

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto, Terveystieteiden edistäminen

2020

Tutor-opettaja Tiina Hautala

Sanni Pulkkinen

TERVEYSASEMIEN TYÖIKÄISTEN PAINONHALLINTARYHMÄT

– Kuvaus osallistujalähtöisestä
painonhallintaryhmän kehittämisestä

Sanni Pulkkinen

TERVEYSASEMIEN TYÖIKÄISTEN PAINONHALLINTARYHMÄT

- Kuvaus osallistujälähtöisestä painonhallintaryhmän kehittämisestä

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Turun kaupungin terveysasemien työikäisten painonhallintaryhmiä yhdessä siihen osallistuneiden asiakkaiden kanssa. Kehittämisprojektin tarve nousi turkulaisen aikuisväestön kasvavasta ylipainosta ja liikkumattomuudesta (FinTerveys). Tarkoituksena oli luoda sisällöltään asiakkaiden tarpeisiin vastaava, ajantasaiseen tutkittuun tietoon perustuva painonhallintaryhmä työikäisille.

Tietoa kerättiin fokusryhmähaastattelun avulla. Haluttiin selvittää, lisäksi painonhallintaryhmään osallistuminen liikkumista, terveellisempää ravitsemusta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Osallistujilta kysyttiin kokemuksia painonhallintaryhmästä sekä selvitettiin, mitä sisältöjä tai toimintaa heidän mielestään tulisi kehittää. Ryhmähaastattelutilaisuuksia pidettiin kaksi ja osallistujia oli yhteensä viisi (n=5). Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Fokusryhmähaastatteluissa kaikki kertoivat painonhallintaryhmän aikana ruokavalion muuttuneen terveellisemmäksi ja säännöllisemmäksi. Kaikki yrittivät ryhmän aikana lisätä arjen aktiivisuutta. Kukaan ei olisi jättänyt mitään aihealuetta tai toimintaa pois painonhallintaryhmästä. Kaikkien mielestä painonhallinnan ryhmänohjaus oli parempi vaihtoehto kuin yksilöohjaus. Säännölliset ryhmätapaamiset auttoivat osallistujia pitämään painonhallinta-asiat mielessä ja sitoutumaan painonhallintaprojektiin. Kaikkien mielestä kahdeksan viikkoa kestävä ryhmä oli liian lyhyt.

Haastattelusta nousi esiin kehittämistarpeita. Painonhallintaryhmien pituutta lisättiin yhdellä tapaamiskerralla. Ryhmän sisältöä ja jatko-ohjausta kehitettiin esiinnousseiden toiveiden mukaisesti niiltä osin kuin se oli käytettävissä olevien resurssien puitteissa mahdollista.

Tuotoksena kirjoitettiin työikäisten painonhallintaryhmän ohjaajan opas sekä valmis ohjausmateriaali helpottamaan ryhmänohjaajan työtä. Tämä säästää ohjaajilta suunnitteluun kuluvaan aikaan sekä tuottaa sisällöltään mahdollisimman tasalaatuisia painonhallintaryhmiä.

ASIASANAT:

työikäiset, lihavuus, ylipaino, painonhallinta, painonhallintaryhmä, asiakasosallisuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social- and Health Care | Health Promotion

2020 | 46 pages, 9 pages in appendices

Sanni Pulkkinen

WEIGHT MANAGEMENT GROUPS FOR OVERWEIGHT ADULTS

- Developing weight management group through feedback from patients

The aim of this Master Thesis was to develop weight management groups for adults in health stations of Turku, Finland. The need for this development project came from the growing overweight and immobilization of the adult population of Turku (FinTerveys). The purpose was to create a weight management group for working age population, based on up-to-date knowledge of customers' needs.

Information was collected through a focus group interview. It was desired to find out whether the participation in the weight management group increased customer's mobility, healthier nutrition and holistic well-being. The participants were asked what content or activity they would have developed in the weight management group. There was two group interview sessions and a total of five participants (n=5). Data from interviews was analyzed by using the content analysis method.

During the focus group interviews, all respondents reported that the diet became healthier and more regular during the weight management group. Everyone tried to increase their everyday activity during the group. Nobody would have left any topic or activity out of the weight management group. Everyone saw a group-shaped control of weight management as a preferred alternative compared to individual counselling. Regular group meetings helped participants to commit to the weight management. Everyone experienced an eight-week group too short.

According to the results the length of the group was changed from eight to nine weeks, with the addition of a single assessment meeting after six months. The new content of the weight management group based on the results was written in The Weight Management Instructor guidebook. There was created a ready-made material to facilitate the instructor's work. This saves time and produces weight management groups of consistent quality.

KEYWORDS:

working-age, obesity, overweight, weight management, weight management group, customer orientation

SISÄLTÖ

KÄYTETTY SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin tarve, tavoite ja tarkoitus	8
2.2 Työikäisten painonhallintaryhmä	8
2.3 Toimintaorganisaation kuvaus	9
2.4 Asiakasosallisuus palvelujen kehittämisessä	10
2.5 Kehittämiprojektin prosessikuvaus	11
3 TEORIATAUSTA	14
3.1 Ylipaino ja lihavuus	14
3.2 Elintapamuutokset painonhallinnassa	15
3.3 Painonhallintaa edistävät ja vaikeuttavat tekijät	16
3.4 Vertaistuen merkitys painonhallinnassa	18
3.5 Painonhallintasuunnitelma - omien tavoitteiden asettamista ja seuranta	19
3.6 Aiemmistä painonhallintaryhmistä esiinnousseita kehittämis ehdotuksia	21
4 FOKUSRYHMÄHAASTATELUN OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA	23
4.1 Fokusryhmähaastattelu	23
4.2 Sisällönanalyysi fokusryhmähaastattelun tulkinna	24
4.3 Aineiston analysointi	25
5 TULOKSET	27
5.1 Painonhallintaryhmän vaikutukset ravitsemustottumuksiin	27
5.2 Painonhallintaryhmän vaikutukset liikuntatottumuksiin	28
5.3 Omaseuranta ravitsemus- ja liikkumistottumusten muutoksen tukena	28
5.4 Painonhallintaryhmän vaikutukset uneen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin	29
5.5 Yksilön onnistumiseen liittyvät tekijät painonhallinnassa	30
5.6 Ryhmän vertaistuen merkitys painonhallinnassa	31
5.7 Säännöllisten ryhmätapaamisten merkitys painonhallinnassa	32
6 OSALLISTUJIEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET	33

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	36
7.1 Kehittämisehdotusten pohjalta tehdyt muutokset	36
7.2 Jatko-ohjaus painonhallintaryhmän jälkeen	37
7.3 Painonhallintaryhmän ohjaajan opas	38
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	40
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN AIKATAULU JA JULKAISEMINEN	42
10 POHDINTA JA ARVIOINTI	43
LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Haastattelun saatekirje
- Liite 3. Tutkimustiedote
- Liite 4. Haastattelurunko
- Liite 5. Fokusryhmähaastattelun aineiston analyysi -tulosten luokittelu
- Liite 6. Fokusryhmähaastattelun tulokset

KUVAT

Kuva 1 Terveyspalveluiden organisaatiokaavio. (Turku a.)	10
Kuva 2 Luova ongelmanratkaisuprosessi kehittämissuorituksissa. (Mukaihen Paasivaara ym. 2008, 87.)	13
Kuva 3 Yhteenveto osallistujien kehittämisehdotuksista.	35
Kuva 4 Työikäisten painonhallintaryhmän runko.	39
Kuva 5 Kehittämissuorituksen kuvaus ja aikataulu.	42

TAULUKOT

Taulukko 1 Esimerkki aineiston pelkistämisestä.	25
Taulukko 2 Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä.	26

KÄYTETTY SANASTO

Asiakasosallisuus	Asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja/tai arviointiin. (Lee- mann & Hämäläinen 2015, 1.)
Lihavuus	Ylimääräistä rasvakudosta, jota voidaan luokitella painoin- deksin (BMI) ja vyötärön ympärysmittaan mukaan. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)
Painonhallinta	Tarkoittaa nykyisen painon säilyttämistä tai painon pudotta- mista. Yleensä lihavuuden hoidossa tavoitteena on vähin- tään 5 %:n suuruinen painon pieneneminen (Lihavuus (lap- set, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)
Painonhallintaryhmä	Painonhallintaryhmä on lihavuuden hoitomuoto, jossa on useita ohjauskertoja. Hoidon tavoitteena on vähintään viiden prosentin painon aleneminen, joka on saavutettu elintapa- muutoksin. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

1 JOHDANTO

Lihavuus on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista. Suomessa on 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista ja joka neljäs aikuinen on lihava. Lähes joka toinen aikuinen on vyötärölihava. (Lundqvist ym. 2018, 45–48.) Lihavuus aiheuttaa ja pahentaa monia sairauksia, joita voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa laihduttamalla (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2020).

Perusterveydenhuollon rooli on keskeinen lihomisriskissä olevien henkilöiden tunnistamisessa ja lihavuuden hoidossa. Organisaatioiden väliseen yhteistyöhön tulisi panostaa luomalla hoito-ohjelmia ja hoitoketjuja sekä tulisi kouluttaa henkilökuntaa ja organisoida laihdutus- ja painonhallintaryhmiä. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020; Lundqvist ym. 2018, 45–48.)

Painonhallintaryhmä on lihavuuden hoitomuoto, jossa on useita ohjauskertoja. Ryhmien tavoitteena on vähintään viiden prosentin painon aleneminen, joka on saavutettu elintapamuutoksien avulla. Painonhallinnan ryhmäneuvonta on kustannustehokasta ja todennäköisesti vaikuttavuudeltaan samanlaista kuin yksilöneuvonta. Ryhmät tulisi suunnata ensisijaisesti motivoituneille työikäisille henkilöille, joille laihduttaminen ja painonhallinta ovat terveyden kannalta erityisesti hyödyksi. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

Turun kaupungin terveysasemat järjestävät painonhallintaryhmiä työikäisille 20–65-vuotiaille. Turun kaupungin palvelulupauksessa tuetaan kuntalaisten omaa aktiivisuutta sekä osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun (Strateginen sopimus 2019).

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli parantaa terveysasemilla järjestettävien työikäisten painonhallintaryhmien sisältöä fokusryhmähaastattelun avulla. Ryhmään osallistuneiden palautteen ja kehittämissuositusten perusteella kehitettiin painonhallintaryhmämalli, joka vastasi paremmin asiakkaiden tarpeita.

Kehittämiprojektin tuotoksena tehtiin kirjallinen painonhallinnan ryhmäohjaajan opas ja Power point-ohjausmateriaali Turun kaupungin terveysasemien painonhallintaryhmien ohjaajille. Oppaan ja ohjausmateriaalin tarkoitus on säästää ohjaajalta kuluva suunnittelu-aikaa sekä tuottaa mahdollisimman ajantasaiseen tutkimustietoon pohjautuvia, tasalaatuisia ja asiakaslähtöisiä painonhallintaryhmiä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve, tavoite ja tarkoitus

FinTerveys- tutkimus toteutettiin yhteensä 50 paikkakunnalla eri puolilla Suomea vuonna 2017. Tutkimukseen kutsuttiin 10 000 satunnaisesti valittua yli 18-vuotiasta Suomessa asuvaa henkilöä. Tutkimuksen tulokset raportoivat kattavasti väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Tutkimuksen mukaan turkulaisten hyvinvoinnissa on suuria alueellisia eroja sekä ylipaino ja liikkumattomuus herättävät huolta. (Finterveys.)

Turun hyvinvointitoimialan strategiassa painotetaan ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämistä. Painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön vaatii yhteistyön syventämistä, osaamisen ja työtapojen kehittämistä sekä asenteiden ja toimintakulttuurin muutosta. (Strateginen sopimus 2019.)

Kehittämiprojektin **tarve** nousi Turun hyvinvointitoimialan strategiasta, joka velvoittaa kehittämään ennaltaehkäiseviä palveluita. FinTerveys-tutkimus nosti esiin huolen turkulaisen aikuisväestön kasvavasta ylipainosta ja liikkumattomuudesta. Tarvitaan työikäisten painonhallintaryhmä, joka vastaa sisällöltään asiakkaiden tarpeita.

Tämän kehittämiprojektin **tavoitteena** oli kehittää painonhallintaryhmää yhdessä siihen osallistuneiden asiakkaiden kanssa. Tietoa kerättiin fokusryhmähaastattelun avulla, jossa selvitettiin lisäkö ryhmään osallistuminen liikkumista, terveellisempää ravitsemusta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Osallistujilta kysyttiin, mitä sisältöjä tai toimintaa painonhallintaryhmässä tulisi kehittää.

Tarkoituksena oli luoda sisällöltään asiakkaiden tarpeisiin vastaava, ajantasaiseen tutkittuun tietoon perustuva painonhallintaryhmä työikäisille. Tarkoituksena oli myös luoda ryhmänohjaajille valmis työikäisten painonhallintaryhmämalli ja ohjausmateriaali helpottamaan ryhmänohjaustyötä. Tämä säästää ohjaajien resursseja sekä tuottaa sisällöltään mahdollisimman tasalaatuisia painonhallintaryhmiä.

2.2 Työikäisten painonhallintaryhmä

Työikäisten painonhallintaryhmät toteutettiin mukailen Pieni Päätös Päivässä -mallia. Pieni päätös päivässä oli Sydänliiton ja Diabetesliiton kouluttama painonhallintaryhmän

ohjaajien koulutus, joka loppui tammikuussa 2019 (diabetes.fi). Painonhallintaryhmät käynnistettiin terveysasemilla vuonna 2019. Ryhmätapaamisia oli kerran viikossa kahdeksan viikon ajan ja yksi tapaaminen kesti kaksi tuntia. Ryhmänohjaajina toimivat koulutetut terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Viides tapaamiskerta oli Turun liikuntatoimen järjestämä liikunnanpalveluohjaus, joka sijaitsi Impivaaran uimahallissa. Painonhallintaryhmä sisälsi alkua- ja loppumittaukset, jossa jokaiselta osallistujalta otettiin kehonkoostumusmittaus ja vyötärönympäryys. Kuuden kuukauden kuluttua oli arviointikäynti, jossa tehtiin uusintamittaukset sekä keskusteltiin elintapamuutoksista ja niiden ylläpidosta.

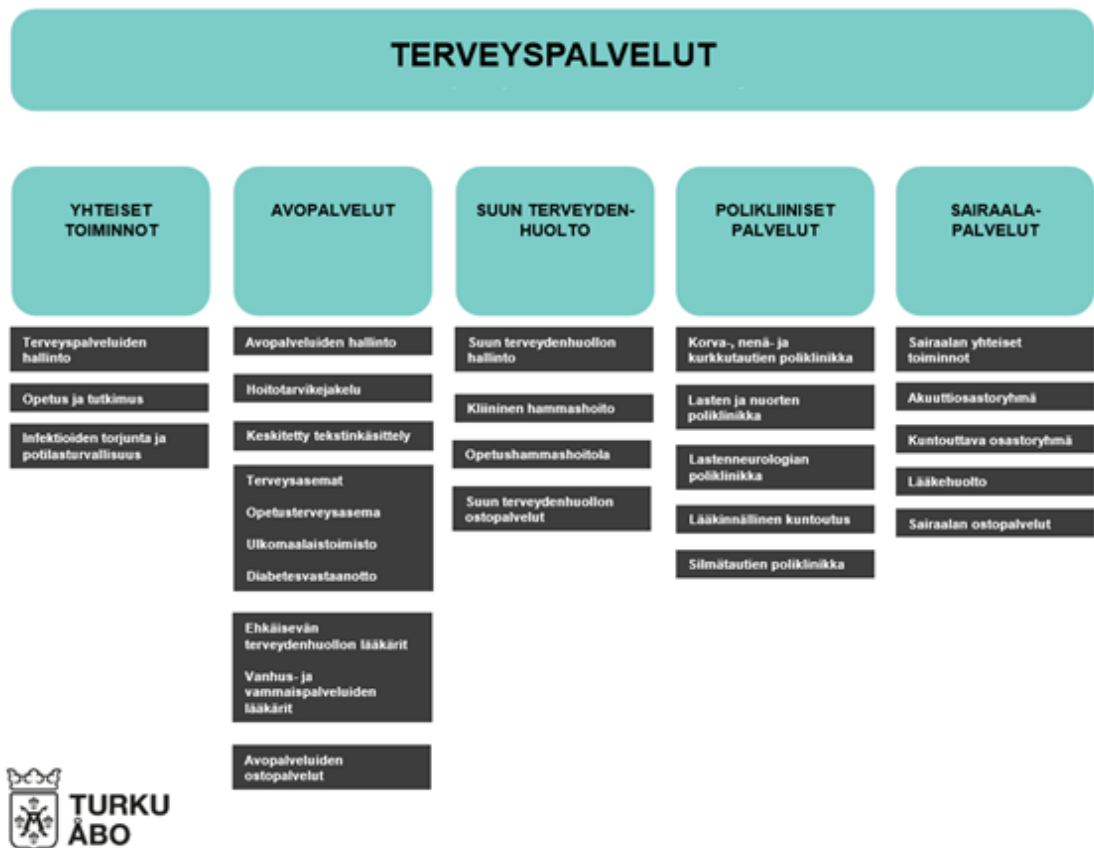
Ryhmässä käsiteltäviä aiheita olivat muun muassa metabolinen oireyhtymä, terveellinen ravitsemus, ateriarytmi, lautasmalli ja annoskoko sekä liikunta ja sen aloittaminen. Ryhmän aikana käsiteltiin myös omaa muutosvalmiutta, laadittiin henkilökohtaiset tavoitteet ja toimintasuunnitelma, johon palattiin ryhmätapaamisten yhteydessä ja kotitehtävien muodossa. Ryhmässä harjoiteltiin pieniä, mutta pysyviä elintapamuutoksia.

Ohjauksessa käytettiin materiaalina Pieni päätös päivässä-mallin pohjalta valmiiksi laadittuja diasarjoja. Moni ohjaaja muokkasi materiaalia itselle sopivaksi muita aiheita täydentämällä, johon ohjaajilla kului paljon aikaa. Painonhallintaryhmät eivät olleet tasalautuisia, vaan ryhmien sisällöt riippuivat ohjaajista.

2.3 Toimintaorganisaation kuvaus

Tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaationa on Turun kaupungin hyvinvointitoimialan avopalveluiden terveysasemien palvelut. Työikäisten painonhallintaryhmät ovat osa terveysasemien ryhmäpalveluja. Turun hyvinvointitoimiala tuottaa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita kolmella palvelualueella, joita ovat terveysterveystoimet, sosiaali- ja perhepalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Terveysterveystoimien organisaatiokaavio esitetty Kaaviossa 1. (Turku a.; Turku b.) Turun kaupungin väkiluku oli vuonna 2019 joulukuussa 193 246 asukasta. (Turku c.)

Kehittämisprojektiorganisaatioon kuului projektiryhmä, ohjausryhmä ja kevään 2019 painonhallintaryhmään ja vapaaehtoisesti fokusryhmähaastatteluun osallistuneet asiakkaat. Projektiryhmään kuului projektipäällikkö ja mentori. Ohjausryhmään kuului ylihoitaja, lääkäinnällisen kuntoutuksen aluekoordinaattori ja tutor-opettaja.



Kuva 1 Terveyspalveluiden organisaatiokaavio. (Turku a.)

2.4 Asiakasosallisuus palvelujen kehittämisessä

Osallistuminen on yksi väylä osallisuuden kokemiseen. Mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin on tärkeä osa yhteiskunnallista osallistumista ja kiinnittymistä yhteisöön. (THL 2018.) Osallistuminen on mukanaoloa muiden määrittelemässä tilanteessa. Asiakas voi osallistua painonhallintaryhmään, jonka terveydenhuollon ammattilainen on suunnitellut, mutta osallisuus on osallistumista enemmän. (Kettunen & Kivinen 2012, 40.)

Asiakaslähtöisiä toimintamalleja saadaan rakennettua **asiakasosallisuuden** kautta. Asiakasosallisuudesta ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta siinä asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen, ja/tai arviointiin. Asiakasosallisuuden kautta voidaan kehittää palvelujen laatua ja parantaa vaikuttavuutta sekä selkeyttää resurssien määrän ja palveluiden vaatimusten ristiriitaa.

Asiakkaiden ryhmähaastattelut ovat yksi asiakasosallisuuden keino. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1, 6–7.)

Osallisuus ilmenee yhteisöissä kaikkien jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa. Sosiaali- ja terveystieteiden osallistumisen valtakunnallisessa toimintamallissa otetaan asiakkaat ja asukkaat mukaan tasavertaisina kumppaneina palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen. Sen tarkoituksena on tehostaa palvelujen oikea-aikaista kohdentumista ja väestön palvelutarpeisiin vastaavuutta arvioimalla yhdessä asiakkaiden kanssa palvelukokemuksia ja kehittämissideita. Mallin avulla henkilöstö ymmärtää väestön palveluntarpeet paremmin ja väestö ymmärtää paremmin palveluista, joka tukee asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Mallin avulla asiakkaiden kokemustieto ja kehittämissideat välittyvät virkamiesjohdolle ja poliittiseen päätöksentekoon. (STM 2017, 4.)

Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä sosiaali- ja terveysalan toiminnan arvoperustana. Asiakaslähtöinen toiminta on vastavuoroista vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta parhaalla mahdollisella tavalla kustannustehokkaasti. Palvelun tarjoajalla tulee olla asiakasymmärrys eli kattava tieto asiakkaasta ja hänen tarpeistaan. Asiakkaalla taas tulee olla vastavuoroisesti palveluymmärrystä eli tietoa palvelusta ja saatavista palvelumahdollisuuksista. (Virtanen ym. 2011, 18–19.)

2.5 Kehittämiprojektin prosessikuvaus

Projekti on määräaikaista ja kertaluonteista toimintaa, jolla on erityinen tarkoitus ja tavoite. Se on rajattu ja hallittu tehtäväkokonaisuus. Projektissa vastuut ja valtuudet on määritetty. Projektilla on oma ohjausrakenne, jossa johtohenkilönä toimii projektipäällikkö. (Viirakorpi 2000, 8.)

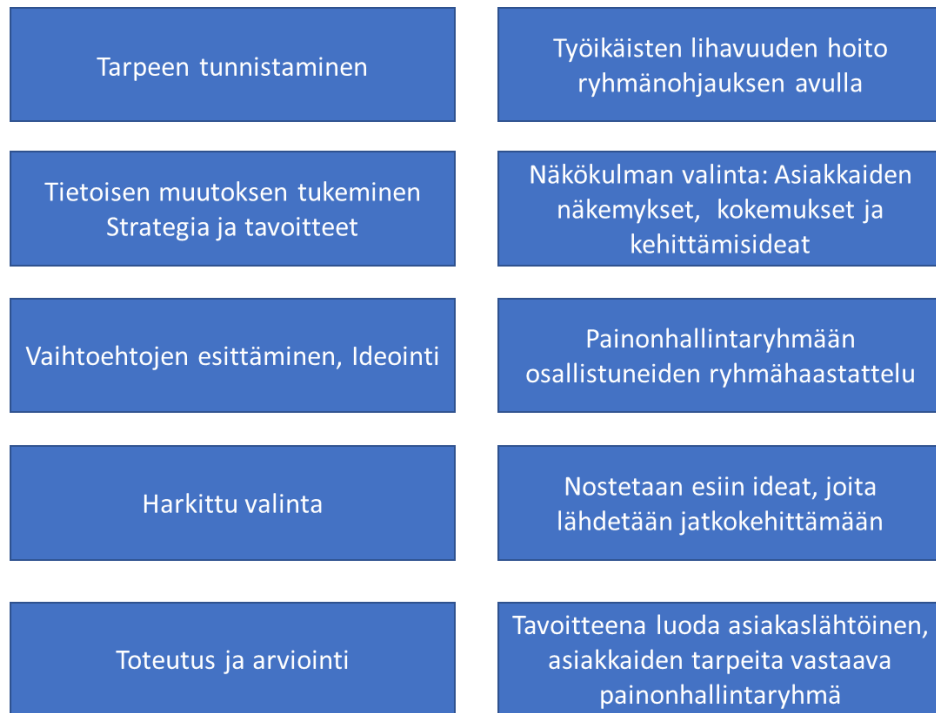
Tämän kehittämissuorituksen ensimmäinen vaihe oli aiheen valinnan jälkeen kirjallisuuskatsauksen laatiminen aiheesta. Kirjallisuushaku suoritettiin syksyllä 2018 ja kirjallisuuskatsauksesta muodostettiin erillinen raportti. Tietokantoina käytettiin hoitotyön tietokantoja Pubmed, Cinahl ja Medic sekä aineistoa löytyi jonkun verran myös manuaalisen haun kautta. Lähteiksi valikoitui kotimaisia sekä ulkomaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tietoa asiakkaiden kokemuksista painonhallintaryhmistä löytyi yllättävän vähän. Tulokset koskivat enemmän fysiologisia muutoksia kuin asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia.

Projektin toisessa vaiheessa muodostettiin kehittämisprojektin suunnitelma, alustava aikataulu ja haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa saatiin Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan hallinnosta, liite 1. Painonhallintaryhmä käynnistyi helmikuussa 2019.

Projektin kolmas vaihe oli aineiston kerääminen fokusryhmähaastattelun avulla. Kuusi osallistujaa ilmoittautui vapaaehtoisina ryhmähaastatteluun. Osallistujamäärä jaettiin puoliksi ja järjestettiin kaksi ryhmähaastattelutilaisuutta. Lopulta yksi haastateltava ei päässytäkään paikalle ja lopullinen haastateltavien määrä tippui viiteen henkilöön (n=5).

Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistui kolme ja toiseen kaksi henkilöä. Ryhmähaastattelut järjestettiin noin 1,5 viikkoa painonhallintaryhmien loppumisen jälkeen, jotta kokemukset ryhmästä olivat vielä tuoreena mielessä. Haastateltavat täyttivät kirjallisen suostumuksensa haastatteluun (liite 2.) saivat tiedot kehittämisprojektista (liite 3.) sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä suullisena että kirjallisena.

Osallistujat saivat haastattelurungon (liite 4.) viimeisellä painonhallintaryhmäkerralla kotiin, jotta pystyivät miettimään vastauksia jo etukäteen. Aineisto äänitettiin ja sen litterointi tapahtui kesäkuun alussa, jonka jälkeen aloitettiin aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tulokset ovat kuvattuina liitteissä 5. ja 6. Ohjausryhmän tapaminen sovittiin 30.8.2019, jolloin esitettiin ryhmähaastattelun tulokset ja alustava versio painonhallintaryhmän ohjaajan oppaasta. Ohjausryhmän päätöksellä valittiin ne kehittämisideat, joita lähdettiin työstämään. Ohjaajan opasta kirjoitettiin vuoden 2019 aikana kevään 2020 painonhallintaryhmiä varten. Projekti päättyi keväällä 2020.



Kuva 2 Luova ongelmanratkaisuprosessi kehittämissuorituksissa. (Mukaillen Paasivaara ym. 2008, 87.)

Yllä on kuvattu kehittämissuorituksen prosessi kuvan muodossa. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen näkökulmaksi valittiin asiakkaiden näkemykset, kokemukset ja kehittämisideat. Tiedon keräämisen menetelmäksi valittiin fokusryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun tulokset esitettiin ohjausryhmälle, josta ne jalostettiin uuteen painonhallintaryhmämalliin.

3 TEORIATAUSTA

FinTerveys 2017 tutkimuksessa alle kolmannes suomalaisista ei raportoinut harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa. Kolme kymmenestä vastaajasta istui päivittäin yli kolme tuntia ruudun äärellä. (Borodulin ym. 2018, 38.) Psykkinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä. Masennusoireet ovat yleistyneet koko väestössä ja psykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt työikäisillä naisilla. (Suvisaari ym. 2018, 85.) Aikuisten ruokatottumukset ovat huonontuneet. Vain joka kymmenes mies ja joka viides nainen syö kasviksia ja hedelmiä suositusten mukaisesti. (Valsta ym. 2018, 33.)

Painonhallintaryhmien järjestämiselle on perusteltu tarve väestön lihavuuden, elintapaisairauksien ja liikkumattomuuden perusteella. Terveystieteissä tarvitaan toimia lihavuuden ja siihen liittyvien elintapaisairauksien vähentämiseksi. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

Painonhallinta ei onnistu ilman elintapamuutosten tekemistä. Elintapamuutos tarkoittaa uuden oppimista. Se on uuden omaksumista ja vanhoista tavoista poisoppimista. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.) Perusterveydenhuollossa painonhallinnan yksilö- sekä ryhmänohjaus ja neuvonta ovat olleet tuloksekkaita sairastumisriskissä olevilla tai jo sairastuneilla potilailla (Absetz & Hankonen 2011, 2270; Ross ym. 2012, 423). Osallistumisprosentti ryhmässä on ollut hyvä eli ryhmille on tarvetta (Ross ym. 2012, 423).

3.1 Ylipaino ja lihavuus

Pertti Mustajoki (2017, 19–22) teoksessaan *Vähennä kaloreita ilman dieettiä* pureutuu lihavuuden syihin. Ihmisen aivot ja mahalaukku ovat edelleen samanlaiset kuin kivikaudella. Siihen aikaan ravinnosta saatu ylimääräinen energia oli hyödyllistä. Kivikaudella ei tiedetty, milloin seuraavan kerran sai ruokaa, joten kannatti syödä paljon aina kun se oli mahdollista. Erityisesti runsasenerginen eli toisin sanoen rasvainen ruoka oli hyödyllistä. Kivikauden elämä oli fyysisesti raskasta ja ylimääräinen energia tuli tarpeeseen.

Väestön lihomisen taustalla on ennen kaikkea elinympäristön ja elintapojen muuttuminen lihomista edistäviksi. Ruokaa on tarjolla joka kulmassa ja siinä on monin verroin valinnanvaraa verrattuna kivikauteen. Elämämme on myös helpottunut kivikauden ajoista

eikä se ole fyysisesti yhtä raskasta. Koneet ovat apunamme ja korvaavat monet fyysiset työt, jolloin säästämme omia energiavarastojamme. Nykypäivän maailmassa kivikauden aivoilla ja mahalaukulla toimiminen on osoittautunutkin haasteelliseksi, koska liikaa energiaa on helposti saatavilla ja joudumme vastustamaan kivikauden aivojen ja mahan päätöksiä. (Mustajoki 2017, 19–22; Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

Lihavuus on seurausta pitkäaikaisesta liiallisesta energiansaannista suhteessa energiankulutukseen (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020). Laihduttamisessa ja painonhallinnassa on oleellista ymmärtää, mistä ruuan ja juoman liiallinen energia tulee ja miten sitä pystyy vähentämään. Ruokavalion suurempi energiatiheys on yhteydessä liialliseen painon nousuun. On oleellista opettaa, miten ruokien sisältämä energiatiheys selvitetään ja opetella toimintatapoja, kuinka ruuasta saisi jatkossa vähemmän energiaa olematta kuitenkaan dieetillä eli nälkäkuurilla. Ruokailua tulisi suunnitella ennakoivasti rauhassa jo ennen ruokahetkeä. Kun tietää syyt, jotka aiheuttavat liikakaloreiden saannin, voi opetella niiltä suojautumista eri tavoin. (Mustajoki 2017, 27–33, 47, 56; Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

3.2 Elintapamuutokset painonhallinnassa

Vanhoihin tapoihin jäädään monesti kiinni eikä niistä olla tietoisia, kunnes niistä havahdutaan. Totutun käytöksen muuttaminen vaatii voimavaroja ja itsekuria. (Minkkinen 2015, 51.) Se vaatii myös tietoa, taitoja ja aikaa (Mustajoki & Lappalainen 2011, 21).

Transteoreettisessa muutosvaihemallissa terveyskäyttäytymisen muutos edellyttää edistymistä kuudessa muutosvaiheessa, joita ovat: esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito ja lopettaminen (Prochaska & Velicer 1997).

Suurin osa elintapaohjaukseen osallistuvista henkilöistä ovat muutosvaihemallin mukaan esiharkinta- tai harkintavaiheessa, joka tuo haasteita elintapaohjaukseen. Tässä vaiheessa on tyypillistä vasta harkita muutoksen tekemistä, mutta ei olla vielä valmiita toimimaan ja muuttamaan omaa käyttäytymistä. Ohjaus on todettu tehokkaimmaksi, kun osallistuja on muutosvaihemallin muutos- tai toimintavaiheessa. Tällöin hän on valmis toimimaan ja tekemään muutoksia käyttäytymisessään. Ohjausprosessissa tulisi mahdollistaa asiakkaan kokemusten ja käyttäytymisen kuuleminen, joiden kautta voidaan arvioida muutosvalmiutta ja muutoshalukkuutta. Ohjauksessa tulisi korostaa osallistujan

nimeämiä hyötyjä ja auttaa poistamaan esteitä elintapamuutoksen tieltä. (Alahuhta 2010, 68–70; Minkkinen 2015, 44.)

Painonhallinnassa on keskeistä ruuasta ja juomasta saadun energiamäärän vähentäminen. Siksi kaikkien painonhallintaryhmään osallistuvien tulisi tehdä muutoksia omaan syömiseen ja juomiseen. Erityisen tärkeää olisi saada osallistujat löytämään omatoimisesti muutosvaihtoehtoja ja kokeilemaan niitä omassa arjessaan. Käytännön kokeilut mahdollistavat itselle sopivien vaihtoehtojen löytymisen. Kun osallistuja on tehnyt itse ratkaisun muutoksesta jota kokeilee, se soveltuu parhaiten juuri hänen elämäänsä. Ryhmänohjausmenetelmien tulee tukea osallistujien oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta. Toisin sanottuna ohjaaja ei pääätä osallistujan puolesta, vaan vastuu painonhallinnasta ja siihen liittyvistä päätöksistä on osallistujalla. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 21, 61.)

Elintapamuutokseen motivoivia tekijöitä ovat olleet terveyden säilyminen ja toimintakyvyn paraneminen sekä tyytymättömyys omaan kehoon ja ulkonäköön (Alahuhta 2010, 52; Evans ym. 2018, 4, 9). Myös itsetunnon kohoaminen, mielialan positiiviset muutokset, parempi sosiaalisissa tilanteissa selviytyminen ja esimerkkinä oleminen lapsille motivoivat varsinkin naisia (Alahuhta 2010, 52). Monet ihmiset ovat motivoituneita pudottamaan painoa, mutta monilla ei ole tietoa tehokkaista painonhallinnan ja saavutetun painonpudotuksen ylläpidon menetelmistä tai ei ole itsevarmuutta toteuttaa niitä (Evans ym. 2018, 7).

3.3 Painonhallintaa edistävät ja vaikeuttavat tekijät

Pysyvissä elintapamuutoksissa korostuvat pienet teot, joita ihminen kokee pystyvänsä noudattamaan koko loppuelämänsä ajan. Liian suuret ja vaikealta tuntuvat muutokset, eivät yleensä kestä koko loppuelämää. Kärsivällisyys ja pitkäjänteisyys palkitaan pysyvillä tuloksilla. Sitoutumista auttaa päättäväisyys ja sinnikkyys painonhallintasuunnitelmaa kohtaan. Vahva minäpystyvyyden tunne johtaa parempaan sitoutumiseen ja parempiin tuloksiin. Heikon minäpystyvyyden vahvistaminen positiivisempaan suuntaan on avainasemassa painonpudotuksen onnistumisessa. (Minkkinen 2015, 45–46.)

Itsesäätelykeinojen kehittäminen parantaa elämänhallintakykyä, joka osaltaan auttaa painonhallinnassa. Tässä korostuu ennakointi ja suunnittelu. Mitä paremmin toimintansa suunnittelee ennalta, sen paremmin hallitsee itseään ja tekemisiään. (Minkkinen 2015, 49; Tuomarla 2017, 46.) Rento ja joustava asenne auttaa painonhallintaan

suhtautumisessa (Minkkinen 2015, 50). Säännöllinen syöminen ja laihduttamattomuus ovat avaintekijöitä onnistuneeseen painonhallintaan (Kärkkäinen 2018, 10).

Kauronen (2016, 118–129) selvitti väitöskirjassaan, kuinka ohjaaja voi ohjata painonhallintaryhmän osallistujia tavoitteiden laadintaan ja itsearviointiin. Tarvitaan tietoa, jotta voidaan tunnistaa muutostarpeet, luoda tavoitteita ja valita muutoksen toteuttamiskeinoja (Evans ym. 2018, 7). Ryhmänohjauksen edetessä ryhmätilanne muuttui keskustelevalemmaksi, kun osallistujat saivat tuoda esiin omia muutoskokemuksiaan. Ohjaajat kannustivat osallistujia asettamaan tavoitteita oma muutosvalmius huomioiden. Ryhmässä ohjattiin tekemään asteittaisia osatavoitteita kohti hidasta, mutta pysyvää muutosta. Tavoitteita tulisi tehdä kirjallisena ja tarkastella ryhmän aikana. Ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen pitäminen sekä askelmittarin käyttö ei ollut pakollista, joten vain muutama käytti näitä itsearvioinnin mittareita.

Tiedetään, että kirjallisen seurannan, esimerkiksi päiväkirjan avulla ihmiset arvioivat muutostaan paremmin ja systemaattisemmin. Ohjaajan on helpompaa antaa kohdennettua palautetta ja tukea muutoksessa, jos käytetään kirjallisia itsearviointeja. Itsearviointit ja omaseuranta eivät ole vain itseä varten vaan palvelevat koko ryhmää. Itsearvioinnin avulla osallistuja tulee tietoiseksi muutoksen etenemisestä ja käytettyjen keinojen vaikuttavuudesta. (Kauronen 2016, 118–129.)

Aidon sisäisen kiinnostuksen ja motivaation puute, johtaa epäsuotuisiin valintoihin ja vaikeuttaa painonhallintaa (Minkkinen 2015, 43.) Kaikissa väestöryhmissä itsesääteilyyn liittyvät tekijät, kuten yleinen itsekontrolli ja pystyvyyden tunne olivat yhteydessä epäterveelliseen syömiseen. Heikko pystyvyyden tunne vastustaa epäterveellisiä ruokavalintoja nousi esiin etenkin työelämässä olevilla. Yksilön ruokavalioon vaikuttamiseen keskeisiä ovat keinot, joilla lisätään ja tuetaan yksilön taitoja arjen hallintaan. Yksilöä ei saa jättää selviytymään yksin ja elintapojen edistäminen on oltava osa kaikkien sektoreiden perustoimintaa. (Borodulin ym. 2016, 27.)

Vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020). Kaikissa väestöryhmissä itsesääteilyyn liittyvät tekijät eli heikko pystyvyyden tunne liikunnan harrastamiseen, matala yleinen itsekontrolli, matala sosiaalisen tuen määrä liikunnan harrastamiseen olivat yhteydessä vähäiseen vapaa-ajan liikuntaan. Kaikkien ihmisten itsehallintakapasiteetti ei riitä toimimaan tavalla, jonka he tietävät olevan heille hyväksi. Itsesääteilytaitoja voidaan kuitenkin oppia. Konkreettisten tavoitteiden asettaminen, niiden toteuttaminen ja seuranta ovat

keinoja itsesäätelytaitojen vahvistamiseen, jolloin yritetään tietoisesti vahvistaa toivottua käyttäytymistä. Liikunnan vähyys liittyy arjen rytmeihin, erityisesti ajankäyttöön, jossa pitää sovittaa yhteen työ- ja perhe-elämä. Ajanpuute ei kuitenkaan usein ole todellinen syy liikkumattomuuteen vaan kyse on askareiden ja harrastusten priorisoinnista. (Borodulin ym. 2016, 27.)

Miehet ovat epäileväisempiä painonhallintaa ja elintapamuutosta kohtaan ja ajattelevat sen vaatiman vaivannäön menevän hukkaan, jos sairastuu jokatapauksessa (Alahuhta 2010, 52). Terveellisten elintapojen noudattamista ja painonhallintaa vaikeuttivat väsymys, laiskuus, kiinnostamattomuus (Evans ym. 2018, 5), kotiaskareet, aikataulupaineet ja sosiaalisen tuen puute (Ferrer ym. 2014, 48; Minkkinen 2015, 43, 48; Tuomarla 2017, 46).

Kielteinen käsitys itsestä laihduttajana vaikeuttaa painonpudotusta (Tuomarla 2017, 26). Ylipainoiset kokevat häpeää mennä yksin harrastamaan liikuntaa (Ferrer ym. 2014, 48; Minkkinen 2015, 45). Myös liikuntapaikkojen kaukainen sijainti ja kustannukset (Minkkinen 2015, 53) vaikeuttavat harrastamista. Suuri ryhmäkoko ja luokkamuotoinen tila vaikeuttavat painonhallintaryhmäläisten välistä keskustelua. (Kauronen 2016, 118–129.)

3.4 Vertaistuen merkitys painonhallinnassa

Läheisten tuki on selkein voimavaroihin vaikuttava kokonaisuus. Kannustus, tuki, usko ja läheisen ymmärrys auttavat elintapamuutosprosessissa. (Minkkinen 2015, 46; Tuomarla 2017, 46.) Sosiaalinen tuki voi olla vain toisen ihmisen seura, jolla on positiivisia vaikutuksia liikunta-aktiiviteettiin sitouttamiseen. On suurempi syy mennä liikkumaan, kun on sopinut asiasta toisen ihmisen kanssa. (Minkkinen 2015, 46.)

Sosiaalisen tuen puute vaikeuttaa painonhallintaa, koska se antaa luvan muun muassa herkutteluun tai liikkumattomuuteen (Minkkinen 2015, 46; Tuomarla 2017, 46). Sosiaalisella paineella voi olla myös negatiivinen vaikutus elintapoihin, jos esimerkiksi perheellä on muutosvastarintaa ruokatottumusten muutosta kohtaan (Minkkinen 2015, 46). Sosiaalinen ympäristö on merkityksellinen terveellisten elintapojen toteuttamisessa (Ferrer ym. 2014, 50–54). Sosiaalisen ympäristön, esimerkiksi perheen tai työympäristön mukaan ottaminen muutosprosessiin auttaa saavuttamaan muutoksen. Ohjaajalta saatu positiivinen palaute ja kannustus pienistäkin ponnisteluista on auttanut muutosprosessissa. (Kauronen 2016, 118–129.)

Vertaistuki tarkoittaa ryhmäläisiltä ja ohjaajilta saatua kannustusta ja tukea. Vertaistuella pyritään ehkäisemään lannistumista. Kokemusten vaihtaminen ja vertailu auttaa näkökantojen laajenemisessa ja antaa tukea niille, jotka eivät saa sitä muualta. Positiivinen ryhmähenki painonhallintaryhmässä on ryhmäläisten mielestä tärkeää. Muiden ymmärtäväinen suhtautuminen repsahduksiin ja kannustaminen niistä huolimatta koetaan tärkeäksi. Vertaistuki muodostuu samankaltaisessa tilanteessa olemisesta ja yhteenkuuluvuuden tunteesta ja tasa-arvoisuudesta. Ryhmäpaine luo kilpailuhenkeä ja näyttämisen halua. Monet painonhallintaryhmäläiset kokevat olevansa vastuussa ryhmälle, eivätkä voi ”pettää” ryhmää. Ryhmäpaine toimii näin myös aktivoivassa roolissa. (Minkkinen 2015, 55–56.)

Painonhallintaryhmään osallistuminen lisäsi osallistujien tietoja ja taitoja, muutti suhtautumista, joka edelleen paransi omatoimisen painonhallinnan edellytyksiä. Osallistumisen myötä usko elämäntapamuutoksen kannattavuuteen kasvoi. Tietojen soveltamiskyky käytäntöön parantui. Maltilliset, realistiset tavoitteet ja armollisuus sisäistettiin ryhmän aikana, jolloin suhtautuminen painonhallintaan parani. Ryhmän jälkeen voimavarat olivat lisääntyneet. Minäpystyvyys kasvoi ja löydettiin työkaluja omatoimiseen painonhallintaan. Moni koki ryhmän käynnistäneen muutosprosessin ja kääntäneen elämän uuteen suuntaan. (Minkkinen 2015, 56–58.)

3.5 Painonhallintasuunnitelma - omien tavoitteiden asettamista ja seuranta

Ongelmanratkaisu on edistävien ja rajoittavien tekijöiden tunnistamista eli niistä tietoiseksi tulemista ja konkreettisen suunnitelman tekemistä siitä, kuinka edistäviä tekijöitä vahvistetaan ja rajoittavia tekijöitä poistetaan (Alahuhta 2010, 68–71). Ongelmanratkaisu alkaa ongelman määrittelyllä. Käsiteltäväksi valitaan yksi asia kerrallaan. Valitsemisen jälkeen muodostetaan tavoite, joka halutaan saavuttaa ja mietitään keinoja sen saavuttamiseksi. Sen jälkeen esitetään erilaisia vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi ja lopulta valitaan paras vaihtoehto, jota lähdetään kokeilemaan. Tehdään suunnitelma valitusta vaihtoehdosta ja seurataan sen toteutumista. Ohjaaja ei kerro, mitä kannattaa tehdä, vaan osallistuja tai ryhmä yhteisesti tuottaa ongelmanratkaisuprosessin. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 49–50.)

Elintapaohjauksessa suositellaan käytettäväksi menetelmiä, jotka aktivoivat henkilöitä tuottamaan itse tietoa tilanteestaan monipuolisesti, esimerkiksi kuvakorttien avulla. Tämä saattaa tuoda esiin osittain tiedostamatonta tietoa, jolla voi olla merkittävä rooli

elintapamuutoksen toteutumisessa. (Alahuhta 2010, 68–71.) Mahdolliset ärsykkeet, jotka haittaavat terveellisen ruokavalion noudattamista tai vastaavasti pienetkin ärsykkeet, jotka lisäävät liikkumista tulee tunnistaa. Tietoisuus näistä ärsykkeistä auttaa muutosprosessissa. (Kauronen 2016, 118–129.)

Painonhallinnan tavoitteiden tulee olla itsestälähtöisiä, realistisia, mitattavia ja mielellään sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteita (Korkiakangas 2010, 55; Piatt ym. 2013, 208; Lous ym. 2016, 9; Tuomarila 2017, 46). Lous ym. (2016, 8) tutkimuksessa niillä kenellä oli ennen elintapaohjausprosessin alkamista päätavoitteena painonpudotus ja terveellisempi elämä seuraavan vuoden aikana ja olivat lisäksi keskustelleet voimavaroista ja rajoitteista lääkärin kanssa, onnistuivat painonpudotuksessa.

Elintapamuutosten tekeminen on yleensä haastavaa, jonka vuoksi kannattaa aloittaa siitä muutoksesta, joka tuntuu helpoimmalta. Onnistumisen kokemusten kautta motivaatio vahvistuu. Elintapamuutos vaatii itsekuria ja voimavaroja sekä vastuunottoa omasta toiminnasta. (Alahuhta 2010, 68–71.)

Käyttäytymisen omaseurantaan ohjaaminen on todettu olevan yksi tehokkaimmista elintapaohjaustekniikoista ravitsemus- ja liikuntaohjauksessa. Kun omaseurannan kanssa käytetään mitä tahansa toista tavoitteellista menetelmään, sen teho paranee entisestään. (Absetz & Hankonen 2011, 2268–2269.) Säännöllisen painon seurannan avulla nähdään, kuinka muutuskokeilut ovat toimineet ja minkälaisia vaikutuksia niillä on saatu aikaan (Mustajoki & Lappalainen 2001, 27).

Onnistuneen elintapamuutoksen avaintekijä on henkilön oma toiminta ja siitä tietoiseksi tuleminen omaseurannan avulla. Omaseuranta kuvaa elintapoja muutosprosessin eri vaiheissa. Omaseurannan avulla on myös helpompi asettaa realistiset ja saavutettavat tavoitteet sekä seurata ja saada palautetta muutoksen aikana. Omaseurannan kautta saadaan palautetta onnistumisista, mikä sitouttaa jatkamaan. (Alahuhta 2010, 69; Korkiakangas 2010, 5.) Omaseurannan merkitys korostuu elintapaohjausintervention jälkeen, kun osallistujan tulisi kyetä ylläpitämään saavutetut tulokset ja estää painon takaisinkertyminen. Säännöllisen omaseurannan ja punnitusten avulla ihmiset ovat onnistuneet tässä tavoitteessa. (Melchart ym. 2017, 243.)

Askelmittaria säännöllisesti käyttäneet lisäsivät liikuntaa enemmän kuin askelmittaria vähemmän tai ei ollenkaan käyttäneet. Omaseuranta palkitsee ja antaa uskoa itsestä liikkujana. Näiden onnistumiskokemusten kautta minäpystyvyys kasvaa kun huomaa, että omat teot lisäävät liikunta-aktiivisuutta. (Korkiakangas 2010, 41, 44.)

3.6 Aiemmistä painonhallintaryhmistä esiinnousseita kehittämisehdotuksia

Ryhmätoiminnan puutteiksi on todettu lyhyt kesto, seurannan ja jatkuvuuden puute (Tuomarla 2017, 46), ryhmän suppeus ja markkinoinnin puutteet. Jatkokehittämisaiheina on noussut pidennetyn seurantajakson toteuttaminen, järjestetyt tapaamiset ilman ohjaajaa yhteisessä tilassa tai teknologian hyödyntäminen. Tulisi selvittää, kuinka ryhmät saadaan mahdollisimman toimiviksi, miten ohjaajat voivat tähän vaikuttaa, sekä kuinka seuranta ja jatkuvuus toteutetaan. Ryhmään pääsyä tulisi helpottaa ja luoda jatkuvuutta terveydenhuollon ammattilaisten kontakteihin, ettei aina olisi uusi ihminen vastassa. Osa asiakkaista kaipasi valvottua punnitsemispalvelua. (Minkkinen 2015, 53, 70–71.)

Painonhallintaryhmän liikuntaharjoituksiin osallistuminen oli vähäistä eikä eri liikuntamuotojen esittely tukenut liikunnan muodostumista tavaksi. Tutkimustulokset suosittavat moniammatillisen painonhallintamallin luomista perusterveydenhuollon ja liikuntatoimen välille. Ihanteellista olisi, että ryhmä jatkuisi vertaisryhmänä liikuntatoimessa perusterveydenhuollon osuuden päättymisen aikana ja jälkeen. Ryhmä toimisi välimuotona, josta voisi siirtyä mahdollisesti tavallisiin liikuntaryhmiin. (Kauronen 2016, 118–129.)

On huomattu, että mitä harvemmaksi elintapaohjauksen tapaamiset käyvät tai kun ohjaus kokonaan loppuu, ihmisten on vaikea ylläpitää saavutettua painonpudotusta (Keränen 2011, 71). On vielä osoitettava, olisiko kustannustehokasta jatkaa tapaamisia pidempään joko kasvotusten tai elektronisesti. Painonpudotuksessa on havaittu sukupuolieroja. Miehet ovat pystyneet ylläpitämään saavuttamansa tulokset naisia paremmin. Tätä on selitetty sosiaalisen tuen puutteella. Ryhmän aikana naiset pärjäsivät yhtä hyvin kuin miehet, mutta intervention loputtua, naiset eivät saa ylläpidettyä tuloksia yhtä hyvin kuin miehet ilman ryhmän ja ohjaajan tukea. (Ross ym. 2012, 421.)

Keränen (2011, 71) tutkimuksessaan totesi, että riippumatta kuuluiko intensiivisen elintapaohjauksen ryhmään vai tavallisen ohjauksen ryhmään, kumpikaan ryhmä ei pystynyt ylläpitämään saavutettua painonpudotusta. Ohjauksessa tulisi korostaa osallistujan nimeämiä hyötyjä ja auttaa poistamaan esteitä elintapamuutoksen tieltä (Alahuhta 2010, 68–70; Minkkinen 2015, 44).

Stressinhallintaan keskittyvässä painonhallintaryhmässä paino, koettu stressin määrä ja verenpaine laskivat sekä riippuvuus ruokaan väheni lyhyellä aikavälillä (Webber ym. 2018, 19). Rodrigues-Christobal ym. (2017, 7) mukaan painonhallintaryhmissä tulisi kes-

kittyä enemmän psyykkiseen puoleen kuin ravitsemukseen ja liikuntaan. Tämä tulisi ottaa huomioon, vaikka se vaatisi organisaation sisäisiä muutoksia.

4 FOKUSRYHMÄHAASTATELU OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Siinä tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Tavoitteena on selvittää ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta vaan tutkimusaineisto auttaa ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisessa. Tilastollisten yleistyksien sijaan se kyseenalaistaa aiempia ajatusmalleja ja selittää ilmiötä ymmärrettäväksi niin, että se antaa mahdollisuuden ajatella asiasta toisin. (Vilka 2009, 126; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

4.1 Fokusryhmähaastattelu

Fokusryhmähaastattelu eli haastattelijan ylläpitämä ryhmäkeskustelu, on laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Siinä on valikoitu osallistujajoukko ja ennalta määritelty haastattelurunko. Haastattelijan tehtävänä on mahdollistaa erilaisten käsitysten ja mielipiteiden esittäminen. Ryhmähaastattelu antaa tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aihepiiristä monipuolisesti tuomalla esiin erilaisia näkökulmia. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–13.) Se ei selvitä ainoastaan mitä on tapahtunut ja mitä mieltä ollaan, vaan myös miten ja miksi sekä minkälaisia näkemyksiä ja odotuksia aiheeseen liittyy. (Tilastokeskus.)

Haastattelussa haastateltava on aktiivinen, merkityksiä luova osapuoli, jonka näkemyksiä, kokemuksia tai mielipiteitä asioista halutaan kuulla. Pyrkimyksenä on saada aikaan mahdollisimman paljon keskustelua osallistujien välille. Haastattelijalla on yleensä käytössä strukturoitu haastattelurunko, jossa on 5-8 teemaa, jotka sisältävät avoimia kysymyksiä. (Mäntyranta & Kaila 2008 1507–13.)

Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Sen vuoksi on perusteltua antaa haastattelukysymykset jo hyvissä ajoin etukäteen haastatteluun osallistuville. Haastattelun etuna kyselyyn verrattuna on, että haastatteliija voi tarkentaa sanamuotoja, toistaa kysymyksen ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Fokusryhmähaastattelun etu yksilöhaastatteluun verrattuna on, että sillä saadaan nopeasti tietoa useammalta henkilöltä samaan aikaan ja keskustelun myötä asioissa päästään yleensä syvemmälle kuin yksilöhaastattelussa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124). Ryhmähaastattelulla saadaan usein myös totuudenmukaisempi kuva ilmiöstä kuin yksilöhaastatteluissa. Haastattelijan ohjaus ei ole niin voimakasta, vaan ryhmä vie itse keskustelua eteenpäin ja käyttää ilmiöstä arkikieltä. (Oppariapu 2016.)

4.2 Sisällönanalyysi fokusryhmähaastattelun tulkinnassa

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston analysointia. Aineistolähtöinen analyysi on aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä, ala-, ylä-, ja pääkategorioiden muodostamista sekä niitä yhdistävien tekijöiden luomista. Siinä ensin tunnistetaan aineistosta asiat, joista ollaan kiinnostuneita ja jotka ovat tutkittavan asian kannalta merkityksellisiä. Nämä asiat pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi, jonka jälkeen samaa tarkoittavista ilmaisuista muodostetaan yksi kategoria, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114.)

Haastattelukysymykset olivat avoimia ja kuvailevia, jotta valituista teemoista saatiin mahdollisimman paljon vastauksia ja keskustelua. Haastattelurunko on esitetty liitteessä 4.

Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli saada tietoa seuraavista teemoista:

- vaikutukset ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin
- vaikutukset kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin
- aihe-alueet ja toiminta, joita ryhmään olisi kaivattu lisää / karsittu pois
- tavoitteiden saavuttaminen
- ryhmänohjaus verrattuna yksilönohjaukseen
- ryhmäkoko

4.3 Aineiston analysointi

Kehittämiprojektin haastatteluista saatu aineisto analysointiin sisällönanalyysi-menetelmällä. Ensisijainen analysointimuoto oli aineistolähtöinen analyysi, mutta apuna käytettiin myös teoriaohjaavaa analyysiä. Lähtökohdilta teoriaohjaava analyysi etenee kuten aineistolähtöinen analyysi, mutta ero syntyy, kun abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Aineistolähtöinen analyysi luo teoreettiset käsitteet aineistosta, kun teoriaohjaava analyysi tuo teoreettiset käsitteet valmiina ”jo-tiedettynä” aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Ensin aineisto pelkistetään eli karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois ja tiivistetään keskeinen sanoma. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.) Esimerkki pelkistämistä taulukossa 1.

Taulukko 1 Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

alkuperäisilmaukset	pelkistetyt ilmaukset
Kyllä se vaan auttoi. Siihen tuli säännöllisyyttä ja 3-4 tunnin välit, mitä minulla ei ole ollut kuin joskus.	Painonhallintaryhmän myötä ruokavalio muuttui säännöllisemmäksi.
Olen myös lisännyt kasvien käyttöä. Se on parantunut ja ateriavälit ovat lyhentyneet.	On lisännyt kasvien käyttöä. Ateriavälit ovat lyhentyneet.
Minulla on pyrkimys säännölliseen syömiseen. Lisää vihanneksia, ei iltasyömistä ja lautasen koko.	Pyrkii noudattamaan säännöllistä terveellistä ruokavaliota.

Pelkistämisen eli aineiston redusoinnin jälkeen seuraa aineiston klusterointi eli ryhmitely. Siinä alleviivatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat ilmaukset ryhmitellään omaksi alaluokaksi, jolle keksitään sisältöä kuvaava nimi. Alaluokkia yhdistämällä muodostuu yläluokkia ja suuremmassa aineistossa ne yhdistyvät edelleen pääluokiksi. Pääluokat vastaavat siihen, mitä haastattelulla haluttiin tietää. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen on vaihe, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot aineistosta ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Taulukko 2 Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä.

pelkistetyt ilmaukset	alaluokka	yläluokka
<p>Säännöllisyys kerran viikossa oli parasta ja se mahdollisti ryhmän jatkuvan tuen.</p> <p>Ryhmässä käsitellyt asiat pysyivät joka päivä mielessä.</p> <p>Aihe vaatii kurssimuotoisen paneutumisen.</p> <p>Ei tullut kokonaisvaltaista vaikutusta, koska ryhmä oli liian lyhyt.</p> <p>Ryhmä loppui liian nopeasti.</p> <p>Jäi kaipaamaan jatkuvuutta.</p> <p>Saisi olla tuplasti pidempi aika tai vielä enemmänkin.</p> <p>Ei voi jättää mitään pois, vaan tarvitsee lisätä.</p> <p>Saisi olla ainakin 10 viikkoa.</p>	<p>Säännölliset ryhmätapaamiset auttoivat painonhallinnassa.</p> <p>Jatkuvuuden puute.</p>	<p>Painonhallintaryhmän järjestämiseen liittyvät kehittämisideat.</p>

5 TULOKSET

Haastatteluihin osallistui viisi (n=5) kevään 2019 työikäisen painonhallintaryhmään osallistunutta henkilöä. Tulokset on jaoteltu kategorioihin eri aihealueiden mukaan. Sisällysanalyysin aineiston luokittelu on esitetty kategorioittain liitteessä 5. ja keskeiset tulokset liitteessä 6.

5.1 Painonhallintaryhmän vaikutukset ravitsemustottumuksiin

Haastateltavista kaikki viisi kertoivat painonhallintaryhmän aikana ruokavalion muuttuneen terveellisemmäksi ja säännöllisemmäksi. Neljä kertoi lisänneensä kasvisten käyttöä ja kiinnittäneensä huomiota ateriarvotmiin. Suurin osa kertoi keskittyneensä ajattelemaan omaa ravitsemustaan ja he tulivat tietoisiksi omista ongelmakohtistaan, joihin he yrittivät tiedostamisen jälkeen kiinnittää enemmän huomiota. Tietoisuus syömistä kohtaan lisääntyi. Kaksi koki ajattelevan ravitsemustaan enemmän, vaikka ei vielä täysin pystynyt noudattamaan kaikkia muutoksia.

”Minulla on pyrkimys säännölliseen syömiseen. Lisää vihanneksia, ei iltasyömistä ja lautasen koko.”

”No hiukan auttoi. Ainakin auttoi ajattelemaan, kun alussa käytiin läpi se, mikä on se oma ongelma. Olen ajatellut sitä enemmän, enkä ole ottanut makeita siihen koko ajan...”

Kaksi koki, ettei painonhallintaryhmä täysin auttanut muuttamaan ravitsemustottumuksia. Muutosten toteutumattomuus koettiin olevan eniten itsestä kiinni. Etenkin alussa oli helppo luovuttaa, kun tuntui, ettei ryhmä ollut vielä täysin alkanut. Osa mainitsi vaikeudesta käynnistää muutosprosessia. Heidän mielestään ryhmän tiukempi aloitus olisi ollut parempi. Pienet, mutta pysyvät muutokset, tuntuivat heistä alkuvaiheessa liian hitailta. He kaipasivat tehokkaampaa aloitusta, jossa paino putoaisi heti nopeammin ja laihtumisen myötä motivoituisi paremmin.

Yksi haastateltavista ei kokenut säännöllistä, monta kertaa päivässä ateriointia itselleen sopivana. Ihmisten omat totutut tavat ovat syvällä käyttäytymisessä. Moni esimerkiksi kokee ruokailevansa säännöllisesti, vaikka söisi vain kolme kertaa päivässä. Kun tätä toistaa päivittäin, syntyy kokemus säännöllisyydestä.

5.2 Painonhallintaryhmän vaikutukset liikuntatottumuksiin

Kaksi osallistujista liikkui jo säännöllisesti ryhmäliikunnassa ennen painonhallintaryhmää. Osa harrasti kävelylenkkejä säännöllisesti. Pari huomasi etenkin säännöllisen työn loputtua hyötyliikunnan vähentyneen merkittävästi.

”Kroppa on ollut vähän ymmällään, kun ei ole enää työn puolesta hyötyliikuntaa. Olen ollut ihan onneton tästä painonnoususta.”

Osa koki liikkuvansa nyt ryhmän alkamisen jälkeen enemmän. Tunnistettiin, ettei nykyinenkään liikkuminen ole vielä riittävästi päivittäisen liikkumistavoitteen saavuttamiseksi. Erityisesti hyötyliikunnan vähyys arjessa tunnistettiin. Eräs kuvasi liikkumattomuuden tuntuvan kehossa erilaisina oireina, lihasjumina ja jäykkyytenä.

Kolme muodosti itselleen päivittäisiä minimiliikkumistavoitteita. Esimerkiksi vähintään 30 minuutin kävelyä päivittäin pidettiin minimitalvoitteena ohjattujen liikuntaharrastusten lisäksi.

”Olen yrittänyt pitää, että vähintään puoli tuntia – tunti päivässä kävelyä ja kaksi kertaa viikossa ohjattua liikuntaa.”

Kaikki yrittivät ryhmän aikana lisätä arjen aktiivisuutta. Osa haaveili uuden liikuntaharrastuksen aloittamisesta. Liikuntaharrastuksen valinnassa tärkeää olivat tehokkuus ja mahdollisten vammojen ehkäisy. Myös arkinen hyötyliikunta tunnistettiin tärkeäksi.

Yksi aloitti ryhmän aikana uuden liikuntaharrastuksen ja osa kokeili uusia liikkumismuotoja. Suurin osa lisäsi kävelylenkkejä. Yksi kaivoi esiin vanhoja liikuntavälineitä, muun muassa käsipainot ja kuntopyörän ja katsoi kotiharjoitteluohjeita Internetistä ja toinen ryhmässä annetusta UKK instituutin liikuntakalenterista. Osa piti tärkeänä liikkua joka päivä tietyn tavoitteen verran.

5.3 Omaseuranta ravitsemus- ja liikkumistottumusten muutoksen tukena

Painonhallintaryhmässä jaettiin liikkumisen seurantavihko ja pyydettiin osallistujia seuraamaan omaa liikkumista viikon ajan päiväkirjan tavoin. Omaseurantavihon avulla tultiin tietoisemmaksi omasta aktiivisuudesta ja liikkumisen määrästä. Aktiivisesti ohjattua liikuntaa harrastava havahtui seurantavihon avulla hyötyliikunnan vähyteen. Monet

kävelymatkat oli korvattu autolla. Yksi piti seurantaa hyvänä välineenä myös pidemmän aikavälin arvioinnissa. Sen avulla pystyttiin vertaamaan päiviä keskenään.

Painonhallintaryhmän aikana täytettiin ruokapäiväkirja vähintään neljän päivän ajalta. Ruokapäiväkirjat käytiin läpi pienryhmissä. Haastattelussa kaksi mainitsi ruokapäiväkirjan olevan hyvä apuväline oman ravitsemuksen havainnointiin ja se auttoi hillitsemään epätoivottua syömiskäyttäytymistä. Ruokapäiväkirja auttoi ajattelemaan ruokaa ennen suuhun laittamista, jolloin mieliteot jäivät vähäisemmiksi. Ei tehnyt mieli syödä sellaista, joka näyttää huonolta kirjoitettuna.

”Kun pidin ruokapäiväkirjaa niin, jos nyt otan tuon kourallisen niin minun pitää kirjoittaa, että kourallinen pähkinöitä. Viisi kourallista pähkinöitä, se on ihan eri.”

5.4 Painonhallintaryhmän vaikutukset uneen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin

Muutama kertoi ryhmän vaikuttaneen positiivisesti nukkumiseen ja sitä kautta kokonaisvaltainen hyvinvointi ja jaksaminen oli parantunut. Ryhmään osallistuminen ei ollut poistanut uniongelmia kokonaan, mutta uni oli silti parempaa kuin ennen ryhmää. Etenkin kävelyn lisäämisen ajateltiin olleen uneen positiivisesti vaikuttanut tekijä.

”Olen joka päivä ainakin tunnin kävellyt ja kyllä huomasin siitä vähästäkin, että on suunnaton positiivinen vaikutus kokonaisuudelle, jopa unen saannille, kun olen kärsinyt unetomuudesta.”

Ryhmäläisten väliset keskustelut ja itse tehdyt muutokset elintavoissa, kuten liikunnan lisääminen, olivat todennäköisesti syy parempaan nukkumiseen. Osallistujat olivat tyytyväisiä ryhmähenkeen. Monilla ryhmään osallistuneilla ei ollut enää säännöllisiä päivittäisiä sosiaalisia kontakteja, joten ryhmä toi heille myös mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Yksi koki, ettei kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin päästy kahdeksan viikon ryhmän aikana. Siihen pääseminen olisi vaatinut pidempään jatkuvan ryhmän sekä myös yksilöllistä ohjausta. Ryhmässä ei voi välttämättä sanoa kaikkea, mitä henkilökohtaisessa tapaamisessa voisi. Kokonaisvaltainen hyvinvointi oli muutenkin käsitteenä hankalasti ymmärrettävä ja lähes jokainen vastaaja vastasi kysymyksen vierestä ja yksi pyysi käsitteen täsmentämistä.

5.5 Yksilön onnistumiseen liittyvät tekijät painonhallinnassa

Painonhallintaryhmän aikana harjoiteltiin asettamaan tavoitteita ja suuntaamaan omaa toimintaa niitä kohti. Opeteltiin myös armollisuutta itseä kohtaan ja tekemään pieniä, mutta pysyviä elintapamuutoksia. Ryhmässä opeteltiin sinnikkyyttä, koska muutokset eivät ole välttämättä helppoja. Ryhmässä kannustettiin osallistujia jatkamaan repsahduk-
sista huolimatta.

”Heräsi suunnitelmallisuus, päämäärätietoisuus ja ettei ole liian ankara itsellensä. Olen aina vähätellyt pikkuasioita, mutta nämä pienet asiat ja pienet palapelit kuitenkin kaikki yhdessä saavat aikaan ihmeitä.”

Painonhallintaryhmän opit olivat pääosin tuttua asiaa, mutta ryhmän aikana ne sisäistettiin ja niitä lähdettiin toteuttamaan käytännössä. Kaksi mainitsi, että ryhmän aikana saavutetut painon ja vyötärön ympäryksen muutokset lisäsivät motivaatiota ja sitoutuivat muutokseen. Yksi asetti tavoitteeksi seuraavansa puolen vuoden arviointikäyntiin saakka, kuinka pienet muutokset ovat toimineet. Osa mainitsi aiemmin yrittäneensä laihduttaa nälkälakolla tai paastoilla, mutta ne koettiin toimimattomiksi pidemmällä aikavälillä.

”Kun lisää syömistä, esimerkiksi aamupalan, niin se on aika hyvä oivallus, että loppujen lopuksi siinä pysyy sellainen olo, että ei tarvitse syödä turhaa napostelua, kun syö ne kunnolliset ateriat.”

Pari otti esiin elämäntilanteen vaikutuksen painonhallinnassa onnistumiseen. Onnistumiseen nähtiin olevan parhaat mahdollisuudet rauhallisessa ja onnellisessa elämäntilanteessa. Painonhallinnassa tulisi keskittyä omaan ongelmakohtaan tunnistamiseen ja sen muuttamiseen.

”Ihmisillä on erilaiset tilanteet, niitä ei voi pistää yhteen, että sinä teet nyt näin ja sinä myös teet ihan samalla tavalla. Se ei onnistu niin. Jokaisen täytyy löytää se oma tie. Ja siinä on monet tekijät: on elämäntilanteet, työt, koulutukset ja muut. Ne ovat niin erilaisia kaikilla, että itse se täytyy sieltä kaivaa loppujen lopuksi, mutta tässä on hyvää materiaalia, mistä ottaa oppia.”

Painonhallinnassa onnistuminen nähtiin myös voimanlähteenä. Voimaantuneena ja virkeämpänä jaksaisi ehkä paremmin tehdä muutoksia elämän muilla osa-alueilla. Itsensä

voittaminen kasvattaisi henkisiä voimavaroja, jolloin jaksaisi työstää elämän muita osaluueita.

Oma pystyvyyden tunne vahvistui, kun toisen kertoma ongelma ei ollutkaan itsellä ongelmana. Tästä sai kokemuksen, että itsellä on myös vahvuuksia.

5.6 Ryhmän vertaistuen merkitys painonhallinnassa

Kukaan viidestä haastateltavasta ei olisi jättänyt mitään aihealuetta tai toimintaa pois painonhallintaryhmästä. Painonhallinnan teoriaosuus terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta koettiin tutuksi, mutta tarpeelliseksi kerrata. Eräs koki, että kaikki tietävät kyllä, mitä pitäisi tehdä, mutta toteutus on hankalampaa. Ryhmässä toteutus helpottuu, kun kuuntelee muita. Ryhmässä sai myös kokemuksen, ettei ole ainoa vaan muutkin kamppailevat samanlaisten ongelmien kanssa. Toisten ryhmäläisten neuvot ja vinkit koettiin tärkeiksi. Ryhmässä jaettiin vinkkejä, jotka olivat toimineet itsellä ja keskusteltiin yhteisesti painonhallintaan liittyvistä teemoista.

Ryhmähenki ehti muodostua ryhmän aikana. Ryhmään oli mukava tulla ja koettiin yhteenkuuluvuutta ja samankaltaisuutta. Ryhmässä muodostui myös positiivinen kilpailuhenki, joka auttoi sitouttamaan osallistujaa ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksiin.

”Sai opastusta ja vinkkejä. Siitä oppi paljon, kun kuunteli tässä porukassa, miten jokainen elää ja tekee. Siitä tuli sellainen olo, että minä koitan myös.”

Jokainen näki painonhallinnan ryhmämuotoisen ohjauksen parempana vaihtoehtona kuin pelkkä yksilöohjaus. Yksilöohjauksessa puuttuu vertailukohta, eikä siinä pysty samaistumaan ammattilaiseen. Yksilöohjaus saa asiakkaassa myös helposti aikaan vasta-reaktion, jos ohjaus on liian neuvovaa ja lähtöisin ammattilaisen tarpeista. Kaksi olisi kuitenkin toivonut henkilökohtaisia ohjaushetkiä ohjaajan kanssa ryhmäohjauksen rinnalle.

Eräs koki, ettei olisi ilman ryhmän tukea ja apua todennäköisesti muuttanut elintapojaan. Yksin elintapamuutosten tekeminen nähdään vaikeana. Ryhmän avulla yksilö on havahduttanut ajattelemaan toisin ja muuttanut tapojaan.

”Olen tosi tyytyväinen, kun olen saanut jotain aikaseksi. Jos olet kotona yksin ja ei ole mitään tukihenkilöitä tai tällaista ryhmää, niin tuskin minun tulisi tehtyä. Varmaan

aukaisisin samalla tavalla sitä jääkaapin ovea. Mutta nyt tulee katsottua ja ajateltua, on täällä jotain syötävää, mutta pistänkin tämän oven kiinni.”

5.7 Säännöllisten ryhmätapaamisten merkitys painonhallinnassa

Säännölliset ryhmätapaamiset auttoivat osallistujia pitämään painonhallinta-asiat mielessä ja sitoutumaan painonhallintaprojektiin.

”Tässä oli parasta se, että tämä oli säännöllisesti kerran viikossa. Siinä saa tukea koko ajan ja asia pysyy mielessä. Selkeästi huomasi, että alkuviiikosta on helpompi ja innostuneempi ja viikonloppuina on vaikeampi pitää asioita mielessä.”

Kaikki osallistajat kokivat kahdeksan viikkoa kestäväen ryhmän liian lyhyeksi. He kokivat kahdeksan viikon ryhmän jälkeen vasta ”päässeensä alkuun” ja toivoivat, että ryhmä olisi jatkunut pidempään. Ryhmä olisi osallistujien mielestä saanut kestää vähintään kymmenen viikkoa, yhden mielestä jopa 16 viikkoa. Painonhallinta-asiat koettiin teoriassa tuttuina, mutta säännöllinen ryhmän tuki oli avainasemassa onnistumisessa. Puolen vuoden jälkeistä uudelleen tapaamista pidettiin tärkeänä ja jatkuvuutta lisäävänä, mutta yksinään riittämättömänä.

6 OSALLISTUJIEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Osa haastateltavista kaipasi ryhmän lisäksi myös yksilöllistä ohjausta. Vaikka ryhmä koettiin mieluisana eräs koki, ettei kaikkea kuitenkaan voi sanoa ryhmässä. Pari kaipasi yksilöllisiä hetkiä ohjaajan kanssa, jossa olisi paneuduttu osallistujan yksilöllisiin haasteisiin. Muutaman mielestä ruokapäiväkirjojen henkilökohtainen läpikäyminen ohjaajan kanssa olisi ollut hyödyllistä. Osa koki tarvitsevansa henkilökohtaisempaa tukea painonpudotuksen ja -hallinnan toteutukseen ja osa ei.

”Tsemppaus jokaiselle henkilökohtaisesti, että miten se paino lähtee putoamaan. Olisin ehkä ainakin sitä sellaista kaivannut ja kyllä sitä tässä tietysti vähän saikin. Alussa tuntui niin hankalalta, kun paino ei putoa.”

Ehdotettiin, että ryhmässä oltaisi käyty läpi vähäkalorisen terveellisen aterian valmistus. Osa toivoi kehonkoostumusmittauksen yksityiskohtaisempaa käsittelyä, kilokaloreiden laskemista ja taulukkoa eri ruoka-aineiden energiatiheyksistä. Kilokaloreiden laskeminen koettiin vaikeaksi. Kilokaloreiden laskemista ei ohjattu ryhmän aikana tekemään, koska se ei ollut tarkoituksenmukaista. Kehonkoostusmittari laskee kilokaloreina tarvittavan energiamäärän, jonka vuoksi kiinnostus kilokaloreiden laskemiseen heräsi. Laskeminen on työlästä eikä siihen ollut tarkoitus ryhmän aikana kannustaa.

”Olisin kaivannut yksilöllisen, kehonkoostumusmittausten perusteella tehdyn ohjeen, että kuinka paljon on ja tarvitsisi olla kilokaloria. Jos siitä olisi joku tehnyt yksinkertaisen lapun, josta näkisi missä ruuassa on mitäänkin, kuinka paljon ja laskettu, että millä kalorimäärällä minä tulen toimeen.”

Yksi olisi toivonut ryhmään myös yksilöllistä liikuntaneuvontaa. Ryhmän aikana tutustuttiin TULE-tietokeskuksen palveluihin sekä esiteltiin Turun kaupungin yksilöllistä liikuntaneuvontapalvelua.

”Ei ole ehkä mahdollista, kun on rajoitettu aika, mutta jos omien vaivojen puitteissa, saisi sellaisen rungon, että mitä minun kannattaisi juuri nyt aloittaa, että en pahentaisi minun vaivojani ja jos joitakin liikkeitä olisi näytetty siinä.”

Toivottiin muutaman minuutin tuolijumppa tai joku liikuntahetki kahden tunnin ryhmätapaamisen puoliväliin, jotta vireystila pysyy yllä. Jos ryhmätapaamiset olisivat jatkuneet kauemmin, yksi olisi toivonut tutustumiskäyntejä erilaisiin harrastusmahdollisuuksiin.

"Jos tämä olisi jatkunut, niin olisi ollut kiva, että olisi ollut lisää paikkoja, missä olisi voitu käydä. Olisi ollut kiva tutustua erilaisiin liikuntapaikkoihin."

Erään mielestä punnitus olisi voinut olla joka tapaamiskerralla. Ryhmän aikana kannustettiin omatoimiseen painon ja vyötärön ympäryksen seurantaan.

Ryhmäkoko oli kaikkien mielestä hyvä, koska ryhmän osallistujaluku oli suurimmalla osalla kerroista kymmenen tai alle. Ilmoittautumisia otetaan vastaan 15. Keskimääräinen osallistujaluku ryhmässä oli kahdeksan, joten keskustelu ryhmäläisten välillä onnistui hyvin. Ryhmässä istuttiin puolikaaren muodossa yhdessä salissa, jolloin kaikki näkivät ja kuulivat toisensa. Kaikki olivat sitä mieltä, että 15 osallistujaa olisi ollut todennäköisesti liikaa.

"Kyl se alle kymmenen pitäisi minun mielestä olla, että mahtuis tähän hyvin ja että kaikilla olisi aikaa puhua."

Yksi ehdotti, että painonhallintaryhmä olisi kaksiosainen kurssi. Ensin olisi kahdeksan viikon peruskurssi ja kuuden kuukauden jälkeen jatkokurssi, joka sisältäisi enemmän yksilöllistä ohjausta. Tällöin olisi mahdollista vielä pureutua paremmin yksilön haasteisiin ja saada yksilöllisiä ohjeita, kuinka onnistuisi paremmin.

"Jos puolen vuoden päästä olisi useampi kerta, jossa olisi "viimeinen mahdollisuus" pudottaa muutama kilo, jos ei ole onnistunut."

Seuraavalle sivulle on koottu yhteenveto haastattelujen pohjalta esiin nousseista kehittämissuhteuksista.

KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Lisää viikkoja, vähintään 10 vk
- Kaksiosainen kurssi
- Ensimmäinen osa tämä sama "peruskurssi" ja puolen vuoden jälkeen arviointijaksolla lisäksi henkilökohtaisempaa ohjausta
- Henkilökohtaisempi ohjaustuokio ravitsemuspäiväkirjaan ja kehonkoostumusmittauksiin pohjautuen
- Maksimi osallistujamäärä 10-12 hlö
- Enemmän tutustumiskäyntejä
- Taukojumppa joka kerralle
- Punnitus joka kerralle
- Ruoanvalmistusohjausta
- Lisää kannustusta keskinäiseen yhteydenpitoon
- Yksilöllinen liikuntaneuvonta

Kuva 3 Yhteenveto osallistujien kehittämisehdotuksista.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämisprojektin tuotoksena valmistui opas työikäisten painonhallintaryhmän ohjajalle. Oppaan tarkoituksena on käsikirjan tapaan kerätä käytännön ohjeet ja painonhallintaryhmään liittyvä materiaali yhteen paikkaan, josta se on helposti löydettävissä ja hyödynnettävissä. Opas sisältää käytännön ohjeet ryhmän järjestämisestä, tapaamiskertojen sisällöt sekä kirjaamis- ja tilastointiohjeet. Opas on Turun kaupungin materiaalia.

7.1 Kehittämis ehdotusten pohjalta tehdyt muutokset

Painonhallintaryhmän fokusryhmähaastattelusta saatu aineisto ja kehittämis ehdotukset esitettiin ohjausryhmän palaverissa 30.8.2019, jossa olivat paikalla projektipäällikkö, mentori ja ylihoitaja. Palaverissa esitettiin liitteen 6. mukaiset asiat, jotka on kuvattu edellisissä kappaleissa *tulokset* ja *osallistujien kehittämis ehdotukset*. Tuloksista muodostettiin ohjausryhmää varten erillinen power point-esitys.

Painonhallintaryhmien pituus muutettiin kahdeksasta viikosta yhdeksään viikkoon, jonka lisäksi pidetään edelleen yksi arviointitapaaminen kuuden kuukauden kuluttua. Ehdotus kaksiosaisesta tai pidemmästä kurssista ei ole käytettävissä olevien resurssien puitteissa mahdollista. Ryhmäkoko päädyttiin pitämään 15 osallistujassa, koska aiempien kokemusten mukaan todellinen ryhmäkoko on kuitenkin pudokkaiden jälkeen 10-12 osallistujaa.

Toive kehonkoostumusmittauksen yksilöllisemmästä tulkinnasta huomioidaan jatkossa mittaustilanteessa laskemalla jokaiselle osallistujalle henkilökohtainen 5% painonpudotustavoite. Ryhmänohjaajat saivat myös entistä tarkemmat ohjeet kehonkoostumusmittaustulosten käsittelyyn uudessa painonhallintaryhmän materiaalissa.

Luettelo tavallisimpien ruokien energiatiheyksistä löytyy painonhallintakansion materiaaleista, mutta kyseisen kevään 2019 ryhmän aikana sitä ei käyty yhteisesti läpi. Toive listasta, joka käsittelisi energiatiheyyksiä on huomioitu uudessa painonhallintaryhmän materiaalissa. Energiatiheys otettiin yhdeksi uudeksi osa-alueeksi painonhallintaryhmän sisältöön. Ei ole tarkoituksenmukaista ryhtyä laskemaan kaloreita, mutta on tärkeää opetella perusteet ruuan energiatiheudesta, jotta osallistuja ymmärtää, miten energiaa

pystyy vähentämään. Ryhmässä esitellään yhteisesti taulukot tavallisimpien ruokien energiatiheyksistä, jotka jäävät ryhmäläisille itselleen.

Kaksi haastateltavista toivoi henkilökohtaisia ohjaustuokioita ryhmänohjauksen lisäksi, mutta kaikki haastateltavat eivät kokeneet näitä tarpeellisiksi. Painonhallintaryhmän aikana ei ole mahdollista järjestää henkilökohtaista ohjausaikaa, mutta tarvittaessa yksittäisillä henkilöillä on mahdollisuus hakeutua yksilökäynnille omaan terveyskeskukseensa.

Punnitusta ei ole tilojen ja ajan puitteissa mahdollista järjestää jokaisessa ryhmätapaamisessa. Vastuu painonhallintaprosessista on osallistujalla ja punnitus tapahtuu kotona itseä varten, ei ohjaajaa varten.

Toive muutaman minuutin mittaisesta taukojumpasta jokaisella tapaamiskerralla otettiin huomioon uudessa painonhallintaryhmän materiaalissa ja uusien painonhallintaryhmän ohjaajien perehdytyksessä.

7.2 Jatko-ohjaus painonhallintaryhmän jälkeen

Jatkossa ryhmissä kannustetaan enemmän ryhmäläisten keskinäiseen yhteydenpitoon ja tapaamisten järjestämiseen ilman ohjaajaa. Panostetaan myös jatko-ohjaukseen Turun kaupungin muihin ryhmiin, liikuntapalveluiden piiriin sekä järjestöjen ryhmiin ja toimintaan.

Toive yksilöllisestä liikuntaneuvonnasta osana painonhallintaryhmää ei ole terveystieteen järjestämänä mahdollista, mutta palvelu löytyy Turun kaupungin liikuntapalveluilta, järjestöiltä sekä yksityisiltä toimijoilta. Jatkossa huomioidaan, että jokainen ryhmään osallistuva tietää, mistä palvelun voi hakea.

Ehdotus vähäkalorisen ruuan valmistuksesta ei ole mahdollista toteuttaa painonhallintaryhmässä, mutta jatko-ohjausta Turun kaupungin ryhmään ”Painonhallintaa ruuanvalmistuksen keinoin” tullaan kehittämään.

7.3 Painonhallintaryhmän ohjaajan opas

Painonhallintaryhmä 1. kerta	Ohjaajien ja ryhmän esittely Ryhmäläisten esittäytyminen Kehonkoostumusmittaukset Säännöt ja toiveet Kansiot + Tahtojana-tehtävä 1. Kotiharjoitus
Painonhallintaryhmä 2. kerta	Esittäytyminen Kehonkoostumusmittaustulokset ja laboratorioasiat 1. Kotiharjoituksen purku pienryhmissä Taukojumppa Lihavuus, metabolinen oireyhtymä ja elintapahoito 2. Kotiharjoitus
Painonhallintaryhmä 3. kerta	Terveellinen ruokavalio ja ravitsemussuositukset, ateriarytmi, lautasmalli Taukojumppa 2. Kotiharjoituksen purku Muutoskokeilu 3. Kotiharjoitus
Painonhallintaryhmä 4. kerta	3. Kotiharjoituksen purku Miksi saamme liikaa kaloreita? Tauko Keskustelua painonhallintamateriaaleista Ruokasisustus 4. Kotiharjoitus
Painonhallintaryhmä 5. kerta	4. Kotiharjoituksen purku Muutosvalmius Terveysliikunta Taukovideot Tietoinen syöminen Vinkkejä ostoksille 5. Kotiharjoitus
Painonhallintaryhmä 6. kerta Paikka: Impivaaran uimahalli	Liikunnan palveluohjaus Liikunnan merkitys painonhallinnassa Liikuntapalveluiden esittely ja tiloihin tutustuminen
Painonhallintaryhmä 7. kerta	5. Kotiharjoituksen purku Kaloreiden laimennus

	Taukojumppa Suola (+testi) Rasva (+testi) 6. Kotiharjoitus
Painonhallintaryhmä 8. kerta	6. Kotiharjoituksen purku Tunnesyöminen Rentoutus Repsahdus/lipsuminen Ongelmanratkaisu 7. Kotiharjoitus
Painonhallintaryhmä 9. kerta	Kehonkoostumusmittaukset 7. Kotiharjoituksen purku Painonhallinnan tietovisa Testaa syömistottumuksesi Muu ryhmätoiminta ja yhdistykset
Painonhallintaryhmä 10. kerta (6kk)	Kehonkoostumusmittaukset Kuulumisten vaihto ja keskustelu elintapamuutoksista ja painonhallinnasta Kannustaminen omatoimisiin ryhmätapaamisiin

Kuva 4 Työikäisten painonhallintaryhmän runko.

Kuvassa yläpuolella esitetty työikäisten painonhallintaryhmän runko. Opas on kirjoitettu sekä kirjalliseksi word-tiedostoksi käsikirjamuotoon että power point-tiedostoon käyttövalmiiksi ryhmänohjauspaketiksi Turun kaupungin terveysasemien käyttöön.

Lihavuuden Käypä hoito -suositus päivittyi maaliskuussa 2020. Uni on nostettu ravitsemuksen ja liikunnan ohella tärkeäksi käsiteltäväksi aihealueeksi ylipainon ja lihavuuden hoidossa. Uni käsitellään ohjaajan valitsemalla ryhmäkerralla, kunkin ryhmän aikatauluun parhaiten sopien, mutta sitä ei ole erikseen kirjattu painonhallintaryhmän runkoon.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Olosuhteet tulee raportoida selkeästi ja totuudenmukaisesti. Menetelmä, siihen käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja oma itsearviointi tilanteesta tulee raportoida tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. On kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän perustaa tehdyt päätelmät. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 198.) Lukijan tulee saada käsitys, miten tieto on hankittu ja miten luotettavasta tiedosta on kysymys (Metsämuuronen 2006, 132).

Kehittämiprojektissa on noudatettava hyviä eettisiä toimintatapoja. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan vapaaehtoisuudella osallistua kehittämiseen. Ketään ei saa pakottaa kehittämistyöhön. Tutkimusta tehdessä on selvitettävä ennalta, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 219–221.)

8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Kevään 2019 työikäisten painonhallintaryhmän aikana kerrottiin ryhmäläisille mahdollisuudesta osallistua ryhmän jälkeen palaute-/kehittämistilaisuuteen. Ryhmähaastatteluun sai osallistua vapaaehtoisesti ja tulokset kirjattiin anonymisti. Lopullinen osallistujien määrä oli viisi (n=5) haastateltavaa. Haastateltavat täyttivät kirjallisen suostumuksen osallistumista varten. Tutkimuksesta annettiin kirjallinen tiedote. Osallistujat saivat kirjallisesti haastattelukysymykset ennen haastatteluun osallistumista. Heille annettiin myös mahdollisuus tutustua tutkimussuunnitelmaan ennen haastatteluun suostumista.

Ryhmässä haastateltavien määrä rajattiin maksimissaan neljään henkilöön, jotta keskustelu kaikkien osallistujien välillä mahdollistui ja äänittäminen onnistui. Koska haastateltavia oli aluksi kuusi, järjestettiin kaksi ryhmähaastattelutilaisuutta. Yksi haastateltava ei päässyt haastatteluun, joten lopullinen haastateltavien määrä oli viisi. Haastattelua ei videoitu, mutta se nauhoitettiin projektipäällikön puhelimeen. Nauhoite pidettiin salasanojen lukkojen takana ja poistettiin puhelimesta heti, kun sitä ei enää tarvittu raportin kirjoittamisessa. Ainoastaan projektipäällikkö kuuli nauhoitteen. Nauhoitetta ei lähetetty julkaistavaksi minnekään muualle kuin kirjoitettuun raporttiin.

Haastattelukysymykset muodostettiin kehittämisprojektin alussa tehdyn kirjallisuuskatsauksen teorian pohjalta. Kysymykset esitettiin mentorille, ohjaavalle opettajalle sekä YAMK opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa, jossa niistä saatiin korjausehdotuksia. Seminaarista saadun palautteen jälkeen kysymyksiä tarkennettiin ja kohdennettiin. Kysymykset muodostettiin vastaamaan juuri haluttua asiaa. Vaikka kysymyksiin oli tehty korjausehdotuksia ja ne muokattiin saadun palautteen perusteella tarkemmiksi, luotettavuutta heikensi se, ettei haastattelukysymyksiä esitetty kohderyhmällä ennen haastattelua. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin käsite oli vaikeasti ymmärrettävä ja monet vastasivat kysymyksen vierestä.

Äänityksen jälkeen tulokset litteroitiin. Tulokset raportoitiin yleisellä tasolla. Projektipäällikkö esitti haastattelun tulokset ja kehittämisideat edelleen ohjausryhmälle. Kaikki haastattelussa esiin nousseet ideat esitettiin ohjausryhmälle eikä tuloksia vääristelty. Ohjausryhmässä päätettiin ne kehittämisideat, jotka pystyttiin toteuttamaan. Kehittämisideoiden ja haastattelun tulosten perusteella muokattiin työikäisten painonhallintaryhmämallia. Lopullisesta mallista kirjoitettiin painonhallintaryhmän ohjaajan opas seuraavia painonhallintaryhmiä varten.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Se vastaa, onko tutkimus perusteellisesti tehty, ovatko saadut tulokset ja niistä muodostetut päätelmät paikkaansa pitäviä. Mikäli tutkija näkee suhteita ja periaatteita virheellisesti, tutkimuksessa ilmenee virhetulkintoja. Kyse on siitä, kuinka hyvin tutkijan ajatusrakennelmat vastaavat tutkittavien tuottamia ja miten ne on tuotettu ymmärrettäväksi myös muille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Suorat lainaukset haastattelusta elävöittivät tekstiä ja lisäsivät luotettavuutta. Alkuperäisilmaukset on muutettu yleiskielelle anonymiteetin takaamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 198). Analyysissä pyrittiin täsmällisyyteen. Luokittelutaulukot on kuvattu liitteessä 5. Loppupäätelmät nostettiin esiin haastattelussa esiinousseista tuloksista.

Luotettavuutta heikensi se, että haastattelijana toimi tuttu painonhallintaryhmän ohjaaja. Osallistujat eivät välttämättä kehdanneet antaa suoraa palautetta ohjaajalle. Jos haastattelija olisi ollut tuntematon henkilö, olisi voinut puhua ilman pelkoa ohjaajan loukkautumisesta. Toisaalta ohjaajan toimiminen haastattelijana saattoi myös lisätä luotettavuutta, koska ei tarvinnut jakaa kokemuksia kenellekään ryhmän ulkopuoliselle henkilölle.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN AIKATAULU JA JULKAISEMINEN

- 2/2019 Painonhallintaryhmä alkaa 26.2.2019. Informoidaan YAMK-kehittämiprojektista ja ryhmähaastattelusta alustavasti. Haetaan tutkimuslupa.
- 4/2019 Annetaan huhtikuun alussa suostumuskirjeet täytettäväksi niille asiakkaille, jotka osallistuvat ryhmähaastatteluun. Haastatteluun tarvitaan 4 osallistujaa. Jos halukkaita on enemmän, varaudutaan pitämään kaksi erillistä ryhmähaastattelutilaisuutta. Annetaan haastattelurunko osallistujille nähtäväksi.
- 4/2019 Kehittämistilaisuus järjestetään 23.4.2019 eli viikko painonhallintaryhmän loppumisen jälkeen. Aikaa haastatteluun on varattu tunti.
- 5/2019 Projektipäällikkö kirjoittaa ryhmähaastattelun palautteet ja kehittämisideat raportiksi, joka esitetään ohjausryhmälle.
- 8/2019 Ohjausryhmä kokoontuu. Valitaan ne kehittämisideat, jotka toteutetaan. Projektipäällikkö jatkaa painonhallintaryhmämallin työstämistä kehittämisideoiden pohjalta.
- syksy 2019 Projektipäällikkö kirjoittaa painonhallintaryhmän ohjaajan oppaan.
- kevät 2020 Projektista ja sen tuloksista tiedotetaan osastonhoitajien kokouksessa sekä painonhallintaryhmän ohjaajien kokouksessa.
- kevät 2020 Kehittämiprojektin loppuraportti valmis. Projekti päättyy.



Kuva 5 Kehittämiprojektin kuvaus ja aikataulu.

10 POHDINTA JA ARVIOINTI

Tälle kehittämisprojektille oli työntekijöiden eli ryhmänohjaajien näkökulmasta olemassa selkeä tarve. Asiakkaiden näkökulmasta tarve ei ollut välttämättä tunnistettu, mutta asiakasnäkökulma nähtiin kehittämisprojektissa välttämättömänä tärkeänä, jotta tuotos saatiin vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Koko kehittämisprojekti olisi ollut hyödytön, jos asiakasnäkökulmaa ei olisi huomioitu ja tuotos ei olisi vastannut kohderyhmän tarpeisiin.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää työikäisten painonhallintaryhmiä yhdessä siihen osallistuneiden asiakkaiden kanssa. Menetelmäksi valittiin fokusryhmähaastattelu, koska se antaa tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aihepiiristä monipuolisesti tuomalla esiin erilaisia näkökulmia (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–13).

Ryhmähaastattelussa nousi esiin kehittämisideoita, joista ohjausryhmä valitsi ne, jotka käytettävissä olevien resurssien puitteissa pystyttiin toteuttamaan. Näiden kehittämis ehdotusten ja ryhmähaastattelun tulosten perusteella muokattiin uudistettua työikäisten painonhallintaryhmämallia. Mallista kirjoitettiin opas tuleville ryhmänohjaajille sekä luotiin valmis materiaali ryhmänohjaajien käyttöön. Valmiin materiaalin tarkoitus on tuottaa tasalaatuisia ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavia painonhallintaryhmiä. Oppaan tarkoituksena on helpottaa ryhmänohjaajan työtä.

Fokusryhmähaastattelu toi esiin tietoa, mutta pääosin osallistujat olivat kovin tyytyväisiä saamaansa palveluun eikä mullistavia tai täysin uudenlaisia ideoita juurikaan noussut esiin. Suhteellisen pienen otoksen vuoksi tämän kehittämisprojektin tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin painonhallintaryhmiin, mutta niitä voidaan hyödyntää terveysasemien omien palveluiden kehittämisessä.

Ryhmähaastattelu herätti pohtimaan asiakasosallisuuden käyttämistä terveyspalveluiden kehittämisessä. Voidaanko tavalliselta palvelun käyttäjältä, joka ei ole terveysalan ammattilainen odottaa, että hän osaisi ehdottaa merkittäviä muutoksia ryhmäpalvelun kehittämiseen?

Asiakasnäkökulman kuuleminen on palveluiden kehittämisessä erittäin tärkeää, mutta asiakkailta saadut palautteet saattavat jäädä kuitenkin kovin suppealle tasolle. Asiakkaan on myös vaikea ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön rakennetta ja käytettävissä olevien resurssien määrää sekä sitä, mitä pystytään järjestämään ja mihin ei

ole mahdollisuutta. Toisaalta asian tietämättömyys tuo lisänäkökulmia ”laatikon ulkopuolelta”.

Fokusryhmähaastattelun heikkoutena oli keskustelun kääntyminen tiettyyn suuntaan. Yksi saattoi puhua jostain aiheesta, joka vei keskustelun sille tielle. Keskustelun syntyminen oli tarkoituksenmukaista, mutta välillä se johdatti vastauksia tiettyyn suuntaan ja välillä eksyttiin aiheesta. Tässä korostuu myös haastattelijan osaaminen, kuinka hän pitää keskustelua yllä niin, että saadaan vastauksia haluttuihin asioihin.

Saadut tulokset ja kehittämisideat olivat osittain ennalta-arvattavia. Aiemmissä tutkimuksissa ryhmätoiminnan puutteiksi on todettu lyhyt kesto, seurannan ja jatkuvuuden puute (Tuomarila 2017, 46), ryhmän suppeus ja markkinoinnin puutteet. Jatkokehittämisaiheina on noussut pidennetyn seurantajakson toteuttaminen, järjestetyt tapaamiset ilman ohjaajaa yhteisessä tilassa tai teknologian hyödyntäminen. (Minkkinen 2015, 70–71.) Osa asiakkaista kaipasi valvottua punnitsemispalvelua. (Minkkinen 2015, 53.) Nämä samat aiheet teknologiaa lukuunottamatta nousivat esiin tässäkin kehittämisprojektissa.

Painonhallintaryhmän liikuntaharjoituksiin osallistuminen oli vähäistä eikä eri liikuntamuotojen esittely tukenut liikunnan muodostumista tavaksi. (Kauronen 2016, 118–129.) Tämän vuoksi yhteisiä liikuntahetkiä ryhmässä on vähennetty aiempaan malliin nähden. Toivottu taukojumppa on kuitenkin edelleen nykyisessä mallissa mukana, jotta vireystila pysyy yllä.

On suositeltu moniammatillisen painonhallintamallin luomista perusterveydenhuollon ja liikuntatoimen välille. Ihanteellista olisi, että ryhmä jatkuisi vertaisryhmänä liikuntatoimessa perusterveydenhuollon osuuden päättymisen aikana ja jälkeen. Ryhmä toimisi välimuotona, josta voisi siirtyä mahdollisesti tavallisiin liikuntaryhmiin. (Kauronen 2016, 118–129.)

Tämä on otettu huomioon Turun kaupungin liikuntapalveluiden ja työikäisten painonhallintaryhmän välisenä yhteistyönä. Ryhmä sisältää yhden tutustumiskerran Impivaaran uimahalliin ja kuntosalille, jossa työikäisten liikuntapalveluvastaava esittäytyy ja esittelee kaupungin liikuntamahdollisuudet, eri ryhmien etuudet sekä ryhmäläisillä on mahdollisuus jäädä maksutta liikkumaan. Tämän tapaamiskerran tarkoituksena on madaltaa kynnystä käyttää liikuntapalveluita tutustuttamalla ryhmäläiset heille soveltuviin palveluihin ja liikuntatiloihin.

On huomattu, että mitä harvemmaksi elintapaohjauksen tapaamiset käyvät tai kun ohjaus kokonaan loppuu, ihmisten on vaikea ylläpitää saavutettua painonpudotusta (Keränen 2011, 71.) Osallistujien toive pidennetystä ryhmästä pystyttiin vain osin toteuttamaan käytettävien resurssien puitteissa. Jatkossa on enemmän keskityttävä ryhmäytymiseen ja kannustaa ryhmäläisiä jatkotapaamisten järjestämiseen ilman ryhmänohjaajaa sekä panostaa palveluohjaukseen, jotta ryhmäläiset eivät koe jäävänsä yksin.

Mustajoki & Lappalainen (2001, 23–24) korostavat ihmisten vastuuttamista omasta painonhallintastaan. Ohjaajan ei tule kannatella ryhmäläisiä vaan kannustaa ryhmän aikana omien valmiuksien lisäämiseen. Vastuu onnistumisesta on ryhmäläisellä, ei ohjaajalla. Tämä antaa perusteita sille, miksi kaksiosaisen kurssin järjestämiseen ei tulisi ryhtyä.

Monilla on kuva personal trainingista, missä saadaan valmiit ravitsemus- ja liikuntaohjeet, mutta tämä ei ole tarkoituksenmukaista loppuelämän kannalta. Jokaisen tulee itse löytää omat muutostarpeensa ja valjastaa sisäiset voimavaransa muutoksen toteuttamiseksi. Ryhmä antaa tukea muutoksen tiellä, mutta vastuu muutosten tekemisestä on yksilöllä itsellään.

Rodrigues-Christobal ym. (2017, 7) mukaan painonhallintaryhmissä tulisi keskittyä enemmän psyykkiseen puoleen kuin ravitsemukseen ja liikuntaan. Haastattelun tuloksissa kaksi henkilöä toivoi yksilöllistä tapaamista ohjaajan kanssa ryhmänohjauksen aikana. Tämän järjestämien ryhmätapaamisten puitteissa on vaikeaa, koska sille tulisi järjestää erillinen aika. Toive huomioitiin niin, että jokaisella ryhmäläisellä on mahdollisuus hakeutua oman terveyskeskuksensa kautta yksilötapaamiseen. Painonhallintaryhmän materiaaliin lisättiin myös syömiseen liittyviä psyykkisiä tekijöitä: muutosvalmiuden arviointi, joustava syöminen, tietoinen syöminen, tunnesyöminen sekä ongelmanratkaisu.

Kehittämiprojektin prosessi eteni loogisesti suunnitelmien mukaan. Pienen, mutta ketterän projektiryhmän avulla projekti eteni aikataulussa, joka hieman täsmentyi projektin kuluessa.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntynyt painonhallintaryhmien ohjaajan opas ja ohjausmateriaali tukee terveysasemien painonhallintaryhmien järjestämistä jatkossa. Sen avulla saadaan helpommin uusia työntekijöitä mukaan ryhmänohjaajiksi. Tuotos on helpokäyttöinen ja se palvelee sekä ryhmänohjaajan että ryhmän tarpeita. Tuotoksen avulla tuotetaan tasalaatuisia painonhallintaryhmiä. Sen avulla säästetään resursseja, kun ohjauksen valmisteluun käytetty aika on pienempi.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaihtavuus ja keinot. *Duodecim*. Vol. 127, No 21, 2265-72. Viitattu 5.1.2019 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2011/21/duo99873>.

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 10.1.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263552.pdf>.

Borodulin, K.; Jallinoja, P. & Koivusalo, M. 2016. Epäterveellisen ruokavalion ja vähäisen liikunnan ennustajat, kustannukset ja ohjaustoimet. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 2.2.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016101024926>.

Borodulin, K.; Jousilahti, P.; Mäki-Opas, T.; Männistö, S.; Valkeinen, H. & ja Wennman, H. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Raportissa Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus. THL. Viitattu 3.2.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>.

Diabetes.fi. Pieni päätös päivässä ohjaajat valmentavat painonhallintaan. Viitattu 21.3.2020. https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/pieni_paatos_paivassa_ohjaajat_valmentavat_painonhallintaan.2693.news

Evans, E.; Sainsbury, K.; Kwasnicka, D.; Bolster, A.; Araujo-Soares, V. & Sniehotta, F. 2018. Support needs of patients with obesity in primary care: a practice-list survey. *BMC Family Practice*. Vol. 19, No 6.

Ferrer, R.; Cruz, I.; Burge, S.; Bayles, B. & Castilla, M. 2014. Measuring capability for healthy diet and physical activity. *Annals of Family Medicine*. Vol. 12, No 1, 46-56.

FinTerveys. Kansallinen FinTerveys-tutkimus. THL. Viitattu 3.2.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Kustannusosa-keyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Kauronen, M-L. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveyskasvatuksen opipaine. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.12.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6572-3>.

Keränen, A-M. 2011. Lifestyle interventions in treatment of obese adults : eating behaviour and other factors affecting weight loss and maintenance. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 2.2.2019 <http://urn.fi/urn:isbn:9789514294457>.

Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 10, No 2, 40-42.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Kansanterveystiede. Oulu: Oulun yliopisto. Viitat-tu 30.12.2018 <http://urn.fi/urn:isbn:9789514263767>.

Kärkkäinen, U. 2018. Weight-related ideals, behaviors and long-term health in young adulthood : studies in young finnish adults. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen

osasto. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 30.12.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4579-6>.

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2019 www.thl.fi/sokra.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 21.3.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Lous, J. & Freund, K. 2016. Predictors of weight loss in young adults who are over-weight or obese and have psychosocial problems: a post hoc analysis. *BMC Family Practice*. Vol. 43, No 17, 1-11.

Lundqvist, A.; Männistö, S.; Jousilahti, P.; Kaartinen, N.; Mäki, P & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Raportissa Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus. THL. Viitattu 3.2.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> .

Melchart, D.; Löw, P.; Wühr, E.; Kehl, V. & Weidenhammer, W. 2017. Effects of a tailored lifestyle self-management intervention (TALENT) study on weight reduction: a randomized controlled trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. Vol. 19, No 10, 235-245.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.

Minkkinen, H. 2015. Painonhallintaryhmäläisten kokemuksia elintapamuutosten vaikeuksista ja niistä selviytymisestä : "Ole itsellesi armollinen. Mulle se oli just se koko homman idea." Pro Gradu. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 5.1.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201512033907>

Mustajoki, P. 2017. Vähennä kaloreita ilman dieettiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta Ohjaajan opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*. Vol. 124, No 13, 1507-13.

Oppariapu 2016. Viitattu 29.6.2019 <https://oppiapu.wordpress.com/2016/01/16/haastattelujen-esimerkit/>

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Piatt, G.; Seidel, M.; Powell, R. & Zgibor, J. 2013. Comparative effectiveness of lifestyle intervention efforts in the community: results of the Rethinking Eating and ACTivity (REACT) study. *Diabetes Care*. Vol 36. No 2, 202-209.

Rodriguez-Cristobal, J.; Alonso-Villaverde, C.; Panisello, J.; Travé-Mercade, P.; Rodriguez-Cortés, F.; Marsal, J. & Peña, E. 2017. Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. *BMC Family Practice*. Vol. 18, No 1.

Ross, R.; Lam, M.; Blair, S.; Church, T.; Godwin, M.; Hotz, S.; Johnson, A.; Katzmarzyk, P.; Lévesque, L. & MacDonald, S. 2012. Trial of prevention and reduction of obesity through active living in clinical settings: a randomized controlled trial. *Arch Intern Medicine*. Vol. 172, No 5, 414-424.

Prochaska J.O. & Velicer W.F. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*. Vol. 12, No 1, 38-48.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 9.2.2020.)

STM 2017. Kokemusasiantuntijuus ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Palvelut asiakaslähtöisiksi –kärkihanke. Viitattu 1.2.2019. https://stm.fi/documents/1271139/4249169/3_1.2_asiakasosallisuus_osahanke.pdf

Strateginen sopimus 2019. Hyvinvointitoimiala. Turun kaupunki. Viitattu 12.12.2019. <http://ah.turku.fi/sosterla/2018/0919012x/Images/1645014.pdf>

Suvisaari, J.; Viertiö, S.; Solin, P. & ja Partonen, T. 2018. Mielenterveys. Raportissa Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus. THL. Viitattu 3.2.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> .

THL 2018. Osallisuus. Hyvinvointi ja terveyserot. Viitattu 1.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Tilastokeskus. Menetelmät. Fokusryhmähaastattelu. Viitattu 20.2.2019 <https://www.stat.fi/tup/lo-maketiimi/menetelmat.html>

Tuomarla, H. 2017. Oppiminen elintapojen muutosprosessissa: kuinka ryhmässä laihtujat jäsen-tävät omaa muutosprosessiaan. Katsausartikkeli. Kansanterveystieteen osasto. Helsingin yliopisto. Kuntoutus. Vol. 40, No 2, 40-47.

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

Turku a. Terveyspalvelut. Viitattu 19.2.2019 <https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/hyvinvointitoimiala/terveyspalvelut>.

Turku b. Hyvinvointitoimiala. Viitattu 19.2.2019 <https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/hyvinvointitoimiala>

Turku c. Tilastot. Viitattu 15.2.2020 <https://www.turku.fi/tilastot/vaestokatsaus>

Valsta, L.; Lundqvist, A.; Kaartinen, N.; Raulio, S.; Sääksjärvi, K. & Männistö, S. 2018. Ruokattoumukset. Raportissa Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus. THL. Viitattu 3.2.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> .

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Virtanen, P.; Suoheimo, M.; Lamminmäki, S.; Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Helsinki: Tekes – Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. Viitattu 6.1.2018 <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

Webber, K.; Mellin, L.; Mayes, L.; Mitrovic, I. & Saulnier, M. 2018. Pilot Investigation of 2 Non-diet Approaches to Improve Weight and Health. *Alternative Therapies*. Vol. 24, No 1, 16-20.

Tutkimuslupa

Arviointiryhmän lausunto

Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa

Asiakasosallisuuden avulla (=asiakas osallistuu
aktiivisesti palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen) kehitetään
terveysasemien ryhmätoimintaa, sekä laadullisesti, että
arviodaan vaikuttavuutta.

Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla

kehittämistyön tuloksia voidaan soraan hyödyntää
painonhallintaryhmien jalostamisessa asiakas-
lähtöisemmäksi

Arviointi-ryhmän puolto

Arviointiryhmä puoltaa opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla

Kyllä

Ei

4,4 2019 Alu-Akku-Jakko
Allekirjoitus

EVA ANTEKO JALAVA
Nimensevennys
KLIINISEN HOITOTYÖN
ASIANPINTTÄJÄ

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä

Ei

5,4 2019
Päätösnumero

Päivi
Tutkimusluvan myöntäjä
PÄIVI-LEENA HONKINEN

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta

Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**HAASTATTELUN SAATEKIRJE**

Opinnäytetyön nimi: Työikäisten painonhallintaryhmien kehittäminen asiakasosallisuuden avulla.
Päiväys 9.4.2019

Hyvä osallistuja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tavoitteena on kehittää painonhallintaryhmiä yhdessä asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena on luoda toimiva, konkreettisia työkaluja painonhallintaan antava painonhallintaryhmä työikäisille. Tämä aineiston keruu liittyy terveysaseman ryhmäpalveluiden kehittämiseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun Hyvinvointitoimialan hallinnosta 5.4.2019. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska teillä on arvokasta kokemustietoa painonhallintaryhmätoiminnan kehittämistä varten. Haastattelun tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Tiina Hautala, Yliopettaja, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Ryhmähaastattelu järjestetään to 25.4.2019 klo 9-11 Käsityöläiskatu 2, 3. krs.

Osallistumisestanne kiittäen

Sanni Karvinen
Terveystieteiden ja Terveystieteiden edistämisen yamk-opiskelija
sanni.karvinen@turku.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU (YAMK – koulutus)**TUTKIMUSTIEDOTE**

Painonhallintaryhmän osallistujien ryhmähaastattelu on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Turun kaupungin terveysasemien ryhmätoiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä osallistujien palautetta, kokemuksia, näkemyksiä ja painonhallintaryhmästä sekä kehittämisideoita siihen liittyen ja tarkoituksena on näiden pohjalta kehittää ryhmätoimintaa. Tutkimusaineistoa kerätään ryhmähaastattelun avulla 4-8 vapaaehtoiselta osallistujalta. Aineiston keruu tapahtuu painonhallintaryhmän päättymisen jälkeen. Keskustelutilaisuus pidetään to 25.4.2019 klo 9-11 Käsityöläiskatu 2, Kuntoutuksen tiloissa 3. kerroksessa. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin painonhallintaryhmämallin muodostamiseen ja painonhallintaryhmän ohjaajan oppaan kirjoittamiseen. Tutkimukselle on saatu lupa 5.4.2019 Turun Hyvinvointitoimialan hallinnosta. Tutkimuksesta saa lisätietoja

Nimi

Sanni Karvinen, terveydenhoitaja, yamk-opiskelija
Sosiaali- ja terveysalan YAMK, Terveyden edistäminen
sanni.karvinen@turku.fi

Haastattelurunko

Ravitsemus

Auttoiko painonhallintaryhmä sinua muuttamaan ruokailutottumuksiasi? Jos kyllä, niin miten? Jos ei, niin miksi ei?

Liikunta

Auttoiko painonhallintaryhmä sinua muuttamaan liikkumistottumuksiasi? Jos kyllä, niin miten? Jos ei, niin miksi ei?

Kokonaisvaltainen hyvinvointi

Koetko painonhallintaryhmän vaikuttaneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiisi? Jos koet, niin miten? Jos et koe, niin minkälaista ohjausta/tukea jäit kaipaamaan?

Auttoiko painonhallintaryhmä sinua saavuttamaan tai pääsemään lähemmäs tavoitteesi? Jos kyllä, niin miten? Jos ei, niin miksi ei?

Vahvuudet ja heikkoudet

Mitä opit painonhallintaryhmässä?

Tuleeko mieleesi jotain aihealuetta tai toimintaa, jonka jättäisit pois painonhallintaryhmästä? Jos tulee, niin mitä?

Tuleeko mieleesi aihealueita tai toimintaa, jota olisit kaivannut painonhallintaryhmään? Jos tulee, niin minkälaista?

Yleistä ryhmänohjauksesta

Oliko painonhallintaryhmään osallistuminen hyödyllisempää kuin painonhallinnan yksilöneuvonta? Jos oli, niin miksi? Jos ei, niin miksi ei?

Oliko ryhmäkoko sopiva?

Kiitos haastattelusta!

Fokusryhmähaastattelun aineiston analyysi – tulosten luokittelu

YLÄLUOKKA	Painonhallintaryhmän järjestämiseen liittyvät kehittämisideat.
ALALUOKKA	Säännölliset ryhmätapaamiset auttoivat painonhallinnassa. Painonhallintaryhmän tulisi olla pidempi. Painonhallintaryhmä voisi olla kaksiosainen. Ryhmän lisänä yksilöllisiä ohjaustuokioita.
PELKISTETYT ILMAUKSET	Säännöllisyys kerran viikossa oli parasta ja se mahdollisti ryhmän jatkuvan tuen. Ryhmässä käsitellyt asiat pysyivät joka päivä mielessä. Aihe vaatii kurssimuotoisen paneutumisen. Ei tullut kokonaisvaltaista vaikutusta, koska ryhmä oli liian lyhyt. Ryhmä loppui liian nopeasti. Jäi kaipaamaan jatkuvuutta. Saisi olla tuplasti pidempi aika tai vielä enemmänkin. Ei voi jättää mitään pois, vaan tarvitsee lisätä. Saisi olla ainakin 10 viikkoa. Painonhallintaryhmä voisi olla kaksiosainen kurssi. 6kk päästä voisi olla useampi tapaamiskerta, jolloin voisi olla myös henkilökohtaisempaa ohjausta.
YLÄLUOKKA	Painonhallintaryhmän sisältöön liittyvät kehittämisideat.
ALALUOKKA	Säännöllinen taukojumppa. Tutustumiskäyntejä lisää. Toivotaan tiukempaa aloitusta ryhmälle. Kaikki aiheet ja toiminta koettiin hyödyllisiksi.
PELKISTETYT ILMAUKSET	Taukojumppa joka kerralle. Lisää tutustumiskäyntejä harrastusmahdollisuuksiin, jos ryhmään saadaan pituutta. Tiukempi aloitus tuottaisi enemmän pudotettuja kiloja ja motivaatio kasvaisi. Mitään aihealuetta tai toimintaa ei tule poistaa.

YLÄLUOKKA	Painonhallintaryhmän ohjaajille suunnatut kehittämisideat
ALALUOKKA	Ohjaajien ryhmänohjaustaidot.
PELKISTETYT ILMAUKSET	Ryhmäläisten kannustaminen keskinäiseen yhteydenpitoon heti ryhmän alusta saakka.
YLÄLUOKKA	Yksilön onnistumiseen vaikuttavat tekijät
ALALUOKKA	Oma henkinen valmiustila. Periksi antaminen. Aloitusvaikeudet. Pienet muutokset eivät motivoi alussa. Painonhallinta vaatii suotuisan elämäntilanteen. Onnistuminen ja itsensä voittaminen. Omien haasteiden tunnistaminen. Omien tavoitteiden asettaminen.
PELKISTETYT ILMAUKSET	On välillä antanut periksi etenkin alussa. On itsestä kiinni, ettei ryhmä auttanut kokonaan muuttamaan ravitsemustottumuksia. Oli vaikea päästä alkuun ja tuntui, ettei ryhmä ole alkanut vielä. Sortuu herkästi vanhoihin tapoihin. Pienet muutokset tuntuivat liian hitailta etenkin alussa. Elämäntilanne vaikuttaa painonhallinnassa onnistumiseen. Työn loputtua liikkuminen arjessa on vähäisempää. Painonhallinnassa onnistuminen nähdään voimanlähteenä, josta voisi ammentaa voimia myös elämäntilanteen muuttamiseksi. Ryhmä on auttanut oman ongelman tunnistamisessa ja tiedostamisessa sekä sen ajattelemisessa. Jokainen ottaa tarjotusta materiaalista sen opin mitä tarvitsee.

YLÄLUOKKA	Positiiviset muutokset elintavoissa
ALALUOKKA	<p>Terveellisemmät ruokavalinnat. Säännöllinen ruokavalio. Herättänyt pyrkimyksen noudattaa terveellistä ruokavaliota. Liikkuminen lisääntynyt ja monipuolistunut. Vaikutukset uneen.</p>
PELKISTETYT ILMAUKSET	<p>Ruokavalion säännöllisyys lisääntynyt. Kasvisten käyttö lisääntynyt. Yrittänyt syödä säännöllisemmin, lisätä kasviksia, tarkkailla lautasen kokoa ja välttää iltasyömistä. Uuden harrastuksen aloittaminen. Säännöllisempi liikunta ja liikuntakertojen lisääntyminen. Uusien liikuntamuotojen kokeileminen. Liikkuminen monipuolistunut. Oman päivittäisen liikkumistavoitteen asettaminen. Uni parantunut.</p>
YLÄLUOKKA	Omaseurannan vaikutukset painonhallintaan
ALALUOKKA	<p>Omaseurannan avulla tullaan tietoiseksi omasta toiminnasta. Omaseuranta on motivoivaa, kun näkee oman toimintansa kirjallisena ja tulee siitä tietoiseksi. On vaikea kirjata huonoja tottumuksia omaseurantaan.</p>
PELKISTETYT ILMAUKSET	<p>Havahtunut omaseurannan avulla hyötyliikunnan vähyteen. Ruokapäiväkirja auttoi noudattamaan säännöllistä ateriarytmiä ja tiedostamaan mitä syö. Liikuntapäiväkirja motivoi liikkumaan. Tekee mieli kirjata ylös vain hyvältä näyttävät asiat.</p>

YLÄLUOKKA	Henkilökohtaisen ohjauksen tarve
ALALUOKKA	<p>Henkilökohtainen ohjaus ja yhteinen yksilöllisen tavoitteen määrittäminen. Yksilöllinen liikuntaneuvonta. Ruokapäiväkirjan yksilöity tulkinta ja ohjaus sen pohjalta. Henkilökohtaiset ohjeet painonpudotukseen. Kehonkoostumusmittaus oli vaikeaselkoinen. Kilokalorien laskeminen on vaikeaa ja työlästä. Ruoanvalmistusohjeita kaivattiin.</p>
PELKISTETYT ILMAUKSET	<p>Toivottiin henkilökohtaista ohjausta ryhmän lisäksi. Toivottiin sopivan tavoitteen määrittämistä yhdessä ohjaajan kanssa. Toivottiin yksilöllistä liikuntaohjausta. Toivottiin ruokapäiväkirjan tarkastelua yksilöllisesti ja henkilökohtaista ohjausta sen pohjalta. Toivottiin yksilöllistä ohjausta, kuinka paino lähtee tippumaan. Toivottiin perusteellisempaa kehonkoostumusmittausten läpikäymistä. Toivottiin yksilöllistä ruokavalio-ohjelmaa kehonkoostumusmittausten pohjalta. Ruokien energiatihedyet koettiin vaikeana ja toivottiin lista ruoka-aineiden energiatihyksistä. Painonhallintaan sopiva ruoanvalmistusohjaus.</p>
YLÄLUOKKA	Ryhmätoimintaan liittyvät asiat
ALALUOKKA	<p>Muiden ryhmäläisten tuki. Ryhmähenki. Ryhmäytyminen. Kiintymys. Vertaistuki. Vertaisten neuvot ja vinkit olivat tärkeitä. Samankaltaisuuden kokeminen. Omien vahvuuksien esiin nouseminen ryhmässä. Positiivinen kilpailuhenki. Ryhmä on parempi kuin pelkkä yksilöneuvonta.</p>
PELKISTETYT ILMAUKSET	<p>Ryhmässä onnistuu parhaiten, koska saa jatkuvaa tukea. Ilman ryhmän tukea eläisi kuten ennen. Ohjaajat ja muut ryhmäläiset innostavat. Ryhmässä on mukava olla. Jää kaipaamaan porukkaa. Muutosten toteutus on helpompaa, kun jutellaan asioista, joiden kanssa kukin kamppailee. Muiden ryhmäläisten vinkit olivat hyviä. Muiden kuunteleminen herätti itsensä ajattelemaan, voisiko itsekin kokeilla. Lohdullista huomata, ettei ole yksin vaan muillakin on ongelmia ja kummallisuuksia. Ryhmän kautta havaitsee myös omia vahvuuksia.</p>

Fokusryhmähaastattelun tulokset

Omat vahvuudet positiiviset

- Pystyvyyden tunne lisääntynyt
- Omien ongelmien tunnistamisen kautta onnistui pääsemään alkuun painonhallinnassa
 - Periksiantamattomuus, päämäärätietoisuus ja armollisuus itseä kohtaan lisääntyivät
- Onnistuminen voimaannuttaa
- Tapautui positiivisia muutoksia elintavoissa ja unessa
- Tietoisuus omasta oma toiminnasta lisääntynyt

Omat heikkoudet negatiiviset

- Painonhallinta on työlästä ja vaatii voimavaroja ja päättäväisyyttä
- Periksi antamista tapahtui etenkin alussa
- Tunte ettei ryhmä ole vielä kunnolla alkanut
- Omaseurannassa tekee mieli kirjata vai se mikä näytää hyvältä
- Liian pienet ja hitaat muutokset eivät motivoi

ulkoiset

- Muiden ryhmäläisten tuki
 - Hyvä ryhmähenkki
- Positiivinen kilpailuhenkki
- Omien vahvuuksien havaitseminen
- Samankaltaisuuden kokeminen
 - Vertaisten neuvot ja vinkit
 - Yhteiskuuluvuus
- Keskinäinen kannustus ja innostus
- Yksilöneuvonnassa ei saa samanlaista vertailukohtaa ja herkästi asettuu vastarintaan ammattilaisen kanssa

Ryhmän vahvuudet

- Liian lyhyt kesto
- Yksilöllistä ohjausta kaivattiin lisäksi
- Kehonkoostumusmittaukseen ja ruokapäiväkirjaan tarkempi perehtyminen
- Ohjaajan apua kaivattiin sopivan tavoitteen määrittämisessä
- Kaivattiin lista ruokien energiatheyksistä

Ryhmän kehittämistarpeet

KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Lisää viikkoja, väh. 10vk
- Kaksiosainen kurssi
- Ensimmäinen osa tämä sama "peruskurssi" ja puolen vuoden jälkeen arviointijaksolla lisäksi henkilökohtaisempaa ohjausta
- Henkilökohtaisempi ohjaustuokio
- Ravitsemuspäiväkirjaan ja kehonkoostumusmittaukseen siin pohjautuen
- Maksimi osallistujamäärä 10-12
- Enemmän tutustumiskäyntejä
- Taukojumppa joka kerralle
- Punnituksia lisää
- Ruoanvalmistusohjausta
- Lisää kannustusta keskinäiseen yhteydenpitoon
- Yksilöllinen liikuntaneuvonta