

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

Terveyden edistäminen

2019

Anna Salminen

RYHMÄMUOTOINEN ELINTAPAOHJAUS PUHTILA

– Toimintamallin kehittäminen ja pilotointi Kaarinan kaupungille

Anna Salminen

RYHMÄMUOTOINEN ELINTAPOOHJAUS PUHTILA

- Toimintamallin kehittäminen ja pilotointi Kaarinan kaupungille

Vähäinen liikunta, runsas istuminen sekä huonokuntoisuus aiheuttavat Suomessa yhteiskunnalle miljardien eurojen vuotuiset kustannukset. Perusterveydenhuollon tulisi kohdentaa ohjausta erityisesti riskiryhmien kuten ylipainoisten vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen ohjaamalla heitä kohti aktiivisempia elintapoja. Elintapaohjaukseen tarvitaan kohdennetuimpia interventioita.

Kehittämisprojekti toteutettiin Kaarinan kaupungin terveystalouteen. Terveystalouteen oli kehitetty yksilöohjaukseen perustuva liikunnanpalveluketju Puhtila vuonna 2016, jossa hoitohenkilökunta lähetti liikkumattomia henkilöitä liikunnanohjaajalle yksilöohjaukseen. Kaarinan kaupungin terveystalouden Puhtilan toiminta oli erinäisistä syistä hiipunut kesän 2017 jälkeen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää 2016 luotua Puhtilan mallia luomalla uusi ja toimivampi toimintamalli.

Tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää uudenlainen sisältö vanhalle Puhtilalle. Kehittämisprojekti jakaantui kahteen osioon. Siinä oli tutkimuksellinen osuus sekä kehittämisosuus. Puhtilan aloitti syyskuussa 14 ryhmäläistä. Ryhmältä kysyttiin kolme erilaista kysymystä käyttäen Learning cafe menetelmää. Ryhmäläisiltä otettiin paino ja vyötärön ympärysmittat Puhtilan alussa ja lopussa. Learning cafesta saatua aineistoa analysoitiin sitä luokittelemalla. Soveltavan tutkimuksen tutkimusotteena käytettiin laadullista ja määrällistä tutkimusta.

Learning cafe vastauksista nousi esille, että ryhmämuotoinen elintapaohjaus koettiin hyväksi avuksi elintapamuutoksien saavuttamiseksi. Kaikki ryhmään osallistuneet tekivät elintapamuutoksia ruokailussa sekä liikunnassa. Ryhmäläiset kokivat, että he saivat tukea ja tietoa, joka auttoi heitä muutoksessa. Vastauksista saatiin hyviä kehittämisideoita seuraaviin toteutuksiin. Kehittämisprojektin avulla juurrutettiin elintapaohjausryhmän toiminta pysyväksi Kaarinan kaupungin terveystalouteen. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi toimintamalli ryhmämuotoiseen elintapaohjaukseen sekä kriteeristö ryhmän muodostamiseen.

ASIASANAT:

Liikkumattomuus, terveyden edistäminen ja elintapamuutos

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being / Health Promotion (Master's degree)

2019 | 46 pages+ 2 appendices

Anna Salminen

GROUP- BASED LIFESTYLE COUNSELLING PUHTILA

- developing and piloting an operating model for the City of Kaarina

Physical inactivity, extensive sitting and poor physical condition cost the Finnish society billions of euros every year. Primary health care should target counselling to especially those in risk groups, such as the obese, who are not physically active, by guiding them towards a more active lifestyle. Lifestyle counselling needs more targeted interventions.

The development project was carried out for health care services in the City of Kaarina. In 2016 Puhtila, a physical activity service chain based on individual counselling, was developed, in which health care workers sent immobile persons to a physical education instructor for individual counselling. Puhtila's activity in the health care services of the City of Kaarina had for certain reasons slowing down after the summer of 2017. The aim of the development project was to develop the in 2016 created model of Puhtila by creating a new and more functioning operating model.

The intention was to plan and to develop new content for old Puhtila. The development project was divided into two parts. It consisted of a research part and a development part. 14 group members started Puhtila in September. The group members were asked three different questions that used the Learning café method. In the beginning and at the end of Puhtila, they measured the weight and the waist sizes of the group members. The material resulted from Learning café was analysed by classifications. Qualitative and quantitative methods were used as the approach of the applied research.

From the Learning café results came out that group-based lifestyle counselling was experienced as a good aid in achieving lifestyle changes. All the group members did lifestyle changes in their eating habits and in their physical activity. The members felt that they got support and knowledge that helped them in the change. The results gave good proposals for further development in future implementations. With the help of the development project, the activity of the lifestyle counselling group was embedded as a permanent part to the health care services of the City of Kaarina. As a result of the development project, an operating model for group- based lifestyle counselling and criteria for forming a group were born.

KEYWORDS:

Immobility, health promotion and lifestyle change

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	8
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
3.1 Liikkumattomuus ja liikuntasuositukset	10
3.2 Lihavuuden vaikutus terveyteen	11
3.3 Ravitsemus painonhallinnassa	13
3.4 Terveyden edistäminen kunnissa	14
4 ELINTAPOHJAUS	17
4.1 Yksilöohjaus	17
4.2 Ryhmäohjaus	18
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5.1 Elintapaohjausryhmä Puhtilan toteutus	20
5.2 Ryhmän kokoonpano	21
5.2.1 Puhtilan sisältöjen kuvaus	21
5.2.2 Juurruttaminen	24
6 TUTKIMUSMENETELMÄT	26
6.1 Aineiston analysointimenetelmä	27
6.2 Aineiston kerääminen	28
6.3 Aineiston analyysi	30
6.3.1 Yhteenveto tuloksista	32
6.3.2 Muutosprosessi	34
7 POHDINTA	36
7.1 Tulosten tarkastelu	36
7.2 Kehittämiprojektin luotettavuus ja eettisyys	36
8 RYHMÄMUOTOINEN ELINTAPOHJAUS	38
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	39
LÄHTEET	42

LIITTEET

- Liite 1. Puhtilan ohjeet
- Liite 2. Puhtilan ohjelmarunko

KUVAT

- Kuva 1. Learning cafe. 30

KUVIOT

- Kuvio 1. Kehittämisprojektin vaiheet. 9
- Kuvio 2. Vyötärön ympärys mitat. 33
- Kuvio 3. Painon kehitys. 33
- Kuvio 4. Vatsalihas tulokset. 34
- Kuvio 5. Miesten vatsalihastesti. 35

TAULUKOT

- Taulukko 1. Aineiston luokittelu. 32

1 JOHDANTO

Monella suomalaisella liikunta on osa elämäntapaa ja arkea. Tästä huolimatta vain harva suomalaisista saavuttaa liikuntasuosituksen mukaisen minimimäärän liikuntaa. Arvion mukaan vain joka kymmenes suomalainen saavuttaa kestävyysliikunnan ja lihaskunnan suositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) strategiaan 2012-2020 on kirjattu monia tavoitteita. Yksi niistä on väestön lihomiskehityksen pysäyttäminen sekä sen kääntäminen laskuun. Päämääränä on koko väestön terveyden ja toimintakykyisten vuosien lisääminen. Lihavuuskehityksen kääntäminen laskuun vaatii yhteistyötä monien sidosryhmien ja toimijoiden kanssa. (THL 2016, 4.) Maailman terveysjärjestön WHO:n toimintaohjelman tavoitteena vuosille 2013-2020 liikunnan osalta on, että terveyden kannalta riittämättömästi liikkuvien osuus väestöstä saadaan vähenemään 10% vuoden 2010 tasosta vuoteen 2025. (Konsensuslausuma 2017, 37.) Suomen hallitusohjelman 2025-tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste on ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen. (Valtioneuvosto 2019.) Liikunta kuuluu jokaisen kuntalaisen perusoikeuksiin ja sille tulisi rakentaa vahvat perusteet kuntakohtaisiin terveys, hyvinvointi ja liikuntastrategioihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kansalliset suositukset istumisen vähentämiseksi vuonna 2015. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ovat avainasemassa kannustaessa ihmisiä aktiivisiin valintoihin. (STM 2019.)

Suomen terveystieteiden tutkimus- ja asiantuntijakeskuksen Urho Kekkosen kuntointituottisäätiön koordinoima ”Vaikuttavaa elintapaohjausta” sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti oleva Vesote-hanke saattaa yhteen useita eri toimijoita. Hankkeessa painotetaan terveysalan ammattilaisten elintapaohjauksen vahvistamista. Hyvää ravitsemusta, unta sekä toimivien käytänteiden jakamista. Ideana on vahvistaa elintapaohjausta koko sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen monissa palveluketjuissa. Tavoitteena on, että suomalaiset liikkuisivat riittävästi, vähentäisivät istumista sekä kotona että työpaikalla. Sekä nauttisivat ravintonsa yhä enemmän ravitsemussuosituksen mukaan ja nukkuisivat hyvin ilman lääkkeitä. (UKK 2019.)

Ihmiset liikkuvat vuonna 2018 vähemmän verrattaessa viime vuosiin ja se tuo suomalaiselle yhteiskunnalle kasvavia haasteita. Elämäntapa, jossa ei liikuta juurikaan lisää monia kansansairauksia, ikääntymisestä aiheutuvia ongelmia, heikentää työelämän tuottavuutta sekä kilpailukykyä. Lisäksi se on yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja

hyvinvointi eroihin. (STM 2019.) Kunnan terveyden edistäminen voi tarkoittaa tietoista voimavarojen kohdentamista kunnassa asuvien hyvinvointiin ja terveyteen. (Konsensuslausuma 2017,9 a). Kehittämishanke tehtiin Kaarinan kaupungin terveystoimistoille. Tavoitteena oli elvyttää vanhan Puhtilan toiminta. Kehittämishanke tehtiin yhteistyössä kaupungin terveystoimistojen sekä liikuntapalveluiden kanssa. Kehittämishankkeessa projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli suunnitella ja juurruttaa Kaarinan kaupungille pysyvä toimintamalli työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

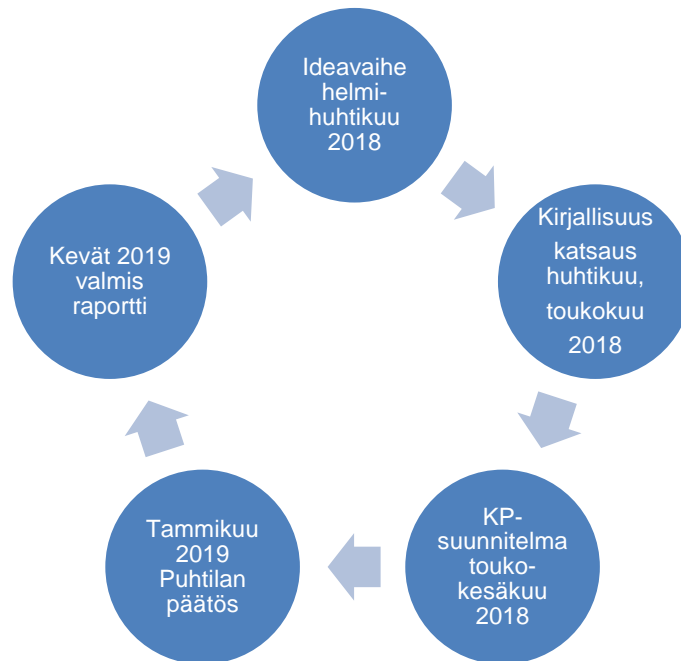
Kehittämiprojekti tehtiin Kaarinan kaupungin terveystaloukselle. Kaarinan terveystaloukselle vastaavat Kaarinan ja Liedon Littoisten asukkaiden perusterveydenhuollon palveluista. Terveystalouksilla on käytössä kolme eri toimipistettä, jotka sijaitsevat keskustassa, Littoisissa sekä Piikkiössä. (Kaarinan kaupunki 2018a.) Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite oli kehittää nykyistä ja vuoden tauolla ollutta Puhtilan hyvinvointiohjausta. Kaarinassa käynnistyi vuonna 2016 yhteistyö Lounais-Suomen liikunta ry:n, Paavo Nurmi keskuksen, Sote-kuntayhtymä Akselin sekä Kaarinan apteekin kanssa. Puhtila luotiin hyvinvointiohjauksen palveluketjuna, osana liikunnanpalveluketjua. Tavoitteena oli ohjata asiakkaita yksilöohjaukseen liikunnanohjaajille ja saada heille toimivia ryhmiä. Toiminta käynnistyi vuonna 2016 lupaavasti Kaarinassa. Terveystalouksen hoitohenkilökunta ohjasi liikkumattomia asiakkaita suoraan liikunnanohjaajille vastaanotoiltaan. Ensimmäisen vuoden aikana liikunnanohjaajalla kävi noin kolmekymmentä asiakasta yksilöohjauksessa.

Puhtilan yksilöohjaukseen osallistuneista ei kuitenkaan saatu koottua ryhmiä johtuen erilaisista syistä. Toiminta alkoi hiipua ja kesän 2017 jälkeen Puhtilassa ei ollut enää toimintaa. Syynä olivat työntekijävaihdokset sekä se, että liikunnanohjaajat kokivat, että vastaanotolle tuli henkilöitä liian kirjavalla seulalla annetuista ohjeista huolimatta. He kohtasivat vakavasti mielenterveyshäiriöistä kärsiviä asiakkaita, joilla ei ollut päätavoitteena tehdä elintapamuutoksia vaan saada apua omiin henkilökohtaisiin ongelmiin.

Puhtilan asiakkaille tehtiin vuonna 2016 kolme eri Webropol-kyselyä liikuntalääketieteen opiskelijan toimesta. Kyselyt oli toteutettu kuukauden, puolen vuoden sekä vuoden päästä Puhtilan yksilöohjaukseen tulosta. Silloin suunnitelmana oli ollut, että liikuntalääketieteen opiskelija hyödyntää tulokset. Tuloksia ei oltu kuitenkaan purettu suunnitelman mukaisesti. Projektipäällikkö sai tulokset nähtäväksi. Tuloksia ei pystytty vertaamaan toisiinsa, koska vastaajien määrä oli jokaisessa kyselyssä eri. Niistä nousi esille, että monella oli vaikea ylipaino ja fyysinen aktiivisuus oli vähäistä sekä mieliala oli usealla alentunut.

Projektipäällikkönä tässä kehittämiprojektissa toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Projektipäällikkö kokosi ohjausryhmän ja ensimmäinen kokous pidettiin alkuvuodesta 2018. Kokouksessa projektipäällikkö esitteli mahdollisen kehittämiprojektin tavoitteet sekä alustavan aikataulun. Ohjausryhmä kannatti ajatusta lähteä kehittämään

ja käynnistämään uudelleen tauolla ollutta Puhtilaa. Projektipäällikön mentorina toimi Kaarinan kaupungin hyvinvointikoordinaattori. Lisäksi ohjausryhmään kuului terveyspalveluista avosairaanhoidon ylilääkäri, terveyskeskuksen johtava ylilääkäri, osastonhoitaja, liikunnanohjaaja sekä liikuntapalveluiden yksikön johtaja. Ohjaajana toimi yliopettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Tässä kehittämisprojektissa edettiin kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin vaiheet.

Kehittämisprojekti käynnistyi tammikuussa 2018 ideointivaiheella. Projektijohtaja halusi tehdä työelämälähtöisen kehittämisprojektin, jossa aiheet olisivat liikunnan ja ravitsemuksen parissa. Projektijohtaja alkoi selvittämään Puhtilan tilannetta, jonka jälkeen lähestyi kaupungin hyvinvointikoordinaattoria. Hän lupautui työn mentoriksi. Mentorin avulla koottiin ohjausryhmä. Kevään aikana tehtiin kirjallisuuskatsausta. Loppukeväästä esiteltiin kehittämisprojektin suunnitelma seminaarissa. Elokuussa koottiin kriteeristön mukaisesti elintapaohjausryhmä Puhtila pilotoimaan toimintamallia. Ryhmän toiminta käynnistyi suunnitellun toimintamallin mukaisesti syyskuussa. Joulukuussa pidettiin väli-seminaari, jossa esiteltiin alustavia tuloksia. Sen jälkeen viimeisteltiin toimintamalli. Kevään 2019 aikana valmistui loppuraportti.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Liikkumattomuus ja liikuntasuositukset

Liikkumattomuuden aiheuttamat suorat terveyskulut muodostavat teollisuusmaissa 1,5-3,8% terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Asiakkaalle annettava henkilökohtainen liikuntaneuvonta ja satsaukset liikuntamahdollisuuksia parantavaan elinympäristöön ovat kustannusvaikuttavia yksilön että koko yhteiskunnan näkökulmasta. Erityisesti tehokkaita ovat kävelyn ja pyöräilyn lisäämistä tukevat toimenpiteet. Noin puolet suomalaisista ei harrasta juurikaan ripeää kestävyysliikuntaa, jota olisi hyvä kertyä terveyden kannalta vähintään 2,5 tuntia viikossa. (Kolu ym.2014, 885-889; THL 2014; UKK 2018c.) Vasankarin ym. (2018,1.) raportissa on todettu, että liikkumattomuudesta aiheutuvista sairauksien aiheuttamista terveydenhuollon ja tuottavuuden kustannukset ovat 3,2-7,5 miljardia euroa vuodessa.

Aikuisten liikuntasuosituksissa suositellaan kohtuu kuormitteista kestävyysliikuntaa, reipasta kävelyä ainakin 150 minuuttia viikossa tai vaihtoehtoisesti raskasta liikuntaa esimerkiksi juoksua 75 minuuttia viikossa. Lisäksi lihasvoimaa -ja kestävyttä ylläpitävää tai sitä lisäävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (THL 2014; Vuori 2015, 9; Käypähoito 2016; UKK-instituutti liikuntapiirakka 2018 b.) Työikäisille liikunta antaa mahdollisuuden saada virkistäviä kokemuksia sekä tasapainottaa päivittäisiä toimintoja. Lisäksi se samalla hoitaa kuntoa ja terveyttä. (Koskinen 2011, 641.) Liikunta ja muu fyysinen aktiivisuus ovat ensisijaisen tärkeitä henkilöillä, joilla on jo todettu tyyppin 2 diabetes. Hoitohenkilökunnan tulisi auttaa asiakkaita tunnistamaan keinoja, joilla he pystyvät lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan päivittäisessä elämässään. (Bartol 2011, 44.)

Kävelystä saatavia terveyshyötyjä ei voida tutkimusten mukaan kiistää. On näyttöä siitä, että kävelyryhmillä on suuria terveyshyötyjä. Ne laskevat ryhmäläisten verenpainetta, kehon rasvakoostumusta sekä paino-indeksiä. Lisäksi kävelyryhmissä kohenee mieliala ja näin se ehkäisee masennuksen riskiä. (Hanson & Jones 2015, 710-715.) Pelkkä kävelyn aloittaminen, joka tapahtuu monta kertaa viikossa, pudottaa painoa noin 2-3 kiloa. Liikunnan avulla voi vähentää kohtalaisen tehokkaasti vyötärölihavuutta. (Mustajoki

2019 b.) Säännöllisen liikunnan terveyshyödyt on tunnustettu ja niistä saatu terveyshyöty on kiistaton. On pystytty osoittamaan, että liiallinen istuminen on terveysriski. Liikunnan harrastaminen ei vähennä sitä aikaa, joka istutaan, eikä sen lisääminen vaikuta kaikkiin istumisen terveysriskien taustalla oleviin mekanismeihin. Paljon liikkuva ihminen saattaa täyttää liikuntasuositukset, mutta silti istua liikaa päivittäin. Henkilön istuessa lihakset ovat passiivisena ja se puolestaan lisää insuliiniresistenssiä. (Pesola ym.2016,1964-1971.) Saariston (2011,107) tutkimuksen mukaan diabetesta voidaan ehkäistä tehokkaasti elintapamuutoksilla. Tutkimuksessa todettiin, että lihavuus, sokerihäiriöt ja tunnistamaton diabetes ovat yleisiä keski-ikäisessä suomalaisessa väestössä. Saariston tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon tarjoamalla elintapaneuvonnalla on vaikuttavuutta ja sillä voidaan saada aikaan painonpudotus, joka pienentää riskiä sairastua diabetekseen.

Liikkumattomuus lisää riskiä sydämen, hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä aineenvaihdunnan sairauksiin. On tärkeää tauottaa paikallaanoloa, sillä se aktivoi lihaksia, kiihdyttää energia-aineenvaihduntaa sekä virkistää mieltä. (UKK 2018 d.) Honkalan (2018, 5) tutkimuksen mukaan jo kahden viikon liikuntaharjoittelu tuo aineenvaihdunnallisia muutoksia rasvakudokseen sekä aivoihin.

3.2 Lihavuuden vaikutus terveyteen

Painonnousu johtuu pitkäaikaisesta energiaepätasapainosta, jolloin ruuasta saadaan enemmän energiaa kuin kulutetaan. Siihen vaikuttavat myös yhteiskunnan teknologisoituminen sekä monet taloudelliset, kulttuuriset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Monipuolinen ravitsemus ja liikunta ovat ensisijaiset keinot ehkäistä ylipainon syntymistä. Lihavuus kasvattaa riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, kihtiin, sappi- ja haimasairauksiin sekä moniin syöpäsairauksiin. Se on myös yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuusvaaraan, joka nousee paino-indeksin ylittäessä 30kg/m². Pitkäkestoisten interventiotutkimusten mukaan jo 5 % laihtuminen laskee diabetesriskiä puolella. (Husu ym.2013, 3; THL 2018 a; Mustajoki 2019 b.)

Suomessa aikuiset istuvat, ovat paikoillaan tai makaavat yli kolmeneljäsosaa valveillaoloajastaan. Päivittäin toistuva runsas istuminen ja monta tunteja kestävä yhtäjaksoinen istuminen lisäävät merkittävästi terveyshaittoja. Kun istuminen menee päivässä yli 9 tunnin niin se on yhteydessä lihavuuteen, unettomuuteen sekä runsaampaan lääkärissäkäyntien lukumäärään. (STM 2015, 26.) Vähäinenkin liikunnan lisäys alentaa riskejä

sairastua syöpään ja sydän- ja verisuonitauteihin. Istumista tulisi tauottaa pitkin päivää, jotta lihakset aktivoituisivat. Tämä on tärkeää myös aineenvaihdunnan takia, mutta parhaimmat terveyshyödyt saadaan kohtuu kuormitteisella säännöllisellä liikunnan harrastamisella. (Finni-Juutinen & Pesola 2017, 36.) Kävelyyn tulisi panostaa. Kävelyolosuhteiden paraneminen ja kävelyn lisääntymisestä saatavat hyödyt ovat paljon suuremmat kuin pelkästään fyysisen hyvinvoinnin parantumisesta tulevat merkittävät kansanterveydelliset hyödyt. (Sihto 2016, 120.)

Rasvan kertyminen vatsaonteloon pullistaa vyötäröä, josta seuraa vyötärön ympäryksen suureneminen. Aikuisten lihavuus Käypähoito suosituksissa vyötärölihavuuden raja-arvona on miehillä 100 cm ja naisilla yli 90 cm. Näillä luvuilla sairauksien vaara on huomattavasti noussut. (Käypähoito 2019; Mustajoki 2019 a.)

Vuoden 2013 aikuisten terveys, hyvinvointi ja palvelututkimuksen mukaan noin joka kymmenes suomalaisista täytti terveystuoksuosuituksen. Ne henkilöt, jotka ovat koulutuneet korkeammin täyttivät liikuntasuosituksen sekä kestävyys- että lihaskunnan osalta paremmin kuin ne henkilöt, joilla on vähemmän koulutusta. (Husu ym.2014, 3.) Lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä huomattavasti. Ylipaino aiheuttaa lukuisia eri sairauksia väestölle. Väestön lihominen johtuu pitkälti yhteiskunnallisista ja teknologian aiheuttamista muutoksista, jotka ovat johtaneet liialliseen energiansaantiin sekä vähäiseen liikkumiseen. Lihavuuden ehkäisyyn tarvitaan kaikkien toimijoiden toimenpiteitä. (Mustajoki 2019 b.) Lihavuus on lisääntynyt kehittyneissä maissa kuin epidemian lailla. Se osoittaa, että lihavuuden ennaltaehkäisyyn on kohdistettu liian vähän toimenpiteitä. Ihmisten energiantarve ja ruokailutottumukset ovat erilaisia nykypäivänä. Raskas ruumiillinen työ on muuttunut kevyemmäksi. (THL 2018 b; UKK 2018 e.) Monissa kroonisissa sairauksissa sosioekonomiset terveys erot ovat selviä myös ylipainon ja diabeteksen yleisyydessä. Molemmat ovat yleisempiä henkilöillä, joilla on matalampi koulutus taso. Eroja on näkyvissä jo varhain. (THL 2015; Sihto ym.2016, 119.)

Oman hyötyliikunnan määrää on hankala arvioida itse. Sen saa näkyväksi esimerkiksi askelmittarilla. Tutkimusten mukaan alle 5000 askelta päivässä tarkoittaa, että henkilö liikkuu vähän. Kun askeleita tulee 7500-10000 päivässä henkilö liikkuu jo aika aktiivisesti. Yli 10000 askelta päivässä kertoo, että liikkuja on aktiivinen. Tätä tasoa olisi hyvä pitää painonhallinnan tukena. (Mustajoki 2019 b.) Erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä mobiilisovelluksia on saatavilla paljon. Niitä pystytään käyttämään älypuhelimella sekä tabletilla. Erilaisissa sovelluksissa nähdään iso mahdollisuus ihmisten omaan terveyden edistämiseen. Mobiilisovelluksista saattaa tulla tulevaisuudessa tekijä palveluiden

saatavuuden parantamisessa sekä uusien palvelujen luomisessa. (Bartol 2011, 44; Holopainen 2015, 131.)

Lihavuus on Suomessa yksi suuremmista kansanterveydellisistä ongelmista ja se koskettaa kaikkia ikäluokkia. Lihavuuden ennaltaehkäisy on aloitettava varhaisessa vaiheessa. FinTerveys 2017 tutkimuksen mukaan työikäisen väestön lihominen on lisääntynyt kuuden viime vuoden aikana. Suomalaisten lihomiskehitykseen puuttuminen ja sen ehkäisy mahdollisimman ajoissa vaatii laajaa ja tiivistä yhteistyötä eri sektoreilla. (THL 2018 b.) Perusterveydenhuollon kautta annetulla ohjauksella sekä neuvonnalla voidaan vaikuttaa useimpien elintapoihin. Sairastumisriskissä olevien sekä jo sairastuneiden keskuudessa merkittäviä vaikutuksia saatetaan saavuttaa terveydenhuollossa vähäisillä toiminna. Tärkeää on seuranta osana rutiinikäyntejä vaikuttavuuden osalta. (Abzetz; Hankonen 2011, 2265-72.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarvetta saada painopistettä pois hoidollisista sekä korjaavista toimista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisevä työ vähentää eriarvoisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi olla aktiivisia korkeassa diabetesriskissä olevien, diabeetikoiden, metabolisesta oireyhtymästä sekä korkeasta verenpaineesta kärsivien painonhallinnassa sekä laihduttamisessa. (Konsensuslausuma 2017, 21)

3.3 Ravitseminen painonhallinnassa

Ruokavalio muutosta suunnittelevan kannattaa opetella hyvän syömisen perusteita sekä yrittää omaksua monipuoliseen syömiseen kuuluvia periaatteita. Oikea energiansaanti löytyy, kun saa ensin kuntoon oman ateriarytmin. (Ilander 2014, 28.) Painonhallinnassa on tärkeää, että ateriarytmi olisi säännöllinen. Annoskokojen tulisi olla kohtuullisia sekä ravinnon terveellistä. Säännöllinen ateriarytmi 3-4h välein ylläpitää virkeyttä sekä ehkäisee napostelua. Kasvikunnan tuotteita tulisi käyttää monipuolisesti. Kasviksia sisältävä ruokavalio laskee veren kolesterolia sekä hillitsee verenpaineen nousua. Vihannekset, marjat, hedelmät ja täysjyvätuotteet sisältävät paljon hyviä ravintoaineita, ja niitä olisi hyvä syödä päivittäin puolisen kiloa. Ruokavaliossa tulisi olla vähemmän sokeria, suolaa, alkoholia sekä runsasrasvaisia ruokia. Kovia rasvoja tulisi korvata tyydyttymätöntä rasvaa sisältävillä pehmeillä rasvoilla. Tulisi myös välttää nopeasti imeytyviä sokereita sekä suosia kokojyvätuotteita. Näin vähennetään myös ruokavaliolla riskiä sairastua sydän- ja verisuontauteihin. (Ilander 2014, 53; THL 2018a; Huttunen 2018.)

Käypähoito suosituksen mukaan ruokavaliohoidon tavoitteena on neuvoa ja kannustaa ylipainoisia tekemään ruokavaliossa terveyden kannalta suotuisia muutoksia, jonka avulla energiansaanti vähenee ja paino laskee. Suositeltava painonpudotusnopeus on 0,5-1 kiloa viikossa, joka edellyttää 500-1000 kcal:n energiavajausta päivittäin. Ruokavaliota pohdiskellessa on hyvä huomioida henkilön aiemmat mieltymykset sekä tottumukset. Näin tuetaan motivaatiota tehdä muutoksia ruokavaliossa.

Hyvä ravitsemus ylläpitää työikäisten vireyttä sekä työkykyä. Terveyttä edistävä ruoka vähentää yleisempien kansantautien riskiä. Säännölliset ateriat toisten kanssa edistää kaikkien hyvinvointia. (Valtioneuvosto 2017.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin kuuluu tarjota laadukasta ravitsemushoitoa sekä ohjausta, jolla pystytään lisäämään ihmisten valmiuksia terveyttä edistävään ruokaan. (Konsensuslausuma 2017, 20.)

3.4 Terveiden edistäminen kunnissa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä. Se on tiedostettua voimavarojen kohdentamista kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Ruohonjuuritasolla kyse on tehtävistä, joiden tavoitteena on asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden ja toimintakyvyn lisääminen sekä sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisy. Näitä tehtäviä tulisi toteuttaa kunnan kaikilla toimialoilla. Niitä edistämällä parannetaan kuntalaisten elämänlaatua, lisätään työllisyyttä, tuottavuutta ja vaikutetaan siihen, että hillitään sosiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden kasvua. Vaikka ihmiset ovat itse paljolti vastuussa omaan terveyteen liittyvistä valinnoista, yhteiskunta pystyy tukemaan ja edistämään terveellisiä elintapoja. Elinympäristöä pystytään muuttamaan siten, että terveelliset valinnat nähdään parempina kuin huonot epäterveelliset valinnat. (THL 2018 b.) ”Kunnan on seurattava asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin.”(Terveystieteiden tutkimuskeskus, luku 2/2010,12§). Työikäisten terveyden edistäminen on useimpien eri toimijoiden ja viranomaisten aktiivista yhteistyötä. Yhteiskunnan tavoitteena on turvata työvoiman saattavuus sekä työn tuottavuus. Suurimpia työikäisten kansanterveydellisiä haasteita ovat

tuki- ja liikuntaelinvaivat, masennus, sydän -ja verisuonisairaudet sekä 2-tyypin diabetes. (Rautio & Husman 2010, 165-166.)

”Kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla”. (Kuntalaki 410/2010). Terveyttä lisäävä liikunta olisi tärkeää huomioida monipuolisesti kunnan päätöksenteossa. Terveyttä edistävä liikunta on hyvä sisällyttää kunnan omaan hyvinvointi strategiaan. Kunta- ja liikuntalaki määrittelevät, että yksi kunnan tärkeistä tehtävistä on liikuntaedellytysten sekä olosuhteiden luonti kuntalaisille. Se pitää sisällään terveyttä ja hyvinvointia edistävät liikuntapuolen palvelut, kuten liikuntapaikkojen rakentaminen sekä urheiluseuratoiminnan kehittäminen. Kunnissa tulee tapahtua paikallista sekä alueellista yhteistyötä. (Hakamäki ym.2015, 12; Sihto ym.2016,107.) Järjestöjen rooli on myös keskeinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa Sotessa vastuu kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä jää kunnille. (Konsensuslausuma 2017,16.)

Mäkikallin (2014, 73) mukaan onnistunut liikuntatoiminnan johtaminen kunnassa edellyttää vahvaa vastuunkantoa, mikäli kunta haluaa vastata eniten kuluja aiheuttavaan liikumattomuuteen. Suomalaisten yleisimmin liikuntaa estäviksi tekijöiksi kerrotaan olevan ajan riittämättömyys. Ilmoitettujen esteiden perusteella olisi hyvä kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että asuinpaikan lähiliikuntapaikkoja olisi riittävästi. Nämä palvelisivat erityisesti sairaita, erityisryhmiin kuuluvia sekä vähävaraisia henkilöitä. (Koskinen 2011, 627.) Sosiaali- ja maakuntauudistuksesta johtuvasta muutoksesta kunnilla on mahdollisuus profiloitua entistä voimakkaammin elinvoimaiseksi hyvinvointi kunnaksi. Kaikilla kunnan toimialoilla on erityisen suuri osuus kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden mahdollistajan ja tuottajina. Järjestöjen merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä eteenpäin tukevissa palveluissa olisi hyvä tunnistaa. Näin voidaan vähentää tarvetta raskeampiin palveluihin. (THL 2017.) Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan pidempi pyöräilyverkosto motivoi pyöräilemään enemmän. Useissa kaupungeissa pyöräilyverkoston pidentäminen vaikutti myönteisesti kaupungin asukkaiden terveyteen. (Mueller ym.2017, 89-96.) Terveiden edistämässä tärkeintä on terveellisten elintapojen edistäminen eri keinoin. Epäterveelliset elintapatottumukset vaikuttavat merkittävästi sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. (Sihto ym.2016, 12.)

Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, eri syöpätaudit, krooniset hengityselinsairaudet, mielenterveysongelmat, muistisairaudet ja tuki- ja liikuntaelin sairaudet eli tarttumattomat taudit aiheuttavat yhteiskunnalle 80% ennenaikaisesta eläköitymisestä ja yli 50% työikäisten kuolleisuudesta. Monien eri sairauksien taustalta löytyy samoja elintapoja ja niihin kiinteästi liittyviä tekijöitä kuten tupakointi, päihteiden käyttö, epäterveellinen ravinto, liikkumattomuus, ylipaino sekä suuri psyykinen kuormitus. Ravitsemus, liikunta sekä painonhallinta liittyvät erityisesti yhteen. (THL 2017.) Vuonna 2018 mielenterveysongelmien osuus oli 26,5% kaikista Kelan korvaamista yli 10 päivän poissaoloista 2018, joiden pääasiallinen ja yleisin syy on masennus. Liikunnan säännöllisyyttä tulisi korostaa yhä enemmän masennuksen hoidossa sekä sairauspoissaolojen vähentämisessä. (UKK 2018 a.)

4 ELINTAPOHJAUS

4.1 Yksilöohjaus

Omaehtoisen laihduttamisen tueksi tarvitaan välillä ohjausta. Yksilöohjausta voidaan toteuttaa eri tavoilla. Se voi olla kahden kerran neuvontapainotteinen ohjaus tai yli kymmenen kertaa annettava ohjaus. Yksilöohjaus etenee vaiheittain. Ohjaus alkaa kartoittamalla tilanne, käyttäytymisen tarkastelu sekä muutosten hahmottaminen. Asiakkaalle sopivien tavoitteiden ja niiden toteutumiseen vaikuttavien osatavoitteiden tekeminen on tärkeää. (Lappalainen; Lappalainen 2015, 208.)

Elintapaneuvonnan tiedetään vaikuttavan ihmisten terveydentilaan ja elämänlaatuun. Neuvonnan tavoitteena on saada ohjattava miettimään muutosta sekä poistamaan esteitä toivotulta käyttäytymiseltä. Asiakslähtöisellä neuvonnalla saadaan aikaan muutoksia elintavoissa, joka vaikuttaa terveyden edistämiseen sairauksia ennaltaehkäisemällä. Ohjauksen tulokset näkyvät ihmisen parempana terveytenä sekä hyvinvointina. (Bartol 2011, 45; UKK 2017.)

Elintapamuutoksessa on kyse käyttäytymisessä tapahtuvasta muutoksesta. Kaikille ryhmäohjaus ei sovi. Osa ihmisistä ei halua sitä ja osa kokee jopa yksilöohjauksenkin liian hankalaksi. Niille, jotka tarvitsevat enemmän apua tai neuvontaa terveystavoitteissaan, tulisi heidän sitä saada onnistuakseen tavoitteissaan. Digitaaliset keinot ja ohjelmat tuovat markkinoille uusia palveluja terveyden edistämiseen. (Sihto ym. 2016, 137-138.)

4.2 Ryhmäohjaus

Edullisia lihavuuden hoitoon sopivia keinoja ovat ryhmäinterventiot. Ylipainoisuuden perushoito on käytännössä ohjausta elintapojen muuttamiseksi, jonka tavoitteena on aiempaa pienempi energiansaanti ruuasta ja energiankulutuksen lisääminen fyysisellä aktiivisuudella. Vaikuttavaan ohjaukseen kuuluu monia ohjauksetoja. (THL 2009, 31.) Ihmisten lihavuuteen puuttuminen lyhyellä interventiolla vaikuttaa vain osaan ihmisistä. Ryhmäohjausta tulee tarjota kaikille, joiden sairauden hoito edellyttää painonpudotusta. Ryhmäohjauksen on todettu olevan yhtä tehokasta kuin yksilöohjaus. (Mustajoki ym.2009, 2249-55.) Käypä hoito- suosituksen mukaan lihavuuden hoitomuoto on ryhmässä toteutettava, suunnitelmallinen sekä usealla eri kerralla toteutettava elintapaohjaus. (Käypä-hoito 2019.)

Ylimäen (2015, 75) tutkimuksen mukaan elintapojen ja mittaustulosten taustalta löytyy kolme sitovaa tekijää. Niitä olivat pystyvyys elintapamuutokseen, suositusten ja ohjeiden noudattaminen sekä se, että ryhmäläisellä oli huoli omista sen hetkisistä elintavoistaan. Teknologiaa tulisi käyttää yhä enemmän perinteisen ohjaustyylin rinnalla, mutta liikuntaryhmiä myös tarvitaan liikuntakokemuksen vahvistamiseksi. Tutkimuksessa osallistujat hyötyivät ohjausinterventioista.

Länsi-Englannissa tehdyssä tutkimuksen mukaan ylipainoiset henkilöt kokevat monia fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia. Tutkimuksen tulosten mukaan useimmat ryhmäohjaukseen osallistuneet kokivat, että he olivat hyötyneet ryhmäohjauksesta ja pitivät sitä elintapamuutosten voimavarana. He saivat olla ryhmän kanssa vuorovaikutuksessa, jossa jokainen jakoi ryhmälle omia kokemuksiaan ja haasteita. Tämä auttoi jokaista ymmärtämään, että hekin voisivat kyetä aloittamaan ja ylläpitämään omia uusia elintapojaan. (Tarrant ym. 2017, 82.)

Elintapaohjauksen suurimpia haasteita on asiakkaan motivoituminen. Ryhmämuotoisessa ohjaustilanteessa ohjattava saa uutta virtaa ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Monille on vertaistuki ja tuntemus siitä, että toiset ovat samassa tilanteessa antaa tukea selviytymiseen koko prosessin ajan. (Turku 2007, 88.)

Alahuhdan (2010, 57) mukaan elintapamuutos vaatii osallistujalta vaivannäköä ja voimavaroja. Onnistuneen painonhallinnan edellytyksiä olivat oma tekeminen, motivaatio ja henkilökohtaiset voimavarat. Osallistujan sitoutumattomuus, tavoitteiden, itsekurin ja motivaation puute vaikeuttivat painonhallintaa.

Kaurosen (2016, 127-128) väitöskirjassa painotetaan, että ryhmiä tehdessä tulisi huomioida, että kaikilla ryhmäläisillä olisi muutosvalmius sekä ohjaustarve samalla tasolla. Valinnassa olisi hyvä huomioida ikä, aikaisemmat ohjaukset sekä tiedon taso. Aron (2015, 57) mukaan ryhmämuotoisessa ohjauksessa ryhmästä saatu sosiaalinen tuki on tärkeä osatekijä parempien hoitotulosten saamisessa yksilöohjaukseen verrattuna. Ryhmässä tuetaan ja innostetaan muutokseen, mutta myös pohditaan muutoksen vaikeutta ja sen toteutumisen esteitä.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

5.1 Elintapaohjausryhmä Puhtilan toteutus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada elintapaohjausryhmä pysyväksi toiminnaksi Kaarinan kaupungin terveystalouksissa. Tarkoituksena oli suunnitella ryhmämuotoinen elintapaohjausryhmä ja pilotoida se, sekä juurruttaa toiminta pysyväksi. Projektipäällikkö laati kriteeristön, jonka avulla saataisiin asiakkaita ryhmään. Kriteeristönä oli asiakkaan halu osallistua ryhmään, tarve liikkua, työikäinen, paino- indeksi 28-35, 2-tyyppin diabetes tai alkava pre- diabetes. Poissulkukriteereinä oli vaikea masennus, vaikea nivelrikko tai aikaisempi osallistuminen Puhtilaan (Liite 1.) Ohjausryhmä hyväksyi kriteeristön. Toiminta päätettiin projektijohtajan ehdotuksesta muuttaa aiemmasta yksilöohjauksesta ryhmäohjaukseen. Puhtilan nimi haluttiin pitää ennallaan. Projektipäällikkö kävi kesäkuussa 2018 lääkärin ja hoitajien kokouksessa kertomassa kehittämiprojektista sekä Puhtilan kriteeristöstä. Tietojärjestelmän Life-Careen luotiin ajanvarauskirja nimeltä Puhtila. Puhtilan ajanvarauskirjalle haluttiin ottaa 22 osallistujaa. Osallistujia tarvittiin riittävästi, koska usein tulee peruutuksia. Projektipäällikkö lähetti hoitohenkilökunnalle kriteeristöstä kirjalliset ohjeet vielä tiedoksi sähköpostilla.

Kesäkuun ohjeistuksesta huolimatta Puhtilan ajanvarauskirja oli elokuun alussa vielä tyhjä. Projektipäällikkö oli yhteydessä ohjausryhmän ylilääkäriin ja hänen kauttaan saatiin asiaa vietyä eteenpäin henkilökunnalle. Ajanvarauskirja täyttyi aikataulussa ja listassa oli 22 kriteerit täyttävää ryhmäläistä. Alkuinformaatio annettiin hoitohenkilökunnalle kesäkuussa, jolloin osa työntekijöistä oli jo kesälomalla. Lisäksi liian tiukka kriteeristö saattoi vaikuttaa siihen, että rekrytointi ei ollut heti onnistunut. Projektipäällikkö laitoi Life-Care tietojärjestelmään jokaisen ryhmäläisen omiin tietoihin hyvinvointilehdelle alkupainon sekä vyötärön ympärysmittat. Lisäksi hoitohenkilökunnan avatessa asiakkaiden papereita näkyi merkintä asiakkuus Puhtila. Tästä hoitohenkilökunta näki heti, että asiakas on osallistunut Puhtila ryhmän toimintaan. Lisäksi hoitohenkilökunta pystyi katsomaan tuloksia. Projektipäällikkö vei ryhmän lopussa myös uudet mittaustulokset sekä osallistumisaktiivisuuden sovittuun sivulle Life- Care tietojärjestelmään.

5.2 Ryhmän kokoonpano

Projektipäällikkö soitti kaikki 22 Puhtilaan ilmoittautuneet halukkaat läpi. Kaikille halukaille henkilöille soittaminen vie paljon aikaa, mutta oli hyvä tapa tutustua mahdolliseen ryhmäläiseen. Moni halusi jo puhelimesta kertoa omista taustoistaan. Ryhmämahdollisuudesta jäi pois seitsemän henkilöä. Ryhmään tulon esteenä oli oma haluttomuus, työ, opiskelu tai perhesyyt. Yksi ryhmään osallistujista oli valintakriteeristöä huolimatta liian iäkäs ryhmään. Projektipäällikkö soitti asiakkaalle ja kertoi ikäihmisten palveluista. Lisäksi projektipäällikkö kysyi lupaa antaa asiakkaan yhteystiedot erityisliikunnan ohjaajalle, jolla oli tarkempaa tietoa ryhmien tilanteesta. Asiakas antoi luvan ja erityisliikunnan ohjaaja oli yhteydessä asiakkaaseen. Puhtilan ryhmässä aloitti syyskuussa yhdeksän naista ja kuusi miestä, joiden keski-ikä oli 58 vuotta. Yksi ryhmäläisistä keskeytti kuukauden päästä aloituksesta perhesyistä johtuen. Jäljelle jäi 14 ryhmäläistä, jotka olivat aktiivisia koko ryhmän ajan. Ryhmäläisille lähetettiin viikoittain tekstiviesti muistutus seuraavasta kerrasta. Lisäksi projektipäällikkö lähetti erillisiä info- viestejä kolme kertaa. Infoissa oli tietoa kunnan lainattavista askelmittareista sekä erilaisista puhelimeen ladattavista kuntosovelluksista.

5.2.1 Puhtilan sisältöjen kuvaus

Ensimmäisellä kerralla tutustuttiin ja tehtiin mittauksia. Projektipäällikkö otti ensimmäisellä kerralla ryhmäläisiltä painon sekä vyötärönympäryksen. Samalla pystyi luomaan jokaiseen henkilökohtaisen kontaktin ja kysymään omista tavoitteistaan. Liikunnanohjaaja teki ryhmäläisille ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla lihaskuntotestin. Lihaskuntotestissä oli vatsalihas, punnerrus, kyykky sekä nosto testi. Projektipäällikkö kertoi ryhmäläisille, että Puhtila oli osa kehittämisprojekti tehtävää. Ohjaajat kertoivat Puhtilan sisällöstä ja pohdittiin yhdessä ryhmän sääntöjä. Ryhmässä sovittiin, että poissaoloista ilmoitetaan aina tekstiviestillä tai soittamalla. Lisäksi sovittiin, että kaikki mitä ryhmässä keskusteltaisiin jäisi ryhmän sisälle. Puhtilan ohjelma käytiin suullisesti läpi ja ohjelmasta annettiin kaikille kirjallinen kopio. Tutustumisleikin avulla kartoitettiin liikunta-aktiivisuutta. Ryhmässä lähes kaikki liikkuvat jonkin verran. Kaksi oli lähes nollaliikkuja. Jokainen ryhmäläinen sai vuorollaan kertoa omasta aiemmasta liikuntahistoriastaan sekä sen, että mikä sai lähtemään ryhmään. Ryhmään lähtemisen syitä olivat seuraavat: Terveys

pettää, paino ei putoa, sokeriarvot alemmaksi, lääkäri lähetti, motivaation löytyminen, lihaskunnon lisääminen sekä oman hyvinvoinnin parantaminen. Monella oli kokemista painonhallintaryhmiin osallistumisesta sekä painon pudottamisesta. Muutama toi esille, että on joskus onnistunut pudottamaan painoaan ruokavaliolla. Myöhemmin kilot olivat tulleet takaisin.

Toisella kerralla oli ravitsemusterapeutin luento. Ravitsemusterapeutin johdolla jokainen sai pohtia ääneen, että miksi oli halunnut osallistua ryhmään. Ryhmäläiset pohtivat omaa nykytilannettaan sekä muutoksia, joilla pääsee tavoitteisiin hyvinvointikartan avulla. Hyvinvointikartassa oli keskelle nimettynä hyvinvointi ja reunoilla olivat aiheet liikunta, ruokavalio, ateriarytmi, herkut, alkoholi, stressi ja uni. Näin ryhmäläisillä oli helpompi kartoittaa omaa nykytilannetta ja pohtia muutoksia, jotka auttaisivat pääsemään tavoitteisiin. Ravitsemusterapeutti toi esille, että oman hyvinvoinnin lisääminen edellyttää luopumista ja toisille välillä pettymyksen tuottamista. Ravitsemusterapeutti kävi läpi ruokavaliosuosituksia. Terveellisen ravitsemuksen perusasiat, sokeriaineenvaihduntaa ja jokainen sai kotitehtäväksi pitää ruokapäiväkirjaa. Ryhmäläisille jaettiin ”Hyvinvointia työikäisille” oppaat, jossa oli tietoa ateriarytmistä, suolan, proteiinin saannista sekä vinkkejä painonhallintaan.

Kolmannella ja neljännellä kerralla testattiin ulkoliikuntalaitteet Kaarinan Hovirinnan rannassa. Ryhmä oli aktiivisesti mukana. Iloista puheensorinaa ja naurua riitti. Muutamalle ryhmäläiselle paikka oli tuttu entuudestaan. Ulkoliikuntalaitteet tulivat kaikille tutuksi ja antoi mahdollisuuden mennä vapaa-ajalla herkemmin liikkumaan ulos. Ryhmässä oli jo tapahtunut ryhmäytymistä.

Viidennellä kerralla suunnitelmassa oli frisbee- golf, mutta tämä perutettiin huonon sään takia. Sää kuitenkin parani päivän aikana ja ryhmä pääsi kävelylenkille. Kuulumisia vaihdettiin vilkkaasti. Ryhmälle jaettiin ”Kunnossa kaiken ikää-liikunta kortit, jonne jokainen pystyi kirjoittamaan ylös omaa päivittäistä aktiivisuutta ja näin seuraamaan omaa liikkumista. Lisäksi jaettiin 32-sivuinen opas ”matka hyvään kuntoon, jossa neuvottiin kuinka aloittaa liikkuminen sekä kuinka lisätä arjen aktiivisuutta.

Kuudennella kerralla oli ulkopuolinen hyvinvointivalmentaja puhumassa motivaatiosta. Keskustelua käytiin siitä, että kuinka löytää aikaa itselle ja liikkumiselle. Valmentaja neuvoi laittamaan kalenteriin valmiiksi päivät, jolloin on aika omalle liikuntahetkelle. Ryhmäläiset olivat aktiivisia ja esittivät hyviä kysymyksiä. Lisäksi ryhmä sai vinkkejä kotitreenaamiseen. Hyvinvointivalmentaja korosti, että kotona tehtävä liikunta ei välttämättä

tarvitse mitään erityisiä välineitä. Kotitreeni on vaivatonta, edullista ja hauskaa. Hyvinvointi valmentaja ohjasi ryhmälle treenin, jossa käytettiin oman kehon painoa vastuksena. Ryhmäläisiä muistutettiin, että pienillä muutoksilla saa pudotettua painoa sekä kaivennettua vyötärön ympäristä. Pienten muutosten avulla lyödään sairastumisriskiä pienemmäksi.

Seitsemäs kerta oli ravitsemusterapeutin luento. Jokainen sai kertoa, että mitä hyviä muutoksia oli tehnyt omassa ruokavaliossa. Ryhmäläiset olivat tehneet ruokavalio ja liikuntamuutoksia. Ryhmässä käytiin läpi toisella kerralla kotitehtäväksi saatuja ruokapäiväkirjoja. Keskusteltiin kokemuksia sen pitämisestä ja siitä mitä hyötyjä he kokivat. Osa oli kokenut päiväkirjanpidon raskaaksi ja osa taas oli hämmentynyt siitä, että kuinka paljon tulikaan syötyä päivän aikana. Herkkujen määrä oli monelle yllätys. Ryhmäläiset jakoivat vilkkaasti omia hyväksi kokemiaan muutoksia ruokavaliossa. Lopuksi oli luentotyyppinen selostus tietoisesta syömisestä ja sen harjoittelusta. Lisäksi puhuttiin vielä lisää sokeriaineenvaihdunnasta. Kysymyksille jäi myös hetki aikaa.

Kahdeksannella kerralla ohjelmassa oli luontopolku, mutta tämä piti peruttaa huonon sään takia. Ryhmä pidettiin sisätiloissa. Ohjelmassa oli kuntopiiriä kuntosalin puolella. Alussa pidettiin lyhyt kuulumiskierros. Moni oli tehnyt muutoksia ruokavaliossa, mutta useampi liikunnassa. Muutama oli ladannut puhelimeen liikuntasovelluksen, josta sai seurattua liikkumistaan. Liikunnanohjaaja keskusteli jokaisen ryhmäläisen kanssa yksilöllisesti koskien liikunnan lisäämistä arjessa eri ryhmäkerroilla.

Yhdeksäs, kymmenes ja yhdestoista kerta oli kuntosaliharjoittelua kaupungin uimahallilla sekä Visiitin kuntosalilla. Ryhmäläisistä neljä sai yksilölliset kotijumppa- ohjeet. Tätä mahdollisuutta tarjottiin ryhmälle ja heistä neljä koki ne tarpeelliseksi. Neljä ryhmäläisistä varasi ajan myös omakustanteiseen kuntosali- ohjelman tekoon. Näillä kuntosalikerroilla oli mukana liikuntaneuvoja- opiskelijoita. Opiskelijat auttoivat liikunnanohjaajaa ryhmän ohjauksessa sekä tekivät osalle ryhmäläisistä kotijumppa- ohjeet. Lisäksi he antoivat liikuntaneuvontaa kaikkien saliharjoitusten jälkeen. Aiheina olivat hyötyliikunta sekä lihasvoiman merkitys hyvinvoinnissa. Ryhmälle kerrottiin myös Kaarinan kaupungin liikuntatarjonnasta. Ryhmäläiset saivat kirjalliset esitteet aikuisten kuntoliikuntaryhmistä, kävelyfutiksesta kaikenikäisille, matalan kynnyksen liikuntapalveluista, Kaarinan uimahallin vesijumppat ohjelman, uimahallin kuntosalin ohjelma, Visiitin kuntosalin ohjelma, kävelysähly, Pyhän Katariinan polut sekä Piikkiön Linnavuoren reittien esitteet.

Toiseksi viimeisellä kerralla keskusteltiin yleisesti Puhtilan kerroista ja jokainen sai kertoa omasta tilanteestaan. Käytiin läpi liikunta-aktiivisuutta. Ryhmässä jaettiin vilkkaasti omia onnistumisia ja kerrottiin myös repsahduksista. Jokainen paikallaolija kertoi, että liikunta oli tullut päivittäiseksi tavaksi. Joko liikuttiin kotona tai lähdettiin useammin ulos liikkumaan. Muutama ryhmäläinen antoi liikuntavinkkejä toisille, että mitä voi tehdä samalla kun katselee televisiota. Ryhmästä huokui luottamuksen tunne toisiin ryhmäläisiin. Projektipäällikkö esitteli tabletista Terveyskylän tarjontaa. Käytiin osittain läpi sivustoilta painonhallintaa tukevia asioita. Ryhmässä pohdittiin pienien tekojen merkitystä, joilla jaksaa arjessa paremmin. Lisäksi oli pieni jumppahetki tutustuen kahvakuulaan ja vatsarullaan. Lopuksi otettiin paino- ja vyötärön ympärys sekä tehtiin lihaskuntotestaukset.

Kahdestoista kerta piti sisällään hedelmä -ja kahvitarjoilua, joista nautittiin oppimiskahvilassa. Tarjolla oli hedelmiä, kahvia, teetä. Ryhmäläiset vastasivat kolmessa eri pienryhmissä eri kysymyksiin Learning cafe tyyppisesti.

5.2.2 Juurruttaminen

Projektipäällikkö kutsui ohjausryhmän koolle lokakuun 2018 alussa ja esitteli elintapaohjausryhmä Puhtilan sen hetkistä tilannetta esityksen avulla. Puhtila oli tässä kohtaa puolella välissä ja projektipäällikkö esitti, että Puhtilan jatkumisen takaamiseksi tulisi nimetä terveystalvasta yksi työntekijä vastaamaan ryhmän koolle kutumisesta sekä tarvittavista mittauksista. Ryhmässä pohdittiin, että kenellä olisi antaa tähän toimintaan työntekijäresurssia. Keskusteluissa tuli ilmi, että terveysasemalla hoitajat ovat hyvin ylityöllistettyjä, mutta avosairaanhoidon osastonhoitaja lupautui hoitamaan asiaa.

Ohjausryhmästä ylilääkäri toi esille, että alun hankaluudet rekrytoinnissa saattoivat osittain johtua kriteeristöissä olevasta paino-indeksirajasta. Hän ehdotti, että rajaa paino-indeksissä nostetaan nykyisestä 28-35 lukuihin 28-40. Ohjausryhmässä tuli keskustelua aiheesta. Vaikutuksena saattaa olla, että ryhmään hakeutuu liian vaikeasti ylipainoisia henkilöitä, jolloin normaali elintapaohjaus ei välttämättä riitä muutoksen aikaansaamiseksi. Paino-indeksiä päätettiin kuitenkin nostaa ylemmäksi. Tätä voi muuttaa jatkossa tarpeen mukaan. Ohjausryhmä kannatti ajatusta nimetä hoitaja Puhtilan toimintaan sekä paino-indeksirajan nostoa kriteeristöissä.

Liikunnanohjaaja, joka oli päävastuussa ryhmän ohjauksesta pilotti- vaiheessa sai luvan jatkaa jatkoryhmissä Puhtilan omana liikunnanohjaajana. Ohjausryhmä piti tärkeänä,

että Puhtilalle tulee jatkoa. Ennaltaehkäisevä toiminta nähtiin tärkeänä. Ohjausryhmässä sovittiin, että jatkossa Puhtila ryhmät alkavat kaksi kertaa vuodessa. Ryhmät aloittavat jatkossa alkuvuodesta sekä syksyn alussa. Puhtila oli pilottina onnistunut. Pilotilla luotiin Kaarinan terveystaloihin uudenlainen toimintamalli Puhtilaan sekä elvytettiin vanha toiminta jatkumaan entistä muokaten. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää henkilöiden säännöllistä osallistumista sekä vuorovaikutusta. (Toikka & Rantanen 2009, 89). Ryhmä henkilöitä ei ole ryhmä ilman sen ryhmäytymistä. Yhteinen tavoite tekee henkilöistä ryhmän. (Kananen 2014, 70).

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Kehittämisprojekti oli työelämälähtöinen kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Kehittämisen menetelmänä aineistonkeruussa käytettiin Learning cafe menetelmää. Learning cafe eli oppimiskahvila yhteistoimintamenetelmä luo mahdollisuuden ideoida ja oppia uutta. Siinä on tärkeää keskustelu, omien näkemysten selittäminen sekä yhteisen ymmärryksen löytäminen. (Innokylä 2018.) Jatko ryhmien suunnittelussa ryhmäläisten palautteet huomioidaan ja sisältörunkoa pystytään muokkaamaan hyvien kehittämis ehdotusten pohjalta. Tarkoituksena oli juurruttaa Puhtilan toiminta pysyväksi Kaarinan kaupungilla.

Toiminnallisessa kehittämisprojektissa yhdistyvät tuotos, pohjalla oleva teoria ja työn tekemisen prosessi. (Kananen 2010, 159.) Toimintatutkimus on usein ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa kehitetään sekä kokeillaan uusia ja erilaisia toimintatapoja. Tehtävät edellyttävät yhteistyötä ja siitä syystä työn kehittäminen edellyttää ihmisten välistä yhteistoimintaa sekä vuorovaikutuksen edistämistä. Sen onnistumisen edellytyksenä on, että huomioidaan muiden tehtävät, työympäristö sekä koko organisaatio. Toimintatutkimus voidaan jakaa viiteen eri analyysi tasoon. Yksilö, ryhmä, ryhmien keskinäiset suhteet, organisaatio sekä alueellinen verkosto. (Heikkinen 2007, 17.)

Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Niitä voi olla haastattelu, havainnointi, kyselyt sekä kirjalliset lähteet. (Kananen 2014, 79.) Toimintatutkimuksen avulla yritetään löytää tietoa, joka auttaa käytänteiden kehittämisessä. Tutkija osallistuu aktiivisesti tehden muutokseen tähtääviä interventioita. Toimintatutkimus on määritelty sosiaalisesti prosessiksi. (Heikkinen 2015, 205.)

Toimintatutkimus voi pitää sisällään laadullisen tai määrällisen tutkimuksen osia. Kehittämistutkimus on samankaltainen kuin toimintatutkimus, koska molemmissa pyritään parempaan lopputulokseen. (Kananen 2010, 159.) Toimintatutkimuksen kiinnostuksena on selvittää kuinka asioiden pitäisi olla. Miten toivottava tila saadaan aikaan ja minkälaista tietoa kehittämisen avuksi tarvitaan. (Heikkinen 2015, 209.) Toimintatutkimuksessa toteutuu työelämän kehittäminen sekä tutkimus. Se nähdään ammatillisena oppimisena sekä kehittymisen prosessina. Sen tärkeänä elementtinä on muutos. (Kuusela 2005, 53; 2014; Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimus on enemmänkin lähestymistapa, jossa yhdistyy työelämän kehittämistyö ja tutkimus. Sen avulla pyritään löytämään tietoa, joka auttaa käytänteiden kehittämisessä. Tutkijaa ei nähdä ulkopuolisena, vaan hän osallistuu aktiivisesti muutokseen. (Heikkinen 2015, 215-216.) Tutkimus käynnistyy tutkijan omasta halusta kehittää omaa työtään tai työyhteisöä. Tutkija haluaa selvittää voisiko asioita tehdä paremmin. (Huovinen ym.2007, 94.) Toimintatutkimuksessa yritetään vastata käytännön toiminnassa todettuun ongelmaan tai kehittämään jo olemassa olevaa toimintaa paremmaksi. Toimintatutkimuksessa on yleensä koko työyksikön tai organisaation muutosprosessi, jossa kaikkien toimijoiden sitoutuminen projektiin on välttämätöntä. (Metsämuuronen 2006, 102.)

Kehittämistyössä pyritään kehittämään asiaa tai toimintaa. Siinä mennään kohti parempaa ja tietoisempaa toimintaa. Kehittämistyö edellyttää aina nykytilan kartoitusta, uusien vaihtoehtojen etsintää, tavoitteiden määrittämistä ja keinojen valintaa. Näin päästään tavoitteisiin. Kehittämisprojekti on kertaluonteinen sekä tavoitteellinen tehtäväkokonaisuus, jonka tarkoituksena on luoda uusi ja parempi toimintatapa. (Kananen 2010, 159.) Kehittämisprojekteissa pyritään pysyviin sekä kestäviin kehitysvaikutuksiin. Suunnitteluvaihe on tärkeä ja siinä tulisi kartoittaa tarkasti perustekijät. (Silfverberg 2001, 26.) Kehittämistoiminnan näkökulmasta toteutukselle on eduksi, jos tavoite pystytään perustelemaan mahdollisimman selkeästi. Kehittämistoiminnan toteutus pitää sisällään ideoinnin, priorisoinnin, kokeilun sekä mallintamisen. (Toikko & Rantanen 2009,57-59.)

Projekti luo uutta sekä hakee muutosta. Projekti perustetaan, kun halutaan toteuttaa kehittämistavoite. Yhä enemmän projekteja käytetään palveluiden tuottamiseen. Projekti on kertaluonteinen ja määräaikainen tehtävä. Projektijohtaminen vaatii osaamista, joka näkyy projektin sisällöllisissä kysymyksissä ja ihmisten, kulttuurin johtamisessa. Projekti varten on perustettu johtosuhteiltaan selkeä organisaatio ja kaikilla siihen kuuluvilla on käytettävissään tarkasti määritellyt resurssit. (Silfverberg 2001, 11; Seppälä-Järvelä 2004, 15; Ruuska 2006, 23; Pelin 2008, 32-33.) Kehittämistutkimus on joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä, joita voidaan käyttää tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Siinä yhdistyvät kvalitatiiviset sekä kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. (Kananen 2012, 19.)

6.1 Aineiston analysointimenetelmä

Kehittämisprojekti on toteutettu toimintatutkimuksen sekä kehittämistutkimuksen periaatteita mukaellen. Siinä yhdistyy määrällinen sekä laadullinen tutkimus. Aineistoa

analysoidessa käytettiin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Kvantitatiivista oli mittaukset, jotka käsiteltiin Excel-laskentaohjelmalla. Aineistosta tehtiin pylväitä kaavioon kuvailemaan muutoksia painon sekä vyötärön ympäröityksen alku- ja loppumittauksissa. Samoin osa lihaskuntotesteistä kuvattiin kaaviossa. Kvalitatiivista oli Learning cafe menetelmän käyttö kysymyksissä. Ryhmään osallistujien Learning cafessa kerätyt vastaukset muodostivat analysoitavan materiaalin. Pöytäryhmien tuotoksista muodostettiin sisällönanalyysin tuloksena viisi yläluokkaa ja kahdeksan alaluokkaa. Ensimmäinen yläluokka, teoriapohja, muodostettiin kahdesta alaluokasta ravitsemuksesta ja liikunnasta. Toinen yläluokka, arvostus, muodostettiin kahdesta alaluokasta ymmärrys ja tietopohja. Kolmas yläluokka motivoituminen, muodostettiin kahdesta alaluokasta ryhmän tuki ja luottamus. Neljäs yläluokka terveys, muodostettiin yhdestä alaluokasta terveelliset elintavat. Näin saatiin vastauksia tutkimustehtävään ryhmämuotoinen elintapaohjaus. Ilmaisuissa käytettiin alkuperäisilmaisuja.

Tässä kehittämissuorituksessa aineistoa analysoidtiin aineistolähtöisesti teemoittamalla vastauksia. Sisältöanalyysin kohteiksi käyvät kaikki tekstimuodossa olevat aineistot. Analyysin tarkoituksena on tuoda esille tekstin oleellisemmat asiat sekä saada asia tiivistettyä. Luokittelun avulla tutkija saa käsityksen aineiston sisällöstä. (Kananen 2012, 117.) Analyysissä aineistoa järjestellään, käsitellään, muokataan tai tiivistetään. Aineistoa voidaan muokata litteroimalla, koodaamalla, luokittelemalla tai teemoittamalla. Sisällön analyysissä yritetään kuvata aineistoa sanallisesti tiiviissä sekä yleisessä muodossa. (Hirsjärvi ym.2010, 224; Tuomi & Sarajärvi 2013, 93; Kananen 2014, 113 & Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

6.2 Aineiston kerääminen

Kehittämissuorituksen aineiston tiedonkeruu toteutettiin käyttämällä Learning cafe menetelmää. Oppimiskahvilassa osallistujat jaetaan ryhmiin pöytäkunnittain, joissa mahdollisimman monia näkökulmia ja ideoita tuotetaan käsiteltävistä aiheista. (Tevere 2017.) Kysymykset olivat:

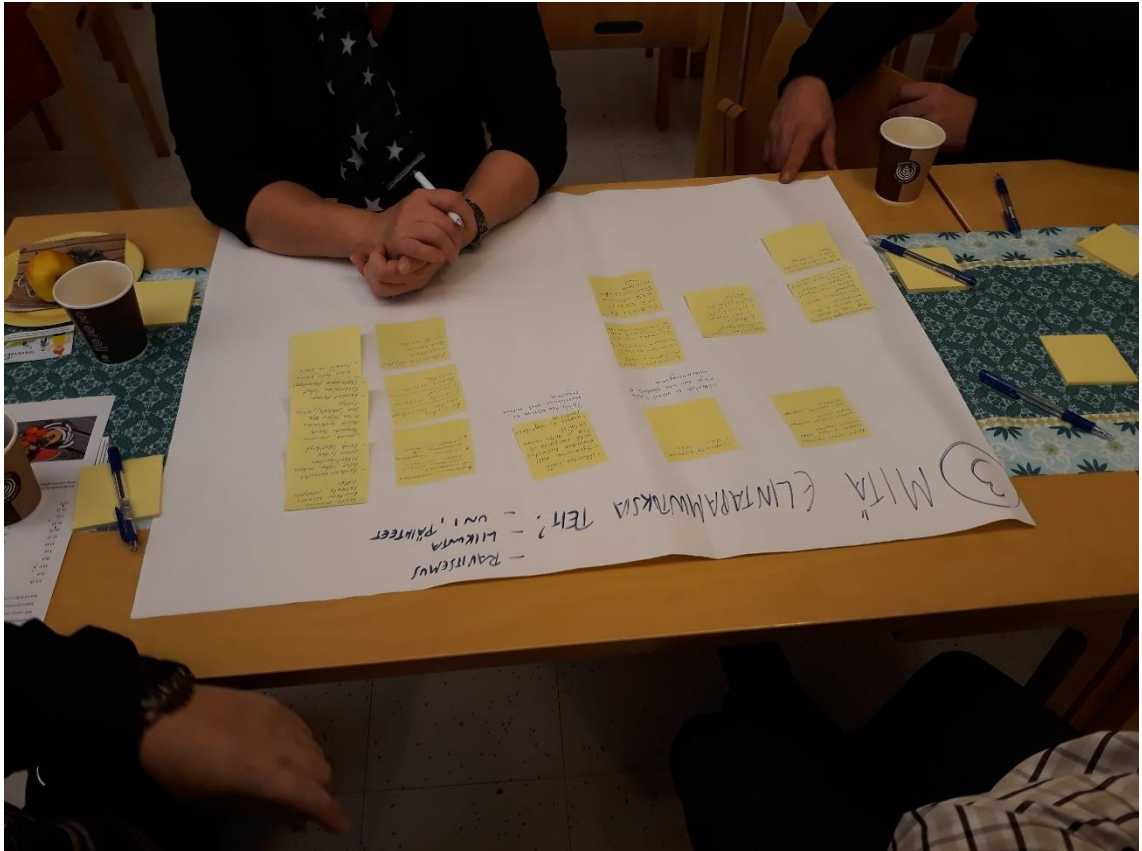
1.Miten kehittäisit jatko- Puhtilaa

2. Mitä hyvää / huonoa koit Puhtilassa

3. Mitä elintapamuutoksia teit

Tilaksi valikoitui terveystieteiden henkilökunnan ruokasali. Saliin oli kattauksilla sekä tarjoilulla luotu kahvilamainen ympäristö. Tarjolla oli kahvia, teetä ja hedelmiä. Kolmelle pöydälle oli laitettu iso valkoinen paperi ja liimalappuja, joihin sai kirjoittaa mielipiteensä. Projektijohtaja kertoi alussa tilaisuuden tarkoituksesta sekä Learning cafe menetelmästä ohjeet kaikille. Tämän tarkoituksena oli tehdä ilmapiiristä leppoisa ja mukava. Keskustelu pöydissä oli vilkasta. Pöytiä vaihdettiin 10 minuutin väliajoin. Puheenjohtajat toimivat kirjureina sekä jokainen kirjoitti omia mielipiteitään liimalapuille. Menetelmä käyttöä sai hiljaisemmatkin henkilöt osallistumaan keskusteluun, joka oli todella antoisaa ja mielenkiintoista.

Oppimiskahviossa eli Learning cafessa on tarkoitus, että ryhmäläiset jaetaan pienryhmiin ja he kiertävät ryhmissä vastaamassa eri pöydillä olevat kysymykset. (Kuva 1.) Jokaisella pöydällä on nimetty puheenjohtaja, joka istuu pöydässä koko ajan. Learning cafe eli oppimiskahvila on tapa ideoida ja oppia uutta. Se on tiedon luomiseen sekä siirtämiseen ja keskusteluun tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä. Menetelmässä on tärkeää yhteinen keskustelu. Siinä toteutuu omien ajatusten avaaminen sekä yhteisen ymmärryksen löytäminen. (Innokylä 2018.)



Kuva 1. Learning cafe.

6.3 Aineiston analyysi

Kysymykseen miten kehittäisit jatko- Puhtilaa tuli seuraavia vastauksia. Useampi ryhmäläinen oli vastannut, että toivoi enemmän asiantuntijaluentoja. Lähinnä tällä asiantuntijalla viitattiin ravitsemusterapeuttiin. Nykyisessä ohjelmassa heillä oli jakson aikana kaksi ravitsemusterapeutin luentoja. Puhtilalle ryhmäkertoja toivottiin lisää. Oli toivetta, että kertoja lisättäisiin 2-4 kertaa. Nykyisessä ohjelmassa tapaamisia oli 12 + 1 kertaa. Ryhmäläiset toivoivat myös enemmän yhteisiä lajikokeiluja. Esimerkiksi oli toivottu vesiliikuntaa sekä ryhmäliikuntaa. Tämä oli perusteltu, että kynnyksellä mennä ensimmäistä kertaa yksin on korkea. Ryhmäläiset toivat esille, että Puhtilan alkurekrytoinnissa he eivät kaikki saaneet riittävästi informaatiota Puhtilasta. Vastauksissa oli toive, että hoitohenkilökunta, jotka ohjaavat ryhmiin ovat saaneet informaatiota riittävästi siitä etukäteen. Lisäksi toivottiin Puhtilan käynneille ryhmäläisille alennuksia urheilukauppaan sekä liikuntapaikkoihin.

Toiseen kysymykseen mitä elintapamuutoksia teit tuli eniten vastauksia. Jokainen osallistuja teki elintapamuutoksia Puhtilan aikana. Ruokailuun oli kiinnitetty enemmän huomiota ja annoskoot olivat pienentyneet. Moni oli lisännyt kasvien määrää ruokavaliassa. Muutama oli vaihtanut lautaskokoa pienempään. Ruoka-ajat olivat muuttuneet säännöllisemmiksi. Unen laatu oli lähes kaikilla hyvä. Alkoholinkäytön mainittiin olevan hyvin vähäistä. Tupakoitsijoita ryhmässä ei ollut. Neljä ryhmäläistä toi esille, että vuosikontrollissa lääkäri oli antanut hyvää palautetta laskeneista verensokeriarvoista.

Ryhmäläisten sanomana: ”Lisäsin kasvien käyttöä, punnitsin kasvien määrää, sain monipuolistettua liikunnan sisältöä, syömistä tuli enemmän katsottua sekä, että mitä kaupasta ostaa, napostelu vähentyi, opettelin syömään lounaan ja ravitsemusterapeutin luento auttoi ymmärtämisessä kuinka paljon tuleekaan syötyä herkuja”.

Viimeisessä paperissa kysyttiin mitä hyvää tai huonoa koettiin ryhmän aikana. Koettiin, että ohjelma oli monipuolinen ja ryhmän ohjaajat olivat innostavia. Ryhmä koettiin turvalliseksi ja siitä saatiin tukea. Sekaryhmä ja samanikäisyys yhdisti ryhmäläisiä. Tätä kirjasta tukee se, että ryhmäläiset keskustelivat aina todella paljon keskenään ja huumorin kukka oli läsnä.

Ryhmäläiset olivat hyvin tyytyväisiä liikunnanohjaajan sekä projektipäällikön tiedottamiseen. Ryhmäläiset saivat joka viikko muistutusviestin seuraavasta Puhtilasta sekä varmistuksen siitä mitä oli ohjelmassa. Ryhmä ei kirjannut mitään huonoa, mutta keskusteluissa mainittiin se, että syksyn sadekelit estivät frisbee golfin sekä luontopolun. Kaksi liikuntakerta jouduttiin vaihtamaan toiseen tekemiseen sääolosuhteiden vuoksi. Ryhmä oli innostunut ja aktiivinen. Siinä tapahtui nopeasti ryhmäytyminen ja oli nähtävissä vertaistuen suuri merkitys. Neuvoja jaettiin toisille ja kannustettiin yrittämään. Poissaoloja ei ollut kuin sairauden takia. Painoa pudotettiin hienosti sekä vyötärön ympärystä kavennettiin. Kaikilla lisääntyi arkiliikunta ja moni löysi uusia liikuntalajeja itselleen. Taulukossa yksi on avattu toiseen Learning cafeen kysymykseen tulleita vastauksia.

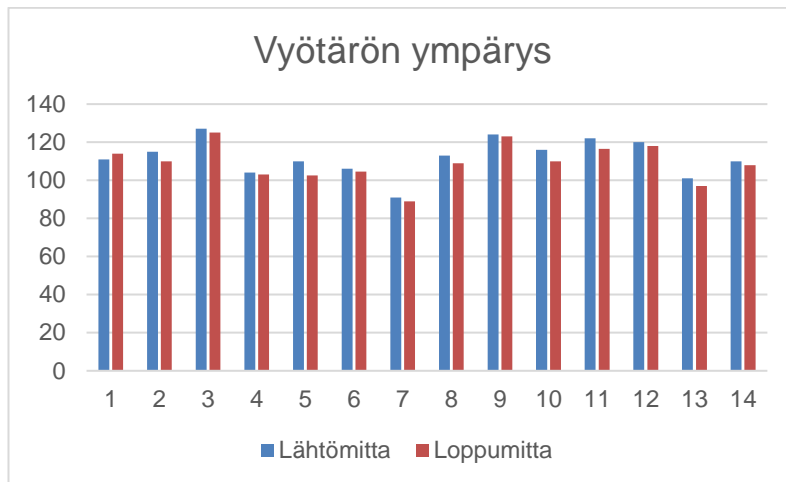
Taulukko 1. Aineiston luokittelu.

Tutkimusteh- tävä	”Alkuperäis-il- maisu”	Alaluokka	Yläluokka
Ryhmämuotoi- nen elintapaoh- jaus	Kevensin ruo- kailua, opette- lin syömään lounaan, liikun- nan huomata- tava lisäys	Ravitsemus, lii- kunta	Teoriapohja
	Napostelu vä- heni, vähempi ruoka-annos riittää	Ymmärrys, tie- topohja	Arvostus
	Ryhmä auttaa herättelemään terveellisiin elintapoihin	Ryhmän tuki, luottamus	Motivoituminen
	Verensokeri ta- saantunut, hui- put jääneet pois	Terveelliset elintavat	Terveys

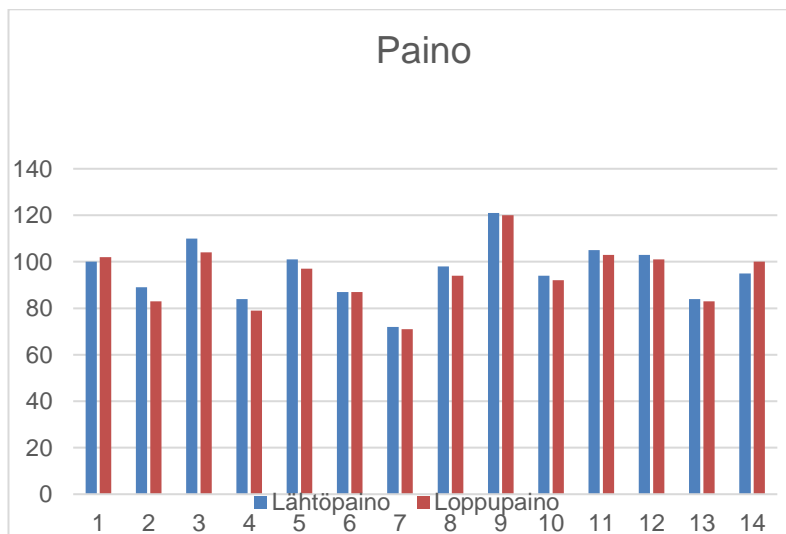
6.3.1 Yhteenveto tuloksista

Puhtilan alussa ja lopussa mitattiin kaikilta osallistujilta paino sekä vyötärönympäryys. Liikunnanohjaaja teki ryhmäläisille lihaskuntotestit. Puhtilan asiakkaiden painon keskiarvo oli alussa 97,8 kiloa ja lopussa 94 kiloa. Paino laski ryhmäläisillä yhteensä 27 kiloa. Kahdella osallistujista paino nousi. Ilman tarkempaa kehonkoostumusmittausta ei pystytä osoittamaan oliko tapahtunut lihomista vai oliko rasva kiinteytynyt lihakseksi. Henkilöllä, jolla paino nousi niin kuitenkin vyötärönympäryys pieneni. Yhdellä osallistujista nousi paino sekä vyötärönympäryys kolme senttiä. Kummallakin, joilla paino oli noususuuntainen, saivat kuitenkin lihaskuntotestistä paremmat tulokset. Vyötärön ympäryksen keskiarvo oli alussa 112 cm ja lopussa 109 cm. Vyötärön ympäryksessä ryhmällä tapahtui

kavennusta yhteensä 40,5 senttiä. Kuviossa 2-3 on kuvattu muutos vyötäröympäryksessä sekä painossa.



Kuvio 2. Vyötäröympäryys mitat.

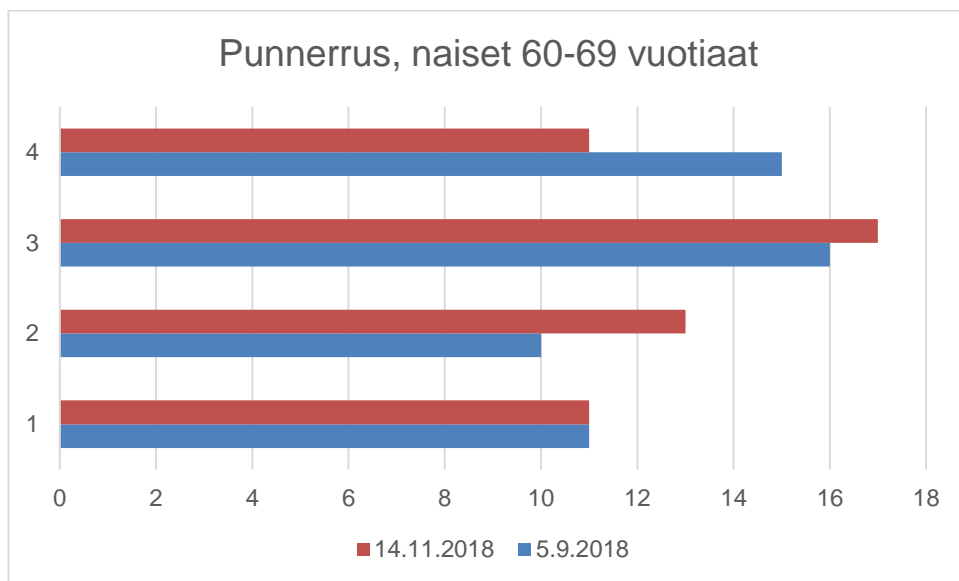


Kuvio 3. Painon kehitys.

Vyötärölihavuudessa ylipaino tavallisesti kertyy henkilön keskivartalolle. Suurin osa lii-
karasvasta näkyy vyötäröllä, jonka seurauksena vyötärön ympärysmitta suurenee. Vyö-
tärölihavuus voidaan todentaa mittaamalla mittanauhalla. Tupakka, runsas alkoholin
käyttö sekä vähäinen liikunta lisäävät rasvan kertymistä vatsaonteloon. (Mustajoki 2019
a.) Vyötärölle ja erityisesti vatsan sisäosiin kertyvä rasva on terveyden kannalta haitalli-
sin lihavuustyyppi ja siihen voidaan vaikuttaa liikunnalla. (Vuori ym.2015, 95.) Vyö-
täröympäryys kertoo kokonaistilanteesta terveyden kannalta enemmän kuin paino.

Terveysriskit kasvavat, jos mittanauhalla mitattu vyötärönympäryys on miehillä yli 94 senttiä ja naisilla yli 80 senttiä. Liikunnan lisääminen auttaa vartalon kiinteytymisessä ja vyötärönympärysmitta lyhenee, vaikka painossa ei välttämättä näy vielä muutosta. (Diabetesliitto 2017; Mustajoki 2019a.)

Liikunnanohjaaja teki ryhmäläisille lihaskuntotestit alussa ja lopussa. Testissä tehtiin 30 sekunnin aikana mahdollisimman paljon vatsan, yläraajojen sekä alaraajojen liikkeitä. Liikkeitä oli yhteensä neljä. Testauksen tärkeänä tavoitteena oli antaa palautetta ja ohjausta oman kunnon tilasta. Testitulokset katsottiin iän mukaan asteikolla erinomainen, hyvä, keskinertainen tai heikko tulos. Ikäryhmät olivat 20-29,30-39,40-49,50-59 ja 60-69 vuotta. Kuviossa neljä on kuvattu punnerruksen tulokset neljältä naiselta. Neljällä miehistä sekä viidellä naisista parani lihaskuntotestistä kaikki kohdat. Kolmella ryhmäläisistä tulokset heikentyivät osittain. Tähän tulokseen vaikutti yhden osalta se, että ryhmäläinen ei halunnut tehdä vatsalihastestiä kummallakaan kerralla.

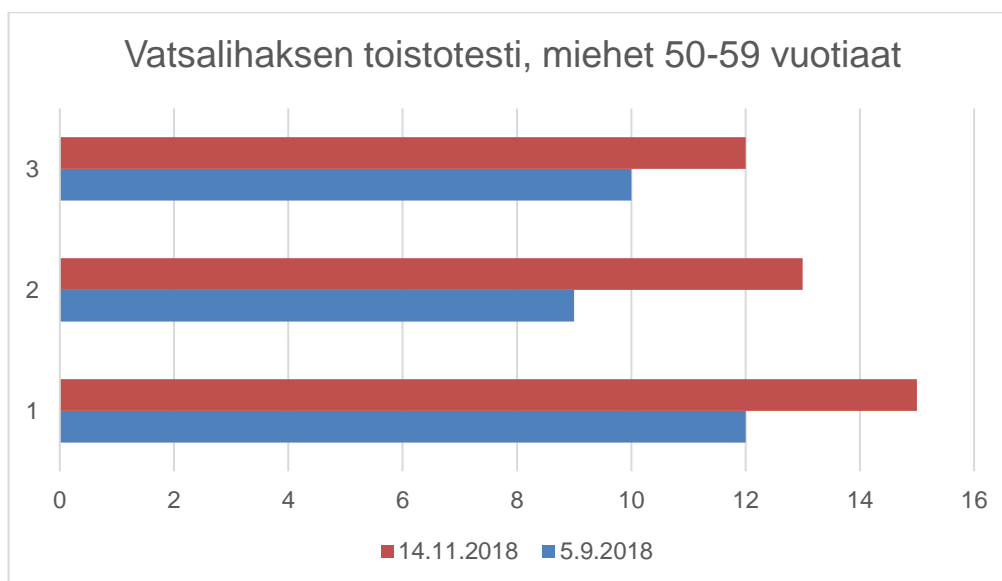


Kuvio 4. Vatsalihas tulokset.

6.3.2 Muutosprosessi

Tietoisien elintapamuutoksen tekeminen on tavoitteellista sekä suunnitelmallista. Muutoksen voi saada aikaiseksi, jos henkilö on siihen halukas ja kykenevä. Eri muutosvaiheissa olevat henkilöt hyötyvät erilaisesta ohjauksesta. Muutosvaiheen tunnistaminen

on tärkeää. Esiharkintavaiheessa oleva ei ole tietoinen muutostarpeesta. Henkilöstä saattaa muutos tuntua vaikealta aiempien epäonnistumisten takia. Esiharkintavaiheessa olevaa voidaan tukea tuomalla muutoksen tarpeellisuutta esille. Harkintavaiheessa henkilö tunnistaa itse muutoksen tärkeyden. Valmisteluvaiheessa henkilö aloittaa muutoksen toteuttamisen. Ohjauksessa ohjattava saa tukea ja kannustavaa palautetta. Ylläpitovaiheessa henkilö on kyennyt toteuttamaan muutosta ja jatkaa sitä suunnitelman mukaan. Muutos on prosessi ja sen toteutuminen vaatii aikaa. Muutos ei aina välttämättä toteudu vaiheiden mukaan vaan henkilö saattaa kulkea vaiheesta toiseen. Prosessin aloitusvaiheessa henkilö hyötyy usein toistuvista tapaamisista, myöhemmin ylläpitovaiheessa tapaamisia voidaan harventaa. (Marttila 2010; Barrow 2013, 44-45 & Laitinen ym.2014, 23.) Kuviossa viisi on kuvattu kolmen miehen vatsalihastestin tuloksia.



Kuvio 5. Miesten vatsalihastesti.

Kuntotestauksessa kartoitetaan henkilön kykyä tehdä työtä lihasvoimaa sekä mekaanista teho tuottamalla. Siinä arvioidaan yksilön yksittäisten lihasten tai erisuuruisten lihasryhmien työskentelykyvykkyyttä. Testissä henkilöt saavat tietoa oman elimistön suorituskyvystä sekä terveydentilastaan. Testitulosten avulla yritetään selvittää harjoittelun tavoitteita sekä seuraamaan oman kehityksen onnistumista. (Vuori 2015, 103.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämiprojektin tavoitteena oli elvyttää Kaarinan kaupungin terveystalouden Puh-tila. Lisäksi juurruttaa toiminta pysyväksi terveystalouksissa yhteistyössä liikuntapalvelu- jen kanssa. Puh-tila käynnistyi uudelleen 3.9.2018 ja kesti 21.11.2018 saakka. Pilottiryh- män seurantakerta oli suunniteltu joulukuulle, mutta se siirtyi resursseista johtuvista te- kijöistä ja se pidettiin tammikuussa 2019. Tapaamisten kesto oli 1,5 tuntia joka keski- viikko, 13 viikon ajan. Päävetovastuun ohjauksesta otti liikuntapalveluiden liikunnanoh- jaaja, joka oli mukana jokaisella ryhmäkerralla. Projektipäällikkö oli mukana seitsemällä kerralla. Liikunnanohjaaja piti huolen, että jokainen sai yksilöllistä liikuntaneuvontaa eri kertojen aikana. Jokaisen kanssa pohdittiin erikseen, että mikä liikunta sopisi juuri itselle parhaiten. Liikunnanohjaaja antoi ryhmälle hyviä vinkkejä liikkumiseen. Projektipäällikkö keräsi liikunnanohjaajalta läsnä olleiden nimet sekä kokoontumisesta lyhyen koosteen niiltä kerroilta sähköpostitse, jolloin itse ei ollut paikalla. Projektipäällikkö teki koko ryh- män ajan muistiinpanoja ryhmäkerroista. Ryhmä kokoontui kolmen kuukauden aikana 13 kertaa. Enimmillään ryhmäläisiä oli paikalla 14 ja vähimmillään yhdeksän. Keski-arvo laskettuna paikalla oli 11 ryhmäläistä. Ryhmä sai pudotettua painoa yhteensä 27 kiloa ja vyötärön ympärystä kavennettua 40,5 senttiä.

7.2 Kehittämiprojektin luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin teoriaa liikkumattomuudesta, terveyden edistämisestä sekä elintapaohjauksesta. Teoriaa haettiin alle 10 vuotta vanhoista lähteistä käyttämällä kotimaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja. Toimijoiden sekä kehittäjien sitoutuminen ke- hittämisen prosessiin vaikuttaa aineiston, metodin sekä tuotosten luotettavuuteen. Sitou- tumattomuus toimijoissa heikentää näiden luotettavuutta. (Toikka & Rantanen 2009, 124.) Tutkimusetiikka edellyttää, että noudatetaan tietosuojalainsäädäntöä. Se tarkoittaa, että tietoja kerätessään tutkija kunnioittaa henkilöiden yksityisyyttä. Tutkijan on pi- dettävä suojassa tutkittavien henkilötiedot. On tärkeää pohtia kuinka säilyttää tutkimus- aineistoa. (Vilka 2018, 156.)

Asiakkaat tulivat Puhtilan ryhmään vapaaehtoisesti. Omia henkilökohtaisia tietoja ei kerätty. Ryhmän alussa luotiin yhteisiä ryhmän sääntöjä ja sovittiin, että ryhmässä puhuttuja asioita ei jaeta muualla. Kehittämiprojektin eettisyyttä vahvistaa se, että asiakkaat tulivat siihen omasta tahdostaan. Asiakkaat kohdattiin kunnioittavasti. Puhtilassa asiakkaiden yksityisyyttä suojeltiin siten, että kehon mittaukset tehtiin yksitellen eri huoneessa kuin muut ryhmäläiset olivat. Luotettavuutta lisää se, että painon sekä vyötärön ympäryksen mittaisi sama henkilö samoilla välineillä. Samoin sama henkilö teki lihaskuntotestit alussa ja lopussa. Jokaisella ryhmäläisellä oli mahdollisuus puhua henkilökohtaisista asioista ohjaajien kanssa kahden kesken tarvittaessa. Tätä mahdollisuutta hyödynsi lähes joka kerralla muutama ryhmäläinen jäämällä ryhmän lopuksi hetkeksi juttelemaan. Ryhmän ohjaajien keskinäinen vuorovaikutus oli toista arvostavaa ja inhimillistä.

Ihmisarvon sekä ihmisten kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan perusta. Se pitää sisällään ihmisten perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeudet ja valinnanvapauden. Asiakkaalla sekä potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itseenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoitopalvelut vaativat asiakkaan ja potilaan osallisuutta sekä suostumusta. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa sekä palvelua. Hoidon sekä palvelun keskeisimmät tavoitteet ovat hyvän tekeminen sekä vahingon välttäminen. (STM 2011, 5.) Tutkimusongelma määrittää aineistonkeruun menetelmiä. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tutkimusaineiston luotettavuus perustuu tutkittavien omasta halusta yhteistyöhön. Aineistonkeruussa on kiinnitettävä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksiin sekä kohteluun. Oletuksena on aina, että henkilöitä kohdellaan rehellisesti sekä kunnioittaen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Tässä kehittämiprojektissa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Learning cafe menetelmää. Sen avulla kaikki ryhmäläiset pystyivät tuomaan esille omia mielipiteitään. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tulokset analysoitiin ja kuvattiin raportissa mahdollisimman tarkasti. Kehittämiprojektissa pyrittiin raportoimaan kehittämistyön tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä, työn eteneminen ja aineiston keruutilanne tarkasti. Puhtilaan osallistuneet olivat tietoisia, että heidän alku- ja loppumittaukset paino sekä vyötärön ympärysyksen tulokset viedään heidän omiin terveystietoihin. Mittaus- tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja kirjattiin tietojärjestelmään mittausten jälkeen.

8 RYHMÄMUOTOINEN ELINTAPOHJAUS

Kehittämiprojektin tavoite oli luoda elintapaohjausryhmä pysyväksi toiminnaksi Kaarinan terveyspalveluihin. Kehittämiprojektin tuotoksena Puhtilaan luotiin kriteeristö, jonka avulla saatiin oikeanlaisia henkilöitä ryhmään. Kriteeristössä oli valintakriteereinä asiakkaan halu osallistua ryhmään, kiinnostus muuttaa omia elintapojaan, työikäinen, ylipainoinen, pre- diabeetikko tai 2-tyypin diabetesta sairastava. (Liite 1.) Lisäksi luotiin ryhmäohjaukselle sopiva sisältökokonaisuus, jossa pääpaino oli liikunnalla. (Liite 2.) Projektipäällikkö suunnitteli kokonaisuuden yhdessä liikuntapalveluiden liikunnanohjaajan kanssa. Jokaisella ryhmäkerralla oli liikuntaa ulkona, liikuntasalilla tai kuntosalilla. Puhtilan alussa ja lopussa otettiin paino sekä vyötärönympäryys. Liikunnanohjaaja teki alussa ja lopussa myös lihaskuntotestin ryhmälle. Puhtilan runko piti sisällään kaksi ravitsemusterapeutin luentoa. Ne sijoitettiin alkuun ja keskivaiheille. Tämä palvelu ostettiin ulkopuoliselta palveluntarjoajalta, koska Kaarinassa ei ollut omaa ravitsemusterapeuttia. Lisäksi Puhtilassa oli yhdellä kerralla ulkopuolinen hyvinvointivalmentaja, joka keskittyi ryhmän motivointiin. Pääpaino Puhtilassa oli liikunnalla. Puhtilan Learning cafen kysymyksistä tulleet vastaukset esiteltiin ohjausryhmälle väliraportissa. Tähän kaikki ohjausryhmäläiset eivät valitettavasti päässeet osallistumaan. Ohjausryhmässä oli aiemmin päätetty, että projektipäällikkö voi kertoa tuloksista hoitajien ja lääkäreiden yhteiskokouksessa tarvittaessa keväällä 2019. Vastaukset Learning cafesta käytiin läpi Puhtilan liikunnanohjaajan kanssa ja ehdotuksia uusien ryhmien ohjelmarunkoon voidaan muuttaa vastausten perusteella. Ohjausryhmässä aiemmin oli sovittu, että Puhtilan sisältöä tarkastetaan ja muokataan palautteiden perusteella vuoden 2019 aikana. Puhtilan ohjelmarunko tallennetaan kaupungin H-asemalle.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektissa avainhenkilönä on projektipäällikkö, jonka tehtävänä on vastata siitä kaikesta, mikä liittyy projektin onnistumiseen. (Pelin 2008, 26). Tämä kehittämiprojekti oli vahvasti työelämälähtöinen. Sille oli tarvetta ja sen kehittämiseen oltiin valmiita. Kehittämiprojektissa projektipäällikkö loi uuden toimintamallin elintapaohjaukselle ja testasi sitä yhdellä ryhmällä. Projektin aikana projektipäällikkö huolehti siitä, että ohjausryhmä pysyi ajan tasalla projektissa. Projektipäällikkö piti huolen, että projektille saatiin jatkuvuutta tapaamalla ohjausryhmää säännöllisesti. Ohjausryhmän kanssa työskentely oli luontevaa ja sujuvaa. Projektille oli asetettu aikataulu ja siinä pysyttiin koko projektin ajan. Projektipäällikkö sai harjoitella projektijohtamista ja omasta mielestään onnistui siinä hyvin. Projektityö vaati hyviä vuorovaikutustaitoja sekä tiimityötä. Tehtävät olivat selviä, mutta vaativat intensiivistä työskentelyä. Kehittämiprojekti antoi hyvää kokemusta ja tuki asiantuntijuuden kehittymistä.

Puhtilan ryhmään saatiin henkilöitä, joilla kaikilla oli yhteinen tavoite ja motivaatio. Tämä oli sattumanvaraista. Kriteeristön avulla ryhmään saatiin henkilöitä valituilla ominaisuuksilla, mutta varmuutta jokaisen valmiudesta muutokseen ei voinut tietää. Puhtilan ryhmäläiset tekivät kaikki onnistuneesti elintapamuutoksia ja heidän sitoutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen kertoivat, että lähes kaikki olivat toimintavaiheessa. Voidaan todeta, että interventio oli varsin onnistunut.

Tavoitteena oli perustaa terveystalvuuille elintapaohjausryhmä yhteistyössä liikuntapalveluiden kanssa ja saada se juurrutettua Kaarinan kaupungin terveystalvuuhin pysyväksi toiminnaksi. Tämä tavoite saavutettiin. Puhtila käynnistyi uudella ryhmällä helmikuussa 2019 ja syksyllä alkaa kolmas ryhmä. Uusien ryhmäläisten haku on käynnissä. Puhtilan yhteystiedot löytyvät Kaarinan kaupungin terveystalvuuille sivuilta. Terveystalvuista nimettiin terveydenhoitaja Puhtilan toimintaa varten. Yhteistyö liikuntapalveluiden ja terveystalvuuille kesken saatiin luotua ja sille on tulossa pysyvyyttä. Puhtilan toiminta on kirjattuna myös sairaanhoitopiirin palvelutarjottimelle.

Painonhallinta on tärkeä osa kansalaisten terveyttä edistettäessä. Lihavuus ja ylipaino ovat merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia meidän yhteiskunnassa. Ne altistavat kuntalaisia elintasosairauksille ja näin ollen lisäävät merkittävästi terveydenhuollonkuluja. Tärkein hoitomuoto on elintapaohjaus, jolla pyritään muutokseen asiakkaan elintalvoissa. (UKK 2017.) Liikkumattomuus sekä huonokuntoisuus aiheuttavat yhteiskunnalle

miljardien vuotuiset kustannukset. Perusterveydenhuollon tulisi kohdentaa ohjausta yli-painoisten vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen. Vaikuttavia toimenpiteitä tulisi toteuttaa nykyistä enemmän. (Vasankari ym.2018, 1.) Kaarinassa vastataan nyt konkreettisesti tähän haasteeseen Puhtilan ryhmätoiminnan avulla.

Tässä kehittämisprojektissa haluttiin selvittää hyötyjä ryhmämuotoisesta elintapaohjauksesta. Projektipäällikkö haki kirjallisuuskatsauksessa tietoa liikkumattomuudesta, terveyden edistämisestä ja elintapamuutoksesta. Projektipäällikölle aiheet olivat tuttuja, mutta teoriasta tuli paljon esille uusiakin asioita.

Saariston (2011, 107) mukaan perusterveydenhuollon tarjoamalla elintapaneuvonnalla on vaikuttavuutta. Puhtila kehittämisprojektissa kaikki ryhmäläiset tekivät onnistuneesti elintapamuutoksia. Ryhmäläisistä 12 sai pienennettyä vyötärön ympärystä ja paino laski 11 henkilöllä. Lisäksi he saivat liikunnallisen elämäntavan itselleen. Toteutettu kehittämisprojekti tukee teoriaa, koska tässä ryhmästä enemmistö onnistui elintapamuutoksien tekemisessä. Voidaan todeta, että tällä oli vaikuttavuutta. Osalle ryhmämuotoinen ohjaus sopii ja osalle parempi vaihtoehto on yksilöohjaus. Puhtilan ryhmässä muutama ryhmäläisistä olisi saattanut hyötyä enemmän henkilökohtaisesta ohjauksesta. Puhtilan aikana heidän paino oli noususuuntainen. Kehittämisprojektissa ei ollut haasteena ryhmäläisten muutosvalmius tai ohjaustarve. Ryhmään henkilöt valikoituivat kriteeristön avulla. Yhtenä oli halu osallistua ryhmään. Tässä kehittämisprojektin Puhtila ryhmässä kaikki olivat täysillä mukana tekemässä muutoksia omiin liikunta- ja ravitsemustottumuksiin. Ketään ei tarvinnut vetää perässä vaan sai kulkea rinnalla tukemassa kohti uusia elintapoja. Puhtilan ryhmäläiset saatiin motivoitumaan oman terveyden edistämiseen hyvän ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Elintapamuutokseen sitoutuminen auttaa heitä pysyvämpiin muutoksiin.

Ryhmämuotoinen elintapaohjaus on resursseja säästävää. Yhden ohjaajan panoksella liikutettiin ryhmää. Puhtilan ryhmään sitouduttiin hyvin. Ryhmäkoko oli sopiva. Ryhmytyminen tapahtui nopeasti ja he tukivat toisiaan tapaamiskerroilla.

Kehittämisprojektissa onnistuttiin juurruttamaan toiminta pysyväksi Kaarinan perusterveydenhuoltoon. Nyt perusterveydenhuollossa toteutuu yhä enemmän ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Puhtila lisäsi ryhmäläisten hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta ja toimintakykyä. Ryhmäläiset saivat pudotettua painoa ja näin he saivat siirrettyä tai poistettua kokonaan riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin.

Jatkokehittämisideoina Puhtilan ryhmään osallistuvilla voidaan tehdä aloituksessa tarkempi terveystarkastus. Mahdollisuuksien mukaan kaikille ohjelmoitaisiin laboratoriokokeista perusverenkuva, kolesteroli, maksa sekä paastosokeri. Näissä jokainen kävisi ryhmän alussa sekä vuoden päästä aloituksesta. Puhtilan ohjelmarunkoon voidaan lisätä alkuun ja loppuun myös omakustanteinen In Body- kehonkoostumusmittaus. Nämä toisivat enemmän tietoa henkilölle hänen omasta terveydentilastaan.

Yhtenä vaihtoehtona Puhtilassa voisi olla, että ryhmiä perustetaan iän ja paino -indeksin mukaan. Aloituksessa voisi olla kaksi 12-16 hengen ryhmää ensimmäiset kolme-neljä kertaa, josta ne eriytyisivät tämän jälkeen. Ryhmät kokoontuisivat erikseen joka toinen viikko. Seuranta olisi yhteensä 16 kertaa ja kuuden kuukauden päästä lopetuksesta olisi molemmille ryhmille yhteinen seurantakerta. Ryhmäläiset liikkuisivat itsekseen niinä viikkoina, jolloin ei olisi yhteistä ryhmäkertaa. Tämä vaatisi enemmän resurssi ohjaukselle, mutta saavuttaisi enemmän halukkaita ryhmiin.

Puhtilan ryhmätoimintaa voisi laajentaa perustamalla eri ryhmiä eri sektoreille. Esimerkiksi äitiysneuvolan asiakkaille, äideille, joilla on todettu raskausdiabetes tai lastenneuvolan kautta ylipainoisten perheiden vanhemmille. Puhtilan syksyn ryhmään osallistuneille ja kevään 2019 ryhmäläisille voisi tehdä kyselytutkimuksen elintapamuutosten pysyvyydestä ryhmän jälkeen.

Kaarinan kaupungin talousarviossa 2019 valtuustoon nähden sitovat tavoitteet ovat elintapaohjauksen kehittäminen. Kaupungin hyvinvointikoordinaattori kerää jatkossa tietoja Puhtilan ryhmistä. Vuoden 2019 aikana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista kehitetään Kaarinassa liittämällä hyvinvointikertomus sekä suunnitelma yhteen tilinpäätökseen ja talousarvion käsittelyn kanssa. Elintapaohjauksen kehittämisen päätavoitteeksi on kirjattu Puhtilan toiminnan elvyttäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikön, liikuntapalveluiden ja terveystieteiden yhteistyönä. Puhtila järjestää kaksi elintapaohjausryhmää vuoden 2019 aikana osana elintapasairauksien hoitoa. (Kaarina 2018,39b.) Tämä tavoite saatiin täytettyä tämän kehittämisprojektin ansiosta. Lisäksi osana Puhtilan uudelleen elvyttämistä ideoitiin elintapaohjaukseen liittyvä hanke vuosille 2019-2020. Rahoitus saatiin kuolinpesän omaisuudesta, jonka kaupunki haki Valtionkonttorilta käyttöönsä. Rahoituksella pystytään palkkaamaan ravitsemusterapeutti Kaarinan kaupungille reilun vuoden ajaksi. Tavoitteena on saada toimi pysyväksi ja kehittää henkilöstön ravitsemusosaamista ja samalla toteuttaa yksilövastaanottoja kohdennetuille väestöryhmille kuten Puhtilan kriteerit täyttävillä asiakkaille.

LÄHTEET

- Abetz, P & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 127, (27)2265-2270. Viitattu 13.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/21/duo99873>
- Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 11.5.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263552.pdf>
- Aro, H. 2015. Pystyvyys ja muutospuhe elintapamuutoksessa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.5.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98399/GRADU-1452508897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barrol, J M. 2013. Promoting health behavior changes in patients. American Nurse Today. Viitattu 11.4.2019. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e55f04e6-0b92-4e81-b9f1-cd6dd61ee64a%40sdc-v-sessmgr06>
- Bartol, T. 2011. Motivating patients to behavior change: Tools and techniques for patients with diabetes. Women's Health Care a Practical Journal for Nurse Practitioners. The American Journal for nurse praktioners. Viitattu 11.4.2019. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=ce013f09-48e8-4f66-a61b-4036c75181bf%40sessionmgr4009>
- Diabetesliitto. 2017. Mitä numerot kertovat? Viitattu 1.3.2019. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/painonhallinta/sopiva_paino_ja_vyotaronmitta
- Finni Juutinen, T & Pesola, A. 2017. Liikunta ja liikkumattomuus vaikuttavat terveyteesi yhdessä ja erikseen. Liikunta ja tiede 54(5). Viitattu 27.2.2019. https://fl-cdn.scdn1.secure.raxcdn.com/files/sites/4708/l-t-5-17_32-37_lowres-d9b56ee6-af61-4450-9e4d-fe869bd1169b.pdf
- Hakamäki, P., Aalto-Nevalainen, P., Saaristo, V & Ståhl, T. Liikunnan edistäminen kunnissa 2010-2014. Seurantaraaportti. Viitattu: 7.5.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75107/okm18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hanson, S. & Jones, A. 2015. Is there evidence that walking in groups have benefits? A systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine. Viitattu 3.5.2015. <http://bjsm.bmj.com/content/49/11/710>
- Heikkinen, H L.T. 2007. Mitä toimintatutkimus on? Teoksessa Heikkinen, H L. T.; Rovio, E & Syrjälä, L. (Toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki.
- Heikkinen, H L.T. 2015. Toimintatutkimuksen keskeisiä piirteitä. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Teoksessa Valli. R & Aaltola, J (Toim.) Boowell Oy, Juva.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki - Tammi
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim. Viitattu 21.5.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12334>
- Honkala, S. 2018. Adipose tissue and brain metabolic adaptations to sprint interval training and moderate-intensity continuous training, studies in healthy and insulin resistant subjects. University in Turku. Väitöskirja. Viitattu 14.2.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145142/Honkala%2c%20Sanna%20Maria%20-%20yhdistetty.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Huovinen, T & Rovio, E. 2007. Toiminnasta tietoon. Teoksessa Heikkinen, H L.T; Rovio, E & Syrjälä, L. (Toim.) Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Husu, P.; Tokola, K.; Suni, J.; Luoto, R.; Sievinen, H.; Mäki-opas, T.: Vasankari, T & Kaikkonen, R.2014. 2013-ATH tutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116070/URN_ISBN_978-952-302-201-0.pdf?sequence=1

Huttunen, J. 2018. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935&p_hakusana=terveellinen%20ruoka

Ilander, O.2014. Liikuntaravitsemus – tehoa, tuloksia ja terveyttä ruuasta. VK-kustannus Oy.

Innokylä 2018. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 22.11.2018. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Kaarinan Kaupunki. 2018a. Terveyspalvelut. Viitattu 10.6.2018. https://www.kaarina.fi/terveys/fi_FI/terveyspalvelut2/

Kaarinan kaupunki. 2018b. Talousarvio. Viitattu 17.4.2019. https://www.kaarina.fi/kaarina-info/talous_ja_verotus/fi_FI/talousarvio/

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J.2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kauronen, M-L.2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.5.2018. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3_vaitos13042016.pdf?sequence=1

Kolu, P.; Vasankari, T & Luoto, R. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Lääkärilehti 2014,69.885-889. Viitattu 24.4.2018 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/liikkumattomuus-ja-terveydenhuollon-kustannukset/>

Konsensuslausuma 2017. Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Suomen Akatemia. Viitattu 1.3.2019. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2017/04/Konsensuslausuma-2017.pdf>

Koskinen, K. 2011. Fyysinen kunto ja sen testaaminen. Teoksessa Vuori, I; Taimela, S & Kujala, U. (Toim.) Liikuntalääketiede. Duodecim. Vantaa: Hansaprint Oy.

Kuntalaki 410/2015. Viitattu 2.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki%20#Pidp451712720>

Kuusela, P.2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Laitinen, J.; Alahuhta, M.; Keränen, A-M.; Korkiakangas, E & Jokelainen, T. 2014. Painon hallitsija. Ryhmäohjaajan opas. Keuruu.

Lappalainen, R & Lappalainen, P. 2015. Yksilöohjaus. Teoksessa Pietiläinen, K; Mustajoki, P & Borg, P. (Toim.) Lihavuus. Porvoo: Duodecim.

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

Lihavuus. Käypä hoito - suositus. 2019.Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoitojohtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 3.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010>

Liikunta. Käypä-hoito – suositus.2016. Viitattu 26.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#NaN>

Marttila, J.2010. Muutosvalmius. Helsinki. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 27.2.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01668>

Metsämuuronen, J.2006. (Toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja.

Mustajoki, P.; Koivukangas, V.; Gylling, H.; Malmivaara, A.; Ikonen, T & Victorzow, M. 2009.Lihavuuden asema terveydenhuollossa. Kaikki vaihtoehdot käyttöön. Duodecim. Viitattu 12.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98375>

Mustajoki, P.2019 a. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890

Mustajoki, P. 2019b.Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mueller,N.;Rojas-Ruenda,D.;Salmon,M.;Martinez,D.;Ambros,A.;Brand,C.;deNazelle,A.;Dons,E.;Gaupp-Berghausen,M.;Girike,R.;Götschi,T.;Lacorossi,F.;IntPanis,L.;Kahlmeier,S.;Raser,E & Nieuwenhuijsen,M. 2017. Environmental Health Perspectives. Viitattu 24.5.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/resultsadvanced?vid=4&sid=95eaac77-c4db-4538-a333-2ed8e9b34629%40sessionmgr4009&bquery=muel-ler+N&bdata=JmRiPWNjbSZsYW5nPWZpJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d>

Mäkikalli, S,2014. Liikkumattomuus poikkialhallinnollisena haasteena kuntien ennaltaehkäisevien hyvinvointipalveluiden tuotannossa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu: 15.5.2018.<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96554/GRADU-1419855627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Viides painos. Jyväskylä.

Pesola, A.; Pekkanen, M & Juutinen,T.2016. Miksi liiallinen istuminen on vaarallista? Duodecim 132(21). Viitattu 12.2.2019. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13381.pdf>

Rautio, M.& Husman, P. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista.Teoksessa Pietilä, A-M.(toim. 2010.) Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. WSOY pro Oy.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektihallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Tammer-paino Oy.

Saaristo, T.2011. Assesment of risk and prevention of type 2 diabetes in primary health care. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 1.4.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297113.pdf>

Seppälä-Järvelä, K.2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes. Helsinki. Viitattu 6.3.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Sihto, M. 2016. Terveyden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin. Teoksessa Holmila, M.; Karvonen, S & Sihto, M. (Toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopainos.

Silfverberg, P.2001. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Hallinnon kehittämiskeskus. Edita.

STM 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden perusta. Etene- julkaisu 32. Helsinki. Viitattu 21.5.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

STM 2015. Istu vähemmän-voi paremmin. Kansainväliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. Viitattu 10.5.2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74517/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net_jpg..pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2019. Liikunta. Viitattu 18.4.2019. <https://stm.fi/liikunta>

Tarrant, M.; Khan, S.; Farrow, C.; Shah, P.; Daly, M & Kos, K. 2017. Patient experiences of a bariatric group programme for managing obesity: A qualitative, interview study. British Journal of Health Psychology. Viitattu 11.4.2019. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=18a34c20-000d-42bf-8881-14bd1f24da3d%40sessionmgr4006>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Viitattu 1.5.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Pidp450608080>

THL 2009. Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. Raportti 16/2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointilaitos. Viitattu 10.4.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80210/739965e6-bf7f-4d48-9d29-31b2275c9976.pdf?sequence=1>

THL 2014. Elintavat ja ravitsemus. Vain harva suomalainen liikkuu tarpeeksi. Viitattu 8.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/vain-harva-suomalainen-liikkuu-tarpeeksi>

THL 2015. Lihavuus. Viitattu 21.5.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125827/TUTI2015_13_lihavuus%20diabetes.pdf?sequence=3&isAllowed=y

THL 2016. Lihavuus laskuun, hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Väliraportti 2012-2015. Työpöytäpaperi 17/2016. Viitattu 8.2.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130538/URN_ISBN_978-952-302-661-2.pdf?sequence=1

THL 2017 a. Hyvinvoinnin ja terveyden laitos. Kunta päättää: ravitsemus, liikunta ja lihavuuden ehkäisy kuntalaisten arjessa. Viitattu 15.5.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2018 a. Painonhallinta. Viitattu 8.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>

THL 4/2018 b. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointi Suomessa. Fin Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017. Raportti. Viitattu 8.2.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveystieteiden_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tevere. 2017. Oppimiskahvila. Business Arena Oy, Viitattu 27.2.2019. <https://tevere.fi/menetelmat/oppimiskahvila-learning-cafe-business-arena-oy/>

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere 2009.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 10., uudistettu painos.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Turku, R.2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Otavan kirjapaino. Keuruu.
- UKK-instituutti 2017. Vaikuttava elintapaohjaus. Terveysliikunta. Viitattu 12.2.2019. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>
- UKK 2018 a. Viitattu 24.5.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntanyt/aihe/terveysliikuntautiset/690/liikunta - kustannustehokasta masennuksen ehkaisyä>
- UKK 2018 b. Liikuntapiirakka. Viitattu 11.5.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- UKK 2018 c. Liikkumattomuuden kustannukset. Viitattu 11.4.2019. http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/liikuntatutkimus_suomessa/liikkumattomuuden-kustannukset
- UKK 2018 d. Paikallaanolon vähentäminen. Viitattu 14.3.2019. <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/paikallaanolon-vahentaminen>
- UKK 2018 e. Liikkumattomuus. Viitattu 18.4.2019. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumattomuus
- UKK 2019. Vesote - hanke. Viitattu 10.4.2019. <http://www.ukkinstituutti.fi/vesote>
- Valtioneuvosto. 2017. Ravitsemuksella rakennetaan hyvinvointia ja elinvoimaa kuntiin ja maakuntaan. Viitattu 6.4.2019. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410837/valtion-ravitsemusneuvottelukunta-ravitsemuksella-rakennetaan-hyvinvointia-ja-elinvoimaa-kuntiin-ja-maakuntaan
- Valtioneuvosto. 2019. Hyvinvointi ja terveys. Viitattu 8.2.2019. <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>
- Vasankari, T & Kolu, P. Yhteenveto ja johtopäätökset. (Toim.) 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa-vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset vaikutukset. Raportti. Viitattu 3.5.2018. <http://tietokayttoon.fi/documents/10616/6354562/31-2018-Liikkumattomuuden+lasku+kasvaa.pdf/3dde40cf-25c0-4b5d-bab4-6c0ec8325e35?version=1.0>
- Vilka, H. 2018. Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Teoksessa Valli, R. (Toim.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuori, I.2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen siirtymiseen. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 8.5.2018. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

Puhtilan ohjeet

Tässä vielä ohjeet Puhtilan ryhmästä, johon voitte ohjata asiakkaitanne.

Life-careen on luotu ajanvarauskirja Puhtila, päivämäärälle 6.8.18. Sinne voi laittaa järjestyksessä 18 asiakasta. Kirjan loppuun laitetaan ns. vara- ilmoittautuneet. Heitä otetaan varalle neljä.

Ryhmä on ajalla 5.9.-21.11.2018. Kertoja on yhteensä 12 + seurantakerta joulukuussa. Antakaa tämä tieto asiakkaalle. Samalla voi kertoa, että ryhmässä liikutaan ulkona tai sisällä joka kerta. Saavat tarkemman infon ensimmäisellä tapaamisella.

Kokoontuminen keskiviikkoisin kello 17:30-19:00. Aloitus: Fysioterapian-ryhmätila, tk. Ohjaaja: Mia Kettunen, liikunnanohjaaja. Projektipäällikkö soittaa asiakkaille viikolla 32 (6.8 alkavalla viikolla aloituksesta.)

Kriteeristö

- Halu osallistua ryhmään
- Kiinnostus muuttaa omia elintapojaan
- Työikäinen (25-65 vuotta)
- Ylipaino, BMI 28-35
- Pre-diabetes tai 2-tyypin dm

Poissulkukriteerit: Vaikea masennus, vaikea nivelrikko tai osallistunut Puhtilaan jo kerran.

Lisätietoja: Anna Salminen

p. 050 4669610

anna.salminen@kaarina.fi

Puhtilan ohjelmarunko

PUHTILAN OHJELMARUNKO

PPP-ryhmä (Puhtilasta puhtia päivään)

Kokoontuminen keskiviikkoisin 12 kerran ajan. Aloitus 5.9 ja lopetus 11.12.18.

Ryhmä kello 17:30-19:00. Terveyskeskus FT-ryhmätila.

5.9.18 Ohjelman esittely, tutustuminen, testaukset, esitteet ja välineet

12.9 Ravitsemusterapeutin luento 45min + vartti kysymyksille. Kävelylenkki

19.9 Ulkokuntoilulaitteet, Hovirinta. Vaihtoehtoisesti fysioterapian tila, jos sataa

26.9 Ulkokuntoilulaitteet, Hovirinta. Vaihtoehtoisesti fysioterapian tila, jos sataa

3.10 Frisbee-golf, kuntokortit, matka hyvään kuntoon-esite

10.10 Ulkopuolinen luennoitsija, motivaatio. Toiminnallinen tunti, venyttely-rentoutus

17.10 Ravitsemusterapeutin luento 45 min + vartti kysymyksille. Venyttely-rentoutus

24.10 Luontopolku sään mukaan. Vaihtoehtoisesti fysioterapian tila, jos sataa

31.10 Kuntosaliharjoittelu uimahallissa klo 17.00, voi jäädä myös uimaan

7.11 Kuntosaliharjoittelu uimahallissa klo 17.00, voi jäädä myös uimaan

14.11 Testaukset Mia& Anna

21.11 Hedelmätarjoilua, (kahvakuula, rolleri, vatsarulla, hierontapallot) saa kokeilla. Pa-laute: Learning - cafe haastattelu.

Seurantakerta 11.12 kello 17:30 FT-ryhmätilassa. Ohjaajat: Mia Kettunen (mia.kettunen@kaarina.fi) ja Anna Salminen (anna.salminen@kaarina.fi)