

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija

2021

Taina Toivonen

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ SYÖMINEN ARKEEN VOIMAA - RYHMÄSSÄ JA TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUKSESSA

Taina Toivonen

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ SYÖMINEN ARKEEN VOIMAA -RYHMÄSSÄ JA TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUKSESSA

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa on tarkoituksena ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, joka rakentuu ihmisten tarpeiden mukaisesti. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sosiaali- ja terveysuudistuksessa perustason palveluja vahvistetaan ja painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään työhön. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa julkisen terveydenhuollon vastuu terveellisestä syömisestä on kapea, tarvitaan myös muita toimijoita terveellisen syömisestä ennaltaehkäisevään toimintaan. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminta on yksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen toimijoista.

Terveyttä edistävä syöminen vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja joihinkin syöpiin. Se pitää immuunitasapainon kunnossa ja näin estää sairastumista infektioihin. Terveyttä edistävä syöminen on tärkeässä asemassa pitkäaikaissairaalan ihmisen hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ravitsemus koetaan yhtenä perustana ihmisen hyvinvoinnille.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on tehdä suositus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen, eri maakuntien käyttöön, miten terveellinen ravitsemus tulee ottaa huomioon ihmisen terveyden edistämiseksi. Suosituksen tavoitteena on tuoda tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen terveellisen syömisestä ennaltaehkäisevä hoito.

Tutkimuksellinen osio toteutettiin Arkeen Voimaa-ryhmäläisten (n =23) Webropol-kyselynä. Arkeen Voimaa-ryhmäläisistä 23 vastasi kyselyyn, vastausprosentti oli 36 %. Tutkimustulosten mukaan Arkeen Voimaa-kurssi on vaikuttanut kurssille osallistuneiden elämään terveellisen syömiseen osalta paljon ja suhtautuminen terveelliseen syömiseen on muuttunut konkreettisesti.

Suosituksen tekemisessä hyödynnettiin kirjallisuuskatsausta ja tutkimustuloksia. Suositusta tullaan käyttämään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa, miten terveellinen ravitsemus tulee ottaa huomioon.

ASIASANAT:

Ravitsemus, vertaistuki, Arkeen Voimaa, suositus, terveyden edistäminen

Taina Toivonen

EATING HEALTH-PROMOTING EVERYDAY LIFE IN THE ARKEEN VOIMAA -GROUP AND IN THE SOCIAL AND HEALTH CENTRE OF THE FUTURE.

The aim of the Health Centre and Social services of the future is to introduce a new, wide-ranging health centre and social services, which will be built according to people's needs. Prime Minister Sanna Marin's government's social and health reform will strengthen basic services and shift the focus to preventive work. In the Health Centre and Social services of the future, the responsibility of public health care for healthy eating is narrow, and other actors are also needed to promote healthy eating. The Arkeen Voimaa – group activities in everyday life (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) are one of the actors of the social and health centre of the future.

Health-promoting eating reduces the risk of developing cardiovascular diseases, diabetes, and some cancers. It keeps the immune balance in order and thus prevents infection. Health-promoting eating plays an important role in the treatment of people with long-term illnesses. In promoting health and well-being, nutrition is seen as one of the foundations for human well-being.

The purpose of this development project is to make a recommendation to the Health Centre and Social services of the future, to use different provinces, how healthy nutrition should be considered in the promotion of human health. The aim of the recommendation is to bring the social – and health centre of the future – preventive treatment of healthy eating to the health centre.

The research section was carried out as a Webropol survey of the Arkeen Voimaa -group members (n =23). Of the everyday Arkeen Voimaa -group members, 23 answered the question, the counter-percentage was 36%. According to the research results, the Arkeen Voimaa course has had a big impact on the lives of those taking part in the course in terms of healthy eating, and attitudes towards healthy eating have changed concretely.

The literature review and research results were used to make the recommendation. The recommendation will be used in the health centre and social services of the future, how healthy nutrition should be considered.

KEYWORDS:

Nutrition, peer support, CDSMP, recommendation, health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin tarve, tarkoitus ja tavoite	8
2.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	8
2.3 Kehittämiprojektin eteneminen	10
3 ARKEEN VOIMAA -ITSEHOIDONKURSSI TERVEELLISEN RAVITSEMUKSEN YLLÄPITÄJÄNÄ	12
4 TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA RAVITSEMUKSELLA	14
4.1 Terveyttä edistävä syöminen	16
4.1.1 Ruokapäiväkirja	18
4.1.2 Ruokakolmio ja lautasmalli	18
4.2 Ravitsemussuositukset	20
4.3 Ravitsemustottumukset ja tavat	21
4.4 Lihavuus	22
4.5 Hyvän ravitsemuksen sosioekonomiset esteet	24
4.5.1 Yksinäisyys	24
4.5.2 Köyhyys	25
5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN SYÖMISEN TUKEMINEN	27
5.1 Terveyttä edistävän syömiseen tukeminen motivoinnilla	27
5.2 Terveyttä edistävän syömiseen tukeminen vertaisryhmätoiminnalla	29
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA	31
6.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	31
6.2 Tutkimusmenetelmät, kohderyhmät ja aineiston hankinta	31
6.3 Aineiston analyysi	32
7 TUTKIMUSTULOKSET	33
7.1 Arkeen Voimaa -kurssin vaikutus kurssille osallistuneiden elämään terveellisen syömiseen osalta.	35
7.2 Arkeen Voimaa- ryhmän tuki ja sisällöllinen anti	41

7.3 Arkeen Voimaa – ryhmäläisten tarpeet ja toiveet tuen saamisessa heidän elämäänsä, jotta terveellinen syöminen toteutuisi	44
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	47
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	50
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	52
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	56
11.1 Projektipäällikön asiantuntijuuden kasvu	56
11.2 Projektiorganisaation toiminta	58
11.3 Projektin tuotos	58
LÄHTEET	60

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake Arkeen Voimaa -ryhmäläisille
 Liite 2. Saatekirje

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin ajallinen eteneminen.	11
Kuvio 2. Terveellisen ruuan pääpiirteet (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18-23)	17
Kuvio 3. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,19; Diabetesliitto 2018)	19
Kuvio 4 Kuvio 4. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,20)	19
Kuvio 5. Muutoksen vaiheet (Työterveyslaitos)	28
Kuvio 6. Vastaajien ikä (n=23)	33
Kuvio 7. Vastaajien työtilanne (n=23)	34
Kuvio 8. Paikkakunta, jossa Arkeen Voimaa -ryhmäläiset osallistuivat kursille (n=23)	34
Kuvio 9. Mistä ryhmäläiset olivat kuulleet Arkeen Voimaa -itsehoitokurssista (n=23)	35
Kuvio 10. Arkeen Voimaa -kurssin käymisen vaikutus ryhmäläisten suhtautumiseen terveelliseen syömiseen (n=23)	36
Kuvio 11. Arkeen Voimaa -ryhmäläisten kokemus ruokapäiväkirjan pitämisestä (n=23)	37
Kuvio 12. Ruokapäiväkirjan koettu tarpeellisuus Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilla (n=23)	37
Kuvio 13. Toimintasuunnitelman tekeminen tuki terveellistä syömistä (n=23)	39

Kuvio 14. Toimintasuunnitelma koettu tarpeellisuus Arkeen Voimaa -ryhmässä (n=23)	40
Kuvio 15. Tyytyväisyys kurssin sisältöön terveellisen syömisen kannalta (n=23)	42
Kuvio 16. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ennaltaehkäisevä hoito	54
Kuvio 17. Swot -analyysi Matalan kynnyksen palveluiden tarve tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden mukailleen Leeman & Hämäläinen, 2015.	55

1 JOHDANTO

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa on tarkoituksena ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, joka rakentuu ihmisten tarpeiden mukaisesti. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sosiaali- ja terveystuudistuksessa perustason palveluja vahvistetaan ja painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään työhön. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa julkisen terveydenhuollon vastuu terveellisestä syömisestä on kapea, joten tarvitaan myös muita toimijoita terveellisen syömis ennaltaehkäisevään toimintaan. Arkeen Voimaa- ryhmätoiminta on yksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen toimijoista. (STM 2020, 9, 12.)

Terveyttä edistävä syöminen vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja joihinkin syöpiin. Se pitää immuunitasapainon kunnossa ja näin estää sairastumista infektioihin. Terveyttä edistävä syöminen on tärkeässä asemassa pitkäaikaissairaahan ihmisen hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen ravitsemus koetaan yhtenä perustana ihmisen hyvinvoinnille. (Ruokavirasto 2017.)

Tämän kehittämisprojektin tarve tuli Suomen Kuntaliiton hallinnoimalta Arkeen Voimaa organisaatiolta (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP). Suomen Kuntaliiton hallinnoima Arkeen Voimaa - ryhmä toimii 11 eri paikkakunnalla.

Arkeen Voimaa- ryhmille tehtiin kyselytutkimus, jonka tavoitteena oli arvioida Arkeen Voimaa -ryhmätoimintaa sekä sen vaikutuksia terveyttä edistävän syömis kannalta. Tutkimustuloksien ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin suositus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen terveellisestä ravitsemuksesta yhteistyössä Arkeen Voimaa koordinaattorin kanssa. Kehittämisprojektin tutkimuksella saatiin uutta tietoa Arkeen Voimaa -kurssin vaikutuksesta kurssille osallistuneiden elämään terveellisen syömis osalta, Arkeen Voimaa - ryhmän tuesta ja sisällöllisestä annista sekä ryhmäläisten tarpeista ja toiveista tuen saamiseksi heidän elämäänsä, jotta terveellinen syöminen toteutuisi.

Kehittämisprojektin tuotoksena tehtiin suositus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen, eri maakuntien käyttöön, miten terveellinen ravitsemus tulee ottaa huomioon ihmisen terveyden edistämisen. Suosituksen tavoitteena on tuoda tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen ennaltaehkäisevä hoito, jolla kannustetaan terveelliseen syömiseen.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve, tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin tarve on tullut Suomen Kuntaliiton hallinnoimalta Arkeen Voimaa organisaatiolta. Terveyttä edistävä syöminen vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja joihinkin syöpiin. Se pitää immuunitasapainon kunnossa ja näin estää sairastumista infektioihin. Terveyttä edistävä syöminen on tärkeässä asemassa pitkäaikaissairaanhoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ravitsemus koetaan yhtenä perustana ihmisen hyvinvoinnille. (Ruokavirasto 2017.)

Suomen Kuntaliiton hallinnoima Arkeen Voimaa ryhmä toimii 11 eri paikkakunnalla. Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena on tehdä suositus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen eri maakuntien käyttöön, miten terveellinen ravitsemus tulee ottaa huomioon ihmisen terveyden edistämiseksi. Suosituksen tavoitteena on tuoda tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen ennaltaehkäisevä hoito, jolla kannustetaan terveelliseen syömiseen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa on tarkoituksena ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, joka rakentuu ihmisten tarpeiden mukaisesti. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sosiaali- ja terveysuudistuksessa perustalon palveluja vahvistetaan ja painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään työhön. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa julkisen terveydenhuollon vastuu terveellisestä syömisestä on kapea, tarvitaan myös muita toimijoita terveellisen syömisennaltaehkäisevään toimintaan. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminta on yksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen toimijoista. (STM 2020, 9, 12.)

Kehittämiprojektin tuotos on suositus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen. Arkeen Voimaa itsehoitokurssilaiset toimivat tutkimusjoukkona ja Arkeen Voimaa toimintamalli toimii esimerkkinä yhdestä toimivasta rakenteesta terveyden edistämiseksi.

2.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Kehittämiprojekti tehtiin Arkeen Voimaa-ryhmäläisten kanssa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen. Arkeen Voimaa-ryhmän toimintaa hallinnoi Suomen Kuntaliitto.

Asukkaiden hyvinvoinnin ja demokratian sekä itsehallinnon ja elinvoimaisuuden vahvistaminen toimivat lähtökohtana Suomen Kuntaliiton toiminnalle. (Suomen Kuntaliitto 2020.)

Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP-toimintamalli on kehitetty Stanfordin yliopistossa 1990-luvun loppupuolella. CDSMP- toimintamalli eli suomeksi Arkeen Voimaa -toimintamalli perustuu CDSMP- lisenssiin ja se on käytössä 30 eri maassa. Suomessa Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamalli on ollut käytössä vuodesta 2012. Arkeen Voimaa -itsehoidonkurssi on tarkoitettu ihmiselle, joilla on elämässä haasteita, jotka vaikuttavat heidän arkipärväytymiseensä, esimerkiksi pitkäaikaissairaus, työttömyys, yksinäisyys, uupumus tai mielialan lasku. Arkeen Voimaa- toimintamalli on itsehoidon kurssi, joka on tarkoitettu henkilöille, joilla on haasteita omassa arjessaan. Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan tarkoituksena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja ja sitä kautta kohentaa heidän arkipärväytymistään. Arkeen Voimaa -itsehoidonkurssi antaa tukea, tietoa ja työkaluja erilaisista sairauksista aiheutuvien oireiden ja arjen haasteiden hallintaan. Kurssilla käydään läpi eri itsehoidon työkaluja, kuten päätöksentekotaitoja, oman toiminnan suunnittelua, ongelmanratkaisua, terveyttä edistävää ruokailua ja vuorovaikutustaitoja. (Suomen Kuntaliitto 2018.)

Kehittämiprojektissa pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten vastuut ja roolit on selkeästi määritetty. Projektioorganisaatio koostui ohjaus/johtoryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Tämä kehittämisprojekti oli ylemmän ammattikorkeakoulun projekti, jossa käytettiin kolmikantamallia ja se toteutettiin työelämälähtöisesti. Kehittämisprojektissa kolmikantamalli muodostui opiskelijan, työelämämentorin ja projektia ohjaavan opettajatuutorin yhteistyöstä. Kehittämisprojektissa tukena toimi myös ohjausryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa projektin edistymistä ja arvioida projektin tuloksia. Ohjausryhmä hoitaa koordinaatiota ja tiedonkulkua sekä tukee projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa. Opiskelija oli projektin johtaja, hänellä oli vastuu kehittämisprojektin käynnistämisestä, projektioorganisaation muodostamisesta ja toiminnasta, projektisuunnitelman tekemisestä, prosessin etenemisestä ja siinä toteutuvasta muutosjohtamisesta sekä saavutetuista kehittämistuloksista. Kehittämisprojektin ohjauksesta vastasi opettajatuutori yhdessä työelämämentorin kanssa. He osallistuvat myös ohjausryhmän työskentelyyn. Työelämämentor oli kehittämisprojektin toimeksiantaja. (Ahonen 2015, 14–16; Silfverberg 2015, 50.)

Tässä kehittämisprojektissa opiskelija toimi projektipäällikkönä ja Arkeen Voimaa koordinaattori toimi työelämämentorina. Ohjausryhmä koostui kahdesta Turun YAMK -opettajatuutorista, kahdesta muusta YAMK opiskelijasta ja työelämämentorista.

Mentorointisuunnitelmassa on määritelty tapaamiskerrat, opiskelijan oppimistavoitteet, mentoroinnin kesto sekä mentorointiprosessin tulosten seuranta ja pelisäännöt. Suunnitelma on tehty tammikuussa 2019. Mentorointisuhteen päämääränä on saada kehittämisprojekti saatettua alusta loppuun aikataulussa.

2.3 Kehittämisprojektin eteneminen

Kuviossa 1 on esitetty kehittämisprojektin ajallinen eteneminen. Kehittämisprojekti alkoi ensimmäisellä tapaamisella syksyllä 2018. Tapaamisessa oli mukana Kehittämisprojektin johtaja eli opiskelija, Arkeen voimaa koordinaattori, Turun ammattikorkeakoulun opettaja sekä kaksi muuta Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Tapaamisen yhteydessä Arkeen Voimaa koordinaattori esitti vielä tarkemmin tarpeen kehittämisprojektille. Tämän jälkeen esitettiin kehittämisprojektin idea lomakkeelle, johon laitettiin tarkemmin kehittämisprojektin sisältö. Ideavaiheen jälkeen alkoi suunnitteluvaihe, johon kuului kirjallisuuskatsauksen teko. Kirjallisuuskatsaus oli valmis keväällä 2020. Projekti ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2020.

Kysely Arkeen Voimaa itsehoitokurssilaisille toteutettiin loka-marraskuussa 2020 Webropol-kyselytyökalun avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Arkeen Voimaa -ryhmätoimintaa sekä sen vaikutuksia terveyttä edistävän syömisen kannalta. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten Arkeen Voimaa -itsehoitokurssiin osallistuneet olivat pystyneet hyödyntämään ryhmätoiminnassa saamaansa vertaistukea sekä miten he olivat kokeneet toiminnan sisällöllisen annin ja toteutustavan. Tarkoituksena oli myös selvittää, minkälaista muuta tukea Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilaiset toivoisivat terveyttä edistävän syömisen suhteen.

Tutkimusaineistot analysoitiin tammikuussa 2021 ja tulokset ja johtopäätökset kirjoitettiin vuoden 2021 helmi-maaliskuussa. Huhtikuussa 2021 luotiin suositus terveellisen syömisennaltaehkäisevästä hoidosta tulevaisuuden sotekeskuksessa yhteistyössä Arkeen Voimaa koordinaattorin kanssa. Siinä hyödynnettiin Arkeen Voimaa itsehoitokurssilaisille toteutetun kyselyn tuloksia sekä kirjallisuuskatsausta. Kehittämisprojektin loppuraportti valmistui toukokuussa 2021.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin ajallinen eteneminen.

3 ARKEEN VOIMAA -ITSEHOIDONKURSSI TERVEELLISEN RAVITSEMUKSEN YLLÄPITÄJÄNÄ

Chronic Disease Self-Management Program eli CDSMP toimintamalli on kehitetty Stanfordin yliopistossa 1990-luvun loppupuolella. CDSMP- toimintamalli eli suomeksi Arkeen Voimaa toimintamalli perustuu CDSMP- lisenssiin ja se on käytössä 30 eri maassa. Suomessa Arkeen Voimaa ryhmätoimintamalli on ollut käytössä vuodesta 2012 ja sitä koordinoi Suomen Kuntaliitto. Arkeen Voimaa itsehoidon kurssi on tarkoitettu ihmiselle, joilla on elämässä haasteita, jotka vaikuttavat heidän arkipärväytymiseensä, esimerkiksi pitkäaikaissairaus, työttömyys, yksinäisyys, uupumus tai mielialan lasku. (Suomen Kuntaliitto 2018.)

Stanfordin yliopiston teettämän tutkimuksen mukaan erilaisten pitkäaikaissairaiden kokemista oireista 80 prosenttia on samanlaisia, esimerkiksi kipu, stressi, ahdistus, hankalat tunteet, mielialan lasku, hengenahdistus, uupumus, univaikeudet ja fyysiset rajoitteet. Näiden oireiden takia ihminen saa usein aikaan kielteisen vaikutuksen omaan hyvinvointiin ja arkeen: kehittyä noidankehä, josta on vaikea päästä irti. Arkeen Voimaa kurssilla erilaisilla itsehoitotyökalujen avulla oireiden kehä voidaan katkaista. (Suomen Kuntaliitto 2018.)

Arkeen Voimaa itsehoidonkurssi on kertaluontoinen kurssi. Ryhmäläiset kokoontuvat kuusi kertaa viikon välein, kaksi ja puolituntia kerrallaan. Itsehoidonkurssin ryhmänvetäjänä on kaksi koulutettua ohjaajaa. Toinen tai molemmat kurssin vetäjistä ovat vertaisohjaajia, jotka ovat käyneet Arkeen Voimaa kurssin. Itsehoitokurssin avulla osallistujat pystyvät tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja pitämään niitä yllä. Keskeisimmät itsehoidon työkalut ovat toimintasuunnitelman tekeminen jokaiselle viikolle ja kurssin lopussa 3–6 kuukauden jaksolle sekä päätöksenteon ja ongelmanratkaisun työkalut. Kurssilla käsitellään erilaisia asioita esimerkiksi uni, kipu ja uupumus, vuorovaikutustaidot, lääkitys, kaatumisen ehkäisy, rentoutuminen, hengitys, arkiliikkuminen, positiivinen ajattelu, ajatuksen uudelleen suuntaaminen, hankalat tunteet ja mielialan lasku. Tärkeänä osana on myös terveyttä edistävä syöminen ja painonhallinta. (Self-Management Resource Center 2019; Suomen kuntaliitto 2018.)

Pitkäaikaissairauksien sekä mielenterveysongelmien hälyttävä kasvaminen ja sen tuoma taakka sairastuneelle ja heidän läheisilleen on tuonut teollisuusmaille erilaisia

haasteita terveydenhuollossa. Monet maat ovat tehneet muutoksia terveydenhuoltoon ja ovat keskittyneet potilaan omista voimavaroista lähtevään terveyden edistämiseen ja itsestä lähtevään hoitamisen. CDSMP ohjelmassa pitkäaikaissairaat tunnistavat ja hallitsevat paremmin oireensa ja hoitavat omaa sairauttaan. Tutkimusten mukaan CDSMP-ohjelma auttaa ihmisiä ymmärtämään, että he eivät ole yksin sairautensa, työttömyyden tai masennuksen kanssa, vaan monet ihmiset kokevat syyllisyyttä, masennusta ja turhautumista sairautensa tai tilansa vuoksi. CDSMP itsehoitokurssi auttaa ihmisiä ymmärtämään ja hyväksymään oman tilansa ja sairautensa. He oppivat pärjäämään sairautensa kanssa arjessa, eikä heidän tarvitse tehdä liikaa vaan he pääsevät pienillä askelilla ja omaa kehoa ja itseään kuunnellen arjessa eteenpäin. (Johnston ym. 2012, 2–3.)

Tutkimusten mukaan terveydenhuollonkustannukset vähenivät monisairailla ihmisillä, heidän käytyään CDSMP itsehoitokurssin. Ihmisten käyminen ensiavussa ja sairaalahoidoksot vähenivät huomattavasti ryhmässä olleilla ihmisillä puolenvuoden - ja vuoden jälkeen. Amerikkalaisessa tutkimuksessa kerrotaan, että jos CDSMP itsehoitokurssi saataisiin koko väestötasolle, sairaalahoidot vähentyisivät huomattavasti. Itsehoitokurssin käytyään ihmisten tietoisuus itsestään, omista voimavaroistaan ja selviytymisestään kasvaa. Itseoppiminen vertaistuen avulla todetaan hyväksi tavaksi käsitellä asioita ja selviytyä arjessa. (Ahn ym. 2013, 2–5.)

4 TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA RAVITSEMUKSELLA

Maailman Terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka mahdollistaa ihmisten kyvyn parantaa ja tarkkailla omaa terveyttään. Saavuttaakseen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, henkilön tai ryhmän täytyy tunnistaa ja toteuttaa tavoitteita, tarpeita ja selviytyä ympäristössä. Terveys nähdään elämän voimavarana jokapäiväisessä elämässä, terveys ei ole niinkään elämän päämäärä. Terveys korostaa ihmisen sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä valmiuksia. Terveyden edistäminen terveellisten elämäntapojen noudattamisella on sekä terveydenhuollon että myös ihmisen itsensä vastuulla. (World Health Organization 1986.)

Terveyden edistäminen perustuu seuraaviin arvoihin: ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään terveyteen. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005, 8.) Ihmisen perustarpeet kuten rauha, suoja, koulutus, ravitseminen, riittävä taloudellinen tilanne, tasapainoinen ekosysteemi ja riittävät luonnonvarat tulee olla kunnossa, jotta terveys toteutuisi. (World Health Organization 1986).

Terveyden edistämistä katsotaan promootion ja prevention näkökulmasta. Promootion avulla luodaan elinolosuhteita ja kokemuksia, jotka auttavat ja tukevat yksilöä ja yhteisöä selviytymään elämässä. Luodaan ennen ongelmien ja sairauksien syntymistä erilaisia mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Vahvistetaan terveyttä suojaavia tekijöitä. Niihin kuuluvat sisäiset tekijät, kuten terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänasenne, sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot ja ulkoiset tekijät, kuten perustarpeiden tyydyttäminen, tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot, turvallinen ympäristö ja terveellinen yhteiskuntapolitiikka. Preventio jaetaan kolmeen osaan primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon, yleisesti ottaen sillä ehkäistään sairauksia. Primaaripreventiolla ehkäistään sairauksia ennen kuin taudin esiaste on ehtinyt ilmaantua, esim. rokottamalla ja terveysneuvonnalla. Sekundaaripreventiolla estetään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijät tai pienentämällä niiden vaikutusta. Tertiäripreventio lisää toimintakykyisyyttä ja vähentää olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista kuntoutuksen avulla. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005, 13–15.)

Terveyden edistäminen jaetaan yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoihin. Sairauden ehkäiseminen, hoito ja kuntoutus sekä terveyden ylläpitäminen terveellisten elämäntapojen avulla kuuluvat yksilötason terveyden edistämiseen. Terveyskasvatus ja -neuvonta, terveystarkastukset, seulonnat ja terveydensuojelu kuuluvat myös yksilötasolle. Yhteisön terveyden edistämiseksi tuetaan lähiyhteisöä, joihin kuuluvat perhe, ystäväpiiri, naapurusto tai työyhteisö tai sitten terveyttä voidaan edistää myös laajemmassa mittakaavassa. Yhteiskunnan tasolla on kyse yhteiskunnallisista asioista, jotka suojelevat terveyttä tai mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005,15–16.)

Terveyden edistäminen on myös säädetty lakeihin. Suomen perustuslaissa sanotaan, että julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §). Kuntalain mukaan kunnan tehtävä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. (Kuntalaki 410/2015, 1 §). Terveyden edistämisen päävastuu kuuluu myös jatkossa kunnille, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmäuudistuksessa palveluiden järjestäminen tulee siirtymään maakunnille. Kunnan tehtävänä on luoda asukkaille terveyttä ja hyvinvointia edistävät elinolosuhteet, vahvistaa terveen elämän mahdollisuuksia ja tukea ihmisten yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja ihmisen oman aktiivisuuden mahdollisuuksia. Maakunnat huolehtivat palveluihin kuuluvista terveyttä ja hyvinvointia edistävistä tehtävistä (Bots ym. 2016, 30.)

Ihminen kokee oman terveytensä omalla tavallaan. Henkilökohtaisesti koettu terveys voi poiketa paljonkin lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi kokea olonsa terveeksi, vaikka hänellä on paljon sairauksia. Omakohtaisen terveyteen vaikuttavat voimakkaasti ihmisen tavoitteet ja se, millaisessa ympäristössä eletään. (Huttunen 2018.)

Suomalaiset kokevat terveytensä pääosin hyväksi, mutta terveys kuitenkin vaihtelee esimerkiksi sosioekonomisen aseman, sukupuolen, siviilisäädyn, asuinalueen ja äidinkielen mukaan. Terveyserot korostuvat erityisesti sosioekonomisten ryhmien välillä, eli koulutuksen, ammattiaseman tai tulojen mukaan. Taloudellisen aseman vaikutus terveyteen on voimakkaampi, kuin terveyden vaikutus taloudelliseen asemaan. Terveysongelmat voivat kuitenkin johtaa tulojen menetykseen. (Karvonen ym. 2018, 101–105.)

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ravitsemus koetaan yhtenä perustana ihmisen hyvinvoinnille. Terveellinen ravitsemus edistää lasten ja nuorten tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista, ylläpitää työikäisten vireyttä ja työkykyä ja tukee vanhusten toimintakyvyn, mielenvireyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin säilymistä. Terveellinen ravitsemus on terveys- ja sosiaalipoliittinen, sekä talous-, elinkeino- ja ympäristöpoliittinen valinta. Väestön hyvän ravitsemuksen edistäminen on sekä kunnan että maakunnan tehtävä. Hyvän ravitsemuksen linjaukset, toimenpiteet ja vastuut on määriteltävä ja päätettävä yhdessä. (Ruokavirasto 2017.)

4.1 Terveyttä edistävä syöminen

Terveyttä edistävä syöminen edesauttaa pitämään optimaalisen terveyden tason ja se suojelee aliravitsemukselta. Terveyttä edistävä syöminen vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja joihinkin syöpiin. Se pitää immuunitasapainon kunnossa ja näin estää sairastumista infektioihin. Ravitsemuksella on suuri merkitys lihavuuden ehkäisemisessä ja sitä kautta tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ehkäisemisessä. Ravitsemuksella on myös merkitystä raskausaikana, imeväisiässä ja lapsuudessa. Terveyttä edistävä ruoka tehdään ja tuotetaan ympäristöä säästävästi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,11; World Health Organization 2018.)

Terveyttä edistävässä syömisessä vähennetään ruuan energiatihyettä, lisätään ravintoainetihyettä ja parannetaan hiilihydraattien laatua sekä ruuan rasvan laatua lisäämällä tyydyttymättömän rasvan ja vähentämällä tyydyttyneen rasvan saantia ruokavaliossa, vähennetään lihavalmisteiden ja punaisen lihan käyttöä sekä vähennetään suolan käyttöä elintarvikkeissa ja ruuan valmistuksessa. Suolaa tulisi käyttää vain 5 g päivässä. Proteiineja ja hiilihydraatteja ihminen tarvitsee sellaisessa muodossa, jossa on paljon kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,17; World Health Organization 2018.)

Kuviossa 2 on selitetty terveellisen ruuan pääpiirteet, kasvien, hedelmien ja marjojen terveelliset vaikutukset sekä niiden tarve päivässä. Viljavalmisteet sekä maitotuotteet ovat myös olennainen osa ihmisen terveellistä ruokavaliota. Kalan syöntiä tulisi lisätä ja punaisen lihan syömistä tulisi välttää. Pähkinöissä ja siemenissä on terveellistä pehmeitä rasvoja. Maitovalmisteissa on paljon kalsiumia joka on hyväksi luustolle.

Terveellinen ruoka

Kasvikset, Juurekset, Marjat ja hedelmät

- 500g eli n 5-6 annosta päivässä
- Paljon kuitua, hivenaineita ja vitamiineja
- Herneet, pavut ja linssit sisältävät paljon proteiineja, n. 1dl päivässä

Viljavalmisteet

- Täysjyväviljoja
- Naisilla 6 annosta/päivä
- Miehillä 9 annosta/päivä
- Perunaa normaalisti, sisältää hiilihydraatteja ja kivennäisaineita

Maitovalmisteet

- Sisältää proteiineja, kalsiumia, jodeja ja vitamiineja kuten D-vitamiinia.
- Rasvattomia ja vähärasvaisia valmisteita 5-6 dl päivässä
- Juustoa 2-3 viipaletta päivässä

Kalaa tulisi nauttia 2-3 x viikossa.

- Siipikarjaa tulisi suositella.
- Lihavalmisteita ja punaista lihaa vain 500g /viikko.
- Kanamunassa proteiineja, mutta myös kolesterolia, kohtuudella.

-Salaatinkastikkeissa, leipärasvoissa ja ruuanvalmistuksessa 60 % kasvisöljypohjaista rasvaa.

- Päkinät ja siemenet
- Vesi on paras janojuoma,
- Sokeroituja juomia tulisi käyttää harvoin, täysmehujuomia yksi lasillinen aterian yhteydessä.
- Ruokajuomaksi suositellaan rasvattonta tai vähärasvaista maitotuotetta.

Kuvio 2. Terveellisen ruuan pääpiirteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18–23)

Terveyttä edistävässä syömisessä ateriarytmin tulee olla säännöllinen. Päivittäin tulisi syödä terveellinen aamupala, lounas ja päivällinen sekä 1–2 välipalaa. Säännöllisesti aterioimalla veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena, nälän tunne häviää ja hampaiden reikiintyminen estyy. Lisäksi se tukee myös painonhallintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilla terveyttä edistävä syöminen on yksi käsiteltävä aihe. Kurssilla terveyttä edistävä syöminen nojautuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksiin. Itsehoitokurssilla ei puhuta ruokavalioista eikä dieeteistä, vaan siitä, miten itse kurssin osallistuja oppii tekemään pieniä ja asteittaisia muutoksia terveellisempään syömiseen. Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilla tiedostetaan, että syöminen on henkilökohtainen ja hienovarainen asia ja sillä on jokaiselle yksilöllisiä merkityksiä. Ryhmäläinen määrittelee itse, mikä hänelle on sopiva tapa syödä ja kurssilla huomataan, että ei ole yhtä ainoa oikeaa tapaa syödä. (Lorig, Gonzalez & Laurent 2017, 91–92.) Jokaisella ihmisellä itsellään on ratkaisut terveelliseen syömiseen ja syömisestä hallin-

taan. Terveellisten valintojen tekeminen pitäisi olla vapaaehtoista, mahdollisimman helppoa ja luontevaa. Terveellinen syöminen ja syömisen hallinta ovat taitoja, joita voi opetella. (Heinonen 2018, 10.)

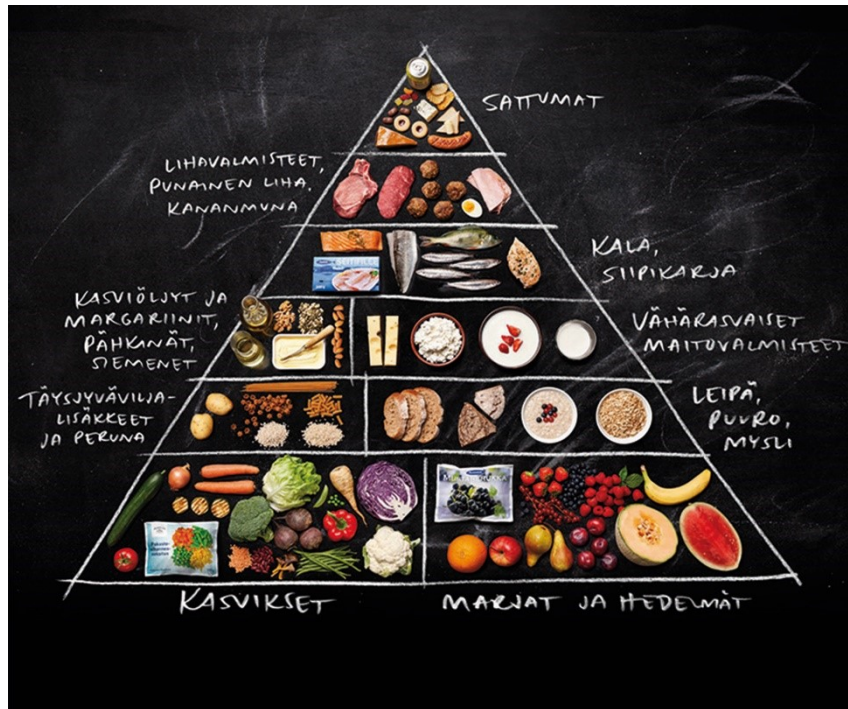
4.1.1 Ruokapäiväkirja

Ruokapäiväkirjaa käytetään ruuan laadun ja nautitun ruuan määrän seurantaan. Siihen merkitään ruokien ja juomien määrä päiväkirjamaisesti tiettyä ajanjaksona esimerkiksi yhden tai muutaman päivän tai viikon seurantajaksolla. Luotettavuuden kannalta päiväkirjaa tulisi toteuttaa ainakin kahden viikon ajan. Ruokapäiväkirjan pitämisessä on kuitenkin haasteita: ihmiset eivät välttämättä aina syö kuten normaalisti ja haluavat antaa paremman kuvan ruokailutavoistaan, tai sitten he eivät syö monimutkaisia ruokia, jotta päiväkirjan täyttäminen olisi helpompaa. (Männistö 2012, 39.)

Ruokapäiväkirjan avulla saadaan tietoa omista ruokailutottumuksista ja sen avulla ihminen pystyy huomioimaan millaisia omat ruokatottumukset oikeasti ovat. Ruokapäiväkirja on apuväline, jolla voidaan saada muutoksia ruokailussa. Ruokapäiväkirjan pitäminen saa aikaan tietoisien ja hallitun syömisen. Ruokapäiväkirjaa pidetään itseään varten, ja sitä pidetään itsetutkistelun välineenä. (Heinonen 2018, 9–10.) Arkeen Voimaa itsehoitokurssilla ryhmäläinen kirjoittaa muutamana päivänä ruokailuannoksia päiväkirjaan. Seuraavalla tapaamisella jokainen kertoo omista ruokailutottumuksistaan ja havainnoistaan ruokailun suhteen. (Lorig, Gonzalez & Laurent 2017, 92).

4.1.2 Ruokakolmio ja lautasmalli

Ruokakolmio havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden. Kolmion ala- ja keskiosassa olevia ruokia pitäisi syödä päivittäin, koska ne muodostavat perustan syömiselle. Yläosassa olevia ruokia tulee syödä kohtuullisesti, jotta terveellinen ruokavalio säilyisi. Ruoka-aineet ryhmitellään ravintosisällön sekä suositeltavan käyttötiheyden ja -määrän mukaan. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ruokakolmio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19; Diabetesliitto 2018)

Lautasmallista saa apua hyvän ja terveellisen aterian koostamiseksi yhdelle aterialle. Lautasmallissa (kuvio 4) puolet lautasesta täytetään kasviksilla. Kasviöljypohjainen kastike kuuluu kasviksien päälle. Neljäsosa täytetään esimerkiksi perunalla ja täysjyväpastalla. Loppuosa, noin neljännes, jää lihalle, munaruualle, kalalle tai pähkinöistä sekä pallokasveista koostuvalle kasvisruualle. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta piimää tai maitoa ja janojuomaksi vettä. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipää, jossa on kasvisöljypohjaista rasvaveitettä. Jälkiruuaksi olisi hyvä syödä marjoja tai hedelmiä.



Kuvio 4 Lautasmalli. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20)

4.2 Ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt ravitsemussuositukset suomalaiselle väestölle. Suosituksia on tehty vuosina 1987, 1998, 2005 ja 2014. Suositukset on tehty pohjoismaisiin suosituksiin perustuen. Näillä suosituksilla on vaikutusta kansanterveyteen. Ne ovat ruoka- ja ravitsemuspolitiikkamme perusta. Ravitsemussuosituksien tavoitteena on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Suosituksia käytetään seurannassa, poliittisessa ohjauksessa, suunnittelussa ja viestinnässä. Ravitsemussuositukset on tarkoitettu terveille kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Suosituksissa on huomioitu että, jokainen ihminen on yksilöllinen. Niitä voi käyttää diabetesta ja sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoidossa, mutta esimerkiksi imeytymishäiriöistä kärsivän ihmisen tai laihduttajan hoitoon nämä eivät sovi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,5–8.)

Ravitsemussuositusten tavoitteet täyttyvät kuitenkin harvoilla aikuisilla. 33 % naisista ja 16 % miehistä saavutti viisi tavoitetta yhdeksästä. (Laatikainen 2018, 12.). Tyydyttyneen rasvan ja suolan karsimisessa sekä marjojen ja hedelmien käyttötavoitteen saavuttamisessa onnistuttiin heikoimmin. Kovan rasvan käyttö on lähtenyt nousemaan. Suolan saanti on noussut työikäisillä. Kuitua myös saadaan vähemmän. Ravintoaineita ja D-vitamiinia saatiin riittävästi, samoin marjojen ja kasvien määrä oli kohtalaista. Suomalaisen ruokailutottumukset ovat terveellisyydeltään keskitasoa kansainvälisessä vertailussa katsottuna. (Raulio ym. 2012).

Ravitsemussuositukset ovat saaneet osakseen suurta kritiikkiä vuosien saatossa. Kovimmat väittämät tulevat erilaisilta laihdutusasiantuntijoilta joita ovat itse oppineet hyvinvointiasiantuntijat, ravintoterapeutit, somepersoonat tai julkisuuden henkilöt, jotka ovat kiinnostuneet terveydestä ja ruoasta tai niiltä, jotka kannattavat karppausta, paleoruokavaliota tai niin kutsuttua puhdasta syömistä. Väittämien mukaan suomalaiset sairastavat osteoporoosia, diabetesta, syöpää ja sydäntauteja, koska noudattavat ravitsemussuosituksia. Ihmiset eivät kuitenkaan syö ravitsemussuositusten mukaan, vaikka asian tärkeydestä on paljon kerrottu. Ravitsemussuosituksissa on ollut selkeä viesti, mitä ruokaa tulisi vähentää ja mitä lisätä. (Laatikainen 2018, 12.) Ravitsemussuosituksilla on vaikutusta ympäristöön, koska niillä voidaan saavuttaa noin 40 % pienemmät ilmastovaikutukset ruoankulutuksessa. (Erkkola ym. 2019, 13).

4.3 Ravitsemustottumukset ja tavat

Ravitsemustottumuksilla tarkoitetaan totuttua tapaa ruokailla ja käyttää ruokia. Tottumukset ovat melko pysyviä. Ravitsemustottumukset voivat kuitenkin muuttua ihmisen elinkaaren aikana yksilöllisistä tai lähipiirin muutoksista johtuvista syistä joita ovat esimerkiksi taloudelliset tai terveyteen liittyvät asiat. (Kähäri 2017, 1,9.)

Ravitsemustottumuksiin vaikuttavat ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema, siviilisääty, etnisyys sekä perherakenne, ja ne muodostuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tutkimukset osoittavat, että ajan puute ja kiire vaikuttavat ruokailutottumuksiin erityisesti nuorilla ja hyvin koulutetuilla ihmisillä. Ruokailutottumuksiin vaikuttavat enemmän ruuan saannin helppous, eikä hinta. Vähemmän koulutetuilla ruoan hinta vaikuttaa enemmän ruokailutottumuksiin. Psykososiaalisilla tekijöillä kuten motiivilla on vaikutusta tottumuksiin. Terveellisyys, tuttuus, mielihyvä ja hinta tuovat haasteensa valikointiin. Erilaiset fysiologiset tarpeet kuten sairaudet, liikunta ja imettäminen vaikuttavat myös osaltaan ruokailutottumuksiin. Työpaikkaruokailu vaikuttaa työaikana, koska siihen ei pysty itse vaikuttamaan. (Bellisle 2019; Loman 2015, 18.)

Perheen ruokailutavat ja tottumukset muokkaavat syntyneen lapsen ravitsemustottumuksia, luoden tunteisiin perustuvia ja kognitiivisia mieltymyksiä, jotka jatkuvat läpi aikuisuuden. Äitien tekemä ruoka ja kotona tehty ruoka jatkuu yleisimmin myös kotoa muuttamisen yhteydessä. Äitien tekemät reseptit siirtyvät yleisimmin tyttäriille. Miehet tekevät enemmän ruokaa kotona, jos heidän oma isänsä on tehnyt sitä aikanaan. (De Backer 2013, 64–70.) Ruokailu on yleensä sosiaalinen tapahtuma, ja toisten ruokailutottumuksilla on valtava merkitys siihen mitä itse syöt. Ihmiset matkivat ruokailukumppaneiden ruokailutottumuksia. Sosiaaliset säännöt muokkaavat ihmisten ruokailutottumuksia. Ihmiset haluavat kokea kuuluvansa yhteisöön tai eivät halua tuottaa pettymyksiä. He haluavat miellyttää. Valitaan terveellisempää ruokaa tai pienempiä annoksia, jos he ovat huomanneet ruokailukumppanin tekevän niin. (Higgs 2015, 38–44.)

Ruokailutottumuksiin saadaan vaikutteita myös sosiaalisesta mediasta. Ihmiset hakevat nopeita ratkaisuja pysyvään elämäntapamuutokseen. Sosiaalinen media on jatkuvasti läsnä ihmisen arjessa, ja medially on valtaa siihen mistä puhutaan ja mikä on muodissa. (Hirvi 2014, 12.) Asiantuntijoina on erilaisia itseoppineita hyvinvointiasiantuntijoita, somepersoonia tai julkisuuden henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneet terveydestä ja ruoasta. Ihmisten ruokailutottumuksiin vaikutetaan tunteiden kautta, ja pelottelulla ja uhkailulla on

vaikutuksensa, kun puhutaan raflaavasti elintarvikkeiden vaaroista, sivuvaikutuksista ja riskeistä. Pelkkä tunne voi saada aikaan negatiivisen tunteen ruokaa kohtaan. (Putkonen & Koistinen 2017, 17.)

Suomalaiset ravitsemustottumukset ovat muuttuneet ajan saatossa. Keskiajalla keskeisemmät raaka-aineet olivat viljat ja liha. Peruna ja kahvi tulivat ruokavalioon 1700-luvulla. Ihmisten ravitsemustottumuksiin tuli myös eroja yläluokan ja rahvaan välillä: ylemmissä luokissa käytettiin kalliita mausteita ja sokereita, kun taas rahvaiden ruoka koostui viljasta, suolakalasta ja juureksista. Parantuneet kuljetusväylät ja maaseudun asukkaiden vaurastuminen toivat rusinat, riisit ja kuivatut luumut osaksi ihmisten ravintoa. Itsenäisyyden aikaan koettiin nälänhätää. Suomi alkoi vaurastua 1930-luvun jälkeen, mutta sota toi säännöstelyn. (Loman 2015, 29; Kähäri 2017, 12–13.)

Pulavuosien jälkeen Suomessa ruokakulttuurin modernisaatio pääsi vauhtiin, ja makeat ja rasvaiset ruuat tulivat joka talouteen. Lihan kulutus kasvoi myös. Teollistuminen ja kaupungistuminen toivat myös osansa ruokakulttuuriin. Terveellisen ruuan käsite alkoi olemaan 1970-luvulla arkipäivää. Pohjois-Karjala -projektin avulla vähennettiin suomalaisten sydäntautikuolleisuutta. 2000-luvulla käsitykset terveellisestä ruuasta ovat lisääntyneet, koska tietoa terveellisestä ruuasta on saatavilla yhä enemmän ja useimmista lähteistä. 2010-luvulla ruokatottumukset ovat taas etääntyneet ravitsemussuosituksista. (Loman 2015, 29; Kähäri 2017, 12–13.)

FinTerveys 2017 tutkimuksen mukaan ruokailutottumukset ovat huonontuneet viimeisten kuuden vuoden aikana. Kasvien ja hedelmien syöminen suositusten mukaan on vähentynyt, ja vain joka kymmenes mies ja joka viides nainen syö kasviksia ja hedelmiä. (Valsta ym. 2017, 33.)

Ruokailutottumuksien muuttaminen on oppimisprosessi ja se vaatii aikaa. Syömistä on opeteltava tietoisesti. Ruokailutottumukset eivät muutu pelkästään tiedon perusteella, vaan muutosten tekemiseen tarvitaan halua muuttua. Oma valmius ruokailutottumusten muutokseen on tärkeä asia, ja ihmisen itse tarvitsee asettaa tavoitteet ja toimia niiden mukaisesti. (Heinonen 2018, 11–13.)

4.4 Lihavuus

Ruokailutottumuksilla ja tavoilla on vaikutusta ihmisten lihavuuteen. Se on lisääntyvä ongelma väestössä. Suomessa vuonna 2017 30 prosenttia yli 30 vuotiaista miehistä ja 37

prosenttia naisista oli normaalipainoisia. (THL b). Koski & Naukkarisen (2017,7) tutkimuksen mukaan mukaan yksinäisyys, tunnesyöminen ja kontrollin puute vaikuttavat ihmisten lihavuuteen. Lihavuuteen vaikuttavat myös yhteiskunnan, elinympäristön ja elintapojen muuttuminen, sekä lukuisat taloudelliset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Lihavuuden riskiä lisäävät passiivinen ja istuva elämäntapa, vähäinen liikunta sekä jatkuvasti saatavilla oleva liiallinen ja epäterveellinen ruoka. (Mäki ym. 2019).

Konttinen ym. (2019) tutkivat Suomalaisten 25–75-vuotiaiden tunnesyömisestä vaikutusta masennukseen ja lihavuuteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tunnesyömisellä ja masennuksella on vaikutusta BMI:n nousuun ja vyötärölihavuuteen. Tunnesyöminen johtuu yleensä ajatuksesta syödä energiapitoisia ruokia, jotta ahdistuneisuus, masennus ja stressi vähenisivät.

Lihavuudella on suuri vaikutus ihmisen terveyteen, riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja erilaisiin syöpiin on suuri. Ylipainoisilla ihmisillä riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on lähes kolminkertainen, lihavilla kahdeksankertainen ja vaikeasti lihavilla 16-kertainen normaalipainoisiin verrattuna. Suurin osa aikuisista, joilla on tyypin 2 diabetes, ovat lihavia tai ylipainoisia. (Mäki ym. 2019.) Kyrgiou ym. (2017,1) tutkimusten mukaan lihavuudella on todettu olevan suuri vaikutus yhdentoista erilaisen syövän muodostumiseen, kuten ruokatorven adenokarsinoma, multippeli myelooma, mahansuunsyöpä, paksu – peräsuolensyöpä, sappiteiden-, haiman-, munuaisten-, kohdun limakalvon- ja munasarjasyöpä sekä rintasyöpä. Lihavuudella on vaikutusta myös monen muun sairauden syntymiseen, kuten uniapnea, verenpainetauti, sydän- ja veri-suonisairaudet ja korkea kolesteroli. (McCafferty ym. 2020, 2.)

Lihavuuden ja sen liitännäissairauksien kustannukset olivat vuonna 2011 noin 330 miljoonaa euroa. Kustannukset koostuivat pääosin vuodeosastopäivistä, lääkekustannuksista ja työkyvyttömyyseläkkeestä. Suomen terveysmenoista 1.4–7 % on lihavuuden aiheuttamia. Länsimaissa noin joka viides on ylipainoinen. Suomessa yleisimmät työkyvyttömyyden syyt ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden häiriöt, lihavuuden katsotaan vaikuttavan näihin suuresti. Lihavuus koetaan olevan yksi merkittävä tekijä huonolle elämänlaadulle ja työkyvyttömyydelle. (Erkkola ym. 2019, 13.) Erilaisten tutkimusten mukaan lihavuuteen liitetään pitkiä sairauspoissaoloja, etenkin miesten keskuudessa. (Svärd ym. 2018, 1-9). Svärd ym. (2018,1-9) sanovat tutkimuksessaan, että suomalaisilla työntekijöillä on enemmän sairauspoissaoloja, kun he ovat lihavia ja ne liittyvät yleisimmin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

Terveellisen ruoan avulla saadaan pidettyä paino normaalina. Tutkimusten mukaan jo pelkästään terveellisellä ruoalla saavutetaan keskimäärin 5–6 %:n laihtuminen 9–12 kk:n aikana. Säännöllinen ateriaritmi sekä ylipainoisen ihmisen mieltymysten ja tottumusten huomioiminen, auttaa lisäämään hänen motivaatiotaan. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2013.)

4.5 Hyvän ravitsemuksen sosioekonomiset esteet

Hyvän ravitsemuksen esteitä kuvataan seuraavissa kappaleissa. Yksinäisyys voi lisätä lihomisen riskiä tietynlaisen syömiskäyttäytymisen esimerkiksi lohtusyömisen kautta. Yksinäiset ihmiset syövät epäterveellisemmin, toisaalta se voi johtaa vanhuksilla aliravitsemukseen. (Kauhanen 2016, 105–107.) Köyhä ihminen joutuu tinkimaan terveellisestä ruuasta ja valitsee enemmän eläinsyömistä. Nälän tunne on koko ajan mukana. (Eskelinen & Sironen 2017, 45; THL a.)

4.5.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys on satuttavaa, ahdistavaa ja lamaannuttavaa, varsinkin silloin kun tunne ulkopuolisuudesta ja kuulumattomuudesta jatkuu päivästä, tilanteesta ja tilasta toiseen (Junttila ym. 2016, 22). Yksinäisyys kuvaa sosiaalisten suhteiden vajavaisuutta ja se vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Yksinäisyys on negatiivinen psyykkinen tila, jossa ihminen kokee ahdistusta määrällisesti ja laadullisesti puutteellisista ihmissuhteista. (Saari 2016,10.)

Yksinäisyys on subjektiivista, eli vain ihminen itse pystyy kertomaan, onko hän yksinäinen vai ei. Ihminen voi kokea emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä. Emotionaalisesti yksinäisellä ihmisellä ei ole merkityksellistä ja luottamuksellista ihmissuhdetta, kun taas sosiaalisesti yksinäisellä ihmisellä ei ole hyvin toimivia ja sosiaalisesti tarpeita täyttäviä verkostoja. Hän tuntee olonsa poissuljetuksi ja ulkopuoliseksi. Emotionaalinen yksinäisyys on haitallisempaa, koska siihen liittyy yleensä voimakkaita levottomuuden ja ahdistuksen tunteita ja se voi johtaa mielenterveydellisiin ongelmiin. Yksinäisyys aiheuttaa työttömyyttä, sairastelua, köyhtymistä, velkaantumista, unettomuutta, liiallista päihteiden käyttöä ja syömisongelmia. Yksinäiset ihmiset syövät epäterveellisemmin ja se voi olla riski ylipainoon. Vanhuksella se voi johtaa aliravitsemukseen. (Junttila 2016 55–65; Kauhanen 2016,107.)

Suomalaisesta aikuisväestöstä noin joka kymmenes on yksinäinen, naiset miehiä enemmän. Yksinäisyyttä on eniten 20–29-vuotiaiden ja yli 70-vuotiaiden ikäryhmissä. Yksinäisyyttä on voinut olla jo lapsuudessa, ja monet kokevat sen jatkuvan koko loppuelämän ajan. (Toikka 2015, 9; Junttila 2016, 65.)

Tiilikainen on tutkinut iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä elämänkulun näkökulmasta. Puolison kuolema johtaa yksinäisyyteen, ei jakseta huolehtia terveydestä, leipominen ja ruuan laittaminen jää heikommalle. Puolison kuoleman jälkeinen yksinäisyys koetaan taaksepäin katsovana, eli puolison kanssa yhdessä tehdyt asiat koetaan hankalaksi, ei voida enää tehdä samoja asioita kuin aikaisemmin tehtiin yhdessä. Parisuhteen läheisyys ja kuoleman yllättävyys vaikuttavat yksinäisyyden kokemukseen. Yksinäisyys voidaan kokea myös tarpeettomuuden tunteena, varsinkin silloin kun puoliso on sairastanut ennen kuolemaansa. Kumppanin kaipuu korostuu yksinäisillä ihmisillä, olisi kiva kokea ja tehdä asioita yhdessä. Lapsettomuus on myös merkittävä tekijä yksinäisyydelle, vanhemmuus koetaan olevan ”normaali” osa elämää. Tiilikainen kertoo myös, että työelämästä irtautuminen, eläkkeelle jääminen on osa yksinäisyyden kokemista, sosiaalinen verkosto sitä kautta jää vähemmälle. Osa ihmisistä kokee vapautumisen tunnetta, mutta myös samalla turvattomuutta tulevast. (Tiilikainen 2016, 89–119.)

4.5.2 Köyhyys

Köyhyys luokitellaan absoluuttiseen ja suhteelliseen köyhyyteen (Isola & Suominen 2016, 25). Absoluuttinen köyhyys tarkoittaa tilaa, jossa vähimmäisedellytykset ravinnon, vaatetuksen ja asumisen suhteen eivät täyty. Aliravitsemus, nälkä ja puute inhimilliseen elämään kuuluvista tarpeista esim. hygieniä kuuluu absoluuttiseen köyhyyteen. (Eskelinen & Sironen 2017, 4.) Maailman pankin mukaan 10 prosenttia maapallon ihmisistä elää alle 1.90 dollarilla päivässä, eli äärimmäisessä köyhyydessä (The World Bank 2018). Absoluuttista köyhyyttä on yleisimmin kehitysmaissa. Euroopassa ja läntisessä osassa maata, se voi koskettaa haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä kuten asunnottomia. (Eskelinen & Sironen 2017, 4–5.)

Suhteellinen köyhyys on yleisesti ottaen länsimaisten vauraiden maiden kuten Suomen ongelma. Suhteellinen köyhyys tarkoittaa riittämättömien taloudellisten resurssien vuoksi kykenemättömyyttä osallistua ja toimia yhteiskunnassa odotetun elämäntavan mukaisesti, tai saavuttaa yhteiskunnan yleisesti määritelty vähimmäiselintaso. Köyhyysriskira-

jana pidetään pienituloisuuteen perustuvaa määritelmää, joka on alle 60 % väestön keskituloista. Suhteellisen köyhyyden mittareihin kuuluu myös minimibudjetti. Se kuvaa miten paljon tuloja tarvitaan yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumiseksi ja toimeentulon ylläpitämiseksi. (Eskelinen & Sironen 2017, 5–9.)

Köyhyyttä mitattaessa tulisi myös huomioida ihmisten omia kokemuksia köyhyydestä. Köyhyyden kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä. (Eskelinen & Sironen 2017, 9.) Köyhyydellä on vaikutusta koko elämään. Se luo epävarmuutta, ahdistusta, häpeää, stressiä ja heikkoa itsetuntoa. Sillä on vaikutusta terveellisiin elintapoihin, esim. ravitsemukseen ja liikkumiseen. (Laihiala 2018, 30–31.) Köyhä ihminen joutuu tinkimään terveellisestä ruuasta kuten hedelmistä, kasviksista ja kalasta. Ostetaan mieluummin teollisia eineksiä, paljon hiilihydraatteja sisältäviä ruokia sekä viimeisen myyntipäivän ohittavia ruokia, koska ne ovat halpoja. Nälän tunne on myös koko ajan mukana arjessa. Epäterveellisten ruokien syöminen ja stressi lisäävät terveysongelmia, painon nousua, diabetekseen sairastumista, sekä sydän- ja verisuonisairauksien ilmaantumista, mutta samalla kuitenkin lääkkeistä ja lääkärinkäynneistä joudutaan tinkimään. (Eskelinen & Sironen 2017, 45; Murto ym. 2017.)

Laihiala (2018) on tutkinut väitöskirjassaan köyhien ja huono-osaisten ihmisten kokemuksia ja käsityksiä leipäjonoista. Ruoka-avun saajista 40 %:lle huono-osaisuus kasautuu sosiaaliselle, taloudelliselle ja terveydelliselle ulottuvuudelle. Avunsaajat eivät hae ruokaa leipäjonoista laiskuuttaan vaan siksi, koska he kokevat elintasonsa ja elämänlaadunsa heikoksi. Ruoka-apua eniten hakevat keski-ikäiset ja työttömät miehet sekä iäkkäät eläkeläisnaiset. Leipäjonoissa seisominen ja ruoka-avun hakeminen koetaan sekä sosiaalisena että henkilökohtaisena häpeänä. (Laihiala 2018, 75–80.)

5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN SYÖMISEN TUKEMINEN

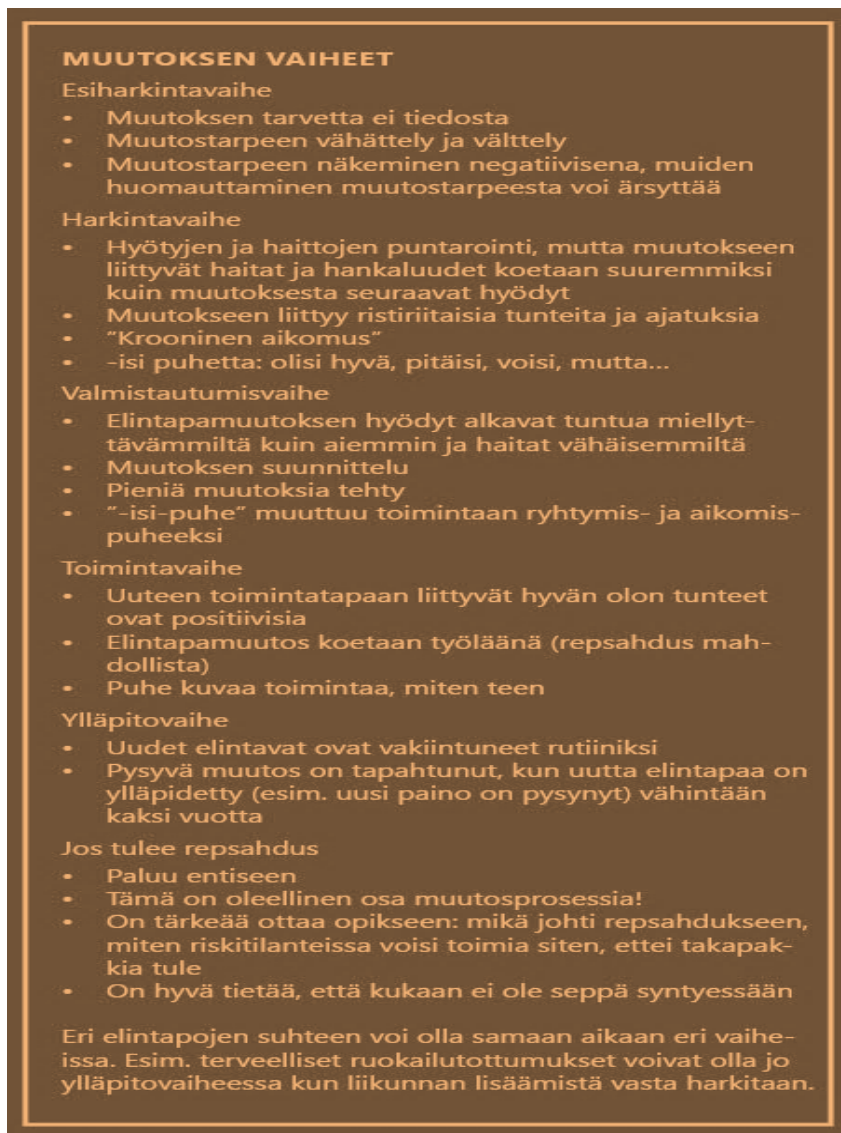
5.1 Terveyttä edistävän syömisen tukeminen motivoinnilla

Ihmiset kokevat entistä enemmän tarvetta osallistua omaan hoitoonsa, pitkäaikaissairaat ihmiset kokevat kuitenkin, että he tarvitsevat enemmän tukea siihen. Tukea he tarvitsevat hoitoalan asiantuntijoilta, mutta myös vertaistuki koettiin tärkeäksi. Tutkimuksen mukaan jopa kaksikolmasosaa uskoo vertaistuen kasvattavan itsevarmuutta omasta terveydestään ja siitä huolehtimisesta. (Turner ym. 2015.)

Itsehoito nähdään yksilön itsensä, läheisten, yhteiskunnan ja terveydenhoitohenkilökunnan avulla tapahtuvana oireiden ja oman hoitonsa hallintana sekä pitkäaikaissairaudesta johtuvan elämäntapamuutoksen sekä psyykkisen, kulttuurisen ja henkisen tilan tuoman muutoksen hyväksymisenä. Itsehoito on myös tapa tai toimintasuunnitelma, jolla ihminen hoitaa omaa sairauttaan ja kokee pärjäävänsä sen kanssa. Itsehoidon edellytyksiä ovat asenne, tehokkuus, tieto ja havaittu kyky. (Ko ym. 2018.) Se on jatkuva prosessi, joka vaatii ihmisen jatkuvaa osallistumista omaan hoitoonsa. (Packer ym. 2011).

Ihmisellä on vapaus valita elintapansa, mutta jokaisella valinnalla on vaikutuksensa ja ihminen itse on niistä vastuussa. Jokaisen tulisi kartoittaa omia arvojaan, jotta hän tiedostaisi mikä on tärkeää omassa elämässä ja mitä siltä haluaa. Ihminen voi muuttaa vain itse itseään. Ihmisen tieto omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ei yksin auta. Oman terveytensä ja hyvinvointinsa tietämisestä pitää tehdä taito ja se on siirrettävä käytäntöön. Näille taidoille on ominaista, että niitä pitää harjoitella. Terveiden ollessa meille tärkeä arvo, olemme valmiita ponnistelemaan sen eteen enemmän. (Työterveyslaitos.)

Aloittaessaan muutosprosessin terveyttä edistävään hyvinvointiin ja elämäntapamuutoksen ihminen käy läpi erilaisia vaiheita. Muutoksen vaiheet on kuvattu alla työterveyslaitoksen tekemän kuvion avulla. (Kuvio 5.) Terveellinen elämäntapamuutos on aina prosessi ja siihen kuuluu päätöksen tekeminen ja vastuun ottaminen omasta itsestä ja omista tekemisistä. Muutosprosessi vaatii tekoja ja oman toiminnan arviointia. Uuden muutoksen tekeminen vaatii aikaa. Harkintavaiheen ja toimintavaiheen välinen aika voi kestää jopa puoli vuotta. Päätösvaiheen saavuttaminen voi viedä 2–5 vuotta. Muutoksen tekeminen vaatii kovaa työtä ja sinnikkyyttä. Itsensä arvioiminen on myös tärkeää, jotta huomaa oman edistymisensä. (Työterveyslaitos.)



Kuvio 5. Muutoksen vaiheet (Työterveyslaitos.)

Ihmisellä tarvitsee olla myös motivaatiota saavuttaakseen terveellisen elämän. Ihmisen toiminnalla on päämäärä ja tavoite. Motivaatio jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio syntyy ihmisille merkityksellisistä asioista, joista hän saa energiaa ja joista hän tuntee intohimoa. Sisäinen motivaatio tuottaa ihmiselle myönteisiä ja palkitsevia tuntemuksia ympäristöstä riippumatta. Sisäinen motivaatio lähtee ihmisestä itsestään ja hänellä tulee olla uskoa mahdollisuuksiinsa ja omiin kykyihinsä. Sisäiseen motivaatioon vaikuttavat omat arvot ja ajatusmaailmat. Ulkoisessa motivaatiossa henkilön motivaatio perustuu ympäristön antamiin palkkioihin ja palautteeseen esimerkiksi kehuihin ja rangaistuksiin. Ulkoinen motivaatio tapahtuu läheisen, ammattilaisen tai vertaisen antamasta palautteesta. Ulkoinen motivaatio terveyttä edistävänä tekijänä ei ole

hyvä, koska se voi heikentyä. Se voi kuitenkin muuttua sisäiseksi motivaatioksi. (Arvonen 2015, 78–90.)

Arkeen Voimaa -ryhmässä vertaisohjaajat pyytävät tekemään toimintasuunnitelman seuraavalle kerralle. Toimintasuunnitelman tekeminen lähtee ryhmäläisen omista tarpeista ja omista motiiveista parantaa elämänlaatua ja hyvää ravitsemusta. Vertaisohjaajat tekevät suunnitelman myös ja antavat omalla esimerkillään ja motivaatiollaan ryhmäläisille ohjeita. Motivaation ja elämäntapamuutoksen hallinnassa ja ohjauksessa käytetään motivoivaa haastattelua. Motivoivan haastattelun avulla vahvistetaan ihmisen motivaatiota ja muutoshalua. Motivoivan haastattelun avulla vahvistetaan potilaan itseluottamusta ja kykyä parantaa itseään. Motivoivassa haastattelussa ohjaaja on tasavertainen yhteistyökumppani, jossa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja päätöksiä tulee kunnioittaa. (Linden, ym. 2010; Lunhal ym. 2013.)

5.2 Terveyttä edistävän syömisen tukeminen vertaisryhmätoiminnalla

Arkeen Voimaa -ryhmässä kaksi vertaisohjaaja ohjaavat ryhmiä käyttäen apuna koulutuksessa saamaansa ohjaajan manuaalia. Ryhmissä käsitellään esimerkiksi liikunnan, ongelmanratkaisun, vuorovaikutuksen, hengitystekniikan, tunteiden ymmärtämisen merkitystä arjessa pärjäämisessä. Vertaisohjaajat käyvät tunneilla lävitse Arkeen Voimaa-ohjaajan manuaalin avulla terveyttä edistävää syömistä ja painonhallintaa. Ryhmän jäsenille on annettu edellisellä kerralla tehtäväksi pitää ruokapäiväkirjaa, sen avulla jokainen ryhmän jäsen pohtii, onko ruokavaliossa ja terveellisessä syömisessä muutettavaa. Syömistottumusten muuttaminen ei ole helppoa, mutta Arkeen Voimaa-ryhmän tarkoituksena on tarjota helpotusta terveyttä edistävään syömiseen ja painonhallintaan. Jokainen ryhmän jäsen luo toimintasuunnitelman seuraavalle viikolle, tehdään pieniä muutoksia omaan elämään, esimerkiksi yksi hedelmä päivään. Tarkoituksena on itse havainnoida ja huomioida omaa syömistä, vertaisohjaajat ovat auttamassa muiden ryhmäläisten kanssa. Vertaisohjaajat kertovat ryhmän jäsenille Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaisesta ruokavaliosta. Vertaisohjaajien omat toimintasuunnitelmat antavat rohkeutta ja uskallusta kertoa omista epäkohdistaan ruuan suhteen. (Lorig, Gonzalez & Laurent 2017, 91–95.)

Vertaistoiminnassa kunnioitetaan ihmistä, luotetaan ja uskotaan ihmisen omiin voimavaroihin. Toimintaan osallistuminen edellyttää omaa oivallusta sekä usein myös toivetta hyvinvoinnin lisääntymisestä. Vertaistuki on kokemusten jakamista toisen ihmisen

kanssa, kenellä on sama sairaus tai on kokenut saman. Vertaistuen tärkeimmät elementit ovat kertominen sekä kuunteleminen, se on kokemustietoon perustuvaa tukea. (Suomen kuntaliitto 2018.) Vertaistukiryhmään osallistuminen toimii peilinä, jonka kautta voi oppia uutta itsestään (Lamio & Karnel 2010, 18).

Arkeen Voimaa -ryhmässä vertaisohjaajien koulutus koostuu kahdesta kahden päivän mittaisesta koulutusjaksosta. Koulutuksessa käydään läpi ohjaajan manuaalia. (Suomen Kuntaliitto 2018.) Vertaisohjaaja on tasa-arvoinen vertainen toiselle samankaltaisia elämäntapahtumia kokeneelle ihmiselle. Vertaisohjaajat toimivat myötäeläjänä, auttajana, innoittajana ja tukijana. (Mikkonen 2009, 88). Vertaisohjaajat huolehtivat asiatehtävästä ja tunnetehtävästä. Avoin ja turvallinen ilmapiiri auttaa ryhmän jäseniä ilmaistamaan tunteita ja keskustelemaan avoimesti ja hyvin. Vertaisohjaajalla on myös ryhmän rakenteellinen tehtävä, kuten aikataulussa pysyminen, tasapuolisuudesta huolehtiminen ja aiheessa pysyminen. (Lamio 2017, 12–16.) Vertaistuella ja vertaisohjauksella on tutkimusten mukaan suuri merkitys potilaan elämänlaadun parantamiseen. (Beni, ym. 2017,6). Vertaistukiryhmät ja -ohjaajat auttavat vähentämään ja ehkäisemään vaikeita terveydellisiä ongelmia. (Leahey 2013). Qi ym. (2015) tutkimuksessaan diabeetikon hoidosta ovat osoittaneet, että vertaistuella saadaan hyviä tuloksia verensokeriarvojen laskuun. Vertaistuella saadaan myös hyviä tuloksia ihmisten ylipainon vähentämisessä. (Perez- Escamilla ym. 2008).

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA

6.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksella on tarkoitus saada tietoa siitä, miten Arkeen Voimaa -itsehoitokurssiin osallistuneet ovat pystyneet hyödyntämään ryhmätoiminnassa saamaansa vertaistukea sekä miten he ovat kokeneet toiminnan sisällöllisen annin ja toteutustavan. Tarkoituksena oli myös selvittää mitä ja minkälaista muuta tukea Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilaiset toivoisivat terveyttä edistävän syömisen suhteen.

Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Arkeen Voimaa -ryhmätoimintaa sekä sen vaikutuksia terveyttä edistävän syömisen kannalta.

Tutkimustuloksien ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta luodaan suositus tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimukseen terveellisestä ravitsemuksesta yhteistyössä Arkeen Voimaa koordinaattorin kanssa.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat teorian pohjalta seuraavat:

1. Miten Arkeen Voimaa -itsehoitokurssi on vaikuttanut siihen osallistuneiden elämään terveellisen syömisen osalta?
2. Miten Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilaiset ovat kokeneet ryhmätoiminnan sisällöllisen annin ja vertaistuen?
3. Mitä ja minkälaista muuta tukea Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilaiset toivoisivat terveyttä edistävän ravitsemuksen suhteen?

6.2 Tutkimusmenetelmät, kohderyhmät ja aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi sekä strukturoituja- ja avoimia kysymyksiä (liite1). Avointen kysymysten avulla vastaajille annettiin mahdollisuus sanoa mitä he itse ovat mieltä aiheesta. Avoimista kysymyksistä saadaan tehokkaita toteamuksia strukturoitujen kysymysten lisäksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193.) Arkeen Voimaa -ryhmäläisille lähetettiin aluekoordinaattoreiden kautta Webropol- kyselylomake. Kyselylomake lähetettiin kevään 2020 aikana olleille ryhmille.

Toteutettuja Arkeen Voimaa -itsehoitokursseja oli yhteensä 6 ryhmää. Ryhmät toteutui-
vat Ylöjärvellä, Salossa, Sastamalassa, Jyväskylässä sekä Turussa, jossa oli Teams pi-
lotti. Keskeytettyjä ryhmiä oli 8 ryhmää ja kokonaan peruttuja ryhmiä oli 4 ryhmää. Ky-
selylomake lähetettiin kokonaan pidetyille ryhmäläisille, yhteensä 64 henkilölle. Kysy-
myksiin vastaamiseen annettiin neljä viikkoa vastausaikaa ja se toteutettiin marras-jou-
luuussa 2020.

6.3 Aineiston analyysi

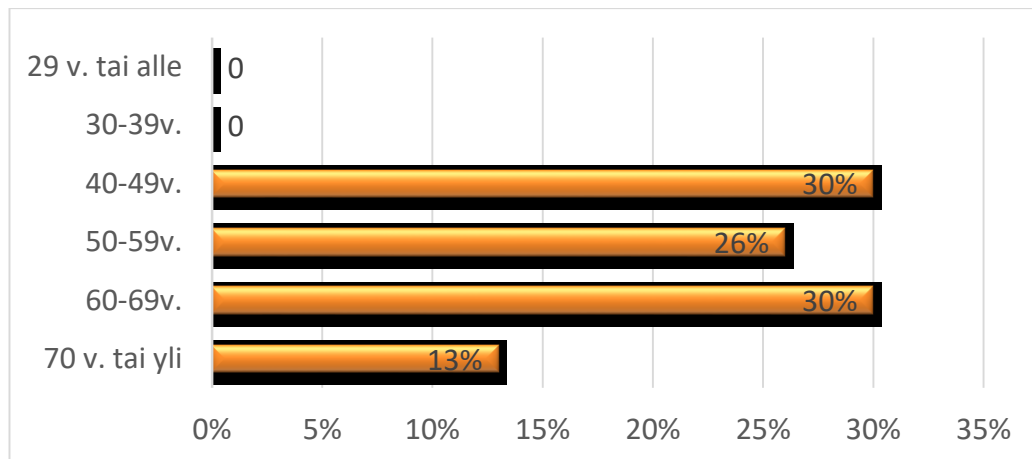
Webpropol- kyselylomakkeen sulkeuduttua aineisto vietiin excel- ohjelmaan, jossa mää-
rällisestä aineistosta laskettiin suorat prosenttijakaumat ja havainnollistettiin jakaumia
kuvin. Avoimien kysymysten vastaukset luokiteltiin.

Laadullisen aineisto luokiteltiin eli tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, tämä on yksi
yleisin sovelletuista metodeista laadullisen aineiston tarkastelusta. Sisällönanalyysi on
kietoutunut tulkintaan ja perustuu päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta pyritään
kohti käsitteellisempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysiyksikön valinta, aineis-
toon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi ja niihin liittyvä tul-
kinta ovat käytännön toteutukseen kuuluvia vaiheita. (Puusa & Juuti 2020.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa tehtiin alkuperäsidatan
pelkistäminen eli karsittiin epäoleellinen asia pois ja etsittiin tutkimuksesta olennaiset il-
maukset esille. Sen jälkeen aineisto ryhmiteltiin, eli klusteroitiin, jolloin aineistosta etsittiin
samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, ne ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, joista
muodostuivat alaluokat. Sen jälkeen seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistämi-
nen. Aineistosta esitettiin autenttisia ilmaisuja esimerkeiksi syntyneistä luokista. (Tuomi
& Sarajarvi 2018, 109–112.)

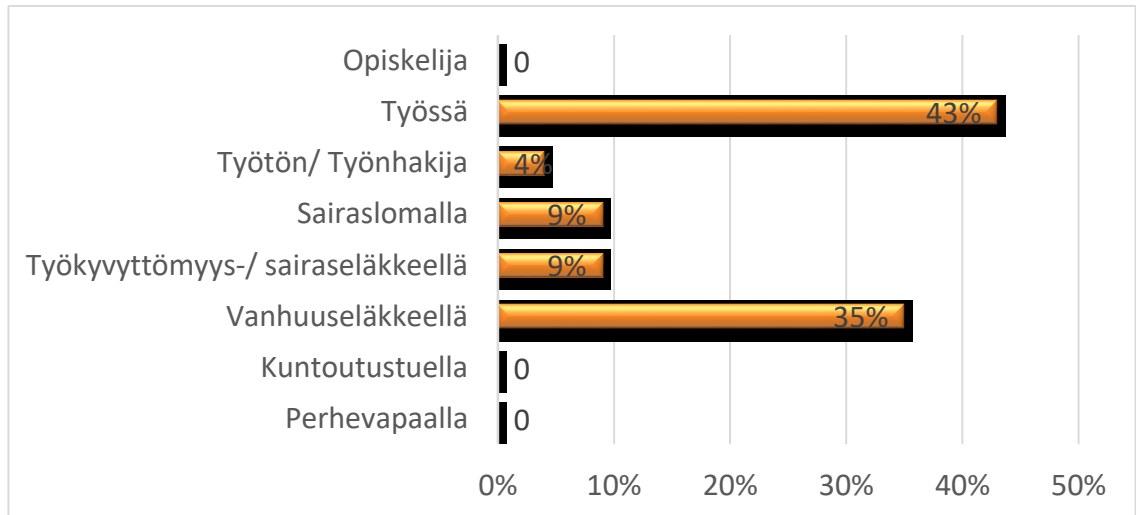
7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake lähetettiin 64 Arkeen Voimaa -itsehoitokurssin käyneelle henkilölle, kyselyyn vastasi 23 henkilöä. Vastausprosentiksi tuli 36 % (n=23). Taustatietona Arkeen Voimaa-ryhmäläisiltä kysyttiin sukupuolta, ikää, siviilisäätystä, koulutustaustaa, tämänhetkistä työtilannetta, sekä miltä paikkakunnalta kyselyyn osallistuttiin. Kyselylomakkeeseen vastanneista 87 % on naisia, 9 % miehiä ja yksi vastasi muu. Parisuhteessa eläviä oli 61 % ja yksineläviä oli 39 %. Kyselyyn vastanneista 57 % oli käynyt korkeakoulututkinnon ja 43 % Ammatti/ylioppilastutkinnon. Vastanneiden ikäjakauma oli melko tasainen 40:stä yli 69 vuoteen, 70-vuotiaita tai yli vastanneista oli 13 % (Kuvio 6).



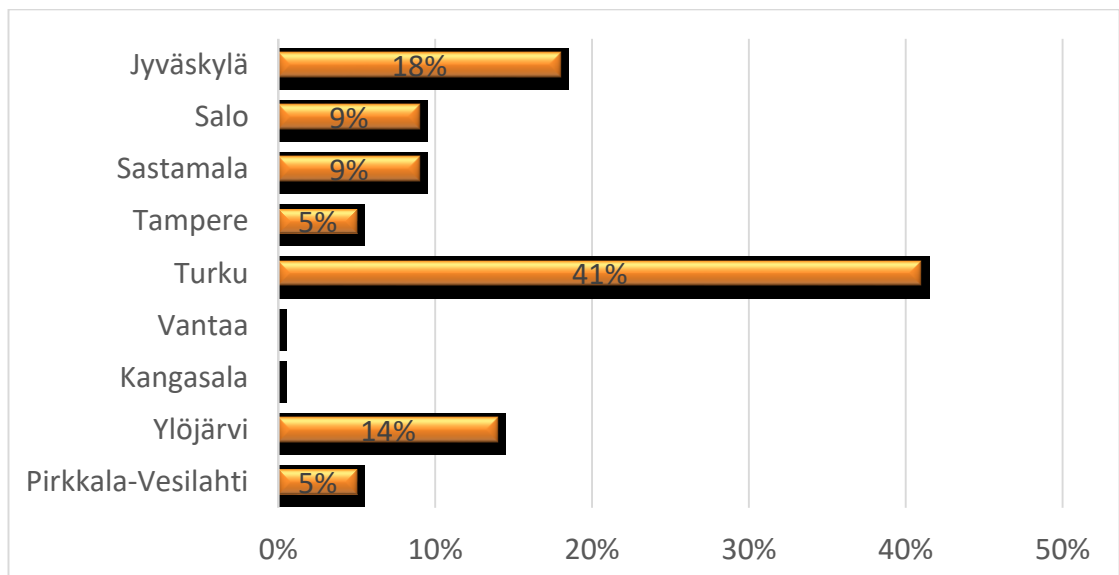
Kuvio 6. Vastaajien ikä (n=23)

Töissä vastanneista oli 43 %, eläkkeellä 35 %, sairauslomalla tai työkyvyttömyys- ja sairaseläkkeellä oli 9 %. (Kuvio 7.)



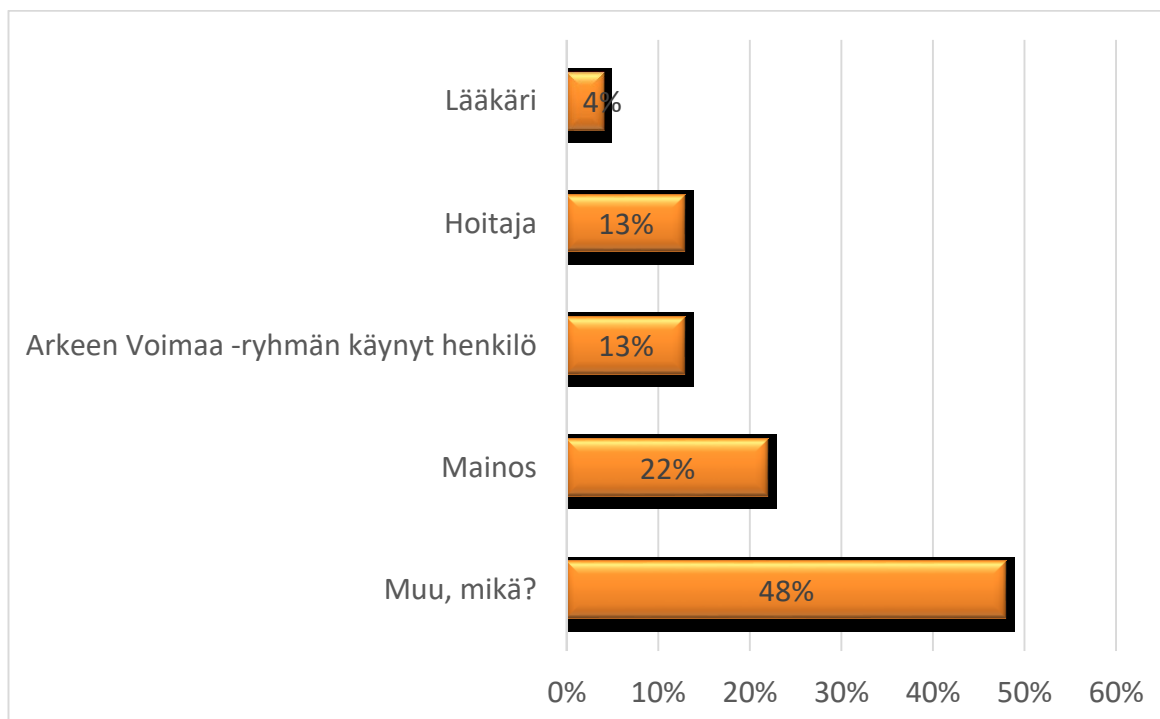
Kuvio 7. Vastaajien työtilanne (n=23)

Taustakysymyksenä kysyttiin vielä millä paikkakunnalla Arkeen Voimaa ryhmään osallistuttiin. Vastaajista 41 % oli osallistunut ryhmään Turussa ja 5 % vastaajista Tampereella ja 5 % Pirkkala- Vesilahdella. Muut vastaajista olivat osallistuneet Jyväskylässä, Salossa, Sastamalassa ja Ylöjärvellä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8 Paikkakunta, jossa Arkeen Voimaa -ryhmäläiset osallistuivat kurssille (n=23)

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös mistä Arkeen Voimaa-ryhmäläiset olivat kuulleet Arkeen Voimaa- kurssista. Kyselylomakkeen avulla selvisi, että lääkäri, hoitaja ja Arkeen Voimaa-ryhmän käynyt henkilö olivat kertoneet kurssista. Suurin osa kuitenkin oli kuullut ryhmästä mainoksen (22 %) avulla sekä muualta (48 %) kuten työnantajalta, työkaverilta, ystävältä ja vanhustapaamisissa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Mistä Ryhmäläiset olivat kuulleet Arkeen Voimaa – itsehoitokurssista (n=23)

7.1 Arkeen Voimaa -kurssin vaikutus kurssille osallistuneiden elämään terveellisen syömisen osalta.

Kysyttäessä, miten paljon Arkeen Voimaa – kurssin käyminen on vaikuttanut ryhmäläisten suhtautumiseen terveelliseen syömiseen, kyselyyn vastanneista 43 % vastasi, että kurssin käyminen on vaikuttanut suhtautumiseen terveelliseen syömiseen melko paljon, 10 % erittäin paljon ja 26 % siltä väliltä (Kuvio 10)

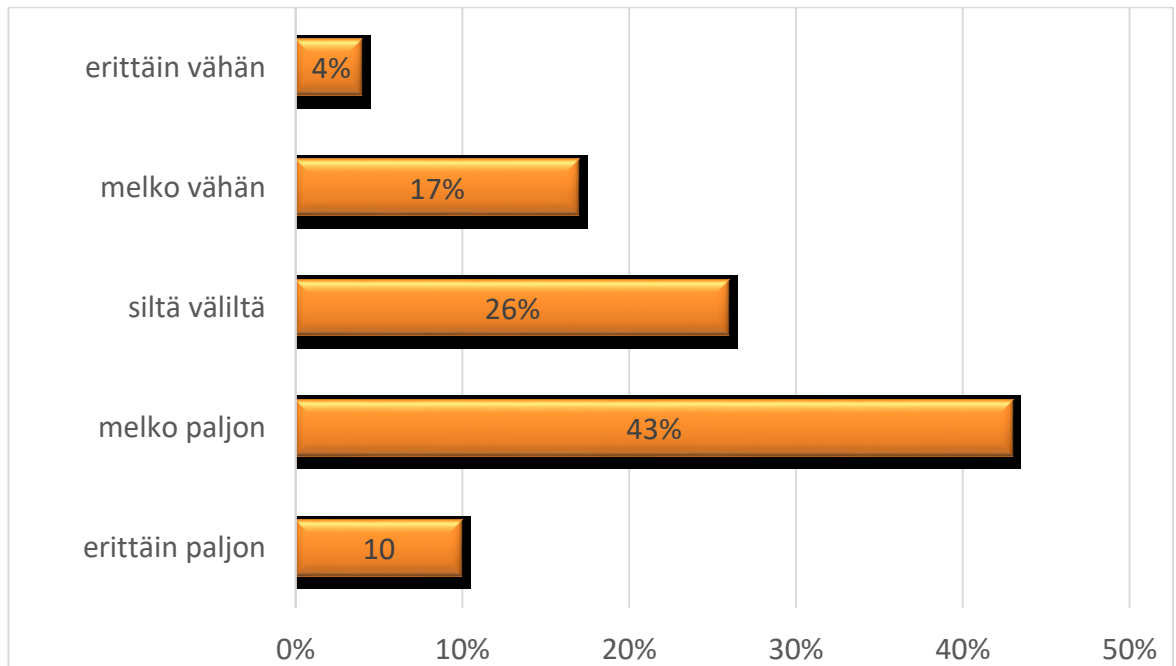
Avoimista vastauksista kävi ilmi, että osalla suhtautuminen on muuttanut konkreettisesti terveelliseen syömiseen.

”Noudatan lautasmallia”

”toimintasuunnitelma”

”Sytytti asialle”

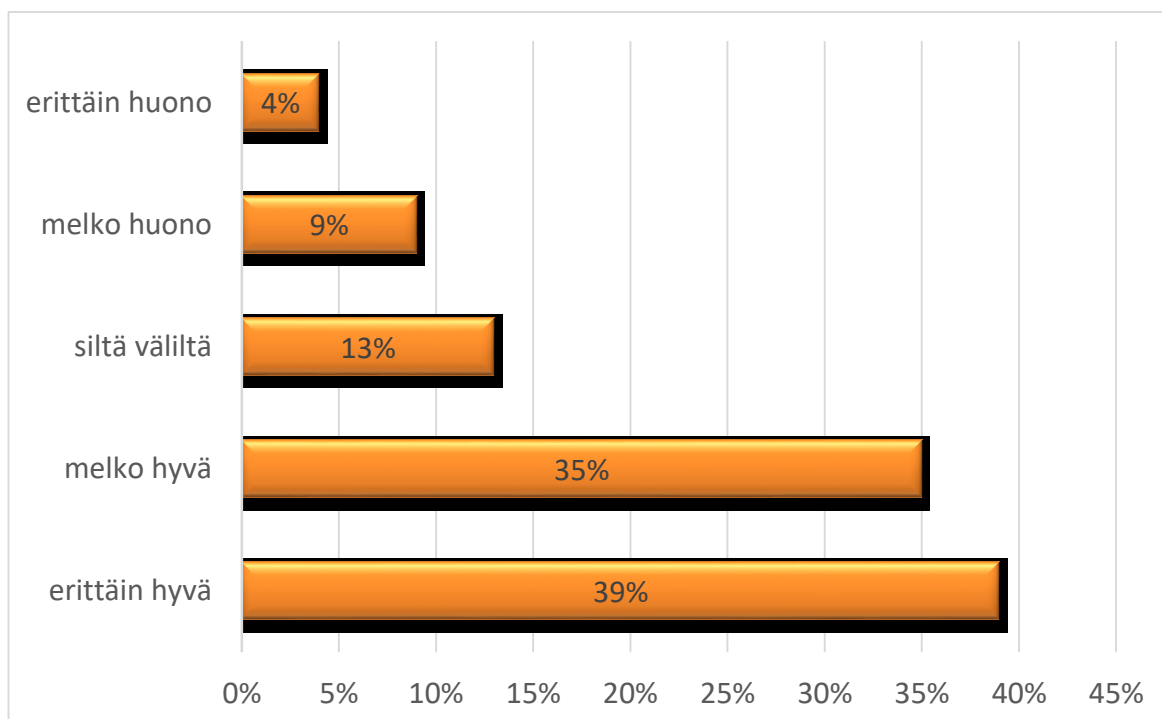
”painohallinta, tarkemmin painonpudotus, on itselle ajankohtaista ja pitkänajan tavoite.”



Kuvio 10. Arkeen Voimaa- kurssin käymisen vaikutus ryhmäläisten suhtautumiseen terveelliseen syömiseen. (n=23)

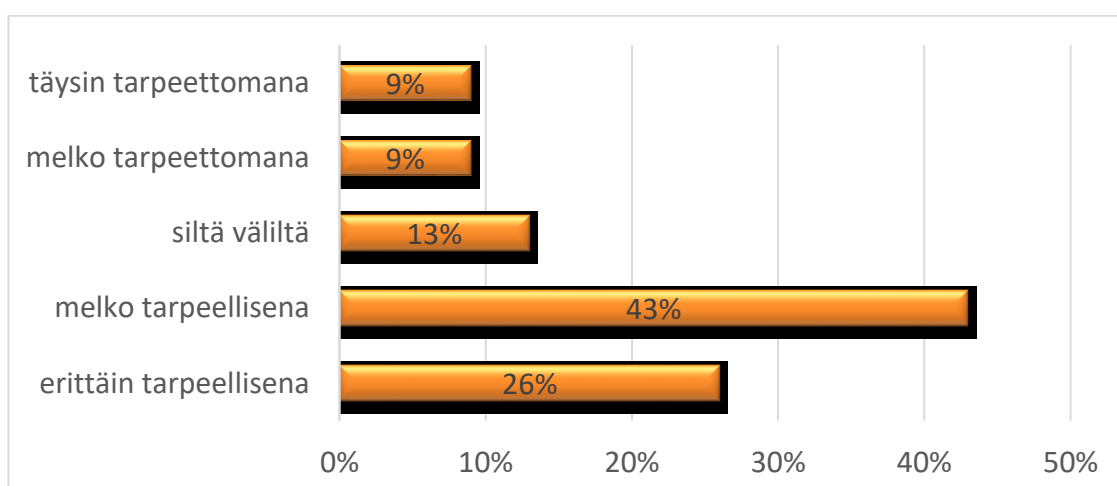
Vastanneista 21 % sanoi kurssin vaikuttaneen heidän suhtautumiseensa vain vähän. Avoimissa vastauksissa ei annettu tähän perusteluja.

Kysyttäessä, minkälainen kokemus ryhmäläisten mielestä ruokapäiväkirjan pitäminen Arkeen Voimaa- ryhmässä oli, vastasi 39 % erittäin hyvä ja 35 % melko hyvä, mutta yksi vastasi erittäin huono. Tutkimuskysymyksiin vastanneet eivät selittäneet tarkemmin miksi ruokapäiväkirjan pitäminen oli erittäin hyvää tai miksi joidenkin mielestä erittäin huonoa. (Kuvio 11).



Kuvio 11. Arkeen Voimaa -ryhmäläisten kokemus ruokapäiväkirjan pitämisestä. (n=23)

Kysyttäessä miten tarpeellisenä ryhmäläiset kokivat ruokapäiväkirjan pitämisen Arkeen Voimaa -ryhmässä, 69 % vastanneista piti sitä tarpeellisenä ja 18 % piti sitä tarpeettomana (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Ruokapäiväkirjan koettu tarpeellisuus Arkeen Voimaa -itsehoitokurssilla (n=23)

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, minkälainen vaikutus ruokapäiväkirjan pitämisellä oli ryhmäläisten arkeen. Avoimeen kysymykseen oli vastannut 21 Arkeen Voimaa -ryhmän käynyttä henkilöä. Aineistosta nousi esille **ruokarytmiin ja ruoan laatuun, ruoka-annoksiin** sekä **omaan syömiseen huomion kiinnittämiseen** liittyvät asiat.

Huomion kiinnittämistä ruokarytmiin ja ruoan laatuun kuvaavat seuraavat esimerkit:

” Sain rytmin paremmaksi ja olen lisännyt hedelmiä.”

” ruokarytmi säännöllinen”

” tuli kiinnitettyä huomiota ruokailurytmiin ja sokerin määrään”

”Huomasin kuinka epäsäännöllinen ruokarytmini on ja nyt olen yrittänyt sitä asiaa korjata.”

Ruokapäiväkirjan pitäminen teki muutoksia myös ryhmäläisten ruoka-annosten kokoon ja laatuun.

” kiinnitän ruoka-annoksiin enemmän huomiota, myöskin määrään ja laatuun

Monet huomasivat ruokapäiväkirjan auttaneen huomaamaan omassa ruokavaliossa oleellisia epäkohtia.

”Olen sen kautta saanut tehtyä pieniä mutta merkittäviä muutoksia ruokavaliooni”

”Se konkretisoi sitä mitä luulin syöneeni”

”tuli näkyväksi, silmille”

”Ruokapäiväkirja tuo oikeasti esille sen mitä päivän aikana syö.

Osalle vastaajista ruokapäiväkirjan tekeminen ei tuonut muutosta ravitsemukseen tai sillä ei ollut merkitystä omassa elämässä.

”Ei oikeastaan paljon, koska asia tuttu jo ennestään”

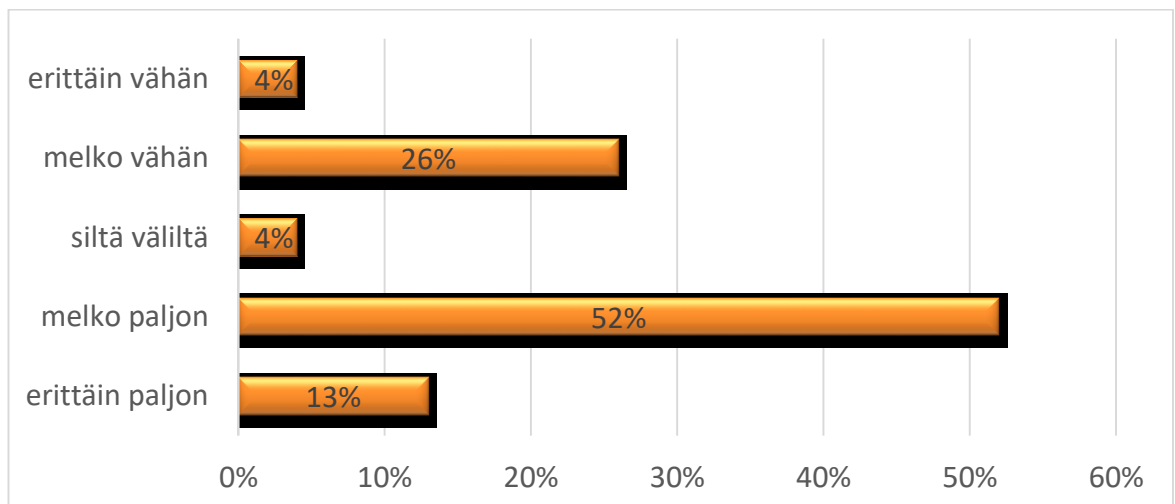
”Ei merkitystä”

Osalle vastanneista Arkeen voimaa -kurssilla ruokapäiväkirjan tutkimiseen olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa.

”Oisin halunnut, että sitä olisi vähän tutkittu ja oisin saanut vinkkejä”,

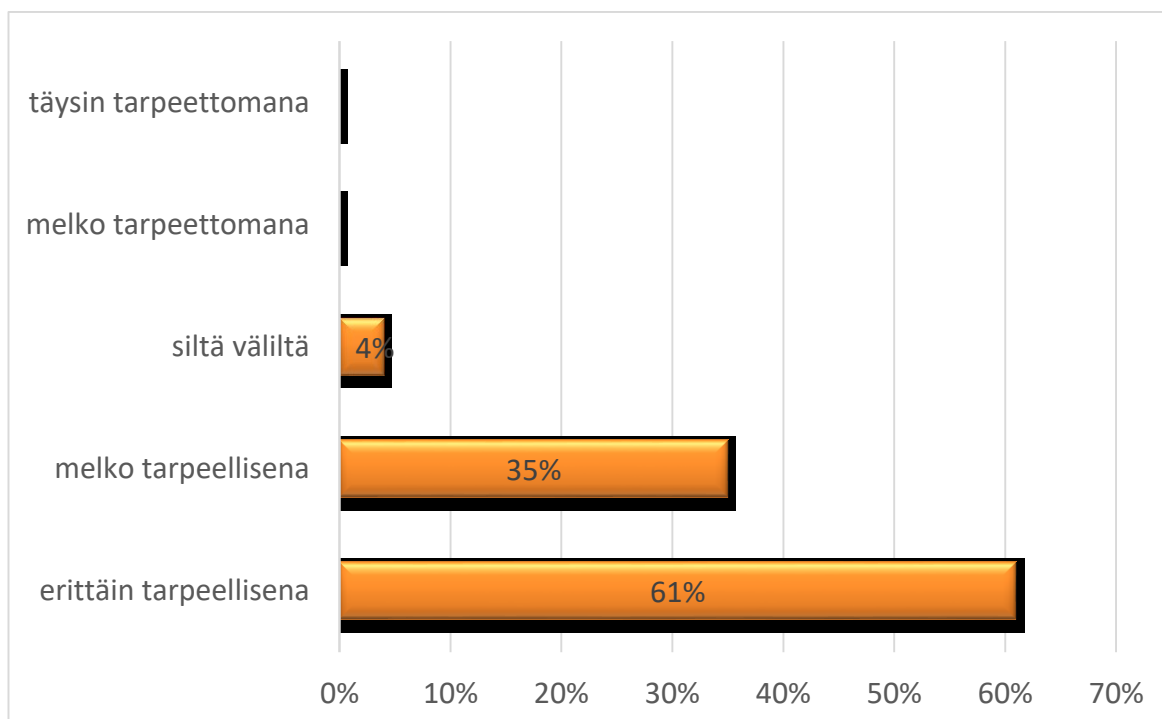
”En tiedä mitä oisin vastannut, sillä voiko sitä mitä me teimme pitää ruokapäiväkirjana.”

Kysyttäessä miten paljon viikoittainen kotiin tehtävä toimintasuunnitelma ryhmäläisten mielestä tuki heitä terveelliseen syömiseen, yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että toimintasuunnitelman tekeminen tuki melko paljon (52 %) ja 26 % melko vähän terveellistä syömistä. (Kuvio 13.)



Kuvio 13 Toimintasuunnitelman tekeminen tuki terveellistä syömistä. (n=23)

Kysyttäessä, miten tarpeellisena ryhmäläiset kokivat viikoittaisen kotiin tehtävän toimintasuunnitelman tekemisen Arkeen Voimaa -ryhmässä, 61 % piti toimintasuunnitelman tekemistä erittäin tarpeellisena ja 35 % melko tarpeellisena. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Toimintasuunnitelman koettu tarpeellisuus Arkeen Voimaa -ryhmässä.

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, minkälainen vaikutus viikoittaisen kotiin tehtävän toimintasuunnitelman tekemisellä oli ryhmäläisten arkeen. Tähän kysymykseen oli vastannut 20 Arkeen Voimaa -ryhmäläistä. Kysymykseen vastanneet olivat tyytyväisiä toimintasuunnitelman tekemiseen. Aineistoista nousi esille **pieniä muutoksia arjessa**.

Vastanneet kokivat, että toimintasuunnitelma toimi apuna muutosten tekemisessä arkeen.

”Pisti miettimään mahdollisia pieniä muutoksia arkeen”

”Sain tehtyä tarpeellisia muutoksia arkeeni ja olen ottanut toimintasuunnitelmissa olleita asioita käytäntöön.”

Toimintasuunnitelman tekeminen konkretisoi ja kannustaa toimimaan arjessa. Välttämättä se ei kuitenkaan jäänyt elämään arkeen jatkossa.

”olen saanut tehtyä asioita enemmän”

”Tuli tehdyksi sovitut asiat”

”Se oli kiva, kannusti toimimaan. Kunpa olisin pitänyt kiinni jatkossakin”

”Kun on paperilla niin tulee tehtyä.”

”Oli ns pakko saada itsensä tekemään se mikä lupasi”

”Se sai minut tekemään asioita, joita en olisi muuten tehnyt, joissa olen vitkutellut.

*”Toimintasuunnitelman piti mielessään, se oli mukava, koska tehtävät piti-
tikin tehdä toteuttamiskelpoisiksi.”*

Yhdessä vastauksessa tuotiin esille toimintasuunnitelman hyvänä puolena se, että se muistutti siitä, että pitää olla aikaa myös sille mikä tuo itselle iloa ja mielihyvää.

7.2 Arkeen Voimaa- ryhmän tuki ja sisällöllinen anti

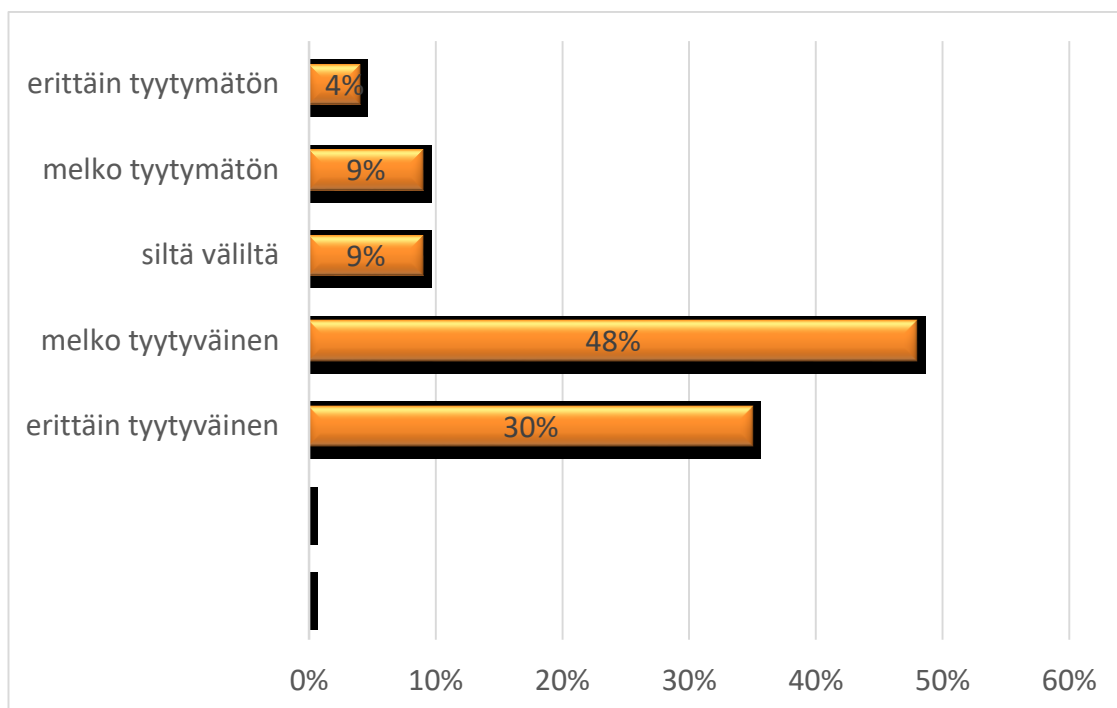
Kysyttäessä miten tyytyväisiä ryhmäläiset olivat kurssin sisältöön terveellisen syömisen kannalta, vastanneista 48 % vastasi olevansa melko tyytyväinen ja 30 % erittäin tyytyväinen (Kuvio 15). Arkeen Voimaa -kurssin vaikutus kurssille osallistuneiden terveellisen syömisen osalta antoi vastaajille uutta tietoa ja näkökannan sekä heidän mielestään ryhmässä käytiin terveellistä syömistä selkeästi ja tarpeeksi lävitse.

”Selkeä kokonaisuus”

”Ateriamalli, tuoteselosteet”

”Sain uutta tietoa ja uuden näkökulman”

”terveellistä syömistä käsiteltiin selkeästi ja riittävästi”



Kuvio 15. Tyytyväisyys kurssin sisältöön terveellisen syömisen kannalta. (n=23)

Yksi kyselyyn vastanneista oli erittäin tyytymätön, perusteluna oli ajan puute.

”Ajan puutteen vuoksi asia ohitettiin vain pienellä maininnalla”

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, minkälaisena ryhmäläiset kokivat ryhmän tuen ja tuen ilmapiirin Arkeen Voimaa -ryhmässä. Tähän kysymykseen vastasi 22 kyselyyn osallistujaa. Aineistosta nousi esille ennen kaikkea **vertaistuki**.

Kysymykseen vastanneiden mielestä vertaistuki ja muiden ryhmäläisten läsnäolo antoi tukea.

”ryhmäläiset tukivat toinen toisiaan”

”Ryhmän jäsenet olivat aktiivisia, tsemppaavia, ymmärtäviä.”

”Ryhmä antoi paljon tukea.”

Osalle ryhmä oli tärkeä, mutta he kokivat, että kaikki eivät saaneet ääntään kuuluville ja heidän mielestään olisi pitänyt olla avoimempia.

”Se oli hyvä, mutta kaikki hiljaisetkin olisi pitänyt ottaa paremmin huomioon”.

Yksi kyselyyn vastanneista koki, ettei ryhmästä ollut heille tukea.

”En kokenut siitä olevan juuri mitään hyötyä. Olimme niin erilaisia erilaisine ongelmienemme tai minä ehkä olin niin masentunut että ajankohta tai ryhmä ei ollut oikea.”

Jotkut toivat esiin, että ryhmän vetäjät olivat hyviä.

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, millaista hyötyä arkeen ryhmäläiset kokivat saaneensa Arkeen Voimaa -ryhmästä omassa elämässään terveyttä edistävään syömiseen liittyen. Tähän kysymykseen vastasi 20 Arkeen Voimaa-ryhmäläistä. Kyselyyn vastanneiden mielestä ryhmästä oli hyötyä omassa arjessa. Aineistosta nousi esille **armollisuus, painonhallinta ja tiedon hankkiminen**.

Terveellisen syömisessä ei tarvitse olla syyllistävä ja armotonta, eletään päivä kerrallaan.

”kaikkea ei tarvitse muuttaa heti”

”Armollisuutta”

”Ruokarytmit, annoskokojen tarkkailu ja se ettei aina tarvitse kieltäytyä kaikesta.”

”Painonhallinta on arjessani esillä, mutta ei painostavana.

Osalle kyselyyn vastanneista tietoa tuli lisää terveellisestä syömisestä.

”Kehittämistarpeet” ovat olleet tiedossa jo aiemmin, mutta nyt niihin tulee kiinnitettyä enemmän huomiota ja esim. pakkausten ravintosisältöjä tutkittua tarkemmin. Aina välillä tulee ryhdistäytyttyä vaikei ihan koko ajan pystyäkään noudattamaan kaikkia ohjeita.”

”Sai innostumaan ravinto-opista”

”Sai tietoa ja välineitä ruokavalion hallintaan”

Muutama kyselyyn vastannut ei kokenut hyötyä.

”Aika lailla samaa kuin ennenkin, eli ei uutta tietoa. Lisäksi ohjeissa mennään liikaa vanhan ruokaympyrän mukaan.”

”Ruokailusta puhuttiin kuitenkin aika vähän. Niinpä hyöty on ollut vähäinen.”

7.3 Arkeen Voimaa – ryhmäläisten tarpeet ja toiveet tuen saamisessa heidän elämäänsä, jotta terveellinen syöminen toteutuisi

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, minkälaista muuta tukea Arkeen Voimaa -kurssin lisäksi ryhmäläiset tarvitsisivat arkeensa, jotta terveellinen syöminen toteutuisi. Tähän kysymykseen vastasi 18 Arkeen Voimaa -ryhmäläistä. Aineistosta nousi esille **asiantuntija, omahoito, tutkimuksiin osallistuminen, lisätieto ja ruoka-ohjeet sekä terveellistä syömistä vaikeuttavien tekijöiden huomiointi.**

Vastanneille tärkeää olisi joku, joka olisi matkassa mukana ja valvomassa terveellisen syömiseen liittyvissä asioissa.

”personal trainer”

”ravitsemusasiantuntijaa olisi hyvä tavata”

”Valvonta painonpudotukseen”

Monelle vastanneista terveellinen syöminen lähtee itsestä ja omahoito on tärkeää. Terveelliseen syömiseen vaikuttavat myös omat ruokailutottumukset ja uskomukset.

”Itsestä se vain on kiinni....”

”Kysymys on minun kohdallani siitä, että tiedän erittäin paljon, kuinka minun pitäisi syödä, mitä pitäisi tehdä omalla kohdallani. Ei vain ole siihen voimia. Pääasiassa ruoka on ainoa ilo elämässä. Muutos on lähdettävä itsestä, halu tehdä jotain. Tämä välinpitämättömyys tappaa kaiken.”

” Olen saanut uniapnean hoitolaitteen vajaa puoli vuotta sitten, toivon että parantunut uni toisi voimavaroja painonhallintaan.”

"Makeaa, suklaata, leivonnaisia ei saisi olla kotona yhtään, jotta syöminen pysyisi kontrollissa."

Vastauksista käy myös ilmi, että olisi tärkeä saada osallistua tutkimuksiin ruuasta ja saada lisää tietoa ravinnosta sekä erilaisia ruokaohjeita, jotta terveellinen syöminen toteutuu. Arkeen Voimaa -kurssille tuli reseptiehdotuksia.

"pidempiaikaista kokonaisvaltaista terveys ja liikuntatutkimusta ja mukana oloa"

"Vielä enemmän tietoa, että mikä on proteiinia ja mikä muuta ruokaa ja määristä tietoa"

"Voisiko Arkeen Voimaa sivulla olla vaikka viikon "nallilautaset". Tyyliin "tänään syödään tätä".

Terveellistä syömistä vaikeuttavista tekijöistä tuotiin esille, että se oli rahallinen kysymys. Lisäksi lohtusyöminen ja koronakaranteeni mainittiin vaikeuttavina tekijöinä.

"Rahaa ja se, että terveellinen ruoka olisi halvempaa kuin nyt. Jos saa kg:n makaronia samalla hinnalla kuin ison omenan, jossain on pahasti vikaa."

"Pimeä, suru läheisen sairastaessa kuolemaan johtavaa sairautta, lohtusyöminen ja koronakaranteeni ovat vaikeuttaneet painonpudotusta. Läheiseni sytostaattihoitojen takia olemme tarkassa karanteenissa."

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, minkälaista keskustelua ja kenen kanssa ryhmäläiset haluaisivat käydä keskustelua terveellisestä syömisestä. Tähän kysymykseen vastasi 16 Arkeen Voimaa -ryhmäläistä. Aineistosta nousi esille **asiantuntija ja vertaistukiryhmä**.

Osa vastanneista haluaisi konkreettista keskustelua ohjaajan kanssa.

"ravitsemusterapeutin"

"hoitajan kanssa, miten saisi ruokailut tasapainoon"

"Jonkun, joka tietää paljon eri ruokien terveellisyydestä. Haluaisin ihan henkilökohtaista tietoa ja tukea."

Osalle vastanneista ryhmän tuki olisi tärkeä ja päästä konkreettisesti tekemään terveellisiä ruokia.

*"Jokin ryhmä, jossa mukana terveyden tutkimusta ja seurantaa ehkä myös enemmän
tukea painonhallintaan opettelemalla tekemään salaatteja ja kasvisruokia"*

"Jotain sopivaa kurssia, joka keskittyy ravintoon"

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksella saatiin uutta tietoa Arkeen Voimaa -kurssin vaikutuksesta kurssille osallistuneiden elämään terveellisen syömisen osalta, Arkeen Voimaa -ryhmän tuesta ja sisällöllisestä annista sekä ryhmäläisten tarpeista ja toiveista tuen saamisessa heidän elämänsä, jotta terveellinen syöminen toteutuisi.

Tutkimustulosten mukaan Arkeen Voimaa -kurssi on vaikuttanut kurssille osallistuneiden elämään terveelliseen syömiseen osalta paljon ja suhtautuminen terveelliseen syömiseen on muuttunut konkreettisesti. Arkeen Voimaa -kurssi auttaa ihmisiä ymmärtämään ja hyväksymään oman tilansa ja sairautensa. He oppivat pärjäämään sairautensa kanssa arjessa, heidän ei tarvitse tehdä liikaa, vaan pienillä askelilla ja omaa kehoa ja itseään kuunnellen arjessa eteenpäin. (Johnston ym. 2012, 2–3.)

Tutkimustulosten mukaan ruokapäiväkirjan pitäminen Arkeen Voimaa -ryhmässä oli tärkeä osa terveellisen syömisen toteutumisessa. Ruokapäiväkirjan pitäminen toi erilaisia huomioita Arkeen Voimaa-ryhmäläisissä, kiinnitettiin huomiota ruokarytmiin ja ruuan laatuun, ruoka-annoksiin sekä omaan syömiseen. Osa vastaajista olisi halunnut hyödynnettävän ruokapäiväkirjaa kurssilla enemmän. Erilaisten tutkimusten mukaan ruokapäiväkirja on juuri apuväline, jolla voidaan saada muutoksia terveelliseen syömiseen. Ruoka-päiväkirjan pitäminen saa aikaan tietoisien ja hallitun syömisen. Ruokapäiväkirjaa pidetään itseään varten, sitä pidetään itsetutkistelun välineenä. (Heinonen 2018, 9–10.)

Toimintasuunnitelman pitäminen tuki myös terveellistä syömistä, yli puolet vastanneista koki sen tukevan paljon terveellistä syömistä ja melkein kaikki pitivät sitä tarpeellisenä. Toimintasuunnitelma toimii apuna muutosten tekemisessä arkeen ja se konkretisoi ja kannustaa toimimaan arjessa. Toimintasuunnitelman tekeminen saattaa auttaa myös jaksamisessa sitä kautta, että se muistuttaa tekemään sellaisia päätöksiä, jotka tuottavat hyvänolon tunnetta.

Arkeen Voimaa-ryhmäläiset olivat tyytyväisiä kurssin antiin terveellisen syömisen kannalta. Kysymykseen vastanneille kurssin käyminen antoi uutta tietoa ja näkökannan sekä heidän mielestään ryhmässä käytiin terveellistä syömistä selkeästi ja tarpeeksi läpi.

Tutkimuskysymyksessä ryhmän tuesta ja tuen ilmapiiristä nousi esille ennen kaikkea vertaistuki. Vertaistuki ja muiden ryhmäläisten läsnäolo antoi tukea. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, mutta osa vastaajista koki, että kaikki eivät saaneet ääntään kuuluville ja että

kurssilaisten olisi pitänyt olla avoimempia. Osa toi myös esille vertaisohjaajat, jotka olivat hyviä. Vertaistuen tärkeimmät elementit ovat kertominen sekä kuunteleminen, se on kokemustietoon perustuvaa tukea. Vertaistukiryhmään osallistuminen toimii peilinä, jonka kautta voi oppia uutta itsestään. (Lamio & Karnel 2010, 18.) Turner ym. (2015) tutkimuksessaan itsehoidon kurseista ovat myös osoittaneet, että vertaistuellla saadaan hyviä tuloksia esimerkiksi painonhallinnassa, ja sen uskotaan kasvattavan itsevarmuutta omasta terveydestä huolehtimisessa. Qi ym. (2015) tutkimuksessaan diabeetikon hoidosta ovat osoittaneet, että vertaistuellla saadaan hyviä tuloksia verensokeriarvojen las-
kuun.

Arkeen Voimaa -ryhmäläisten kokemat hyödyt arjessa terveellisen syömisen kannalta toivat vastauksessa esiin armollisuuden, painonhallinnan ja tiedon hankkimisen. Arkeen Voimaa -ryhmässä osalle vastaajista tuli tietoa enemmän terveellisestä syömisestä. Terveellisen syömisen ei tarvitse olla syyllistävää ja armotonta, eletään päivä kerrallaan. Arkeen Voimaa -ryhmäläiset oppivat pärjäämään sairautensa kanssa arjessa. Heidän ei tarvitse tehdä liikaa, vaan mennä pienillä askelilla ja omaa kehoa ja itseään kuunnellen arjessa eteenpäin. Terveellisen ruoan syömisen avulla saadaan pidettyä paino normaali-
lina. Säännöllinen ateriarytmi sekä ylipainoisen ihmisen mieltymysten ja tottumusten huomioiminen, auttaa lisäämään hänen motivaatiotaan. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2013.)

Tutkimuksessa kävi esille muun tuen tarve omaan arkeen, jotta terveellinen syöminen toteutuisi. Näitä olivat asiantuntija, omahoito, tutkimuksiin osallistuminen, lisätieto ja ruokaohjeet sekä terveellistä syömistä vaikeuttavien tekijöiden huomiointi. Vastanneille tärkeää olisi joku, joka olisi matkassa mukana ja valvomassa terveelliseen syömisen liitty-
vissä asioissa. Vastaajille terveelliseen syömiseen vaikuttavat myös omat ruokailutottumukset ja uskomukset. Ruokailutottumuksien muuttaminen on oppimisprosessi ja se vaatii aikaa. Syömistä on opeteltava tietoisesti. (Heinonen 2018, 11–13.)

Vastauksista kävi myös esille omahoito ja sen tärkeys. Kyselyyn vastanneet kertoivat, kuinka terveellinen syöminen on itsestä kiinni ja muutos on lähdettävä itsestä, myös Heinosen (2018, 11-13) mukaan ruokailutottumukset eivät muutu pelkästään tiedon perusteella, vaan muutosten tekemiseen tarvitaan halua muuttua. Oma valmius ruokailutottumusten muutokseen on tärkeä asia, ihmisen itse tarvitsee asettaa tavoitteet ja toimia niiden mukaisesti. Itsehoito on prosessi, joka vaatii ihmisen jatkuvaa osallistumista omaan hoitoonsa. Itsehoidon edellytyksiä ovat asenne, tehokkuus, tieto ja havaittu kyky. (Ko ym. 2018.)

Tutkimuksessa käytiin selvästi lävitse myös terveellistä syömistä vaikeuttavat tekijät kuten raha-asiat, lohtusyöminen ja koronakaranteeni. Köyhyyden kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja sillä on vaikutusta terveellisiin elintapoihin, esim. ravitsemukseen ja liikkuamiseen. Köyhä ihminen joutuu tinkimään terveellisestä ruuasta kuten hedelmistä, kasviksista ja kalasta. Ostetaan mieluummin teollisia aineksia, paljon hiilihydraatteja sisältäviä ruokia sekä viimeisen myyntipäivän ohittavia ruokia, koska ne ovat halpoja. (Eskelinen & Sironen 2017, 9; Murto ym. 2017.) Tunnesyömisellä ja masennuksella on vaikutusta BMI:n nousuun ja vyötärölihavuuteen. Tunnesyöminen johtuu yleensä ajatuksesta syödä energiapitoisia ruokia, jotta ahdistuneisuus, masennus ja stressi vähenisivät (Konttinen ym. 2019).

Tutkimukseen vastanneet halusivat keskustella terveellisestä syömisestä asiantuntijan tai vertaistukiryhmän kanssa. Osa vastanneista halusi konkreettisesti keskustella ohjaajan kanssa, esimerkiksi ravitsemusterapeutin. Osalle erilaiset ruokakurssit vertaisryhmän kanssa koettiin auttavan terveellistä syömistä.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimussuunnitelmia. Tutkija suunnittelee ja toteuttaa tutkimuksen ja raportoi sekä tallentaa tietoaineistot tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen haetaan tarvittavat tutkimusluvut ja tehdään ennakoarvioinnit. Tutkimusta tehdessään tutkija ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja kunnioittaa ja viittaa heidän töihinsä asianmukaisella tavalla. (Vilkkä 2015, 41.).

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja sen tulee perustua tietoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009) Tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimukseen osallistumisesta. Kyselytutkimukseen lisättiin saatekirje (liite 2), jossa informoitiin tutkimukseen osallistujia aiheesta, aineistonkeruusta, aineiston käyttötarkoituksesta, säilytyksestä, jatkokäytöstä ja vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista, ja kyselyn tulokset raportoitiin niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista, kunnioitettiin kyselyyn osallistuneen anonymiteettiä. Tutkittavat saivat myös tietosuojaselosteen. Aineistoa analysoidessa on huomioitu eettisyys. Suorista lainauksista ei pysty tunnistamaan kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeiden vastaukset hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen.

Tutkimusta tehdessään tutkijan on otettava huomioon, että tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheiden syntymistä pyritäänkin välttämään. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan yleensä käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa, että mittauks tulokset ovat toistettavissa. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, jota on alkujaankin ollut tarkoitus mitata. Kyselylomaketta tehdessään on tarkkaan mietittävä, mitä kysyy, koska vastaajat voivat saada eri käsityksen kysymyksistä kuin miten tutkija on ne ajatellut. Tuloksia ei voida silloin pitää pätevinä, koska tutkija käsittelee saatuja tuloksia alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset tehtiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kyselylomake esiteltiin sen toimivuuden kannalta neljän Arkeen Voimaa -itse-

hoitokurssin vertaisohjaajan kanssa, joiden ehdotusten myötä lomakkeeseen tuli muutama muutos, minkä jälkeen sen todettiin toimivaksi. Kyselylomake lähetettiin kokonaan pidetyille Arkeen Voimaa -itsehoitokurssin ryhmäläisille, eli kuudelle paikkakunnalle yhteensä 64 osallistujalle. Kyselyyn vastasi kuitenkin 23 Arkeen Voimaa-ryhmäläistä ja vastausprosentiksi tuli 36 %, joka oli pienempi kuin oli ajateltu. Tämä saattaa vaikuttaa kyselystä saatujen tulosten luotettavuuteen, koska kaikkien kyselyyn osallistuneiden näkemyksiä ei saatu mukaan tutkimukseen. Avoimiin kysymyksiin vastattiin hyvin ja niistä saatiin tutkimukseen luotettavaa tietoa. Tutkimuksessa määritettiin kuitenkin selkeästi perusjoukko, eli Arkeen Voimaa-ryhmäläiset. Tutkija varmistaa, että mahdollisimman moni vastaa kysymyksiin ja kerää, syöttää ja käsittelee tulokset mahdollisimman virheettömästi ja luotettavasti.

Tutkimuksen luotettavuus projektissa näkyy koko projektin ajan, tutkimuksessa käytettiin sopivaa lähdekritiikkiä sekä arvioitiin prosessin kulkua koko ajan. Tutkimukseen perehdyttiin hyvin kirjallisuuskatsauksen ja aikaisempien tutkimusten avulla. Projektissa on mukana työryhmä, joka arvioi työn luotettavuutta.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa on tarkoituksena ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveystieteiden keskus, joka rakentuu ihmisten tarpeiden mukaisesti. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa perustason palveluja vahvistetaan ja painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään työhön. (STM 2020, 9, 12.)

Alla olevassa kuviossa 16 on selvitetty tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen ennaltaehkäisevä hoito. Omahoito on tapa tai toimintasuunnitelma, jolla ihminen hoitaa omaa sairauttaan ja kokee pärjäävänsä sen kanssa. Omahoito on ihmisen itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunniteltua näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoito on yksilön itsensä, läheisten, yhteiskunnan ja terveydenhuoltohenkilökunnan avulla tapahtuvaa oireiden ja oman hoitonsa hallintaa sekä pitkäaikaissairaudesta johtuvan elämäntapamuutoksen sekä psyykkisen, kulttuurisen ja henkisen tilan tuoman muutoksen hyväksymistä. Ihmisellä tulee olla myös motivaatiota omahoidon aloitukseen. Omahoidossa painotetaan ihmisen autonomiaa ja ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. Ihminen ottaa itse vastuun omista ratkaisuksistaan. (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito -työryhmä Kariuksen hallinta, 2014; Ko ym. 2018.)

Organisaatiotasolla kansansairauksien ehkäiseminen on ensiarvoisessa asemassa. Kansansairauksien kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien kustannukset ovat terveydenhuollon organisaatioille mittavat. Kuluja kertyy erikoissairaanhoidosta, vuodeosastopaikoista, avohoidosta, lääkekustannuksista sekä kuntoutuksesta. Omahoidolla ja terveellisillä elämäntavoilla ennaltaehkäistään kansansairauksien syntymistä. (Kiiskinen, ym. 2008. 41)

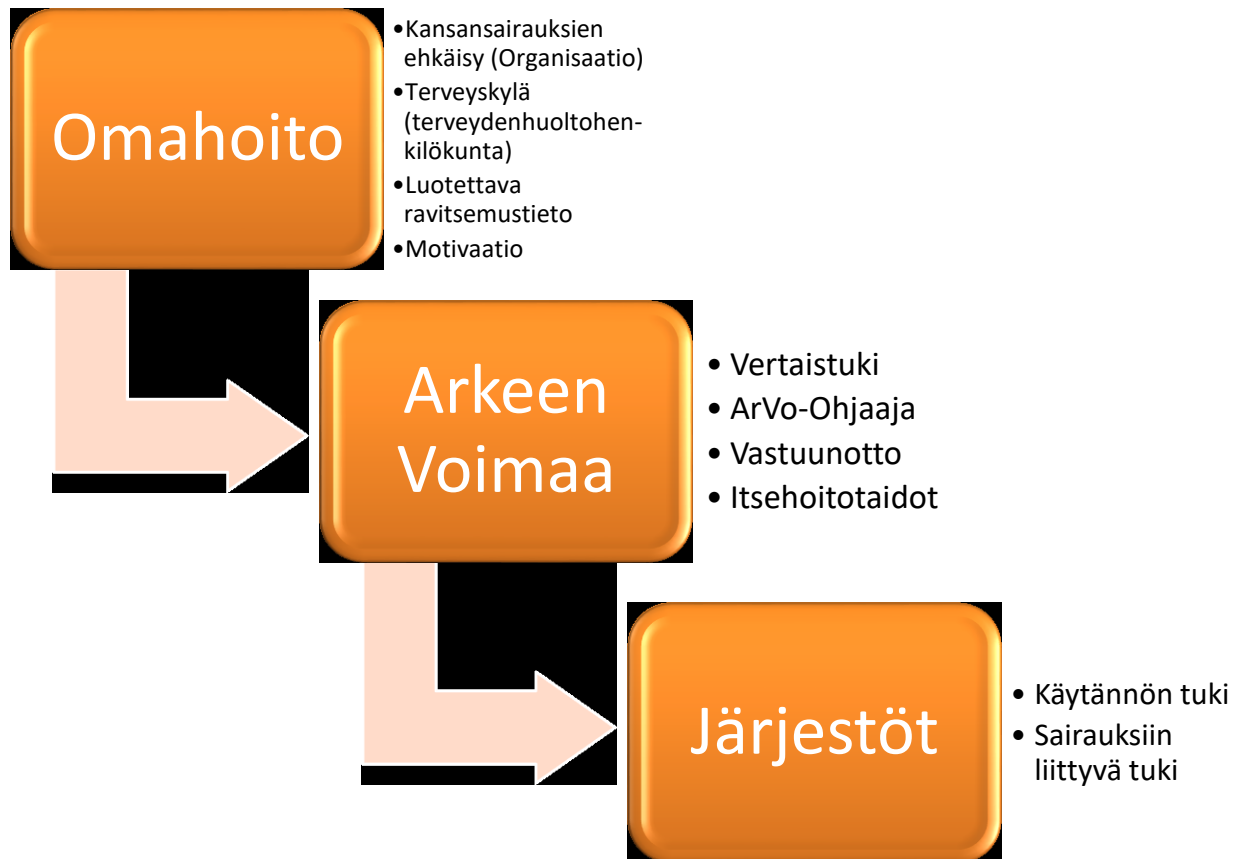
Terveydenhuoltohenkilökunta vahvistaa digitalisaatiota ja mobiilipalveluita omahoidon ja ehkäisevän työn välineinä ja näistä yksi esimerkki on terveystietä. Terveystietä on asiantuntijoiden yhdessä potilaiden kanssa tuottama erikoissairaanhoidon julkinen verkkopalvelu, joka tuo terveydenhuollon palveluja kaikkien ulottuville. (STM 2020, 9, 12; Terveystietä.fi. 2021.)

Arkeen Voimaa on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kokonaisuutta. Arkeen Voimaa -ryhmätoimintalli on yksi esimerkki siitä, että terveyteen ja hyvinvointiin pa-

nostaminen jo perustasolla vähentäisi korjaavan työn tarvetta. Arkeen Voimaa -toiminnan tavoitteena on kohentaa ryhmäläisten hyvinvointia, helpottaa arjessa pärjäämistä ja myös vähentää terveydenhuollon asiakaskäyntien määrää. Ravitsemus ja liikunta ovat nousseet Arkeen Voimaa -ryhmäläisten päätöksissä esiin. Arkeen Voimaa -ryhmässä vahvistetaan osallistujien itsehoitotaitoja ja vastuunottoa omasta arjesta ja siinä pärjäämisestä. (Tulevaisuuden sotekeskus.)

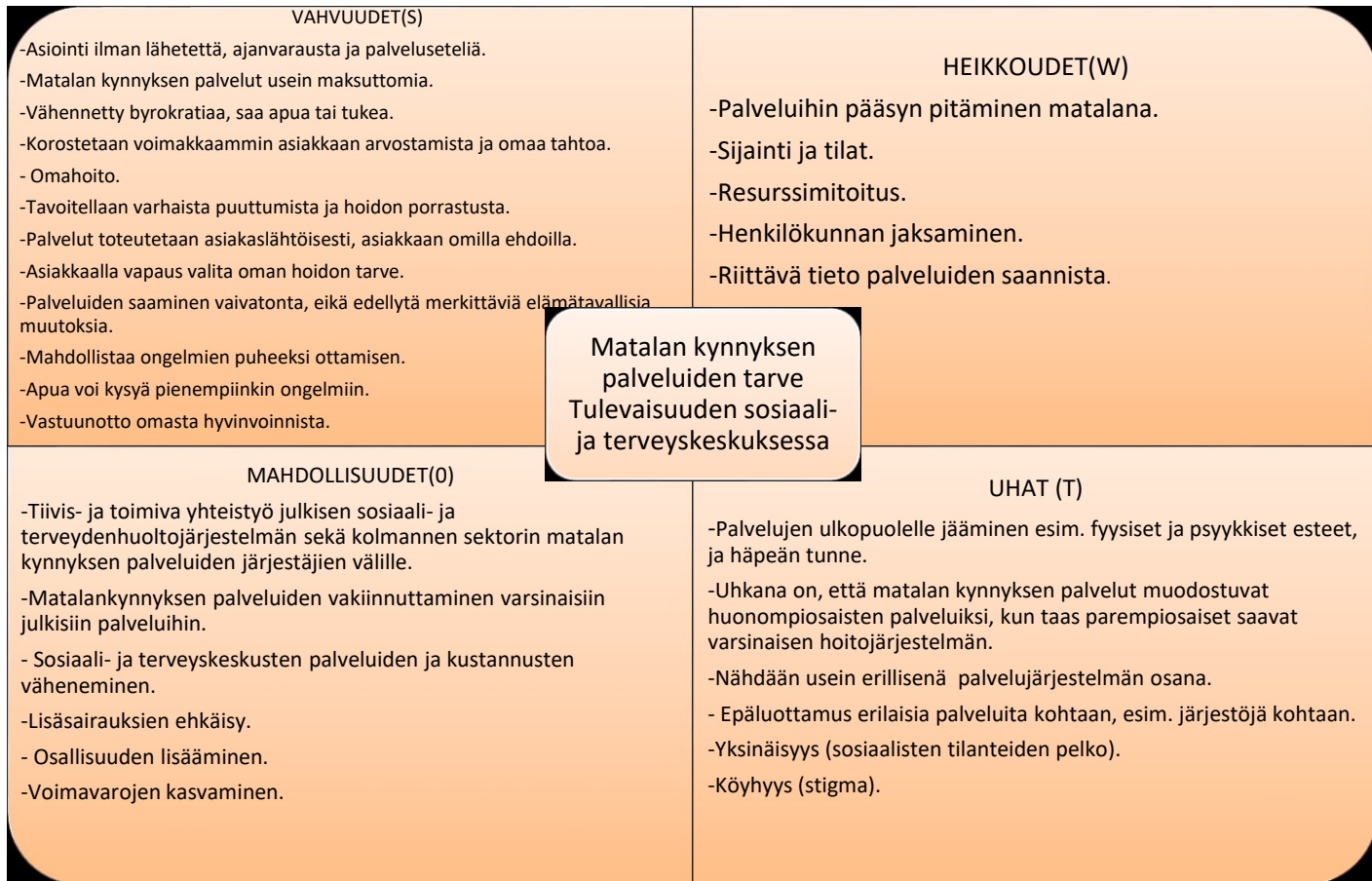
Kyselylomakkeen vastauksista kävi ilmi, että vertaistuki on tärkeä osa ihmisen omahoitoa. Arkeen Voimaa -ohjaaja (ArVo -ohjaaja) on koulutettu maallikko, joka pitää Arkeen Voimaa-ryhmiä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ryhmän käyneet ihmiset pystyivät puhumaan ja tuomaan vapaasti esille omaan itsehoitoonsa liittyviä asioita.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ryhmäläiset haluaisivat myös erilaisia ohjeita ja tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Sosiaalisessa mediassa on tarjolla erilaisia elämäntapaohjaajia, mutta tarve olisi sellaiselle ohjaukselle, joka on luotettavaa ja jota voi käyttää omassa elämässä. Luotettavaa tietoa on vaikea etsiä sosiaalisesta mediasta ja internetistä, koska noin joka kymmenennellä suomalaisella nuorella on heikko terveydenlukutaito. Terveystietoon ja sen hakemiseen internetistä liittyy voimakas kaupallinen intressi, joten terveyden lukutaito on vaikeaa myös aikuisille. Suomessa on kuitenkin useita tietolähteitä, joihin voi luottaa esimerkiksi Ravitsemus -sivut, Ravitsemussuositukset, Ruokavirasto, Syöhyvaa.fi sivut, Duodecimin Terveyskirjasto sekä erilaiset kansanterveysjärjestöt, kuten Sydänliitto, syöpäjärjestöt, Diabetesliitto. Kolmannen sektorin palvelut ja esimerkiksi Marttaliitto tarjoavat ruokaohjeita ja kokkikouluja. (Huttunen 2016; Paakari 2020, 46.)



Kuvio 16. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ennaltaehkäisevä hoito

Alla olevassa kuviossa 17 on selvitetty Nelikenttäanalyysin eli SWOT analyysin avulla matalan kynnyksen palveluiden tarve Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Swot -analyysin avulla selvitetään matalan kynnyksen palveluiden vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Matalan kynnyksen palvelut ovat palveluita, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnys. Tällöin asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakemisessa on madallettu. (Leeman & Hämäläinen, 2015,1.)



Kuvio 17. Swot analyysi Matalan kynnyksen palveluiden tarve tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa (mukaillen Leeman & Hämäläinen 2015).

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kehittämiprojektin aikana sosiaali- ja terveysuudistukseen tuli muutoksia. Sote-uudistusta kuitenkin jatketaan ja nyt yhtenä painopistealueena on peruspalveluiden kehittäminen. Palveluiden painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ennaltaehkäisevään työhön. Varsinais-Suomessa kehitellään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelmaa, joka on osa valtakunnallista uudistuksen valmistelua. Arkeen Voimaa -toimintamalli on osa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kokonaisuutta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa tullaan tarvitsemaan Arkeen Voimaa -toimintamallia, jotta pitkäaikaissairaanhoidon henkilön arkea voisi tukea ennaltaehkäisevästi. Tätä tukevat tutkimuksesta saadut tulokset ja aikaisempi teoria aiheesta.

11.1 Projektipäällikön asiantuntijuuden kasvu

Arkeen Voimaa -organisaatio oli projektin alussa hieman vieras. Itseäni kiehtoi heti projektin alussa organisaation toiminta-ajatus auttaa pitkäaikaissairaita pärjäämään omassa arjessa mahdollisimman hyvin. Itse pääsin osallistumaan Arkeen Voimaa -ryhmän tunneille ja koin saavani apua omaankin elämääni sekä sain valtavasti tietoa heidän toimintansa ajatuksesta, josta oli hyötyä kehittämiprojektin tekemisessä sekä omassa ammatillisessa kasvussa ja kehityksessä. Oma asiantuntijuus itsehoitoon ja pitkäaikaissairaiden kotona pärjäämisessä on muuttunut, tämän projektin aikana potilaan itsehoito on vaikuttanut tapaan toimia ja tehdä työtäni hoitajana. Pitkäaikaissairaanhoidon potilaan itsehoito on tärkeä osa hänen selviytymistään oman sairautensa kanssa. Potilaan itsehoidolla on valtava merkitys hänen oman hoitonsa kokonaisuuteen. Potilastyössä huomaan enemmän ajattelevani hoitoa itsehoidon kannalta kannustamalla potilasta miettimään, miten omahoito voisi auttaa häntä eteenpäin arjessa ja miten se voisi auttaa häntä voimaan paremmin ja olemaan kiinnostunut omasta hoidostaan.

Olen huomannut projektin aikana, että vertaistukea ei voi unohtaa. Potilaat ennaltaehkäisevät ja ymmärtävät paremmin oman sairautensa ja sen hoidon itsehoidolla, mutta hoitajana ei tiedosta aina kaikkea, miten potilas pärjää ja toimii arjessa. Sen sijaan vertaistukihenkilö/ ryhmä tiedostaa tämän asian, joten he voivat saada paljon tukea toisiltaan. Tulevaisuudessa Arkeen Voimaa -toimintamalli on vahvasti läsnä omassa työssäni. Itsehoito, vertaistuki ja luottamus omaan selviytymiseen ovat tärkeitä.

Projektipäällikön työtä on projektin toiminnan johtaminen ja hänellä on vastuu projektin toiminnasta sekä tavoitteiden saavuttamisesta. Projektipäälliköltä edellytetään myös laaja-alaista osaamista. (Viirkorpi 2000, 30.) Kehittämiprojektin tekeminen oli minulle uutta ja jotenkin pelottavaakin, projekti oli suuri ja mietin, pystynkö sitä tekemään. Projektipäällikkönä olemisesta ei ole ollut aikaisempaa kokemusta. Kehittämiprojektin aikana toiminta on selventynyt, vaikka tämä on ollut pitkä prosessi ja aikataulusta on jouduttu venymään projektipäällikön omien syiden vuoksi.

Projektipäällikkönä oleminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaa sekä haasteellista. Kehittämiprojekti eteni hitaasti, mutta varmasti, keskittyminen projektin tekemiseen on ollut välillä kadoksissa. Tiedon hankkiminen ja kirjallisuuskatsauksen tekeminen tuntui ajoittain erittäin hankalalta, koska tiedon hakeminen eri tietokannoista oli uutta, ja en meinannut millään saada löydettyä näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, vaikka tietoa ravitsemuksesta on paljon. Kehittämiprojektin edetessä tiedon hankkiminen kehittyi ja näyttöön perustuvan tiedon löytäminen oli jo helpompaa, oma ammatillinen näkemys tiedon hankkimisesta kasvoi.

Projektin aikana tutustuin ja sain opetella erilaisia tutkimusmenetelmiä ja analyysejä. Tässä tutkimuksessa tehtiin kyselylomake ja käytettiin suosituksen tekemisessä Swot-analyysiä. Kyselylomake piti olla Webropolissa kaksi viikkoa, mutta aikaa pidennettiin, koska siten saatiin enemmän vastauksia. Projektipäällikkönä olisi pitänyt olla jämäkämpi, järjestelmällisempi ja olisi pitänyt kysyä ohjausryhmässä asioista enemmän ja selvittää askarruttavia asioita enemmän. Projektipäällikkönä oleminen oli kuitenkin mielestäni todella hyödyllistä, siinä myös ammatillinen kasvu kehittyi ja omassa työssä voin käyttää projektipäällikkönä olemisen opittuja vahvuuksia, ja jatkossa voin osallistua erilaisiin projekteihin. Tiedonhakutaitoja sekä projektityöskentelytaitoja voin hyödyntää omassa työssäni tulevaisuudessa.

Tutkimuksellinen osuus kehittämissuhteissa oli mielenkiintoista ja vaikka sen tekeminen olikin välillä haasteellista, koska kokemusta ei ole tästä aikaisemmin ollut, niin sai konkreettisesti selvittää, miten Arkeen Voimaa ryhmä vaikuttaa pitkäaikaissairaana arjessa pärjäämiseen. Kyselylomakkeen tekeminen oli uutta, mutta mielenkiintoista. Oli hienoa seurata, että kyselyyn vastattiin ja annettiin tietoja sekä oltiin halukkaita osallistumaan siihen. Tutkimusaineiston analysoiminen antoi työlle merkityksen ja taito tutkimuksen tekemiseen kehittyi koko projektin ajan. Hienoa oli huomata, että aikaisempien tutkimusten valossa, oma tutkimus antoi samanlaisia vastauksia.

11.2 Projektiorganisaation toiminta

Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa projektin edistymistä ja arvioida projektin tuloksia. Ohjausryhmä hoitaa koordinaatiota ja tiedonkulkua sekä tukee projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa. (Ahonen 2015, 14–16; Silfverberg 2015, 50.) Kehittämiprojektissa toimineelta ohjausryhmältä sain paljon tukea matkan varrella. Ohjausryhmä koostui projektipäälliköstä, työelämämentorista, opettaja ohjaajasta ja kahdesta opiskelijasta. Opiskelijoilta olen saanut vertaistukea projektin tekemisessä. Ohjaavalta opettajalta olen saanut aina riittävän tuen työn tekemiseen. Työelämämentor on ollut myös koko työn ajan mukana, tuomassa oman näkemyksensä työhön mikä on auttanut minua tekemään kehittämisprojektia eteenpäin. Projektihenkilöstö on ollut erittäin sitoutunut, olen saanut tuen, ohjauksen ja tsemppaajan koko kehittämisprojektin ajan. Muut opiskelijat ovat oman kehittämisprojektin ohella jaksaneet tsemppata ja kiinnostua myös minun työstäni. Työelämämentor, Arkeen Voimaa ohjelman projektipäällikkö on jaksanut olla koko projektin ajan mukana, vaikka työ on venynyt. Olen saanut häneltä paljon apua työn tekemiseen. Opettajaohjaaja on myös jaksanut olla koko ajan läsnä ja sähköpostin välityksellä olen hänelle voinut lähettää projektiani ja saanut siihen ohjausta ja neuvontaa.

11.3 Projektin tuotos

Tämän kehittämisprojektin suositus on tehty tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ennaltaehkäisevää hoitoa varten, siihen kiteytyvät Omahoito, Arkeen Voimaa ja erilaiset järjestöt. Swot analyysi selventää vielä matalankynnyksen palveluiden tarvetta. Tutkimustuloksissa vastaajat kertoivat, että Arkeen Voimaa -kurssi on vaikuttanut kurssille osallistuneiden elämään terveelliseen syömiseen osalta paljon ja suhtautuminen terveelliseen syömiseen on muuttunut konkreettisesti. Tutkimustulosten mukaan omahoito sekä vertaistuki auttoivat ryhmäläisiä pitämään terveellistä ravitsemusta. Arkeen Voimaa -ryhmässä tiedostettiin se, että pienillä ratkaisuilla arjessa päästään pidemmälle ja saadaan omaa hyvinvointia parannettua.

Suositus otetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa eri maakuntien käyttöön, ja siinä neuvotaan, miten terveellinen ravitsemus tulee ottaa huomioon ihmisen terveyden edistämiseksi. Suosituksen tekeminen toi konkreettisesti esille työn tärkeyden ja sen lopputuotoksen, mikä valmisti projektin loppumisen ja sen työn mitä olin tehnyt

tähän asti. Suosituksessa näkee sen ennaltaehkäisevän hoidon mitä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa ollaan tekemässä. Jatkossa suositusta käyttöön otettaessa tulee tutkia sen mahdollisuuksia ja valmiuksia sekä onko siitä ollut hyötyä ennaltaehkäisevän hoidon näkökulmasta.

LÄHTEET

Ahn, S.; Basu, R.; Lee Smith, M.; Luohua, J.; Lorig, K.; Whitelaw, N. & G Ory, M. 2013. The impact of chronic disease self-management programs: healthcare savings through a community-based intervention. BMC Public Health 13,1141. Viitattu 18.9.19 <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-1141>

Ahonen, P. 2015. Ylemmällä ammattikorkeakoulututkinnolla työelämän kehittäjäksi. 14-16. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 222. Viitattu 10.3.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Arvonen, S. 2015. Metsämieli. Kehon ja mielen kuntosali. Metsäkustannus 2015. Helsinki

Beni, F.; Ehsani, S.; Tabatabaee, A. & Mohammadnejad, E. 2017. The effect of peer education on quality of life in heart failure patients: A randomized clinical trial. Journal of Nursing and Midwifery Sciences 4, 3-7.

Bellisle, F. 2019. The Factors That Influence Our Food Choices. eufic. Viitattu 6.10.19. <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice>

Bots, S.; Lehtikainen, H. & Perttinen, K. 2016. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. Esiselvitys 2016. Työpöytä 8/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 23.1.19 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131947/TY%20c3%962017_8_Alueellisten%20hyvinvoinnin_Korjattu_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Backer, C. 2013. Family meal traditions. Comparing reported childhood food habits to current food habits among university students. Appetite 69,64-70. Viitattu 20.1.19. <https://www-science-direct-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0195666313002043?via%3Dihub#>

Diabetesliitto 2018. Monipuolinen ruokavalio on eduksi kaikille. Diabetesliitto. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabeetikolle_sopiva_syominen#Pohjanruokakolmio

Erkkola, M.; Fogelholm, M.; Kontinen, H.; Laamanen, J-P.; Mäenpää, E.; Nevalainen, J.; Nikula, H.; Pirttilä, J.; Uusitalo, L. & Saarijärvi, H. 2019. Ruokaympäristön osatekijät ja ohjauskeinot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Valtioneuvoston kanslia Helsinki 2019. Viitattu 1.2.19. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161760/VNTEAS_51_ROK-loppuraportti.pdf

Eskelinen, N. & Sironen, J. 2017. Köyhyys syitä ja seurauksia. Suomen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen verkosto EAPN-Fin. Viitattu 14.1.19 <http://www.eapn.fi/wp-content/uploads/2013/04/Koyhyys-syita-ja-seurauksia-2017.pdf>

Heinonen, L. 2018. Ratkaisuja ravitsemusneuvontaan – ongelmista onnistumisiin syömisen hallinnassa. Suomen Diabetesliitto ry. Hämeen Kirjapaino Oy, Tampere 2018

Higgs, S. 2015. Social norms and their influence on eating behaviours. Appetite, 86, 38–44. Viitattu 22.1.19 <https://www-science-direct-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0195666314005017>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Hirvi, S. 2014. Itsensä kehittäminen personal trainerin avulla. Ruumiinprojekti uudessa fitness-kulttuurissa. Sosiologian pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Viitattu 12.1.20. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95524/GRADU-1401958526.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Huttunen, J. 2016. Miten erottaa oikea ja väärä terveystieto toisistaan? Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/kol00401>
- Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.1.20. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Isola, A-M. & Suominen, E. 2016. Suomalainen köyhyys. Helsinki. Into
- Johnston, S.; Irving, H.; Mill, K.; Rowan, M. & Liddy, C. 2012. The patient's voice: an exploratory study of the impact of a group self-management support program. BMC Family Practice 13, 1-8. Viitattu 8.9.2019. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2296-13-65>
- Junttila, N. 2016. Yksinäisyyden ulottuvuudet. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus Oy
- Junttila, N.; Jyrkkä, J. & Tolmunen, T. 2016. Lääkkeitä Yksinäisyyteen. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 15.1.19. <http://www.julkari.fi/handle/10024/130682>
- Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus Oy
- Karvonen, S.; Marteli, T.; Kestilä, L. & Junna, L. 2018. Tulotason mukaiset terveyserot. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Kiiskinen, U.; Vehko, T.; Matikainen, K.; Natunen, S. & Aromaa A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 10.3.21. [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi/julkaisut/sosiaali-ja-terveysministerion-julkaisuja-2008-1)
- Ko, D.; Bratzke, L. & Roberts, T. 2018. Self-management assessment in multiple chronic conditions: A narrativerreview of literature. International Journal of Nursing Studies 83, 83- 90. Viitattu 3.2.2020. <http://www.sciencedirect.com>
- Konttinen, H.; van Strien, T.; Männistö, S.; Jousilahti, P. & Haukkala, A. 2019. Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population – based prospective study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 16:28, 1-11. Viitattu 15.1.20. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12966-019-0791-8>
- Koski, M. & Naukkarinen, H. Severe obesity, emotions and eating habits:a case-control study. 2017 BMC Obesity 4 1–9. Viitattu 6.10.19. <https://bmcoobes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40608-016-0138-9>
- Kuntalaki. 2015. L 10.4.2015/410 muutoksineen. www.finlex.fi
- Kyrgiou, M.; Kalliala, I.; Markozannes, G.; Gunter, M.; Paraskevaidis, E.; Gabra, H.; Martin-Hirsch, M. & Tsilidis, K. 2017. Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the literature. BMJ 2017; 356: j477. viitattu 1.2.20. <https://www.bmj.com/content/bmj/356/bmj.j477.full.pdf>
- Kähäri, A. 2017. Ikä, ajankohta ja kohortit terveellisen ruuan kulutuksessa Suomessa 1985 - 2012. Pro gradu- tutkielma. Sosiologia. Turku: Turun Yliopisto. Viitattu 20.1.19 <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/143761/K%3c3%a4h%3c3%a4riAntti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laatikainen, R. 2018. Pöytä Pöydässä Älä usko kaikkea, mitä ravinnosta sanotaan. Kirjapaja. Helsinki.
- Laihiala, T. 2018. Kokemuksia ja käsityksiä leipäjonoista. Huono-osaisuus, häpeä ja ansaitsevuus. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.1.19 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2699-9/urn_isbn_978-952-61-2699-9.pdf

- Lamio, A. 2017. Koulutan vertaisryhmän ohjaajia. Kansalaisareena ry. Viitattu 26.9.19. http://www.kansalaisareena.fi/avitakaveria/wp-content/uploads/2017/10/Opassaria_2_2017_Lai-mio_netiversio.pdf
- Lamio, A. & Karnel, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa T. Laatikainen(toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 26.9.2019. [Vertaistoiminta kannattaa.pdf \(a-kiltojenliitto.fi\)](#)
- Leahey, T. & Wing, R. 2013. A randomized controlled pilot study testing three types of health coaches for obesity treatment: Professional, Peer, and Mentor. Obesity(Silver Sprin) 21, 928-934. Viitattu 20.9.19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484232/>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www.thl.fi/sokra.
- Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 1.2.2020). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Linden, A.; Butterworth, S. & Prochaska, J. O. 2010. Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. Journal of Evaluation in Clinical Practice 16, 166–174.
- Loman, T. 2015. Ruokatottumukset, liikunta ja paino: sosioekonomiset erot ja muutokset. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.1.19 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154778/ruokatot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lorig, K.; Gonzalez, V & Laurent, D. 2017. ARKEEN VOIMAA- itsehoidon opintopiiri Ohjaajan manuaali. Stanford University
- Lundhal, B.; Moleni, T.; Burke, L. B.; Butters, R.; Tollefson, D.; Butler, C. & Rollnick, S. 2013. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient Education and Counseling (93)2, 158–168
- McCafferty, B.; Hill, J. & Gunn, A. 2020. Obesity: Scope, Lifestyle Interventions, and Medical Management. Techniques in Vascular and Interventional Radiology. Viitattu 20.1.20. <http://www.sciencedirect.com>
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen Vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 20.9.19. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf
- Murto, J.; Pentala, O.; Koskela, T. & Jussmäki, T. Poimintoja aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa 2013-2016 ATH- tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2017, THL, Helsinki. Viitattu 14.1.19 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132117/URN_ISBN_978-952-302-842-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mäki, P.; Harald, K.; Lindström, J. & Laatikainen, T. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2019.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 23.1.20. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138109/URN_ISBN_978-952-343-336-6.pdf?sequence=1
- Männistö, S. 2012. Ruokapäiväkirja. Teoksessa A Aro, Mutanen M, ja Uusitupa M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim 2102
- Omahoidon määritelmä. Käypä hoito -työryhmä Kariuksen hallinta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 14.4.2021). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Paakkari, O. 2020. Developing an Instrument for Measuring Health Literacy among School-aged Children. Väitöskirja Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu

8.4.2021. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69003/978-951-39-8171-6_vai-tos_2020_05_27_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Packer, T.; Boldy, D.; Ghahari, S.; Melling, L.; Parsons, R. & Osborne, R. 2011. Self- management programs conducted within a practice setting: Who participate, who benefits and what can be learned? Patient Education and Counseling 87, 93–100. Viitattu 5.3.2020. <http://www.sciencedirect.com>

Perez- Escamilla, R.; Hromi-Fiedler, A.; Vega-Lopez, S.; Bermudez, A. & Segura-Perez, S. 2008. Impact of Peer Nutrition Education on Dietary Behaviors and Health Outcomes among Latinos: A Systematic Literature Review. Journal of Nutrition Education and Behavior 40, 208-225. Viitattu 29.9.19. <http://www.sciencedirect.com>

Putkonen, L. & Koistinen, M. 2017. Ruokamysteerit viisaiden valintojen jäljillä. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy

Qi, L.; Liu, Q.; Wu, N.; Tang, W. & Xiong, H. 2015. Effectiveness of peer support for improving glycaemic control in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Public Health 15, 471. Viitattu 20.9.19. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1798-y>

Raulio, S.; Ovaskainen, M-L.; Tapanainen, H.; Paturi, M.; Virtanen, S. & Helldán, A. Ruokavalio entistä rasvaisempi, kovan rasvan osuus kasvanut – Finravinto 2012 -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 4, lokakuu 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 23.1.19. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110519/THL_TT004_2013verkko.pdf?sequence=1

Ruokavirasto 2017. Ravitsemuksella rakennetaan hyvinvointia ja elinvoimaa kuntiin ja maakuntiin. Viitattu 17.1.20. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/uutiset/ravitsemuksella-rakennetaan-hyvinvointia-ja-elinvoimaa-kuntiin-ja-maakuntiin/>

Saari, J. 2016. Aluksi. Matkalla yksinäisyyteen. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus Oy

Savola, E. & Koskinen Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Self-Management Resource Center 2019. Viitattu 26.9.19. <https://www.selfmanagementresource.com/>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 10.3.2020. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

STM 2020. Tulevaisuuden sosiaali -ja terveystakeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystakeskusministeriön julkaisuja 2020:3. Sosiaali – ja terveystakeskusministeriö, Helsinki 2020. Viitattu 10.3.2021. [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas \(valtio-neuvosto.fi\)](https://www.stm.fi/fi/tyo-ja-toiminta/ohjelmat-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-2020-2022-ohjelma-ja-hankeopas)

Suomen Kuntaliitto 2018. Arkeen Voimaa. Viitattu 26.9.2019. <http://www.arkeenvoimaa.fi/index>

Suomen Kuntaliitto 2020. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 10.3.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/kuntaliitto>

Suomen perusturvalaki. 1999. L 11.6.1999/731 muutoksineen. www.finlex.fi

Svärd, A.; Lahti, J.; Mänty, M.; Roos, E.; Rahkonen, O.; Lahelma, E. & Lallukka, T. 2018. Weight change among normal weight, overweight and obese employees and subsequent diagnosis-specific sickness absence: A register-linked follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*. Viitattu 1.2.20. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494818802990>

Terveyskylä.fi 2021. Mikä on terveyskylä? Viitattu 19.4.21. [Mikä on Terveyskylä? | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi)

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntyyli. Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 4. Viitattu 17.1.19. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161065>

THL a). Hyvinvointi. Viitattu 23.1.19. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL b). Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 6.10.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>

Toikka, S.; Vuorjoki, O.; Koskela, T. & Pentala, O. 2015. Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa J Murto, O Pentala, S Helakorpi & R Kaikkonen (toim.) Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia Järjestötoiminnan tutkimusohjelma. THL-Työpapereita 25/2015. Viitattu 15.1 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1

Tulevaisuuden sotekeskus. Arkeen Voimaa -toimintamalli levitetään käyttöön koko Varsinais-Suomessa. 17.3.2021. Viitattu 30.3.21. <https://vssotehankkeet.fi/arkeen-voimaa-toimintamalli-levitetaan-kayttoon-koko-varsinais-suomessa/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi -Helsinki.

Turner, A.; Anderson, J.; Wallace, L. & Bourne, C. 2015. An evaluation of a self-management program for patients with long-term conditions. *Patient education and Counseling* 98, 213-219. Viitattu 2.2.20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399114003723>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 24.4.2020 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Työterveyslaitos. Arvioi valmiuksiasi elämäntapamuutokselle. Viitattu 2.2.20. <https://www.ttl.fi/kroppa-ja-nuppi-kuntoon/arvioi-valmiuksiasi-elamantapamuutokselle/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruuasta. Valtion ravitsemussuositukset 2014. Helsinki. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 22.1.19. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Valsta, L.; Lundqvist, A.; Kaartinen, N.; Raulio, S.; Sääksjärvi, K. & Männistö, S. 2017. Ruokatuotokset. Teoksessa P Kopponen, K Borodulin, A Lundqvist, K Sääksjärvi & S Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017- tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 12.1.20. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti, opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Health Organization. Health Promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Viitattu 22.1.2018 <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization. 2018. A healthy diet sustainably produced. Viitattu 22.1.19 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278948/WHO-NMH-NHD-18.12-eng.pdf?ua=1>

The World Bank. 2018. Poverty. Viitattu 14.1.19 <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>

Kyselylomake Arkeen Voimaa-ryhmäläisille

Kysely

Taustatiedot (Ympyröi oikea vaihtoehto)

1. Mikä on teidän ikänne?
 - A. 29 v. tai alle
 - B. 30–39 v.
 - C. 40–49 v.
 - D. 50–59 v.
 - E. 60–69 v.
 - F. 70 v. tai yli
2. Mikä on teidän sukupuolenne?
 - A. Nainen
 - B. Mies
 - C. Muu
3. Mikä on teidän Siviilisäätyenne?
 - A. Yksin elävä
 - B. Parisuhteessa
 - C. Muu, mikä _____
4. Mikä on teidän ylin koulutusasteenne?
 - A. Kansakoulu/Peruskoulu
 - B. Ammattitutkinto/Ylioppilastutkinto
 - C. Korkeakoulututkinto
5. Mikä on teidän tämänhetkinen työtilanteenne?

- A. Opiskelija
- B. Työssä
- C. Työtön, työnhakija
- D. Sairaslomalla
- E. Työkyvyttömyys-/ sairaseläkkeellä
- F. Vanhuuseläkkeellä
- G. Kuntoutustuella
- H. Perhevapaalla

6. Millä paikkakunta, osallistuitte Arkeen Voimaa – ryhmään?

- A. Jyväskylä
- B. Salo
- C. Sastamala
- D. Tampere
- E. Turku
- F. Vantaa
- G. Kangasala
- H. Ylöjärvi
- I. Pirkkala – Vesilahti

7. Mistä kuultte Arkeen Voimaa -itsehoitokurssista?

- A. Lääkäri
- B. Hoitaja
- C. Arkeen Voimaa -ryhmän käynyt henkilö
- D. Mainos

E. muu mikä? _____

Seuraavaksi kysyn teiltä joukon kysymyksiä, johon toivon teidän vastaavan ympyröimällä sen vaihtoehdon (1–5), joka parhaiten vastaa mielipidettänne. Joukossa on myös avoimia kysymyksiä, johon toivon, että vastaatte kirjoittamalla.

8. Miten tyytyväinen olitte Arkeen Voimaa -kurssin sisältöön terveellisen syömisen kannalta?

1=erittäin tyytymätön

2= melko tyytymätön

3=siltä väliltä

4= melko tyytyväinen

5=erittäin tyytyväinen

Jos vastasitte tyytymätön, niin miksi?

Jos vastasitte tyytyväinen, niin miksi?

9. Miten paljon Arkeen Voimaa -kurssin käyminen on vaikuttanut suhtautumiseenne terveelliseen syömiseen?

1=erittäin vähän

2 =melko vähän

3=siltä väliltä

4=melko paljon

5=erittäin paljon

Jos vastasitte vähän, niin miksi?

Jos vastasitte paljon, niin miksi?

10. Minkälainen kokemus teidän mielestänne ruokapäiväkirjan pitäminen Arkeen Voimaa -ryhmässä oli?

1=erittäin huono

2= melko huono

3=siltä väliltä

4=melko hyvä

5= erittäin hyvä

11. Miten tarpeellisena koitte ruokapäiväkirjan pitämisen Arkeen Voimaa -ryhmässä?

1= täysin tarpeettomana

2=melko tarpeettomana

3= siltä väliltä

4= melko tarpeellisena

5= erittäin tarpeellisena

12. Minkälainen vaikutus ruokapäiväkirjan pitämisellä oli teidän arkeenne?

13. Miten paljon viikoittainen kotiin tehtävä toimintasuunnitelma mielestänne tuki teitä terveelliseen syömiseen?

1=erittäin vähän

2=melko vähän

3=siltä väliltä

4=melko paljon

5= erittäin paljon

14. Miten tarpeellisena koitte viikoittaisen kotiin tehtävän toimintasuunnitelman tekemisen Arkeen Voimaa -ryhmässä?

1=täysin tarpeettomana

2=melko tarpeettomana

3= siltä väliltä

4= melko tarpeellisen

5 erittäin tarpeellisena.

15. Minkälainen vaikutus viikoittaisen kotiin tehtävän toimintasuunnitelman tekemisellä oli teidän arkeenne?

16. Minkälaisena koitte ryhmän tuen ja tuen ilmapiirin Arkeen Voimaa -ryhmässä?

17. Millaista hyötyä arkeen koitte saavanne Arkeen Voimaa -ryhmästä omassa elämässänne terveyttä edistävään syömiseen liittyen?

18. Minkälaista muuta tukea Arkeen Voimaa -kurssin lisäksi tarvitsisitte arkeenne, jotta terveellinen syöminen toteutuisi teidän kohdallanne?

19. Minkälaista keskustelua ja kenen kanssa haluaisitte keskustella terveellisestä syömisestä?

Saatekirje

Terveyttä edistävä syöminen Arkeen Voimaa -ryhmässä sekä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa:

23.8.2020.

Hyvä Arkeen Voimaa -kurssilainen

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, (linkki Webropol-kyselyyn), jonka tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten Arkeen Voimaa -itsehoitokurssiin osallistuneet ovat pystyneet hyödyntämään ryhmätoiminnassa saamaansa vertaistukea sekä miten he ovat kokeneet kurssin sisällöllisen annin ja toteutustavan. Tutkimus liittyy kehittämisprojektiin, jonka tarkoituksena on tehdä suositus siitä, miten terveyttä edistävä syöminen tulisi ottaa maakunnissa huomioon ihmisen terveyden edistämiseksi. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana kehittämisprojektiin nimeltä ”Terveyttä edistävä syöminen Arkeen Voimaa -ryhmässä sekä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa”. Lupa aineiston keruuseen on saatu Suomen Kuntaliitolta vuonna 2020

Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 30 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisistä säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa kahden viikon kuluessa ja lähettäkää vastauksenne webropolin kautta.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, TtT, yliopettaja, Turun AMK/Terveys ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojenne käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne kiittäen

Taina Toivonen

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

Puhelinnumero 050-543482

taina.toivonen@edu.turkuamk.fi