

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2022

Maarit Havia

**LIIKUNTA- JA
ELINTAPOHJAUSRYHMÄN
TOIMINNAN KEHITTÄMINEN JA
VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI**

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2022 | 87 sivua ja 19 liitesivua

Maarit Havia

Liikunta- ja elintapaohjausryhmän toiminnan kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi

Yhteiskunnan toiminnan kannalta on tärkeää edistää väestön terveyttä, jossa elintapaohjaus on todettu hyödylliseksi menetelmäksi. Ohjauksessa tulisi tukea ja ohjata elintapoja terveellisempään suuntaan monialaisesti positiivisella otteella.

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin moniammatilliseen liikunta- ja elintapaohjausryhmään (Leo). Tarkoituksena oli kehittää ja selkeyttää Leo-toiminnan prosessia. Kehittämisprojektin tavoitteena oli saada tietoa toiminnan vaikuttavuudesta sekä vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä ryhmäohjauksessa. Projektissa toteutettiin tutkimus toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi ja havainnointiin ryhmässä esiintyvää vuorovaikutusta.

Tässä kehittämisprojektissa terveystuloksia mitattiin Leo-ryhmään osallistuneilta (N=8). Mitattavia tekijöitä olivat veren sokeri- ja kolesteroliarvot, paino, BMI-indeksi, vyötärönympäryys, hammasplakki ja ienverenvuoto. Elintapojen muutosta mitattiin kyselyllä. Nämä mittaukset toteutettiin ennen ryhmäkokoontumisia, 7 viikon kuluttua ja puolen vuoden kuluttua ryhmän alusta. Ryhmäkokoontumisia oli kuusi viikon välein ja puolen vuoden kuluttua seitsemäs.

Leo-ryhmään osallistuneilla tapahtui useita pieniä positiivisia muutoksia elintavoissa. Keskimäärin ryhmäläisillä putosi paino noin kolme kilogrammaa, vyötärönympäryys pieneni, suun terveydessä ja veriarvoissa tapahtui positiivisia muutoksia. Ryhmän vuorovaikutusta havainnoitaessa huomattiin, että vertaistukea lisäsi mm. kuvien ja esineiden hyödyntäminen ohjauksessa sekä ohjaajan esittämät kysymykset.

Pienilläkin elintapojen muutoksilla voidaan edistää yksilön terveyttä sekä saada merkittävää hyötyä koko yhteiskunnalle. Tutkimustulosten ja palautteiden avulla toimintaa ja siihen liittyviä materiaaleja kehitettiin sekä laadittiin prosessikaavio organisaation IMS-järjestelmään. Prosessikaaviota ja sen sisältämää materiaalia voidaan hyödyntää esihenkilötyössä, perehdytyksessä sekä laadunhallinnassa.

Asiasanat:

Terveyden edistäminen, elintapaohjaus, ryhmä, vaikuttavuus, moniammatillinen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

2022 | 87 pages, 19 pages in appendices

Maarit Havia

Development of an Exercise and Lifestyle Guidance Group and Evaluation of its Effectiveness

Health promotion is important for the whole society and its success. Group based lifestyle guidance has been found effective. This development project's target was an exercise and Lifestyle Guidance Group called Leo. Group activity includes multi-professional guidance. The aim of the development project was to develop and to clarify the process of the Leo-activity. The target of the project was to get information of its effectiveness and to get information about the factors that promote interaction in group guidance.

The effectiveness assessment provides information on the benefits of the activity. The development project carried out a study in which was measured lifestyle habits in a questionnaire, health by measuring weight, BMI-index, waistline, blood sugar and cholesterol. Interaction and peer support were observed in group gatherings. The target group included eight adults. There were six Leo group gatherings once a week and last gathering after six months from the beginning. Measurements were taken at the beginning, after six gatherings and after six months.

There was found several small positive changes in Leo group members. Weight loss was approximately 3 kg/person, waistline decreased and there were positive changes in lifestyle. Leo group guidance was effective.

The effectiveness of health promotion measures often become apparent in the long term, but even small positive changes in lifestyle can make a significant effect to an individual's health and bring significant benefits to the whole society. As an output of this project was made a Leo process description digitally into organization's IMS-system. It includes all the information about the process. Leo process description can be used in induction and in quality management of the organization.

Keywords:

lifestyle guidance, group guidance, health promotion, multiprofessional, effectiveness

Sisältö

1 Johdanto	8
2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	10
3 Teoreettiset lähtökohdat	12
3.1 Terveyden edistäminen	12
3.2 Aikuisten terveys Suomessa	12
3.3 Elintapasairaudet	13
3.4 Elintapasairauksiin liittyviä tekijöitä	14
3.4.1 Liikunta ja ylipaino	14
3.4.2 Veren kolesteroli- ja sokeriarvot	15
3.4.3 Uni ja ravitsemus	17
3.4.4 Suun terveys	18
3.4.5 Päihteet ja mieliala	19
3.5 Terveyden edistämisen vaikuttavuus	19
3.6 Elintapaohjaus	20
3.7 Elintapamuutokseen vaikuttavia tekijöitä	21
3.7.1 Motivaatio ja motivoiva haastattelu	23
3.7.2 Omaseuranta ja tavoitteet	24
3.7.3 Ryhmämuotoinen elintapaohjaus	25
4 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	28
5 Projektiorganisaation kuvaus	29
6 Kehittämiprojektin eteneminen	30
6.1 Projektiryhmän toiminta	30
6.2 Leo-ryhmän toteutus	33
7 Tutkimusmenetelmät	37
7.1 Terveysmittarit	37
7.2 Kysely	39
7.3 Havainnointi	40

7.4 Tulosten analysointi	41
8 Tutkimustulokset	42
8.1 Kysely	42
8.1.1 Taustakysymykset	42
8.1.2 Liikunta	43
8.1.3 Ravinto	45
8.1.4 Suun terveys	47
8.1.5 Mieliala ja uni	48
8.1.6 Päihteet	50
8.2 Terveyttä kuvaavat mittarit	51
8.2.1 Veren sokeri- ja kolesteroliarvot	51
8.2.2 Paino, BMI ja vyötärön ympäryys	52
8.2.3 Suun terveys	54
8.3 Havainnointi	55
8.4 Palautteet	56
9 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	58
9.1 Elintavat ja terveys	58
9.2 Ryhmätoiminta	61
10 Kehittämisen projektin tuotos	64
11 Kehittämisen projektin arviointi	66
11.1 Eteneminen ja menetelmät	66
11.2 Luotettavuus	69
11.3 Eettisyys	71
11.4 Projektin organisaation toiminta	72
11.5 Tulos ja tuotos	74
11.6 Jatkokehitysehdotukset	75
Lähteet	77

Liitteet

- Liite 1. Tutkimustiedote.
- Liite 2. Kyselylomake.
- Liite 3. Kyselyn saatekirje.
- Liite 4. Mittauslomake.
- Liite 5. Havainnointilomake.
- Liite 6. Leo-prosessikaavio.
- Liite 7. Leo-prosessikaavio: vaiheiden kuvaukset.
- Liite 8. Leo-prosessikaavio: yhteenveto.

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.	32
Kuvio 2. Leo-ryhmäläisten ikäjakauma.	43
Kuvio 3. Leo-ryhmäläisten liikunnan määrä keskimäärin viikossa.	44
Kuvio 4. Leo-ryhmäläisten napostelutottumukset.	45
Kuvio 5. Leo-ryhmäläisten kasvisten syöminen.	46
Kuvio 6. Leo-ryhmäläisten kasviöljyjen käyttö ruuanlaitossa.	47
Kuvio 7. Leo-ryhmäläisten hammasvälien puhdistustottumukset.	48
Kuvio 8. Leo-ryhmäläisten alakuloisuuden kokeminen.	48
Kuvio 9. Leo-ryhmäläisten nukkuminen.	49
Kuvio 10. Leo-ryhmäläisten väsymyksen kokemus päivisin.	50
Kuvio 11. Leo-ryhmäläisten verikoetulosten keskiarvot.	52
Kuvio 12. Leo-ryhmäläisten BMI:n keskiarvot eri mittaustilanteissa.	53
Kuvio 13. Alku-, väli- ja loppumittauksiin osallistuneiden Leo-ryhmäläisten vyötärönympäryksen muutos alkutilanteesta (0-kohta).	54
Kuvio 14. Leo-ryhmäläisten suun plakki- ja ienverenvuotohavaintojen prosenttiosuudet keskimäärin.	55

Taulukot

Taulukko 1. Leo-toiminnan intervention toteutussuunnitelma.	34
Taulukko 2. Suun plakki- ja ienverenvuotohavaintojen arvot.	38

1 Johdanto

Kansanterveyttä uhkaa sosioekonomisten terveyserojen kasvaminen. Elintapoihin vaikuttaminen on todettu tehokkaaksi keinoksi terveyserojen kaventamiseen. Terveyden edistäminen on tärkeää koko yhteiskunnan kannalta. (Ovaskainen ym. 2013, 30.) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tuetaan koko yhteiskunnan toiminta- ja kilpailukykyä sekä taloudellista kasvua. Hyvinvoinnin edistäminen on myös eettinen valinta. (Hämäläinen ym. 2016, 84–86.)

Väestön toimintakyvyn ja terveysongelmien ehkäisyssä tarvitaan terveyttä edistäviä palveluja. Terveysriskien varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen sekä avun saaminen ovat keskeisiä keinoja vaikuttaa merkittävimpiin kansanterveysongelmiin. Terveysalan asiantuntijoiden elintapaohjaukset ovat yksi keino vaikuttaa terveysongelmiin. Elintapaohjausten toteutukseen tulisi panostaa. (Koponen ym. 2018, 192.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimukset osoittavat, että Suomessa uudistamassa niin, että painopisteenä on ennaltaehkäisevätyö, jossa tarkoituksena on ottaa huomioon ihmisten tarpeet kokonaisuutena (Valtioneuvosto n.d.).

Liedon kunnan yhteistoiminta-alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia on pyritty edistämään moniammatillisella liikunta- ja elintapaohjausryhmätoiminnalla, jota kutsutaan Leo-ryhmäksi. Tällä ryhmätoiminnalla kunnassa vastataan yhteiskunnan terveyden edistämisen tarpeisiin. Leo-ryhmätoiminta on erilainen kokonaisuus kuin useimmat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toteutettavat elintapaohjaukset (VSSHP 2021). Leo-ryhmässä pyritään huomioimaan ihminen mahdollisimman laajana kokonaisuutena ottaen huomioon suun terveyden, unen kuin mielialankin vaikutukset ihmisen kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin.

Tässä raportissa kerrotaan kehittämisprojektistä, joka toteutettiin Härkätien terveystieteiden palveluissa Liedossa toimivaan liikunta- ja elintapaohjausryhmään (Leo). Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää ja selkeyttää Leo-toiminnan prosessia. Projektin tavoitteena oli saada tietoa toiminnan vaikuttavuudesta

sekä vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä ryhmäohjauksessa. Projektissa toteutettiin tutkimus toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi. Tutkimuksessa mitattiin terveyteen liittyviä tekijöitä, selvitettiin Leo-ryhmään osallistuvien muutoksia elintavoissa ja havainnoitiin ryhmässä esiintyvää vuorovaikutusta.

Tässä raportissa kerrotaan kehittämisprojektin taustasta, elintapasairauksiin liittyvistä tekijöistä sekä aiemmissa tutkimuksissa todetuista vaikuttavista elintapaohjausmenetelmistä. Raportissa esitellään projektiryhmän toimintaa sekä kehittämisprojektissa toteutettua tutkimusta, sen tuloksia ja kehittämisprojektin tuotosta sekä arvioidaan ja analysoidaan kehittämisprojektia kokonaisuudessaan. Lopussa tuodaan esiin jatkokehitysehdotuksia.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia järjestämään terveyttä edistäviä palveluja kaikille ikäluokille sekä pyrkimään terveyserojen kaventamiseen. Terveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhuollon toimintaa, josta kunnat ja kuntayhtymät ovat vastuussa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan kaikessa toiminnassa tulee keskittyä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä eriarvoisuuden kaventamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Käynnissä olevassa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa painotetaan myös ennaltaehkäisevien palvelujen tärkeyttä (Valtioneuvosto n.d.).

Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat luokitellaan kansansairauksiksi. Näihin voidaan vaikuttaa terveyttä edistävästi parantamalla elintapoja kuten ravinnon koostumus, unen laatu, liikunnan lisääminen, suuhygienian parantaminen ja tupakoinnin lopettaminen. Elintapoihin liittyviä sairauksia tulee ehkäistä elintapaohjauksella, jossa autetaan yksilöitä terveystietämisen muutokseen. (THL 2019b, 3.) Asiakkaiden tarpeet terveydenhuollossa ovat yhä moninaisempia, jotta niihin pystytään vastaamaan, tarvitaan asiantuntemusta ja osaamista useammilta tieteenaloilta. Elintapaohjauksessa asiakas hyötyy moniammatillisesta ja -alaisesta yhteistyöstä. (Sandström ym. 2019; Seppälä 2015, 56–57.)

Tämä kehittämissuunnitelma liittyy Liedon terveystalouksissa toteutettuun liikunta- ja elintapaohjausryhmän toiminnan kehittämiseen. Liedon terveystaloukset kuuluvat Härkätien yhteistoiminta-alueelle, johon kuuluvat myös Marttilan ja Koski Tl:n kunnat. Toimintaa on toteutettu Liedossa, mutta siihen saa osallistua koko Härkätien yhteistoiminta-alueen asukkaat.

Härkätien terveystaloukset sai vuonna 2018 hankerahaa, jonka myötä alkoi liikunta- ja elintapaohjausryhmätoiminta eli Leo. Tällä ryhmätoiminnalla vastataan Liedossa hyvinvoinnin edistämisen haasteisiin, johon

Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) kuntia velvoittaa. Toiminta on toteutettu moniammatillisena ryhmätoimintana ja se täydentää yksilöllistä elintapaohjausta. Kohderyhmänä on ollut työikäiset. Ryhmään on saanut liittyä omasta aloitteesta tai terveyskeskuksen henkilökunta on tarjonnut liittymismahdollisuutta, jos henkilöllä esiintyy elintapasairausten riskitekijöitä.

Leo-toiminnan aihealueita ovat motivaatio elintapamuutokseen, ruokavalio, suun terveys, päihteet, uni, mieliala, fysioterapeutin ohjaus sekä lääkärin puheenvuoro elintapasairauksista. Näistä aihealueista on koottu kuusi kokoontumiskertaa, joissa on omat asiantuntijat ohjaamassa ryhmää. Moniammatillisessa tiimissä ryhmän ohjaajina on ollut terveydenhoitaja, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, päihde- ja mielenterveyshoitaja, suuhygienisti ja lääkäri. Ohjaajientiimi on suunnitellut ja toteuttanut toimintaa yhteistyössä. Leo-toimintaan on kuulunut alkukartoitus, jossa on keskusteltu ryhmään osallistuvan henkilön alkutilanteesta ja halukkuudesta ryhmätoimintaan sekä on otettu verikoe, jolla on selvitetty perusverenkuva, sokeri- ja kolesteroliarvot. Kokoontumisissa on ollut tarkoitus toimia ryhmäläisiä osallistavasti. Puolen vuoden kuluttua ryhmät on kutsuttu kontrollikokoontumiseen. Heiltä on otettu tuolloin myös uudelleen verikokeet.

Leo-ryhmätoiminnan tavoitteena on ollut tukea ryhmään osallistuvia elintapamuutoksessa, joka edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Koronapandemian puhjettua vuonna 2020 keväällä toiminta jäi pitkälle tauolle. Haasteena toiminnassa on ollut henkilökunnan vaihtuvuus ja osittain tiedon kulku sekä ajankäyttö. Sisällön muokkaustarvetta on myös huomattu sekä yhtenäinen, selkeämpi ja teoriapohjainen toimintaprosessi kaipaa tarkennusta.

Vaikuttavuutta voidaan arvioida intervention ja sen tulosten välisen suhteen mukaan. Vaikuttavuuden arviointia tarvitaan, jotta voidaan kehittää interventioita ja terveydenhuollon toimintaa. (Kettunen 2017, 4–19.) Leo-toiminnan vaikuttavuutta ei ole aiemmin tutkittu, joten tämän kehittämisprojektin tavoitteena on selvittää toiminnan vaikuttavuutta sekä kehittää sisältöä toiminnan ylläpitämiseksi.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Terveyden edistäminen

Terveys vaikuttaa ihmisen kokemaan elämänlaatuun (Kivelä 2019, 91). Se on ihmisellä käytettävissä olevan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn potentiaalia, joka mahdollistaa ihmisen merkityksellisen toiminnan. Siksi edistämällä terveyttä luodaan yhteiskuntamme käyttöön aiemmin piilossa olleita resursseja. Terveys tarkoittaa yleensä ihmisille toimintakykyä, olla osa yhteiskuntaa ja kykyä elää mielekästä elämää. (Koponen ym. 2015, 8–9, 58.)

Terveyden edistämisen tavoitteena on luoda ihmisille entistä paremmat mahdollisuudet vaikuttaa hyvinvointiinsa ja hallita terveyttään. Siihen kuuluu muun muassa sairauksien riskitekijöihin vaikuttaminen. (Ståhl 2017, 971.) Terveyden edistäminen perustuu usein monitieteiseen lähestymistapaan. Se on sekä yksilöön että yhteisöön kohdistuvaa toimintaa, jossa pyritään luomaan keinoja terveyden aikaansaamiseksi ja ylläpitämiseksi toimien ennaltaehkäisevästi sekä toimintakykyä edistävästi. (Koskinen-Ollonqvist 2005, 9.)

3.2 Aikuisten terveys Suomessa

FinnTerveys 2017 -tutkimuksella selvitettiin suomalaisten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä laajasti. Siinä havaittiin useita positiivisia muutoksia elintavoissa. Tupakointi ja humalajuominen olivat vähentyneet työikäisillä. Fyysinen aktiivisuus oli oikean suuntaista kansanterveyden kannalta. Kokonaiskolesteroliarvot olivat kääntyneet laskuun eikä kohonnut verensokeri ollut yleistynyt väestössä. (Koponen ym. 2018, 2, 189.)

Terveyden edistämisen kannalta FinTerveys 2017 -tutkimuksessa havaittiin useita haasteita. Terveyseroja esiintyi maakunnittain. Väestön terveyden, toiminta- ja työkyvyn hyvä kehitys on hidastumassa. Lihavuus on yksi

suurimmista kansanterveysongelmista ja työikäisillä se on lisääntynyt. Ruokavalinnoissa on parantamisen varaa. Kohonnut verenpaine on yleistä. Masennusoireet ovat yleistyneet ja psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt työikäisillä naisilla. Ongelmat ja kivut tuki- ja liikuntaelimestössä ovat yleisiä. Suun omahoidon positiivinen kehitys on pysähtynyt ja suun terveytensä hyväksi kokevia on vähemmän. (Koponen ym. 2018, 189–191.) Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina (Pirkkola 2020, 135).

Aikuisten ruokailutottumukset eivät ole suositusten mukaisia monelta osin. Naiset syövät terveellisemmin kuin miehet ja ruokavalioissa on yhä enemmän eroa. Rasvojen käyttöä monen tulisi vähentää ja yli 70 % saa liian vähän kuituja ruokavaliostaan. Suolaa käytetään myös liikaa. (THL 2019a.)

Työikäisten terveyseroihin vaikuttaa työ, työolot ja työmarkkina-asema sekä koulutus. Työntekijäammateissa on enemmän työhön liittyviä terveysriskejä kuten fyysistä kuormitusta ja heikompi työilmapiiri. Pelkän peruskoulun suorittaneilla on enemmän työttömyyttä, heikompi terveys ja päihteiden käyttöä. Työttömyys kasvattaa terveyseroja, joten sen vähentäminen on tärkeää. Myös työttömien terveydestä kannattaa pitää huolta tarjoamalla terveyspalveluja, erityisesti pitkäaikaistyöttömiin tulisi kiinnittää huomiota. Alempien sosiaaliryhmien terveys on heikompi ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö on riittämätön suhteessa tarpeeseen. (THL 2020.) Lääkäripalveluita tarvitessaan työikäiset hakeutuvat ensisijaisesti työterveyshuoltoon. Terveyspalveluissa tulee kannustaa terveyttä edistäviin valintoihin ja elintapamuutoksiin. (Koponen ym. 2018, 191–192.)

3.3 Elintapasairaudet

Elintapasairauksiksi voidaan luokitella sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma ja allergiat, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat, sillä niihin voidaan vaikuttaa terveyttä edistävästi parantamalla elintapoja. Näitä elintapasairauksia voidaan ehkäistä elintapaohjauksella, jota tulisi antaa kaikilla

terveydenhuollon sektoreilla erityisesti kohdistaan ne riskihenkilöille. (THL 2019b, 3.)

Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä merkittävää on alentaa veren kolesterolitasoa sekä verenpainetta parantamalla ravitsemusta, vaikuttamalla rasvojen laatuun sekä vähentämällä suolaa. Ylipainon välttäminen, alkoholin ja tupakan käytön vähentäminen sekä liikunnan lisääminen ovat tässä myös tärkeitä toimia. (Koski ym. 2015, 42; Khanji ym. 2018.) Stressaava elämäntilanne myös lisää riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin.

Moniammatillisella lähestymistavalla voidaan ehkäistä ja hoitaa näitä sairauksia. (Vamvakis ym. 2017.) Elintapojen parantaminen tehostaa kaikkien kansantautien ehkäisyä ja hoitoa. Monia kansanterveydellisiä ongelmia voidaan vähentää myös kognitiivisella ja sosiaalisella aktiivisuudella. Terveiden edistämistyössä tarvitaan laajaa yhteistyötä yhteiskunnan eri osa-alueilla. (Koponen ym. 2018, 191–192.)

3.4 Elintapasairauksiin liittyviä tekijöitä

3.4.1 Liikunta ja ylipaino

Lisäämällä fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa voidaan ehkäistä kansansairauksia ja lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa koko yhteiskunnan toimintakykyä. Vähäinen liikunta lisää sairauspoissaoloja ja vähentää työn tuottavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 4,13). Liikunnan Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan pitkäaikaissairauksien (mm. lihavuus, valtimosairaudet ja diabetes) hoitoon tulee kuulua säännöllinen liikunta yhdistettynä elintapamuutoksiin. Aikuisten terveyden kannalta riittäviin liikuntasuosituksiin kuuluu reipasta liikuntaa kuten reipasta kävelyä 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa kuten juoksua 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Lihaskuntoa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa suositellaan vähintään kaksi kertaa viikossa. Kevyttä liikuskelua kuten hyötyliikuntaa, suositellaan mahdollisimman usein sekä paikallaan oloa ja taukoja tulisi myös pitää.

Palauttava uni on mainittu myös tärkeänä osana liikuntasuosituksia. (UKK-instituutti 2021a.)

Liikuntaa voidaan toteuttaa myös vain muutaman minuutin jaksoissa ja kevytkin liikuskelu ja hyötyliikunta on kannattavaa terveyden kannalta. Yli 65-vuotiaiden liikuntasuosituksissa painotetaan tasapainon ja lihasvoiman merkitystä sekä liikkumisen monipuolisuutta, jotta se olisi toimintakykyä ylläpitävää ja parantavaa. Muuten ikäihmisten liikuntasuositukset ovat kuten 18–64-vuotiaillakin. (UKK-instituutti 2021a; UKK-instituutti 2021b.) Nämä suositusraajat ylittämällä saadaan terveyshyötyjä. Liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa useita sairauksia kuten lihavuus, dyslipidemia, 2 tyypin diabetes ja sepelvaltimotauti. (Liikunta. Käypä hoito -suositus 2016.)

Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jonka ehkäisy ja hoito on tärkeää, sillä se aiheuttaa merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Lihavuutta arvioidaan painoindeksillä (BMI) sekä vyötärönympäryksillä. BMI eli body mass index lasketaan painon ja pituuden mukaan. Ylipaino alkaa kansainvälisesti sovitun mukaisesti, kun BMI arvo ylittää 25 kg/m². Lihavuuden BMI raja-arvo on 30 kg/m², jonka jälkeen sairastumisriski liitännäissairauksiin kohoaa. BMI-arvon ollessa yli 35 kg/m² puhutaan vaikeasta lihavuudesta ja yli 40 kg/m² sairaalloisesta lihavuudesta. Yli 65-vuotiaille suositeltava BMI-arvo on 23–29 kg/m². BMI-mittausta täydentää vyötärönympäryksen mittaaminen. Vyötärölihavuudesta puhutaan, kun mittaus ylittää miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm. Näitä käytetään myös metabolisen oireyhtymän arvioinnin mittareina. Lihavuutta ehkäistään elintapaohjauksella ja liikunta- ja ravintointerventioilla. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2020.)

3.4.2 Veren kolesteroli- ja sokeriarvot

Dyslipidemat eli veren korkeat kolesterolipitoisuudet lisäävät valtimotaudin riskiä. Riskiä kohottavat myös tupakointi, kohonnut verenpaine ja ylipaino. Dyslipidemian hoidossa vaikutetaan elämäntapoihin sekä tarvittaessa käytetään

lääkehoitoa. Dyslipidemia todetaan veren kolesteroliarvoista: verenplasman kokonaiskolesteroliarvon tulisi olla alle 5,0 mmol/l ja LDL-kolesterolin alle 3,0 mmol/l. (Dyslipidemiat. Käypä hoito -suositus. 2021.) HDL-kolesterolin olisi hyvä olla naisilla yli 1,2 ja miehillä yli 1 mmol/l, sillä se kuljettaa kolesterolia pois kudoksista (Tunturi 2021). Valtimoterveyttä voidaan edistää terveellisellä ruokavaliolla, säännöllisellä liikunnalla, painonhallinnalla, tupakoimattomuudella, stressin välttämällä ja riittävällä unella (Dyslipidemiat. Käypä hoito -suositus. 2021).

Ihmisen veriplasmassa on normaalisti triglyseridejä alle 2,0 mmol/l. Triglyseridejä saadaan pääasiassa ravinnosta, mutta myös elimistö itse valmistaa niitä mm. maksassa. Korkea triglyseridiarvo lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä. Vyötärölihavuus, runsas nopeiden hiilihydraattien (mm. sokerit) käyttö, runsas alkoholin käyttö ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes kohottavat triglyseridiarvoja. Myös perintötekijät vaikuttavat triglyseridien määrään. Ruokailutottumusten parantamisella triglyseridiarvoja voidaan alentaa ensisijaisesti. (Dyslipidemiat. Käypähoito-suositus 2021; Mustajoki 2019.)

Tyypin 2 diabetes on alidiagnosoitu sairaus, josta kertoo veren plasman pitkäaikaisesti suurentunut sokeri- eli glukoosipitoisuus. Tyypin 2 diabetes voidaan diagnosoida, jos veren plasman paastoarvo on yli 7 mmol/l. Jos paastoarvo on 6,1–6,9 mmol/l, voidaan puhua esidiabeteksestä. Paastoarvon ollessa alle 6 mmol/l, ollaan normaalitilanteessa. Arvot on suositeltavaa tutkia laskimoveren plasmasta eli P-Gluk-mittauksella. (Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020.)

Diabetes voidaan luokitella eri tyypeihin, joista yleisimmät ovat 1 tyyppi ja 2 tyyppi. Sairauteen voi liittyä useita äkillisiä ja kroonisia komplikaatioita, jotka voivat vaikuttaa elämänlaatuun ja eliniän ennusteeseen. Komplikaatioiden ehkäisemiseksi tarvitaan moniammatillista ohjausta ja elintapojen muutosta kiinnittäen huomio mm. dyslipidemiaan, korkeaan verenpaineeseen, tupakointiin ja psykososiaalisiin riskitekijöihin. Tyypin 2 diabetekseen sairastutaan yleensä aikuisiässä ja siihen voi vaikuttaa ylipaino, kohonnut verenpaine tai metabolinen

oireyhtymä. Sairastumisriskiä nostaa myös psykososiaaliset ja sosioekonomiset kuormitustekijät kuten stressi, univaikeudet ja masennus. Elintapaohjauksella, ravitsemuksen parantamisella ja liikunnalla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabetekseen sairastumista sekä hoitaa sitä. (Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020.)

3.4.3 Uni ja ravitsemus

Uni on tärkeää aivojen aineenvaihdunnan ylläpitämisen kannalta. Se vaikuttaa muistiin ja oppimiseen sekä immunologisen tasapainon säätelyyn. Uni liittyy ihmisen vuorokausirytmiiin. Aikuisilla unen tarve vaihtelee 6–9 tunnin välillä. Hyvälaatuinen uni sisältää eri univaiheita tietyn määrän. Sisäsyntyisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden vuorovaikutus vaikuttavat unettomuuden kehittymiseen. Unihäiriöillä on useita luokitteluja ja syitä voi olla useita. Pitkäkestoinen unettomuus on haitallista terveydelle ja toimintakyvylle. Huonot elintavat heikentävät unta ja hyvä terveys taas ehkäisee unihäiriöitä. Ravitsemuksella ja liikunnalla voidaan parantaa unta. (Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2020.) Uniongelmissa keskitytään useimmiten ajanhallintaan ja vuorokausirytmien säännöllistämiseen sekä stressinhallintaan (THL 2019b, 5).

Terveille ja kohtuullisesti liikkuville aikuisille on laadittu ravitsemussuositukset, joiden tavoitteena on parantaa väestön terveyttä. Ravitsemuksella on tärkeä merkitys monien kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa kuten sepelvaltimotauti, lihavuus ja hammaskaries. Terveyttä edistävän ruokavalion tulee olla monipuolista. Sen tulisi sisältää paljon kasviksi, kalaa, kasviöljyjä, vähärasvaisia maitotuotteita ja kuituja. Liiallista lihan, sokerin ja suolan käyttöä tulisi välttää. Myös sokerittomat juomat ovat haitallisia hampaille ja niitä tulee välttää. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä noin 500 g päivässä. Viljavalvisteissa suositeltavaa naisille on 6 annosta ja miehille 9 annosta päivässä (1 leipä on yksi annos) ja mieluiten täysjyvätuotteita. Ravinnon rasvoiksi suositellaan kasvipohjaisia valmisteita ja öljyjä. Nesteitä suositellaan nautittavaksi 1–1,5 litraa päivässä. Vesi on paras janojuoma. Säännöllinen

ateriarytmi on suositeltavaa, jolloin ruokailuja olisi noin 4–5 päivässä. (Fogelholm ym. 2018, 8–24.)

3.4.4 Suun terveys

Suun terveydestä huolehtiminen kuuluu yleisterveydestä huolehtimiseen. Huonon suuhygienian on todettu olevan yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin sekä syöpäkuolleisuuteen. Karies, ientulehdus ja parodontiitti ovat yleisiä suun tulehduksellisia sairauksia. Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava sairaus. (Karies (hallinta) Käypä hoito -suositus 2020; Parodontiitti. Käypä hoito -suositus 2019.) Suun bakteerit leviävät elimistöön verenkierron mukana sekä myös suoliston kautta. Suun tulehduksilla on havaittu useita vaikutuksia moniin yleissairauksiin kuten dementia, lihavuus ja korkea verenpaine. Hoitamaton parodontiitti lisää elimistön matala-asteista tulehdustilaa ja heikentää myös diabeteksen hoitotasapainoa. Parodontiitin on todettu heikentävän myös elimistön lipidiaineenvaihduntaa ja nostavan veren kolesterolipitoisuuksia. (Pussinen ym. 2021.)

Hyvällä päivittäisellä omahoidolla suun sairaudet ovat ehkäistävissä. Omahoitoon kuuluu huolellinen hampaiden pesu fluorihammastahnalla aamuin illoin, hammasvälien puhdistus päivittäin, tupakoimattomuus, terveelliset ruokailutottumukset, napostelun välttäminen, sokerin ja sokeripitoisten juomien välttäminen. (Karies (hallinta) Käypä hoito -suositus 2020; Parodontiitti. Käypä hoito -suositus 2019.) Hyvällä suun omahoidolla ja suun tulehdusten ammattimaisella hoidolla edistetään yleisterveyttä, ehkäistään yleissairauksia ja edistetään niiden hoitoa. Suun terveyttä ja omahoidon toteutumista voidaan arvioida havainnoimalla ienverenvuotoa ja plakkipeitteen esiintymistä suussa. Ienverenvuoto kertoo ientulehduksen esiintymisestä ja sitä aiheuttaa ienrajoihin kertynyt plakkipeite. (Pussinen ym. 2021.)

3.4.5 Päihteet ja mieliala

Tupakointi aiheuttaa paljon sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia sekä kustannuksia yhteiskunnalle. Tupakkatuotteet aiheuttavat monille vaikean riippuvuuden. Monien sairauksien hoidossa tupakasta vieroitus tulee olla tärkeänä osana hoitoa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholin käyttöön liittyy useita terveyshaittoja ja riskejä. Ongelmakäyttö voi vaurioittaa lähes koko elimistöä. Se kohottaa mm. syöpäriskiä, tapaturma-alttiutta, lisää riskiä mielenterveyshäiriöille, unihäiriöille ja ylipainolle. Alkoholin riskikäytön raja-arvoiksi Suomessa on määritelty naisilla 12–16 annosta viikossa ja miehillä 23–24 alkoholiannosta viikossa. (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2018.) Alkoholia suositellaan korkeintaan 1 annos naisille ja 2 annosta miehille päivässä, mutta päivittäistä alkoholin käyttöä suositellaan vältettävän sekä runsasta kerta juomista (Fogelholm ym. 2018, 23).

Mielenterveyden ongelmat ovat yksi merkittävimmistä syistä työkyvyttömyyteen Suomessa. Epäterveelliset elämäntavat ja vaikeat olosuhteet heikentävät mielenterveyttä. Mielenterveys vaikuttaa laajasti kokonaisterveyteen ja sosiaaliseen sekä taloudelliseen hyvinvointiin niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla. (Vorma 2020.) Mielialaongelmien ja masennuksen ehkäisyssä on tärkeää terveellinen ruokavalio, kohtalainen määrä liikuntaa, riittävä uni, tupakoinnin välttäminen, alkoholin liikakäytön välttäminen ja hyvät ihmissuhteet sekä kokemus sosiaalisesta tuesta (Depressio. Käypä hoito -suositus 2021).

3.5 Terveysten edistämisen vaikuttavuus

Terveysten edistämisen vaikuttavuuden arvioinnin tavoitteena on intervention järjestelmällinen tarkastelu sen hyötyjen kannalta. Intervention vaikuttavuus viittaa siihen, paljonko se tuo kohdeyksilölle terveysvaikutuksia. (Konu ym. 2009, 285–286.) Vaikuttavuuden arviointia tarvitaan, jotta voidaan todeta, onko toiminnot hyviä ja voidaanko niillä saavuttaa haluttuja tuloksia. Menetelmiä

arviointiin on monia. Intervention tavoite on tärkeä määritellä tarkasti sekä kuvata interventio, jotta pystytään arvioimaan vaikuttavuutta. Vaikuttavuus kertoo intervention ja sen tulosten välisen suhteen. Vaikuttavuuden arvioinnilla voidaan kehittää interventioita ja terveydenhuollon toimintaa. (Kettunen 2017, 4–19.)

Terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuuden tutkimuksissa, vaikka niissä olisi käytetty koe- ja kontrolliryhmiä ja pyritty saamaan vahvaa tutkimusnäyttöä, ei ole kuitenkaan pystytty saamaan tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Tutkimuksiin osallistuneilla on kuitenkin havaittu positiivisia muutoksia. Pääsääntöisesti interventioista on kuitenkin ollut hyötyä eli terveys tai elintavat ovat muuttuneet parempaan suuntaan. (Kivelä 2019, 105; Ruotsalainen 2016, 5; Vermunt ym. 2013; Salmela 2012, 85.)

Terveyden edistämisen interventioita on vaikea tutkia niin, että saataisiin kontrolloidut olosuhteet ja jotta saataisiin vahvaa tutkimusnäyttöä. Vaikuttavuuden arvioinnin haasteena on interventioiden moninaisuus. Kaikkia interventioon vaikuttavia asioita on vaikea mitata. (Ståhl 2017, 972–973.) Vaikuttavuus terveyden edistämisessä tulee esille vasta pitkällä aikavälillä. Pitkä aikajänne vaikeuttaa sen arvioimista, mikä ja mitkä tapahtumat ovat tulokseen vaikuttaneet. Arvioinnin kohteena voi olla joko toiminnan tavoitteet tai yksilön tavoitteiden toteutuminen. Kohteena voi olla joko prosessi tai lopputulos tai voidaan arvioida toiminnan tavoitteita yksilön tarpeiden näkökulmasta. (Hämäläinen ym. 2016, 12–13.) Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on teoriapohja, joka auttaa kohdistamaan arvioinnin tavoitteen mukaisiin asioihin ja ongelmiin. Siten rajataan miksi ja miten tietty interventio voi vaikuttaa. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 5–8.)

3.6 Elintapaohjaus

Elintavoilla on suuri merkitys terveyden ylläpitämisessä ja siinä kuinka erilaiset aineenvaihduntaan liittyvät sairaudet kehittyvät. Tyypin 2 diabetes on esimerkiksi tällainen sairaus. Sairauksien kehittymiseen vaikuttaa mm.

ruokavalio, veren rasvakoostumus, aineenvaihdunta, suolistomikrobit ja psyykkinen hyvinvointi sekä fyysinen aktiivisuus. (Noerman 2020, 9–10, 121–122.)

Elintapamuutoksessa tavoitellaan huonoista tavoista pois oppimista ja uusien tapojen omaksumista (Absetz & Hankonen 2011, 2265). Elintapoihin liittyviin terveyden riskitekijöihin pyritään vaikuttamaan elintapaohjauksella. Se on interventio, jolla tähdätään käyttäytymisen muutokseen, joka edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Salmela ym. 2010, 208.) Elintapaohjauksella autetaan yksilöitä myös ylläpitämään terveellisempiä elintapoja (THL 2019b, 3). Sanna M. Salmela (2012, 19) määrittelee elintapaohjauksen terveydenhuollon ammattilaisen ja korkeariskisen henkilön väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa pyritään vahvistamaan henkilön omia mahdollisuuksia muuttaa elintapojaan ja siten edistää terveyttään.

3.7 Elintapamuutokseen vaikuttavia tekijöitä

Elintapoihin liittyvien interventioiden vaikuttavuudesta on tullut merkittävää terveyden edistämisen arvioinnille (Salmela ym. 2010, 208).

Elintapaohjauksessa on hyvä hyödyntää käyttäytymistieteitä, joista löytyy keinoja muutoksen vaikuttavuuden lisäämiseen. Elintapamuutoksessa vaikuttaviksi menetelmiksi on todettu motivoiva haastattelu, ohjaaminen oman käyttäytymisen seurantaan sekä tavoitteellisen toiminnan menetelmien hyödyntäminen. Erilaisia testituloksia kannattaa myös käyttää. Seuranta ja palautteen anto lisäävät vaikuttavuutta. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.) Nämä menetelmät tulevat esiin vaikuttavina monista tutkimuksista (THL 2019b; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Kelly ym. 2016; Ylimäki 2015; Vermunt ym. 2013).

Elintapamuutos etenee eri vaiheiden kautta. Valmius käyttäytymisen muutokseen riippuu siitä, missä vaiheessa muutosprosessia ihminen on. Vaiheita on erilaisia eri teorioiden mukaan, mutta muutokseen liittyy harkintaa, valmistelua, toimintaa, ylläpitoa ja lopulta muutoksen täydellinen omaksuminen.

Vaiheet etenevät yksilöllisesti eri tavoin ja niihin kuuluu repsahduksia ja lipsumisia, joista opitaan ja edetään taas eteenpäin tai joskus muutos hylätään ja palataan vanhaan. (Aittasalo 2020.)

Terveyttä edistävien toimintamallien tulisi nousta kohderyhmien tarpeista ja olla osallistavia (Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 368). Elintapaohjaus pitäisi kohdistaa korkeariskisiin henkilöihin ja ymmärtää muutoksen esteet (Gilis-Januszewska ym. 2018). On tärkeää, että osallistuja saa tukea muutokseen myös perheeltä ja muulta lähiympäristöltä. Muutosta tukevat ja estävät tekijät kannattaa kartoittaa heti alussa. (THL 2019b, 4; Seppälä 2015, 56; Kauronen 2016, 129; Kelly ym. 2016.) Kartoittamalla yksilöllisiä muutoksen esteitä elintapamuutokseen on saatu hyviä tuloksia erityisesti liikunta-aktiivisuuden lisäämiseen (Bouma ym. 2018). Terveellisten tapojen helppoon saavutettavuuteen ja päivittäisen elämän helpottamiseen tulisi kiinnittää huomiota eli tulisi löytää helposti toteutettavia ratkaisuja elää terveellisemmin (Kelly ym. 2016). Muutoksen toteuttamista kannattaakin pohtia konkreettisesti (Kivipelto ym. 2019, 185). Keskeistä elintapamuutoksen pysyvyydessä on se, että elääkö henkilö niin kuin itse haluaa. Kun haluaa toimia niin kuin pitäisi ja on neuvottu, muutoksesta tulee pysyvämpää. (Kurki ym. 2008, 36.)

Elämänlaadun parantamiseen ja elintapamuutoksen tukemiseen tarvitaan moniammatillista työtä, sillä liikutaan hyvin monitekijäisellä alueella (Bouma ym. 2018; Seppälä 2015, 57). Elintapaintervention onnistuminen paranee sen kohdistuessa useampiin elintapoihin samanaikaisesti. Vaikuttavuutta lisää myös moniammatillinen tiimi, yksilöllisyys, käyttäytymisen muutostekniikoiden käyttö, oman toiminnan seuraamiseen ohjaaminen asettamalla tavoitteet sekä tekemällä toimintasuunnitelma. Elintapamuutosta edistävät myös vertaisryhmän tuki. Ryhmäohjauksella on havaittu yhtä hyviä tuloksia kuin yksilöohjauksella. Elintapamuutos on monivaiheinen, joten useampia tapaamiskertoja suositellaan. (THL 2019b, 4.)

Käyttäytymismuutoksen aikaansaamisessa on tärkeää huomioida pystyvyyden tunne. Sitä tulisi lisätä, jotta ohjattava uskoo omiin kykyihinsä eikä lannistu kohdatessaan vastoinkäymisiä tai repsahduksia. Pystyvyyden tunnetta

tukemalla voidaan vaikuttaa positiivisesti elämäntapamuutokseen. (Absetz & Hankonen 2011, 2267.) Pystyvyyden tunnetta voidaan tukea asettamalla tavoitteita realistisesti pienin askelin ottaen huomioon, että tavoitteiden saavuttaminen lisää ja ylläpitää motivaatiota. Tavoitteiden asetteluun kannattaa käyttää aikaa ja miettiä keinoja niiden saavuttamiseksi. (Ylimäki 2015, 60–69.) Sosiaalinen vuorovaikutus ja ryhmän tuki auttavat rakentamaan pystyvyyden tunnetta. Myös aiemmat positiiviset kokemukset vahvistavat sitä. Pystyvyyden vahvistaminen ja muutospuheen herääminen ovat edellytyksiä muutosprosessin etenemiselle. (Aro 2015, 57–60.)

Erilaisten tekniikoiden hyödyntäminen elintapaohjauksessa on vaikuttavinta. Ohjauksen tuloksiin kuitenkin vaikuttavat myös sekä ohjaajan että ohjattavan yksilölliset ominaisuudet. Vaikka elintapaohjauksessa käytettäisiin kaikkia parhaita menetelmiä, enemmistö potilaista ei tule saavuttamaan erityisen hyviä tuloksia. Silti pienilläkin muutoksilla voidaan saada merkittävää muutosta kansanterveydelle kokonaisuudessa. (Absetz & Hankonen 2011, 2270–2271.)

3.7.1 Motivaatio ja motivoiva haastattelu

Hietaranta-Luoma ym. (2015, 915–918) toteavat tutkimuksessaan, että uhka sairastua ei yksinään edistä motivaatiota muutokseen, mutta kun huomaa sen suurempana vaarana sairastua, motivaatio elintapamuutokseen lisääntyy. Henkilökohtaisten terveystieteiden arvioinnista yhdistettynä yksilöohjaukseen on ollut hyötyä ainakin painonpudotuksessa (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Monien lähteiden mukaan elintapaohjauksessa pitäisi kuitenkin keskittyä positiivisiin asioihin (Kivipelto ym. 2019; Kivelä 2019; Absetz & Hankonen 2017; Kauronen 2016). Elintapamuutosta tehdessä suositeltavaa on selvittää veren sokeri- ja kolesteroliarvot muutosten seurantaan tukemaan, sillä näillä mittauksilla osoitettu riski sairastua, on näyttänyt motivoivan elintapamuutokseen (Seppälä 2015, 56).

Muutosprosessin etenemiseen vaikuttaa kohdehenkilön motivoitumisen vaihe eli onko se jo herännyt vai tarvitseeko motivaation syntymiseen vielä tukea.

Tulosodotukset ja usko omaan pystyvyyteen vaikuttavat motivaatioon. (Absetz & Hankonen 2017, 1016.) Motivoivan haastattelun menetelmällä on saatu hyviä tuloksia aikaan elintapamuutoksissa (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Elintapamuutoksessa tulisi tukea omaehtoista motivaatiota eli että kokee olevansa vapaa ja kykenevä valitsemaan itse ja kelpaavansa niin muille. Omaehtoista motivaatiota voidaan tukea motivoivalla haastattelulla, jolloin pyritään herättämään muutospuhetta yksilössä. Vaikuttavaa muutosta voidaan saada jo pelkällä motivoivan haastattelun ajatusmaailmalla, jolloin kohdataan yksilö hyväksyvästi, pyritään ymmärtämään ja ollaan luottamuksellisia. Ohjauksen tulee tukea yksilön itsemääräämisoikeutta. (Absetz & Hankonen 2017, 1017.)

Motivoivalla haastattelulla pyritään vahvistamaan ja löytämään yksilön motivaatio elintapojen muutokseen. Se on vuorovaikutuksellinen menetelmä, jossa pyritään siihen, että ohjattava tunnistaa itse muutoksen tarpeen ja miettii keinoja muutoksen toteuttamiseen. Omat arvot, muutoksen merkitys, tavoitteet ja voimavarat vaikuttavat motivoitumiseen. Motivoivassa haastattelussa ohjattavan tulee kokea tulleeensa kuulluksi. Tätä voi osoittaa katseella, osoittamalla empatiaa ja kysymällä tarkentavia kysymyksiä. Muutoskykyä kannattaa vahvistaa auttamalla löytämään vahvuuksia ja iloitsemaan pienistäkin muutoksista. Ammatillaisen tulisi välttää väittelyä ja keskustella myönteisesti. Ohjauksessa tulisi käyttää avoimia kysymyksiä, jotta yksilö saadaan ajattelemaan ja puhumaan. Ohjaaja voi koota esiintuotuja asioita yhteen ja siten osoittaa kuunnelleensa. Pyrkimyksenä on löytää asioista positiiviset puolet. (Järvinen 2020.)

3.7.2 Omaseuranta ja tavoitteet

Elintapamuutos koostuu monesta pienestä tekijästä. On tärkeää iloita positiivisista muutoksista pieni askel kerrallaan. Jo yksi pieni onnistuminen motivoi eteenpäin. Muutoksen tukemisessa kannattaa käyttää useampia muutosta tukevia tekniikoita ja erityisesti käyttäytymistieteisiin perustuvaa tietoa. (Absetz & Hankonen 2017, 1020.) Intervention tehokkuutta lisää, kun luodaan

tavoitteita ja menetelmiä käyttäytymisen muutoksen toteuttamiseen (Ensenyat ym. 2017). Tavoitteiden asetteluun kannattaa käyttää aikaa ja miettiä keinoja niiden saavuttamiseksi. Havainnoimalla ja raportoimalla elintavoista ja saamalla niistä tietoa erilaisilla mittareilla, tuetaan motivaation löytymistä ja konkretisoidaan muutoksen tarvetta. (Ylimäki, 2015, 69.) Tavoitteiden laatiminen ja niiden esillä pitäminen sekä yhdistäminen toteutukseen lisää ryhmäohjauksessa vaikuttavuutta. Itsearviointeissa saa tietoa muutosta edistävästä ja estävästä tekijöistä. (Kauronen 2017, 40).

Käyttäytymisen omaseuranta, johon liitetään tavoitteiden asettelu, toiminnan suunnittelu ja välittömän palautteen saaminen, parantaa intervention vaikuttavuutta (Absetz & Hankonen 2017, 1017). Kirjallinen omaseuranta ja itsearviointi tukevat muutosprosessin etenemistä (Kauronen 2016, 128; Vermunt ym. 2013). Omaseuranta on esimerkiksi liikunta- ja ruokapäiväkirjan pitämistä. Itsearvioinnin tekeminen auttaa myös ohjaajaa tukemaan osallistujia oikeissa tilanteissa. Tulositokset ja tavoitteet on hyvä laatia ryhmän aloittaessa. Niiden olisi hyvä olla realistisia ja konkreettisia. Saadakseen muutos konkreettiseksi, tavoitteita tulisi tarkastella joka kokoontumisella ja niitä kannattaa myös tarkistaa tiedon lisääntyessä. (Kauronen 2016, 128.)

Ihmisillä on monia automatisoituja tapoja. Huonoista tavoista tulisi oppia pois tietoisesti toimimalla toisin, toistamalla sitä ja luomalla siten uusi terveellisempi automaattinen toiminta. Kun uusia tottumuksia toistaa riittävän usein, niistä muodostuu vähitellen uusi automatisoitu tapa. (Absetz & Hankonen 2017, 1017–1020.)

3.7.3 Ryhmämuotoinen elintapaohjaus

Ryhmämuotoista elintapaohjausryhmää on pidetty hyvänä toimintamallina. Ohjausryhmiin osallistujat ovat kokeneet toiminnan positiivisena sekä sieltä saadun vertaistuen voimaannuttavana. (Pitkänen 2020, 85; Salminen 2019, 40; Aro 2015, 57; Vermunt ym. 2013; Kurki ym. 2008, 35.) Ryhmässä saatu tuki, yhteenkuuluvuuden tunne ja kokemuksien jakaminen edistävät

elintapamuutoksen toteumista (Sorvali 2018, 2). Ryhmässä syntyvä sosiaalinen kontrolli ja paine voivat olla auttava tekijä elintapamuutoksessa. Positiivinen palaute ryhmäläisiltä vahvistaa pystyvyyden tunnetta ja omia kykyjä muuttaa tapojaan. (Aro 2015, 57–59.) Toisaalta ryhmäytyminen voi olla myös haasteellista ja se vaatii ryhmän ohjaajilta kannustavaa otetta (Pitkänen 2020, 85).

Ryhmäohjauksessa olisi hyvä ottaa huomioon osallistujien lähtökohdat, muutosvalmius ja ikä eli parasta olisi, jos näillä osa-alueilla osallistujat olisivat saman tasoisia. Itsearviointeihin ja kokemustiedon jakamiseen olisi hyvä varata mahdollisimman paljon aikaa. Muutostarpeita ja muutosvalmiutta olisi ryhmän aloittaessa hyvä tarkastella riittävästi, jotta ohjaaja tietää lähtökohdat. (Kauronen 2016, 127.) Ohjauksessa on tärkeää itseluottamuksen tukeminen, liian suurien tavoitteiden välttäminen, vertaistuki, vuorovaikutteisuus ja luottamuksellinen ilmapiiri. Keskeiset ryhmäohjauksen vaikuttavuuden tekijät ovat motivointi, rohkaisu, kannustus, tavoitteiden asetteluun ohjaaminen, tietämenetelmistä ja keinoista, omaseurantaan ja itsearviointiin ohjaaminen, sekä ryhmäkeskustelujen ohjaaminen. (Kauronen 2017, 41–42.)

Ryhmän ohjaajan rohkaisu elintapamuutoksessa on koettu tärkeänä, vaikka tapahtuisi repsahduksiakin. Tavoitteiden saavuttamisessa on usein apua ryhmältä saadusta tuesta ja haasteiden jakamisesta. (Kurki ym. 2008, 35.) Ryhmän ohjaajan toiminnalla ja taidoilla on suuri merkitys siihen, kuinka vuorovaikutuksellisesti ryhmä toimii. Vertaistuen saaminen on ryhmätoiminnassa tärkeää, mutta sitä voi olla vaikea saavuttaa, jos ryhmään ei pystytä luomaan avointa keskusteluilmapiiriä. Kokemusten jakaminen, tuen ja myötätunnon saaminen ryhmässä on tärkeää, mutta se riippuu paljon ohjaajan toiminnasta. (Tiitinen ym. 2018, 358–359.) Terveystieteiden ammattilaisia olisi tärkeää kouluttaa erilaisten elintapaohjaustekniikoiden käyttöön (Bouma ym. 2018).

Luottamuksellinen toiminta ohjaajan kanssa parantaa neuvonnan vaikutusta. Vaikuttavampaa tulosta elintapaohjauksella saa, kun tunnistetaan muutoksen esteitä ja asetetaan tavoitteita. Tavoitteiden toteutumiseen on myös hyvä sopia

seurannasta ja tuen saamisesta. Ryhmäohjauksessa onnistumista tukee kannustaminen sosiaaliseen toimintaan, konkreettiset ja käytännönläheiset ohjeet, motivointi ja positiivisiin hyötyihin keskittyminen riskien ja uhkien sijaan. (Kivipelto ym. 2019, 185–186.)

Elintapamuutos tapahtuu usein prosessimaisesti ja yksilöllisesti. Eri muutoksen vaiheessa tukea tarvitaan enemmän. Tämän vuoksi ohjausta olisi hyvä tarjota ryhmäohjauksen lisäksi tarvittaessa yksilöllisesti myös ryhmätoiminnan päätyttyä. (Salmela 2012, 72.) Muutosprosessin käynnistyttyä sen ylläpitämisessä ja etenemisessä tarvitaan usein tukea (Ylimäki 2015, 75; Kurki ym. 2008, 34). Ryhmämuotoiseen elintapaohjaukseen osallistuneet toivovat tutkimusten mukaan jatkotapaamisia ja seurantaan intervention jälkeen (Sorvali 2018, 2; Kurki ym. 2008, 35).

4 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää ja selkeyttää Liedon liikunta- ja elintapaohjausryhmän eli Leo-toiminnan prosessia. Projektin tavoitteena oli saada tietoa toiminnan vaikuttavuudesta sekä vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä ryhmäohjauksessa. Leo-toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi toteutettiin tutkimus. Tutkimuksessa selvitettiin osallistujien yksilöllisiä elintapamuutoksia ja vaikutuksia heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa Leo-toimintaan osallistumisen aikana. Leo-toiminnan ryhmäohjauksissa havainnoitiin vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä. Ohjaajilta ja osallistujilta kerättiin myös palautetta. Tutkimuksella pyrittiin saamaan vastaus seuraaviin tutkimusongelmiin:

Tutkimusongelmat:

1. Onko Leo-ryhmätoiminta vaikuttavaa?
 - 1.1. Miten Leo-ryhmään osallistuminen vaikutti osallistujien elintapoihin, joita käsiteltiin ryhmäohjauksessa?
 - 1.2. Miten Leo-ryhmään osallistuminen vaikutti terveyttä kuvaaviin mittauksiin (paino, vyötärön ympäryys, veren sokeri- ja kolesteroliarvot, ienverenvuoto ja hammasplakki)?
2. Miten ryhmäohjauksessa onnistuttiin luomaan vuorovaikutusta ja vertaistukea?
 - 2.1. Millaisia hyviä käytäntöjä ryhmätoiminnassa esiintyi, joita kannattaa hyödyntää jatkossakin?
 - 2.2. Miten osallistujat ja ohjaajat kokivat Leo-toiminnan?

5 Projektiorganisaation kuvaus

Liedon liikunta- ja elintapaohjausryhmän (Leo) toimintaa on toteuttanut moniammatillinen ryhmänohjaajientiimi. Ryhmätoimintaa päätettiin alkaa kehittämään yhden mukana olleen ohjaajan aloitettua terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnot. Opintoihin liittyvä opinnäytetyö suoritetaan kehittämisprojektina, jossa Leo-toiminnan kehittäminen toteutettiin.

Projekti on kehittämistoimintaa, jolla on tavoite ja sille on määritelty tietty määräaika, aikataulu, resurssit sekä työntekijät. Se on etukäteen suunniteltua ja hierarkkisesti organisoitua ryhmätyötä. Projekti soveltuu käytännön kehittämistoimintaan, jossa voidaan kehittää jotain toimintaa työpaikalle tai organisaatiolle. (Salonen ym. 2017, 35–36.) Opiskelija toimii tässä kehittämisprojektissa projektipäällikkönä. Hänellä on vastuu projektin etenemisestä, tavoitteiden saavuttamisesta ja raportoinnista (Mäntyneva 2016, 23; Viirkorpi 2000, 30).

Projektiryhmä koostuu henkilöistä, jotka on nimetty toteuttamaan projektia (Mäntyneva 2016, 23; Viirkorpi 2000, 25). Tässä kehittämisprojektissa projektiryhmäksi muodostui moniammatillinen Leo-ryhmän ohjaajientiimi, josta osa on ollut mukana toiminnassa jo aiemmin. Mukana on sairaanhoitajia, mielenterveys- ja päihdehoitaja, fysioterapeutti, unihoitaja, suuhygienistejä ja lääkäri. Kaikki ovat Liedon terveystieteiden työntekijöitä ja vastaavat asiantuntijoina omasta aihealueestaan Leo-toiminnassa ja ohjaavat ryhmää oman aiheen kokoontumiskerralla.

Ohjausryhmä on projektin tärkein ohjauselin, joka edistää projektin tavoitteiden ja tarkoituksen toteutumista. Se on projektipäällikön tukena sekä ohjaa ja valvoo toimintaa. (Mäntyneva 2016, 24; Viirkorpi 2000, 29.) Leo-toiminnan kehittämisprojektin ohjausryhmässä on ollut mukana suun terveydenhuollon osastonhoitaja, fysioterapian esihenkilö, ylihoitaja ja johtava ylilääkäri Härkätien terveystieteiden palveluista.

6 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti eteni toimintatutkimuksen omaisesti. Siinä kartoitettiin, suunniteltiin ja kehitettiin jo olemassa olevaa toimintaa aikaisempien tutkimusten ja teorian pohjalta. Suunnittelu toteutettiin palaverissa isommassa ja pienemmissä kokoonpanoissa. Ryhmätoiminta toteutettiin keräten tutkimusmateriaalia havainnoiden sekä terveystilanteilla ja kyselyillä toiminnan arviointia varten. Tulosten perusteella arvioitiin toimintaa ja tehtiin saadun tiedon perusteella uusi suunnitelma toiminnasta. (Salonen ym. 2017, 35–40, 55.)

6.1 Projektiryhmän toiminta

Kehittämiprojektin suunnitelmavaihe alkoi vuoden 2021 alussa. Koronatilanne hieman vaikeutti toiminnan aloitusta. Leo-toiminta jäi keväällä 2020 kesken koronapandemian vuoksi, mutta sitä päästiin jatkamaan elokuussa 2021. Projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran helmikuussa 2021 ja suunnittelu toiminnan kehittämiseksi alkoi. Projektiryhmä on kokoontunut noin kerran kuukaudessa. Lisäksi projektipäällikkö keskusteli jokaisen ryhmänohjaajan kanssa erikseen eri aihealueiden ohjaustilanteiden toteutuksesta sekä käytännöistä. Projektiryhmässä on myös kommunikoitu ja tiedotettu paljon sähköpostitse käytännön toimintaan liittyvistä asioista. Projektin onnistumisen kannalta viestinnällä on suuri merkitys. Kaikki projektin toteutukseen osallistuvat tulee pitää ajan tasalla suunnitelmista, tavoitteista, toteutuksesta ja tuloksista. (Mäntyneva 2016, 113.)

Kehittämiprojekti alkoi palaverilla, joissa mietittiin kehityskohteita, joita oli tullut esiin sekä käytettiin apuna aiempaa tutkimustietoa. Tutkimusten pohjalta elintapaohjaukseen suositeltuja käytäntöjä tuli esille useita. Niitä oli positiivisen ilmapiirin luominen, ryhmäytymisen tukeminen, motivoivan haastattelun toimintamalli, tavoitteiden asettelu ja muutoksen konkretisoimisen tärkeys sekä päiväkirjan pitäminen ja omaseuranta. Näitä käytäntöjä päätettiin hyödyntää

kehittämisprojektissa. Suurin muutos ryhmätoimintaan tuli ryhmänohjaajien osallistumisessa, kun päätettiin, että yksi ohjaaja olisi koko ajan ryhmän mukana joka kokoontumisella. Tähän valittiin projektipäällikkö. Mukana kulkevan henkilön ajateltiin tuovan ryhmälle turvallisemman tunteen, joka voisi tukea ryhmän vuorovaikutusta ja helpottavan tiedottamista.

Projektipäällikkö kävi ryhmänohjaajien kanssa alkukesän 2021 aikana keskusteluja aihealueittain toiminnan toteutuksesta ja perehtyi esitysten sisältöihin. Keskusteluissa käytiin läpi aiemmista tutkimuksista esiin tulleita vaikuttavia elintapaohjauksen menetelmiä, pohdittiin niiden hyödyntämistä ja onko niitä jo hyödynnetty. Näin projektipäällikkö sai myös tarkemman kuvan koko toiminnan sisällöstä.

Kesällä 2021 lähetettiin kutsukirjeet Leo-ryhmään mukaan ilmoittautuneille. Tähän kysyttiin erikseen lupa vallitseva koronatilanne ja kokoontumisohjeistukset huomioiden johtavan ylilääkärin sijaiselta, vaikka tutkimuslupakin oli jo saatu. Suurin osa kutsun saaneista oli jo ennestään ilmoittautunut mukaan eli toimintaa ei tarvinnut tätä projektia varten mainostaa. Kutsussa oli tietoa alkumittauksesta, varattu aika siihen, kehoitus ja ohje käydä verikokeella sekä tietoa ja aikataulu ryhmäkokoontumisista ja tutkimustiedote (Liite 1).

Leo-ryhmäkokoontumiset alkoivat syyskuussa 2021 ja viimeinen kokoontuminen sekä loppumittaukset olivat maaliskuussa 2022. Kehittämisprojektin aikana projektipäällikkö jakoi tietoa Leo-ryhmäläisille sähköpostilla. Loppumittausten jälkeen tuloksia analysoitiin. Projektin lähestyessä loppua pohdittiin mallin toimivuutta projektiryhmän palaverissa. Projektipäällikkö pyysi projektiryhmäläisiltä palautetta kehittämisprojektista sekä keräsi mielipiteitä toiminnan kehittämistä varten sekä projektin tuotoksen laatimista varten. Tuotoksena tehtiin Leo-toiminnasta prosessikaavio toimintaohjeineen organisaation IMS-järjestelmään, josta voi jatkossa tutustua Leo-toiminnan prosessiin. Tähän saatiin tukea myös ohjausryhmältä. Kehittämisprojektin toteutus eteni suunnitelmien mukaan. Toteutus ja aikataulut on kuvattuna tarkemmin Kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

6.2 Leo-ryhmän toteutus

Leo-ryhmän toteutuksesta vastasi projektipäällikkö ja apuna toimivat projektiryhmäläiset. Toteutus ryhmän kutsumisesta loppumittauksiin kesti yhteensä noin kymmenen kuukautta. Leo-ryhmä, joka osallistui tutkimukseen, koottiin pääasiassa jo aiemmin ryhmään ilmoittautuneista henkilöistä. Kesäkuussa 2021 Leo-ryhmän osallistujiin otettiin yhteyttä kirjeitse, jossa heille oli tietoa ryhmästä, tutkimuksesta sekä varattu aika alkumittaukseen ja kehoitus käydä verikokeessa. Välimittausajat sovittiin kuudennen kokoontumiskerran kanssa samaan päivään lokakuun 2021 loppuun. Loppumittaus oli viimeisen kokoontumiskerran läheisinä päivinä. Kaikissa mittauksissa mitattiin paino, vyötärönympäryys, plakki ja ienverenvuoto sekä osallistujat täyttivät kyselyn (Liite 2).

Alkumittaustilanteessa ryhmäläiset täyttivät suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen sekä he saivat kyselyn saatekirjeen (Liite 3), jossa vielä kerrotaan kehittämisprojektin tutkimuksesta. Alkumittauksissa mitattiin myös pituus BMI-indeksin laskemista varten. Verikokeessa ryhmäläiset kävivät alussa ja viimeisen kokoontumisen lähetyvillä. Projektipäällikkö suoritti kaikki mittaukset, joissa apuna oli suuhygienisti projektiryhmästä. Verikoe otettiin laboratoriossa. Projektiryhmän yksi sairaanhoitaja oli vastuussa verikokeista. Hän laittoi lähetteet, kävi läpi niiden tulokset ja ilmoitti tulokset ryhmäläisille henkilökohtaisesti. Jos ryhmäläisellä oli verikoetulosten mukaan tarvetta lääkärin arvioinnille, se järjestettiin sairaanhoitajan toimesta.

Ryhmäkokoontumiset alkoivat syyskuussa 2021 viikon välein yhteensä kuusi kertaa. Kuudes kokoontumiskerta jouduttiin siirtämään viikolla eteenpäin, mutta tämä ei aiheuttanut ongelmia. Kokoontumisissa projektipäällikkö oli kaikilla kerroilla mukana sekä asiantuntijaohjaajat, jotka vaihtuivat aihealueen mukaan. Projektipäällikkö havainnoi ryhmätilanteissa vuorovaikutusta sekä keräsi palautetta ohjaajilta hyödynnettäväksi toiminnan kehittämistä varten. Kehittämisprojektin intervention toteutussuunnitelma Leo-ryhmälle esitellään Taulukossa 1 (s. 34).

Vaihe	Aihe ja asiantuntijavastuu	Menetelmät ja mittarit
Ryhmään liittyminen, alkumittaus vastaanotolla yksilöllisesti	Projektipäällikkö ja yksi projektiryhmäläinen.	Kyselylomake (kysymykset joka aihealueelta) + verikoe (pvk, sokeri, kolesterolit), vyötärönympäryys, pituus, paino, ienverenvuoto ja plakki.
1. Ryhmäkokoontuminen (kokoontumiset viikon välein) 15.9.21	Ryhmäytyminen, elintapamuutos ja motivaatio (sairaanhoitaja). <i>Projektipäällikkö.</i>	Kehotetaan asettamaan pieniä tavoitteita, pitämään päiväkirjaa sekä pohtimaan muutoksen esteitä ja onnistumisia (eivät ole mittareita). Ryhmänohjaajan palaute. Havainnointi.
2. Ryhmäkokoontuminen 22.9.21	Ravitsemus (2 sairaanhoitajaa) <i>Projektipäällikkö.</i>	Tavoitteiden tarkastelu. Ryhmänohjaajan palaute. Havainnointi.
3. Ryhmäkokoontuminen 29.9.21	Suun terveys ja päihteet (suuhygienisti+päihdehoitaja). <i>Projektipäällikkö.</i>	Tavoitteiden tarkastelu. Ryhmänohjaajan palaute. Havainnointi.
4. Ryhmäkokoontuminen 6.10.21	Uni ja mieliala (unihoitaja ja sairaanhoitaja). <i>Projektipäällikkö.</i>	Tavoitteiden tarkastelu. Ryhmänohjaajan palaute. Havainnointi.
5. Ryhmäkokoontuminen 12.10.21	Fysioterapeutin neuvonta ja ohjaus (fysioterapeutti) <i>Projektipäällikkö.</i>	Tavoitteiden tarkastelu. Ryhmänohjaajan palaute. Havainnointi.
6. Ryhmäkokoontuminen 27.10.21 välimittaukset (yksilöllinen aika erikseen)	Lääkärin puheenvuoro elintapasairauksista. <i>Projektipäällikkö.</i>	Kyselyyn vastaaminen ja palaute. Painon, vyötärönympäryksen, plakin ja ienverenvuodon mittaus. Omien tavoitteiden päivittäminen. Ryhmänohjaajan palaute. Havainnointi.
7. Kokoontuminen noin 6kk kuluttua ryhmän alusta 16.3.2022 loppumittaukset (yksilöllinen aika erikseen)	Keskustellaan kuulumisista. Palataan motivaatio ja elintapamuutosprosessin vaiheisiin. Vertaishenkilö kertomassa omasta elintapamuutoksesta. <i>Projektipäällikkö ja fysioterapeutti.</i>	Kyselyyn vastaaminen ja palaute. Omien tavoitteiden päivittäminen. Painon ja vyötärönympäryksen sekä plakin ja ienverenvuodon mittaus ja verikoe (pvk, kolesterolit ja sokeri). Havainnointi.

Taulukko 1. Leo-toiminnan intervention toteutus suunnitelma.

Leo-ryhmän aloitti kymmenen henkilöä ja lopussa oli mukana seitsemän. Ryhmäkokoontumisiin kaikki eivät päässeet joka kerralla mukaan. Heitä oli paikalla 4–6 henkilöä. Tähän ehkä vaikutti vallitseva koronatilanne. Kaikkia osallistujia suositeltiin ottamaan koronaturvallisuus huomioon eli kehoitettiin maskin ja käsidesin käyttöön sekä tulemaan paikalle vain terveinä. Kokoonmistilaan järjestettiin istumapaikat turvallisina välein. Osallistujilta kerättiin sähköpostiosoitteet ja sitä kautta jaettiin luentomateriaalia, jos ei päässyt paikalle sekä muuta informaatiota.

Kaikille osallistujille jaettiin alkumittaustilanteessa kansiot toimintaan liittyvien materiaalien keräämistä varten. Heille jaettiin myös lomake tavoitteiden laadintaa ja päiväkirjanpitoa varten. Tarkoituksena oli kannustaa näin heitä miettimään ja kirjaamaan ylös elintapamuutokseen liittyviä tekijöitä omassa henkilökohtaisessa toiminnassa. Heitä muistutettiin myös muista mahdollisista päiväkirjanpitotavoista esimerkiksi puhelinsovellusten hyödyntämisestä ja valitsemaan tapa, joka sujuisi mahdollisimman helposti itselle sopivalla tavalla. Tavoitteiden kirjaamisesta ja päiväkirjan pidosta muistutettiin myös kokoontumisissa.

Lisämateriaaleja ja nettilinkkejä elintapamuutoksen tueksi jaettiin ryhmäläisille sekä paperilla että sähköpostilla. Ravitsemuksesta he saivat muistilistan, ravintokolmion ja ruokapäiväkirjan. Päihdehoitaja jakoi Audit-kyselyn. Fysioterapeutilta he saivat myös kirjallista materiaalia. Sähköpostia hyödynnettiin tiedottamisessa ja muistutettiin seuraavista kokoontumisista. Ryhmäläisiä on myös kehoitettu olemaan projektipäällikköön yhteydessä sähköpostilla tai tekstiviestillä, jos on kysyttävää tai muuta asiaa. Osa ryhmäläisistä hyödynsi myös yksilökäyntejä, joita on tarjottu tarvittaessa mm. fysioterapeutille ja ravitsemusneuvontaan. Leo-ryhmäläisillä oli myös mahdollisuus käyttää kunnan kahta kuntosalia ilmaiseksi.

Välimittausten jälkeen projektipäällikkö lähetti kaikille ryhmäläisille sähköpostilla kannustavan viestin ja lyhyen tiedotteen mittaustuloksista. Viestissä muistutettiin tavoitteiden päivittämisestä ja päiväkirjan pidosta sekä tiedotettiin viimeisen kokoontumisen ajankohta. Välimittaustulosten ja palautteiden pohjalta

projektiryhmässä päätettiin viimeisen kerran kokoontumisen sisällöstä. Viimeisessä kokoontumisessa päätettiin kerrata motivaation ylläpitämistä sekä päätettiin etsiä vertaishenkilö kertomaan onnistuneesta elintapamuutoksestaan. Vertaishenkilön etsimiseen vaikutti ryhmäläisiltä saatu palaute välimittauksissa. Ohjausryhmässä päätettiin, että ryhmäläiset saavat motivaation ylläpitämiseksi loppumittausten jälkeen kymmenen kerran uimahallikortit naapurikunnan uimahalliin ja kuntosaliin.

Seitsemännen kokoontumisen aika sekä loppumittausaika ilmoitettiin ryhmäläisille sähköpostitse joulukuussa 2021. Se järjestettiin puolen vuoden kuluttua ryhmän alusta eli maaliskuussa 2022. Tällöin keskusteltiin kuulumisista, kuultiin vertaishenkilön elintapamuutostarina ja kerrattiin muutosprosessia. Samalla viikolla tehtiin loppumittaukset kuten alussa, osallistujat kävivät verikokeella ja vastasivat kyselyyn. Osallistujilta kerättiin myös palautetta viimeisellä ohjauskerralla koko ryhmätoiminnasta. Siitä alkoi tulosten kokonaisuuden analysointi ja raportin kirjoittaminen. Tuloksista raportoitiin organisaation terveystalvelujen johtoryhmälle toukokuussa 2022.

7 Tutkimusmenetelmät

Tässä kehittämissuorjettissa mukailtiin toimintatutkimusta, jossa tutkija on aktiivisesti mukana ja siinä arvioidaan kohteena olevaa toimintaa (Heikkilä 2014, 14). Toimintatutkimuksella kehitetään työelämää käytännön toiminnassa, jossa henkilöt, joita ongelma koskee, etsivät siihen ratkaisua.

Toimintatutkimuksen tulokset kohdistuvat yksittäiseen tapaukseen eivätkä yleensä pyri tulosten yleistettävyyteen. (Kananen 2014, 11–12.) Kohderyhmänä tässä kehittämissuorjettin tutkimuksessa on Leo-toimintaan osallistuvat aikuiset. Joukko on määrällisesti pieni eikä edusta koko aikuisväestöä, joten tätä voidaan kutsua näytteeksi (KvantiMOTV). Pienen otokseen tutkimus perustuu yksittäistapaukseen ja siinä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja saamaan esiin ihmisten kokemuksia (Kananen 2014, 22).

Toimintatutkimus voi sisältää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivisilla menetelmillä saadaan esiin muutoksen vaikutuksia. (Kananen 2014, 27). Tämän kehittämissuorjettin tutkimuksessa kerättiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tietoa. Tutkimusmenetelmien valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa halutaan saada. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa kerätään tietoa numeraalisesti kuten paino, joka mitataan punnitsemalla. Kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä halutaan selvittää sellaista asiaa, jota ei voida kuvailla numeerisesti. Tavoitteena on silloin selittää ja ymmärtää ihmisten toimintaa. Laadullisen tiedon johtopäätöksiin vaikuttaa tutkijan oma arvomaailma. Yhdistämällä eri tutkimustapoja voidaan parantaa tulosten luotettavuutta ja ne täydentävät toisiaan. (Vilka 2015, 63–70; Heikkilä 2014, 14–15.)

7.1 Terveysmittarit

Tutkimusmenetelmät tähän kehittämissuorjettiin valittiin aiempien tutkimusten pohjalta sekä tutkimuksen tavoitteiden ja asetettujen tutkimusongelmien mukaan. Elintapaohjausten vaikuttavuuden arvioinnissa aiemmissa

tutkimuksissa on käytetty mittareina laboratorionkokeita (verensokeri- ja kolesteroliarvot), painoa ja pituutta (BMI-indeksi), vyötärönympärystä ja kyselyjä (Pitkänen 2020; Pihlajamäki ym. 2019; Kauronen 2017; Ylimäki 2015; Kurki ym. 2008). Nämä menetelmät soveltuvat myös Leo-toiminnan yksilöllisten muutosten arviointiin ja niillä kerätään tietoa intervention alussa, lopussa ja kuuden kuukauden kuluttua intervention alusta. Mittaustulokset kirjattiin mittausslomakkeelle (Liite 4).

Mittauksissa tulee ottaa huomioon, se että ne mittaavat juuri sitä, mitä kuuluukin ja että ne ovat toistettavissa. Myös mittarien kuten painovaa'an toiminta pitää varmistaa. (KvantiMOTV.) Mittauksissa pyrittiin käyttämään samoja mittausvälineitä kaikille jokaisella mittauskerralla. Myös sama henkilö eli projektipäällikkö toteutti kaikki mittaukset, ja apuna kirjaamisessa ja toteutuksessa on ollut sama projektiryhmäläinen. Nämä parantavat tutkimuksen luotettavuutta. (KvantiMOTV; Heikkilä 2014, 28.)

Suun terveyttä voidaan mitata arvioimalla ja havainnoimalla ienverenvuotoa ja plakkipeitteen esiintymistä suussa. Ienverenvuoto kertoo ientulehduksen esiintymisestä ja sitä aiheuttaa ienrajoihin kertynyt plakkipeite. (Pussinen ym. 2021.) Näiden esiintymistä havainnoimalla saadaan tietoa suun terveydentilan muutoksesta sekä voidaan todentaa suuhygienian tehokkuutta tutkimuksen alku-, väli- ja loppumittauksissa. Tässä tutkimuksessa havainnot suusta tehtiin jakamalla hammaskaaret kolmeen osioon ja merkitsemällä mahdollinen havaittu plakki ja ienverenvuoto alueelta numeerisesti. Havaintojen arvot kuvataan Taulukossa 2.

Arvo	Plakki havainto	Ienverenvuotohavainto
0	Ei plakki	Ei ienverenvuotoa
1	Havaitaan koettaessa hampaan pintaa ientaskumittarilla.	Vähäistä ienverenvuotoa ienrajasta ientaskumittarilla koettamisen jälkeen.
2	Havaitaan ilman koettamista runsaammin.	Ienverenvuotoa heti ja runsaammin koettaessa ienrajaa ientaskumittarilla.

Taulukko 2. Suun plakki- ja ienverenvuotohavaintojen arvot.

Korkein arvo mittauksissa voi olla $2+2=4$ hammaskaaren kuudenneksessa eli yhteensä 24 (4x6), jolloin kaikilla sektoreilla on näkyvästi plakkia sekä ienverenvuotoa heti runsaammin koetettaessa ienrajaa. Kun koko suun pisteet jaetaan suurimmalla mahdollisella pistemäärällä, saadaan laskettua löydösten prosenttiosuus. Mitä pienempi luku, sitä parempi tilanne on suussa. Mittaustuloslomakkeessa (Liite 4) on kaavio havaintojen merkitsemisestä.

7.2 Kysely

Toimintatutkimuksen intervention vaikutusten arvioinnissa voidaan käyttää kyselyä (Kananen 2014, 103). Tässä kehittämisprojektin tutkimusosiota varten laadittiin kysely kaikilta elintapaohjauksen osa-alueilta. Kyselyllä pyrittiin saamaan tietoa ryhmäläisten käyttäytymisessä tapahtuneista muutoksista Leo-ryhmään osallistumisen aikana. Ryhmäläiset vastasivat kyselyyn intervention alussa, lopussa ja noin 6 kuukauden kuluttua intervention alusta. Kyselylomake (Liite 2) laadittiin niin, että vastauksia voidaan analysoida pääosin kvantitatiivisin menetelmin. Lisäksi pyydettiin palautetta avoimella kysymyksellä toiminnan loppuksi.

Kysymyslomake laadittiin tätä kehittämisprojektia varten aiempaan tutkimus- ja teorialtietoon perustuen. Kysymyslomakkeen laadinnassa tulee ottaa huomioon tutkittavien lähtökohdat. Lomake esitettiin, jotta varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys, täyttämiseen kulunut aika sekä tulosten tulkinnan sujuminen. Kyselylomakkeen täyttämisen sujuvuus parantaa vastausten laatua. (Anttila 2014.) Lomake esitettiin seitsemällä henkilöllä. Esitestauksen mukaan kyselylomakkeeseen tehtiin muutamia muutoksia. Kyselylomakkeet jaettiin ja täytettiin paikan päällä mittaustilanteissa, jolloin vastaaja saattoi tarvittaessa kysyä neuvoa. Tämä oli siis kontrolloitu kysely, joka parantaa vastausten laatua ja vähentää vastauskatoa (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197).

Tässä kehittämisprojektissa hyödynnettiin päiväkirjan pitämistä ja tavoitteiden asettelua elintapamuutoksen tukena, sillä niiden on todettu olevan tehokkaita toimia muutoksen onnistumisessa (Kauronen 2017, 40; Absetz & Hankonen

2011, 2268). Näitä ei kuitenkaan käytetä mittareina, vaan vain jokaisen ryhmään osallistuneen henkilökohtaisen muutoksen onnistumisen tukena. Jokaiselta elintapaohjauksen osa-alueelta osallistujat voivat asettaa oman tavoitteensa, päivittää niitä tiedon lisääntyessä ja pitää edistymisestään päiväkirjaa. Kirjallisella omaseurannalla myös muutosprosessi tulee paremmin näkyville (Kauronen 2017, 40). Päiväkirjan pito voi myös auttaa vastaamaan kyselyyn, jossa kartoitettiin ryhmäläisten elintavoissa tapahtuvia muutoksia ryhmätoimintaan osallistumisen aikana.

7.3 Havainnointi

Projektipäällikkö kulki Leo-ryhmän mukana kaikilla ohjauskerroilla. Samalla hyödynnettiin havainnointia. Havainnointi oli osallistuvaa, jossa tulee ottaa huomioon neutraali asennoituminen ja välttää korostamasta havainnointia, mutta osallistujia tulee kuitenkin informoida tiedon keruusta (Hirsjärvi ym. 2009, 216–217). Osallistuva havainnointi liittyy usein toimintatutkimukseen, kuten tässä kehittämisprojektissa. Havainnoimalla pystytään toteamaan asian tila, jota voidaan täydentää muilla menetelmillä. (Kananen 2014, 29.) Havainnoimalla saadaan tietoa juuri sillä hetkellä, kun asia tai tilanne tapahtuu. Siinä voidaan saada esiin myös sanatonta tietoa eleistä ja käyttäytymisestä. Haittana havainnoinnissa on havainnoijan huomiokyvyn rajallisuus ja läsnäolon mahdollinen vaikutus. (Heikkilä 2014, 18–19.)

Havainnointi on systemaattista tarkkailua. Strukturoitu havainnointi toteutetaan niin, että havainnoinnin kohde on ennestään tunnettu ja määritellään tietyt asiat, joita havainnoidaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Leo-toiminnassa havainnoitiin ryhmässä syntyvää vuorovaikutusta ja millä keinoilla ohjaaja onnistuu sitä lisäämään sekä miten vertaistuki ilmeni. Havainnoinnissa hyödynnettiin havainnointilomaketta (Liite 5). Ohjaajan suullista palautteella kerättiin ohjaustilanteen lopuksi kirjaamalla niitä ylös. Kuudennen ja seitsemännen kokoontumiskerran jälkeen kerättiin osallistujilta kirjallista palautetta. Palautteet täydensivät havainnointia.

7.4 Tulosten analysointi

Tulokset analysoitiin määrällisin ja laadullisin menetelmin. Analyysivaiheessa selviää, saadaanko aineistosta vastaus asetettuihin ongelmiin. Aluksi tarkastettiin, onko kaikki tiedot tallessa ja esiintyikö jotain virheitä ja pitääkö jotain tietoja täydentää. Aineisto järjestettiin muuttujiksi ja havaintoyksiköille annettiin jokin arvo. Laadullinen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi ja järjestettiin taulukoimalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–225.)

Tutkimuksen määrällisessä eli kvantitatiivisessa osiossa kyselylomakkeiden ja mittaustulosten analysoinnissa käytettiin Excel-laskentaohjelmaa.

Kyselylomakkeiden vastaukset muutettiin numeeriseen muotoon ja taulukoitiin. Määrällisen aineiston käsittely aloitettiin tutkimalla ja kuvailemalla muuttujien arvoja niin, että saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tulosten perusteella saatiin vastaukset tutkimusongelmiin ja tehtiin johtopäätökset sekä esitettiin tulosten yhteys teoriaan. (Heikkilä 2014, 138–139.)

Tarkoituksena tässä tutkimuksessa oli löytää elintavoissa tapahtuneita muutoksia. Otokoko oli pieni, joten tuloksia ei voida yleistää eikä muuttujien välisiä riippuvuuksia voida analysoida luotettavasti tilastollisin menetelmin (Heikkilä 2014, 43–44). Niinpä ryhmään osallistuneiden mittaustulosten muutoksia sekä kyselyn vastausten mukaisia elintapojen muutoksia analysoitiin laskemalla prosentuaalisia muutoksia ja keskiarvoja sekä havainnollistettiin niitä pylväsdiagrammein. Näin saatiin toimintatutkimuksen omaisesti tuloksena tietoa toiminnan kohteena olevan ilmiön muutoksesta (Kananen 2014, 33).

Ryhmätoiminnan havainnoinnissa pyrittiin löytämään jotakin uutta, mutta myös havainnoimaan, miten jo aiemman tiedon pohjalta toimintamallit toteutuvat.

Kenttämuistiinpanomenetelmällä havainnot kirjattiin ylös etukäteen valituista havainnoinnin kohteista tutkimusongelmien mukaisesti. (Kananen 2014, 85.)

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa pyritään löytämään selitys ilmiölle.

Havainnot luokiteltiin teemojen mukaan taulukkoon, jonka avulla tuloksia analysoitiin. (Kananen 2014, 105.) Laadullista tietoa saatiin myös palautteista, jotka luokiteltiin analysointia varten.

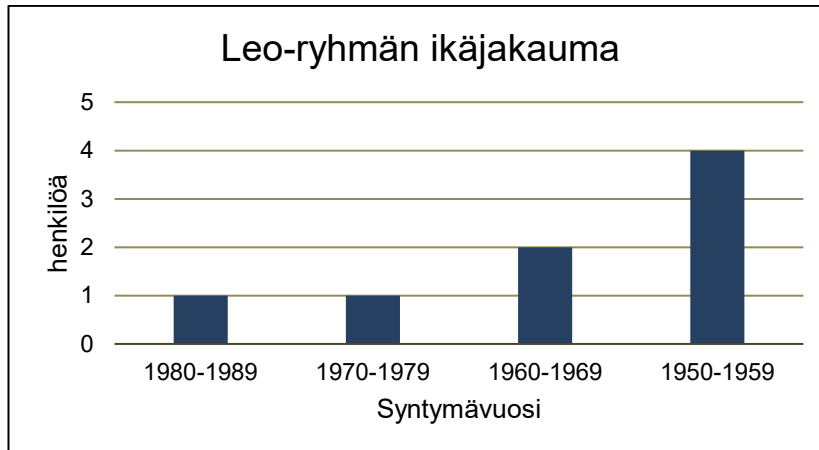
8 Tutkimustulokset

Leo-ryhmään kutsuttiin kokonaisuudessa 18 henkilöä, joista suurin osa oli ilmoittanut halustaan osallistua jo yli vuosi aiemmin. Ryhmän toteutuksen venyminen koronan vuoksi ehkä vaikutti kiinnostuksen lopahtamiseen ja moni ilmoitti, ettei pääse mukaan. Koronarajoitukset rajoittivat kokoontumisten henkilömäärää sisätiloissa kymmeneen keväällä 2021, joten se piti myös ottaa huomioon osallistujalistaa kootessa. Alkumittauksiin saatiin 10 henkilöä ja välimittauksissa oli mukana kahdeksan. Loppumittauksista jäi vielä yksi henkilö pois ja yhdeltä saatiin loukkaantumisen vuoksi vain osa tuloksista, koska hän ei päässyt paikalle mittaustilanteeseen. Loppukyselyyn vastasivat 7 henkilöä ja heiltä oli myös verikoetulokset. Kuudelta henkilöltä mitattiin loppumittauksissa paino ja vyötärönympäry sekä plakki ja ienverenvuoto. Tulosten tarkastelussa on jätetty pois niiden henkilöiden tiedot, jotka olivat vain ihan alussa mukana, sillä heistä ei ole mitään vertailutietoja. Tuloksia analysoitaessa on tehty havainnoista keskiarvoja ja pyritty huomioimaan, ettei tulokset vääristä keskiarvoja terveydessä tapahtuneiden muutosten suhteen osittaiskadon vuoksi.

8.1 Kysely

8.1.1 Taustakysymykset

Leo-ryhmään osallistujat (8 henkilöä) olivat 39–69-vuotiaita. Heidän ikänsä keskiarvo oli 58,6 vuotta, joka oli myös eläkkeellä olevien ryhmäläisten iän keskiarvo. Heistä suurin osa ei ollut työelämässä vaan he olivat eläkkeellä, opiskelivat tai olivat sairauslomalla. Heistä kaksi oli miehiä ja kuusi naisia. Ryhmäläisistä yksi on koulutustasoltaan korkeakoulun käynyt, kaksi on ammattikorkeakoulutason koulutuksen suorittaneita, kaksi on ammattikoulun käyneitä ja kaksi on peruskoulun käyneitä. Kuviossa 2 (s. 43) kuvataan ryhmäläisten ikäjakaumaa syntymävuosien mukaan.



Kuvio 2. Leo-ryhmäläisten ikäjakauma.

Leo-ryhmän osallistujilla oli tuki- ja liikuntaelinsairauksia, 2 tyypin diabetes, sydän- ja verisuonisairautta (korkea kolesteroli oli yleinen), uniapnea sekä psyykkisiä sairauksia. Lähes kaikilla oli jokin säännöllinen lääkitys alkukyselyn vastausten mukaan. Tutkimuksen aikana lääkitys ja sairaustiedoissa tapahtui muutoksia. Yhdellä ryhmäläisellä lääkitys ja tarve sairauden hoitoon väheni. Yhdellä taas lääkityksiä lisättiin.

Kuusi Leo-ryhmäläistä kertoo lähteneensä ryhmään mukaan painon pudotuksen vuoksi. Elintapojen parantaminen oli lähes kaikilla syynä ryhmään liittymiseen. Kaksi kertoo hakevansa ryhmältä motivaatiota ja potkua elintapamuutukseen. Jaksaminen ja terveyden parantaminen on kolmella syynä. Yhdellä syynä ryhmään osallistumisessa on eläköitymisen tuomat henkiset haasteet. Yksi mainitsee motivaatiokseen, että jaksaisi olla enemmän lastenlasten kanssa. Ryhmältä he toivovat lisää tietoa ja vinkkejä sekä tukea, vertaistukea, kannustusta ja motivaatiota.

8.1.2 Liikunta

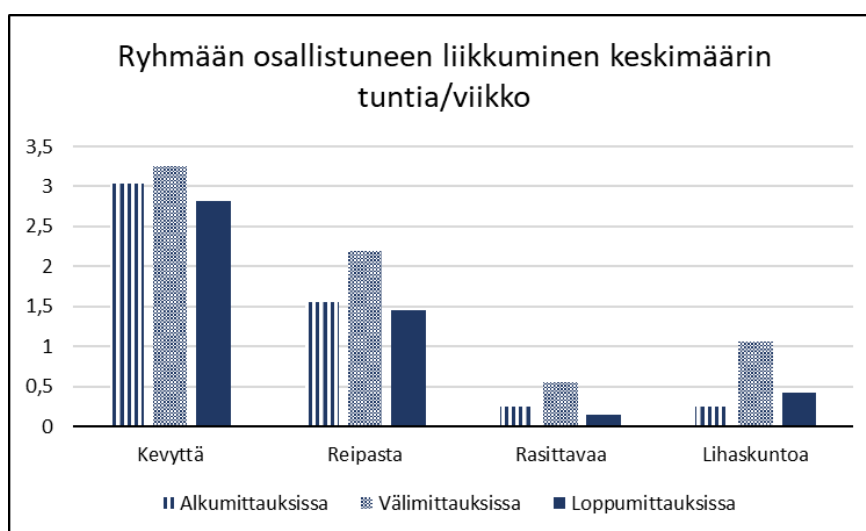
Kaikki ryhmäläiset vastasivat alkukyselyssä harrastavansa liikuntaa ainakin jossain määrin, pääasiassa kevyttä liikuntaa keskimäärin 2,8 tuntia viikossa. Reipasta liikuntaa, jossa hengästyy, osallistujat harrastivat keskimäärin 1,6 tuntia viikossa. Rasittavaa liikuntaa, jossa syke nousee kunnolla kuten juoksu,

kertoo harrastavan vain kaksi henkilöä 1 tunnin viikossa eli keskimäärin 0,2 tuntia koko ryhmän osalta. Vain yksi kertoo harrastavansa lihaskuntoa lisäävää liikuntaa 2 tuntia viikossa. Kolme ryhmäläistä kertoo polven tai selän kipujen haittaavan liikkumista.

Välikyselyn mukaan lähes kaikki olivat lisänneet ja monipuolistaneet liikkumistaan alkutilanteeseen verrattuna. Kolmella ryhmäläisellä liikuntasuositusmäärät täyttyivät (UKK-instituutti 2021a). Kevyen liikunnan määrä oli myös lisääntynyt sekä rasittavuustasoa oli nostettu.

Lihaskuntoharjoittelu oli lisääntynyt neljällä henkilöllä. Yhdellä liikunta oli vähäistä ja vähentynyt selkävaivojen vuoksi välikyselyn mukaan.

Liikkumisen määrä oli keskimäärin vähentynyt ryhmäläisillä intervention lopulla loppukyselyn mukaan. Kahdella henkilöllä oli lisääntynyt tuki- ja liikuntaelinvaivat välimittausten jälkeen, ja ne olivat haitanneet liikkumista ja kuntosaliharjoittelua. Lihaskuntoharjoittelu oli kuitenkin keskimäärin lisääntynyt alkutilanteeseen verrattuna. Ryhmäläisten keskimääräistä liikkumista ja eroa mittaustilanteiden välillä kuvataan Kuviossa 3.



Kuvio 3. Leo-ryhmäläisten liikunnan määrä keskimäärin viikossa.

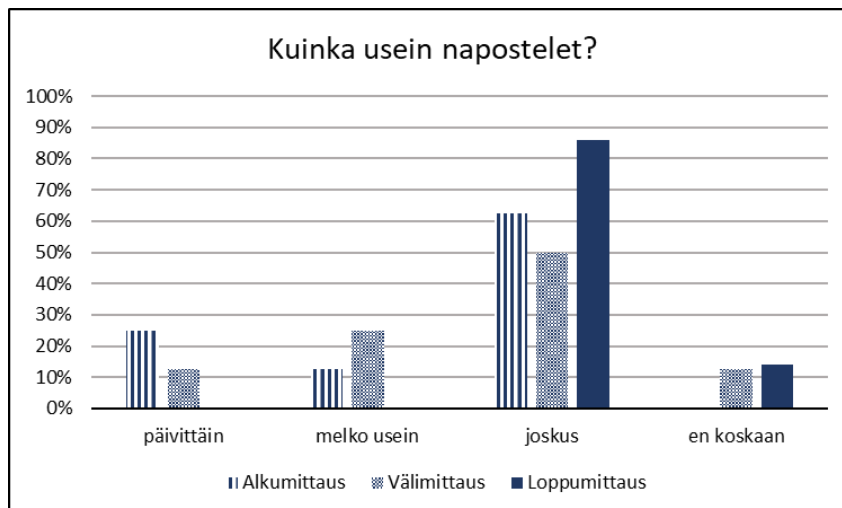
Ryhmäläiset liikkuvat reippaasti keskimäärin 1,5 tuntia loppukyselyn mukaan. Rasittavaa liikuntaa ryhmäläisillä kertyi keskimäärin 0,14 tuntia. Liikkuminen oli ryhmäläisillä pääosin kevyttä, jota suositellaankin tehtävän mahdollisimman

paljon. Lihaskuntoa ryhmäläiset harjoittivat loppukyselyn mukaan keskimäärin 0,43 tuntia viikossa. Kahdella reippaan liikkumisen suositus täyttyi ja kahdella lähes loppumittauksissa. Rasittavaa liikuntaa ja lihaskuntoa kehittävästä liikuntaa tuli vastausten mukaan lähes riittävästi vain yhdellä henkilöllä. (UKK-instituutti 2021a.)

8.1.3 Ravinto

Ryhmäläiset vastasivat alkukyselyssä syövänsä keskimäärin 3 ateriaa arkena. Viikonloppuna he söivät keskimäärin 3,3 ateriaa eli lähes saman verran kuin arkena. Välikyselyssä kolme vastasi lisänneensä aterioiden määrää, jolloin keskiarvo oli noin 3,6 ateriaa päivässä. Loppukyselyn mukaan he söivät keskimäärin 3,8 ateriaa päivässä.

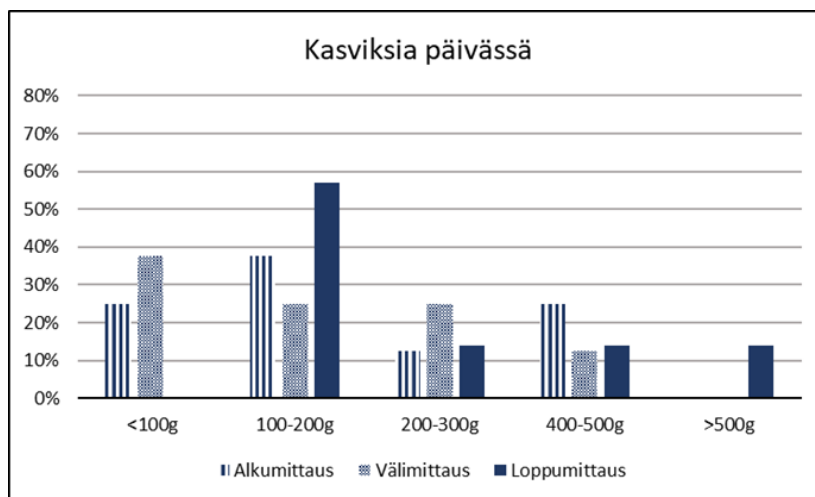
Viisi ryhmäläistä vastaa alkukyselyssä napostelevansa joskus, yksi melko usein ja yksi päivittäin. Välikyselyssä kolme oli vähentänyt ja kolme lisännyt naposteluaan. Loppukyselyssä ryhmäläiset vastasivat napostelevansa korkeintaan joskus. Napostelutottumuksia kuvataan Kuviossa 4.



Kuvio 4. Leo-ryhmäläisten napostelutottumukset.

Alkukyselyn vastausten mukaan ryhmäläiset söivät kasviksia keskimäärin 100–200 g ja noin kerran päivässä. Sama tulos oli keskimäärin välikyselyssä, mutta

muutama oli vähän lisännytkin kasvisten syöntiä. Loppukyselyn vastausten mukaan ryhmäläisten kasvisten syönnin kokonaismäärä oli keskimäärin 200–300 g päivässä eli se oli keskimäärin lisääntynyt. Kasvisten syöntiä kuvataan Kuviossa 5.



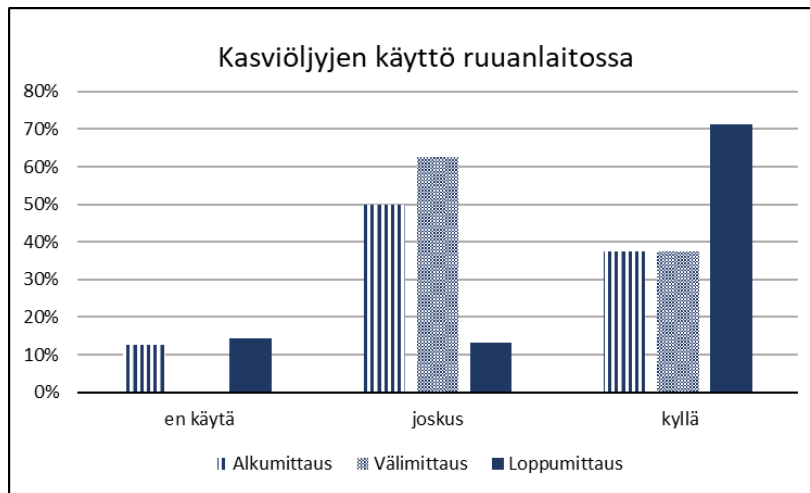
Kuvio 5. Leo-ryhmäläisten kasvisten syöminen.

Alkukyselyn vastausten mukaan ryhmäläiset söivät täysjyvätuotteita keskimäärin 1–2 annosta päivässä. Kaikki jäivät keskimäärin alle ravintosuositusten. Täysjyvätuotteita ryhmäläiset syövät väli- ja loppukyselynkin mukaan keskimäärin 1–2 annosta ja korkeintaan 5 annosta päivässä.

Alkukyselyn mukaan ryhmäläiset söivät herkkuja keskimäärin 3–4 kertaa viikossa. Välikyselyssä herkkujen syönti oli vähentynyt hieman, keskimäärin 1–2 kertaa viikossa. Loppukyselyn mukaan herkkujen syömisessä ei ole tapahtunut paljoa muutosta. Ryhmäläiset herkuttelevat keskimäärin 3–4 kertaa viikossa loppukyselyn mukaan.

Viisi ryhmäläistä käyttää kasviöljypohjaista levitettä leivän päällä ja kolme ei käytä alkukyselyn mukaan, samat vastaukset olivat myös väli- ja loppukyselyssä. Kasviöljyjä ruuanlaitossa ryhmäläiset käyttivät alkukyselyssä keskimäärin joskus. Välikyselyn mukaan yksi oli lisännyt kasviöljyjen käyttöä. Loppukyselyn vastausten mukaan kasviöljyjen käyttöä ruuanlaitossa

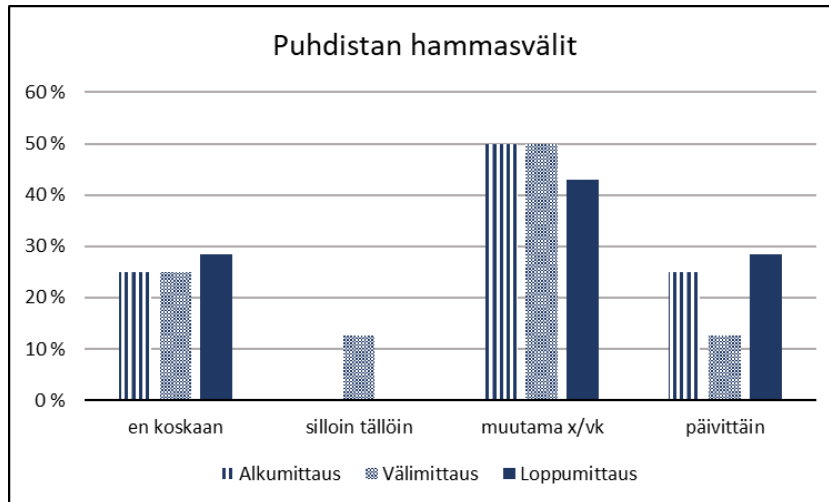
ryhmäläiset olivat lisänneet. Muutosta kasviöljyjen käytössä ruuanlaitossa kuvaa Kuvio 6.



Kuvio 6. Leo-ryhmäläisten kasviöljyjen käyttö ruuanlaitossa.

8.1.4 Suun terveys

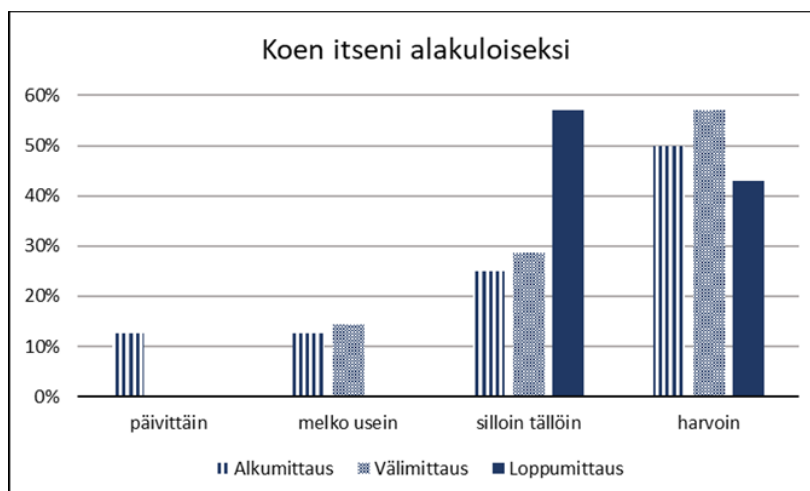
Leo-ryhmäläisistä neljä vastaa alkukyselyssä pesevänsä hampaansa aamuin illoin, kaksi pesee useimmiten aamuin illoin ja kaksi vain aamuisin. Kaksi kertoo puhdistavansa hammasvälit päivittäin, neljä muutaman kerran viikossa ja kaksi ei puhdistakaan hammasväljään. Väli- ja loppukyselyjen mukaan ryhmäläiset pesivät keskimäärin lähes aina aamuin illoin hampaansa ja hammasväljäänkin he puhdistivat keskimäärin muutaman kerran viikossa. Loppukyselyn vastausten mukaan hammasvälien puhdistaminen oli keskimäärin vähän lisääntynyt. Hampaille haitallisia juomia Leo-ryhmäläiset juovat kaikkien kyselyjen mukaan keskimäärin melko harvoin. Kuvio 7 (s. 48) havainnollistaa ryhmäläisten hammasvälien puhdistustottumuksia.



Kuvio 7. Leo-ryhmäläisten hammasvälien puhdistustottumukset.

8.1.5 Mieliä ja uni

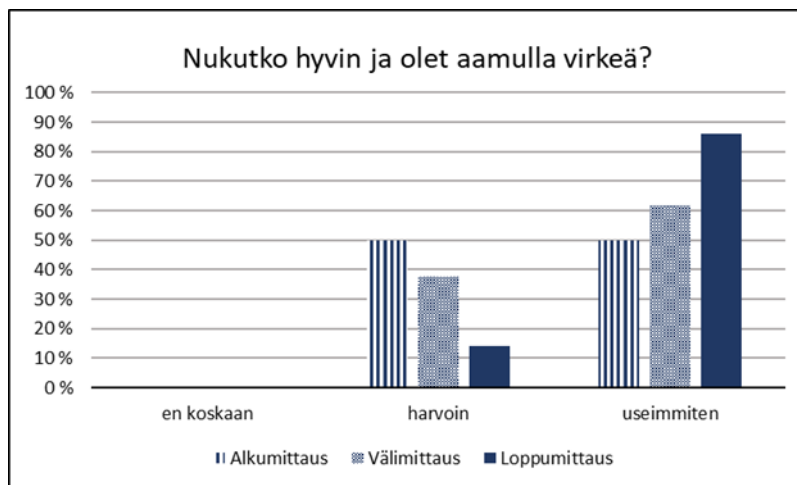
Alku-, väli- ja loppukyselyjen mukaan Leo-ryhmäläiset suhtautuivat tulevaisuuteen positiivisesti keskimäärin useimmiten. Kaikkien kyselyjen mukaan ryhmäläiset kokivat itsensä alakuloiseksi keskimäärin silloin tällöin, mutta intervention aikana alakuloisuus oli vähentynyt. Alakuloisuus oli ryhmäläisillä vähentynyt hieman välimittauksissa ja vielä lisää loppumittauksissa, jota Kuvio 8 havainnollistaa.



Kuvio 8. Leo-ryhmäläisten alakuloisuuden kokeminen.

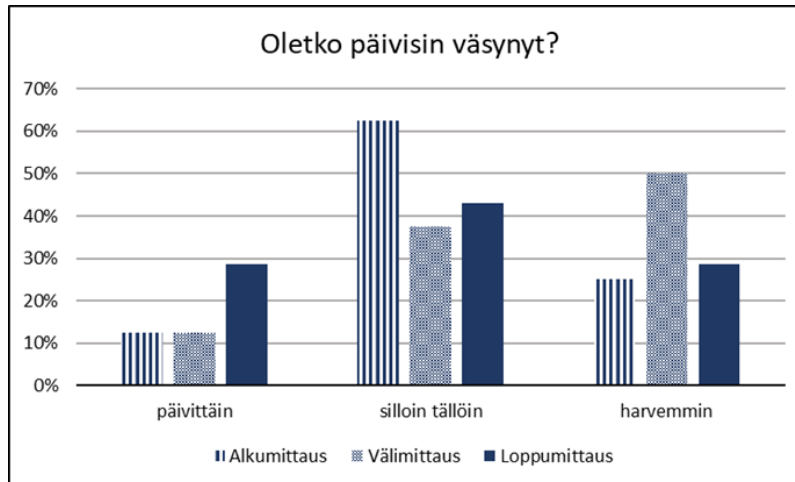
Ryhmäläiset nukkuivat keskimäärin 7,3 tuntia yössä alkukyselyn mukaan. Eniten nukkuva nukkuu yhdeksän tuntia ja vähiten nukuttiin viisi tuntia. Unen määrä oli keskimäärin vähentynyt välikyselyn mukaan, mutta loppukyselyn mukaan lisääntynyt hieman, keskimäärin 7,4 tuntia.

Keskimäärin ryhmäläiset nukahtivat vaihtelevasti alku- ja välikyselyn mukaan, mutta loppukyselyn mukaan keskimäärin vähän paremmin. Alku- ja välikyselyn mukaan ryhmäläiset nukkuivat yleensä hyvin ja olivat aamulla virkeitä useimmiten. Loppukyselyn mukaan nukkuminen ja aamuvirkeys oli parantunut, jota kuvaa Kuvio 9.



Kuvio 9. Leo-ryhmäläisten nukkuminen.

Alkukyselyn mukaan ryhmäläiset kokivat itsensä päivisin väsyneeksi keskimäärin silloin tällöin. Väsymystä koettiin päivällä hieman vähemmän välikyselyn mukaan kuin alku- ja loppukyselyssä. Päivisin väsymyksen kokemus oli keskimäärin vähän lisääntynyt loppukyselyssä kuten Kuvio 10 (s. 50) havainnollistaa.



Kuvio 10. Leo-ryhmäläisten väsymyksen kokemus päivisin.

8.1.6 Päihteet

Alkukyselyn mukaan yksi tupakoi silloin tällöin kaksi savuketta päivässä ja käyttävänsä silloin tällöin myös muita nikotiinituotteita. Muut eivät tupakoi. Välimittauksissa silloin tällöin tupakoiva vastasi lopettaneensa, mutta siirtyneen käyttämään päivittäin muita nikotiinituotteita (nikotiinin korvaustuotetta). Tilanne oli pysynyt samana loppukyselyn mukaan.

Alkoholin kulutus ryhmäläisillä on kaikkien kyselyjen vastausten mukaan vähäistä. Seitsemän vastaa alkumittauskyselyssä käyttävänsä viikossa 0–4 annosta alkoholia kahden kuukauden sisällä käyttöä arvioiden. Yksi vastaa käyttävänsä 5–8 annosta alkoholia viikossa. Alkoholin kulutus oli pysynyt alhaisena ja vielä vähentynyt myös väli- ja loppukyselyn mukaan, joissa kaikki vastasivat 0–4 annosta viikossa. Muita päihteitä (huumausaineet yms.) ryhmäläiset eivät vastausten mukaan käytä.

8.2 Terveyttä kuvaavat mittarit

8.2.1 Veren sokeri- ja kolesteroliarvot

Alkumittaus

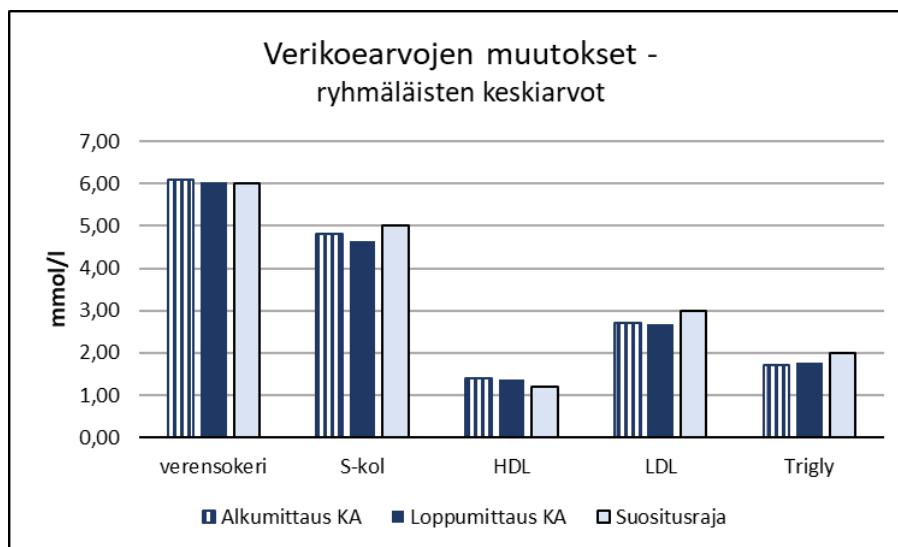
Verensokeri eli plasman paastoglukoosiarvo (P-Gluk) oli yli 7mmol/l kahdella ryhmäläisellä alkumittauksissa. Arvo ylittää tyypin 2 diabeteksen diagnosointiarvon. Kahdella ryhmäläisellä arvo oli 6,1–6,9 mmol/l välillä, joka määritellään esidiabetekseksi. (Tyypin 2 Diabetes. Käypähoito- suositus 2020.) Muilla arvo oli 6 mmol/l tai alle. Henkilöllä, joka kertoo sairastavansa tyypin 2 diabetesta ja käyttävänsä sokerilääkettä, verensokeriarvo oli yli 7 mmol/l. Muilla ei ole aiemmin diagnosoitua diabetesta eikä siihen lääkitystä.

Veren kokonaiskolesteroli oli yli 5 mmol/l kahdella ryhmäläisellä. Heillä oli myös LDL-arvo yli suosituksen eli yli 3,0 mmol/l. LDL-arvo oli yli suositusrajan myös kolmannella henkilöllä, jolla kokonaiskolesteroli oli alle 5 mmol/l. Nämä henkilöt eivät ilmoittaneet käyttävänsä kolesterolilääkitystä. HDL-kolesteroliarvon olisi hyvä olla miehillä yli 1 mmol/l ja naisilla yli 1,2 mmol/l (Tunturi 2021). Ryhmäläisistä viisi ylittää tämän HDL-kolesteroliarvon. Kolmella HDL-arvo jää niukasti alle suosituksen. Kolesterolilääkitystä käyttävillä kolesteroliarvot olivat hyvät. Neljällä henkilöllä Leo-ryhmäläisistä veren triglyseridiarvo ylittää suositellun 2,0 mmol/l eli heillä riski sydän- ja verisuonisairauksiin on kohonnut. Näistä yhdellä henkilöllä myös kaikki muut veren rasva-arvot olivat yli terveyden riskirajan. (Dyslipidemia. Käypä hoito -suositus 2021.)

Loppumittaus

Alku- ja loppumittausten välillä veriarvoissa ei ollut paljoa muutosta nähtävissä. Yhdellä henkilöllä oli alussa arvoja koholla, jonka vuoksi hän oli aloittanut kolesteroli- ja diabeteslääkityksen. Hänen veriarvonsa oli loppumittauksissa normaalit. Neljällä veren sokeriarvot olivat parantuneet loppumittauksien mukaan. Yhdellä oli verensokeriarvot loppumittauksissa nousseet ja yhdellä oli

kolesteroliarvot hieman kohonneet alkumittausten jälkeen. Kokonaisuudessa veriarvoissa oli positiivisia muutoksia ja suositusarvoihin verrattuna veriarvot olivat keskimäärin hyvät (Dyslipidemiat. Käypä hoito -suositus 2021; Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020). Tätä kuvataan Kuviossa 11.



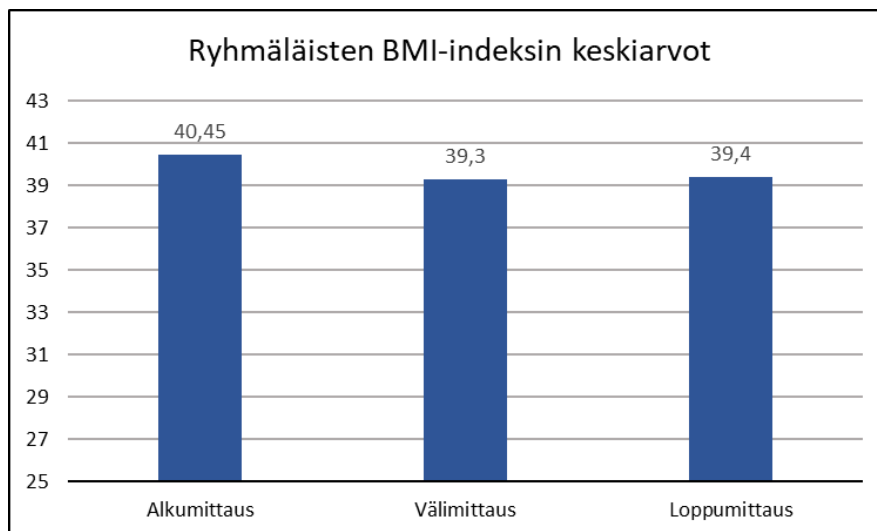
Kuvio 11. Leo-ryhmäläisten verikoe tulosten keskiarvot.

8.2.2 Paino, BMI ja vyötärön ympärys

Alkumittausten painon ja pituuden mukaan Leo-ryhmäläisiltä laskettiin BMI-indeksi, jonka mukaan ryhmäläiset kuuluivat normaalipainoisesta sairaalloisesti lihaviin (BMI yli 40). Heidän keskimääräinen BMI-indeksinsä oli alussa 40,45. Välimittausten mukaan ryhmäläiset pudottivat painoa keskimäärin 2,5 kg. Korkein painon pudotus oli yli 6 kg ja kenelläkään paino ei ollut noussut. Yksi ryhmäläisistä oli alittanut sairaalloisen lihavuuden rajan (BMI 38,8) välimittaustulosten mukaan.

Loppumittauksiin osallistuneilla ainoastaan yhdellä ei ollut paino laskenut, viidellä paino oli laskenut, kahdella jopa yli 5 kiloa ja tuo muutos oli näkyvässä jo välimittauksissa. Yhdellä oli tullut pari kiloa painoa lisää. Hänellä oli ollut välimittausten jälkeen liikuntaelinvaikeuksia, jotka häiritsivät liikkumista. Intervention aikana Leo-ryhmäläisillä oli pudonnut painoa keskimäärin noin 3 kiloa. Yhteensä loppumittauksiin osallistuneet pudottivat painoa 18,6 kg, jolloin

keskimääräinen ryhmän BMI-arvo laski sairaalloisesta lihavuudesta vaikeaan lihavuuteen. Kuviossa 12 kuvataan ryhmäläisten (kaikkiin mittauksiin osallistuneiden, n=6) keskimääräisen BMI-arvon muutosta intervention aikana.



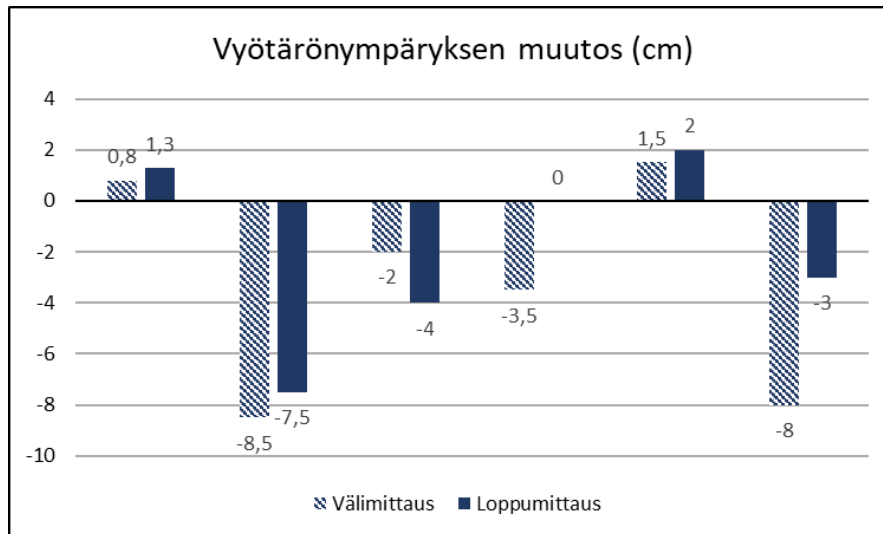
Kuvio 12. Leo-ryhmäläisten BMI:n keskiarvot eri mittaustilanteissa.

Alkumittauksissa seitsemällä henkilöllä vyötärönympäryys ylitti suositusraajat, jotka ovat naisilla yli 90 cm ja miehillä yli 100 cm. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2020). Kaikkiin mittauksiin osallistuneiden keskimääräinen vyötärönympäryys alkumittauksissa oli 126 cm.

Vyötärönympäryksessä oli välimittaustulosten mukaan tapahtunut positiivisia muutoksia. Kaikkiin mittauksiin osallistuneiden keskimääräinen vyötärönympäryys oli 122 cm välimittauksissa. Vaikka paino ei ollut pudonnutkaan kaikilla, niin silti vyötärönympäryys oli pienentynyt. Kahdella oli kuitenkin tullut senttejä vähän lisää. Kahdella oli vyötärönympäryys pienentynyt noin 8 cm alkumittauksista.

Loppumittauksiin osallistuneista kolmella vyötärönympäryys oli pienentynyt alkumittauksista. Ryhmäläisten keskimääräinen vyötärönympäryys lopussa oli 124 cm. Yhdellä sentti oli vähentynyt tasaisesti alkumittauksesta alkaen. Yksi oli saanut pienennettyä vyötärönympärystään reilusti jo välimittauksissa ja

tilanne oli lähes sama loppumittauksissa. Kuviosta 13 nähdään vyötärönympäryksen muutokset ryhmäläisillä suhteessa alkutilanteeseen.



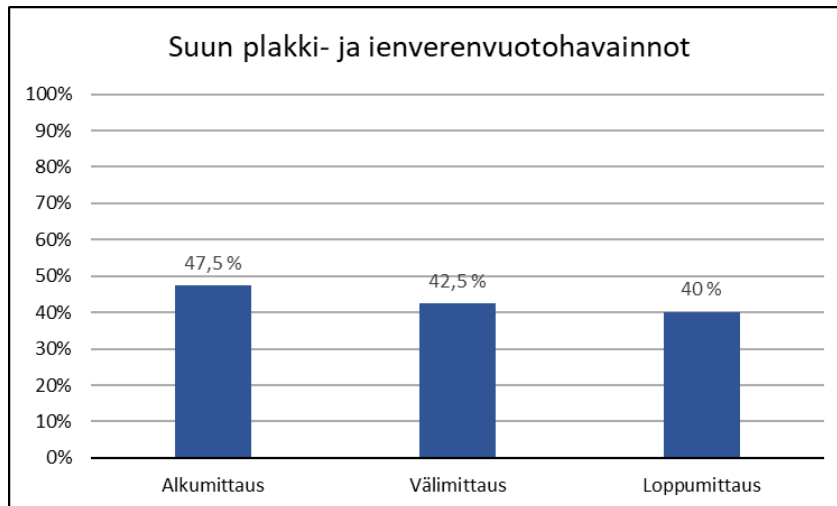
Kuvio 13. Alku-, väli- ja loppumittauksiin osallistuneiden Leo-ryhmäläisten vyötärönympäryksen muutos alkutilanteesta (0-kohta).

8.2.3 Suun terveys

Suun terveyttä arvioitiin ja mitattiin havainnoimalla plakkia ja ienverenvuotoa. Mittari suunniteltiin niin, että suurin havaintojen arvo koko suusta on 24, joka kertoo plakista ja ienverenvuodosta koko suussa eli sairauden merkeistä. Jos henkilöllä oli hammaspuutoksia ja kyseiseltä hammaskaaren alueelta ei voitu mitata arvoa, alue jätettiin huomiotta keskiarvoa laskettaessa. Henkilön saamat pisteet jaettiin suurimmalla mahdollisella pistemäärällä, josta saatiin löydösten prosenttiosuus. Mitä pienempi luku, sitä parempi tilanne oli suussa.

Leo-ryhmäläisten alkumittausten suun havaintojen keskiarvoksi tuli 47,5 %. Suurin arvo oli 85 % ja pienin 21 %. Välimittausten tuloksissa suun terveyttä kuvaavien havaintojen keskiarvo oli 42,5 %. Kolmella suusta havaittiin välimittauksissa löydöksiä enemmän kuin alkumittauksissa, mutta neljällä taas vähemmän. Loppumittauksissa suun terveyttä kuvaavaksi keskimääräiseksi arvoksi tuli 40 %. Suurin arvo oli 71 % ja pienin 8 %. Neljällä henkilöllä suun sairautta kuvaavia havaintoja oli lopussa vähemmän kuin alkumittauksissa ja

kahdella saman verran. Kuviossa 14 havainnollistetaan ryhmäläisten keskimääräistä suun terveyttä kuvaavien havaintojen muutosta mittaustilanteissa.



Kuvio 14. Leo-ryhmäläisten suun plakki- ja ienverenvuotohavaintojen prosenttiosuudet keskimäärin.

8.3 Havainnointi

Projektipäällikkö havainnoi kaikilla Leo-ryhmän kokoontumiskerroilla keinoja, joilla syntyi vuorovaikutusta ja vertaistukea. Vuorovaikutus ryhmässä tuli esiin kommentteina, kysymyksinä ja keskusteluna. Vuorovaikutuksen esiintymiseen vaikuttivat aihepiiri, ryhmäläisten tuttuus, ohjaajan toiminta, ryhmäläisten aktiivisuus ja mukana olevan projektipäällikön mukana olo. Vuorovaikutuksen myötä ilmeni myös vertaistukea.

Kaikilla kokoontumiskerroilla ohjaajan avoin puhetyyli ja selkeät kysymykset saivat aikaan vuorovaikutusta. Vastauksia ja puhetta syntyi myös, kun esitetty kysymys oli yleisellä tasolla esitetty kuten: *"Herättääkö tämä asia jotain ajatuksia?"*. Ohjaajan asiantuntemus ja positiivinen, kannustava sekä tukeva suhtautumistapa edistivät vuorovaikutusta. Keskustelua ja positiivista ilmapiiriä loi rauhallinen puhetyyli ja kysymysten kautta eteneminen sekä humoristiset kommentit kuten: *"Hyväksy edes se yksi persiljan pala lautasellasi. Se on*

parempi kuin ei yhtään.”. Välillä jonkun kommentit tai vastaukset ehkä provosoivat toisia tai oltiin eri mieltä. Se saattoi vähentää vuorovaikutusta tai lisätä.

Kaikilla ohjauskerroilla oli mukana jotain konkreettista, joka herätti keskustelua ja vuorovaikutusta. Konkreettinen asia oli havainnollistava kuva esimerkiksi sairaan ja terveen valtimon poikkileikkauksesta tai kuva erilaisista voileivistä ja niiden ravintokoostumuksesta pylvänä. Myös kuntosalilaitteiden ja sähköhammasharjan esittely toimivat vuorovaikutusta lisäävinä tekijöinä. Nämä konkreettiset tekijät saivat aikaan spontaaneja kommentteja ja kysymyksiä ilman ohjaajan esittämää kysymystä. Vuorovaikutusta edisti myös yhteinen tekeminen kuntosalilla fysioterapeutin ohjauksessa, kun kaikilla oli mahdollisuus kokeilla kuntosalin laitteita.

Vertaistukea syntyi vuorovaikutuksen myötä enemmän, kun ryhmä alkoi olla tutumpi toisilleen ja oli tapahtunut ryhmäytymistä. Konkreettisista asioista puhuminen lisäsi vuorovaikutusta ja sai aikaan vertaistukea, jota esiintyi vinkkien jakamisena ryhmäläisten kesken. Vinkkejä jaettiin mm. painopeitosta ja vähärasvaisesta juustosta. Vertaistukea syntyi, kun ohjaaja sai kysymysten kautta ryhmäläiset kertomaan omista kokemuksistaan ja elämäntilanteestaan. Myös ohjaajan kertoma esimerkki omasta elämästään vaikutti tuovan positiivista vertaistukea ryhmälle. Kertomukset saivat aikaan kannustavia ja tukevia kommentteja. Ryhmäläisten aktiivisuuteen puhua saattoi vaikuttaa aihepiiri. Kun joku uskalsi puhua, muutkin uskalsivat ja syntyi keskustelua ja ajatusten sekä kokemusten vaihtoa eli vertaistukea.

8.4 Palautteet

Leo-ryhmän ohjaajilta projektipäällikkö kysyi palautetta ryhmäohjauksista jälkeinpäin suullisesti. Ohjaajat kokivat haasteelliseksi vertaistuen ja keskustelun aikaansaamisen sekä ryhmäläisten saamisen mukaan vuorovaikutukseen tasapuolisesti. Ajankäyttö oli osassa aihealueista haasteellista. Ohjaustilanteet sujuivat hyvin ja pysyttiin aihealueessa.

Leo-ryhmäläisiltä kerättiin palautetta kirjallisesti avoimella kysymyksellä kuudennen ja seitsemännen kokoontumisen jälkeen. Leo-toimintaa pidettiin hyvänä palautteiden mukaan. Suurin osa kertoi saaneensa paljon hyvää tietoa. Palautteista tuli esiin osallistumisen lisänneen motivaatiota ja yksi kertoi myös saaneen vertaistukea sekä tukea yksinäiseen arkeen. Verikokeita ja kuntosalin käyttöä pidettiin hyvinä. Kehittämisehdotuksina tuli esiin, että kokoontumisia voisi olla enemmän ja toiminta voisi kestää pidempään sekä kaivattiin myös joistain aiheista vielä lisää tietoa.

Ryhmän koostumukseen tuli myös toive, että ryhmäläisillä voisi olla samankaltaisemmat lähtökohdat ryhmän aloittaessa. Kuudennen kerran jälkeen palautteista tuli esiin ehdotus kokemusasiantuntijasta. Tämä toive onnistuttiin toteuttamaan tälle ryhmälle viimeisessä kokoontumisessa. Ryhmäläisten tiedon saannin toiveisiin pyrittiin vastaamaan toiminnan aikana myös jakamalla lisää tietoja verkkolinkkeinä ja pidettyjä esitysmateriaaleja sähköpostilla.

9 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

9.1 Elintavat ja terveys

Leo-ryhmäläisillä kehitettäviä elintapojen osa-alueita, jotka edistävät terveyttä olivat erityisesti liikunta sekä ravitsemus tulosten mukaan. Parantamalla näitä osa-alueita, moni voi saada lisää positiivisia muutoksia terveyteensä.

Liikunnassa ryhmäläisten olisi tärkeää lisätä lihaskunnan kehittämistä ja reippaampaa liikkumista. (UKK-instituutti 2021a.) Kahdella henkilöllä oli lisääntynyt tuki- ja liikuntaelinvaivat välimittausten jälkeen. Ne olivat haitanneet liikkumista ja kuntosaliharjoittelua, mikä oli harmillista, sillä toinen heistä oli intervention alussa liikkunut enemmän. Moni koki vastatessaan hankaluutta arvioida tuntimääriä liikkumisessa, mikä voi vaikuttaa vastauksiin. Vastaamisen tarkkuus on saattanut myös vaihdella tutkimuksen aikana, kun liikkumiseen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Intervention alun jälkeen liikkuminen kuitenkin keskimääräisesti lisääntyi eli voidaan todeta ryhmään osallistumisen vaikuttaneen positiivisesti liikkumiseen, vaikka vielä enemmänkin osa ryhmäläisistä voisi liikkua.

Ravitsemuksessa tapahtui hyviä muutoksia, kasviöljyjen käytössä ja kasvien syönnissä sekä herkkujen syönnissä, mutta näissäkin olisi vielä vähän parannettavaa, jotta ravintosuositukset täytyisivät. Aterioiden määrää sekä kasvien ja täysjyvätuotteiden käyttöä suurimman osan kannattaisi lisätä noudattaakseen ravitsemussuosituksia (Fogelholm ym. 2018, 8–24). Tulokset ovat saman suuntaisia kuin FinTerveys-2017 väestötutkimuksessa on tullut esille (THL 2019a). Ryhmätoiminnan aikana kuitenkin saatiin useita pieniä positiivisia muutoksia eli interventiosta oli hyötyä.

Pienet positiiviset muutokset ruokavaliossa voivat parantaa unen laatua. Unella on tärkeä merkitys kokonaisterveyteen ja toisinpäin. (Unettomuus. Käypä Hoito-suositus 2020.) Leo-ryhmäläisten unen laatu vaikutti hieman parantuneen intervention aikana, vaikka päivittäinen väsymys oli vähän lisääntynyt. Näissä

kuten muissakin vaihteluissa yhden henkilön isompi muutos voi vaikuttaa tulokseen näin pienessä otoksessa merkittävästi.

Mieliala on yksi ehkä tärkeimmistä osa-alueista elintapamuutoksessa, sillä se vaikuttaa laajasti kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin (Vorma 2020). Leo-ryhmään osallistujilla vaikutti mieliala parantuneen vastausten mukaan. Siihen mahdollisesti vaikutti ryhmään osallistuminen. Mieliala vaikuttaa motivaatioon ja jaksamiseen (Vorma 2020; Absetz & Hankonen 2017, 1016). Tämän vuoksi Leo-ryhmässä pyrittiin motivoivan haastattelun, positiivisen suhtautumisen ja kannustamisen kautta ohjaamaan ryhmäläisiä. Myös projektipäällikkö pyrki antamaan positiivista tukea ja motivoida ryhmäläisiä myös sähköpostiviesteillä.

Suun terveydessä ryhmäläisillä tapahtui positiivisia muutoksia niin omahoidon kuin suun mittausarvojenkin suhteen. Tieto suun terveyden havainnoinnista tutkimusta varten on saattanut tehostaa suun omahoitoa. Nämä muutokset toivottavasti pysyvät, sillä niillä pystyy myös edistämään kokonaisterveyttä (Pussinen ym. 2021). Ientulehduksen merkki, havaittiin kuitenkin loppumittauksissa kaikilla hammaskaaren alueilla yli puolella ryhmäläisistä. Ientulehdus onkin hyvin yleistä suomalaisessa aikuisväestössä, sitä on todettu yli 70 %:lla väestötutkimuksissa (Parodontiitti. Käypä hoito -suositus 2019).

Veriarvot olivat ryhmäläisillä keskimäärin hyvät ja yksi sai ryhmän aikana niitä parannettua, vaikkakin muutokseen vaikutti todennäköisesti se, että hänelle lisättiin lääkityksiä. Parannettavaa tältä osin olisi, jos voisi jättää jotain lääkkeitä kokonaan pois tulevaisuudessa. Painon ja vyötärön ympäryksen suhteen tapahtui keskimäärin positiivisia muutoksia. Kaksi ryhmäläistä oli onnistunut parantamaan mittaustuloksiaan näiltä osin hyvin ja toinen heistä onnistui muuttamaan tilannettaan niin, ettei enää tarvitse uniapneaan cpap-laitetta yöksi.

Muutokseen liittyy aina repsahduksia ja vastoinkäymisiä, joita tässäkin ryhmässä koettiin. Niistä yksilö voi oppia jotain itsestään, mutta tärkeää olisi onnistua ymmärtämään se, että ne kuuluvat asiaan ja auttavat löytämään motivaatiota etenemään muutoksessa kohti tavoitteita (Aittasalo 2020). Osalla

tässä ryhmässä oli motivaattoreina esimerkiksi lapsenlapset, että jaksaisi olla enemmän heidän elämässään mukana, kun olisi terveempi. Lähipiirin kannustus ja tuki ovatkin muutoksessa tärkeitä aiempien tutkimusten mukaan (Seppälä 2015, 56; Kauronen 2016, 129; Kelly ym. 2016).

Leo-ryhmän osallistujilla tapahtui keskimäärin lähes kaikilla osa-alueilla positiivisia muutoksia. Monet niistä olivat pieniä, mutta kuitenkin hyvään suuntaan. Tarkoituksena olikin tehdä muutoksia pienin askelin, sillä silloin elintapamuutoksen on todettu olevan pysyvämpää (THL 2019b; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Kelly ym. 2016; Ylimäki 2015; Vermunt ym. 2013). Myös nämä pienetkin muutokset ja oivallukset toivottavasti kantavat eteenpäin vievänä muutoksen voimana kuten Eeva-Leena Ylimäki (2015, 67) on todennut.

Tutkimuksen tuloksista ei voida täysin päätellä muutosten johtuvan ainoastaan Leo-toimintaan osallistumisesta. Sillä kaikkia muutokseen vaikuttavia tekijöitä on vaikeaa mitata (Ståhl 2017, 972–973). Muutokseen on saattanut vaikuttaa myös muut tekijät kuten yksilön käyminen esimerkiksi ravitsemusterapeutilla tai saaneen muuta Leo-toimintaan kuulumatonta ohjausta ja neuvontaa. Toisaalta ryhmään osallistuminen on voinut toimia motivaattorina hakeutua saamaan lisää tukea tai toisinpäin eli Leo-ryhmään osallistuminen voidaan nähdä positiivisesti vaikuttavana tekijänä kuitenkin.

Leo-ryhmätoiminnan voidaan todeta olevan vaikuttavaa tässä kehittämissuunnitelmassa toteutetun tutkimuksen mukaan. Samankaltaisia positiivisia terveyshyötyjä on todettu aiemmissakin terveyden edistämisen interventiotutkimuksissa (Kivelä 2019, 105; Ruotsalainen 2016, 5; Vermunt ym. 2013; Salmela 2012, 85). Suuremmat terveystuotokset vain näkyvät terveyden edistämässä vasta pitkällä aikavälillä (Hämäläinen ym. 2016, 12–13). Pienilläkin muutoksilla voidaan saada aikaan merkittävää muutosta kansanterveydelle (Absetz & Hankonen 2011, 2271).

9.2 Ryhmätoiminta

Elintapaohjausryhmän kokoaminen on haasteellista. Ryhmästä putoaa usein osallistujia pois. Etukäteen on vaikea arvioida, jos joidenkin henkilökemiat eivät toimi tai joku voi haluta saman vertaista ja ikäistä sekä samankaltaisessa tilanteessa olevaa ryhmää ympärilleen ja toinen taas osaa hyödyntää eri tilanteessa olevien kokemuksia elämästä. Tämä henkilökemia ja ryhmän koostumus vaikuttaa paljon ryhmäytymiseen ja siihen, kuinka tapahtuu vuorovaikutusta, keskustelua sekä miten ryhmästä saa vertaistukea. Ryhmän ohjaajan toiminta on tämän vuoksi haasteellista. Samanlaisia haasteita on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa (Pitkänen 2020, 85; Bouma ym. 2018; Tiitinen ym. 2018, 358–359; Kauronen 2016, 127; Aro 2015, 57–59).

Kokemusten jakaminen, tuen ja myötätunnon saaminen ryhmässä on tärkeää, mutta se riippuu paljon ohjaajan toiminnasta (Tiitinen ym. 2018, 358–359).

Pienempi ryhmäkoko Leo-ryhmässä saattoi myös helpottaa puhumista ja kokemusten jakamista. Riittävän tuen saaminen ryhmässä, positiivinen ilmapiiri, vuorovaikutuksen sekä vertaistuen luominen on todettu haasteellisiksi, mutta merkittäviksi muutoksen onnistumisen kannalta myös aiemmissa tutkimuksissa (Tiitinen ym. 2018, 358–359; Kurki ym. 2008, 35).

Ryhmäohjaukseen osallistuneet ovat kokeneet osallistumisen samankaltaisesti positiivisena aiemmissakin tutkimuksissa kuten Leo-ryhmäläisten palautteistakin tuli esille (Pitkänen 2020, 85; Salminen 2019, 40; Aro 2015, 57; Vermunt ym. 2013; Kurki ym. 2008, 35). Leo-ryhmäläiset toivoivat ryhmään osallistumisen jälkeen lisää tukea ja seurantaa sekä useampia kokoontumisia kuten aiemmissakin tutkimuksissa on tullut esille (Sorvali 2018, 2; Ylimäki 2015, 75; Kurki ym. 2008, 34). Ryhmän koostumukseen tuli myös toive, että ryhmäläisillä voisi olla samankaltaisemmat lähtökohdat. Marja-Leena Kauronen (2016, 127) on myös suositellut kokoamaan ryhmän mahdollisimman samankaltaisessa lähtötilanteessa olevista henkilöistä.

Muutostarpeita ja muutosvalmiutta olisi ryhmän aloittaessa hyvä tarkastella riittävästi, jotta ohjaaja tietää osallistujien lähtökohdat, muutosvalmiuden ja iän.

Parasta olisi, jos näillä osa-alueilla osallistujat olisivat saman tasoisia (Kauronen 2016, 127). Tähän kannattaisi jatkossa Leo-toiminnassa kiinnittää huomiota. Siihen voisi olla paremmat mahdollisuudet, jos toimintaan voitaisiin resursoida enemmän ja voitaisiin pitää useampi ryhmä vuodessa, jolloin osallistujat voitaisiin jakaa lähtökohtien ja iän mukaan samankaltaisempiin ryhmiin. Leo-ryhmään osallistujat kokivat kuitenkin ryhmätoiminnan positiivisena. Aiemmissä tutkimuksissa on raportoitu samankaltaisia kokemuksia (Pitkänen 2020, 85; Salminen 2019, 40; Aro 2015, 57; Vermunt ym. 2013; Kurki ym. 2008, 35).

Tulevaisuudessa Leo-toiminnan ohjausmenetelmiin voisi kiinnittää vielä enemmän huomiota. Olisi hyvä hyödyntää ja toteuttaa aiemmissä tutkimuksissa hyväksi koettuja menetelmiä elintaparyhmäohjauksesta sekä kouluttaa ohjaajia eri menetelmien käyttöön (Kivelä 2019; Kivipelto ym. 2019; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Bouma ym. 2018; Ensenyat ym. 2017; Kauronen 2016; Ylimäki 2015; Aro 2015; Salmela 2012). Ryhmässä on tärkeää luoda vuorovaikutusta sekä myös resursseista riippuen panostaa lisää tavoitteen asetteluun ja niistä keskusteluun ryhmäläisten kanssa yhdessä ja yksilöllisesti. Myös muutosprosessista, sitä estävistä ja edistävästä tekijöistä sekä motivaatiosta voisi olla hyödyllistä keskustella henkilökohtaisesti jokaisen kanssa enemmän. Ohjaajien ammatilliseen kehittymiseen ja vaikuttaviin ohjaustaitoihin olisi hyödyllistä panostaa tulevaisuudessa kuten myös Eeva-Leena Ylimäki (2015, 63) on todennut väitöstutkimuksessaan ohjaajien ammattimaisuuden olevan tärkeä tekijä ryhmämuotoisessa elintapaohjauksessa.

Moniammatillisena toimintana Leo-ryhmä kannattaa säilyttää, sillä elintapaintervention onnistumisen on todettu aiemmissä tutkimuksissa paranevan sen kohdistuessa useampiin elintapoihin samanaikaisesti sekä toiminnan vaikuttavuutta on lisännyt moniammatillinen tiimi (THL 2019b, 4; Seppälä 2015, 57). Ryhmämuotoisen elintapaohjauksen on myös todettu olevan kannattavaa terveyden edistämistä perusterveydenhuollossa (Koponen ym. 2018, 192; Sorvali 2018, 68). Siltä se vaikuttaa myös tämän kehittämisprojektin mukaan.

Leo-ryhmässä pyrittiin ottamaan huomioon ihmisen terveys ja siihen vaikuttaminen sekä vaikutukset mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pienillä arjen muutoksilla voi saada pitkällä tähtäimellä paljon hyvää aikaiseksi omalle itselleen. Lisäämällä ihmisten tietoisuutta mahdollisuuksistaan edistää omaa terveyttään, voidaan edistää myös koko kansan terveyttä. Pieni parannus voi olla kasvisten syönnin lisääminen, leivän vaihtaminen täysjyväpitoisempaan, kerran viikossa kuntosalilla käyminen tai lisäämällä hammasvälien puhdistusta. Ihmisten tietoisuutta oman toiminnan vaikutuksista terveyteen tulee lisätä. Kun satsataan terveyden edistämiseen, kansan terveys paranee, kalliita hoitoja sekä kontakteja sairaanhoitoon tarvitaan vähemmän, kansalaisten toimintakyky paranee ja näin edistetään koko yhteiskunnan toimintakykyä myös taloudellisesti (Hämäläinen ym. 2016, 84–86). Leo-toimintaan kannattaa panostaa myös tulevaisuudessa, sillä se on vaikuttavaa ja kustannuksia säästävää.

10 Kehittämiprojektin tuotos

Tuotoksena tästä kehittämisprojektista syntyi jäsennelty teoriaan pohjautuva toimintatapa, joka tukee Leo-ryhmätoiminnan jatkamista. Toiminnasta laadittiin prosessikaavio IMS- järjestelmään, johon organisaatiossa kaikilla on pääsy ja josta löytyy kaikki toiminnan toteutukseen liittyvä tieto. IMS-toimintajärjestelmä on digitaalinen alusta pilvipalvelussa, joka on koko organisaation käytössä. Sinne voi kerätä kaiken organisaation toimintaa ohjaavan tiedon. Järjestelmään kuvaillaan toimintaprosessit ja ohjeistukset. Niitä voi hyödyntää perehdytyksessä, laadunhallinnassa ja johtamisessa. (Hiltunen 2020.)

Prosessikaavion laadinnassa otettiin huomioon kehittämisprojektin tutkimuksessa saadut tulokset sekä palautteet, joiden mukaan toimintaa kehitettiin. Tuotos kuvaillaan prosessikaaviona (Liite 6), johon liittyy prosessin eri vaiheiden tarkemmat kuvaukset (Liite 7) sekä yhteenveto prosessista (Liite 8), jossa kuvaillaan mm. toiminnan tarkoitusta, tavoitteita, asiakkaan tarpeita, resursseja, mittareita ja kehittämismenettelyjä. Prosessikaavio ja sen kuvaukset noudattavat organisaation laadunhallinnan toimintatapoja.

Prosessikaaviosta tulee esille toiminnan kokonaisuus eri vaiheineen sekä vastuuyksiköineen. Kaaviossa on pyritty myös kuvaamaan Leo-ryhmätoiminnan aikataulu niin, että on tarkoitus toteuttaa yksi ryhmä syksyllä ja yksi ryhmä keväällä. Prosessin vaiheiden kuvauksiin (kts. Liite 7) on liitetty linkkejä tarpeellisiin ohjeisiin ja materiaaleihin kuten kutsukirje, ohjaustilanteisiin liittyvät esitykset ja kirjaamisohjeet. Linkit ovat sijoitettuna myös prosessikaavioon, josta ne saa siihen liittyvän vaiheen kohdalta auki IMS-järjestelmässä. Esimerkiksi *Kutsukirje* löytyy prosessikaaviosta menemällä *Saa kutsun* -vaiheen laatikon päälle. Prosessin vaiheiden kuvauksiin on liitetty myös verkkolinkkejä tutkimuksiin ja artikkeleihin, joista voi olla ohjaajille apua ohjaustilanteissa ja niihin valmistautumisessa sekä toiminnan kehittämisessä eteenpäin. Prosessikaavion linkeistä osa on tuotettu tämän kehittämisprojektin yhteydessä kuten Kyselylomake (Liite 2). Osa prosessikaavion materiaaleista on vanhoja tai muuten kehittämisprojektin ulkopuolella kehitettyjä materiaaleja kuten esitykset

ja kirjaamisohjeet, jotka ovat nähtävillä vain organisaation järjestelmään kirjautumalla.

Leo-toiminnan prosessikaavioon voi tarvittaessa ja kiinnostuksensa mukaan perehtyä kuka tahansa kunnan organisaatiosta. Prosessikaaviota on helppo muokata ja kehittää edelleen IMS-järjestelmässä. Kaavioon voi lisätä ohjeistuksia ja alaprosesseja sekä päivittää kaikkia vaiheita ja linkkejä. Prosessikaavio palvelee koko organisaatiota niin esihenkilötyössä, perehdytyksessä, laadunhallinnassa kuin työntekijöitä tiedon saannissa. Se on organisaation toiminnan ja laatutyötavoitteiden mukainen. Kaavion tarkoituksena on tukea ja helpottaa Leo-toiminnan jatkuvuutta sekä lisätä toiminnan laatua ja vaikuttavuutta.

11 Kehittämiprojektin arviointi

Projektin arviointi on prosessi, jota tehdään koko projektin ajan. Se on usein itsearviointia. Projektin edetessä arviointia voidaan kehittää. Usein arviointi on osa projektin ohjausta ja se voi olla myös näkymätöntä ja ei-tietoista.

Etukäteisarviointia tehdään jo suunnitelmavaiheessa. Toteutusta voidaan arvioida päivittäin, kausittain ja kokonaisarviointina projektin lopussa. (Viirkorpi 2000, 38–40.) Tässä kehittämissuunnitelmassa arviointia tehtiin koko ajan.

Projektipäällikkö on pyytänyt arviointia ja mielipiteitä projektiryhmältä sekä ohjausryhmältä palavereissa ja myös ohjaajilta ryhmäohjauksien jälkeen.

Projektiryhmän kanssa tehtiin projektin päätyttyä yhdessä loppuarviointi, jossa mietittiin, mitä opittiin ja miten onnistuttiin. Arvioinnissa hyödynnettiin projektista saadut tulokset. (Salonen ym. 2017, 64–65.)

11.1 Eteneminen ja menetelmät

Kehittämissuunnitelman tausta ja tarve olivat suunnitelmavaiheessa jo aika hyvin selvillä. Toiminta oli projektipäällikölle jo ennestään tuttua, mutta haastetta kyllä löytyi, kun koottiin yhteen aiempia toimintakäytäntöjä eri terveyskeskuksen yksiköistä, joilla on mm. erilaisia toimintatapoja ja joitakin asioita saattaa olettaa toisten jo tietävän, koska ne ovat itselle ihan selviä. Lisäksi samalla toteutettiin myös toista aiemmin kesken jäänyttä ryhmää sekä suunniteltiin ja toteutettiin jo seuraavaa uutta ryhmää keväällä 2022.

Kehittämissuunnitelman kohderyhmäksi valittiin suunnitelmavaiheessa työikäiset, joihin Leo-toiminta on alun alkaenkin ollut tarkoitettu kohdistaa. Kohderyhmää piti kuitenkin laajentaa, sillä työikäisiä ei saatu tarpeeksi mukaan, joten ryhmässä oli mukana myös yli 65-vuotiaita. Ryhmän aloittaessa tuli myös esille, että eläkkeelle lähiaikoina jääneet kokevat tarvetta terveellisten elintapojen tukemiseen, sillä he kertovat haasteelliseksi eläkkeelle jäämisen, jolloin mm. ruokailutottumukset ja vuorokausirytmä muuttuvat. Ryhmästä on hankala saada ihan heterogeenistä tai edes saman ikäistä, sillä se riippuu paljon siitä, millaisia

henkilöitä ryhmään ilmoittautuu. Jos ryhmään osallistuvia rajoitetaan taustojen mukaan, osallistuminen ja ryhmien toteutus voi viivästyä liikaa siitä hetkestä, jolloin osallistuja on motivoitunut lähtemään mukaan. Ryhmien toteuttaminen on myös kiinni organisaation henkilöstöresursseista.

Projektin toteutukseen liittyviä riskejä voidaan hallita selkeällä ja systemaattisella projektin suunnittelulla sekä seurannalla (Silverberg 2005, 48). Jotta haitallisten tapahtumien mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni, riskit pyrittiin projektin alussa tunnistamaan sekä varautumaan niihin. Ennakoivalla seurannalla, varasuunnitelmilla ja suunnitelman muutoksilla riskejä voidaan myös hallita (Mäntyneva 2016, 139). Projekti eteni suunnitelmien mukaan ilman suurempia ongelmia.

Projektin aikataulu on pitänyt hyvin suunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti, vaikka koronapandemia onkin kuormittanut henkilöstöä. Ennakkoon arvioiduilta riskeiltä vältyttiin tai ne saatiin pysymään hallinnassa. Joitain poissaoloja oli, mutta ne eivät haitanneet toimintaa. Ainoastaan osallistujakatoa oli loppumittauksissa hallintatoimista huolimatta. Osallistujakatoon pyrittiin vaikuttamaan sähköpostiviestinnällä, jolla muistuteltiin osallistujia mittauksista ja kokoontumisista positiivisella ja innostavalla otteella. Heille myös luvattiin ilmaiset kymmenen kerran uimahalli- ja kuntosalikäynnit lähikunnan uimahalliin, johon on oikeutettu loppumittauksiin osallistumisen jälkeen. Tämän tarkoituksena oli tukea elintapamuutoksen jatkamista myös ryhmän jälkeen.

Kehittämisen- ja tutkimusmenetelmät vaikuttivat sopivilta ja ne valittiin aiempia tutkimuksia mukaillen. Mittaukset toteutuivat sujuvasti ja pysyttiin aikataulussa. Välimittauksissa tuli esiin ongelma, kun puntari ei toiminutkaan, joten jouduttiin hakemaan toinen laite. Sujuvuuteen vaikutti huolellinen suunnittelu etukäteen sekä se, että saatiin projektihenkilö auttamaan mittaustilanteeseen projektipäällikköä. Projektipäällikkö sai myös apua ja tukea muilta projektiryhmäläisiltä, jota ilman projekti ei olisi onnistunut.

Kyselylomakkeen laatiminen oli varsin työlästä ja sitä olisi voinut muokata loputtomiin. Lomake esitettiin terveyskeskuksen henkilökunnan

keskuudessa. Tutkimusryhmäläisten vastatessa kyselyyn ilmeni, että testausryhmä olisi voinut olla monipuolisempi. Lomakkeen täyttöä ja tarkempien vastausten saamista tutkimusryhmässä kuitenkin auttoi sen kontrolloitu täyttö eli projektipäällikkö oli läsnä selventämässä kysymyksiä tarvittaessa.

Välimittausten tallentamisessa tuli esiin kirjausvirhe, joka saatiin korjattua. Myös muita kirjaus tai mittausvirheitä on mahdollisesti tullut, mikä on aina ihmisten toiminnassa mahdollista, mutta tätä pyrittiin välttämään tarkastamalla kirjauksia.

Projektipäällikön kulkeminen ryhmän mukana on tuntunut toimivalta. Se on selkeyttänyt viestintää, sillä ryhmäläiset tiesivät keneen ovat tarvittaessa yhteydessä. Samalla ohjaustilanteiden havainnoiminen tuntui luontevalta. Hyväksi todettiin myös ensimmäisillä kokoontumisilla esiin tullut ajatus, että kaikilta kerätään sähköpostiosoitteet. Näin pystyttiin kommunikoimaan ja jakamaan tietoa kaikille, jotka eivät ole joka kokoontumiselle pystyneet osallistumaan. Välimittausten jälkeen ryhmäläisille lähetettiin kannustavia ja motivoivia viestejä kooten lyhyesti tavoitteiden asettelua ja motivaation ylläpitoa sekä annettiin lyhyesti tietoa myös keskeisistä välimittautuloksista. Kerättyjen palautteiden mukaan toiminta eteni sujuvasti ja menetelmät tuntuivat sopivilta. Ryhmäläisiltä tuli toivomus pidemmästä kestosta ja että kokoontumisia sekä sisältöä voisi vielä lisätä.

Merkittävää tämän kehittämissuorituksen toteutuksessa on se, että vastaavanlaisia elintapaohjauksia ei tiedonhaun mukaan ole tutkittu tai ehkä ei edes ole toteutettu muualla. Monet elintapaohjaukset keskittyvät pääasiassa liikuntaan ja ruokavalioon ainakin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella (VSSH 2021). Leo-toiminnassa on mukana myös suun terveys, mieliala ja uni eli ihmisen terveyttä käsitellään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aiemmissä tutkimuksissakin on todettu elintapaohjauksen olevan vaikuttavampaa, kun keskitytään useampiin elintapoihin samanaikaisesti sekä moniammatillisesti (THL 2019b, 4; Seppälä 2015, 57).

11.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistetaan varmistamalla, että menetelmiä ja mittareita käytetään oikein. Toimintatutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan eri tutkimusosien osalta erikseen niiden ollessa erilaisia. (Kananen 2014, 125–127.) Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan tutkimuksen pätevyydellä eli mitaako mittarit juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tämän tutkimuksen kvantitatiivista osuutta sisältäviä mittareita voidaan käyttää ja toistaa uudelleen samanlaisina kuten vastaavanlaisia mittareita on käytetty aiemmissakin tutkimuksissa. Luotettavuutta lisää myös samaa asiaa kuvaavat useammat mittarit, joita ovat terveystittarit, verikoetulokset sekä kyselyn vastaukset tässä tutkimuksessa. Mittarit myös valittiin aiemmin toteutettujen tutkimusten pohjalta eli ne olivat valideja suhteessa aiempaan teoriaan. (Vilka 2015, 193–194; Kananen 2014, 128–129.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että mittaajana toimi aina sama henkilö (paino, pituus, vyötärönympäryys, ienverenvuoto ja plakki), jolloin menetelmät toteutettiin mahdollisimman hyvin samalla tavalla joka mittauksessa (Heikkilä 2014, 177).

Mittarit tulee suunnitella huolellisesti niin, että ne kattavat koko tutkimusongelman. Vastaajien tulee ymmärtää mm. kysymykset oikein. Mittausvirheitä voi syntyä, jos kysymykseen vastaaja muistaakin asian väärin tai ymmärtää kysymyksen väärin tai tulosten tallennuksessa tapahtuu virheitä. Nämä asiat on tärkeä ottaa huomioon koko tutkimusprosessin ja tulosten tulkinnan aikana. Luotettavuutta voidaan todentaa myös vertaamalla tuloksia toisiin tutkimuksiin. (Vilka 2015, 193–194.) Tässä tutkimuksessa kysely laadittiin teoriapohjan avulla pyrkien saamaan vastauksia ryhmätoimintaan osallistumisen aikana tapahtuvista muutoksista. Mittarin laati ja tuloksia analysoi aiempiin tutkimuksiin verraten aina sama henkilö.

Tutkimuksen kyselyyn vastaamisessa Leo-ryhmäläisillä saattoi olla haasteita arvioidessa eri elintapoja. Osallistujat kuitenkin vastasivat aina samoihin kysymyksiin heidän oman ajattelutapansa mukaan, joten voidaan ajatella, että sen mukainen muutos saatiin esille tutkimuksen tuloksena. Myös Eeva-Leena

Ylimäen (2015, 61) tutkimuksessa tuli esiin elintapojen arvioimisen hankaluus. Leo-ryhmäläisten vastausten tarkkuutta pyrittiin parantamaan päiväkirjan pidolla ja omaseurannalla. Näiden menetelmien on todettu olevan tehokkaita myös elintapamuutoksen onnistumisessa (Kauronen 2017, 40; Absetz & Hankonen 2011, 2268). Näitä ei kuitenkaan käytetty mittareina vaan toiminnan tukena.

Mittausvirheitä voi tapahtua mittausvälineen epätarkkuudesta, häiriötekijöistä ja mittarin tai menetelmän heikkoudesta johtuen. Satunnaisvirhe ei ole niin vaarallinen kuin systemaattinen. (Heikkilä 2014, 177.) Tässä tutkimuksessa erityisesti vyötärönympäryksen mittaaminen oli haastavaa ja siinä mahdollisia mittausvirheitä saattoi tapahtua. Mittaaja oli aina sama ja pyrki mittaamaan samasta kohdasta, mutta mitattavan käyttäytyminen (vetääkö vatsaa sisään tai ei) sekä myös vaatetus ovat voineet vaikuttaa tulokseen. Kirjaamisessakin on saattanut tulla virhe jossain vaiheessa. Painovaaka vaihtui, sillä alkumittauksessa käytetty vaaka ei ollut käytettävissä, mikä voi vaikuttaa mittaustulokseen, mutta vaakat olivat kuitenkin toimivia.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus syntyy, kun tutkijan tulkinnot vastaavat tutkittavan käsityksiä, ja kun tulokset on raportoitu rehellisesti. Havaintojen tarkka kirjaaminen lisää luotettavuutta. Niiden pohjalta toinen tutkija voi pyrkiä tekemään samoja johtopäätöksiä luotettavuuden lisäämiseksi. Luotettavuus tulee ottaa huomioon koko prosessissa ja sitä parantaa puolueettomuus tutkijan roolissa sekä läpinäkyvyys eli tutkijan omat näkemykset ja arvot tuodaan näkyviin. (Vilka 2015, 196–198; Kananen 2014, 131; Aaltio & Puusa 2020, 181.) Tarkkuuteen, rehellisyyteen ja läpinäkyvyyteen on pyritty tässä tutkimuksessa.

Havainnoidessa tulee ottaa huomioon tilanteeseen osallistuminen ja voiko tietoja kirjata tarkkaan tai muistaako kaikkea jälkeen päin. Luotettavuutta parantaa näiden avoin pohdinta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta voitiin varmentaa loppukeskustelussa ryhmän ohjaajan kanssa. Palautteen pyytäminen ulkopuolisilta tai tutkimukseen osallistujilta vahvistaa luotettavuutta. Tulosten vertaaminen aiempiin

tutkimuksiin ja teoriaan myös lisää tulosten luotettavuutta. Tutkija kuitenkin tekee aina omat johtopäätöksensä ja tulkintansa. (Kananen 2014, 133–134.)

Havainnoinnin tuloksiin saattaa vaikuttaa havainnoijan osallistuminen ja muistiinpanojen tekeminen ryhmäkokouksissa (Heikkilä 2014, 18–19). Tämä pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman huomaamattomasti, mutta silti se on voinut estää luonnollista vuorovaikutusta niin ohjaajan kuin ryhmäläistenkin osalta. Myös muistiinpanojen tekeminen ja havainnot on tehty ainoastaan havainnoijan näkökulmasta ja on saattanut jäädä myös jotain huomaamatta tai kirjaamatta ylös. Havainnoijan näkökulmaan on varmasti vaikuttanut myös hänen oma aikaisempi kokemuksensa ohjaajana toimimisesta sekä se, miten ryhmä tuli vähitellen tutummaksi. Havaintoja pyrittiin täydentämään keräämällä palautetta ohjaajilta ja ryhmäläisiltä.

Mitä pienempi tutkimuksen otoskoko on, sitä epäluotettavampaa ja epätarkempaa tietoa saadaan (Heikkilä 2014, 178). Toimintatutkimuksessa ei pyritä yleistämään vaan selittämään ja ymmärtämään tutkittavaa asiaa (Kananen 2014, 137). Tämän kehittämisprojektin tutkimuksen tuloksissa tulee huomioida pieni otos, jolla oli tarkoitus pyrkiä ymmärtämään asiaa sekä sen vaikuttavuutta eikä tuloksia voida yleistää.

Tulokset tulee esittää raportissa niin, ettei yksittäisen vastaajan tietoja voi tunnistaa tutkimustuloksista (Heikkilä 2014, 169). Tämä osittain vaikeutti tulosten raportointia näin pienessä otoskoossa, jossa jo painon ja sukupuolen mukaan osallistuja voidaan tunnistaa. Niinpä tuloksia ei voitu analysoida kovin yksityiskohtaisesti ja kuvioiden laatimisessakin tämä tuli ottaa huomioon.

11.3 Eettisyys

Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osuudessa tulee huomioida ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Toteutuksessa kunnioitettiin ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta eli mittaukset ja osallistuminen olivat vapaaehtoisia. Tutkittavilta saatiin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Heille annettiin tietoa tutkimuksen toteutuksesta ja kerättyjen tietojen hyödyntämisestä

sekä henkilötietojen käsittelystä (kts. Liite 1 Tutkimustiedote ja Liite 3 Kyselyn saatekirje). Tutkimuksesta ei saa olla haittaa kenellekään siinä mukana olevalle eikä yhteisölle tai organisaatiolle. Tutkimukseen liittyvistä mahdollisista riskeistä ja hyödyistä pyrittiin kertomaan rehellisesti kaikille osapuolille.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9.)

Myös kollegojen, projektiryhmän ja organisaation kanssa tulee pitää kiinni yhdessä sovituista pelisäännöistä ja noudattaa eettisesti hyväksytyjä menetelmiä tiedonkeruussa eli mittareiden käyttö tulee perustella alan kirjallisuuteen ja tietolähteisiin (Vilka 2015, 41–42). Näitä huomioitiin Leo-toiminnan kehittämisessä koko projektin ajan asiallisella viestinnällä sekä laatimalla kirjalliset luvat ja sopimukset. Eettisyys otettiin huomioon myös raportoinnissa kaikkien yksilöiden tietosuoja huomioiden. Koronatilanne huomioitiin myös eli varmistettiin turvallinen kokoontuminen sekä kysyttiin siihen vielä erikseen lupa organisaation johdosta tartuntataudeista vastaavalta taholta, vaikka tutkimuslupa oli jo aiemmin saatu.

11.4 Projektioorganisaation toiminta

Projektioorganisaatiossa tapahtui projektin edetessä jonkin verran muutoksia. Ohjausryhmän koostumus muuttui eläköitymisen ja yhden poisjäännin osalta, mutta se ei ole haitannut vaan se on tuonut ehkä enemmän laajempaa tukea kehittämisprojektille. Projektiryhmästä on ihan loppuvaiheessa jäänyt kaksi henkilöä pois työpaikan vaihdoksen vuoksi. Projektiryhmäläisiä on kuormittanut koronatilanne, osaa enemmän ja osaa vähemmän, mutta silti saatiin toiminta toteutettua suunnitelmien mukaan.

Projektipäällikkö pyrki sähköpostin välityksellä varmistamaan ryhmänvetäjien olevan tilanteen tasalla ja sai paljon tukea ja apua projektiryhmäläisiltä.

Toimivaksi projektipäällikkö kokee pienemmät palaverit, joissa keskityttiin vain johonkin tiettyyn asiaan ja niitä olisi voinut pitää enemmän jo alusta alkaen. Lisäksi tiedottamista ja viestittämistä pitää aina miettiä, jotta ilmaisee asiat mahdollisimman selkeästi ja jotta saa varmistettua, että kaikilla on tarvittava

tieto, miten toimia. Vielä enemmän olisi voinut panostaa myös projektiryhmän ryhmäytymiseen eli jos aikaa olisi ollut käytettävänä enemmän niin toiminnan suunnitteluun ja ideointiin olisi voinut käyttää enemmän aikaa. Toisaalta tässä ei haluttu tarkoituksella rasittaa lisää jo kuormitettua henkilöstöä. Positiivinen palaute ja ryhmäläisten positiiviset muutokset välimittauksessa kannustivat ainakin projektipäällikköä projektissa eteenpäin.

Tutkimustulosten mukaan projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa mietittiin, miten toimintaa kannattaa kehittää ja millainen olisi järkevä ja toimiva toimintamalli jatkossa. Sen pohjalta Leo-toiminnasta päätettiin tehdä kuvaus IMS-järjestelmään prosessikaaviona, johon liitettiin tiedostoina tarvittavat ohjeistukset, kirjeet ja muut materiaalit toimintaan liittyen.

Projektipäällikkö on työsuhteessa organisaatioon, jossa kehittämistyö toteutettiin ja on siltä osin sidoksissa tähän projektiin. Kehittämistyötä hän teki omalla ajalla. Rahoitusta ei tähän projektiin ollut, vaan se toteutui samoilla resursseilla kohdeorganisaatiossa kuten toiminta on siellä toteutettu aiemminkin.

Tämä kehittämisprojekti oli projektipäällikön ensimmäinen projekti, jonka toteutuksessa hän on ollut mukana ja josta hän on vastannut. Leo-toiminnassa projektipäällikkö on ollut jo aiemmin mukana, mutta tässä kehittämisprojektissa tuli esiin toiminnan laajuus kokonaisuudessaan. Kehittämisprojekti oli haastava ja siihen liittyi paljon erilaisia asioita; ihmisten huomioimista, viestittämistä, järjestelmällisyyttä ja perustelemista sekä pohtimista liittyen eri toimintatapoihin sekä mielenkiintoista yhteistyötä yli yksikkörajojen. Tästä sai laaja-alaisen oppimiskokemuksen projektin johtamiseen, kehittämistyöhön ja projektin toteutukseen sekä paljon uutta tietoa.

Kehittämisprojekti oli oppimisprosessi. Sen arvioinnissa tuli esiin kehittämisajatuksia. Projektipäällikkö olisi voinut osallistaa ryhmäläisiä ja delegoida joitain tehtäviä ehkä enemmän. Viestiminen on haasteellista. Siinä hän pyrki olemaan huolellinen ja selkeä sekä ottamaan kaiken huomioon, mutta oli haastavaa välillä muistaa ja huomioida kaikkia asioita. Projektipäällikkö

kuitenkin sai tukea projektiryhmäläisiltä, jotka olivat jo pidempään olleet toiminnassa mukana. Projektiryhmäläisiä projektipäällikkö pyrki motivoimaan mukaan ja pitämään ajan tasalla sähköpostitse. Hän pyrki huomioimaan kaikkien resurssit tiedostaen koronatilanteen kuormittavuuden.

Luotettavuus ja eettisyys projektiin liittyen huomioitiin mahdollisimman hyvin olemalla mittaamisessa ja tiedon keruussa sekä tiedon välittämisessä huolellisia. Tärkeä osa ryhmätoimintaa on luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus sekä hyvän tavoittelemisen joka tasolla. Leo-ryhmäläisiin pyrittiin suhtautumaan mahdollisimman positiivisesti sekä jakamaan tietoa mahdollisimman hyvin ja tasapuolisesti. Kaikista tilanteista on pyritty raportoimaan totuuden mukaisesti tässä kehittämissuorituksissa.

11.5 Tulos ja tuotos

Kehittämissuorituksissa saavutettiin sille asetettu tavoite. Siitä saatiin tietoa Leo-toiminnan vaikuttavuudesta sekä vuorovaikutusta lisäävistä ohjausmenetelmistä tutkimuksen avulla. Näin toteutui projektin tarkoitus eli kehitettiin toimintaa saatujen tulosten avulla. Suorituksissa tuli myös esiin uusia kehittämiskohteita, joita kannattaa työstää toiminnan jatkokehittämisessä. Suorituksissa kehitettyjä mittareita voidaan hyödyntää toiminnan arvioinnissa myös tulevaisuudessa. Tulevien ryhmien vaikuttavuuden tutkimisella saataisiin lisää tietoa, joka lisäisi myös tulosten luotettavuutta otoksen kasvaessa.

Tuotoksena projektista tuli Leo-toimintaa selkeyttävä prosessikaavio ohjeistuksineen. Tuotosta voi hyödyntää ja tutustua siihen kuka vain organisaatiossa, koska se laadittiin organisaation IMS-järjestelmään. Prosessikaavio selventää toimintaa myös sellaiselle, jolle se on vieras. Siihen on liitetty kaikki prosessin kuvaukset ja materiaalit eli kaikki tarvittava löytyy samasta paikasta. Kaavion tietoihin perehtymällä uusi työntekijä pystyy helpommin lähtemään ohjaajaksi toimintaan. IMS-järjestelmään laadittua tuotosta on helppo päivittää ja jatkokehittää. Tuotos on organisaation laatujärjestelmän mukainen ja siten se tukee esihenkilötyötä ja laadunhallintaa.

Kehittämiprojektista saatiin tietoa toiminnan vaikuttavuudesta, jolla voidaan perustella toiminnan jatkuvuutta ja resurssien kohdentamista sekä edistää henkilöstön sitoutumista Leo-toimintaan. Tuotos ja kehittämiprojekti esiteltiin terveystalouden johtoryhmälle sekä myöhemmin vielä kaikille avohoidon ja suun terveydenhuollon yksiköille. Tarkoituksena on lisätä tietoisuutta Leo-toiminnasta sekä tukea tuotoksen jalkauttamista. Toimintamallin eloonjääminen on silti epävarmaa, koska tällainen toiminta vaatii sitoutumista sekä erityisesti ohjaajilta motivaatiota ja kiinnostusta. Epävarmuuteen vaikuttaa myös koronapandemian tuomat haasteet sekä hyvinvointialueiden muodostuminen. Nähtäväksi jää, millaiset toimintamallit jäävät elämään ja mitä toimintoja tulevalla hyvinvointialueella lähdetään toteuttamaan sekä miten terveyden edistämistyötä tullaan tekemään ja ketä siitä vastaa eli millaiseksi hyvinvointialueiden organisaatiot kehittyvät.

11.6 Jatkokehitysehdotukset

Jatkossa tämän kehittämiprojektin tuloksia voi hyödyntää tutkimalla toiminnan vaikuttavuutta uusilla Leo-ryhmillä samoilla menetelmillä ja mittareilla. Näin voitaisiin kerätä materiaalia isommalta otokselta ja saada vaikuttavampaa sekä luotettavampaa tietoa Leo-toiminnan vaikuttavuudesta. Mittariksi voitaisiin lisätä vielä kysely elämänlaadusta, jolla voitaisiin vielä syvemmin kartoittaa toiminnan vaikutusta ryhmäläisten elämänlaatuun. Tähän sopisi esimerkiksi elämänlaadunmittarit 15D tai RAND-36, joiden on todettu olevan hyödyllisiä ja suositeltavia terveyden edistämisen interventioita vaikuttavuuden arvioinnissa (Konu ym. 2009, 292).

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista yrittää koota ryhmä heterogeenisemmäksi eli niin, että ryhmäläiset olisivat enemmän samoista lähtökohdista olevia henkilöitä. Tuloksia voisi verrata tähän ryhmään ja selvittää, onko siitä ryhmäläisille enemmän hyötyä, miten vuorovaikutusta syntyy kokoontumisissa ja miten ohjaajat kokevat ryhmän koostumuksen.

Jatkossa voi olla hyvä lisätä Leo-toimintaan yksilöllistä tukea ja keskustelua ohjaajien kanssa tavoitteiden asetteluun sekä tarkasteluun esimerkiksi alkumittaus ja välimittauksilanteissa. Tällaista tukea on aiemmissa tutkimuksissa nähty tarvittavan (Sorvali 2018, 68; Bouma ym. 2018; Ylimäki 2015, 75; Salmela 2012, 72; Kurki ym. 2008, 34). Leo-toiminta voisi olla vaikuttavampaa, jos kartoitettaisiin tehokkaammin muutoksen esteitä ja mahdollistajia yhdessä ryhmäläisten tai yksilöllisesti ohjaajan kanssa kuten aiemmassa tutkimuksessa on todettu (Kelly ym. 2016). Eli teoriatietoa voisi hyödyntää enemmän.

Jatkossa ohjaajien koulutukseen olisi hyvä panostaa, jotta he voisivat päivittää tietoja ja saada lisää tukea sekä keinoja ohjaustoimintaan. Esityksiä ja sisältöjä voisi jatkossa päivittää ja tehdä niistä selkeämmin teoriaan ja tutkimuksiin pohjautuvia sekä lisätä esityksiin lähdeviitteet. Myös muuta materiaalia tulisi koko ajan päivittää. Leo-ohjaajatiimin palaverissa voisi ottaa esiin kerran vuodessa jonkin aihealueen, johon perehdyttäisiin yhdessä ja tarkasteltaisiin sen taustatiedonhaun ja muokkauksen tarpeita. Tässä ohjaajat voisivat toimia toinen toistensa esitysten kokonaisuuksien vertaisarvioijina. Näitä kehitysideoita tuli esiin Leo-ohjaajien palaverissa kehittämisprojektin lopulla.

Leo-toiminta vaatii henkilöstöresursseja sekä siihen osallistuvilta ohjaajilta motivaatiota ja sitoutumista, jossa ennen kaikkea esihenkilöiden tuki on tärkeää. Motivoituneet ohjaajat ovat tärkeitä tekijöitä edistämässä kuntalaisten hyvinvointia. Tämän kehittämisprojektin aikana on saatu terveystalvelujen organisaatioon terveyden edistämisen yhdyshenkilön toimi, joka on merkittävä panostus tärkeän moniammatillisen terveyden edistämistyön kannalta. Vaikuttavaksi todettujen menetelmien sekä motivoituneen ja sitoutuneen henkilöstön avulla saadaan aikaan laadukasta ja kustannuksia säästävää toimintaa. Se on myös eettistä eli yhteisen hyvän tavoittelemista. Terveyden edistäminen säästää lopulta monitahoisesti koko yhteiskunnan resursseja, joten toivottavasti siihen pystytään panostamaan tulevaisuudessa yhä enemmän ja jatkamaan erilaisia kehittämisprojekteja tällä saralla.

Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim. Vol. 127, No 21, 2265–2272. Viitattu 9.3.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim. Vol. 133, No 10, 1015–1021. Viitattu 23.3.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>

Aittasalo, M. 2020. Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos. UKK-instituutti. Viitattu 21.3.2022. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytymisen-muutos/>

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2015. Viitattu 25.3.2021. www.kaypahoito.fi

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 7.4.2021. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.4.1.1%20Kyselylomakkeen%20laatiminen>

Aro, H. 2015. Pystyvyys ja muutospuhe elintapamuutoksessa. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipsykologian Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 6.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98399/GRADU-1452508897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bouma, A. J.; van Wilgen, P.; Lemmink, K. A.P.M.; Stewart, R.; Dijkstra, A. & Diercks R. L. 2018. Barrier-belief lifestyle counseling in primary care: A randomized controlled trial of efficacy. Patient Education and Counseling. Vol. 101, No 12, 2134–2144. Viitattu 7.4.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399118303938?via%3Dihub>

Depressio. Käypä hoito -suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 25.3.2021. www.kaypahoito.fi

Dyslipidemat. Käypä hoito -suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 25.3.2021. www.kaypahoito.fi

Ensenyat, A.; Espigares-Tribo, G.; Machado, L.; Verdejo, F. J.; Rodriguez-Arregui, R.; Serrano, J.; Miret, M.; Galindo, G.; Blanco, A.; Marsal, J-R.; Sarriegui, S.; Sinfreu-Bergues, X. & Serra-Paya, N. 2017. Metabolic risk management, physical exercise and lifestyle counselling in low-active adults: controlled randomized trial (BELLUGAT). BMC Public Health Vol. 17, No 1. Viitattu 5.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28292282/>

Fogelholm, M.; Hakala, P.; Kara, R.; Kiuru, S.; Kurppa, S.; Kuusipalo, H.; Laitinen, J.; Marniemi, A.; Misikangas, M.; Roos, E.; Sarlio-Lähteenkorva, S.; Schwab, U. & Virtanen, S. 2018. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 5. korjattu painos. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Punamusta oy. Viitattu 24.3.2021. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Gilis-Januszcwaska, A.; Lindström, J.; Barengo, N. C.; Tuomilehto, J.; Schwarz, P. EH.; Wójtowicz, E.; Piwonska-Solska, B.; Szybinski, Z.; Windak, A. & Hubalewska-Dydejczyk, A. 2018. Predictors of completing a primary health care diabetes prevention intervention programme in people at high risk of type 2 diabetes. Experiences of the DE-PLAN project. Medicine. Vol. 97, No 5. Viitattu 7.4.2022. https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/02020/Predictors_of_completing_a_primary_health_care.38.aspx

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hietaranta-Luoma, H-L.; Luomala, H.; Puolijoki, H. & Hopia, A. 2015. Using ApoE Genotyping to Promote Healthy Lifestyles in Finland - Psychological Impacts: Randomized Controlled Trial. Journal of Genetic Counseling Vol. 6, No 24, 908-921. Viitattu 4.4.2021. <https://web-b-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=142d1753-d4ac-4465-a275-0c05d0a948b8%40pdc-v-sessmgr02> (vaatii kirjautumisen)

Hiltunen, M. 2020. Mitä on laadunhallinta IMS-ohjelmistolla. Viitattu 6.4.2022. <https://www.arter.fi/mita-on-laadunhallinta-ims-ohjelmistolla/>

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, P.; Ahola, S.; Halme, N.; Hastrup, A.; Hietanen-Peltola, M.; Häkkinen, P.; Ihanus, M.; Järvelin, J.; Kauppinen, T.; Kilpeläinen, K.; Kuussaari, K.; Liukko, E.; Kärkkäinen, J.; Mäkelä, M.; Mölläri, K.; Nurmi-Koikkalainen, P.; Partanen, A.; Perälä, M-L.; Rotko, T.; Räikkönen, O.; Suvisaari, J. & Töytäri, O. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. Viitattu 2.3.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TY%c3%962016_26_Vaikuttavuusindikaattorit_valmis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Juvenes Print.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.3.2021. www.kaypahoito.fi

Kauronen, M-L. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.4.2021. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3_vaitos13042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kauronen, M-L. 2017. Painonhallinnan ryhmäohjauksessa keskustelu on kultaa. *Diabetes ja lääkäri*. Vol. 46, No 5. 39–42. Viitattu 14.4.2021.

https://issuu.com/diabetesjalaakarilehti/docs/diab_ja_laak_5_2017

Kelly, S.; Martin, S.; Kuhn, I.; Cowan A.; Brayne, B. & Lafortune, L. 2016. Barriers and Facilitators to the Uptake and Maintenance of Healthy Behaviours by People at Mid-Life: A Rapid Systematic Review. *PLoS One*. Vol. 11, No 1. Viitattu 8.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4731386/>

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Kaupunkitutkimusohjelma. Turku: Turun kaupunki. Viitattu 22.2.2021.

https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

Khanji, M. Y.; van Waardhuizen, C. N.; Bicalho, V. V. S.; Ferket, B. S.; Hunink, M. G. M. & Petersen, S. E. 2018. Lifestyle advice and interventions for cardiovascular risk reduction: A systematic review of guidelines. *International Journal of Cardiology*. Vol. 263, July 15, 142–151. Viitattu 25.11.2021.

<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.02.094>

Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystiede. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 6.4.2021.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf>

Kivipelto, M.; Kulmala, J.; Lehtisalo, J.; Solomon, A.; Lindström., J.; Rauramaa, R.; Peltonen, M.; Laatikainen, T.; Havulinna, S.; Soininen, H.; Tuomilehto, J.; Hänninen, T.; Paajanen, T.; Antikainen, R.; Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FINGER –elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Lääkärilehti*. Vol. 73, No 4. Viitattu 6.4.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2019/SLL42019-183.pdf>

Konu, A.; Rissanen, P.; Ihantola, M. & Sund, R. 2009. ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol. 46, No 4, 285–297. Viitattu 9.3.2021.

<https://journal.fi/sla/article/view/2606>

Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Raportti 4/2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu

2.2.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koski, S.; Lahti-Koski, M.; Vartiainen, E. & Laatikainen, T. 2015. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2015. THL. Tampere: Juvenes print. Viitattu 23.3.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126311/URN_ISBN_978-952-302-344-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskinen-Ollonqvist, P.; Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (Toim.) 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Helsingin: Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 20.2.2021.

https://www.researchgate.net/publication/233943644_Nakokulmia_vaikuttavuuteen_2005_Reflectins_to_effectiveness

Kouwenhoven-Pasmooij, T. A.; Robroek, S.J. W.; Kraaijenhagen, R. A.; Helmhout, P. H.; Daan Nieboer, D.; Burdorf, A. & Hunink, M. G. M. 2018. Effectiveness of the blended-care lifestyle intervention 'PerfectFit': a cluster randomised trial in employees at risk for cardiovascular diseases. BMC Public Health. Vol. 18, No 1, 766. Viitattu 25.11.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6009059/>

Kurki, M.; Hemiö, K.; Lindström, J. & Jaakkola, L. 2008. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus metabolisen oireyhtymän hoidossa. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:7. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö. Viitattu 5.3.2021.

https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2014/12/ryhmamuotoinen_elintapaohjaus_metabolisen_oireyhtymän_hoidossa.pdf

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 10.4.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.4.2021. www.kaypahoito.fi

Liikunta. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.3.2021. www.kaypahoito.fi

Mustajoki, P. 2019. Veren triglyseridit (rasvat). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00820/veren-triglyseridit-rasvat?q=kolesteroli>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Noerman, S. 2020. Finding molecular links between lifestyle factors and indicators of metabolic health - a nontargeted metabolic profiling approach. Väitöskirja. Dissertations in Health Sciences. Kuopio: University of Eastern Finland. Viitattu 1.4.2021.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23590/urn_isbn_978-952-61-3445-1.pdf;jsessionid=2801F0BF3CFB4CF06E97EFAF4558C78A?sequence=1

Ovaskainen, M-L.; Nummela, O.; Holstila, A-L.; Kosola, M. & Helakorpi, S. 2013. Ihmisen ja ympäristön hyvinvointi: terveellisen liikunnan ja ravinnon edistäminen. Hyvinvoipa-projektin väliraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.2.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104432/URN_ISBN_978-952-245-868-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.5.2021. www.kaypahoito.fi

Pihlajamäki, J.; Männikkö, R.; Tilles-Tirkkonen, T.; Karhunen, L.; Kolehmainen, M.; Schwab, U.; Lintu, N.; Paananen, J.; Järvenpää, R.; Harjumaa, M.; Martikainen, J.; Kohl, J.; Poutanen, K.; Ermes, M.; Absetz, P.; Lindström, J. & Lakka, T. 2019. StopDia study group. Digitally supported program for type 2 diabetes risk identification and risk reduction in real-world setting: protocol for the StopDia model and randomized controlled trial. BMC Public Health Vol. 19, No 1. Viitattu 8.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30823909/>

Pirkkola, S. 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Vol.135, No 16, 1763–1764. Viitattu 12.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15737>

Pitkänen, E. 2020. Valmentava elintapaohjausmalli. Elintapaohjauksen kehittäminen osana diabeteksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344933/Pitk%E4nen_Valmentava%20elintapaohjausmalli_2020.pdf;jsessionid=F3B940FA2D1129F229BB26A37E5BDB61?sequence=2

Pussinen, P.; Salminen, A.; Pietiäinen, M. & Paju, S. 2021. Ientulehdus ja parodontiitti terveysterveysteknoinä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol.137, No 7, 737–744. Viitattu 4.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/7/duo16157?keyword=ientulehdus>

Ruotsalainen, H. 2016. Elintapaohjausinterventioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihaviiden nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 23.2.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211411.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.4.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Salmela, S. M. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D). Elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.3.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40377/978-951-39-4906-8.pdf?sequence=3>

Salmela, S. M.; Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu - helpommin sanottu kuin tehty? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 47, No. 3, 208–218.

Salminen, A. 2019. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus Puhtila. Toimintamallin kehittäminen ja pilotointi Kaarinan kaupungille. Ylempi AMK opinnäytetyö.

Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
Viitattu 10.4.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/170427/Salminen_Anna.pdf;jsessionid=4BC4D99F4AABAC6EF7D13BAA765680D4?sequence=2

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinosh, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino OY.

Sandström, S.; Lastumäki, O. & Varkki, E. 2019. Opitaan yhdessä tukemaan asiakasta elintapamuutoksessa. Oulun ammattikorkeakoulu. ePooki Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut. Viitattu 5.3.2021.
<http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1888>

Seppälä, T. 2015. Elämänlaadun ja elintapojen huomioonottaminen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 11.4.2021.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134482/AnnalesC436Sepp%c3%a4l%c3%a4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Silverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita

Sorvali, A. 2018. Ryhmämuotoisen elintapaohjauksen toimintamallin kehittäminen Kankaanpään aikuisneuvolaan. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.3.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143417/Sorvali_Anu.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Tampere: Juvenes print. Viitattu 31.3.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 - valtioneuvoston periaatepäätös. Viitattu 9.4.2021.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162913>

Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim. Vol. 133, 971–973 Viitattu 22.2.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134732/Duodecim-lehti_p%C3%A4%C3%A4kirjoitus_2017.pdf?sequence=1

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

THL 2019a. Aikuisten ruokavalio on kaukana suositellusta. Viitattu 3.2.2021.

<https://thl.fi/fi/-/aikuisten-ruokavalio-on-kaukana-suositeltavasta>

THL 2019b. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä: THL:n asiantuntijat 21.10.2019. Viitattu 16.7.2020.

<https://d2htbfmhc6rwjj.cloudfront.net/attachments/0/b/4/8a0b30fba472d9f0363a17e2dcdef.pdf>

THL 2020. Hyvinvointi ja terveysterot. Työikäiset. Viitattu 3.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysterot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>

Tiitinen, S.; Weiste, E.; Ruusuvoori, J. & Laitinen, J. 2018. Ryhmäohjauksen vuorovaikutusmekanismit vertaistuen kokemusten taustalla. Psykologia. Vol. 53, No 5–6. Viitattu 23.3.2021. <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/p/0355-1067/53/5-6/ryhmaohj.pdf>

Tilles-Tirkkonen, T.; Mäki-Opas, T.; Vaarama, M.; Logren, A.; Pentikäinen, S.; Tiitinen, S.; Ilomäki, S.; Pihlajamäki, J. & Laitinen, J. 2018. Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 55, No 4, 364–369.

Tunturi, S. 2021. HDL-kolesteroli eli "hyvä kolesteroli" (fP-Kol-HDL). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 16.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03083/hdl-kolesteroli-eli-hyva-kolesteroli-fp-kol-hdl>

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.3.2021. www.kaypahoito.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki. Viitattu 8.4.2021.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s27>

UKK-instituutti 2021a. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 13.10.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

UKK-instituutti 2021b. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 13.10.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.3.2021. www.kaypahoito.fi

Valtioneuvosto n.d. Sote-uudistus. Palvelujen kehittäminen. Viitattu 11.4.2022. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

Vamvakis, A.; Gkaliagkousi, E.; Triantafyllou, A.; Gavriilaki, E. & Douma S. 2017. Beneficial effects of nonpharmacological interventions in the management of essential hypertension. *JRSM Cardiovascular Disease*. No 6/2017. Viitattu 25.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308526/>

Vermunt, P. W. A.; Milder, I. E. J.; Wielaard, F.; Baan, C. A.; Schelfhout, J. D. M.; Westert, G. P. & van Oers, H. A. M. 2013. Behavior change in a lifestyle intervention for type 2 diabetes prevention in Dutch primary care: opportunities for intervention content. *BMC Family Practice*. Vol. 14 No 1, 78–85. Viitattu 5.4.2021. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-78>

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

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

Vorma, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Vol. 136 No 18, 1993–1995. Viitattu 13.10.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/18/duo15776?keyword=mielenterveyden%20merkitys>

VSSH 2021. Kuntien elintapaohjauksen palvelut. Viitattu 11.4.2022

<https://www.vssh.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/terveys/Sivut/Kuntien-palvelut.aspx>

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 1.4.2021.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

TUTKIMUSTIEDOTE

Liikunta- ja elintapaohjausryhmän toiminnan kehittämisen ja vaikuttavuuden arviointi - tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Liedon liikunta- ja elintapaohjausryhmän (Leo) toimintaa ja tukea sen toimintaedellytyksiä terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Kehittämiprojektiin liittyvän tutkimuksen tavoitteena on löytää hyvät käytännöt toiminnan toteutukseen ja saada tietoa ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa selvitetään osallistujien yksilöllisiä elintapamuutoksia ja vaikutuksia heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Tutkimusaineistoa kerätään kyselyllä ja terveyteen liittyvillä mittauksilla (verikoe, paino, vyötärön ympäryys, ienverenvuoto ja hammasplakki) Leo-ryhmään osallistuvilta (n. 12 hlö) sekä havainnoimalla Leo-ryhmän toimintaa. Aineiston keruu tapahtuu Leo-toiminnan osallistumiskerhoilla sekä alkumittaustilanteessa, johon jokainen kutsutaan yksilöllisesti. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyössä toiminnan vaikuttavuuden arviointiin ja toiminnan kehittämiseen. Tutkimukselle on saatu lupa Liedon terveystalouden toimialajohtajalta Krista Ryödiltä 9.6.2021. Tutkimuksesta saa lisätietoja opiskelijalta.

Maarit Havia

Kyselylomake

pvm _____

Taustakysymykset:

1. Syntymävuosi: _____

2. Sukupuoli: mies nainen muu3. Koulutusaste: peruskoulu
 ammattikoulu
 ammattikorkeakoulu
 korkeakoulu4. Olen töissä
 osa-aikatyössä
 työtön
 eläkkeellä
 opiskelen

5. Onko Sinulla jotain yleissairauksia? Mitä?

6. Onko Sinulla joskus mitattu verensokeri? kyllä ei

Jos on, mikä sokeriarvosi oli? _____

7. Ovatko veren rasva-arvosi (kolesteroliarvot) olleet koholla? kyllä
 ei

8. Onko Sinulla jotain lääkityksiä? Mitä?

.....

Motivaatio

9. Mikä on tärkein syysi lähteä mukaan elintapaohjausryhmään?

10. Mitä toivot tältä ryhmältä?

.....

Elintavat ja tottumukset:

Liikunta

Vastaa alla oleviin kysymyksiin keskimäärin viimeisen 2 kuukauden ajalta.

11. Kuinka paljon viikossa liikut kevyesti (kävelyä/ pyöräilyä/ hyötyliikuntaa, jossa ei hikoile/ hengästy)?

Yhteensä noin _____ tuntia _____ minuuttia viikossa

12. Kuinka paljon viikossa liikut reippaasti (jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä, jolloin pystyy puhumaan, esim. reippaampi kävely/ pyöräily/ jumppa/ tanssi)?

Yhteensä noin _____ tuntia _____ minuuttia viikossa

13. Kuinka paljon liikut rasittavammin (hikoilet ja hengästyit ja on hankalampi puhua, esim. juoksu)?

Yhteensä noin _____ tuntia _____ minuuttia viikossa

14. Kuinka paljon harrastat lihaskuntoa lisäävää liikuntaa (kuntosaliharjoittelu tms.)?

Yhteensä noin _____ tuntia _____ minuuttia viikossa

15. En liiku juuri yhtään

koska (jos on jokin erityinen syy) _____

.....

Ravinto

Vastaa alla oleviin kysymyksiin keskimäärin viimeisen 2 kuukauden ajalta.

16. Kuinka monta ateriaa päivässä syöt? arkena: _____ viikonloppuna: _____

17. Naposteletko aterioiden välillä jotain (aterioiksi lasketaan aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala):

- päivittäin
- melko usein (3–4 päivänä viikossa)
- joskus
- en koskaan

18. Kuinka usein syöt kasviksia keskimäärin:

- en juuri ollenkaan
- 1–4 kertaa viikossa
- 5–7 kertaa viikossa
- pari kertaa päivässä
- lähes joka aterialla

19. Arvioi syömäsi kasvisten, hedelmien ja marjojen määrää (100 g on esimerkiksi yksi omena, tomaatti n. 60 g tai 500 g kasviksia on noin 6 kourallista):

- alle 100 g päivässä
- 100–200 g päivässä
- 200–300 g päivässä
- 400–500 g päivässä
- yli 500 g päivässä

20. Syön **täysjyvä**viljatuotteita (1 leipä tai 1 dl täysjyväpastaa/ riisiä = 1annos, lautasellinen puuroa = 2 annosta)

- en syö päivittäin
- 1–2 annosta päivässä
- 3–5 annosta päivässä
- 6–8 annosta päivässä
- 9 tai enemmän annosta päivässä

21. Syön herkkuja (esim. karkkeja, sipsejä, levonnaisia...)

- monta kertaa päivässä
- 1–2 kertaa päivässä
- 3–4 kertaa viikossa
- 1–2 kertaa viikossa
- harvemmin tai en ollenkaan

22. Käytätkö kasviöljypohjaista levitettä leivän päällä (esim. Keiju, Flora, Becel tms.)?

- kyllä joskus en

23. Käytätkö kasviöljyä ruuanlaitossa?

- kyllä joskus en
-

Suun terveys

Vastaa alla oleviin kysymyksiin keskimäärin viimeisen 2 kuukauden ajalta.

24. Pesen hampaat:

- aamuin illoin aina
- aamuin illoin useimmiten
- illalla
- aamulla
- harvemmin

25. Puhdistan hammasvälit langalla, lankaimella, tikulla tai hammasväliharjalla:

- päivittäin
- muutaman kerran viikossa
- silloin tällöin
- en koskaan

26. Juon mehua, limsaa tai muuta makeaa juomaa (esim. energiajuoma, siideri):

- monta kertaa päivässä
- päivittäin
- muutaman kerran viikossa
- harvemmin

.....

Mieliala

Vastaa alla oleviin kysymyksiin keskimäärin viimeisen 2 kuukauden ajalta.

27. Suhtaudun tulevaisuuteen positiivisesti

- aina
- useimmiten
- silloin tällöin
- harvoin tai en koskaan

28. Koen itseni alakuloiseksi

- päivittäin
- melko usein
- silloin tällöin
- harvoin

.....

Uni

Vastaa alla oleviin kysymyksiin keskimäärin viimeisen 2 kuukauden ajalta.

29. Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin vuorokaudessa? _____

30. Nukahdatko helposti?

- kyllä yleensä
- vaihtelevasti
- harvoin

31. Nukutko yleensä mielestäsi hyvin niin, että olet aamuisin virkeä?

- useimmiten
- harvoin
- en koskaan

32. Tunnetko itsesi päivisin väsyneeksi?

- päivittäin
 - silloin tällöin
 - harvemmin
-

Päihteiden käyttö

Vastaa alla oleviin kysymyksiin keskimäärin viimeisen 2 kuukauden ajalta.

33. Tupakoitko?

päivittäin silloin tällöin en ollenkaan

Jos vastasit kyllä, kuinka paljon päivässä? _____ savuketta.

34. Käytätkö nuuskaa tai muuta nikotiinituotetta?

päivittäin silloin tällöin en ollenkaan

35. Kuinka monta annosta alkoholia juot **viikossa** (1 annos = 12 cl viiniä tai 0,33 l keskioletta tai siideriä tai 4 cl viinapaukku, 0,5 l siideriä tai keskioletta= 1,5 annosta)

Mies:

- 0–4 annosta
 5–10 annosta
 11–15 annosta
 16–20 annosta
 21–24 annosta
 yli 24 annosta

Nainen:

- 0–4 annosta
 5–8 annosta
 9–12 annosta
 13–16 annosta
 yli 16 annosta

36. Käytätkö muita päihteitä (huumausaineet, kannabis tms.)?

päivittäin silloin tällöin en ollenkaan

.....
 37. Viimeisellä kerralla: Palautetta Leo-ryhmätoiminnasta (mitä hyvää, mitä kehitettävää):

KYSELYN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi:
Liikunta- ja elintapaohjausryhmän toiminnan
kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi.

4.5.2021

Hyvä Leo-ryhmään osallistuva

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on saada tietoa ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta selvittämällä osallistujien yksilöllisiä elintapamuutoksia ja vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Tarkoituksena on kehittää Leo-toimintaa ja tukea sen toimintaedellytyksiä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Leo-toiminnan kehittämisprojektiin. Lupa aineiston keruuseen on saatu Härkätien terveystalouden toimialajohtaja Krista Ryödiltä 9.6.2021.

Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa Leo-toiminnan kehittämiseksi. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvasäilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytettä. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja ja koulutusvastaava, Turun amk/Terveystalouden ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojen käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne kiittäen

Maarit Havia

Mittauslomake

Verikoe pvm _____

Verensokeri: _____

Kolesteroliarvot: S-KOL: _____ HDL: _____ LDL: _____ S-Trigly: _____

.....

Mittaaja: _____ Päivämäärä: _____

Paino: _____ Pituus: _____ BMI: _____

Vyötärönympärys: _____

Suun terveys:

Plakkia koetettaessa (1), näkyvästi (2)

ienverenvuotoa koetettaessa vähän (1), koetettaessa runsaammin (2)

ei havaintoa kummastakaan (0):

Dd18-14	Dd13-23	Dd24-28
Dd48-44	Dd43-33	Dd34-38

Havainnointilomake

Päivämäärä _____ Paikka ja aika _____

Ryhmän aiheet _____

Osallistujat: _____

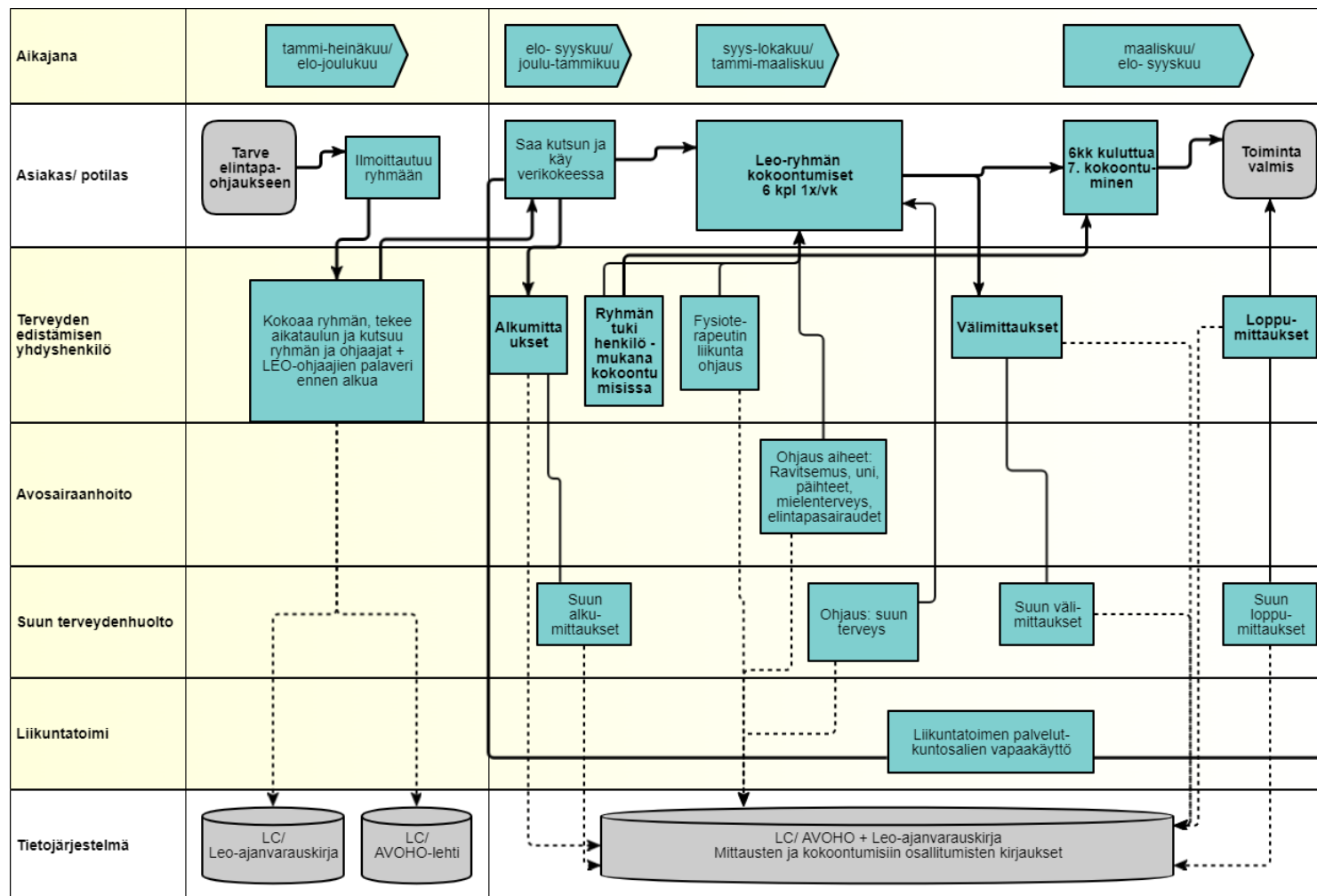
Syntyykö ryhmässä keskustelua (millaisia keinoja ohjaajalla on)?

Syntyykö ryhmässä vertaistukea keskustelujen myötä?

Mitä muuta tulee esiin ryhmätoiminnassa?

Ohjaajan/ ohjaajien/ asiantuntijoiden palaute:















Leo-prosessikaavio



Leo-prosessikaavio: vaiheiden kuvaukset


→	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja linkit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
<p>Saa kutsun ja käy verikokeessa</p>	<p>Terveiden edistämisen yhdyshenkilö/ Vastaanottopalvelut</p>	<p>Kutsun lähetyk, aikojen varaus, labralähetteen laittaminen</p>	<p>Leo-ohjaajien palaverissa päätetään ryhmätoiminnan aikataulu ja varmistetaan osallistujamäärä. Sen mukaan lähetetään ryhmään ilmoittautuneille kutsu ryhmään, alkumittauksiin (yleis ja suu) sekä ohje käydä verikokeessa. Kirjausohjeet liitteenä.</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Kutsukirje Kirjausohje Kutsukirje2 	<p>Kirjataan LifeCaren AVOHO-lehdelle osallistuminen sekä laitetaan osallistujan nimi Leo-ajanvarauskirjaan ryhmän alkupäivään sekä alkumittausaika mittaajan päiväkirjaan.</p>
<p>Leo-ryhmän kokoontumiset 6 kpl 1x/vk</p>	<p>Terveiden edistämisen yhdyshenkilö/ Vastaanottopalvelut Leo-ohjaajien tiimi omilla aihealueillaan.</p>	<p>Leo-tiimin resurssit</p>	<p>Leo-palaverissa ohjaajien kesken sovitaan aikataulu ja jokaisen oma ohjaukset. Terveiden edistämisen yhdyshenkilö on mukana joka kokoontumisessa. Hän ohjaa ensimmäisen ja viimeisen kokoontumisen.</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Leo toiminnan kuvaus Ohjauksen tukilista ja itsearvio Miten auttaa potilaita omaksur Motivoiva haastattelu Painonhallinnan ryhmäohjauk THL 2019 Katsaus elintapainte Ryhmäohjauksesta 	<p>Kokoontumisista jokainen ohjaaja kirjaa oman ohjauksen osallistumisen jokaisen osallistujan LifeCaren AVOHO-lehdelle kirjausohjeen mukaan ja tilastoi ryhmätoimintana.</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Kirjausohje ohjauskerroista

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja linkit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Ilmoittautuu ryhmään	<p>Ilmoittautuminen terveyden edistämisen yhdyshenkilölle puhelimitse tai sähköisellä lomakkeella (kunnan verkkosivuilla)</p> <p>Linkit</p> <p>⇒ Ilmoittautuminen ja tietoja elint</p>	<p>Ryhmän mainostaminen kunnan verkkosivuilla. Ryhmän mainostaminen terveyskeskuksen henkilökunnalle. Ryhmän mainostaminen terveyskeskuksen info TV:ssä.</p>	<p>Terveyskeskuksen henkilökunta voi suositella ryhmään liittymistä potilaalleen. Ryhmään osallistujalla tulisi olla motivaatiota elintapamuutokseen sekä halua osallistua ryhmään. Asiakas voi myös itse ilmoittautua ryhmään ilman suositelua.</p> <p>Linkit</p> <p>Mainostaminen</p>	<p>Kirjataan LifeCare AVOHO-lehdelle ja nimi Leo-ajanvarauskirjaan ryhmän aloituspäivään.</p>
Kokoo ryhmän, tekee aikataulun ja kutsuu ryhmän ja ohjaajat + LEO-ohjaajien palaveri ennen alkua	<p>Terveyden edistämisen yhdyshenkilö sekä Leo-ryhmän ohjaajien tiimi.</p>	<p>Henkilöstöresurssit Leo-ohjaajien tiimin palaverit</p>	<p>Terveyden edistämisen yhdyshenkilö vastuussa toteutuksesta ja Leo-palavereista.</p> <p>Leo-ohjaajien palaverit pidetään: toukokuussa > sovitaan syksyn toteutus loka-marraskuussa > sovitaan kevään toteutus ja tarpeen mukaan ennen toteutuksen alkua</p>	<p>Leo-palaverimuistiot: P-asema > Terveys ja sairaanhoitopalvelut > Terveyden edistäminen > LEO > Muistiot</p>
6kk kuluttua 7. kokoontuminen	<p>Terveyden edistämisen yhdyshenkilö ja Leo-ohjaajien tiimi suunnittelee.</p>	<p>Kutsujen lähettäminen, ajankohdan sopiminen.</p>	<p>Ryhmäläiset kutsutaan kokoontumiseen kirjeellä tai sähköpostilla sekä kehoitetaan käymään verikokeessa (terveyden edistämisen yhdyshenkilö > kutsu ja labralähete) Kokoontumiseen osallistumisen kirjaus, ohje liitteenä.</p> <p>Linkit</p> <p>Kirjausohje</p> <p>Kutsu 7 kokoontuminen</p>	<p>LifeCare: AVOHO-lomake Tilastointi ryhmätoimintana</p>
Ryhmän tuki henkilö - mukana kokoontumisissa	<p>Terveyden edistämisen yhdyshenkilö</p>	<p>Henkilöstöresurssit, varahenkilö?</p>	<p>Terveyden edistämisen yhdyshenkilö on mukana joka kokoontumisessa, vastaa viestimisestä ryhmälle sekä ohjaa ensimmäisen ja seitsemännen kokoontumisen.</p>	

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja linkit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
<p>Ohjaus aiheet: Ravitsemus, uni, päihteeet, mielenterveys, elintapasairaudet</p>	<p>Leo-ohjaajien tiimi/ vastaanottopalvelut</p>	<p>Henkilöstöresurssit</p>	<p>Ohjaaja kertoo ryhmälle omasta aihealueestaan, 1-2 aihetta/kokoontuminen. Esitykset linkkinä.</p> <p>Ohjauksiin osallistuminen kirjataan potilaan AVOHO-lomakkeelle (jokainen ohjaaja kirjaa omansa) sekä L-merkintä Leo-ajanvarauskirjaan. Osallistujallista kannattaa kerätä tai pitää nimenhuuto ohjaustilanteessa. Kirjausohje linkkinä.</p> <div data-bbox="1120 515 1431 823" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none">  Elämäntapamuutos  Muutoksen vaihemalli ja motiv  Päihteeet  Mielenterveys  Ravitseemus  Uni  Kansansairaudet  Kirjausohje </div>	<p>LifeCare: AVOHO-lomake Tilastointi ryhmätoimintana</p> <div data-bbox="1556 533 1868 635" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none">  Kirjausohje </div>
<p>Ohjaus: suun terveys</p>	<p>Suuhygienisti/ Suun terveydenhuoltopalvelut</p>	<p>Henkilöstöresurssit</p>	<p>Ohjaus aihealueesta. Esitys linkkinä. Kirjaus ohjaustilanteesta AVOHO-lomakkeelle (terveyden edistämisen roolilla), ohje liitteenä.</p> <div data-bbox="1120 970 1431 1161" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none">  Suun terveys  Tietoa suun terveydestä ja ylei  Kirjausohje  Tietoa suun tulehdukset ja ylei </div>	<p>LifeCare: AVOHO-lomake Tilastointi ryhmätoimintana</p>
<p>Suun alku-mittaukset</p>	<p>Suuhygienisti, aikataulu sovitaan Terveysten edistämisen yhdysenkilön kanssa</p>	<p>Varattava aikaa hoituhuoneeseen, noin 15 min/hlö. Aikojen lähetytys ja niistä sopiminen Leo-palaverissa ja/tai terv.ed yhdysenkilön kanssa.</p>	<p>Mittauskaavio liitteenä > kaavio /mittauslomake voidaan skannata potilaan tietoihin AVOHO lomakkeelle käyntikirjauksen yhteyteen.</p> <div data-bbox="1120 1278 1431 1380" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none">  Mittauslomake kaikki </div>	<p>LifeCare AVOHO-lomake</p>

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja linkit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Suun väli-mittaukset	Suuhygienisti, aikataulu sovitaan Terveyden edistämisen yhdyshenkilön kanssa	Aikataulun ja ajanvarauksien tekeminen	Mittauskaavio liitteenä > kaavio /mittauslomake voidaan skannata potilaan tietoihin AVOHO-lomakkeelle käyntikirjauksen yhteyteen. Linkit Mittauslomake	LifeCare: AVOHO-kansio
Suun loppu-mittaukset	Suuhygienisti, aikataulu sovitaan Terveyden edistämisen yhdyshenkilön kanssa	Aikataulun sopiminen ja ajanvaraukset	Mittauskaavio liitteenä > kaavio /mittauslomake voidaan skannata potilaan tietoihin AVOHO lomakkeelle käyntikirjauksen yhteyteen.	LifeCare: AVOHO-lomake
Alkumittaukset	Terveyden edistämisen yhdyshenkilö	Aikataulu, ajanvaraukset ja niiden lähettäminen.	Keskustelu lähtötilanteesta, tavoitteista ja niiden asettaminen. Painon, pituuden ja vyötärönympäryksen mittaaminen. Liitteenä kyselylomake ja mittauslomake, jotka voi skannata potilaan tietoihin AVOHO-lomakkeelle. Linkit Mittauslomake kaikki Kyselylomake	LifeCare: AVOHO-lomake

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja linkit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Välimittaukset	Terveiden edistämisen yhdyshenkilö	Aikataulu, ajanvaraukset ja niistä sopiminen.	<p>Painon ja vyötärönympäryksen mittaaminen. Kyselylomake voidaan antaa etukäteen mukaan. Mittaustilanne mahdollisesti 6. kokoontumiskerralla, ennen tai jälkeen.</p> <p>Liitteenä kyselylomake ja mittausslomake, jotka voi skannata potilaan tietoihin AVOHO-lomakkeelle.</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Mittausslomake Kyselylomake 	LifeCare: AVOHO-lomake
Loppumittaukset	Terveiden edistämisen yhdyshenkilö	Aikataulu ja ajanvaraukset.	<p>Keskustelu muutostilanteesta, motivaatiosta tavoitteista ja niiden päivittäminen. Painon, piteuden ja vyötärönympäryksen mittaaminen.</p> <p>Liitteenä kyselylomake ja mittausslomake, jotka voi skannata potilaan tietoihin AVOHO-lomakkeelle.</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Kyselylomake Mittausslomake 	LifeCare: AVOHO-lomake

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja linkit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Fysioterapeutin liikunta ohjaus	Terveystyön edistämisen yhdystyöntekijä/ Vastaanotto- ja palvelut		Ohjaus Ruskassa, liikuntavaatetus. Materiaalia linkkinä Linkit  Liikkumissuositus alle 64v	LifeCare: AVOHO-lomake
Liikuntatoimen palvelut- kuntosalien vapaakäyttö	Terveystyön edistämisen yhdystyöntekijä ja liikuntatoimi	Yhteistyö liikuntatoimen kanssa.	Ryhmäläisillä on vapaapääsy Ruskon kuntosalille ja Lietohallin kuntosalille. Terveystyön edistämisen yhdystyöntekijä toimittaa nimilistat ryhmäläisistä liikuntatoimeen. Linkit Lietohalli Aikuisten liikunta Liedossa	
tammi-heinäkuu/ elo-joulukuu			Ilmoittamisaika syksyn ja kevään ryhmään. Ryhmiä kaksi kertaa vuodessa.	
elo- syyskuu/ joulutammikuu			Ryhmään kutsuminen ja alkumittaukset	
syys-lokakuu/ tammi-maaliskuu			Ryhmäkokoontumisten toteutus syksy ja kevät	
maaliskuu/ elo- syyskuu			7. kokoontuminen ja loppumittaukset	

Leo-prosessikaavio: yhteenveto

Luokka	Ydinprosessit
Prosessin tarkoitus	Edistää työikäisten yhteistoiminta-alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia tukemalla elintapamuutosta tarvitsevia muutosprosessissa moniammatillisesti.
Prosessin omistaja	Ylihoitaja
Prosessin lähtötilanne	Asiakkaan tarve elintapaohjaukseen havaittu terveyspalveluissa tai asiakas itse kokee tarvitsevansa elintapaohjausta ja ilmoittautuu mukaan. Asiakas on motivoitunut edistämään terveyttään ja halukas osallistumaan ryhmätoimintaan.
Prosessin lopputilanne	Asiakas on saanut apua ja tukea elintapamuutokseen sekä on motivoitunut jatkamaan terveytensä edistämistä.
Prosessin asiakkaat ja sidosryhmät	Yhteistoiminta-alueen asukkaat. Sidosryhmä: liikuntapalvelut.
Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Asiakkailla on tarvetta elintapamuutokseen sekä saada siihen tukea ohjaajilta ja muilta ryhmäläisiltä.
Prosessin keskeiset resurssit	Terveyden edistämisen yhdyshenkilö on vastuussa toiminnan toteutuksesta. Hänellä on yhteistyöhenkilöinä Leo-ohjaajien moniammatillinen tiimi. He toimivat ohjaajina omilla asiantuntija-alueillaan toiminnassa. Toimintaa suunnitellaan ja kehitetään säännöllisesti yhteisissä Leo-tiimin palaverissa. Vastaanottopalvelujen ja suun terveydenhuollon esihenkilöt ovat vastuussa riittävästä henkilöstöresursseista.
Prosessin tavoitteet ja menestystekijät	Tavoitteena on edistää ryhmään osallistuvien terveyttä ja hyvinvointia. Tämä etenee positiivisella ohjausotteella pienin askelin. Hyödynnetään motivoivan haastattelun menetelmiä, tavoitteen asettelua ja muutoksen omaseurantaa. Katse ei ole vain numeroissa vaan kokonaisuhyvinvoinnin tukemisessa. Menestystekijänä on ryhmän kokoaminen motivoituneista henkilöistä sekä toimintaan motivoituneet ja moniammatilliset ohjaajat, jotka ovat ryhmäläisten tukena. Riittävä resurssointi ja toimivat tilat sekä laitteet.
Prosessin mittarit	Osallistujamäärät ja palautteet. Kyselyistä ja mittauksista voidaan kerätä tietoa toiminnan vaikuttavuudesta. Osallistujilta pyydetään lupa säilyttää kyselylomakkeiden tiedot mahdollista tulevaa tutkimuskäyttöä ja toiminnan kehittämistä varten.
Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely	Terveyspalvelujen esihenkilöiden ja Leo-ohjaajien tiimin kanssa yhteistyössä kehitetään prosessia säännöllisesti palaverissa. Asiakkaiden palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisestä. Leo-toiminnasta on tehty kehittämisprojekti, jossa tehdyn tutkimuksen tuloksia hyödynnetään prosessin kehittämisessä. Ulkoisen auditoinnin avulla prosessia on arvioitu, mikä edistää prosessin kehittämistä.
Prosessin yhdyspinnat	Avoterveydenhuolto (vastaanottopalvelut, fysioterapiayksikkö, mielenterveys- ja päihdepalvelut), suun terveydenhuolto, liikuntatoimi ja TYKS-laboratorio.
Kommentit	