat tutuksi samaan aikaan käynnissä olleen harjoittelun myötä ja opiskelijan roolissa tulikin koettua, kuinka luottamuksellinen suhde syntyi. Paitsi että asiakas koki puhuvansa tutulle sosiaalialaa edustavalle henkilölle, hänellä oli myös luottavainen olo asiantuntijudesta neuvonnan aiheiden suhteen. Tämä tukisi erityisesti ajatusta työpaja- ja sosiaaliohjaajien elämäntapaneuvonnan toteuttamiseen kouluttamisesta, jota myös osaltamme pyrimme oppaan kautta edistämään. Mielenkiintoinen jatko- projekti voisikin olla juuri mainitun kaltainen sosiaalialan henkilöstön kouluttaminen toteuttamaan pienimuotoista elämäntapaneuvontaa työtoiminnan sisällä.

Vaikka opinnäytetyö alkoi ajatuksesta käyttää ulkopuolista ammattilaista elämäntapaneuvontaan, luottamuksellisen asiakassuhteen merkitys kasvoi projektin aikana. Myös ODL on käyttänyt ulkopuolisia asiantuntijoita ryhmätuokioissa tuomaan asiakkaille tietoutta, joka onkin onnistunut herättämään osan asiakkaista

muuttamaan elintapojaan. Kuitenkin toiminnan oma ohjaaja näyttäytyy asiakkaalle tärkeimpänä tukijana matkalla kohti kokonaisvaltaista kuntoutumista ja hyvinvointia, joten tästä näkökulmasta ajateltuna osaava henkilöstö ohjaamassa terveyttä edistävien elintapojen tielle voi olla vaikuttavuuden kannalta parempi.

Myös ohjaajien oma aktiivisuus aiheeseen liittyen näkyy Oulun kaupungin liikunnanohjaaja Auli Pikkaraisen (2019) mukaan siinä, miten esimerkiksi kaupungin kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille tarjoamiin palveluihin, kuten Inbody-mittauksiin, tartutaan. Pikkarainen kertoo mittausten olleen erityisesti suosiossa, mutta varsinaiseen neuvontaan tämä ei ilmeisesti monellakaan ole johtanut. Työpajatoiminnan ohella tehtävä neuvonta voisikin johtaa paremmin tulosten perusteella tarpeellisten muutosten tekemiseen. ODL Startissa kokonaisvaltaisen kuntoutumisen tarve tunnistetaan ja työpajatoiminnan ohella tuo ohjaajien opas toivon mukaan mahdollisuuksia jatkaa alulle saatettujen muutosten tukemista.

Neuvonnalle näemme projektin perusteella joka tapauksessa tarvetta erityisesti kohderyhmän keskuudessa, tarjottiin sitä sitten ohjaajan tai ulkopuolisen asiantuntijan toimesta. Kohderyhmässä erityisesti tiedon puute, asenteet ja käsitykset vaikuttivat siihen, kuinka hyvin omasta ravitsemuksesta, unirytmistä ja liikunnasta huolehdittiin. Jatkuva kannustus ja tuki toivat oman osansa asiakkaiden kokemukseen, ja tätä voi tulevaisuudessa hyödyntää kaikessa kuntouttavassa työtoiminnassa. Osallistujien motivaatio itsestään huolehtimiseen oli jo valmiiksi olemassa ja osittain tämän ansiosta interventio osui hedelmälliseen aikaan.

Kuntouttava työtoiminta ja elämäntapaneuvonta yhdistettynä tukee kokemuksemme mukaan kuntoutumisen onnistumista ja asiakkaan elämänhallinnan vahvistumista, erityisesti neuvonnan ollessa toimintaan integroituna. Tätä johtopäätöstä tukee paitsi saamamme palaute, myös asiakkaiden avoin kiinnostus asiaa kohtaan. Olisikin mielenkiintoista tehdä aiheesta pidempikestoinen jatkotutkimus, jotta elämäntapaneuvonnan vaikuttavuutta pääsisi mittaamaan luotettavasti.

Suurimpina tekijöinä johtopäätösten osalta ovat kuitenkin asiakkaiden onnistumiset muutoksissa terveyskäyttäytymiseen. Varsinaisten muutosten toteuttaminen on aina asiakkaan itsensä käsissä. Jokainen osallistuja onnistui saavuttamaan

vähintään ensimmäisen tavoitteensa saamansa tiedon pohjalta ja asiakkaille onkin annettava suurin kiitos työn hankalimman vaiheen, itse arjessa ja terveyskäyt-
täytymisessä näkyvän muutoksen, toteuttamisesta.

LÄHTEET

Araujo-Soares, V., Hankonen, N., Pesseau, J. & Sniehotta, F.F. 2018. Developing behavior change interventions for self-management in chronic illness. An integrative overview. What makes a good health behavior change intervention. *European Psychologist* (2019), 24. Viitattu 27.3.2019 https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/1016-9040/a000330#_i2

Enwald, H. 2013. Tailoring health communication. The perspective of information users' health information behaviour in relation to their physical health status. University of Oulu. Tampere: Juvenes Print.

Järnefelt, H. 2019. Unettomuus ja sen psykologinen hoitaminen. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) *Terveyden psykologia*. Jyväskylä: PS-kustannus, 217 – 223.

Karjalainen, J. & Karjalainen, V. 2010. Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 38*. Helsinki: Yliopistopaino.

Kinnunen, R. 2016. Työpajatoiminnan ja etsivän nuorisotyön vaikuttavuus. Työkaluna sosiaalisen vahvistumisen Sovari-mittari. Pieksämäki: Pieksänprint Oy.

Knight, S. 2019. Public health priorities: Nutrition, physical activity and obesity – social work's strengths can help meet healthy people 2020 goals. *Social Work Today* Vol. 18 No 5. <https://www.socialworktoday.com/archive/SO18p24.shtml>

Konttinen, H. 2019. Syömiskäyttäytymisen psykologiaa. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) *Terveyden psykologia*. Jyväskylä: PS-kustannus, 193 – 211.

Kuluttajaliitto. 2019. Terveelliset ruokavalinnat. Viitattu 17.3.2019. <https://www.kuluttajaliitto.fi/tietopankki/ruoka/terveelliset-ruokavalinnat/>

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 2.3.2001/189.

Linnansaari, A. & Hankonen, N. 2019. Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventoiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) *Terveyden psykologia*. Jyväskylä: PS-kustannus, 70

Mielenterveysseura. 2019. Liikunta – kehon kuunteleminen. Viitattu 26.3.2019 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>

Partinen, M. 2009. Elämä pelissä. Unesta terveyttä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112

Partonen, T. 2016. Uni-valverytmin (unirytmien) häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00535

Penttilä, U-R. 2014. Ruokapäiväkirja. Sydänsairaudet – kuvat. Duodecim 2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00085

Pikkarainen, A. 2019. Sähköposti Sini.Felipe@edu.lapinamk.fi 1.3.2019.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi, 11 – 12.

Ruokavirasto. 2019. Terveyttä edistävä ruokavalio. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Aikuiset. Viitattu 1.4.2019 <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 8.3.2019. <http://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2016. Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 13.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075>

Takeda Oy. 2019. Uni-valvepäiväkirja. Viitattu 1.5.2019 <https://tietoauunettomuudesta.fi/unettomuuden-hoito/uni-valvepaivakirja/>

TE-palvelut. 2019. Kuntouttava työtoiminta - kunta tukee työllistymistäsi. Viitattu 8.3.2019. http://te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/kuntouttava_tyotoiminta/index.html

Terveysverkko 2019. Motivaatio. Viitattu 24.3.2019. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>

THL. 2018a. Aktivointisuunnitelma. Viitattu 8.3.2019. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/aktivointisuunnitelma>

THL. 2019. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 15.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus>

THL. 2014a. Kuinka paljon liikuntaa tarvitaan? Viitattu 13.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/kuinka-paljon-liikuntaa-tarvitaan->

THL. 2014b. Kuntouttavan työtoiminnan sisältö. Viitattu 8.3.2019. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-sisalto>

THL. 2018b. Liikunta. Viitattu 13.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>

THL. 2018c. Toimeentuloturva. Viitattu 8.3.2019. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/toimeentuloturva>

THL. 2018d. Uni. Viitattu 15.3.2019.

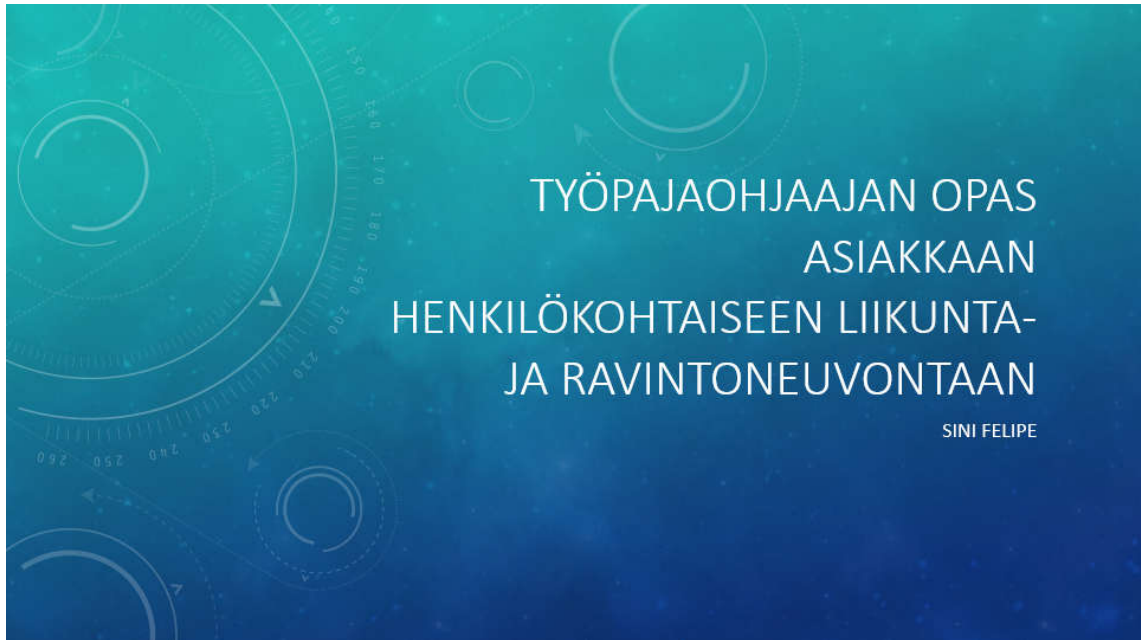
THL. 2014c. Vain harva suomalainen liikkuu tarpeeksi. Viitattu 13.3.2019.
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/liikunta/vain-harva-suomalainen-liikkuu-tarpeeksi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 1.4.2019 https://www.ruokavirasto.fi/globalasets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

LIITTEET

Liite 1. Työpajaohjaajan opas asiakkaan henkilökohtaiseen liikunta- ja ravintoneuvontaan.

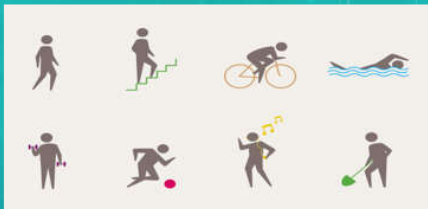


HENKILÖKOHTAINEN LIIKUNTANEUVONTA - TERVEYSLIIKUNTA

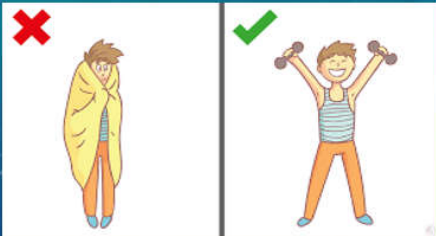
Terveysliikuntaa aloittelevalle asiakkaalle on varmasti jo ehtinyt herätä ajatus siitä, että omaa hyvinvointia voi parantaa liikunnan avulla. Asiakkaalle voikin tässä vaiheessa syventää tietoa liikunnan vaikutuksista elinjärjestelmiin. Liikunta muun muassa parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa ja kuntoa, hapenottokykyä, lisää aktiivista lihaskudosta (voimaharjoittelu) ja tukee painonhallinnassa. Säännöllinen liikunta parantaa myös unen laatua ja virkistää mieltä.

Huomioon otettavia asioita neuvonnassa ovat asiakkaan elämäntilanne, mahdollisuudet ja tavoitteet; painonpudottaja hyötyy eri tyyppisestä liikunnasta kuin lihaskasvua tavoitteleva. Terveiden kannalta jokaiselle sopiva ohje on kuitenkin terveysliikuntasuosituksissa. UKK:n liikuntapiirakka sopii yleispäteväksi rungoksi, mutta muistettava on, että vähäisempikin liike on hyväksi – varsinkin, jos liikunta ei kuulu ollenkaan elämään. Rauhallinen aloitus onkin parempi, kuin kertaheitolla suosituksiinkin pyrkiminen.

Raskas liikunta on myös stressitekijä elimistölle, joten vaikeassa tai kuormittavassa elämäntilanteessa on kevyttempi, palauttavampi liikunta tarpeen.



Itselle sopiva, omaan makuun
valittu liikunta vaikuttaa
positiivisesti
mielenterveyteen!



LIIKUNNAN TERVEYSHYÖDYT JA ASIAKKAAN SEURANTA

Liikunnan positiiviset vaikutukset alkavat jo ensimmäisestä kerrasta, mutta saadakseen terveyshyödyt on liikunnan oltava jatkuvaa ja säännöllistä. Asiakkaan kanssa kannattaa sopia seurannasta; esimerkiksi liikuntapäiväkirjan pito ja kuukausittainen keskustelu ja kannustus, tarvittaessa mittaukset tai niissä avustaminen (painonpudottajat), asiakkaan kokemat muutokset unirytmisissä/energiatasossa... uusiin tapoihin tottuminen ei käy hetkessä, vaan vaatii useamman kuukauden rutiiniksi muuttumiseen.

Painonpudottajan tukeminen ja edistysten konkretisoiminen mittausten avulla voi olla esimerkiksi asiakkaan omat huomiot isoiksi jääneistä vaatteista tai tarvittaessa mittanauhan ja vaa'ankin avulla. Tärkeintä olisi kuitenkin, **ettei asiakas koe pudottavansa painoa vain mittauksia varten** ja niitä kannattaakin työpajoilla tarjota harkiten. Keskustelu ja kannustus ovat työpajaympäristöön sopivampia seurannan välineitä. Tarvittaessa asiakkaan voi ohjata myös kaupungin liikuntaneuvojalle seurantaan varten.

Mikäli asiakas haluaa ohjausta ja seurantaan liikuntaneuvojalta, voi Oulun kaupungin liikuntaneuvontaan ottaa yhteyttä asiakkaan luvalla myös ohjaaja. Liikuntaneuvoja voi näin ottaa suoraan yhteyttä asiakkaaseen ja sopia tapaaminen. Oulun kaupungin liikuntaneuvojat antavat myös ravintovalmennusta.

TERVEYSLIIKUNTA

Pelkkä tavoitteellinen liikunnan harrastaminen ei riitä korvaamaan muuten passiivista elämäntyyliä. Asiakkaalle kannattaakin painottaa hyötyliikunnan ja arkiaktiivisuuden merkitystä. Onko mahdollisuutta kävellä matkat työpajalle? Taukoliikunta työpajapäivän aikana? Kaikki liike on eteenpäin eikä pienäkään pyrähdystä pidä väheksyä! Asiakasta kannattaa kannustaa myös lyhyisiin liikuntasessioihin päivän aikana; nämä ovat helppoja tehdä ja kerryttävät nopeasti päivittäistä aktiivisuutta. Esimerkiksi 3 minuutin päivittäinen jumppa tuo viikkoon jo 21 minuuttia liikuntaa.

Kannusta vaikka tanssimaan, hypähtelemään, juoksemaan, jumppaamaan... **KAIKKI LIIKE ON HYVÄSTÄ!** Joillekin suositusten täyttämiseen pyrkiminen tai jo ajatus viikoittaisesta määrästä voi tuoda paineita ja lisätä ahdistusta, tällöin kannattaa kannustaa asiakasta vähäisempäänkin liikkeeseen.

Liian rankasti ja liiallisissa määrin aloitettu liikunta on motivaation ja jatkuvuuden kannalta tuhoisa. Kannusta siis asiakasta pieniin muutoksiin kerrallaan ja sovi jokaiselle seurantakerralle/keskustelulle pieni tavoite.

Kannusta myös juomaan **vettä!** Kevyttä liikuntaa harrastavakin saisi juoda 2 litraa päivässä – puhdasta vettä.

PAINONPUDOTTAJAT

Painonpudottajan liikunta tähtää aktiivisen lihaskudoksen lisäämiseen ja rasvakudoksen vähentämiseen. Parasta kestävyysliikuntaa on painonpudottajan kannalta maltillinen, pitkäkestoinen liikunta, joka parantaa rasvan käyttöä energiaksi. Esimerkiksi kävelylenkit kestoltaan 45-90 minuuttia soveltuvat aloittelevalle painonpudottajalle loistavasti, parantaa peruskestävyyttä ja luoden näin pohjaa hyvän kunnon rakentamiselle. Työpajan asiakkaalle voi antaa nyrkkisäännöksi liikunnasta neljän P:n säännön: **Pitää Pystyä Puhumaan Puuskuttamatta**. Liikunta on siis näin ollen matalatehoista. 2-3 kertaa viikossa riittää myös terveysliikuntasuosituksen mukaisen määrän saavuttamisen. Laji valitaan asiakkaan mieltymysten perusteella; se voi olla lenkkeilyä, uintia, tanssia...rauhallisilla kävelylenkeilläkin pääsee jo pitkälle.

Voimaharjoittelu puolestaan lisää aktiivista, **energiankulutusta lisäävää lihaskudosta**, joka on painonpudottajalle tärkeää juuri kasvavan kulutuksen tuoman energiansaannin tasapainotuksen myötä. Voimaharjoittelulla on toki myös muita hyötyjä, kuten parantunut ravintoaineiden saanti mm. tukikudoksiin. Pohjalta aloittavalla ei ole kiirettä kuntosalille, vaan kotona kehonpainolla tehtävä harjoittelu on loistava tapa aloittaa lihaskunnan parantaminen. Kotona tehtävään treeniin vaaditaan motivaatiota, esimerkkejä treeneihin löytyy vaikkapa YouTubesta: https://www.youtube.com/results?search_query=lihaskuntotreeni+aloittelijalle

On myös erittäin tärkeää painottaa asiakkaalle, että painoa pudottaessa liikunnan osuus on vain noin 20%. Ravitsemuksen osuus on 80%, joten tähän on ehdottomasti panostettava painonpudottajien kohdalla.

LYHYESTI LIHASKASVUUN TÄHTÄÄVILLE...

Lihaskasvua tavoittelevat ovat yleensä kuntosaliharjoittelua jo jonkin aikaa harrastaneet. Heillä harjoittelu on tavoitteellista ja siihen voidaan panostaa jo 4-5 päivänä viikossa. He myös harvoin hakeutuvat neuvontaan.

Tällaiset asiakkaat ovat usein jo liikunnan suhteen itseohjautuvia. Heille voidaan painottaa myös palauttavan liikunnan merkitystä – erityisesti univaikeuksista kärsiville, sillä kehitys tapahtuu levossa ja siinä unella on merkityksensä. Liian yksipuolinen harjoittelu altistaa vammoille, joten kehonhuollon, venyttelyn ja palauttavan liikunnan lisääminen viikkoon kannattaa huomioida.

Energiansaannin osalta lihaskasvua tavoittelevien tulisi saada hieman enemmän energiaa kuin kulutus on. Huomioitavaa myös heidän kohdallaan on ateriarytmi ja ruokavalion tasapainoisuus.



RAVINTOVALMENNUS

Ravintovalmennus kannattaa aloittaa ruokapäiväkirjan pidolla. Asiakas täyttää 4-7 päivän ajalta ruokapäiväkirjaan kaiken, mitä syö ja juo, kellonajan ja tuntemukset. Ruokapäiväkirjaan merkitään myös juotu vesi. Valmiita pohjia ei tarvitse käyttää, vaan päiväkirjaa voi pitää vaikkapa ruutuvihkoon.



Ruokapäiväkirjaa tulkitessa kiinnitetään huomiota ateriarytmiin, annoskokoihin, ravinnon laatuun ja tuntemuksiin. Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään verensokerin ja energiatason tasaisena.

RAVINTOVALMENNUS = ELÄMÄNTAPAMUUTOS



Kun asiakas osoittaa halunsa elämäntapamuutokseen, on maltti tärkeää. Pieni muutos kerrallaan tuo pitkäaikaisempia tuloksia. Liian nopeasti muutettu ruokavalio, tiukat dieetit ja ruoka-aineiden vältteleminen johtaa usein myös nopeaan kyllästymiseen ja kiusausten kasvamiseen liian suuriksi. Tämä on myös monelle ylimääräinen lisäpaine muutenkin kuormittavassa elämäntilanteessa.

Muutokset siis tehdään pienillä askelilla kerrallaan; ruokavaliota korjattaessa voidaan aloittaa joko esimerkiksi **vihannesten lisäämisellä** tai **ateriarytmin korjaamisella**. Hyvin yleinen ongelma on **aamupalan puuttuminen**. Tässä voit kannustaa asiakasta kokeilemaan esimerkiksi pienen hedelmän syömiseen herättyään ja pari tuntia myöhemmin voi sitten syödä kattavamman aamupalan. Vastaavasti täysipainoisen aamupalan saa myös esimerkiksi kaurahiutaleiden, maitorahkan ja hedelmän yhdistämisellä smoothieksi. Tämä on myös useimmille helppo vaihtoehto silloin, kun aamusyöminen on hankalaa.

Muistuta myös, että uusien ruokailutottumustenkin omaksuminen vie aikaa; kannattaa sitkeästi jatkaa yrittämistä. Aivan kuten liikunnallisissa elämäntavoissa, myös terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi vaativat oman aikansa tullakseen luontevaksi osaksi arkea ja elämää.

Myöskään vaikutuksia omassa jaksamisessa ja energiatasoissa ei välttämättä huomaa heti. Kannusta tällöin asiakasta jatkamaan. Viikko tai kuukausikaan ei välttämättä vielä riitä.

RAVINTOVALMENNUS = ELÄMÄNTAPAMUUTOS



Ravintovalmennuksessa katse kiinnitetään kokonaisuuteen. Yksittäinen herkuttelu tai jälkiruoka ei pilaa kokonaisuutta, jos ravitseminen on muuten kunnossa! Kunhan energiansaanti on kunnossa ja välttämättömien ravintoaineiden saanti taattu, paranee jaksaminen arjessakin.

Ravinnolla on suuri merkitys elintoimintojen turvaamisessa ja terveyden edistämisessä. Siksi kannattaa painottaa terveellisten valintojen merkitystä. Painota asiakkaalle terveellisyyden tarkoittavan monipuolisuutta, makroravintoaineet ensisijaisesti huomioiden.

Jokaisella aterialla tulisi olla **proteiinin lähde** (n. kämmenen kokoinen), **hiilihydraatin lähde** (n. oman nyrkin kokoinen) sekä **rasvojen lähde**, kuten loraus öljyä **valmiissa** ateriasassa, puolikas avokado, pieni kourallinen pähkinöitä... Lisäksi vihannekset ja kasvikset ovat vapaasti syötävissä ja tärkeitä yhdistää aterioille niiden lukuisten terveysvaikutusten (vitamiinit, hivenaineet, vastustuskyky paranee, solujen aineenvaihdunta edistyy, suolen bakteerikanta normalisoituu ym) takia. Aamupala, lounas ja päivällinen kannattaa koostaa näin.

Punnitsemaan ei ole tarvetta alkaa! Ravitsemuksessakin pätee 80/20-sääntö: kun 80% ravitsemuksesta on kunnossa, on 20% varaa ottaa rennommin. Tämä koskee myös painonpudottajia. Ravitsemuksesta ei saa tulla uutta stressitekijää, vaan tarkoitus on tukea sen avulla omaa jaksamista ja hyvinvointia.

PROTEIININ TARVE?

Proteiinin tarvetta arvioidessa huomioidaan ns. normaalipaino, eli painoindeksin ollessa 22-25. Proteiinin saanti voi hyvin vaihdella päivittäin, eikä vaihtelulla terveyden kannalta ole kovin suurta merkitystä.

Lihaksien ja luiden rakennukseen tarvitaan riittävä proteiinin määrä. Tutkimusten mukaan 30 g proteiinia/ateria on sopiva määrä huippu-urheilijalle. Tavalliselle tallustelijalle riittää 15-20 g proteiinia/ateria. Proteiini pitää nauttia riittävän energiamäärän kanssa, eli terveellisesti koostetussa ateriasassa proteiinin lähde on vain yksi osa.

Jos ihminen ei harrasta liikuntaa hänelle todennäköisesti riittää 0,8 g proteiinia painokiloa kohden. Laihduttajien kohdalla proteiinin saantia on kuitenkin hyvä nostaa n. 20%, jopa hieman yli päivän energiansaannista. Eli viidesosa kaikesta mitä päivässä syö tulisi olla proteiinia. Näin voidaan ehkäistä laihdutuksen aikana tapahtuvaa lihaskatoa. Proteiini pitää myös kylläisenä pitempään.

Suomalaisessa ruokavaliossa tärkeimmät lähteet proteiinille ovat maitovalmisteet, juusto, kananmuna, liha ja lihavalmisteet sekä viljavalmisteet, joista saadaan lähes 80 % kaikesta kuluttamastamme proteiinista.

HIILIHYDRAATIT

Hiilihydraatit ovat suorituskyvyn kannalta tärkeitä, sillä ne ovat energianlähteitä fyysisissä suorituksissa. N. 50% päivän energiasta tulisi olla hiilihydraatteja.

Viljavalmisteet ja erityisesti ruisleipä ovat paitsi hiilihydraattien, myös kuitujen lähteitä. Kuitujen saantisuositus on naisilla vähintään 25g ja miehillä vähintään 35g päivässä.

Kuitu pienentää veren kolesterolipitoisuutta, edistää vatsan toimintaa, tasapainottaa verensokeria ja auttaa painonhallinnassa.

Kuitupitoinen ruoka sisältää myös runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidanteja.

RASVAT

Rasvojen saantisuositus on naisille n. 60g ja miehille n. 80g päivässä. Tämä vastaa noin 25-30% päivän nautitusta energiasta. Huomattavaa on, että rasvojen laatu ratkaisee.

Ns. pehmeät rasvat ovat veren kolesterolipitoisuuden kannalta tärkeimpiä. Niitä tulisi olla 2/3 päivän rasvansaannista.

Painonpudottajillekin rasva on ehdottoman tärkeä!

YHTEENVETONA PÄIVITTÄISTEN MAKRORAVINTOAINEDIEN TARVE JA JAKAUTUMINEN:

Proteiinia 20-25%

Hiilihydraattia 50%

Rasvoja 25-30%

ESIMERKKI RUOKAVALION KOOSTAMISESTA

Esimerkki sekasyöjän päivän aterioista:

Aamupala: Lautasellinen puuroa, jossa raejuustoa ja marjoja

Lounas: Riisiä/perunaa/pastaa, lihaa/kalaa/kanaa, salaatti ja salaatinkastikkeeksi loraus öljyä/puolikas avokado

Välipala: Pieni kourallinen pähkinöitä, hedelmä, voileipä jossa täytteenä juustoa, kalkkunaa, kurkkua tms

Päivällinen: Pääasiassa koostetaan kuten lounas

Iltapala: Keitetty kananmuna ja kurkkua ruisleivällä, maitorahka ja marjoja....

Lounas tai päivällinen voidaan myös koostaa esimerkiksi hyvin täytetyistä voileivistä! Naiselle yleensä 2 viipaletta riittää hiilihydraatin lähteeksi, proteiineja tuo vaikkapa juusto ja leikkele ja tokihan päälle mahtuu myös kurkkua, paprikaa, tomaattia...Mahdollisuuksia koostaa terveellinen ateria on monia!

Esimerkki sopii hyvin myös painonpudottajalle.



RUOKAPÄIVÄKIRJAN TULKITSEMINEN

Työpajan asiakkaan ravintopäiväkirjassa ohjaajan kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti ateriarytmiin. Jos huomaat asiakkaan esimerkiksi syövän useimpina päivinä vain kerran-kaksi vuorokaudessa, kerro asiakkaalle jo pelkän olemassa olemisen tarvitsevan ruoasta saatavaa energiaa – siis pelkkä sohvalla makaaminen, verenkierto ja hengittäminen vaativat osansa (perusaineenvaihdunta). Vähäinen syöminen kun usein tuo mukanaan liian alhaisen energiansaannin, ellei ruokailu sitten ole ns. rasvamättöjä. Säännöllinen syöminen pitää myös verensokerin tasaisena koko päivän. Väsymyksestä kärsivälle voi apu siis löytyä jo ruokailun säännöllistamisestä. Hyvä ateriaväli on 3-4 tuntia.

Esimerkiksi uniongelmista ja iltavalvomisesta kärsivällä asiakkaalla voi löytyä syy uniongelmiin jo siitä, että päivän energiansaanti on liian alhainen ja keskittyy iltaan. Energiansaannin vähäisyydestä johtuva väsymys päiväaikaan voi olla helposti korjattavissa lisäämällä aterioida aamuun ja päivään. Suurin osa päivän energiansaannista tulisikin keskittää aamuun ja päivään.

RUOKAPÄIVÄKIRJAN TULKITSEMINEN

Tämän jälkeen katso asiakkaan **makroravintoaineet**. Jokaisella aterialla tulisi olla **hiilihydraatin** (pasta, peruna, puuro, leipä, kasvikset, vihannekset, marjat tms), **proteiinin** (liha, kala, kana, soija, raejuusto, rahkat tms) ja tyydyttymättömien **rasvojen** (öljy, siemenet, pähkinät, avokado tms) lähteet. Miksi? Tämä on perusteltava asiakkaalle, sillä tietoa ei voi koskaan olla liikaa – tiedon ansiosta asiakas myös ymmärtää paremmin, miksi ravintosuosituksia kannattaa noudattaa, miksi ateriarytmi on tärkeä ja miksi aterian koostumuksella on väliä.

-**Proteiini** on elimistön kasvuaine. Ilman tiettyjen valkuaisaineiden eli proteiinien saantia ihminen ei voi elää! Elimistön kemiallisissa reaktioissa proteiinit ovat välttämättömiä.

-**Rasvat** toimivat solujen rakennusaineina. Niitä tarvitaan myös rasvaliukoisten vitamiinien imeytymiseen ja varastoitumiseen!

-**Hiilihydraatit** ovat välttämättömiä suorituskyvyn kannalta. Hiilihydraattien lähteet (viljat, juurekset, kasvikset jne) ovat myös kuidun lähteitä!

ESIMERKKI RUOKAPÄIVÄKIRJASTA

Aika	Ruoka
12:40	2,5 dl mustikkakuttua 3 dl keuhkosta kahvia kauramunaidolla 1 digestive kekku
14:40	3 dl vettä 1,5 dl keuhkosta kahvia kauramunaidolla
16:40	4,5 dl risiä, kookos, porkkana, maissia, tomattia, tonnikalan, pinaattia, majoneesia 20g ja keitetty kauramuuri 1 litra vettä, 2 palaa tummaa suklaata kylmä -paakki
17:45	kauranpirrele (jämsä, kaurani ja kauramaidi)
19:00	3 dl keuhkosta kahvia kauramunaidolla
20:00	pari palaa kauraniä
21:00	yrtteitä 4 dl

- Esimerkkipäiväkirjassa huomattavan vähäinen energiansaanti. Vettä saisi myös juoda enemmän.
- Suurin osa saadusta energiasta ajoittuu myöhäiseen iltapäivään – kärsiikö asiakas aamuun/päivään ajoittuvasta väsymyksestä tai vastaavasti on alkullista energisempi, joka saattaa vaikuttaa myös unirytmiiin?
- Aamupala ja lounas puuttuvat kokonaan. Kunnollista iltapalaa ei myöskään ole. Illalla ei toki ole tarkoituskaan syödä paljon, mutta proteiinipitoinen iltapala auttaa elimistöä jaksamaan yön paasto. Myös palautuminen tapahtuu pääosin yön aikana.
- Esimerkissä korjattavia asioita: Ateriaritmi, aterioiden määrä ja sisältö. Lähdetään lisäämään aterioita asiakasta kuunnellen yksi kerrallaan.
- Vasta ateriaritmin parantuessa voidaan kiinnittää huomiota aterioiden sisältöön tarkemmin, joskin asiakasta voi jo alkuun ohjata valinnoissa.

ENTÄ HINTA?

Työpajan asiakkaille voi olla tärkeää, että ruokavalio ei muodostu liian kalliiksi. On erittäin suositeltavaa käyttää esimerkiksi pakastevihanneksiakin silloin kun tuoreita ei ole saatavilla tai hinta kohoaa liian korkeaksi. Pakastevihannekset säilyvät pitkään, ovat edullisia ja vähentävät ruokahävikkiä. Tärkeintä on saada vihanneksia lisättyä ruokavalioon niiden sieltä puuttuessa.

Makaroni on erittäin edullinen vaihtoehto hiilihydraattien lähteeksi, samoin puuro/kaurahiutaaleet.

Proteiinin lähteet löytyä edullisimmin tarjousista. Ruokakauppojen -30% alet kannattaa ehdottomasti hyödyntää esimerkiksi lihatuotteiden suhteen! Lähes kaikkea voi myös pakastaa ja paistaminen puolestaan tuo lisää käyttöaikaa muutaman päivän verran.

Viikko ____	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
Liikunta							
Lihaskunto							
Venyttely							
Tuntemukset/ oireet							
Viikko ____	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
Liikunta							
Lihaskunto							
Venyttely							
Tuntemukset/ oireet							
Viikko ____	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
Liikunta							
Lihaskunto							
Venyttely							
Tuntemukset/ oireet							

LÄHTEET

Kotkansalo, J. 2017. Liikkujan ja painonpudottajan ravitsemus. Luento, Lapin Urheiluopisto.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00118

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/tyokaluja_liikuntaneuvontaan/aikuiset