



Laura Miettinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja AMK
Opinnäytetyö 2022

TUEN MERKITYS PAINONHALLINNASSA

Asiakkaiden kokemuksia painonhallinnasta ja siihen liittyvästä tuesta
terveydenhuollossa



TIIVISTELMÄ

Laura Miettinen

Tuen merkitys painonhallinnassa- Asiakkaiden kokemuksia painonhallinnasta ja siihen liittyvästä tuesta terveydenhuollossa

53 s, 4 liitettä

Syksy 2022

Diakonia- ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja



Opinnäytetyöllä selvitettiin Etelä-Suomessa toimivan terveysaseman aikuisten terveysneuvonnan asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia painonhallinnasta ja siihen saadusta tuesta terveydenhuollossa. Tulosten pohjalta voidaan suunnitella ja kehittää elintapaohjausta, jolla asiakasta voidaan tukea painonhallinnassa. Tutkimuksen tuloksilla tuotetaan tietoa työelämää varten, miten terveydenhuollon palveluja olisi tarpeellista järjestää, ja minkälainen tuki on merkityksellistä painonhallinnassa. Asiakasnäkökulma tukee ja täydentää olemassa olevaa tutkittua tietoa. Lisäksi tuloksia hyödynnetään hoitoprosessin suunnittelussa lihavuuden hoitoon.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan tutkimuspainotteinen, kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen kutsuttiin terveysaseman aikuisten terveysneuvonnan asiakkaina vuonna 2019 olleita henkilöitä henkilökohtaisella, kotiin lähetetyllä kutsulla. Aineistoksi tutkimuksessa muodostui 8 henkilön haastattelut. Haastattelut toteutuivat pääsääntöisesti etäyhteydellä. Aineiston analyysissä menetelmänä käytettiin induktiivista sisällysanalyysiä.

Tuloksista ilmeni asiakkaiden tarve yksilölliselle, monipuoliselle tuelle terveydenhuollon toteuttamana. Ryhmämuotoisen tuen osalta tuen jatkuvuus ja toiminta itsessään, erityisesti vertaistuen kannalta, nähtiin tärkeänä. Terveydenhuollosta toivottiin säännöllistä, vahvaa seurantaa painonhallinnan tukena. Kokemuksissa painonhallinnasta nousi esille käsityksiä vaatavuudesta ja itsekurista painonhallinnassa onnistumiseksi. Haastavat elämäntilanteet, ja puutteet ongelmanratkaisutaidoissa vaikeuttivat haastateltavien käsityksen mukaan painonhallintaa. Keskeytyminen itseen, tahto, onnistumisen ja hyvinvoinnin kokemukset ja joustavuuden merkityksen ymmärtäminen edistivät painonhallintaa.

Tuloksista selvisi terveydenhuollon tuen tärkeys ja tarpeellisuus pitkäkestoisena ja säännöllisenä, sekä mahdollistamalla vertaistoiminnan. Ryhmämuotoisen painonhallinnan tuen kehittäminen moniammatilliseksi toiminnaksi ja jatkuvuuden varmistaminen esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa tehtävällä yhteistyöllä toisi hyötyjä asiakkaalle.

Asiasanat: kvalitatiivinen tutkimus, painonhallinta, ryhmätoiminta, terveydenhuollon tuki

ABSTRACT

Laura Miettinen

The importance of support in weight management- Clients experiences on weight management and support related to it in health care

53 pages, 4 appendices

Autumn 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Public Health Nurse



This thesis aims to find out what experiences and thoughts the adult clients had on weight management and support provided by health counselling in health care services. Based on the gained results, lifestyle counseling can be planned and developed in a way that supports the client in weight management. Results can also be used to provide knowledge for health care professionals, on how to organize services and what kind of support is significant in weight management. Client perspective supports and reinforces the existing researched information. In addition, the results will be utilized in planning the process for the treatment of obesity.

The thesis is research-oriented, a qualitative study. The method used in collecting data was theme interview. Persons who were clients in adults' health counseling in 2019 were invited to participate in the study by mailed invitation. The interviews were conducted for 8 persons and mainly remotely. Inductive content analysis was used as a method for data analysis.

The results showed that the clients need individual, versatile support implemented by health care services. In group activity, the support, the continuity of support and the activity itself were seen important, particularly in terms of peer support. Regular, strong monitoring from health care professionals was expected as a support in weight management. Experiences in weight management revealed perceptions of demanding and self-discipline to succeed in weight management. Challenging life situations and lack of problem-solving skills made weight management difficult. According to clients, focusing on oneself, will, experiences of success and welfare, and understanding the meaning of flexibility promoted weight management. Developing group activity in weight management into a multi professional support and ensuring continuity through cooperation for example with the third sector services will bring benefits to client.

Keywords: group activity, health care support, qualitative study, weight management



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	6
2.1 Ylipainoisuus ja lihavuus terveysriskinä	6
2.2 Motivaatio elintapamuutoksissa	7
2.3 Elintapamuutoksen vaiheet	8
2.4 Painonhallintaa edistävät suositukset	10
2.5 Painonhallintaa ohjaavat uskomukset ja ihanteet	12
3 ELINTAPOHJAUS TERVEYDENHUOLLOSSA	13
3.1 Ohjaussuhde tukena muutoksessa	14
3.2 Elintapaohjauksen kehittäminen ja seuranta	15
3.3 Elintapaohjaus aikuisneuvolan palveluna.....	17
4 RYHMÄOHJAUKSEN ERI NÄKÖKULMIA.....	19
4.1 Havaintoja ryhmäohjauksesta	20
4.2 Vertaistuki ryhmätoiminnassa	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
6.1 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä	23
6.2 Tutkimuksen taustaa ja yhteistyökumppani.....	24
6.3 Aineiston keruu	25
6.4 Aineiston analysointi	26
7 TULOKSET	29
7.1 Arvot, henkiset voimavarat ja elämäntilanteet.....	29
7.2 Motivaatio, onnistumisen ja hyvinvoinnin kokemukset	31
7.3 Uskomukset, ajatus- ja toimintamallit.....	32
7.4 Syömisen hallinta ja haasteet	33
7.5 Liikunnan merkityksen löytäminen ja haasteet.....	34
7.6 Monipuolisen tuen merkitys.....	35
7.7 Ryhmätoiminnan merkitys.....	38

7.8 Yhteenvetoa kokemuksista terveydenhuollon tuesta	40
8 TULOSTEN TARKASTELUA.....	41
9 POHDINTA	43
9.1 Eettisyys ja luotettavuus tutkimuksessa	44
9.2 Ammatillinen kasvu	47
LÄHTEET.....	49
LIITE 1. Teemahaastattelun runko.....	54
LIITE 2. Saatekirje tutkittavalle.....	55
LIITE 3. Saatekirje tutkittavalle svenska	56
LIITE 4. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen	57

1 JOHDANTO

Lihavuus on paitsi merkittävä terveysriski yksilölle, mutta myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta kustannuksia aiheuttavaa. Työterveyden alan tutkimuksissa on todettu, että lihavuus on yhteydessä heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin (Svärd, 2019).

Lihavuus on entistä yleisempää ja luokitellaan pitkäaikaissairaudeksi. Ylipaino ja lihavuus näyttävät olevan yhteydessä psyykkiseen huonovointisuuteen, heikomaksi koettuun elämänlaatuun, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin sekä heikompaan itsetuntoon. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021.)

Painonhallintaa tukevaa elintapaohjausta tarjotaan monissa terveystieteissä osana terveystieteiden palveluita, vastaanottojen yhteydessä tai esimerkiksi aikuisneuvolassa. Ohjaustyössä käytetään tutkimusnäyttöön perustuvia menetelmiä ja uusinta tietoa. Terveystieteiden rooli on nähty tärkeänä lihavuuden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä, mutta tulokset ovat jääneet vähäisiksi. Painonhallinnassa on nähty haasteita vääränlaisten toimintamallien kautta syntyvän epäonnistumisen ja heikkenevän pystyvyyden tunteen korostuessa. (Kärkkäinen, 2019; Wilenius, 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten painonhallintaa voidaan tukea terveystieteidenhuollossa ja minkälaisia kokemuksia asiakkaalla on painonhallinnasta sekä siihen saamastaan tuesta. Asiakasnäkökulmalla on mahdollista saada tietoa tutkimustiedon rinnalle merkittävistä keinoista tukea painonhallintaa. Tällä tiedolla voidaan elintapaohjaustyötä suunnitella ja kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Tutkimuksen yhteistyötaho on Etelä-Suomessa toimiva terveystieteiden asema, ja tutkittavat ovat terveystieteiden aikuisten terveystieteiden palvelua käyttäviä asiakkaita.

2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Terveyskäyttäytyminen määritellään yksilön käyttäytymisenä ja valintoina omaan terveyteen vaikuttavissa asioissa kuten ravitseminen, uni, fyysinen aktiivisuus tai päihteiden käyttö. Nämä ovat usein jo lapsuudessa tai nuoruudessa vakiintuneita tottumuksia, joilla on merkittävä vaikutus yksilön terveyteen, riskiin sairastua tai kuolla. (Duodecim, 2016.) Useat kansantauteihin Suomessa liittyvät elintavat ovat parantuneet vuosien saatossa. Työikäisen väestön osalta esimerkiksi tupakoivien osuus on vähentynyt ja vapaa-ajan liikunnan harrastaminen lisääntynyt. Ravitsemustottumukset ovat kehittyneet suositusten mukaiseen suuntaan, vaikkakin rasvanlaadun suhteen on tapahtunut muutosta epäedullisempaan. Ylipainoisten osuus työikäisissä sen sijaan on kasvanut. Selkeä ero eri koulutusryhmien välillä on havaittavissa ylipainoisuuden keskittyessä koulutustasoltaan matalampaan väestöön. (Helldan ym., 2013.)

2.1 Ylipainoisuus ja lihavuus terveysriskinä

Suomessa oli Kansallisen Finterveys 2017-tutkimuksen mukaan noin 2,5 miljoonaa vähintään ylipainoista aikuista, joista noin 1 miljoona oli lihavia. Naisista 2/3 ja miehistä 3/4 oli ylipainoisia, ja joka neljäs luokiteltiin lihavaksi. Tämä kehitys näyttää pysyneen uusimpien vuonna 2020 julkaistujen Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tulosten perusteella samankaltaisena (TAULUKKO 1).

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI > 30 kg/m ²)	Koko maa %	Ylipainoisten osuus (kehon painoindeksi BMI > 25 kg/m ²)	Koko maa %
Naiset	22,8		55,2
Miehet	22,2		65,8

TAULUKKO 1. Kansallisen terveystutkimus-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten perustulokset. Lihavien ja ylipainoisten osuus Suomessa vuonna 2020 (Parikka, ym. 2020).

Lihavuutta edistävän ympäristön merkitys on arvioitu yhdeksi merkittäväksi tekijäksi lihavuuden taustalla. Ravinnon helpompi saatavuus ja suurempi energitiheys yhdessä fyysisen aktiivisuuden vähenemisen kanssa ovat osaltaan vaikuttaneet lihavuuden yleistymiseen. Ympäristö on vuorovaikutuksessa ihmisen psykologisten ominaisuuksien kanssa, ja myös sosiaalisilla ja taloudellisilla olosuhteilla on oma merkityksensä lihavuuteen. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021.)

Lihavuuden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn keskittyvät toimet eivät ole olleet riittäviä, ja terveydenhuollon vaikuttavuus lihavuuteen on todettu jopa hyvin vähäiseksi. Elintapaohjaus tai hoitoprosessien kehittäminen terveydenhuollossa eivät siten yksinään riitä vaikuttavuuden lisäämiseksi. Yhteiskunnan eri toimijoiden yhteistyö nähdään lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa vaikutuksellisenä. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021.)

2.2 Motivaatio elintapamuutoksissa

Oman terveystietoisuuden ja siten elintapojen muuttamisessa motivaatio on olennainen lähtökohta. Muutosta ohjaa usein alkuvaiheessa ulkoiset säännöt ja ympäristön asettamat tarpeet. Kuitenkaan aina motivaatiota ei ole riittävästi, jotta muutokseen lähdettäisiin tai sen ylläpitämistä jatkettaisiin. Sisäinen motivaatio on tällöin vielä saavuttamatta. Siihen keskeisesti vaikuttavana asiana pidetään omaa pystyvyyden tunnetta, eli uskomusta omaan kykyihinkin suoriutua tehtävästä. Myös käsitykset muutokseen liittyvistä seurauksista ohjaavat motivaatiota. Yksilön tulee tuntee olevansa kyvykäs siinä mielessä, onko toiminnalla vaikutusta omaan elämänlaatuun. Ulkoiseen motivaatioon liittyy palkkioiden saaminen

ulkoapäin ja se on lyhytkestoisempi kuin sisäinen motivaatio. Sisäiseen motivaatioon liittyy pätevyyden ja kontrollin tunne sekä itsemääräämisoikeus, josta seuraa mielihyvä, kiinnostus ja tyytyväisyys. Toiminta voi alkaa ulkoisella motivaatiolla, joka sitten mielenkiinnon ja onnistumisen kokemusten kautta voi muuttua sisäiseksi motivaatioksi. Kokeeko yksilö saavansa tukea ajatuksilleen ja tunteilleen muilta, onko tilaa tehdä omia ratkaisuja, sekä sillä, saako yksilö itse päättää muutoksista, joita toteuttaa, on myös vahva merkitys motivaation syntymisessä. (Absetz & Hankonen, 2017; Alahuhta, 2010, s. 35; Oksanen, 2014, s. 43-44.)

Muutoksen täytyy olla kannattavaa, jotta siihen ryhdytään. Muutoksen tarve nousee omista havainnoista ja ympäristön viesteistä ja vaatii hyväksymisen, jotta motivaatio muutokseen muodostuu. Muutos on aina kriisi. Vanhoista toimintatavoista tai tottumuksista luopuminen aiheuttaa turvattomuuden tai tyhjyyden tunnetta, sillä usein niihin on liittynyt hyvää tekevää toimintaa ja turvallisuuden tunnetta. (Oksanen, 2014, s. 27-43.)

Motivoivaa haastattelua (Angle, 2020) voidaan käyttää elintapaohjauksessa tukena, kun asiakkaan motivaatio muutokseen ei ole valmis, tai kun se kaipaa vahvistusta. Tavoitteena on muutoksen tarpeen havaitseminen itse. Kun asiakas pohtii itse, mikä merkitys muutoksella on henkilökohtaisesti ja millä keinoilla muutos on toteutettavissa, kasvaa sen todennäköisyyskin. Ammattilaisen tehtävänä on avoimia kysymyksiä ja heijastavaa kuuntelua käyttämällä auttaa löytämään asiakkaan vahvuuksia ja korostaa ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä. Asiakkaan tehtävänä olisi itse puhua muutosmyönteisesti. Tavoitteena motivoivassa haastattelussa on luoda asiakkaalle konkreettinen suunnitelma elintapamuutoksestaan omiin arvoihinsa ja resursseihinsa sopivana. (Angle, 2020.)

2.3 Elintapamuutoksen vaiheet

Prochaskan transteoreettisen muutosvaihemallin (1992 ja 2006) mukaan elintapamuutos etenee tiettyjen vaiheiden kautta, lopputulemana päätösvaihe eli pysyvä muutos. Elintapaohjauksessa olisi tärkeää tunnistaa, missä vaiheessa asiakas on muutosprosessissaan. Keskustelun kautta voidaan päästä kiinni

asiakkaan elämänarvoihin ja siihen, millaisia käyttäytymisen päämääriä ja toimintatapoja niiden saavuttamiseksi asiakkaalla on. (Alahuhta, 2010, s. 33; Kyngäs ym., 2007, s. 90-91.)

Kun asiakas on esiharkintavaiheessa, ei mallin mukaan ole vielä halukkuutta muutokseen tai muutoksen tarvetta ei tiedosteta. Harkittaessa muutosmahdollisuutta ohjauksella voidaan auttaa asiakasta ratkaisemaan ristiriita nykyisen elintavan ja muutoksen välillä ja pääsemään sitä kautta eteenpäin prosessissa. Asiakas tiedostaa ongelmansa ja pohtii muutosta. Tämä vaihe sisältää hyötyjen ja haittojen pohtimista, mutta usein hyödyt jäävät haittoja vähäisemmiksi, ja valmiutta muutokseen ei vielä ole. Muutokseen valmistautuessa edetään asiakkaan oman motivaation mukaan. Asiakas määrittää itse muutoksen, johon pyrkii, ja valitsee ratkaisut. Ohjaajan tehtävänä on tällöin tukea muutosta. Tärkeää on nostaa esiin tekijöitä, jotka edistävät tai mahdollisesti estävät käyttäytymisen muuttamisen halukkuutta. Tällaisia voivat olla ristiriidat sosiaalisissa tilanteissa tai ihmissuhteissa ja esimerkiksi haitalliset ajattelumallit. Toimintavaiheessa ohjaaja tukee asiakasta tavoitteiden määrittämisessä ja suunnitelman laatimisessa tavoitteiden toteuttamiseksi. Päätöksiä, joihin on valmistauduttu, toteutetaan tässä vaiheessa jo aktiivisesti. Tämä vaatii sitoutumista. On tärkeää myös arvioida muutossuunnitelman realistisuutta ja miettiä toteuttamiskeinoja siihen. Ylläpitovaiheessa vaikiinutetaan uutta toimintamallia omaan arkeen. Päätösvaiheen saavuttaminen on vaikeaa, jos tavoitteet on asetettu liian tiukoiksi. (Alahuhta, 2010; s. 33–35; Kyngäs ym., 2007, s. 90 - 99.)

Käyttäytymisen muutosprosessi ei ole Prochaskan mukaan lineaarista siirtymistä vaiheelta toiselle, vaan malliin voi sisältyä paluuta edellisiin vaiheisiin. Tätä kutsutaan repсахdukseksi, joka nähdään luonnollisena osana muutoksia. Tämä voi liittyä mihin vaiheeseen tahansa. Repсахdukset tarjoavat oppimisen kokemuksia, eikä niitä tulisi nähdä epäonnistumisena. (Alahuhta, 2010, s. 33–35; Kyngäs ym., 2007, s. 90-99.) Uuden toimintamallin tai tavan juurruttaminen vaatii usein aikaa ja tietoista prosessointia. Yksilön elinympäristöllä on merkitystä elintapamuutoksia edistävänä tai estävänä tekijänä. Sosiaalinen verkosto, liikkuminen, sekä mahdollisuus tehdä ravitsemukseen liittyviä valintoja vaikuttavat tottumuksiin. (Absetz & Hankonen, 2017.)

2.4 Painonhallintaa edistävät suositukset

Painonhallinta käsitteenä määritetään joko painon ylläpitämisenä tai painonpudotuksena, tavoitteena molemmissa pidetään terveyden ja työkyvyn edistämistä sekä toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021). Painonpudotuksella eli laihduttamisella voidaan saada suotuisia vaikutuksia terveyteen jo 5-10 % muutoksella lähtötilanteeseen nähden, jos arvion mukaan on tarvetta laihduttamiseen. Hallitsemattoman painonnousun estäminen ja painon ylläpitäminen voi joskus olla realistisempaa ja tavoiteltavaa verrattuna ihannepainoon pyrkimiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021; Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021.)

Painonhallinnassa huomioitavia asioita ovat yksilön ruokatottumukset ja syömisikäyttäytyminen, fyysinen aktiivisuus, päihteiden käyttö, uni sekä psykososiaaliset tekijät. Psykososiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön taloudellinen asema, yksinäisyys, koettu stressi tai psyykkiset oireet. Painonhallintaa edistävät riittävän pitkä ja hyvälaatuinen uni sekä säännöllisyys uni-valverytmissä. Päivittäinen arkiaktiivisuus, istumisen ja muun paikallaanolon vähentäminen ja vapaa-ajalla tapahtuva liikunta tukevat painonhallintaa. Terveyttä edistävä ruokavalio, säännöllinen ateriarytmi ja sopivat annoskoot ovat painonhallinnassa keskiössä. Ruokatottumusten tarkastelu ja painonhallintaan vaikuttavien ajatusten, tunteiden, asenteiden ja toimintamallien tunnistaminen on myös hyödyllistä. Painonhallintaa tukevat parhaiten sellaiset ruokatottumukset, jotka ovat pitkällä aikavälillä realistiset ja huomioivat potilaan terveydentilan ja henkilökohtaiset mieltymykset. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2022 julkaisemissa ravitsemussuosituksissa aikuisille painotetaan säännöllistä ateriarytmiä painonhallinnan tukena, hillitsemään nälän tunnetta ja mielitekoja, kohtuullistamaan annoskokoja aterioilla sekä tasapainottamaan veren sokeripitoisuutta. Säännöllinen syöminen ehkäisee

myös hampaiden kariesta. Kasviksia suositellaan syötäväksi 500 g päivittäin. Palkokasvit kasvipiperäisenä proteiinin lähteenä ovat myös ympäristön kannalta suositeltava valinta. Kalaa eri kalalajeja vaihdellen suositellaan käytettäväksi 2-3 kertaa viikossa. Pähkinöitä ja siemeniä niiden sisältävien pehmeiden rasvojen riittävän saamisen vuoksi voi suosituksen mukaan nauttia 30 g päivittäin. Täysjyväviljavalmisteita niiden sisältävän kuidun kannalta tulisi olla ravinnossa vähintään puolet viljatuotteiden käyttömäärästä, joka olisi hyvä olla naisilla 6 ja miehillä 9 annosta päivittäin. Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei tulisi syödä enempää kuin 500 g viikossa, ja nämä mielellään vähärasvaisena ja -suolaisena. Ruokajuomana olisi hyvä suosia vettä, kivennäisvettä ja vähärasvaisia maitojuomia, tai kasvipiperäisiä elintarvikkeita, joihin on lisätty D-vitamiinia, jodia ja kalsiumia. Ohjeellinen nesteen määrä vuorokaudessa on noin 1-1,5 l ruuan sisältävän nesteen lisäksi. Sokeroitujen juomien säännöllistä käyttöä tulisi välttää. (Ruokavirasto, 2022.)

Suomalainen, vuonna 2019 päivitetty liikuntasuositus perustuu Yhdysvaltain terveysviraston laatimaan, kattavaan kansainväliseen tieteelliseen näyttöön pohjautuvaan suositukseen. Suosituksessa aikuisille viikoittaisen, terveyden kannalta riittävän liikunnan tulisi sisältää sykettä kohottavaa eli reipasta liikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Rasittavaa liikuntaa suositellaan vaihtoehtona, tällöin riittävä määrä on 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lisäksi suositellaan lihaskuntoa ja liikehallintaa sisältäviä harjoitteita 2 kertaa viikossa. Uudessa suosituksessa on luovuttu liikunnan 10 minuutin vähimmäiskestosta, nykyisellään merkitystä on jo muutamankin minuutin kestoisella liikunnalla. Uusi suositus huomioi myös kevyen liikuskelun ja paikallaan olon tauottamisen päivittäin merkittävänä, erityisesti vähän liikkuvilla. Suosituksessa korostetaan nyt myös unen merkitystä palauttavana tekijänä kokonaishyvinnön kannalta. (UKK instituutti, 2022.) Liikuntasuositusta käytetään esimerkiksi elintapaohjauksessa tukena, mutta liikkumisessa pyritään ensisijaisesti etsimään itselle mieluisa tapa liikkua sekä kannustetaan liikkumisen lisäämistä arkeen määrittelemättä sen kestoja tai intensiteettiä.

Tutkimuksissa painonhallinnasta ja siinä onnistumisesta tuodaan esiin useita tekijöitä. Maija Alahuhta väitöskirjassaan nostaa esille näistä syömiskäyttäytymisen ja tähän liittyvän omaseurannan, tietoisuuden muutoksen tarpeesta ja siihen

sitoutumisen. Tavoitteiden asettelu, vastuunotto omasta toiminnasta sekä motivaatio tukevat onnistumista. Myös ongelmanratkaisutaidot, usko omaan pystyvyyteen ja voimavarat, kuten sosiaalinen tuki ja vakaa elämäntilanne heijastuvat painonhallintaan. (Alahuhta, 2010, s. 25-28.)

2.5 Painonhallintaa ohjaavat uskomukset ja ihanteet

Terveyskäyttäytymistä ohjaavat ajatus- ja toimintamallit ovat usein tiedostamattomia, elämän aikana muodostuneita vakiintuneita tapoja tehdä valintoja ja toimia eri tilanteissa. Näiden mallien tiedostaminen voi auttaa havaitsemaan haasteita omassa painonhallinnassa. Kuitenkin näillä malleilla on oma roolinsa ihmisen elämässä, josta johtuen vaihtoehtoinen malli toimia tai ajatella ei ole yksinkertaista. Toimintamalli tai haitallinen ajattelutapa voi ohjata syömiskäyttäytymistä epäedulliseen suuntaan. (Wilenius, 2020.)

Tunteiden vaikutus syömiskäyttäytymiseen näkyy pyrkimyksenä säädellä tunteita syömisen avulla. Vaikeus erotella kehon viestejä todellisen fysiologisen tarpeen, tai tunnetilan mukaan, voi johtaa vääränlaiseen syömiskäyttäytymiseen ja sitä myötä painonnousuun. Uskomukset itsestä muodostuvat ympäristön vaikutuksella. Ylipainoisuuden stigmatisointi yhteiskunnassa voi johtaa huonommuuden kokemukseen, jolloin itsensä hyväksyminen kokonaisvaltaisesti on haastavaa. Negatiivinen ajatusmalli voi tällöin ohjata toimintaa. Kuten myös Ulla Kärkkäinen väitöskirjassaan ”Painoon liittyvien ihanteiden ja käyttäytymisten vaikutus pitkän aikavälin terveyteen”, osoittaa, painoon liittyä asenteita ja ihanteita, jotka luovat merkityksiä ihmisen kyvykkyydestä elämässä. Tyytymättömyys omaan kehoon voi ohjata epäedullisiin ratkaisuihin syömistottumuksissa ja käyttäytymisessä. (Kärkkäinen, 2019; Wilenius, 2020.)

Painoon liittyvät ihanteet ovat etenkin naisilla korostuneessa roolissa. Kehotyytymättömyys pohjautuu siihen, miten itseään arvostaa. Se voi ohjata syömiskäyttäytymistä haitalliseen suuntaan kohti epäterveellisiä painonhallintakeinoja. Epäedulliset ja epäonnistuneet painonhallintakeinot lisäävät kierrettä, jossa oma pystyvyyden tunne heikentyy ja itsekriittisyys ja vaatimukset itseä kohtaan kasvavat.

Jyrkkien ja rajoittavien ajatusmallien on todettu heikentävän painonhallintaa. Elämäntilanteiden asettamissa haasteissa kyky toimia joustavasti, sekä itsemyötätunnon taito edistää onnistumista painonhallinnassa. Itselle merkityksellinen toiminta lisää motivaatiota jatkaa eteenpäin. Oleellista on löytää itselle sopiva tapa syödä ja toteuttaa hyvinvointia tukevia elämäntapoja pitkäjänteisesti oman elämäntilanteensa puitteissa. (Kärkkäinen, 2019; Wilenius, 2020.)

3 ELINTAPOHJAUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Lihavuuden hoidossa perusterveydenhuolto on ensisijaisessa asemassa. Hoidon tulisi olla kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa, moniammatillisena ja eri vaihtoehtoja tarjoavana toimintona. Pitkäaikaisen tuen tarjoaminen tarvittaessa, säännöllinen seuranta ja lihavuuden hoitoon perehtyneiden ammattilaisten katsotaan olevan keskeisiä tässä. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021.)

Kunnan on järjestettävä terveydenhuoltolain mukaan alueensa asukkaille tarpeelliset terveystarkastukset sekä terveysneuvontaa heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Tarkastusten ja neuvonnan on tuettava työ- ja toimintakykyä, sairauksien ennaltaehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. (STM, 2022; L 1326/2010.)

Elintapoihin kohdistuvaa seuranta ja neuvontaa tehdään terveyskeskuksissa usein potilasvastaanottojen yhteydessä. Ohjausta on voitu keskittää myös tiettyihin yksiköihin. Elintapaohjaus määritellään asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseksi vuorovaikutusprosessiksi, jossa tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia tukemalla mahdollisuuksia muuttaa omia elintapoja (Salmela, 2012, s. 19). Elintapaohjaus nähdään keskeisenä menetelmänä lihavuuden hoidossa. Elintapahoidossa ohjauskertoja on useampia, ja niitä tarjotaan

joko yksilöllisesti tai ryhmässä. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021.) Elintapaohjaus, joka keskittyy painonhallintaan, sisältää ravitsemus-, ja liikuntatottumusten kartoitusta ja yksilöllistä tukea sekä neuvontaa näihin. Ohjauksen tulisi olla tavoitteellista, ja osallistujan motivoitunut tekemään muutoksia. Ohjauksessa voidaan käsitellä myös muita elintapoja, kuten nukkumista tai päihteiden käyttöä. Keskeistä on tunnistaa, mitkä elintavat ovat merkittävässä roolissa painonhallinnassa.

3.1 Ohjaussuhde tukena muutoksessa

Ohjauksessa nähdään keskeisenä asiakkaan ja ohjaajan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä sisältöä, tavoitteita ja keinoja näiden saavuttamiseksi. Asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ammattinsa asiantuntija. Ohjaussuhde on siten tasa-arvoinen. Ohjauksessa on olennaista, että asiakas tunnistaa oman asiantuntemuksensa ja ottaa siten vastuulleen omat valintansa ja toimintansa. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta tässä. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useampia ohjauskertoja, ja asiakkaan taustatekijöiden ja tarpeiden huomioiminen yksilöllisen ohjauksen aikaansaamiseksi on merkityksellistä siihen nähden, mitä ohjauksella voidaan saavuttaa. (Kyngäs ym., 2007, s. 25-44.)

Ohjaus voidaan nähdä työmuotona ja kohtaamisena, jossa yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, päätösten tekeminen ja elämäntilanteen koheneminen. Tutkimalla kokemuksiaan ja tunnistamalla voimavarojaan ohjattava oppii itse ratkaisemaan ongelmiaan. Ohjauksessa voi painottua eri elementtejä käytettävissä olevan ajan mukaan, tai sen mukaan mitä tavoitteita ohjaukselle on asetettu tai minkälainen ohjattavan elämäntilanne on. Ohjaustilanne voi painottua tiedon antamiseen ja neuvontaan, joskus myös terapiaan. (Vänskä ym., 2014, s.15 -20.)

Mahdollisuus tarjota ohjausta tai tukea jo ennakoiden eli preventiivisesti, ei aina ole mahdollista resursseista johtuen. Suuressa diabetesriskissä olevien asiakkaiden elintapaohjauksen lähtökohtia väitöskirjassaan selvittäneen Sanna Salmelan

(2012) mukaan ohjausta on todennäköisempää saada todettujen sairauksien, kuten diabeteksen tai dyslipidemian yhteydessä. Suuressa diabetesriskissä olevat kokivat kuitenkin saaneensa ohjausta, jota voidaan pitää toimivan terveydenhuoltojärjestelmän merkinä. Tarpeellisena pidettiin myös ohjauksen jälkeistä lisäohjausta, joka kertoo osaltaan elintapamuutoksen prosessimaisuudesta, ja asettaa haasteita terveydenhuollolle tuen jatkuvuuden näkökulmasta. Tukea olisi pystyttävä tarjoamaan prosessin eri vaiheissa. Toisaalta olisi kyettävä huomioimaan myös henkilöt, jotka jäävät herkästi ohjauksen ulkopuolelle, vaikka tarvetta tälle olisi, esimerkkinä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat. (Salmela, 2012.)

Myös ohjauksen laadussa on todettu olevan puutteita muun muassa sen lyhytkestoisuuden ja yksipuolisuuden vuoksi. Asiakkaan muutostarvetta, motivaatiota tai elämäntilannetta ei usein huomioida ohjaustilanteessa. Ohjaukseen ei käytetä riittävästi aikaa, tai sen sisältö ei ota huomioon yksilöllisiä tarpeita. On arvioitu, että terveydenhuollon resurssit eivät kykene vastaamaan tarpeeseen ohjauksen jatkuvuudesta pitkäkestoisesti tai joustavasta, vapaasti saatavilla olevasta palvelusta. Ohjausyhteistyö kolmannen sektorin, kuten järjestöjen ja seurojen kanssa, mahdollistaisi tämän. (Salmela, 2012.)

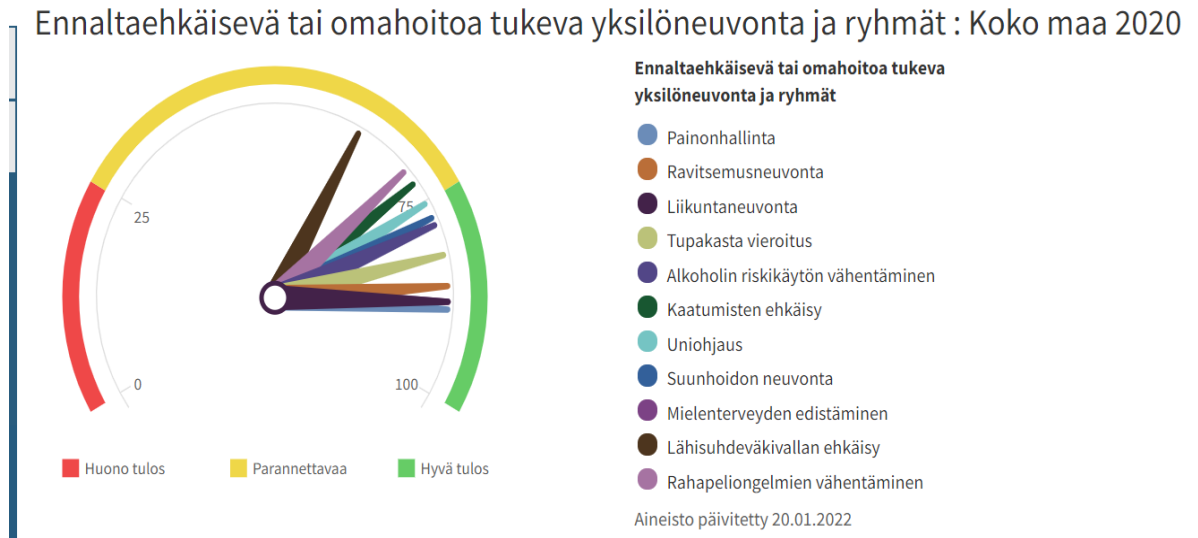
3.2 Elintapaohjauksen kehittäminen ja seuranta

Vaikuttavaa elintapaohjausta on haluttu edistää kansallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeena vuosina 2017-2018 olleen “edistetään terveyttä ja hyvinvointia, vähennetään eriarvoisuutta” -hankkeen puitteissa luotuun VESOTE-hankkeeseen osallistui 10 sairaanhoitopiiriä. Mukana oli valtakunnallisia asiantuntijatoimijoita ja järjestöjä sekä alueellisia liikuntajärjestöjä. Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkialueellisesti -hankkeen tavoitteena oli luoda systemaattinen järjestelmä elintapaohjaukseen, jossa korostuu osaamisen vahvistaminen, puheeksi otto, hoito- ja palveluketjujen vahvistaminen sekä alueellisten yhteistyöverkostojen luominen. Lisäksi kehittämistyössä keskityttiin elintapaohjauksen vaikuttavuuden arviointiin ja virtuaalisen palvelutarjottimen luomiseen. Hankkeen aikana koulutettiin 2000 sosiaali-, terveys-, ja liikunta-

alan ammattilaista ohjaustyöhön sisältöinä liikkuminen, ravitseminen ja uni. (Jussila, 2017, s. 3-4.)

Kuntien taloudellista kannustamista terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen on esitetty jo aiemmin valtion taholta. Hankkeiden avulla on kehitetty toimivia ja vertailukelpoisia tietopohjia kuntien toimenpiteistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyden edistämiskertoimen (HYTE kerroin) kytkemistä kannustimena kuntien saamiin valtionosuuksiin on pohdittu. Vuosittain päivittyvä HYTE-kerroin lasketaan prosessi- ja tulosindikaattoreista. Prosessi-indikaattorit kuvaavat kunnan nykytilannetta ja tulosindikaattorit mittaavat kunnan väestön hyvinvoinnissa ja terveydentilassa tapahtunutta muutosta. Indikaattoreiden valinnassa on otettu huomioon tietopohjan kattavuus, tilastolliset analyysit ja asiantuntijoiden kommentit. Prosessi-indikaattoreita on 29 ja tulosindikaattoreita 8. Jokaiselle indikaattorille lasketaan kuntakohtainen pistemäärä välille 0–100. Näistä pistemääristä lasketaan kuntakohtaisesti sekä prosessi-indikaattoreiden pistemäärien keskiarvo että tulosindikaattoreiden pistemäärien keskiarvo. Kunnan HYTE-kerroin saadaan laskemalla näiden keskiarvo. HYTE kertoimen käyttöön on tosin liittynyt epäkohtia, muun muassa eriarvoisuuden lisääntyminen sekä mahdollinen toimenpiteiden priorisointi väestön sairastavuuden näkökulmasta. Myös asukasluvultaan suurimpien kuntien etu tiettyihin indikaattoreihin liittyvissä arvioinneissa eriarvoistaa kuntia. (Ikonen ym., 2018.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos huolehtii terveysneuvonnan ja terveystarkastusten kehittämisestä, seurannasta sekä kuntien ohjauksesta tässä. Se julkaisee tietoa elintavoista ja ohjeistuksia, kuten kansantaudit, ravitseminen, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet. THL kokoaa myös seurantatietoja valtakunnallisesti terveysneuvonnasta. TEAviisari on verkkopalvelu, jossa kuvataan kuntien toimintaa kuntalaisten terveyden edistämiseksi. TEAviisari on suunnittelua ja johtamista tukeva työkalu kunnille, kouluille ja alueille. Sitä käytetään osana kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) TEAviisarin (KUVIO 1) perusteella etenkin liikuntaa, ravitsemusta ja painonhallintaa koskevan terveysneuvonnan osalta tulosta pidetään hyvänä koko maassa.



KUVIO 1.TEAviisari. Ennaltaehkäisevä tai omahoitoa tukeva yksilöneuvonta ja ryhmät perusterveydenhuollossa. Tulokset koko maassa vuonna 2020 (THL 2022).

3.3 Elintapaohjaus aikuisneuvolan palveluna

Aikuisneuvolatoiminnalla pyritään edistämään ja ylläpitämään aikuisväestön terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäisemään sairauksia. Aikuisille suunnattua elintapaohjausta tarjotaan usein osana terveyskeskuksen palveluja ja toiminta on kohdennettu ensisijaisesti työikäisille asiakkaille. Ohjausta on mahdollista saada matalalla kynnyksellä yksilöllisesti, asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin räätälöitynä, tarvittaessa moniammatillisena työnä. Myös ryhmämuotoista tukea elintapoihin järjestetään joissakin terveyskeskuksissa. (Sipoon kunta, i. a.; Pihtiputaan kunta, i. a.; Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, i. a.; Tampereen kaupunki, i. a.)

Elintapamuutoksiin tähtäävässä ohjaustyössä käytetään tutkimusnäyttöön perustuvia menetelmiä, kuten esimerkiksi motivoivaa haastattelua sekä uusinta tietoa. Käypähoitosuosituksien ja kansallisten ravitsemus- sekä liikuntasuosituksien ohjaavat työtä aikuisneuvolassa. Ohjauksessa hyödynnetään liittojen, kuten Sydänliiton ja Diabetesliiton, tuottamaa materiaalia elintapojen kartoittamisen ja tavoitteiden asettamisen apuna. Digitaalista tukea, kuten omahoito-ohjelmia voidaan käyttää

ohjauksessa tukena tai asiakas voi myös itsenäisesti hyödyntää näitä. (Helsingin kaupunki, i. a.; Sipoon kunta, i. a.; Pihtiputaan kunta, i. a.; Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, i. a; Tampereen kaupunki, 2022.)

Kartoituksella selvitetään asiakkaan syömis- ja liikkumistottumuksia, mutta myös elämäntilanne ja psyykkinen vointi on tärkeää huomioida. Nukkumistottumuksista ja unesta keskustellaan yleisesti vastaanotolla, sillä näillä on usein merkitystä painonhallinnassa. Aiemmat kokemukset ja mahdolliset haasteet painonhallinnassa on hyvä selvittää. Asiakkaan kanssa tehdään yhdessä suunnitelma painonhallintaan kartoittamalla lähtötilanne ja asettamalla yksilölliset tavoitteet. Tavoitteiden asettamisessa pyritään realistisiin, saavutettavissa oleviin tavoitteisiin. (Absetz & Hankonen, 2017; Alahuhta, 2010; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Tavoitteiden toteutumista seurataan ja asiakasta tuetaan omahoidossa. Seuranta järjestetään asiakkaan toiveiden mukaan, yleensä alussa tiiviimmin.

Yhteistyötä tehdään joissakin terveyskeskuksissa myös liikuntatoimen kanssa. Maksuton liikuntaneuvontapalvelu on matalan kynnyksen palvelu, johon asiakas voidaan ohjata saamaan tukea tai vinkkejä liikunnan aloittamiseen. (Sipoon kunta, i. a.) Asiakkaiden hyvinvoinnin tukemisessa joissakin terveyskeskuksissa on käytetty Terveysmetsä-toimintaa. Luonnossa liikkumisen ja luonnon läheisyyden on useissa eri tutkimuksissa todettu parantavan ihmisten hyvinvointia. Terveysmetsätoimintaa on voitu hyödyntää asiakastyössä esimerkiksi järjestämällä asiakastapaamisia tai ryhmiä lähiluontoon. (Terveysmetsä, i. a.)

Ryhmäohjausta painonhallintaan ei tällä hetkellä ole saatavilla kaikissa terveyskeskuksissa, mutta sille on havaittu selkeä tarve sekä asiakkaiden taholta kuuluna että ammattilaisten kokemana. Ryhmäohjausmallina on muutamissa terveyskeskuksissa käytetty Sydänliiton ja Diabetesliiton yhdessä vuonna 2008 tuottamaa Pieni Päätös Päivässä- mallia. Tarkoituksena tässä mallissa on tukea osallistujien elintapojen muutosta, tavoitteena ravitsemus- ja liikuntamuutoksiin pyrkiminen ryhmässä toteutetun käyttäytymisen ohjauksen avulla. Keskeisenä on painon hidas putoaminen ja saavutetun painon ylläpitäminen. Painonhallinta käsitetään mallissa prosessimaisena toimintana, jossa osallistujat aktivoituvat muutostoihintaan, tekevät muutospäätöksiä ja pieniä, mutta pysyviä muutoksia

ruokavalio- ja liikuntatottumuksissaan kokeilujen kautta. Osallistujat saavat myös palautetta omasta toiminnastaan. (Kauronen, 2016, s. 34; Diabetesliitto, 2011.) Päivityksiä, koulutusta tai ohjausmateriaalia tähän malliin ei ole enää saatavilla.

4 RYHMÄOHJAUKSEN ERI NÄKÖKULMIA

Taloudellisen ja ajankäytöllisen näkökulman lisäksi ryhmämuotoinen ohjaus tarjoaa muitakin etuja, kuten vertaistukea. Tavoitteiden saavuttaminen ja aktivoituminen oman terveytensä edistämiseen voivat olla helpompaa ryhmässä kuin yksilöohjauksessa. Ryhmässä oleva kokemus ja osaaminen jaetaan reflektoiden, oppimalla toinen toisiltaan ja hyväksymällä erilaisia ajattelutapoja. Sitoutuminen ongelmien ratkaisuun vahvistuu ryhmän tuella ja vastuu omasta toiminnasta kasvaa. (Kyngäs ym., 2007, s. 104-114; Vänskä ym., 2014, luku 4.)

Ryhmä ei ole toimiva, jos siinä ei ole avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä. Toisten ryhmään kuuluvien tunteminen ja yhteisiin toimintatapoihin sitoutuminen on osa tätä. Apuna jäsenten tuntemisessa voidaan käyttää eri menetelmiä, tällöin puhutaan ryhmäytymisestä. Yleensä ryhmässä määritellään yhteiset toimintatavat muun muassa vaitiolovelvollisuuden, ryhmään osallistumisen ja oman vastuun osalta. Ohjaajan rooli ryhmässä voidaan nähdä tavoitteiden selkiyttämisessä ja apuna pääsyssä kohti tavoitteita. Ohjaajan tehtävänä on auttaa osallistujia ymmärtämään toisiaan, luoda myönteistä ilmapiiriä ja antaa kaikille tilaa saada äänensä kuuluviin. Ohjaajan vastuulla on myös toiminnan ohjaaminen eteenpäin ja toimintatapojen arviointi ryhmäprosessin aikana. Antamalla vastuu tiedon löytymisestä ryhmälle itselleen, voi ohjaaja tukea ryhmän autonomiaa ja siten lisätä pystyvyyden tunnetta. Asiantuntemus on ryhmällä itsellään, ryhmän jäsenet tekevät omaa elämäänsä koskevat päätökset ja valinnat. (Kyngäs ym., 2007, s. 104-114; Vänskä ym., 2014, luku 4.)

4.1 Havaintoja ryhmäohjauksesta

Erilaisia toteutustapoja ryhmätoiminnassa on selvitetty tutkimuksella. Ryhmäohjaus voi vaihdella kestoaltaan, eikä tämä ei tutkimusten valossa ole merkittävä tekijä painonhallinnan tuloksissa. Sen sijaan tiheät tapaamiskerrat ovat edistäneet ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta. Tärkeänä on pidetty osallistujien muutosvaiheen tunnistamista, sekä ryhmän muodostumisen kannalta, että yksilön itsensä muutoksessa etenemisen kannalta. Tavoitteiden muodostamista asteittain, aloittamalla osatavoitteista ja arvioimalla näiden saavuttamista, on pidetty hyödyllisenä. Riittävää tiedon antamista ohjattaville ravitsemuksesta ja liikunnasta, tavoitteiden laatimisen pohjaksi, pidetään tärkeänä. Tämä on tosin koettu ongelmana ohjaajien koulutuksessa, kun käyttäytymiseen liittyvää tietoa ei korosteta riittävästi. (Kauronen, 2016, s. 29- 32.)

Myös ryhmäohjauksen vaikuttavuutta selvittäessä on havaittu positiivisia muutoksia painossa, veriarvoissa tai verenpaineessa. Ryhmäohjauksen vaikutusta muutosprosessiin on kuitenkin vaikea verrata, johtuen erilaisista ohjaustekniikoista ja ohjauksen kestosta. Pitkäaikaisten muutosten ylläpitäminen on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi. Ryhmäohjaus on kuitenkin todettu tarpeelliseksi perusterveydenhuollossa ja ohjaajien koulutuksen tarve nähty tarpeellisenä ohjauksen laadun ja muutoksessa tukemisen varmistamiseksi. (Kauronen, 2016, s. 32-34.)

Ryhmäohjausta väitöskirjassaan selvittänyt Marja-Leena Kauronen (2016) esittää, että ohjausta tulisi kehittää eri tasoiksi huomioiden osallistujien erilaiset tarpeet, lähtötilanne valmiudessa muutokseen sekä tiedon taso. Ohjausta olisi kyettävä myös muokkaamaan ryhmän aikana ja itsearviointille sekä kokemuksen jakamiselle varattava riittävästi aikaa. Toiminnassa olisi hyvä korostua tavoitteiden laatiminen ja säännöllinen seuranta niiden toteutumisessa. Elinympäristön rooli tulisi huomioida entistä paremmin, tukemalla osallistujaa löytämään ratkaisuja omaan tilanteeseensa. (Kauronen, 2016, s. 127-130.) Myös muissa ryhmätoimintaa selvittäneissä tutkimuksissa käy ilmi, että muutosvalmiuden kartoittaminen muutokseen sitoutumisen ja siten painonhallinnassa onnistumisen valossa, nähdään olennaisena (Kovanen & Multanen, 2006). Tutkimuksissa tuotiin esiin myös ryhmiin osallistuneiden näkemys ryhmätoiminnan liian lyhyestä kestosta ja

toive ryhmän jatkuvuudesta (Kovanen & Multanen, 2006; Laukka & Satoniemi, 2015).

4.2 Vertaistuki ryhmätoiminnassa

Ihmisten samankaltaiset elämäntilanteet ja kokemukset synnyttävät vertaisuutta. Vertaisuus voidaan määritellä keskinäiseksi tasa-arvoisuudeksi, asiantuntijuuksi, yhdenvertaisuudeksi ja voimavaraksi. Vertaistukea voidaan tarvita haastavissa elämäntilanteissa, sopeutumisvaiheissa tai sairastuessa. Vertaistuessa korostuu omaehtoisuus, vapaus sekä toimiminen omaksi ja toisten hyväksi. Luottamuksen syntyminen mahdollistaa avoimen, keskinäisen vuorovaikutuksen, jossa kokemuksia ja tunteita voidaan jakaa sekä käsitellä. Ryhmässä saatu vertaistuki herättää toivoa omaa selviytymistä kohtaan, toisten kokemuksista oppiminen tarjoaa selviytymiskeinoja ja voi parhaimmillaan lisätä pystyvyyden tunnetta. Yksilölliset tarpeet ohjaavat vertaisryhmään hakeutumista, joillekin se voi olla sosiaalista tukea, kun taas toiselle terapiaa tai tarvetta tiedon saamiselle. (Mikkonen & Saarinen, 2018, luku 2-3)

Ammattilaisen osallistumista vertaisryhmään pidetään jossain määrin tavoiteltuna. Ammattilainen voi ohjata ryhmää yksin, tai yhdessä vertaisen kanssa, sekä suunnitella ryhmän toimintaa ja antaa työnohjausta. Vertaistuki ja ammattilaisen tuki ryhmässä nähdään toisiaan täydentävänä. Ammattilainen tuo ryhmään ammatillista tietoa, vertaisella on omakohtainen kokemus kyseessä olevasta ongelmasta. (Mikkonen & Saarinen, 2018, luku 4.)

Sosiaalinen pääoma yhteiskunnallisena ilmiönä nähdään luottamuksen kautta sosiaalisissa suhteissa syntyvänä voimavarana. Pääomaa muodostuu ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa tiedon kulkiessa ja yhteenkuuluvuuden kasvavassa, sekä oppiessa toimimaan toisten kokemuksia hyödyntämällä. Parhaimmillaan sosiaalinen pääoma hyödyttää yhteiskuntaa lisäämällä yksilöiden hyvinvointia osallisuuden ja pystyvyyden vahvistumisen kautta, sekä parantamalla heidän toimintakykyään. Vertaistuki on yksi tapa kasvattaa sosiaalista pääomaa, mutta sitä muodostuu myös sosiaalisen tuen, kuten esimerkiksi

vapaaehtoistoiminnan kautta. Sosiaalista tukea jossakin muodossa saaneiden terveys on todettu paremmaksi kuin heidän, jotka eivät ole tukea saaneet. (Mikkonen & Saarinen, 2018, luku 5.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia asiakkaiden kokemuksia painonhallintaa tukevista ja haastavista tekijöistä, sekä heidän kokemuksiaan terveydenhuollon tarjoamista palveluista painonhallinnan tukemiseksi. Tutkimus tuottaa tietoa ja asiakasnäkökulmaa työelämälle, miten palveluja olisi tarpeellista järjestää ja minkälainen tuki terveydenhuollon tarjoamana on merkityksellistä painonhallinnassa. Tämä tieto toimii pohjana uuden hoitoprosessin luomiseksi tutkimuksen yhteistyötahona toimivalle terveysasemalle.

Tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksella haetaan vastauksia ovat

1. Mitkä tekijät tukevat onnistumista painonhallinnassa?
2. Mikä asettaa haasteita painonhallinnassa?
3. Minkälainen ja mistä saatu tuki on merkityksellistä painonhallinnassa?
4. Millaisia kokemuksia asiakkailla on saamastaan tuesta tai palvelusta aikuisten terveysneuvonnassa tai muualla terveydenhuollossa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuspainotteisena, laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa keskeisenä on ilmiöiden ja asioiden ymmärtäminen ihmisten kokemusten, näkökulmien ja todellisuuden kautta (Pau-nonen & Vehviläinen-Julkunen, 1998, s. 20). Laadullisessa tutkimuksessa asioita ja ilmiöitä tarkastellaan niiden luonnollisessa yhteydessä. Tutkimuksella tuotettu tieto on kontekstisidonnaista, tieto on sidoksissa tutkimukseen osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Todellisuus voi siten näyttäytyä eri ihmisille erilaisena. Koska kyseessä on ihmisen elämänpiiri ja siihen liitetyt merkitykset, ei tarkoituksena ole saada yleistettävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme, 2004, s. 16-31.) Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta oli perusteltua opinnäytetyössä, koska sillä haluttiin selvittää minkälaisia kokemuksia ja ajatuksia osallistujilla on painonhallinnasta sekä siihen liitetystä tuesta.

6.1 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Tutkimuksessa tarvittava aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Kvalitatiivisilla menetelmillä, kuten haastatteluilla, on mahdollista päästä lähelle niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat ilmiöille. Ne tuovat esiin tutkittavien näkökulman ja kuuluviin heidän äänensä. (Hirsjärvi & Hurme, 2004, s. 25-28.) Haastattelun etuna tutkimuksen kannalta voidaan pitää joustavuutta aineiston keruussa. Haastattelussa voidaan edetä tilanteen mukaisesti ja haastateltavaa myötäillen. Saatuja tietoja voidaan tarkentaa ja syventää tarvittaessa. Teemahaastattelulla aihepiiri on tiedossa, mutta kysymykset uudelleen muotoiltavissa. (Hirsjärvi ym. ,2004, s. 193-197.) Teema-alueet tarkentuvat kysymyksillä, joita sekä haastattelija että haastateltava esittää. Teema- alueiden tulisi olla riittävän väljiä, jotta tutkittava ilmiö paljastuu moninaisuudessaan. (Hirsjärvi & Hurme, 2004, s. 61- 67.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä teemahaastattelussa teemoja olivat paino ja siihen vaikuttaminen, taidot elintapamuutoksissa, ohjaus, sekä tuki painonhallinnassa (LIITE 1). Teemat johdettiin tutkimusongelmista ja niiden kautta pyritään saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Teema-alueiden muodostamisessa käytettiin apuna olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta. Tutkimuspainotteisessa opinnäytetyössä tavoitteena on hankkia tietoa vastaamaan työelämässä havaittuun kehittämistarpeeseen (Valtonen ym., 2020).

6.2 Tutkimuksen taustaa ja yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanina tutkimuksessa oli Etelä-Suomessa toimiva terveysasema, jossa elintapaohjausta tarjotaan osana terveysaseman palveluja. Elintapaohjausta painonhallintaan on mahdollista saada aikuisneuvolassa matalalla kynnyksellä, yksilöllisesti, asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin räätälöitynä, sekä tarvittaessa moniammatillisena työnä. Aikuisneuvolan toiminta on ollut käynnissä jo useamman vuoden ja se on maksutonta asiakkaalle.

Ryhmäohjausta painonhallintaan ei tällä hetkellä ole saatavilla, mutta sille on havaittu selkeä tarve, sekä asiakkaiden taholta kuultuna, että ammattilaisten kokemana. Aiemmin käytössä ollut ryhmäohjausmalli sekä käytössä oleva lihavuuden hoitoprosessi terveyskeskuksessa vaativat päivitystä uusien Käypähoito- sekä ravitsemus- ja liikuntasuosituksen mukaiseksi. Ohjausmateriaalia eikä koulutusta aiempaan ryhmäohjausmalliin ole enää saatavilla. Ryhmätoimintamalli ja tähän käytettävät resurssit ovat siten tarpeen suunnitella uudelleen.

Palautetta painonhallinnan elintapaohjauksesta toimintana ei ole kerätty aiemmin. Opinnäytetyöllä pyrittiin selvittämään, miten painonhallintaa voidaan tukea terveydenhuollossa. Asiakaskokemuksilla painonhallinnasta sekä tähän saadusta tuesta voidaan kehittää elintapaohjauksen parissa tehtävää työtä, asiakkaan parhaaksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Asiakasnäkökulma tukee ja mahdollisesti täydentää tutkittua tietoa. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä terveysaseman kanssa ja tutkittavat olivat aikuisneuvolassa elintapaohjausta saaneita asiakkaita. Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin organisaation

käytänteiden mukaisesti, työikäisten palveluiden yksikön johtavalta lääkäriltä sekä palvelujohtajalta. Lupa myönnettiin joulukuussa 2021.

6.3 Aineiston keruu

Tutkimukseen kutsuttiin terveysaseman aikuisten terveysneuvonnan asiakkaina vuonna 2019 olleita henkilöitä. Tutkittavat rajattiin tutkimusaiheen vuoksi henkilöihin, jotka olivat saaneet elintapaohjausta painonhallinnassa. Tämä tehtiin poimimalla asiakkaat potilastietojärjestelmästä käyntisyy-luokitusta käyttäen. Tällä tavalla saatiin 60 asiakasta. Tavoitteena oli saada haastateltua 4-6 henkilöä. Tutkittaville lähetettiin kirjeellä postitse henkilökohtainen kutsu suomen- ja ruotsinkielisenä (LIITE 2 ja 3), josta kävi ilmi opinnäytetyön aihe ja tarkoitus. Kutsussa kerrottiin teemahaastattelun sisällöstä ja esitettiin mahdollisuus haastatteluun tutkittavan haluamassa paikassa. Myös etähaastattelu oli mahdollista, jos haastateltava näin toivoi. Kutsussa kerrottiin henkilötietojen käsittelystä, eli anonymiteetin säilymisestä tutkimuksen aikana.

Kutsuun vastasi 10 henkilöä. Haastattelut sovittiin tehtäväksi Teams- etäyhteydellä, vallitsevasta pandemiatilanteesta johtuen. Kolme haastattelua sovittiin tapahtuvaksi osallistujien koteihin. Näistä kaksi peruuntui pandemian vuoksi. Haastattelut tehtiin joko suomeksi tai ruotsiksi ja aikaa näihin kului haastattelusta riippuen 30-45 minuuttia. Haastattelut tehtiin tammikuun 2022 aikana.

Osallistujista miehiä oli 3 ja naisia 5. Osallistujat olivat eri ikäisiä ja työelämässä tai opiskelemassa olevia. Muutama oli työelämän ulkopuolella (eläke). Ilmoittautuminen haastateltavaksi voidaan tulkita itsessään jo suostumukseksi. Osallistujilta pyydettiin vielä kirjallinen suostumus (LIITE 4) tutkimukseen haastattelun yhteydessä. Etäyhteyden välityksellä haastatelluille lähetettiin suostumuslomake sähköisesti ja pyydettiin palautettavaksi allekirjoitettuna. Haastattelut tallennettiin ja lupa tallentamiseen pyydettiin vielä erikseen ennen varsinaisen haastattelun alkua.

Haastattelun alussa keskusteltiin yleisistä kuulumisista, sekä käytiin läpi haastattelun tarkoitusta, aihetta sekä henkilötietojen käsittelyä aineistossa. Haastattelut sujuivat hyvässä hengessä, vuorovaikutus oli luontevaa eikä esimerkiksi jännittyneisyyttä esiintynyt. Tämä johtunee siitä, että haastattelut tapahtuivat joko etänä tai haastateltavan omassa kodissa. Etäyhteyksissä ei esiintynyt häiriöitä ja myös haastattelutilanne kotona oli rauhallinen ja häiriötön.

Esihaastattelua kyselyrunгон testaamiselle ei ollut mahdollista tehdä ajan puutteen vuoksi. Eri teemojen alla olevat kysymykset yhdistyivät osittain, jolloin sama asia tuli uudelleen esille toisessa teemassa. Tämä tosin toi muutaman osallistujan kohdalla lisää aineistoa, kun aihe nousi uudelleen esille ja sitä haluttiin täydentää. Haastattelun päätteeksi tarjottiin mahdollisuutta vielä kysyä tai tuoda esille jotakin mieleen jäänyttä asiaa. Tämä toi muutamassa haastattelussa esille lisää informaatiota tutkimusaiheeseen liittyen.

6.4 Aineiston analysointi

Haastatteluilla saatu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti eli litteroitiin ja tallennettiin tekstitiedostona tietokoneelle. Aineistoa kertyi jokaista haastattelua kohden 3-8 sivua, yhteensä 43 sivua rivivälillä 1. Aineisto luettiin läpi useampaan kertaan.

Aineiston analyysi perustuu sisällön analyysiin, jolla pyritään luomaan sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysoimisessa käytettiin induktiivista sisällön analyysiä, jossa analyysi etenee prosessinomaisesti. Tässä sisällön analyysimenetelmässä aineistosta luokitellaan ilmaisuja, jotka kuvaavat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Sillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta sen tuottamaa informaatiota. Se perustuu päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjaavat. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 107-113; Kylmä & Juvakka, 2007, s. 112-120.) Tutkimusmenetelmänä käytetyn teemahaastattelun teemat olivat itsessään jo karkea pohja, johon peilaten ilmaisuja etsittiin.

Ilmiötä kuvaavat merkitykselliset ilmaisut ovat pohjana pelkistämislle. Ne voivat olla sanoja tai lauseita, tai useamman lauseen muodostamia ajatuskokonaisuuksia. Näitä ilmaisuja voidaan tiivistää tai pilkkoa osiin, olennaista on kuitenkin, ettei informaatiota katoa. Ilmaisujen pelkistäminen oli haastavaa, koska samassakin lauseessa saattoi olla useampia eri ilmaisuja ja näiden tulkinta vaati syventymistä aineistoon. Ruotsinkieliset ilmaisut käännettiin pelkistämisen yhteydessä suomeksi. Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin samaan luokkaan. Oheisessa taulukossa on esitetty esimerkkejä tästä luokittelusta (TAULUKKO 2). Tätä prosessia aineiston käsittelyssä kohti analyysiä kutsutaan ryhmittelyksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 107-113; Kylmä & Juvakka, 2007, s. 112-120.) Alaluokat muodostuivat pelkistämisen tuloksena, kun yhteistä nimittäjää näille ilmaisuille etsittiin. Alaluokkia vastaavasti vertailtiin keskenään ja etsittiin näille yhteistä nimittäjää, näin syntyivät yläluokat. Yläluokkien muodostamisen jälkeen peilattiin näitä tutkimuskysymyksiin. Luokittelun myötä rakentunut synteesi antoi sekä vastauksen tutkimuskysymyksiin, että tarkensi näitä. Synteesin myötä aineistosta nousi esiin yksi tutkimuskysymys lisää. Pääluokiksi muodostuivat haasteet painonhallinnassa, painonhallintaa edistävät tekijät sekä tuki.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
terveydenhoitajalta, kurssilla, lääkäriltä vinkkejä	Tuen antaja terveydenhoitaja tai lääkäri	Terveystuon ammattilaisen tuki
tuen antaja; ammattilainen jos esim. sairauksia	Osaaminen	
koulutus ja käsitys kuitenkin siitä kentästä missä liikutaan ja niistä asioista mitkä ylipainoon liittyy	Koulutus	
Ammattilainen katsoo objektiivisesti	Objektiivisuus	

<p>pitää yrittää enemmän, kun on terveydenhuollon tuki, saada tuloksia.</p>	<p>Tulosten saavuttaminen</p>	
<p>ymmärrys tiedosta(syömiseen liittyvää), miten käytän tietoa, tuen tarve tässä</p> <p>tietoa on syömisestä, jotta pystyy tekemään muutoksen tarvitsee myös muuta taitoa. Pitäisi oppia taito syödä oikein, energian määrä</p> <p>tietää itse, ohjauksessa käsitellyt asiat jo tuttuja, tiedostaa että jotain muuta pitäisi...</p> <p>tutkittuun tietoon perustavaa ohjausta</p> <p>uusi vaihde jos löystynyt omassa tilanteessaan</p> <p>ulkopuolinen taho tukee lempeästi, jos repsahtaa</p> <p>lempeää ohjausta pieniin muutoksiin ja tavoitteisiin pyrkimyksenä tapa ja elämäntapamuutos</p>	<p>Soveltavaa tietoa</p> <p>Ohjauksen laatu</p> <p>Tuki uudelleen aloittamiseen</p> <p>Tavoitteellisuus</p>	<p>Tuen sisältö</p>

lisätä taitoja hankaliin tilanteisiin miten toimii	Toimiminen haastavissa tilanteissa	
tietynlaisten taitojen kehittämistä hankaliin tilanteisiin liittyen ,heikkoihin hetkiin	Tuki ongelmaratkaisuun	
kaipaa keskustelutyypistä tukea face to face, ongelmanratkaisutyypistä	Lähivastaanotto	

TAULUKKO 2. Esimerkkejä aineiston luokittelusta.

7 TULOKSET

Tulosten mukaan useat tekijät voivat olla sekä painonhallintaa haastavia, tai edistäviä. Tuen osalta korostuu monelta taholta saatava tuki. Terveystuella tarjottu tuki koetaan yhdeksi merkittäväksi tueksi erityisesti ryhmätoiminnan osalta. Tuloksissa nousee esille myös tarve terveydenhuollosta saatavan tuen kehittämiseksi.

7.1 Arvot, henkiset voimavarat ja elämäntilanteet

Painonhallintaa tukevia tekijöitä tulosten mukaan ovat arvot ja tietynlaiset henkiset voimavarat. Oman perheen ja terveyden arvostaminen, sekä sairauksien puuttuminen, hyvinvointi ja pitkä elämä olivat tärkeitä asioita. Tärkeinä henkinä voimavaroina painonhallinnan tukena nähdään tietynlainen itsekkyyks keskittymällä omaan tavoitteeseen, tahto ja optimistinen asenne. Mahdollisuuden näkeminen vastuun jakamisesta muille perheessä ja tämän merkityksen

ymmärtäminen oman toiminnan kannalta koetaan merkityksellisenä. Perheen asettaminen etusijalle, tai kokemus velvollisuudesta asettaa perhe etusijalle, heikentää mahdollisuuksia keskittyä omaan painonhallintaan.

Se on ihan selkeätä, mä oon keskittynyt niinku itseeni, et mä oon ollut tavallaan niinku itsekäs siinä tilanteessa.

Sä teet niinku itelles selväksi, että mikä on sun elämässä tärkeintä. Et sä haluut elää pidempään, terveellisesti. Ja näin. Että jos sul on ihana perhe minkä kans sä haluut jatkaa elämää etkä sairastella jatkuvasti.

Mut onneksi sit tulee päivä että saa niinku takaisin, et niin.. Pääsee takaisin omaan rytmiin.

Itselle ollut semmoinen psykologinen tiedät sä... äidin pitää olla se joka tekee kaiken... ehkä toi mieskin pystyy tekemään, tai ehkä ne lapsetkin pystyy sen tekemään...

Perhe niinku etusijalle... ja niiden tarpeet ja menot ja ruokailut ja kaikki muut...ja sitten se oma itse, tulee siellä hännän viimeisenä.

Tulosten mukaan elämäntilanteet, jotka koetaan haasteellisina tai kuormittavina, vaikeuttavat painonhallintaa. Näitä olivat esimerkiksi sairastuminen. Yksinäisyys tai eristäytyminen asettaa haasteita painonhallinnalle, motivaatio oman hyvinvoinnin edistämiseksi on tällöin matalampi. Myös sairaudet heikentävät voimavaroja huolehtia omasta hyvinvoinnista.

Kun ei liiku oikein missään niin siinä tulee vähän silleen aika kyy-niseksi ja silleen... että paskaaks tässä että... ei vaan viitsi oikein..vähän meinaa niinku unohtua se itsestään huolehtimisen taito.

Sit se on sellasta selviämistä, suoriutumista.

Ongelmanratkaisutaitojen löytäminen sekä oma suhtautuminen epäonnistumisiin haastavat painonhallinnassa. Pitkäjänteisyys muutosten ylläpitämisessä koetaan niin ikään haastavaksi. Painon ylläpitämisestä koettiin stressiä, jopa pelkoa. Vaikeus ottaa tukea vastaan, tai löytää ratkaisuja omaan tilanteeseen on koettu haastavana.

Ei ole aina niinku löytynyt sitä oikeaa niinku reittiä eteenpäin...

Vähän pelottaa, että miten sitten kun saavuttaa sen 5 kilon.. että kun se on tullut, miten sitten se normaali elämä jatkuu sitten siitä...

Mä pelkään että mä jollain tavalla ikään kuin sorrun ja sitten taas minä jatkan siihen mikä oli vuosi sitten.

Motivaation ylläpitäminen ja jaksaminen noudattaa hyviä tottumuksia haasteellista.

Jos niinku tulee joku retkahdus niin siitä palautuminen voi olla todella haastavaa että...

7.2 Motivaatio, onnistumisen ja hyvinvoinnin kokemukset

Motivaatio sekä onnistumisen ja hyvinvoinnin kokemukset tukevat painonhallintaa. Onnistumisen kokemuksia ovat tulosten mukaan tehtyjen muutosten pysyvyys arjessa, eli hallinnan tunne. Syy-yhteyden havaitseminen eli painon aleneminen tietynlaisella syömisellä, inspiraatio edistymisestä, oma pystyvyyden tunne, sekä joustavuus muutosten toteuttamisessa lisäsivät onnistumisen kokemuksia. Motivaation löytäminen nähtiin tärkeänä. Motivaation kasvaminen muutoksissa edistymisen myötä lisäsi myös onnistumisen tunnetta. Kokemukset hyvinvoinnista painon alenemisen myötä olivat yleistä hyvää oloa, parempaa terveyttä ja mielialaa sekä tyytyväisyyttä omaan ulkonäköön.

Että mä olen pärjännyt ja mä osaan... ja sehän antaa myöskin sen inspiksen jatkaa sit...

Kyllä huomasi... ihan puntarissa huomasi...ja olossa huomasi, että parempi olo tulee sillä tavalla.

Oon aika ylpeä itsestäni...että sillä tavalla mä sanoisin, että nyt tällä hetkellä ainakin mä sanoisin että mulla on hyvät taidot.. tai siis mä oon pystynyt siihen.

Mä oon virkeempi ,mä jaksan enemmän.

Jos se menee ihan hirveäksi suorittamiseksi niin sitten se yleensä se hallinta just katoaa.

Nään itseäni peilistä, mä hyvin harvoin katon kyllä... mä oon tosi tyytyväinen. Et mä oon nyt tän näköinen.

Mutta siinäpä se onkin että sä saat tänne niinku mä sanoin siinä alussa että se on mieli kanssa. Ni. Ratkaisee sen.

7.3 Uskomukset, ajatus- ja toimintamallit

Kokemus vaikeudesta, omasta saamattomuudesta sekä häpeä omaa kehoa kohtaan haastavat painonhallintaa. Negatiivisesta toimintamallista irti pääseminen, kuten laihdutuskierte, on vaikeaa. Myös tunteiden käsittely muuten kuin syömällä nähdään haasteena.

Niinku rakentunu semmoinen ylipainoisen identiteetti...niin se ei ollut niinku hyväksyttävää...kouluterveydenhoitaja sano, että mulla on ylipainoa, tarvitsisi laihduttaa.

On alkanut voimistamaan itseään semmoinen niinku kierre... et sitten siitä on niinku hirveän vaikea ikään kuin irtautua....

Se on se saamattomuus ehkä suurin ongelma.

Tulosten perusteella painonhallinta nähdään itsekuria ja jatkuvaa hallintaa vaativana. Suunnitellusta lipsahdukset koetaan epäonnistumisena ja omat taidot painonhallinnan suhteen tästä syystä huonoina. Pyrkimys täydellisyyteen koetaan tulosten mukaan jonkinlaiseksi ongelmaksi painonhallinnassa, mutta sitä ajatellaan myös tavoitteena.

Jos olisi hyvät taidot olisin laihtunut en olisi ylipainoinen.

Taidot silleen huonot, että sortuu usein.

En ite koe, että mä oon semmonen esimerkki ihminen. Koska tota niinku mä sanoin, ni en oo silleen täydellinen tässä ruokahommassa.

Vaatii itseltään ihan hirveästi semmoista itsekuria.

Ja sitten kun mä epäonnistun, ni sit se menee vekkeriks koko homma...jos osais sen kultasen keskittien niinku hahmottaa itelleen ni...

7.4 Syömisen hallinta ja haasteet

Syömisen hallinta tukee painonhallinnassa. Tieto oikeanlaisesta ja terveellisestä syömisestä ja tämän tiedon soveltaminen omassa toiminnassa, sekä suunnitelmallisuus ostoksia tehdessä tukevat tulosten mukaan painonhallintaa. Apuvälineet, kuten kalorilaskurit, sekä laihdutukseen tarkoitettut lääkkeet tukivat joillakin painonhallintaa.

Se laskee sitä kalorimäärää, on ollu kätevä.

Me sovelletaan niitä itselleen niin tuota ei ainakaan mitään vahinkoa tule ...ja on todettu, että siellä on joitakin sellaisia ruokia joista tulee jopa niin kun hyvä olo...hyvä ja kevyt olo...vaikka on syönyt enemmänkin ...

On yksi tärkeä asia, on se, että kun lähtee kaupalle... pitää olla se lista,että tulee oikeat ostokset...et tämmöinen suunnitelmallisuus...

On tapana syödä monipuolisesti, kasviksia mukana...

Toi lääkitys ni se auttaa mua... silleen et mun tosiaan annoskoot on pienempiä ja painokin on pudonnut. Se on ollu mulle suuri apu.

Ateriarytmi ja syömisen hallinta eri tilanteissa koetaan tulosten mukaan haastaviksi. Annoskokojen noudattaminen ja iltasyöminen koetaan toisinaan vaikeaksi. Työympäristö voi tukea ateriarytmissä pysymistä ja sen puuttuminen haastaa tässä. Ateriarytmin ylläpitäminen vaatii sitoutumista ja suunnitelmallisuutta, johon voi liittyä erilaisia haasteita. Sitoutuminen voi myös aiheuttaa stressiä, joka koetaan painoon negatiivisesti vaikuttavana. Kehon viestien tunnistaminen voi vaikeuttaa syömistä.

Mulla on epäsäännöllinen ruokailurytmi edelleen, kun mä en tykkää ruuanlaitosta...

Syön aamupalan tässä 9 aikaan ja..ei mul oo sitten nälkä, kun vasta joskus viiden aikaan.

Helpompi kun töissä oli. Päivä rytmitty ihan eri tavalla. Siellä oli se ruokatauko 11 aikaan ja kahvitauko molemmin puolin.

Tulee sellanen tarve...päivällä selviää siitä hyvin... Mutta illalla... en ole keksinyt että miksi...

Pitää sovittaa kaikki tekemiset tähän ruokailurytmiin...

Ni mähän ajattelen vaan sitä ruokaa kotonakin...et mitähän mä teen seuraavaksi. Ja mitä syödään illalla ja...tälleen. Et se ruoka pyörii tuolla...

Mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja syömisen suhteen koetaan painoon vaikuttavana. Taloudellinen tilanne ja mahdollisuus tehdä terveellisiä valintoja ruokaa ostaessa nähdään haasteena painonhallinnassa. Valintojen punnitseminen helppouden kannalta voi ohjata epäedullisiin valintoihin. Vanhoista tottumuksista luopuminen ja uusien omaksuminen koetaan vaikeaksi, johon opitut syömisen mallit vaikuttavat.

Mul oli helpompi säätää et mitä ja millon mä syön. Nyt kun on toinen tossa niin paljon hankalampaa...

Jotenkin terveempi vaihtoehto on nopeasti silleen... tuntuu kalliimalta, kuin joku halvempi mikä siinä on.

En mä henkilökohtaisesti noita pikaruokapaikkoja liiemmin käytä, mutta jos sellaista on saatavilla, niin ihminen on loppujen lopuksi monesti aika laiska,niin lähtee sitten siihen helpoimpaan.

Että sun pitää saada se täysi stoppi siihen vanhaan ja sit sulle opetetaan tää uus systeemi...

...ja sitten opetettu, että lautanen pitää olla tyhjäksi syöty.

7.5 Liikunnan merkityksen löytäminen ja haasteet

Tulosten perusteella liikunta tukee paremmissa valinnoissa syömisen suhteen, ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia sekä motivaatiota. Omanlaisen liikuntamuodon löytäminen ja liikuntataitojen kehittyminen koetaan merkityksellisenä liikunnan ylläpitämisen kannalta. Liikunnan katsottiin myös tukevan painonhallintaa.

Mulle toi, että on taas saanut kiinni jostain liikkumisen muodosta, niin se on iso tekijä itselleni.

Että nyt kun tuli liikuttua niin tuota, josko mä ottaisinkin jonkun toisen paremman valinnan, että tästä liikkumisesta olisi hyötyä... että se silleen niinku lumipalloeefekti tulee.

Oppinut tuolla liikunnassa ohjatussa liikunnassa esimerkiksi sen, että mitenkä pitää kuntoa ylläpitää ja...joka antaa taitoa sitten myös vähän kotonakin...koulinut siinä niin... se on ollut eri erittäin hyvä juttu.

Liikunta...siitähän voi hyvin...on parempi kunto...voi paljon paremmin kaikella tavalla...

Fyysiset rajoitteet tai oma kokemus huonosta kunnosta eivät tulosten mukaan motivoi liikkumaan. Ulkoiset olosuhteet ovat haastavia liikkumisessa, kuten liukkaus tai huono ilma. Liikunnan ylläpitäminen haastavissa elämäntilanteissa koettiin vaikeaksi, sille ei löydy aikaa tai jaksamista riittävästi. Liikunta jää helposti toteutumatta myös etätöissä. Läheisten tuki koetaan tärkeänä liikunnan ylläpitämisessä. Painonhallinnan kannalta hyödyllinen liikunta nähdään tulosten mukaan puutteellisena omalla kohdalla.

Mä vaan kävelen...

Tahtoo tulla jotain muuta... että tulee tällaisia... polvi on kipeä, ei pääse koiran kanssa ulos tai...

Et saa toisenkin mukaan sitten aina tuonne ulos, että se on vähän semmoinen päivän tilanne aina...

On ollut etätöissä ja enkä ole liiemmin käynyt toimistolla...niin tuota hirveen paljon sitten työpäivä on istumista.

Et tää talvi on hankala, mä oon kaatunut muutaman kerran pahasti. Ni tota se tekee hirveen varovaiseksi lähtee liukkailla käveleen.

... mut sitten kun on laiskuus. Ni mitäs sille tehään.

7.6 Monipuolisen tuen merkitys

Terveydenhuollon ammattilaisen antama tuki koetaan tulosten mukaan tärkeänä painonhallinnassa. Tuki on tiedon saamista sairauksista, terveellisistä elintavoista, sekä yksilöllistä ohjausta elintapojen muuttamiseen. Ohjauksen ja tuen antajan täytyy olla koulutettu ja perehtynyt painonhallintaan. Terveydenhuollosta saatu tuki motivoi tekemään muutoksia ja ylläpitämään niitä. Seuranta säännöllisenä koettiin tärkeänä. Tuen antaja oli usein terveydenhoitaja tai lääkäri. Tuki koettiin merkitykselliseksi myös objektiivisen näkökannan vuoksi.

Että olisi jonkun näköinen koulutus ja käsitys kuitenkin niinku siitä kentästä missä liikutaan... ja niistä asioista mitkä siihen ylipainoon liittyy.

Ku on vieras ihminen ja näkee sitten tän asiakkaan. Niin se on ihan eri asia kun oma perhe. Ne on liian lähellä taas sitte.

Joku tuki takana jonka takia pitää yrittää enemmän, kun se vaan että on ihan itsekseen.

Saa sitten uuden vaihteen päälle...jos on vähän löystynyt...

Tulosten mukaan tukea painonhallintaan halutaan kasvotusten tapahtuvalla kontaktilla, keskustelutyypisessä, mutta myös digitaalisena. Tukea pitäisi saada ajasta ja paikasta riippumatta, matalalla kynnyksellä ja myös ilman ajanvarausta. Tietoa halutaan yleisesti terveellisestä syömisestä, sekä kursseja samasta aiheesta. Henkilökohtaisen ohjaajan katsottiin olevan tärkeässä roolissa tukijana. Palvelun katsottiin kuuluvan terveystieteiden keskukselle.

Voisi olla ehkä tällainen avoin pop up klinikka tai jotain.

Jos sinulla on nikotiini ongelma, niin löytyy tällainen matala profiili...mutta sitten siihen painonhallintaan, niin ei ole mitään tällaista matalaa... minne sä voisit vaan mennä ja pyytää apua.

Saa sitä apua silloin kun kyselee... ainoastaan silloin maanantaina kello 18.00, vaan se voi olla myöskin sitten tiistaina klo 9.

Voisi olla terveystieteiden keskuksen yhteydessä tämä toiminta kyllä ...että silloin sille olis myös painavuutta...

Face to face.

Ohjataan tällasen henk. kohtaisen personal trainerin suuntaan, et sais sieltä sellasen lisäpotkun muuttaa itseään parempaan suuntaan.

Tulosten mukaan tiedon soveltaminen käytäntöön ja syömisen taitojen oppiminen on tärkeää. Tuen tulisi olla pidempiaikaista, ongelmanratkaisutyypistä ja lisätä taitoja hankaliin tilanteisiin. Tuen katsottiin olevan liian yksipuolista ja osa kaipasi vahvempaa seurantaa. Tuen antajan tulisi kannustaa ja tukea repsahduksessa. Ohjauksen tulisi perustua tutkittuun tietoon ja olla tavoitteellista siten, että tavoitteena olisi pysyvä elämäntapamuutos.

Siis helposti ja ymmärrettävästi...monesti sanotaan, et lue vaan siitä tuoteselosteesta, sitten kun sä et ymmärrä mitä sun pitää poimia sieltä.

Niinku konkreettisesti kun se heikko hetki on, että mitä mä nyt teen.

Joku ulkopuolinen taho joka osais ohjata... lempeästi seurattais... myös jos on rapsahtanut tai hepsahtanut voidaan kattoo et nyt kävi noin mut elämä jatkuu ja tästä voi mennä vaan parempaan suuntaan...

Siellä vähän valvomassa että mitä sä nyt teet ja...että kerran vuodessa niin se ei ole ihan tarpeeksi usein minulle.

Tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta.

Vertaistuki yhtenä tuen muodoista on tulosten mukaan opastusta ystävilta, yhdessä ystävän kanssa liikkumista sekä jaettua kokemusta ja ymmärrystä ylipainosta.

Sitä on niinku hirveän vaikea käsittää sitä tunnekirjoa jos ei koskaan ole itse ollut ylipainoinen.

Yhteishenki semmoinen, että siellä neuvotaan kavereita...

Aika useasti ulkona tutun kanssa...kun hänelle sopii...

Perheeltä, puolisolta, tai muilta läheisiltä tulevaa tukea pidetään tärkeimpänä tukena. Yhteishenki ja yhteinen näkemys esimerkiksi puolison kanssa tukee painonhallinnassa.

Omalta perheeltään tai läheisiltä pitäisi tulla se suurin tuki.

Niin, täällä kotona puolin ja toisin...pidetään huolta, että mitä syödään ja...

Henkinen tuki painonhallinnassa on tulosten mukaan kehuja, kiitoksen saamista, huomioimista, sekä kannustamista. Syyttely koetaan negatiivisena. Kehut lähipiiriltä tai ystäviltä vaikuttavat mielialaan ja auttavat ylläpitämään muutoksia.

On se ensimmäinen, että saisi tukea eikä vaan sitä että osotetaan sormella... et hei et saa syödä tota.

Jokainen ihminen meistä tarvii sitä kiitosta. Ja sitä kannustusta. Eikä vaan sitä, että no yritä nyt olla syömättä, tai yritä tehdä sitä tai tätä.

Se niinku kohentaa sitä mielialaa myös jos joku kiittää...ystävän mies sanoi, oletpas sä hoikistunut. Jes! Miehitä ei harvoin kuulee tämmöstä. Niin, se teki tosi hyvää. Et jes, huomattiin.

Sosiaalisen ympäristön merkitys painonhallinnan tukena on tulosten mukaan virikkeitä, kodin ulkopuolella olevaa toimintaa, tai kontakteja ystävien kanssa.

Se on virikkeitä jos sä näät ystäviä, ni sekin tekee jo hyvää. Ja sit mul on muutama ystävä joiden kaa liikutaan. Käydään kävelemässä ja tehään kaikkea.

Liikunta-alan ammattilaisen antama tuki auttaa tulosten mukaan löytämään itselle sopivia liikuntamuotoja, sekä ylläpitämään liikuntaa omassa arjessa.

Jumppaohjeita ja...sellasta... olen jatkanut siitä asti koko ajan...pääsin käyntiin...

On positiivinen asia ... ja auttaa pitämään mielessä, ettei saa heittäytyä niin sängyn pohjalle ...television ääreen

Tulee tämä lihaskunto... paranee tasapaino

7.7 Ryhmätoiminnan merkitys

Ryhmä antaa yhteenkuuluvuuden tunteen ja mahdollisuuden keskustella avoimesti ongelmista tai epäonnistumisesta, vaihtaa mielipiteitä ja kannustaa muita. Taustatuki, yhteinen tavoite ja pysyvään muutokseen pyrkiminen nähdään tärkeänä ryhmän toiminnassa. Nämä luovat vertaisuuden tunnetta.

Voi keskustella niistä et hei, miten sulla on mennyt. Ja kannustaa siinä toista sitten ja...

Niin, se on helpompi jutella kaikista ongelmista mitä tulee ja jos vähän lipsuu ,niin senkin voi kertoa. Ihan rehellisesti. Et menipä pieleen.

Ihmiset tuli tutuiksi ja alkoi keskustella asioista ja kaikilla oli samantlaisia ongelmia...oli käynyt montakin kertaa.

Se oli kumminkin semmoinen että tuntu, että sä kuulut johonkin missä joku muukin yrittää tehdä sitä samaa mitä mä teen. Ja se oli jo tarpeeksi semmone tuki...

Tulosten mukaan ryhmän rakenne näkyy toimintana, jossa on asiantunteva ohjaaja, yhdessä kokoontumisena ja sitoutumisena ryhmään. Ryhmässä tulisi olla tietoa ravitsemuksesta, ystävällistä ohjausta, vertaistukea sekä liikkumista yhdessä. Ryhmätoimintaan tulisi ohjata ja sen tulisi olla terveyskeskuksen järjestämää toimintaa.

Kokoontuminen kerran viikossa.

Ohjaaja puhumassa meille niinku niistä...kuinka tärkeitä on niinku vaikka sä söisit sitä pussi keittoa kuinka tärkeitä se on että syöt säännöllisesti.

Semmonen kokonaisvaltainen ryhmä missä olis lääkäri ja ravintoterapeutti...vois käydä vesijumpassa, terveyskeskuksessa...semmonen kombo mikä olis yhdessä ja meitä olis useampia...sieltä sais vertaistukea plus asiantuntijapuolta.

Ryhmätoimintaan liittyvä puute tulosten mukaan on tuen loppuminen ryhmän jälkeen. Seurantaan ryhmän päättymisen jälkeen toivottiin yleisesti, jatkaminen itsenäisesti koettiin vaikeana. Epäselvyys jatkotuen mahdollisuuksista ja kokemus epäoikeudenmukaisuudesta tuen saamisessa nähtiin negatiivisena asiana. Liian lyhytkestoinen toiminta, tai ryhmädynamiikan puuttuminen johtuen siitä miten

toiminta on järjestetty, nähdään myös puutteena. Kokemuksia oli myös koko ryhmätoiminnan sopimattomuudesta itselle, sekä ratkaisukeskeisyyden puuttumisesta, keskittymällä liikaa ongelmiin.

Sitten kurssin jälkeen tuntui, että vähän jätetty omille teilleen sitten...

Kun kaikki loppuu niin kuin seinään, niin se henkilö jää niin itseksensä... ni helposti taas palaa siihen entiseen...

Ei tiennyt keneen piti ottaa yhteyttä ja mä sitten olin xxx yhteydessä kun mä tunsin hänet...

Se oli niinku ihan liian lyhyt, että sen olisi pitänyt olla 3 kertaa pitempi...

Ei ole reilua.. toinen joka yrittää ja haluaa niin tota häneltä sitte ni hänen evätään... ja jätetään yksin... ja hän joka ei yhtään mitään niin hän pääsee...

Siinä se teams on aika vaikea...jos sinulla on kasvotusten, sinulla on se liveinä, niin silloin sä pystyt enemmän sitten myöskin ehkä juttelemaan...

7.8 Yhteenvetoa kokemuksista terveydenhuollon tuesta

Tulosten mukaan terveydenhuollosta saatu palvelu on ollut asiallista ja pääsääntöisesti hyvää. Se on ollut ohjausta terveellisiin tottumuksiin syömisissä ja liikkumisessa, eri hoitovaihtoehtojen tarjoamista ja kannustamista. Tukea on saatu yksilökäynteinä ja ryhmässä. Tuen toivottiin olevan ratkaisukeskeistä, taitojen omaksumista haastaviin tilanteisiin liittyen, sekä yksilöllisen tilanteen huomiointia. Terveydenhuollon koettiin tukevan omaa motivaatiota, tulosten saavuttamisen myötä. Pidempiaikainen seuranta säännöllisinä kontakteina nähdään tärkeänä oman painonhallinnan kannalta. Tämä koetaan erityisesti ryhmämuotoisen tuen jälkeen tärkeänä. Ryhmämuotoisen toiminnan toivotaan olevan terveydenhuollon järjestämää, tai ainakin ohjauksen ryhmään tulisi olla terveydenhuollosta käsin tapahtuvaa. Ryhmämuotoinen tuki koetaan merkityksellisenä etenkin vertaistuen kautta. Tukea toivotaan yksilö- ja ryhmämuotoisen tuen lisäksi myös digitaalisena. Tukea toivotaan myös ajasta riippumatta, sekä matalalla kynnyksellä.

Tukea toivotaan saatavaksi myös silloin kun omat voimavarat painonhallintaan ovat hyvät.

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Asiakkaiden kokemukset painonhallintaa edistävästä tekijöistä olivat syömisen hallinnan sekä liikunnan löytämisen ja sen merkityksen havaitsemisen lisäksi henkisiin voimavaroihin ja vahvuuksiin liittyviä. Muutoksen haluaminen ja siihen tarvittavan motivaation löytämistä pidettiin tärkeänä. Sillä, oliko muutokseen lähdeä mahdollista keskittyä ja panostaa itseensä, oli merkitystä sen kannalta, miten niiden toteuttamisessa onnistuttiin. Tätä on kuvattu joissakin tutkimuksissa painonhallinnasta termillä terve narsismi, jolla tarkoitetaan halua huolehtia omasta ulkonäöstä ja kunnosta (Alahuhta, 2010, s.26). Tähän peilaten, olisi elintapaohjauksessa keskeistä huomioida asiakkaan elämäntilanne.

Arvot ohjasivat muutosta. Oma terveys ja hyvinvointi ja perheen kanssa vietetty yhteinen aika sekä pitkä elämä olivat arvoja, joiden perusteella tehtiin päätöksiä muutokseen lähtemisessä. Terveyttä haluttiin myös ylläpitää ja muutoksilla saavutetut tulokset omassa hyvinvoinnissa ja mielialassa kannustivat jatkamaan. Tämä on sisäistä motivaatiota, joka nähdään tärkeänä pysyvän muutoksen kannalta (Oksanen, 2014, s. 43-44). Motivaatiota tuli myös omasta hallinnan tunteesta, siitä että muutokset pysyivät arjessa. Tämän taustalla nähtiin myös tietynlaisia tarvetta joustavuudelle, jotta hallinta ei katoa. Onnistumisen kokemuksen toi tunne siitä, että pystyy ja osaa. Pystyvyys on itseasiassa määritelty itseluottamuksen yhdeksi muodoksi, ja korkean pystyvyyden omaavilla on todettu taitoa selviytyä stressaavista tilanteista paremmin. Pystyvyyttä tulisi siksi tukea elintapaohjauksessa paremmin, esimerkiksi kannustamalla yrittämään sekä asettamalla realistisia tavoitteita, jotta pieniinkin onnistumisiin päästäisiin. (Alahuhta, 2010, s.30-32, s.59-61.)

Terveystuella saatava tuki painonhallintaan koettiin tuloksissa yhtenä tärkeimpänä tuen muotona. Omalta lähipiiriltä saatu tuki oli myös merkityksellistä. Terveystuella tulisi olla mahdollista saada monipuolisesti erilaisia tukipalveluja, mutta ennen kaikkea tuen pitäisi olla pitkäkestoista sekä säännöllisesti tapahtuvaa. Terveystuella koettiin olevan tärkeä asema oikean tiedon ja osaamisen myötä. Tässä kohdin tulevat resurssikysymykset ajankohtaiseksi. Mahdollisuus käyttää riittävästi aikaa asiakaskohtaisesti ja esimerkiksi ohjauksen riittävä tiheys asiakkaan tarpeeseen vastaavana, eli intensiivisyys, on haasteellista. Tulevaisuuden uhkana on näkyvissä myös henkilökunnan saattavuus.

Tukena tarjottavan elintapaohjauksen toivottiin antavan opastusta muutosten käytäntöön soveltamisessa. Tämä on juuri sitä yksilöllistä ohjausta, johon elintapaohjauksessa tulisi pyrkiä, eli kuinka asiakas omassa arjessaan toimii. Myös ongelmanratkaisutaitoihin kaivattiin ohjausta ja tukea. Tuloksissa koskien haasteita, joita painonhallintaan liittyy, nousevat esille tietynlaiset ajatus- ja toimintamallit. Näissä painonhallinnan ajatellaan edelleen hyvinkin pitkälti vaativan tiukkuutta ja itseuria. Tietynlainen ehdottomuus esimerkiksi liikkumisessa nähtiin olennaisena, jotta painoon vaikuttaminen olisi mahdollinen. Sillä, miten tunteet ohjaavat syömiskäyttäytymistä, on aina jokin funktio ihmisen elämässä (Wilenius, 2020). Tunnesyöminen on aihe, josta keskustellaan asiakkaan kanssa usein ohjauksessa. Terveystuella osaamista, tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin peilaten, pitäisi lisätä psykologisella alueella, jotta ymmärrettäisiin paremmin näitä malleja, sekä osattaisiin tukea asiakasta muihin ratkaisuihin. Myös ammatillaisen tietämyksen joustavuuden merkityksestä pysyvään painonhallintaan pitäisi pystyä siirtämään asiakkaalle asti, kattamaan toimintaa käytännössä ja perustelemaan miksi. Terveystuella joutuu kilpailemaan edelleenkin tässä mielessä muiden samalla kentällä toimivien kanssa.

Ryhmämuotoisessa tuessa, kuten yksilötuessakin, näkyi puutteena tuen liian lyhyt aika. Monella oli kokemus, että ryhmän jälkeen oli vaikeaa jatkaa itsenäisesti, ja tarvetta jatkotuelle kaivattiin. Tästä voisi helposti päätellä tuen olevan huonolaatuista. Toisaalta samankaltaisia tuloksia on saatu aikaisemmistakin

tutkimuksista. (Salmela, 2012; Kauronen, 2016, s.29-32; Kovanen & Multanen, 2006.) Tämän on ajateltu liittyvän yksilön muutosprosessiin, joka ei kaikilla ohjauksen pariin tulevalla ole sopivassa vaiheessa. Ohjaukseen tulisi käyttää riittävästi aikaa, jotta itselle sopivat tottumukset ehtisivät juurtua omaan arkeen kokeilun ja repsahdusten kautta. Ryhmämuotoisen tuen toivottiin olevan terveydenhuollosta käsin tapahtuvaa. Ryhmä onkin parhaimmillaan kustannusvaikuttavaa ja merkityksellistä ennen kaikkea vertaistuen näkökulmasta. Resurssit tähän olisi löydettävä ja huolellinen suunnittelu tukisi tavoitteisiin pääsyä ja siten laadukasta toimintaa.

9 POHDINTA

On siis sekä osaamis- että resurssikysymys, miten elintapaohjausta ja painonhallinnan tukemista terveydenhuollossa voidaan tehdä. Terveydenhuollon resurssien on arveltu tutkimuksissakin olevan riittämättömät siinä mielessä, että kattavaa, vapaata palveluvalikoimaa elintapaohjaukseen ei ole saatavilla (Salmela, 2012, s. 74). Tässä mielessä vastuuta elintapojen muutoksen ja painonhallinnan tuessa tulisi jakaa muuallekin. Toisaalta elintapaohjauspalvelun saatavuuteen ja toteuttamiseen halutaan panostaa. Sosiaali- ja terveysministeriön hankeohjelma vuosille 2020-2023 perustason sosiaali- ja terveystalouden parantamisesta ja palveluiden yhteensovittamisesta tähtää saatavuuden lisäksi myös preventiivisen ja promotiivisen työn vahvistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.) Kolmas sektori on nähty varteenotettavana vaihtoehtona tuen tarjoamisessa. Jotta tuki säilyisi paikallisena ja toteutuisi siten myös matalalla kynnyksellä, jonkinlainen yhteistyö terveydenhuollon ja kuntien muiden toimijoiden kesken olisi myös järkevää.

Motivoiva haastattelu (Angle, 2020) on hyvä työkalu elintapaohjauksessa, kun lähdetään pohtimaan muutoksen tarvetta ja keinoja sen toteuttamiseksi. Terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus omaksua työmenetelmä koulutuksen

kautta. Terveydenhoitajan ammatillisissa osaamisvaatimuksissa (Haarala, 2021) painotetaan terveyskeskustelun tukemisen menetelmiä, joista motivoiva keskustelu on esimerkki. Myös ratkaisukeskeistä ja voimavaralähtöistä ohjausta sekä pitkäkestoista terveyskäyttäytymisen muutoksessa tukemista tarvitaan, kuten tuloksissa ja aiemmissa tutkimuksissa todetaan. Aiempien tutkimustulosten perusteella erityisesti terveyskäyttäytymistä koskevaa, mutta myös yksilöllisesti asiakkaan tilanteen huomioivaa osaamista on tarpeen lisätä (Walsh, ym., 2019).

Opinnäytetyöllä saadut tulokset auttavat työelämän yhteistyökumppania suunnittelemaan palvelujaan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Ryhmätoiminnan osalta riittävän pitkäkestoinen tuki ja tuen jatkuvuus tulisi ottaa huomioon suunnittelussa. Tarvittavaan osaamiseen sekä resurssiongelmiaan nojaten, moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen ryhmätoiminnassa voisi nähdäkseni olla paikallaan. Toistaiseksi perusterveydenhuoltoon ei kiinteästi ole kytketty esimerkiksi ravitsemusterapian osaamista. Kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa tarjotaan tarvittaessa tukena psykologin käyntejä, mutta tätä mahdollisuutta ei löydy terveyskeskuksessa. Olisiko tällaisella osaamisella mahdollista saada tarpeita vastaavaa tukea? Tämä voisi olla kiinnostava tutkimuksen kohde, jos sisältäen tämänkaltaista ryhmätukea painonhallintaan kyettäisiin tarjoamaan. Jatkotuen mahdollisuus ryhmätoiminnan jälkeen voisi olla terveyskeskuksen ulkopuolista, kuitenkin vertaistoiminnan tyypistä. Mahdollisuuksia tähän olisi hyvä kartoittaa paikallisesti, jotta tuki säilyisi matalan kynnyksen tasolla.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus tutkimuksessa

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin eli tutkimus, jossa vallitsee vuorovaikutussuhde tutkittavan ja tutkijan välillä, tietoon perustuva suostumus on tärkeä lähtökohta. Tutkittavalle on annettava ymmärrettävää tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, henkilötietojen käsittelystä aineistoa kerättyä ja säilytettyä, osallistumisesta aiheutuvista mahdollista haitoista, sekä käytännön järjestelyistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Tästä kerrottiin haastatteluun kutsuttaville sekä kutsukirjeessä että haastattelun alussa.

Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa asiakkaiden näkemyksistä painonhallinnassa ja sen tukemisesta sekä kokemuksista saamastaan tuesta, ei ole tarkoituksenmukaista käyttää satunnaisotantaa. Halutessa kuvata ilmiötä koko moninaisuudessaan, on perusteltua valita tutkittavat vapaaehtoisuuden mukaan. (Nieminen, 1998, s. 216.) Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin kirjallisena tutkittavalta. Tutkittavalla oli myös mahdollisuus perua tai keskeyttää osallistumisensa, tai kieltää itseään koskevan aineiston käyttö myös jälkikäteen. Anonymiteetin takaamisen myötä luotiin mahdollisuus saada totuudenmukaisia vastauksia, joka osaltaan lisää luotettavuutta.

Lupa tallentaa haastattelu tietokoneelle pyydettiin haastattelun alkaessa. Tallenteet litteroitiin sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Tämä lisää luotettavuutta tutkimuksessa. Aineisto tallennettiin tekstitiedostomuodossa omassa käytössä olevalle, salasanaa suojatulle tietokoneelle. Henkilöiden nimiä, tai muita yksilöiviä tietoja ei kirjattu tiedostoon haastateltujen anonymiteetin säilyttämiseksi. Tallenteet poistettiin, kun litterointi oli tehty. Litteroitua aineistoa säilytetään edelleen asianmukaisesti, tietosuojattuna, kunnes opinnäytetyö on valmis. Suostumuslomakkeita sekä haastatteluaineistoa säilytetään opinnäytetyön julkistamisen jälkeen määräaika (5 vuotta) suojattuina tiedostoina, jonka jälkeen ne hävitetään tietosuojattuina dokumentteina. (Vuori, i. a.)

Osallistujien valikoitumisessa tutkimukseen painottuu tarkoituksenmukaisuus, jossa lähtökohtana on kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman kattavasti. Tutkimukseen osallistuvien tällöin ajatellaan tietävän tutkittavasta ilmiöstä parhaiten. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 58-59.) Tähän tutkimukseen valittiin osallistujia, jotka olivat saaneet elintapaohjausta painonhallinnan näkökulmasta. Olettamus tällöin on, että heillä on tietoa tai kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Haastattelu mahdollisti vapaan, avoimen keskustelun, rajattuna teemojen avulla, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Teema-alueet muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta ja perehtymällä olemassa olevaan tutkimustietoon.

Omana havaintona koin, että ensimmäisessä haastatteluissa nojasin liikaa kysymyksiin, jolloin vapaa keskustelu, ehkä myös aiheen vierestä, jäi mahdollisesti puuttumaan. Syventäminen, ja lisäkysymykset olivat helpompaa seuraavissa haastatteluissa. Tämä ei mielestäni johtunut omasta jännittämisestä, vaan ennemminkin kokemattomuudesta. Muutamassa haastattelussa kysymyksiä oli tarpeen selkeyttää haastateltavalle. En kuitenkaan johdatellut haastateltavaa tässä. Jäin pohtimaan myös yhden haastattelun kohdalla, perustuiko suostuminen haastatteluun ajatuksena saada kontakti vain kuulumisten vaihtoon. Tässä haastattelussa kysymyksiä jouduttiin selkeyttämään paljon, enkä kokenut saavani juurikaan vastauksia kysymyksiini. Muutama haastateltava kertoi haastattelun päättymisen jälkeen alkaneensa miettiä omaa tilannettaan, ja saaneensa motivaatiota oman painonhallinnan suhteen. Haastattelu voi tähän peilaten toimia siis myös terapeutisesti, eikä pelkästään tiedon keräämisestä, kuten myös Hirsjärvi ja Hurme tuovat esille kuvatessaan haastattelun käsitettä (Hirsjärvi & Hurme, 2004, s.42).

Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä ei ole muodostaa tilastollisia yleistyksiä, vaan ymmärtää ja kuvata ilmiöitä kokemuksen kautta. Tällöin merkittävää ei ole osallistujien määrä, vaan tarkoituksenmukaisuus tutkimukseen nähden. Tutkimuksen edustavuuden ja tieteellisyyden nimissä aineiston kokoon tulisi silti kiinnittää huomioita. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 85-86.) Tässä tutkimuksessa aineisto muodostui kahdeksasta haastattelusta. Aineiston riittävydestä puhuttaessa saturaatio eli aineiston kylläntyminen, kertoo osaltaan siitä, että tutkimusongelman kannalta ei saada enää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 87-89.) Omassa tutkimuksessani saturaatiota oli havaittavissa teema-alueen sisällä, joka käsitteli tuen jatkuvuutta ryhmätoiminnassa, ja ryhmätoiminnan kestoa. Tämä ei vielä mahdollista tekemään yleistyksiä. Toisaalta samaa näkemystä tulee esiin muissa samaan aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa, joten se lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Olen näitä pyrkinyt noudattamaan opinnäytetyössäni. Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa näkyy siinä, vastaavatko tutkimustehtävät ja saadut tutkimustulokset

toisiaan. Opinnäytetyössä tutkimustehtävät tarkentuivat prosessin edetessä. Mielestäni saadut tulokset vastasivat tutkimustehtäviä. Aineiston analyysissä olen kuvannut prosessin eri vaiheet sekä esittänyt tekemäni tulkinnat. Lisäksi olen liittänyt tuloksiin analyysin luotettavuuden tueksi alkuperäisiä lainauksia.

Painonhallinnasta keskusteleminen voi olla joillekin arkaluontoinen aihe. Tutkimuksen eettistä oikeutusta pohdittaessa tulee ottaa huomioon sensitiivisyys tutkimuksessa. Sensitiivisyys voi perustua tutkimusaiheeseen tai tutkimukseen osallistuvan henkilön haavoittuvuuteen. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 144-145.) Haastattelun teemat ja kysymykset olivat mielestäni tähän nähden neutraalisti muotoiltuja. Pysin luomaan haastatteluissa avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin, jolloin keskustelu näistä olisi mahdollista. Kahdella osallistujalla oli ollut asiakassuhde kanssani, tämä vaikutti mahdollisesti vastauksiin kokemuksista palvelusta ja ohjauksesta. Tämä on luotettavuuteen liittyvä kysymys. Jää pohdittavaksi, oliko tällä vaikutusta siihen, minkälaista tietoa saadaan. Toisaalta tuttuus mahdollistaa luottamuksellisen ja avoimen vuorovaikutuksen.

Tähän tutkimukseen kutsuttiin aikuisten terveysneuvonnan asiakkuudessa vuonna 2019 olleita henkilöitä. Vuodelta 2020 toimintaa ei ollut enää alkuvuoden jälkeen, koronapandemiasta johtuen. Aikakehyksellisesti tutkimukseen osallistujat olivat henkilöitä, jotka olivat asiakkuudessa ennen 3/2020. Aikaviiveen merkitys tulisi tällöin ottaa huomioon opinnäytetyön tuloksissa (Nieminen, 1998). Osa tutkittavista toi esiin, etteivät muistaneet kovin tarkkaan, miten asioita esimerkiksi käynneillä oli käsitelty, tai montako kertaa he olivat tavanneet työntekijää.

9.2 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksen tekeminen prosessina on ollut opettavaa ja palkitsevaa. Se on myös lisännyt omaa varmuuttani vastaavaan tekemiseen jatkossakin. Itsenäinen työote, ratkaisujen tekeminen yksin sekä vastuun jakamisen puuttuminen ovat olleet haastavia tekijöitä matkan varrella. Prosessin etenemiseen oman osansa on tuonut myös lapsiperheen arki ja päivätyö. Sitoutuminen työskentelyyn on ollut lopussa arvoistaan.

On ollut hienoa huomata, että oman tutkimuksen välittämän tiedon kautta kentällä tehtävää työtä ja palveluja voidaan kehittää. Tutkimustulokset vahvistavat olemassa olevaa tietoa pitkäjänteisen, monipuolisen tuen tarpeesta painonhallinnassa. Itselle yllättävää oli, kuinka sitkeästi haitalliset ajatusmallit ja uskomukset painonhallinnassa onnistumisessa elävät. Näiden esiin tuominen ja kyseenalaistaminen asiakkaan kohdalla on siis tarpeellista. Tähän tulisi kiinnittää paremmin huomiota ohjauksessa. Muutos voi olla pitkä prosessi mitä voi olla vaikeaa käsitellä asettumatta asiakkaan asemaan. Rinnalla kulkemista tarvitaan riittävän pitkään.

Terveydenhuoltoalan ammattilaisena roolini on olla asiakkaan apuna ja tukena. Ympäristö, jossa asiakas tekee valintoja terveyteensä liittyvissä asioissa, on globalisaation ja siitä aiheutuvan yhteiskunnan muuttumisen kautta tehnyt työtäni haasteelliseksi tietyssä mielessä. Valintojen tekemisessä mukavuutta ja vaivattomuutta arvostetaan yhä enemmän. Kuinka tehdään terveellisestä tai tylsästä tavasta houkutteleva vaihtoehto? Olen päässyt opintojen aikana kokeilemaan yhteiskunnallisen ja pienimuotoisemmin paikallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia yhtenä terveydenhuollon työmuotona terveyden edistämisessä. Se, että ohjaustyötä kehitetään, ei enää yksinään riitä terveyskäyttäytymisen tukemisessa. Ohjaustyön rinnalla olisi mahdollista hyödyntää myös muita mielekkäitä työmuotoja.

LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elintapoja? *Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja*, (133)2017, s.1015-1021. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>
- Alahuhta, M. (2010). *Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263552.pdf>
- Angle, S. (2020). *Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa*. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Diabetesliitto. (30.3.2011). *Pieni päätös päivässä-ohjaajat valmentavat painonhallintaan*. https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/ajankohdista_arkisto/pieni_paatos_paivassa_ohjaajat_valmentavat_painonhallintaan.2693.news
- Duodecim. (18.10.2016). Terveyskirjasto. *Terveyskäyttäytyminen*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03441>
- Haarala, P. (2021). *Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset*. Metropolia ammattikorkeakoulu. [Luentomateriaali]. Diakle. <https://diakle.diak.fi/login/index.php>
- Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. (2013). *Suomalaisten aikuisväestön terveystyttäytyminen ja terveys, kevät 2013*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 21/2013. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1
- Helsingin kaupunki. (i. a.) *Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sähköiset hyvinvointivalmennukset*. Saatavilla 7.5.2022. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/terveysasemat/sahkoiset-hyvinvointivalmennukset>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2004). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino. Helsinki.

- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2004). *Tutki ja kirjoita* (10.uud.p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikonen, J., Saaristo, V., Hakamäki, P., Saukko, N., Wiss, K.& Ståhl, T. (2018) *Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan laskenta: Menetelmäraportti*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 36/2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-228-4>
- Jussila, A. (2017). Mikä ihmeen VESOTE? *Terveysliikuntautiset 2017*.<https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>
- Kauronen, M-L. (2016). *Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa*. [Väitöskirja, Jyväskylän Yliopisto].https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3_vaitos13042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (i. a.). *Palvelut. Aikuisneuvola*. Saatavilla 7.5.2022. <https://kessote.fi/palvelut/neuvolatoiminta/aikuisneuvola/>
- Kovanen, E. & Multanen, K. (2006). *Kokemuksia onnistumisesta PPP-painonhallintaryhmässä*. [Pro Gradu-tutkielma, Jyväskylän Yliopisto]. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12300/URN_NBN_fi_jyu-2006351.pdf;sequence=1
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. (1. painos). Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. (1.painos). WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kärkkäinen, U. K. (2019). Painoon liittyvien ihanteiden ja käyttäytymisten vaikutus pitkän aikavälin terveyteen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(3). <https://doi.org/10.23990/sa.80435>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. 30.12. 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>
- Laukka, R. & Satoniemi, A. (2015). *Mikä naisia liikuttaa? Pieksämäkeläisten naisten kokemuksia liikunta- ja painonhallintaryhmään*

- osallistumisesta. [Opinnäytetyö, Diakonia ammattikorkeakoulu].
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504255009>
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma Oy.
- Nieminen, H. (1998). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen, & K. Vehviläinen-Julkunen, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* (1.-2. p., s. 215 -220). WSOY
- Oksanen, J. (2014). *Motivointi työväliseenä*. (2. painos).PS Kustannus.
- Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S., & Lounamaa, A. (2020). *Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset*. https://www.terveytemme.fi/fin-sote/2020/raportti/atlas.html?select=1001&data=ath_obesity_bmi30_cr
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1998). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* (1.-2. p.). WSOY
- Pihtiputaan kunta. (i. a.). *Terveyspalvelut. Aikuisneuvola*. Saatavilla 7.5.2022. <https://pihtipudas.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/aikuisneuvola/>
- Ruokavirasto. (7.1.2022). *Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Aikuiset*. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/>
- Salmela, S. (2012). *Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D). Elintapaohjaus ennen D2D hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot*. [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40377/978-951-39-4906-8.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Sipoon kunta. (i. a.). *Terveyspalvelut. Aikuisneuvola*. Saatavilla 28.10.2021. <https://www.sipoo.fi/palvelu/aikuisneuvola/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2023. Ohjelma ja hankeopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i. a.). *Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveystarkastukset ja terveysneuvonta*. Saatavilla 23.3.2022. <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>

- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (20.11.2021). *Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset)*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>
- Svärd, A. (2019). *Bodyweight and mental health: a follow up study on health functioning and work disability*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299346/BO-DYWEIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tampereen kaupunki. (19.4.2022). *Sosiaali- ja terveystalvet. Omahoito ja terveystalvet*. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveystalvet/terveystalvet/omahoito-ja-terveystalvet/ryhmaneuvonta/painonhallintaryhmat.html>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (18.5.2021) *Painonhallinta*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/painonhallinta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.(2022). *TEA Viisari*. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (i. a.). Saatavilla 24.4.2022. <https://terveysmetsa.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10. uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.[Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019]. Helsinki. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- UKK-instituutti. (17.3.2022). *Liikkumalla terveyttä- askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumissuositus 18–64-vuotiaille*. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>.
- Valtonen, M., Karjalainen, A., Nylund, M., Riihimäki, T., Vesterinen, O. (2020). *Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. <https://diakle.diak.fi/login/index.php>
- Vuori, J. (i. a.). *Aineiston tuottaminen*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla 1.10.2021

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. (2014). *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. (1.- 2. painos). Edita. Helsinki.

Walsh, K., Grech, C. & Hill, K. (2019). Health advice and education given to overweight patients by primary care doctors and nurses: A scoping literature review. *Preventive Medicine Reports*, (14) 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.01.016>

Wilenius, T. (13.10.2020). *Painonhallinnan psykologiaa*. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01276/painonhallinnan-psykologiaa>

LIITE 1. Teemahaastattelun runko

PAINOON VAIKUTTAMINEN

Mitkä ovat keskeisiä asioita mielestäsi, kun halutaan vaikuttaa painoon?

Koetko pystyväsi vaikuttamaan omaan painoosi?

Mitkä ovat omat kokemuksesi painoon vaikuttamisesta?

TAIDOT JA OHJAUS ELINTAPAMUUTOKSESSA

Minkälaiseksi koet omat taitosi elintapamuutosten tekemisessä?

Mikä näihin taitoihin vaikuttaa?

Oletko saanut ohjausta elintapamuutosten tekemiseen?

Minkälaista tämä ohjaus on ollut?

Miten olet kokenut saamasi ohjauksen?

Millaisena koet elintapamuutosten ylläpitämisen?

TUKI

Oletko saanut tukea painonhallintaan?

Millaista tukea olet saanut, ja miten olet kokenut sen?

Keneltä mielestäsi tukea tulisi saada?

Mitä ajattelet ryhmän tuesta painonhallinnassa?

LIITE 2. Saatekirje tutkittavalle

Hei,

Lähestyn sinua tällä kirjeellä, koska olet saanut aiemmin elintapaohjausta terveyskeskuksen palveluna. Olen terveysalan amk-tutkintoa suorittava terveydenhoitaja ja teen opinnäytetyötäni aiheesta elintapaohjaus. Kuulisin mielelläni, mitä sinulle kuuluu tällä hetkellä. Haluaisin myös haastatella sinua liittyen saamaasi ohjaukseen ja näkemyksistäsi elintapamuutoksia ajatellen. Haastattelut voidaan tehdä joko niin, että tapaamme kasvokkain, tai etäyhteytenä. Tähän olisi hyvä varata aikaa n ½-1 tuntia. Haastattelu toteutetaan niin, ettei siitä käy ilmi sinun henkilöllisyytesi, eikä sinua voida tunnistaa tästä. Kieltäytyminen haastattelusta ei vaikuta millään tavalla hoitosuhteeseesi tai hoidon saamiseen jatkossa.

Toivon että vastaat mahdollisimman pian, haastattelut pyrin tekemään tammi-kuun aikana. Voit olla yhteydessä joko sähköpostilla laura.miettinen@student.diak.fi, tai puh. xxxx xxx, tekstiviesti toimii myös hyvin

Ystävällisin terveisin,

Laura Miettinen

LIITE 3. Saatekirje tutkittavalle svenska

Hej,

Jag skickar det här brev till dig, för du har tidigare fått livstilrådgivning i hälsocentralens vuxenrådgivning. Jag är hälsovårdare och exam studerande i yrkeshögskola. Jag ska göra mitt examensarbete om livstilrådgivning. Jag skulle gärna träffa dig och höra hur du mår som bäst. Jag skulle vilja också intervjua dig om hur du upplevt livstilrådgivningen, och om dina tankar angående livstilsförändringar. Intervjun kan vi göra så att vi träffas, eller via distanskontakt om du önskar så. Reservera gärna cirka ½-1 t för intervjun. Din personlighet hålls konfidentiell, och dina svar ska användas så att det är inte möjligt att identifiera dig. Ditt beslut om deltagande kommer inte att påverka till din vård i fortsättningen

Det skulle vara fint om du svarar så fort som möjligt. Jag hoppas att intervjun kunde göras i januari. Ta gärna kontakt med email laura.miettinen@student.diak.fi, eller tel. xxxxx, textmeddelande går också bra.

Med vänlig hälsning

Laura Miettinen

LIITE 4. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

**Kirjallinen suostumus opintokokonaisuuteen kuuluvan tehtävän hyödyntämisestä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.**

Opintokokonaisuuden ja tehtävän nimi

Vastuuhenkilö/henkilöt

Tulokset tullaan julkaisemaan kehittämisraportissa/ tutkimuksellisessa artikkelissa/ hankkeen jatkokehittämissä.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tehtävän tarkoitus ja se, että kirjallista materiaalia tullaan käyttämään Diakin tutkimus- ja kehittämistyössä. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijan/tutkijoiden tietoon.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus, nimenselvitys ja opiskelijanumero

