

Hanna Heikkilä
Peppiina Santala

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PAINONHALLINTA -
PIENRYHMÄ KUUSIMÄEN PALVELUKODISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PAINONHALLINTA - PIENRYHMÄ KUUSIMÄEN PALVELUKODISSA

Heikkilä, Hanna
Santala, Peppiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2014
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 10

Asiasanat: mielenterveyskuntoutujat, painonhallinta, ravitsemussuositukset, liikunta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Kuusimäen palvelukodin asukkaille painonhallintaryhmä. Opinnäytetyö tavoitteena oli mielenterveyskuntoutujien tietojen lisääntyminen ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä liikunnan lisääntyminen ja ravitsemustottumusten parantuminen. Lisäksi tavoitteena oli mielenterveyskuntoutujien motivointi oman terveyden edistämiseen ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteina oli kehittää ryhmänohjaustaitoja sekä mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen vaadittavia taitoja. Tavoitteena oli myös kehittyä projektin suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Painonhallintaryhmä järjestettiin tammi- helmikuussa vuonna 2014 Kuusimäen seitsemälle asukkaalle. Ryhmän suunnittelussa otettiin huomioon palvelukodin henkilökunnan toiveet. Ajatuksena oli järjestää ryhmä, jossa on positiivinen ja avoin ilmapiiri.

Ryhmä kokoontui neljä kertaa. Ennen varsinaisia tapaamisia opinnäytetyöntekijät kävivät esittäytymässä ryhmälle ja kertomassa ryhmän tarkoituksesta ja tavoitteista. Tapaamiset sisälsivät teoriatietoa ja keskustelua ravitsemus- ja liikuntatottumuksista, terveellisen välipalan syömisen sekä liikuntatuokion. Osallistujille jaettiin aiheista kirjallista materiaalia ja toisen opinnäytetyöntekijän tekemä painonhallintaopas.

Palautteiden perusteella ryhmän jäsenet olivat saaneet paljon uutta tietoa ravitsemus- ja liikuntasuosituksista ja muutama ryhmän jäsen oli parantanut ravitsemus- ja liikuntatottumuksiaan. Ryhmän jäsenet kokivat tapaamiset mielekkäiksi ja jokainen asetti itsellensä oman painotavoitteensa. Opinnäytetyöntekijät kehittivät projektin suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyöntekijöiden ryhmänohjaustaidot ja mielenterveyskuntoutujien ohjaamisen taidot kehittivät ryhmän ohjaamisen aikana.

Ryhmän jäsenet toivoivat ryhmän jatkuvan vakituisen henkilökunnan toimesta jatkossa. Syksyllä 2014 Heikkilä pitää palvelukodin henkilökunnalle ravitsemuksesta ja ravitsemussuosituksista informaatiotilaisuuden, jonka tavoitteena on kehittää käytännön hoitotyötä.

THE WEIGHT CONTROL OF MENTAL HEALTH REHABILITATION CLIENTS – A SMALL GROUP IN ASSISTED LIVING FACILITY OF KUUSIMÄKI

Heikkilä, Hanna
Santala, Peppiina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2014
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 33
Appendices: 10

Key words: mental health rehabilitee, weight control, nutrition recommendations, exercise

The purpose of this thesis was to organize a weight control group for residents of assisted living facility of Kuusimäki. The objective of the thesis was to increase the residents' knowledge of nutrition- and physical recommendations, and to increase physical exercising and improvement of eating habits. Also the aim was to motivate the residents' to take care of their own health and well-being. The aims for the authors of the thesis were to develop their own group guidance skills and skills needed in guiding groups of mental rehabilitation clients. Also the objective was to advance their skills in planning, implementing and evaluating projects.

The weight control group was organized in January and February 2014 for seven residents in assisted living facility of Kuusimäki. The wishes of the personnel were taken into account in planning the group activity. The idea was to organize a group with a positive and open atmosphere.

There were four group meetings. Before the actual meetings the authors were introduced to the group and told them about the purpose and the aims of the group. The meetings included theory and conversations of nutrition- and health habits, a healthy snack and a moment for exercise. Written material and a weight control guide book were handed out for the participants.

Based on the feedback, the group members had received a lot of new information of nutrition- and exercise recommendations, and a few of the participants had improved their nutrition- and exercise habits. The members of the group experienced the meetings pleasant and each participant set their own goals for weight. The authors too advanced in planning, implementing and evaluating projects. Also their skills for group guidance and for guiding mental rehabilitation clients were improved during the process.

The group members wished the group to continue in future, organized by permanent staff. In autumn 2014 Heikkilä will give the personnel a lecture of nutrition recommendations, in order to develop the practical nursing work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	5
2.1	Ravitsemussuositukset	7
2.2	Liikuntasuositukset	8
2.3	Ylipaino ja painonhallinta	10
3	KOHDEORGANISAATIO	12
3.1	Palveluasuminen	13
3.2	Mielenterveyskuntoutuja.....	13
4	RYHMÄNOHJAAMINEN	14
4.1	Ryhmänohjaustaidot.....	14
4.2	Painonhallinnan ohjaaminen	15
4.3	Motivointi.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6	PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA	17
6.1	Työnjako	19
6.2	Aikataulutus	19
6.3	Resurssi- ja riskianalyysi	19
6.4	Arviointisuunnitelma	20
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	21
7.1	Ensimmäinen tapaaminen	21
7.2	Toinen tapaaminen.....	23
7.3	Kolmas tapaaminen.....	24
7.4	Neljäs tapaaminen.....	25
8	POHDINTA.....	28
8.1	Projektin toteutus	28
8.2	Projektin onnistumisen arviointi	28
8.3	Jatkosuunnitelmat.....	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ylipaino kuormittaa tuki- ja liikuntaelimestöä ja rasittaa insuliini- ja muuta aineenvaihduntaa sekä lyhentää elinikää. Ylipaino on ehkäistävissä terveellisellä ruokavaliolla, kohtuullisella annoskoolla, säännöllisellä ateriaritmilla ja hyvillä liikuntatottumuksilla. (THL 2013.)

Ylipaino on yleistä mielenterveyskuntoutujien keskuudessa ja heidän vähäinen liikuntansa, runsas tupakointi, yksipuolinen ruokavalio sekä lihavuus lisäävät sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin sekä syöpään sairastumisen riskiä (Heiskanen, Niskanen & Koponen 2010, 389–396).

Opinnäytetyön aiheena on mielenterveyskuntoutujien painonhallinta. Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää Kuusimäen palvelukodin mielenterveyskuntoutujille painonhallintaryhmä. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoutta terveellisistä elämäntavoista ja antaa arkisia neuvoja liikuntamahdollisuuksista sekä ravitsemussuosituksista. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteina on kehittää ryhmänohjaustaitoja sekä mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen vaadittavia taitoja. Lisäksi tavoitteena on kehittyä projektin suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on suunniteltu vastaamaan Kuusimäen palvelukodin tarpeita. Palvelukodin henkilökunta on kokenut painonhallintaryhmän tarpeelliseksi, mutta riittäviä resursseja ei vielä ollut. Heidän on tarkoitus jatkaa ryhmän tapaamisia.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Käsitettä terveys on määritellyt moni eri taho. Pelkistetyimmillään sillä tarkoitetaan sairauden puuttumista. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, joka ei ole ainoastaan sairauksien ja toimintavajavuuden puuttumista. (STM 2007, 9, 12.)

Terveyden edistäminen on yksi terveydenhuollon päätehtävistä. Useimmissa terveyden edistämisen määritelmässä terveys mielletään kokonaisvaltaisena hyvinvointina, johon vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessina, joka antaa ihmisille mahdollisuuden kontrolloida ja parantaa terveyttään. (STM 2007.) Terveyden edistäminen on kaikkien kunnan hallinnonalojen yhteinen, vastuullinen tehtävä (Perttilä 2006).

Sairaanhoitajaliiton (2013) määritelmän mukaan terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Terveyden edistämisen perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä sekä ammattietiikka. Terveyden edistäminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä asiakkaan tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä sekä tietoa erilaisista menetelmistä, joilla eettistä terveysneuvontaa voidaan toteuttaa. Usein terveyden edistämällä tarkoitetaan asiakkaan ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. (THL 2013.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion sekä prevention näkökulmasta. Promootiolla pyritään vaikuttamaan ihmisten elinoloihin ja elämänlaatuun parantavasti ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Promootion näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.)

Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä. Preventio voidaan jakaa kolmeen tasoon: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa ennen sairauksien kehittymistä. Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Tertiaaripreventiolla pyritään lisäämään toimintakykyä ja vähentämään olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.)

2.1 Ravitsemussuositukset

Lokakuussa 2013 julkaistiin Pohjoismaiset ravitsemussuositukset, joilla pyritään yleiseen terveyden edistämiseen ja ruokavalioon liittyvien sairauksien ehkäisyyn. Ravintoaineiden saantisuosituksissa painotetaan elintarvikkeiden hyvää laatua ja sitä, että ravinnosta saadaan hyvälaatuisia rasvoja sekä hiilihydraatteja. Suosituksissa annetaan ohjeita myös riittävään liikuntaan, jolla ehkäistään elintapasairauksia. (NNR 2012.)

Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa vuonna 2012 kuvataan terveellisen ruokavalion sisältävän runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja sekä palkokasveja. Kalaa, kasviöljyjä ja täysjyväviljaa suositellaan syötäväksi säännöllisesti. Maito- ja lihatuotteissa suositetaan vähärasvaisia vaihtoehtoja. Punaisen lihan ja lihajalosteiden sekä sokerin, suolan ja alkoholin käytön suositellaan olevan rajoitettua. D-vitamiinin saantisuositus on nostettu 10 mikrogrammaan yli 2-vuotiailla lapsilla ja aikuisilla. Yli 75-vuotiailla D-vitamiinin saantisuositus on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. (NNR 2012.)



Kuva 1. Lautasmalli. (Ravitsemusneuvottelukunnan [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Ravitsemusneuvottelulautakunnan laatiman lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla. Hiilihydraateille varataan lautasesta noin neljännes. Jäljelle jäävä neljännes on liha-, kala- tai munaruuan osuus. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, pöimää tai vettä. Täysipainoiseen ateriaan sisältyy myös täysjyväruis-

leipä, jonka päälle levitetään pehmeää kasvirasvavevitettä. Jälkiruoaksi suositellaan marjoja tai hedelmiä. (Ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut.)

Ravitsemusinterventiolla mielenterveyskuntoutujien kanssa työskennellessä tarkoitetaan terveellisten elämäntapojen edistämistä, ravitsemustottumusten muuttamista ja aktiivisuuden lisäämistä. Pesonen (2013, 19, 23, 24, 35) selvitti opinnäytetyössään ravitsemusinterventioon osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien (N=5) kokemuksia ja sitä, oliko interventioryhmästä hyötyä osallistujalle. Laadullinen tutkimus suoritettiin yksilöhaastattelulla. Tutkimustulosten mukaan interventioon osallistuneet pystyivät jossakin määrin hyödyntämään ryhmästä saamiaan tietoja omaan arkeensa.

Silventoisen (2012, 22, 32, 34, 37) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien (N=8) ravitsemukseen liittyviä haasteita ja sitä kautta muodostaa lähtökohdat Suvimäen klubitalon ylipainoisten mielenterveyskuntoutujien elämäntapainervention suunnittelulle. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluina. Tutkimustulosten mukaan mielenterveyskuntoutujat kokivat haasteita monilla eri osa-alueilla. Ateriarytmin noudattaminen, annoskoot, ruuan monipuolisuus ja ruokailutilanteet koettiin haasteellisiksi. Myös fyysisellä ja psyykkisellä terveydentilalla todettiin olevan vaikutusta ravitsemukseen. Mielialan koettiin vaikuttavan ratkaisevasti syömiskäyttäytymiseen ja ruoka-aineiden laatuun. Naposteleminen sekä rasvaiset ja sokeriset ruoka-aineet tuntuivat tuovan hetkellisen hyvän olon tunteen. Lisäksi ravitsemuksen haasteeksi koettiin rahan riittävyys. Ongelmaksi koettiin, ettei rahaa ollut riittävästi eikä ostoksia tullut suunniteltua etukäteen. Terveellistä ruokaa pidettiin kalliina, minkä vuoksi terveellisten ruoka-aineiden kulutus jäi vähäiseksi.

2.2 Liikuntasuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeen (Muutosta liikkeellä! 2013, 10) mukaan suomalaiset harrastavat vapaa-ajallaan aktiivisesti liikuntaa, mutta se ei riitä turvaamaan terveyden kannalta riittävää päivittäistä fyysistä aktiivisuutta. Fyysinen passiivisuus välittyy kulkuvälineissä ja ruutujen äärellä istumisena. Hankkeen tavoitteina oli liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen sekä istumisen vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9-10.)

Fogelholm ja Oja (2006, 77–78) määrittelevät terveystason ja terveystason. Terveystasolla tarkoitetaan niitä fyysisen tason tekijöitä, joilla on yhteyksiä terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. Terveystason on määritelty sellaiseksi fyysiseksi aktiivisuudeksi, joka tehokkaasti ja turvallisesti parantaa terveystasoa tai ylläpitää jo valmiiksi hyvää terveystasoa.

Liikuntapiirakan alaosa kuvaa perusliikuntaa eli arkiliikuntaa. Tällaisia liikunnan muotoja voivat olla esimerkiksi kävely kauppaan tai kotityöt kuten haravointi ja lumen luominen. Perusliikunnalla on edullista vaikutusta yleiseen terveyteen ja painonhallintaan. Piirakan yläosan liikuntasuosituksia kutsutaan täsmäliikunnaksi, sillä ne kehittävät täsmällisesti terveystason tiettyjä osa-alueita. Terveyden osa-alueita ovat hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön terveys. (Fogelholm & Oja 2006, 78.)



Kuva 2. Liikuntapiirakka. (UKK-instituutin www-sivut.)

Terveystason suosituksessa esitetään perustaso, jolla vältetään fyysisen passiivisuuden aiheuttamat suurimmat terveysriskit. Se edellyttää joko 3-4 tunnin perusliikuntaa viikossa tai 2-3 tunnin viikoittaista täsmäliikuntaa. Perusliikuntaa tulisi olla päivittäin tai vaihtoehtoisesti täsmäliikuntaa joka toinen päivä. Viikon liikuntatavoite tulisi kerätä vähintään 10 minuutin liikuntakertojen avulla. Ihanteellisesti, että viikoittainen liikunta sisältäisi sekä perus- että täsmäliikuntaa. (Fogelholm & Oja 2006, 78–79.)

Terveysneuvonnan avulla voidaan lisätä mielenterveyskuntoutujien liikkumista. Immosen ja Hyttilän (2009, 1, 22–30) opinnäytetyö käsitteli liikunnan merkitystä mielenterveyden edistämässä ja painonhallinnassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien (N=4) kokemuksia liikunnasta sekä henkilökohtaisesta liikuntaneuvonnasta ja sen toteutumisesta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimustulosten mukaan henkilökohtainen liikuntaneuvonta oli vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien elämään positiivisesti: liikunnan harrastaminen oli lisääntynyt, ravitsemustottumuksia oli muutettu ja unen laatu parantunut. Mielenterveyskuntoutajat kokivat mielekkääksi liikunnaksi kävelyn, jumpan ja uinnin. Liikunnan harrastamista estäviä tekijöitä olivat väsymys, lääkkeiden sivuvaikutukset ja harrastamisen kalleus. Edistäviä tekijöitä olivat liikunnan tuoma hyvä olo, lähteminen ja sosiaalinen kanssakäyminen.

Mielenterveyskuntoutajat saavat mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia liikunnasta, mutta tarvitsevat kannustusta liikkeelle lähtemisessä. Isotalon (2013, 26, 31–32, 40) opinnäytetyö käsitteli liikunnan merkitystä mielenterveyskuntoutujien mielialaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli liikunnan merkityksen lisäksi tuottaa tietoa, millaista liikuntaa hoitokodin asukkaat (N=26) toivoivat hoitokodilla järjestettävän. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimustulosten mukaan liikunnan harrastaminen virkisti mielialaa. Vastaajista 77 % koki olevansa tyytyväisiä liikuntasuorituksen jälkeen. Kukaan vastaajista ei kokenut olevansa liikuntasuorituksen jälkeen jännittynyt, tyytymätön, ahdistunut tai vihainen. Vastaajat olivat pääosin kokeneet liikunnan kohentaneen heidän itsetuntoaan sekä parantaneen unenlaatua ja fyysistä kuntoa. Isotalon mukaan henkilökunnan ja asukkaiden olisi hyvä suunnitella yhdessä erilaista liikunnallista toimintaa.

2.3 Ylipaino ja painonhallinta

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt alipainon, normaalipainon, ylipainon ja lihavuuden rajat BMI-arvoin. BMI tulee englannin kielen sanoista *body mass index*. BMI lasketaan jakamalla oma paino pituuden neliöllä. Mittari sopii käytettäväksi yli 18-vuotiailla. Normaalipainoisen BMI on 18,5 - 24,9 ja ylipainoiseksi luokitel-

laan BMI:n ollessa 25 - 29,9. Tämän rajan ylittävä luokitellaan lihavaksi. Lihavuus voi olla merkittävää, vaikeaa tai sairaalloista. (Hexeberg 2011, 31.)

18,5 – 24,99	Normaalipaino
25 – 29,99	Lievä lihavuus
30 – 34,99	Merkittävä lihavuus
35 – 39,99	Vaikea lihavuus
40 -	Sairaanloinen lihavuus

Taulukko 1. Painoindeksin viitealueet. (Fogelholm 2006, 50)

Painoindeksin ollessa yli 25 kg/m² sairastuvuus- ja kuolleisuusriski lisääntyy. Lihavuus lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja paksusuolen syöpään. Tutkimuksissa on todettu väestön kokonaiskuolleisuuden nousseen samassa suhteessa kuin sydän- ja verisuonitautikuolleisuus. Laihdutuksella on ollut kuolleisuutta vähentävä vaikutus. (Uusitupa 2006, 26.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt kansallisen yhteistyöohjelman Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012–2015. Ohjelman pää tavoitteina ovat lihavuuden ehkäisy, iän myötä tapahtuvan lihomisen pysäyttäminen sekä niiden ihmisten tunnistaminen ja hoito, joilla on riski sairastua lihavuuteen liittyviin sairauksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.)

Tärkeimpiä painonhallinnassa opeteltavia asioita ovat ruokavalion laatu, säännölliset ruokailut, tapasyömisestä riskitilanteiden ”repsahdusten” tunnistaminen, käsittely ja estäminen sekä liikunnan säännöllistäminen ja lisääminen. Painonhallinnan opetuksessa pääpaino ei saa olla laihdutuskeinojen läpikäymisessä, vaan lihomisen estämisen edistämistä. (Fogelholm 2006, 266–267.)

Pysyvien käyttäytymismallien oppiminen tapahtuu yli 20 viikkoa kestävässä laihdutuksen yhteydessä. Ruokailutottumusten muutosten omaksuminen auttaa terveelliseen ruokavalioon vaihtamisessa. On tärkeää, että laihdutusruokavalio on mahdollisimman normaali eli suositaan lautasmallin käyttöä, vihannesten ja hedelmien käytön lisäämistä ja rasvan saannin vähentämistä. Kun laihdutuksen aikainen ruokavalio on

mahdollisimman lähellä laihdutuksen jälkeistä ruokavaliota, laihdutuksen aikana opitaan oikeanlainen ruokavalio. (Fogelholm 2006, 265.)

Painonhallinnan ohjaaminen voidaan jakaa laihduttamiseen ja normaalipainossa pysymiseen. Laihduttamisella tarkoitetaan painon alentamiseen pyrkivää toimintaa. Usein laihduttamisessa turvaudutaan hyvin niukkaenergiseen ruokavalioon, jolloin tuloksia voi saada nopeasti. Tämä ei sovellu pitkäaikaiseen painonpudotukseen. Parhaita tuloksia syntyy elämäntapoja muuttamalla terveelliseen suuntaan. Painonhallinta on pitkäjänteistä toimintaa, koska pysyviä tuloksia ei synny lyhyessä ajassa. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 14.)

3 KOHDEORGANISAATIO

Kuusimäen palvelukoti sijaitsee Sastamalan kaupungissa Kiikan kylässä. Kuusimäki on vuonna 1991 toimintansa aloittanut mielenterveyskuntoutujille suunnattu asumis- palveluita tarjoava perheyritys. Asukkaille tarjotaan asukkaan kunnan ja mahdollisten toiveiden mukaista asumista. Valittavana olevia asumisvaihtoehtoja on tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen ryhmäkodissa tai itsenäinen tukiasuntoasuminen. (Kuusimäen palvelukodin [www-sivut](#).)

Palvelukodin toiminta-ajatuksena on ohjauksen ja avustamisen keinoin pyrkiä asukkaan mahdollisimman omatoimiseen ja yksilölliseen selviytymiseen. Koska palvelukodin sisällä on mahdollista monenlaiseen asumiseen, asukkaan on kuntoutumisen myötä mahdollista siirtyä esimerkiksi palveluasumisesta itsenäiseen tukiasuntoon. Kuusimäen palvelukodissa asuu tällä hetkellä 57 asukasta. (Kuusimäen palvelukodin [www-sivut](#).) Projektiin osallistuu Kuusimäen palvelukodin seitsemän mielenterveyskuntoutujaa, jotka palvelukodin henkilökunta opinnäytetyön tekijöiden toiveiden mukaisesti valitsi. Valintakriteereinä oli ylipainoisuus, riittävän hyvä toimintakyky sekä ryhmään sitoutuminen.

3.1 Palveluasuminen

Palveluasumisella tarkoitetaan, että asunnon lisäksi henkilölle tarjotaan muita asumiseen liittyviä palveluja. Palveluasumismuoto on sopiva silloin, kun henkilö ei selviä itsenäisesti omassa asunnossaan, mutta ei tarvitse laitoshoidoa. Asukas itse huolehtii asunnosta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Palveluasumisen yksiköt voivat olla palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä tai tavallisissa huoneistoissa. Asukkaalla on käytössään hänen tarpeisiinsa soveltuva asunto, lisäksi asumista tukevia palveluja on saatavilla. (Palveluasumisen julkisen rahoituksen linjauksia 2010, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämishankkeen (2007) mukaan psyykinen sairaus saattaa aiheuttaa sen, että henkilö tarvitsee asumista tukevia palveluita. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan sellaista asumista, jossa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Palveluasumisella tarkoitetaan sitä, että henkilökuntaa on paikalla päiväaikaan.

3.2 Mielenterveyskuntoutuja

Koskisuus (2004, 30) erittelee käsitteet kuntoutuminen ja kuntoutus. Kuntoutumisella tarkoitetaan arjessa tapahtuvaa kuntoutujan itseohjautuvaa toimintaa. Kuntoutus määritellään ammattihenkilön toiminnaksi kuntoutumisen tukemiseksi. Koskisuus (2004, 21–22, 28–29) määrittelee kuntoutuksen vuorovaikutukselliseksi muutosprosessiksi, oppimis- tai kasvuprosessiksi, jossa toteutetaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa henkilökohtaista tavoitteellista suunnitelmaa. Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Kuntoutussäätiö 2013.)

Kuntoutuksen palvelut koordinoidaan asiakkaalle hoidon rinnalle ja/tai jatkoksi yksilöllisen tarpeen mukaan. Kuntoutuksen suunnittelu tehdään yhteistyössä perusterveydenhuollon tai psykiatrisen työryhmän ja asiakkaan kanssa. (Valkonen 2013.) Mielenterveyskuntoutusta järjestävät monet eri tahot kuten Kansaneläkelaitos, kunnat ja vakuutuslaitokset, yksityiset palveluntarjoajat ja järjestöt. Raha-

automaattiyhdistys rahoittaa järjestöjen mielenterveyskuntoutustoimintaa. (Kuntoutussäätiö 2013.)

4 RYHMÄNOHJAAMINEN

Painonhallintaryhmän yksi päätavoite on, että siellä viihdytään. Ryhmän jäsenten pitää tutustua toisiinsa, jotta he pystyvät toimimaan yhdessä. Ryhmätoiminnan etuna on ryhmän jäsenten toisilleen antama tuki. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 31.)

Pajunen (2013, 1, 16, 17) järjesti luentotilaisuudet Porin Taiteilijankodin mielenterveyskuntoutujille (N=17). Luennot käsittelivät liikuntaa, ravitsemusta ja lääkehoitoa. Luennot järjestettiin kahtena eri päivänä ja kumpikin luentotilaisuus kesti 60 minuuttia. Luennoille osallistuneet pitivät luentoja hyödyllisinä.

4.1 Ryhmänohjaustaidot

Ryhmänohjaamistaidoissa sosiaalisten taitojen merkitys on suuri. Painonhallinta koetaan usein hankalaksi, koska ylipaino on usein arkaluontoinen asia. Etukäteen on hyvä miettiä, millaisia sanoja käyttää, kun asia otetaan puheeksi. Vuorovaikutuksessa on huomioitava myös sanattomat viestit kuten katsekontakti, asennot ja kasvoniilmeet. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 68.)

Ryhmänohjaaja toimii painonhallintaryhmässä alustajana ja keskustelun johtajana. Ryhmänohjaaja antaa neuvoja ja palautetta ryhmään osallistuville. Tärkeä ryhmänohjaajan tehtävä on luoda ryhmätilanteesta miellyttävä. Ryhmäläisten tulisi pystyä avoimesti kertomaan omista kokemuksistaan ja heidän tulisi kokea olonsa hyväksytyksi. Ryhmäkoko kannattaa pitää kohtuullisena, jotta jokaisella ryhmän jäsenellä on mahdollisuus osallistua keskusteluun. Ryhmänohjaajan tehtävänä on myös huolehtia siitä, että ryhmän kaikkia jäseniä kohdellaan tasapuolisesti. (Mustajoki & Lappalainen 2006, 280.)

4.2 Painonhallinnan ohjaaminen

Painonhallinnan ohjaamisessa voidaan käyttää viittä eri menetelmää. Menetelmiä ovat alustusten ja luentojen pitäminen, ohjeiden ja neuvojen antaminen, palautteen antaminen käyttäytymisestä ja terveydestä, tekemisen, toiminnan ja harjoittelun kautta oppiminen sekä kielellisen käyttäytymisen muuttaminen. (Mustajoki & Lappalainen 2006, 276–279.)

Kun yksilön ruokailutottumuksia pyritään muuttamaan, pitää ensin selvittää aikaisemmat tottumukset. Painonpudotusta kannattaa tavoitella pienten muutosten kautta, jolloin muutokset ovat yleensä pysyvämpiä. Ruokaileminen on usein niin tavanomaista, ettei siihen kiinnitetä juurikaan huomiota. Saattaa olla, että ihminen syö huomaamattaan enemmän, kuin olisi tarpeen tai hän ei kiinnitä huomiota ruoka-aineiden ravintosisältöihin. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 75.)

Ruokailutottumusten selvittämisessä käytetään usein ruokapäiväkirjaa. Ruokapäiväkirjaa täytetään totuudenmukaisesti. Ruokapäiväkirjaan voidaan sopia merkittäväksi syödyn ruuan lisäksi esimerkiksi kylläisyyden aste. Tavoitteena on, että ruokapäiväkirjaan kirjatut tiedot vastaavat yksilön tottumuksia. Kun ruokapäiväkirjoja käydään yksilöohjauksessa läpi, keskustellaan samalla yksilön muutosvalmiudesta. Positiivisiin seikkoihin pitää myös kiinnittää huomioita. Keskustelussa pyritään löytämään yhdessä ratkaisuja, miten ruokavalio saadaan vastaamaan terveellistä ruokavaliota. Haasteena ruokapäiväkirjaan perustuvaa ravitsemusneuvontaa annettaessa, on kirjausten todenmukaisuuden varmistaminen. Ruokamääriä saatetaan ali- tai yliarvioida tai tutkittavat vähentävät ruokamääriä juuri kirjanpitopäivinä. (Hakala 2006, 183–184.)

Liian suorat neuvot saatetaan helposti kokea määräyksinä eikä niihin ole helppo sitoutua. Suositeltavampaa on johdatella yksilöä avointen kysymysten kautta itse löytämään ratkaisuja. Ohjaajan on toimittava ohjattavan kanssa yhteistyössä ja molempien pitää olla selvillä siitä, minkä verran ohjattava on valmis muuttamaan aiempia tottumuksiaan. Pienten muutosten toteuttaminen kerralla on yleensä toimivin tapa edetä elämäntapamuutoksissa. (Lappalainen 2006, 230.)

Mielitekojen syntyminen johtuu usein siitä, että nähdään herkkuja. Mikäli ruokaa tai herkkuja ei ole näkössä, ei yhtä voimakasta ärsykettä syömiselle synny. Painonpudotusta aloittavien kannattaa poistaa kaapeista esimerkiksi keksit, karkit ja sipsit. Näiden tilalle kannattaa hankkia terveellisiä välipaloja kuten hedelmiä. On huomioitava säännöllinen ateriarytmi ja jatkuvasta napostelusta on pyrittävä eroon. (Mustalahti & Lappalainen 2001, 86.)

Usein ylimääräisten välipalojen syönti tai epäterveellisten ruoka-aineiden valinta ajoittuu tiettyihin ajankohtiin. Kun painonpudottaja tunnistaa omat riskitilanteensa, hänen on helpompi tehdä niissä jatkossa terveellisempiä valintoja. Omien riskitilanteiden varalle kannattaa tehdä suunnitelma, miten toimia sellaisissa tilanteissa. Varsinkin negatiivisten tunnetilojen yhteydessä on usein taipumusta epäterveelliseen syömiseen. (Mustalahti & Lappalainen 2001, 92.)

4.3 Motivointi

Ihmisen oma motivaatio vaikuttaa laihdutusprosessin onnistumiseen. On tärkeää, että yksilö on itse halukas ja valmis muuttamaan elämäntapojaan, jotta laihdutusulos olisi pysyvä. Mikäli osallistumiseen ei ole itse voinut vaikuttaa, osallistujalla saattaa ilmetä muutosvastarintaa, joka estää motivoitumisen ryhmän toimintaan. (Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 2006, 162.)

Motivaation ylläpitämisessä tärkeässä roolissa on myös painonpudottajan läheiset. Tärkeintä läheisten tuessa on positiivinen asenne. Arvostelu, vähättely ja ankara moittiminen vain latistavat painonpudottajaa. Painonhallinnassa siitä on hyötyä, jos muut perheenjäsenet syövät samaa ruokaa. Terveellinen vähärasvainen ruokavalio on kaikille terveellinen vaihtoehto. (Mustalahti & Lappalainen 2001, 112.)

Ryhmänohjaajan tulee kaikissa tilanteissa pyrkiä positiivisuuteen. Etenkin ryhmän alkuvaiheessa arvostelun tai kriittisten huomautusten esittäminen saattaa vaikuttaa voimakkaasti ryhmäläisten motivaatiota alentavasti. Ryhmätilanteissa kannattaa korostaa ryhmän me-henkeä, jotta ryhmäläiset osaisivat jatkossakin hakea tukea toisistaan. (Mustajoki & Lappalainen 2006, 279.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää Kuusimäen palvelukodin asukkaille painonhallintaryhmä. Opinnäytetyö tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien tiedon lisääntyminen ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä liikunnan lisääntyminen ja ravitsemustottumusten parantuminen. Tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien motivointi oman terveyden edistämiseen ja hyvinvoinnista huolehtimiseen.

Opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina on kehittää ryhmänohjaustaitoja sekä mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen vaadittavia taitoja. Tavoitteena on myös kehittyä projektin suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

6 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA

Projekti on joukko ihmisiä ja resursseja, jotka on koottu yhteen suorittamaan annettua tehtävää. Projektilla tulee aina olla selkeä tavoite, projekti päättyy, kun tavoite on saavutettu. Tavoite määrittää sen, kuinka monta ihmistä projektin toteuttamiseen tarvitaan, mitä osaamista, minkälaisissa olosuhteissa työ tehdään, kuinka kauan se estää ja minkälaisia väli- ja lopputuloksia projektilta odotetaan. (Kettunen 2009, 15–17.) Projekti muodostuu useista eri vaiheista. Vaiheet ja tavoitteet saattavat muokkautua projektin edetessä. (Ruuska 2007, 18 -20.)

Projektisuunnitelman tarkoituksena on osoittaa, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Projektisuunnitelman tarkoituksena on vastata kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilka & Airaksinen 2004, 26.)

Lähtökohtana opinnäytetyössä oli opinnäytetyön tekijöiden huomio mielenterveyskuntoutujien ravitsemus- ja liikuntatottumuksista. Opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä puhelimitse kahteen eri palvelukotiin opinnäytetyöideastaan. Kuusimäen palvelukodista osoitettiin välitöntä kiinnostusta opinnäytetyön toteutukselle. Kuusimäen

palvelukodin johtajan Tukiaisen kanssa sovittiin tapaaminen 11. lokakuulle 2013. Tapaamisessa allekirjoitettiin yhteistyösopimus (LIITE 1).

Kuusimäen palvelukodissa oli suunniteltu vastaavanlaisen ryhmän järjestämistä aiemmin. Opinnäytetyöntekijät pyysivät palvelukodin henkilökuntaa valitsemaan ryhmään sopivia jäseniä. Jäsenien piti olla ylipainoisia, heidän tuli omata riittävä toimintakyky sekä heidän piti olla kykeneviä sitoutumaan ryhmään. Henkilökunta valitsi seitsemän jäsentä. Ryhmään valitut jäsenet olivat itse halukkaita osallistumaan ryhmään.

Tapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijät aloittivat toteutuksen suunnittelun. Sovittiin, että tapaamisia ryhmän kanssa järjestetään neljä. Kullakin kerralla on tarkoituksena keskustella avoimesti, harrastaa yhdessä liikuntaa sekä tarjota asukkaille terveellinen välipala/iltapala (LIITE 3). Suunnitteluseminaarin jälkeen opinnäytetyöntekijät lähettivät Kuusimäkeen saatekirjeen (LIITE 2) ja kävivät esittäytymässä ryhmään osallistuville mielenterveyskuntoutujille.

Ennen jokaista painonhallintaryhmän kokoontumista ohjaajat saapuvat paikalle puoli tuntia aikaisemmin tekemään alustavia valmisteluja. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla tutustutaan ryhmän jäseniin ja kerrotaan ryhmän tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi kartoitetaan ryhmäläisten liikunta- ja ravitsemustottumuksia avoimella keskustelulla. Ryhmän jäsenet vastaavat kymmeneen tietokilpailutyypiseen kysymykseen. Kyselyllä (LIITE 4) testataan osallistujien tietämystä terveellisistä elämäntavoista. Sen jälkeen käydään yhdessä kävelylenkillä. Lopuksi nautitaan kahvit ja hedelmiä.

Toisella tapaamiskerralla ryhmässä puhutaan ravitsemussuosituksista. Opinnäytetyöntekijät laativat Powerpoint-esityksen aiheesta. Lisäksi pelataan käsipalloa ja nautitaan välipalaksi kahvia ja hedelmiä. Kolmannella kerralla keskustelun aiheena ovat liikuntasuositukset, joista opinnäytetyöntekijät laativat jälleen Powerpoint-esityksen. Liikuntamuotona on jalkapallo. Lopuksi on tarjolla kahvia ja salaattia. Viimeisessä tapaamisessa ryhmäläisille jaetaan kyselylomake (LIITE 4), jolla arvioidaan ryhmän onnistumista sekä sama tietokilpailutyypinen kysely kuin ensimmäisessä tapaamisessa. Kyselyn tuloksia vertaamalla arvioidaan tietojen lisääntymistä. Tapaamisessa

keskustellaan liikunnasta ja ruuasta. Lisäksi käydään yhdessä joko kävelyllä tai pelataan mölkkyä. Lopuksi opinnäytetyöntekijät pyytävät ryhmäläisiä täyttämään palauttekselyn (LIITE 6) ja tarjoavat ryhmäläisille kiitokseksi kahvit ja dipattavia vihanneksia.

6.1 Työnjako

Opinnäytetyön vastualueet on jaettu opinnäytetyöntekijöiden kesken. Teoriaosuudessa Santalan vastualueena ovat liikuntasuositukset, terveyden edistämisen osuus, palveluasuminen sekä mielenterveyskuntoutujan ja – kuntoutuksen osuus. Heikkilän osuuteen kuuluvat ravitsemussuositukset sekä teoriaosuudet ylipainosta, painonhallinnasta ja ryhmänohjaamisesta. Varsinaista opinnäytetyötä kirjoitettaessa pohdinta ja projektin arviointi kirjoitetaan yhdessä. Ryhmätapaamisissa Santala pitää teoriaosuuden liikunnasta ja Heikkilä ravitsemuksesta. Liikuntatuokiot opinnäytetyöntekijät suunnittelevat ja toteuttavat yhdessä. Aikaa projektiin kuluu 400 tuntia kummaltakin työntekijältä (LIITE 8).

6.2 Aikataulutus

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin elokuussa vuonna 2013. Projekti toteutettiin tammi- helmikuussa vuonna 2014. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014. Projekti-päiväkirjaan kirjataan projektiin liittyvät pääkohdat (LIITE 9).

6.3 Resurssi- ja riskianalyysi

Resurssien hallinta on yksi projektityön haasteista projektin aikana. Aikataulun laadinta ja resurssisuunnittelu on oleellista projektin hallinnan kannalta. Resurssit voidaan jaotella neljään pääluokkaan: raha, henkilöt, koneet ja laitteet sekä materiaalit. (Pelin 2009, 150–153.)

Opinnäytetyön suunnittelussa tärkeiksi resursseiksi nousivat henkilöt, raha ja materiaalit. Työnjako mahdollisti teoreettisen viitekehyksen tarkastelun monipuolisesti ja

työtaakka jakautui tasapuolisesti. Äetsän neuvola avusti opinnäytetyön tekemistä antamalla projektin toteutuksessa hyödynnettävää materiaalia liikunta- ja ravitsemussuosituksista. Rahaa projektin toteuttamisessa käytetään kahviin ja muihin tarjottaviin, joita opinnäytetyöntekijät tarjoavat ryhmätapaamisissa. Opinnäytetyöntekijät kustantavat tarjottavat itse. Lisäksi projektin toteutuksesta aiheutuu matkakuluja.

Projektin onnistumiseen liittyvät riskit voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Projektin sisäiset riskit johtuvat projektin omasta toteutusmallista. Riskien ollessa ulkoisia niiden toteutuminen ei ole projektin vaikutusvallassa. Projektisuunnitelman ei tulisi sisältää sellaisia riskejä, joiden toteutuminen on mahdollista. (Kettunen 2009, 75.)

Opinnäytetyön toteuttamisen kannalta suurin riskitekijä on mielenterveyskuntoutujien sitoutumattomuus ryhmään. Hyvän ilmapiirin ja tarjottavan välipalan toivotaan lisäävään ryhmään sitoutumista. Riskinä on myös ryhmätapaamisten epäonnistuminen. Tapaamisten onnistuminen edellyttää huolellista valmistautumista ja tapaamisen aiheeseen perehtymistä. Opinnäytetyöntekijät ovat varautuneet aikataulumuutoksiin varaamalla ylimääräisiä aiheita tapaamiseen. Tapaamisissa huolehditaan, että suunnitellut asiat tulevat käsiteltyä ja keskustelu pysyy asiallisena. Opinnäytetyöntekijöiden sairastuminen olisi riski tapaamisten järjestämiselle. Mahdollinen tapaamisen peruutus voidaan korvata myöhemmin järjestettävällä tapaamisella. Huonoihin sääolosuhteisiin varauduttiin niin, että tarvittaessa ulkoliikuntatuokio vaihdetaan sisäliikunnaksi.

6.4 Arviointisuunnitelma

Projektin alussa tehdään arviointisuunnitelma, mutta sitä voidaan muokata projektin edetessä. Arviointisuunnitelmassa kartoitetaan, miten arviointi tehdään ja mitä siltä odotetaan sekä millaista tietoa arvioinnilta halutaan saada. Arviointisuunnitelma tulee laatia huolella, jotta arvioinnin tavoitteet voidaan saavuttaa. (Hyttinen 2006, 28–30.)

Mielenterveyskuntoutujien tiedon lisääntymistä arvioidaan tietotestin (LIITE 4) avulla, jonka mielenterveyskuntoutujat täyttävät ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamis-

kerralla. Ryhmätapaamisten onnistumista arvioidaan strukturoidun palautekyselyn (LIITE 5) avulla sekä suullisella palautteella henkilökunnalta.

Henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamista arvioidaan opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sekä opponentilta saatavan palautteen perusteella. Lisäksi opinnäytetyöntekijät antavat suullista palautetta toisilleen projektin edetessä.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyöntekijät kävivät tutustumiskäynnillä Kuusimäen palvelukodissa 7.1. kello 13. Käyntiin oli varattu aikaa puoli tuntia. Ryhmään osallistujia oli informoitu tutustumiskäynnistä ja ryhmän jäsenet olivat sovitusti kerhuhuoneessa. Opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä ja kertoivat opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä painonhallintaryhmästä. Kaikki ryhmän jäsenet esittelivät itsensä ja kertoivat, mitä odotuksia heillä on tulevilta tapaamisilta. Opinnäytetyöntekijät jakoivat ryhmän jäsenille muistutuksena tulevien tapaamisten päivämäärät ja kellonajat.

7.1 Ensimmäinen tapaaminen

Ryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 16.1. kello 17. Ryhmään osallistui ryhmän ohjaajien lisäksi viisi ryhmän jäsentä. Yksi ryhmän jäsenistä oli jo aikaisemmin ilmoittanut, ettei pääsisi mukaan ensimmäiseen tapaamiseen. Toinen ryhmän jäsenistä jäi pois ryhmästä sairastumisen vuoksi. Ryhmä aloitettiin tietotestillä; jokainen ryhmän jäsen täytti lomakkeen omatoimisesti (LIITE 4). Lomakkeet toimitettiin poissaolleille muiden ryhmänjäsenten mukana. Toinen poissaolleista palautti tietotestin toisella tapaamiskerralla, mutta toinen kertoi hukanneensa kaikki lomakkeet. Tietotestin tarkoituksena oli kartoittaa ryhmän jäsenten tietotasoa painonhallinnasta.

Ensimmäisenä selvitettiin tietäkö ryhmän jäsenet mitä termi ”ravintoainerikas” tarkoittaa. Kuusi vastaajaa seitsemästä tiesi termin tarkoittavan, että ravinnossa on paljon hyödyllisiä ravintoaineita, mutta ei tyhjää energiaa. Kaikki vastaajat tiesivät, että

ruokavaliota voi keventää korvaamalla runsasenergisii elintarvikkeita esimerkiksi hedelmillii eikii jttmllii aterioita vliin tai siirtymllii suoraan jalkiruokaan. Kysymyksistii keskustellessa painotettiin sijnnllisen ateriarytmin ttrkeyttii. Kysymyksissii ksiteltiin myls C- ja D-vitamiinien vaikutuksista. Vastaaajista viisi tiesi C-vitamiinin ehkiiisevln vlsymystii ja infektiherkkyyttii. Kaikki vastaajat tiesivtt D-vitamiinin auttavan kalsiumia imeytymiin elimistlsn. Kaikki seitsemln vastaajaa tiesivtt, ettii runsas suolan klyttl nostaa verenpainetta. Tietotestin perusteella viisi vastaajaa tiesi terveellisen painonpudotusnopeuden olevan puoli kiloa viikossa. Kahden vastaajan mielestii kahden kilogramman pudotus viikossa olisi terveellistii. Riittivln liikunnan miiiraksi yksi vastaajista vastasi puoli tuntia viikossa, viisi vastaajaa vastasi yksi tunti viikossa ja vain yksi vastaajista oli sitii mieltii, ettii useana piviivln viikossa yhteensii vhhintiiin 2,5 tuntia harrastettu liikunta on riittivsti. Kolmen vastaajan mielestii liikunta lisii rasvan polttoa vain silloin kun painokin laskee. Yhden vastaajan mielestii liikunta ei vaikuta rasvan miiirln elimistlssii. Kaksi vastaajaa tiesi liikunnan aina vhhentivln rasvan kulutusta. Kaikki vastaajat tiesivtt liikunnan harrastamisen vhhentivln negatiivisia ajatuksia. Viimeisessii kysymyksessii kartoitimme ryhmln jnsenten aiempaa tietimystii painonhallintaan liittivissii asioissa. Kolme vastaajista vastasi tietivlnsii paljon painonhallintaan liittivistii asioista, kaksi vastaajaa kertoi tietivlnsii jonkin verran. Yksi vastaaja vastasi, ettei tiedii juuri mitiiin painonhallintaan liittivistii asioista.

Ryhmln jnsenet punnittiin ja mitattiin ja jokaiselle jaettiin painoindeksikaaviot, josta jokaiselle laskettiin oma BMI. Ohjaajat kvivtt jokaisen ryhmln jnsenen kanssa yksilllisseltii heidln tuloksensa lpi ja tekivtt arviota sopivasta painonpudotustavoitteessta. BMI:n laskeminen osoitti, ettii jokainen ryhmln jnsenistii oli joko lievisti tai vaikeasti ylipainoinen. BMI arvot jakautuivat 28,7–42,2.

Ohjaajat tarjosivat ryhmln jnsenille vliipalaksi kahvia ja hedelmiii. Kahvittelun lomassa ohjaajat kvivtt lviitse tietotestin tuloksia. Vastauksista ilmeni, ettii ryhmliisillii oli jonkin verran tietoa ravitsemusasioista, mutta liikuntaan liittivii tieto oli vhhistii. Viimeisenii kysymyksenii oli ” Kuinka paljon tiedtt painonhallintaan liittivistii asioista?”. Vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikkiin kolmeen vastausvaihtoehtoon; kolme ryhmliisistii vastasi tietivlnsii paljon, kaksi jonkin verran, yksi ei juuri mitiiin.

Ryhmän jäsenille annettiin kotitehtäväksi ruokapäiväkirjan täyttäminen seuraavan kuuden päivän ajan. Ruokapäiväkirjan täyttämiseksi annettiin ohjeiksi, että kaikki päivän aikana nautitut ateriat, ruokajuomat, välipalat ja herkut tulisi merkata päiväkirjaan mahdollisimman tarkasti.

Viimeinen 20 minuuttia varattiin kävelylenkille. Kaksi ryhmän jäsentä ei halunnut lähteä lenkille kovan pakkasen vuoksi (-17 astetta). Yksi lenkille lähteneistä käveli niin rauhallisesti, että osallistujat jaettiin kahteen ryhmään. Lenkin jälkeen toivotettiin kiitokset ja muistutettiin ryhmän kokoontumisesta seuraavalla viikolla.

7.2 Toinen tapaaminen

Toinen tapaaminen oli torstaina 23.1. Tällä kertaa kaikki ryhmän jäsenet olivat paikalle. Saapuessaan kerhuhuoneelle ryhmäläiset palauttivat ruokapäiväkirjat täytettyinä. Yksi ryhmäläinen kertoi hukanneensa päiväkirjan. Pakkasta oli 20 astetta, joten ohjaajat päättivät, että suunniteltua ulkoilua ei toteuteta, vaan pysytään sisätiloissa. Ryhmä aloitettiin 15 minuutin jumpalla, jossa jokainen sai vuorollaan määrätä jump-paliikkeen.

Alkujumpan jälkeen ryhmän jäsenille jaettiin ruokaympyrän tyhjat pohjat. Ryhmäläisten piti piirtää itsenäisesti ruokaympyrä, joka heidän mielestään vastasi ravitsemussuosituksia. Jokaisen lautaselle oli piirretty eläinperäisiä proteiineja, kasviksia ja viljavalmisteita tai perunaa. Ruoka-aineiden määrät lautasella oli lähes kaikilla väärä, ainoastaan yksi lautanen oli koottu ravitsemussuositusten mukaisesti. Ruokajuomaksi jokainen oli ehdottanut joko vettä, maitoa tai piimää. Lähes kaikki tiesivät, että maitotuotteiden tulisi olla rasvattomia, kaksi seitsemästä ehdotti kevyttuotteita. Leipälautaselle oli piirretty 1-2 tummaa leipäviipaleita tai näkkileipää. Ainoastaan yksi ryhmäläinen oli piirtänyt leiväksi vaalean leivän. Leivän päälle useimmat laittoivat voita, muutama jätti levitteen vallan pois. Jälkiruuksi ehdotettiin kiisseliä, mansikoita, jäätelöä, raejuustoa ja juustoa sekä puuroa.

Ryhmässä käytiin avointa keskustelua ruokaympyröistä, minkä jälkeen ohjaajat esittivät Ravitsemusneuvottelukunnan laatiman ruokaympyrän (Kuva 1). Ohjaajat ker-

toivat jokaisesta ruoka-aineesta erikseen ja antoivat ohjeita, kuinka koota terveellinen annos ruokailutilanteessa omalle lautaselle. Keskustelussa korostettiin erityisesti annoskokkoja sekä ateriarytmii. Ohjaajat kertoivat myös uudistuneista ravitsemussuosituksista.

Ohjaajat olivat keränneet materiaalia eri ravintoaineiden sokeri- ja kaloripitoisuuksista. Ryhmäläiset kuuntelivat mielellään ja katselivat kuvia erilaisista ruoka- ja välipala-annoksista. Moni hämmästeli esimerkiksi karkkipussin sisältämän sokeri- ja energiamäärän. Ruoka-annosten vertailu auttoi ryhmäläisiä ymmärtämään, kuinka suuri merkitys sillä on, miten lautasensa täyttää.

Lopuksi kysyttiin vielä, olisiko joku ryhmäläisistä ollut halukas ulkoilemaan. Kukaan ei halunnut ulos, joten ryhmä päätettiin kahvihetkeen. Tarjolla oli kahvin kanssa ohjaajien valmistavaa hedelmä-marja-smoothieta. Ohjaajat kertoivat käyvänsä ruokapäiväkirjoja lävitse ja antavansa niistä ensi viikolla henkilökohtaista palautetta jokaiselle. Ryhmä päätettiin kello 18.30.

7.3 Kolmas tapaaminen

Ryhmä kokoontui kolmannen kerran 30.1. Kaikki ryhmän jäsenet saapuivat ajallaan paikalle ja tilaisuus aloitettiin ruokapäiväkirjojen henkilökohtaisen palautteen antolalla. Ruokapäiväkirjat oli täytetty huolellisesti. Suurimmalla osalla ateriarytmi oli säännöllinen, ainoastaan yksi ryhmän jäsenistä jätti päivittäin välipalan syömättä. Ruokapäiväkirjojen perusteella päivän pääateriat ovat runsasenergisii eivätkä sisällä riittävästi kasviksia. Ryhmän jäsenii ohjattiin kiinnittämään huomiota siihen, että ateria koottaisiin lautasmallin ohjeiden mukaisesti. Päiväkahvilla on usein tarjolla pullaa ja piparia tai muita herkkuja ja vain harvoin terveellisempiä vaihtoehtoja kuten hedelmiä.

Seuraavaksi keskustelua käytiin motivaatiosta ja yksilöiden erilaisista tavoista onnistua painonpudotuksessa. Apuna käytettiin ohjaajien kokoamaa kaaviota Mustajoen (2001) Painonhallinta - ohjaajan opas pohjalta.

Liikuntasuosituksista ja liikunnan merkityksestä painonpudotuksen onnistumisessa keskusteltiin ryhmässä avoimesti. Ryhmäläiset kertoivat aiemmista liikuntaharrastuksistaan sekä nykyisistä liikuntatottumuksistaan. UKK-instituutin laatimaa liikuntapiirakkaa ei käytetty keskustelun pohjana, sillä ryhmäläisten fyysinen kunto ja aloitekyky eivät olleet niin hyviä, että he kykenisivät noudattamaan liikuntapiirakassa esitettyjä tavoitteita. Ryhmäläisille jaettiin liikuntapäiväkirjat, joihin tulisi merkitä kaikki päivän aikana suoritettua liikunta- ja ulkoiluhetket. Ohjeistukseksi annettiin, että liikunnaksi hyväksytään myös kaikki hyötyliikunta. Tavoitteeksi asetettiin, että joka päivälle tulisi jokin merkintä.

Ohjaajat olivat valmistaneet hedelmäsalaatin, joka tarjottiin kahvin kera. Lopuksi lähdettiin ulkoilemaan. Ryhmä jaettiin jälleen kahtia; toinen ohjaaja sekä kolme ryhmäläistä pelasivat käsipalloa, loput pelasivat mölkkyä toisen ohjaajan kanssa. Pelaamisen jälkeen käytiin pienellä kävelylenkillä kahdessa ryhmässä.

7.4 Neljäs tapaaminen

Ryhmä kokoontui viimeisen kerran 6.2. Kaikki ryhmän jäsenet saapuivat paikalle. Ensimmäisenä ryhmän jäsenet punnittiin. Punnituksen tarkoituksena oli nähdä, oliko ryhmäläisten paino lasku- vai noususuuntainen. Kolme ryhmän jäsentä oli onnistunut pudottamaan painoa 1-2,5 kilogrammaa. Yhdellä ryhmän jäsenellä paino oli pysynyt samassa, kun taas kahden ryhmän jäsenen paino oli noussut 1-2 kilogrammaa. Ryhmäläisille annettiin positiivista palautetta painonpudotuksesta sekä kannustettiin jatkamaan terveellisten elämäntapojen noudattamista.

Ryhmäläiset palauttivat täyttämänsä liikuntapäiväkirjat. Ainoastaan yksi ryhmän jäsenistä jätti päiväkirjan täyttämättä. Liikunnan määrä ja rasittavuus vaihtelivat ryhmäläisten välillä. Aktiivisimmalla liikkujalla kertyi 29 kilometriä pyöräilyä ja sauvakävelyä viikon aikana. Neljä ryhmän jäsenistä kertoi, että liikunta oli painonhallintaryhmän johdosta lisääntynyt. Kolme ryhmän jäsentä kertoi liikkuvansa yhtä paljon kuin ennenkin.

Painonhallintaryhmän aikana ryhmän jäsenten ravitsemus- ja liikuntatottumuksissa tapahtuneista muutoksista keskusteltiin. Keskustelussa tuli esiin, että neljällä ryhmän jäsenistä annoskoko oli pienentynyt ja lautasen sisältö muuttunut lähemmäksi ravitsemussuositusten mukaista lautasmallia. Lisäksi kolme ryhmäläistä oli muuttanut ruokailutottumuksiaan ohjaajien ruokapäiväkirjojen perusteella antaman henkilökohtaisen palautteen mukaisesti.

Jokainen ryhmän jäsen sai Santalan terveydenhoitotyön projektina laatiman painonhallintaoppaan (LIITE 10), mikä käytiin ryhmäläisten kanssa läpi. Oppaassa käsitellään painonhallintaa sekä ravitsemuksen ja liikunnan osuutta painonhallinnassa. Painonhallintaopas on laadittu painonhallinnan avuksi Kuusimäen palvelukodin asukkaille ja erityisesti painonhallintaryhmään osallistuneille.

Ensimmäisellä kerralla täytettyä tietotestiä ei alustavien suunnitelmien mukaisesti toistettu. Koska ensimmäisessä tietotestissä kysytyt asiat olivat ryhmän jäsenillä hyvin tiedossa, ohjaajat päättivät laatia uuden tietotestin (LIITE 5) viimeiseen tapaamiseen. Uuden tietotestin laadinnassa huomioitiin ryhmän tapaamisissa käsittelemä asioita.

Tietotestin ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka monta sokerinpalaa on pussillisessa Tuttifruitti-karkkeja. Viisi vastasi kysymykseen oikein. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka paljon salaattia tulisi olla lautasella. Tähän yksi vastasi väärin. Kaksi tiesi oikean vastauksen kolmanteen kysymykseen, jossa piti tietää, kuinka paljon viljatuotteita pitäisi olla lautasella. Neljänteen kysymykseen neljä vastasi oikein: maitotuotteiden tulisi olla rasvattomia, sillä maitotuotteet sisältävät kovaa rasvaa. Näistä neljästä vastaajasta yksi rastitti kaikki vaihtoehdot. Kuusi ryhmäläistä tiesi, että maitovalmisteita suositellaan juotavan päivässä viisi desilitraa. Kaikki ryhmäläiset tiesivät, että vesi on paras janojuoma. Kaikki ryhmäläiset osasivat koota annetuista ruoka-aineista terveellisen aamupalan, mutta välipalan kokoaminen oli vaikeaa. Yksi ryhmäläinen osasi valita välipalaksi sekä hedelmän että proteiineja. Yhdeksännessä kysymyksessä piti määrittellä, kuinka usein/paljon herkkuja voi syödä. Kaksi ryhmäläistä vastasi ”joka päivä kohtuudella”, kolme vastasi ”kerran kuu-kaudessa niin paljon kuin haluaa”. Kaksi oli korjannut vastausvaihtoehtoja. Ensimmä-

mäinen kirjoitti, että herkkuja ei voi syödä lainkaan ja toinen kirjoitti, että herkkuja voi syödä kerran viikossa kohtuudella.

Viimeisenä vaihtoehtokysymyksenä kysyttiin, kuinka paljon ryhmäläisten tulisi harastaa liikuntaa. Neljä ryhmäläistä vastasi ”joka päivä vähintään 30 minuuttia”, kaksi vastasi ”2-3 kertaa viikossa” ja yksi vastasi ”kerran viikossa 2 tuntia”. Viimeisenä tehtävänä tietotestissä oli ravitsemussuositusten mukaisen lautasmallin piirtäminen. Kolme piirrosta vastasi täysin ravitsemussuositusten mukaista lautasmallia. Yksi ryhmäläinen oli jättänyt lautasmallin tekemättä.

Tietotestin jälkeen tarjottiin ryhmäläisille kahvia ja dipattavia vihanneksia. Samalla ohjaajat kävivät lävitse tietotestin oikeat vastaukset ja aiheista käytiin keskustelua. Lopuksi ryhmäläisille jaettiin palautelomakkeet, jotka he täyttivät nimettöminä. Palautelomakkeiden perusteella neljä ryhmäläistä koki saaneensa tapaamisissa paljon uutta ja hyödyllistä tietoa ravitsemussuosituksista ja loput kokivat saaneensa tietoa jonkin verran. Kuusi ryhmäläistä koki saaneensa paljon uutta ja hyödyllistä tietoa liikuntasuosituksista ja liikunnan merkityksestä terveyteen ja yksi jonkin verran. Kuusi vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmässä oli joka kerta mukavaa, mutta yhden mielestä mukavaa oli harvoin. Lomakkeen lopussa oli tilaa vapaalle sanalle. Ryhmäläiset kirjoittivat muun muassa: ”Aluksi oli ennakkoluuloja, että patistetaan hirveästi jumppaamaan. ”Myönteistä se, että sai liikkua omien voimien mukaan.” ”Erittäin monipuolinen.” ”Hauskaa oli.” ”Tavanomaisia suomalaisten risuja.”

Aikaa ei enää jäänyt ulkoilemiselle vastoin alkuperäisiä suunnitelmia. Ohjaajat kiittivät ryhmäläisiä aktiivisesta osallistumisesta ryhmän toimintaan ja toivottivat onnea painonhallintaan tulevaisuudessa.

8 POHDINTA

8.1 Projektin toteutus

Projekti aloitettiin syksyllä 2013 ja ensimmäinen ja toinen seminaari pidettiin marraskuussa 2013. Projektin toteutettiin suunnitelmien mukaisesti tammi-helmikuussa 2014. Opinnäytetyön idea lähti opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisesta kiinnostuksesta liikuntaan ja ravitsemukseen. Kohderyhmä valikoitui opinnäytetyön tekijöiden huomiosta, että mielenterveyskuntoutujien parissa usein tavataan runsasta ylipainoa. Kuusimäen Palvelukodissa vastaavanlaista toimintaa oli suunniteltu järjestettävän, joten yhteistyö aloitettiin.

Projektin suunnittelu oli mielenkiintoista, mutta haastavaa. Haasteena oli kohderyhmän motivointi ja sitoutuminen. Kaikki ryhmän jäsenet sitoutuivat ryhmään hyvin, ja ainoastaan ensimmäisellä tapaamisella joukosta puuttui kaksi ryhmän jäsentä. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli vaalia ryhmässä positiivista ilmapiiriä ja avointa keskustelua, minkä ajateltiin motivoivan ryhmäläisiä. Ryhmäläisten fyysinen aloite- ja suorituskkyky on heikko, joten liikuntaan kannustaminen oli haasteellista.

Ryhmätapaamisia oli yhteensä neljä. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä ryhmän pitäminen oli mielekästä. Ryhmäläiset toivoivat, että vastaavanlaista ryhmää pidettäisiin jatkossakin. Ryhmätapaamisajankohta ja yhden tapaamisen pituus oli sopiva. Ryhmätapaamiset olivat hyvin suunniteltuja ja onnistuneita.

Projekti toteutui ja valmistui tavoiteajassa. Opinnäytetyön raportointiseminaari pidetään 31. maaliskuuta.

8.2 Projektin onnistumisen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Kuusimäen palvelukodin asukkaille painonhallintaryhmä. Tavoitteena oli mielenterveyskuntoutujien tiedon lisääntyminen ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä liikunnan lisääntyminen ja ravitsemustottu-

musten parantuminen sekä mielenterveyskuntoutujien motivointi oman terveyden edistämiseen ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin tietotestin, palautekyselyn, vapaan keskustelun avulla sekä henkilökunnan palautteenannon avulla.

Ryhmän jäsenten liikunta- ja ravitsemustietoutta lisättiin kertomalla teoriatietoa liikunta- ja ravitsemussuosituksista ja havainnollistamalla kuvien ja piirustusten avulla. Tutustumiskäynnin jälkeen opinnäytetyön tekijät päättivät, ettei havainnollistamiseen käytetä Powerpoint-esityksiä niiden hankalan käytännön toteutuksen vuoksi. Päätettiin käyttää enemmän paperista havainnollistamisaineistoa, jota olisi helppo myös jakaa ryhmän jäsenille mukaan otettavaksi.

Ensimmäisellä kerralla ryhmän jäsenet tekivät ohjaajien laatiman tietotestin. Tietotestin perusteella ryhmäläisillä oli jonkin verran tietoa ravitsemussuosituksista, mutta vain vähän tietoa liikuntasuosituksista. Tarkoituksena oli laatia sellainen tietotesti, joka täytettäisiin myös viimeisellä tapaamisella, jolloin voitaisiin arvioida, olivatko ryhmän jäsenten tiedot lisääntyneet. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tietotesti oli liian suppea toteutettavaksi sitä uudelleen viimeisellä kerralla. Opinnäytetyöntekijät laativat uuden tietotestin, jonka ryhmän jäsenet täyttivät viimeisen tapaamisen lopulla. Tietotestin tulosten perusteella ryhmän jäsenillä oli edelleen puutteita sekä ravitsemukseen että liikuntaan liittyvissä tiedoissa. Tietotestien tulosten perusteella voidaan arvioida, että ryhmän aikana ryhmäläiset ovat oppineet ravitsemussuositusten mukaisen ruokaympyrän, sillä kolme ryhmäläistä oli piirtänyt lautasmallin täysin oikein, yksi oli jättänyt tehtävän tekemättä ja kolmen muun lautasmalli oli vain hieman ravitsemussuosituksista poikkeava. Tietotesti olisi pitänyt suunnitella paremmin ja esitellä ennen käyttöön ottoa, jotta oltaisi varmistaa sen toimivuus.

Palautekyselyn perusteella ryhmäläiset saivat ryhmästä paljon uutta tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta ja kokivat tapaamiset mieluiseksi. Ainoastaan yksi ryhmäläinen oli sitä mieltä, että ryhmässä oli vain harvoin mukavaa. Viimeisellä tapaamisella keskusteltiin, oliko ryhmäläisten liikunta- tai ravitsemustottumukset muuttuneet. Osa ryhmäläisistä kertoi, että ulkoilun määrä oli lisääntynyt. Aktiivisimmat liikkujat eivät olleet lisänneet liikunnan määrää, vaan jatkaneet liikuntaa yhtä aktiivisesti kuin siihenkin asti. Kolme ryhmän jäsentä vastasi syövänsä nyt enemmän salaattia ja kasvik-

sia. Yksi vastasi, että on ruokapäiväkirjojen perusteella annettujen ohjeiden mukaisesti keventänyt leivänpäällisiä ja alkanut syödä säännöllisemmin väliajoin. Kaksi muutakin ryhmäläistä totesi syövänsä nyt säännöllisemmin ja panostavansa siihen, että viljatuotteet olisivat mahdollisimman runsaskuituisia. Kaksi ryhmän jäsenistä totesi, ettei ollut muuttanut ruokailu- tai liikuntatottumuksiaan. Jokainen ryhmän jäsenistä oli sitä mieltä, että painoa tuli pudottaa ja, että helpoiten se onnistuisi ruokavaliomuutoksella.

Opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina oli kehittää ryhmänohjaustaitoja sekä mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen vaadittavia taitoja. Lisäksi tavoitteena oli kehittyä projektin suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyöntekijät kehittivät ryhmänohjaustaitojaan perehtymällä ryhmänohjauksesta kertovaan kirjallisuuteen. Opinnäytetyöntekijät huomioivat, että projektisuunnitelmaa voitaisiin joutua muokkaamaan projektin edetessä. Jokaiselle tapaamiselle suunniteltiin oma teema ja aikataulutukset harkittiin tarkkaan.

Ryhmässä käytiin avointa keskustelua, johon kaikki ryhmän jäsenet osallistuivat. Opinnäytetyön tekijät ottivat huomioon hiljaisemmatkin ryhmän jäsenet. Tapaamisissa käytettiin toiminnallisia metodeja eli ryhmäläiset osallistuivat tuokioon esimerkiksi piirtämällä, kirjoittamalla, keskustelemalla tai liikkumalla. Ajoittain keskustelu eksyi aiheesta, jolloin ohjaajat johdattivat keskustelua takaisin asiaan.

Ryhmän jäsenet sitoutuivat ryhmään hyvin. Varsinainen haaste ei ollut alustavien arvioiden mukaan mielenterveyskuntoutujien sitoutuminen ryhmään, vaan ryhmässä opitun tiedon soveltaminen arkeen. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät ryhmässä tuomaan esille arkeen sovellettavia vinkkejä ja näiden kautta ryhmäläiset olivatkin tehneet pieniä muutoksia ruokailutottumuksiinsa.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä projekti oli mielekäs ja onnistunut, tavoitteisiin päästiin ainakin osittain. Opinnäytetyöntekijät saivat ryhmästä palautetta palvelukodin henkilökunnalta. Henkilökunta kertoi olevansa tyytyväisiä ryhmän toimintaan ja kertoivat sen vaikuttaneen ryhmän jäsenten terveyskäyttäytymiseen. Henkilökunta oli huomannut, että muutamalla ryhmän jäsenistä herkuttelutottumukset ovat muuttuneet. Karamellien sijasta he ovat ostaneet kioskista purukumia.

8.3 Jatkosuunnitelmat

Ryhmän jäsenet toivoivat ryhmän jatkuvasti vakituisen henkilökunnan toimesta. Henkilökunnassa oli innostusta jatkaa ryhmää, mutta ainakaan välittömästi ryhmäta-
paamisten jälkeen ryhmää ei jatkettu.

Kesän 2014 aikana Heikkilän on tarkoitus suunnitella henkilökunnalle terveellisestä ravitsemuksesta informaatiotilaisuus. Ravitsemustilaisuus järjestetään elokuussa 2014 ja sen tarkoituksena on kehittää käytännön hoitotyötä lisäämällä henkilökunnan tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja ravitsemussuosituksista.

LÄHTEET

FINRISKI 2012 –terveystutkimus. Viitattu 26.9.2013. www.thl.fi

Fogelholm M. Kannus P. Kukkonen-Harjula K. Luoto R. Nupponen R. Oja P. Parkkari J. Paronen O. Suni J. & Vuori I. Terveysliikunta. 2006. Helsinki: Duodecim.

Fogelholm, Mustajoki, Rissanen, Uusitupa. 2006. Lihavuus. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist J. Heikkinen M. Henriksson M. Marttunen M. & Partonen T. 2007. Duodecim. Psykiatria.

Heiskanen T. Niskanen L. & Koponen H. Suomen Lääkärilehti 2010 65(5).

Hexeberg S. 2011. Tammi-Helsinki. Ruoalla terveeksi – Uusi elämä vähähiilihydraattisella ruokavaliolla.

Hietaharju P. & Nuutila P. 2010. Tammi. Käytännön mielenterveystyö.

Immonen S. & Hytttilä S. 2009. Liikunta mielenterveyttä edistämässä ja painoa hallitsemassa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Kettunen, S. 2009. Helsinki: WSOYpro. Onnistu projektissa.

*Kiikan palvelukodin www-sivut. Viitattu 12.10.2013 ja 30.10.2013.
http://www.kiikanpalvelukoti.fi/kiikanpalvelukoti/tekstisivu.tmpl?navi_id=225*

Koskisuus J. 2004. Edita. Oman elämänsä puolesta – Mielenterveyskuntoutujan työkirja.

Mustajoki P. Lappalainen R. 2001. Duodecim. Painonhallinta –ohjaajan opas.

Mustajoki P. Fogelholm M. Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus – ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Pajunen E. 2013. Luentopäivät Porin taiteilijakodin mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Pelin, R. 2009. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Projektihallinnan käsikirja.

Pesonen H. 2013. Ravitsemusinterventioon osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemukset ryhmästä ja sen hyöty osallistujalleen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Perttilä, K. 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 15.11.2013, 22.11.2013. www.sairaanhoitajaliitto.fi

Pietilä A-M. Hakulinen T. Hirvonen E. Koponen P. Salminen E-M. & Sirola, K. 2001. Helsinki: WSOY. Terveiden Edistäminen, Uudet työmenetelmät.

Pohjoismaiden neuvoston Pohjoismaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 25.10.2013.
<http://www.norden.org/fi/teema/nordic-nutrition-recommendation>

Ruuska, K., 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Setälä, Ida. 2013. Liikunta mielenterveyskuntoutujien tukena Hoitokoti Reimarissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Silventoinen J. 2012. Ylipainoisten mielenterveyskuntoutujien ravitsemukseen liittyvät haasteet. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 26.9.2013, 24.10.2013.
www.stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia tukevaan liikuntaan 2020. Tampere: : Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 2013. Viitattu 26.10.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämisshanke. Viitattu 23.11.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 26.9.2013, 15.11.2013.
www.thl.fi

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 1.10.2013. www.terveyskirjasto.fi

UKK-instituutin www-sivut. Viitattu 26.9.2013, 14.10.2013, 26.10.2013.
www.ukkinstituutti.fi

Valkonen J. Viitattu 24.10.2013. www.kuntoutusportti.fi

Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 19. 2008. Helsinki: Yliopistopaino. Terveiden edistämisen eettiset haasteet.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 27.10.2013.
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi

Ympäristöministeriö. Helsinki: Ympäristöministeriön raportteja 1/2011. Palveluasumisen julkisen rahoituksen linjauksia. Viitattu 24.11.2013. www.ym.fi


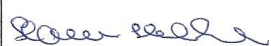

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1(2)

samk

Opinnäytetyön tekijä: Hanna Heikkilä ja Peppiina Santala	
Opiskelijanumero: 1300072 ja 100196	Aloitusryhmä: AHT13KR ja HT10RTE
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: TtT, lehtori Ritva Pirilä, Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö puh: 02 6203557 ritva.pirilä@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
Opinnäytetyön nimi: Mielenterveyskuntoutujien painonhallinta	
Työn etenemisaikataulu: Tapaamiset tammi-maaliskuussa 2014 (5 tapaamista), kirjallisen työn suunniteltu valmistuminen 5/2014. Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: Kiikan Palvelu koti Oy Anu Tuomainen toimitusjohtaja	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva-Kiina Mäntä	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Hanna Heikkilä  Peppiina Santala	

Saatekirje

Heippa!

Olemme kaksi hoitotyön ja terveydenhoidon opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme ja aiheena on mielenterveyskuntoutujien painonhallinta.

Olemme tulossa pitämään teille pienryhmää, jossa tarkoituksena on keskustella mm. liikunta- ja ravitsemussuosituksista. Tarkoituksena on myös liikkua ja viettää aikaa yhdessä.

Kokoonnumme tammikuussa 2014 joka torstai klo 17 alkaen. Ensimmäinen kokoontuminen on 16.1.2014 klo 17. Tapaamme siis neljänä torstaina. Kiva jos pääset paikalle!

Mukaan et tarvitse muuta kuin rennot vaatteet, joilla voi sään mukaan lähteä ulkoilemaan. Ei siis muuta kuin mukaan ja joulukinkkuja sulattelemaan meidän kanssamme!



Talvisin terveisin

Hanna & Peppi

Kokoontumiset tammikuussa 2014 joka torstai klo 17. Alkaen 16.1.2014

Sisältösuunnitelma

16.1.2014 klo 17–18:30	<ul style="list-style-type: none"> - klo 16.15 opinnäytetyöntekijät saapuvat Kuusimäkeen valmistelemaan kahveja ja välipalaksi tarjottavia hedelmiä. - klo 17 ryhmäläisten ja opinnäytetyöntekijöiden esittäytyminen ja projektin esitleminen - klo 17.15 halutessaan ryhmäläiset punnitaan, mitataan ja määritellään BMI. Ryhmäläisten omia ajatuksia liikunnasta ja ravinnosta sekä henkilökohtaisten tavoitteiden pohtiminen - klo 17.40 kyselylomakkeiden jakaminen ja täyttäminen - klo 17.55 liikuntatuokio - klo 18.15 kahvit
23.1.2014 klo 17–18:30	<ul style="list-style-type: none"> - ravitsemussuositukset, lautasmalli - kahvit - liikuntatuokio
30.1.2014 klo 17–18:30	<ul style="list-style-type: none"> - liikuntapiirakka - kahvit - liikuntatuokio
6.2.2014 klo 17–18:30	<ul style="list-style-type: none"> - kyselylomakkeiden jakaminen ja täyttäminen - kahvit - liikuntatuokio

TIETOTESTI 1

Valitse oikea vastausvaihtoehto ja laita rasti ruutuun.

1. Termi ”ravintoainerikas” tarkoittaa sitä, että
 - elintarvike on hinnaltaan kallis
 - siinä on paljon sokeria ja paljon makua
 - siinä on paljon hyödyllisiä ravintoaineita, mutta ei tyhjää energiaa

2. Ruokavaliotaan voi keventää
 - jättämällä aterioita väliin
 - jättämällä pääruoan syömättä ja siirtymällä suoraan jälkiruokaan
 - korvaamalla runsasenergisii elintarvikkeita esimerkiksi hedelmillä

3. Elimistössä C-vitamiini
 - ehkäisee väsymystä ja infektioherkkyttä
 - on välttämätön veren hyytymistekijöiden muodostumiselle.
 - on tärkeä näkökyvylle.

4. D-vitamiini
 - auttaa kalsiumia imeytymään elimistöön
 - aiheuttaa herkästi yliannostuksen
 - vaikuttaa hampaiden reikiintymiseen

5. Liiallinen suolan käyttö
 - aiheuttaa painon laskua
 - laskee verenpainetta
 - totuttaa voimakassuolaisen ruoan makuun

6. Terveellistä ja raikasta ruokaa saat, kun nautit
- liha ja vihannekset maukkaiksi ruoiksi valmistettuina ilman suurta kerman, voin tai suolan määrää.
 - liha kermakastikkeessa ja vihannekset voisulan kera
 - marjat vain suoraan varvuista ja liha ilman mausteita paistettuna
7. Riittävä määrä liikuntaa on
- yksi tunti viikossa
 - useana päivänä viikossa yhteensä vähintään 2,5 tuntia
 - puoli tuntia viikossa
8. Liikunta lisää rasvan kulutusta
- vain silloin kun painokin laskee
 - kyllä, aina
 - ei, liikunta ei vaikuta rasvan määrään elimistössä
9. Liikunnan harrastaminen
- lisää negatiivisia ajatuksia
 - vie huomion pois ja vähentää negatiivisista ajatuksista
 - huonontaa unen laatua
10. Kuinka paljon tiedät painonhallintaan liittyvistä asioista?
- Paljon
 - Jonkin verran
 - En juuri mitään

Kiitos vastaamisesta!

Tietotesti 2

Valitse sopivin/sopivimmat vaihtoehdot.

1. Kuinka monta sokerinpalaa on pussillisessa Tuttifruuttikarkkeja?

- 5
- 50
- 135

2. Salaattia pitäisi olla lautasella

- puolet
- neljäsosa
- kolme neljäsosaa

3. Viljatuotteita (pastaa, riisiä) pitäisi olla lautasella

- puolet
- kolmasosa
- neljäsosa
- ei lainkaan

4. Maitotuotteiden tulisi olla

- kevyttuotteita, sillä niistä saa hyvää rasvaa
- kevyttuotteita, sillä ne ovat kevyempiä ja tukevat painonpudotusta
- rasvattomia, sillä ne sisältävät kovaa rasvaa

5. Maitovalmisteita suositellaan juotavan päivässä

- 2 dl
- 5 dl
- 10 dl

6. Paras janojuoma on

- lightlimsa, sillä niissä on usein myös pirstävää kofeiinia
- lightmehu, sillä ne ovat kevyitä, mutta vievät hyvin janontunteen
- vesi

7. Hyvä aamiainen sisältää

- vaaleaa leipää
- muroja
- kaurapuuroa tai esim. neljän viljan puuroa
- vanukasta
- kaakaota
- täysjyväleipää
- jogurttia/rahkaa/raejuustoa
- kasviksia
- pannukakkua

8. Terveellinen välipala sisältää

- muroja ja hilloa
- hedelmää
- proteiineja
- keksejä

9. Herkkuja voi syödä

- kerran viikossa niin paljon kuin haluaa
- kerran kuukaudessa niin paljon kuin haluaa
- joka päivä kohtuudella

10. Liikuntaa tulisi harrastaa

- kerran viikossa 2 tuntia
- 2-3 kertaa viikossa
- joka päivä vähintään 30 minuuttia
- joka päivä rasittavasti vähintään 1 tunti

11. Piirrä ravitsemussuosituksen mukainen lautasmalli

Palautelomake

Vastaathan kaikkiin kysymyksiin valitsemalla sopivin vaihtoehto. Kyselyn avulla tiedämme, kuinka ryhmämme onnistui. Voit vastata nimettömänä. Kiitos!

1. Osallistuitko jokaiseen ryhmän tilaisuuteen?

Kyllä

En

2. Saitko ryhmässä ollessasi uutta/hyödyllistä tietoa ravitsemussuosituksista?

Paljon

Jonkin verran

En lainkaan

3. Saitko ryhmässä ollessasi uutta/hyödyllistä tietoa liikuntasuosituksista ja liikunnan merkityksestä terveyteen?

Paljon

Jonkin verran

En lainkaan

4. Oliko ryhmässä mielestäsi mukavaa?

Joka kerta

Harvoin

Ei koskaan

5. Mielenpitoita ryhmästä: risuja ja ruusuja.

Kiitos vastauksistasi!!! 😊

KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimuk- sen teki- jä(t) Valmistu- misvuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Tutkimuksessa käytetyt mene- telmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Vuorela ja Jokela, Opinnäyte- työ 2012, Suomi	Tarkoituksena oli järjestää toi- minnalliset päi- vät Lappikodil- la. Teemoina hyvinvointi ja kaupunkikierros.	Lappikodin mielenterveys- kuntoutujat. Yhteensä 20, joista 12 naisia ja 8 miehiä	Toiminnallisten päivien aiheet valikoituivat asukkaille esitet- tyjen kyselyn perusteella. Opinnäytetyötä arvioitiin suulli- sella palautteella sekä palautelo- makkeella, joka sisälsi avoimia ja strukturoituja kysymyksiä.	Työn tekijät saivat positiivista palau- tetta virkistyspäi- vistä ja asukkaat toivoivat saman- kaltaisia päiviä jatkossakin.
Laborde, Sáez- Santiago, 2013, Puerto Rico	Ylipainon ylei- syyden selvittä- minen sekä yli- painosta ja liha- vuudesta kärsi- vien aikuisten masennusoirei- den yleisyys	6 025 Puerto Ricossa asuvaa aikuista, joista 3 851 naisia ja 2 174 miehiä	Behavioral Risk Factor Surveil- lance System (BRFSS): 30 vuoden ajan kuukausittain on kerätty dataa 50 eri osavaltioista	Masennuksen oi- reet ovat yhtey- dessä erityisesti 2 ja 3 tason lihavu- uteen, useimmiten naisilla, joilla on alhainen koulutus ja alhainen tulota- so

	Psykoosisaira- uksista kärsivien fyysisen sairas- tavuuden ja toi- mintakyvyn va- jauksien ver- taaminen muu- hun saman ikäi- seen väestöön.	Terveys 2000 tutkimus, jo- hon osallistui 8 028 satunnai- sesti valittua 30 vuotta täyt- tänyttä suoma- laista.	Tutkimus sisälsi terveystarkas- tuksen ja toimin- takyyn arvioin- nin. Psykoosit diagnosoitiin Psykoosit Suo- messa – tutki- muksessa.	Skitsofreniaa sai- rastavilla todettiin tyypin II diabetek- sen ja metabolisen oireyhtymän suuri sairastavuus. Hei- dän liikuntakyky ja toimintakyky arvioitiin muuta väestöä heikom- maksi.
Immonen & Hyttilä, 2009, Opinnäyte- työ, Suomi	Henkilökohtai- sen liikuntaneu- vonnan toteutus ja vaikutus mie- lenterveyskun- toutujan elä- mään, mielen- kiintoisen lii- kunnan selvit- täminen mielen- terveyskuntoutu- jien näkökul- masta, kieltei- sesti ja myönteis- esti mielenter- veyskuntoutuji- en liikunnan harrastamiseen vaikuttavat teki- jät	Opinnäytetyö liittyy Liiku- mieli hyväksi – hankkeeseen, mikä Suomen Mielenterveys- seuran alainen hanke. Opin- näytetyöhön osallistui neljä mielenterveys- kuntoutujaa.	Kvalitatiivinen tutkimus suori- tettiin teema- haastattelulla. Aineisto analy- soitiin induktiivisella sisällön- analyysillä.	Henkilökohtainen liikuntaneuvonta oli vaikuttanut lii- kunnan lisäänty- misenä, ruokava- liomuutoksina se- kä unen laadun paranemisena. Mielekkäintä lii- kuntaa oli kävely, jumppa ja uinti. Kielteisiä tekijöitä olivat väsymys, lääkkeiden sivu- vaikutukset ja har- rastusten kalleus. Myönteisiä teki- jöitä olivat liikun- nan tuoma hyvä olo, sosiaalinen kanssakäyminen sekä lahtumien.

<p>Setälä, 2013, opin- näytetyö, Suomi</p>	<p>Liikunnan vaikutusten selvittäminen asukkaiden mielialaan, liikuntamahdollisuuksien kartoitus Hoitokoti Reimarissa. Tähtövoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Hoitokoti Reimarissa järjestettävän liikunnan kehittämiseksi.</p>	<p>Hoitokoti Reimarin asukkaat, 19-60 -vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Yhteensä 26 vastaajaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p>	<p>Asukkaat kokivat liikunnan vaikuttavan huomattavasti mielialaa virkistävästi. Hoitokodissa liikuntamuotoja oli monipuolisesti tarjolla, mutta tutkimuksessa ilmeni, että henkilökunnan kannattaisi suunnitella yhdessä asukkaiden kanssa tarjottavia liikuntamuotoja, jotta jokaiselle löytyisi mieluinen laji. Liikuntatietämyksen lisääminen olisi tutkimuksen mukaan tärkeää ja toivottua. Liikuntaaiheisen ryhmän kokoontuminen säännöllisesti pitäisi yllä asukkaiden liikunnallisuutta.</p>
--	---	---	---	--

TUNTIJAKAUMA

	Heikkilä	Santala
Kirjallisuuteen perehtyminen	125 h	125 h
Teoriaosuuden kirjoittaminen	100 h	100 h
Projektisuunnitelman laatiminen	20 h	20 h
Ryhmätapaamisten suunnitteleminen	20 h	20 h
Ryhmätapaamisten toteutus	10 h	10 h
Opinnäytetyöraportin laatiminen	125 h	125 h
YHTEENSÄ	400 h	400 h

PROJEKTIPÄIVÄKIRJA

Elokuu 2013

Aiheen valinta. Kaksi alustavaa yhteydenottoa mahdollisiin kohdeorganisaatioihin. Kuusimäen Palvelukodissa oltiin kiinnostuneita projektista, joten alustavasti sovittu projektin toteutuksesta. Keskustelut opinnäytetyön ohjaajan Ritva Pirilän kanssa.

Lokakuu 2013

11.10.2013 Tutustumiskäynti Kuusimäen palvelukodissa. Opinnäytetyön tekijät tapasivat palvelukodin johtajan Anu Tukiaisen sekä sairaanhoitajia. Keskusteltiin opinnäytetyön tavoitteista opinnäytetyön tekijöiden kannalta sekä kohdeorganisaation kannalta. Tutustuttiin palvelukodin tiloihin. Allekirjoitettiin yhteistyösopimus.

Kirjallisuuteen tutustuminen alkaa.

Marraskuu 2013

Kirjallisuuden hankkiminen ja tutkimuksiin perehtymistä. Aihe- ja suunnitteluseminaariraporttien työstäminen.

20.11.2013 Aihe-seminaari

28.11.2013 Suunnitteluseminaari

Tammikuu- helmikuu 2014

7.1.2014 Ryhmäläisten kanssa alustava tutustumiskäynti Kuusimäen palvelukodissa

Projektin toteutus

Toteutuksen raportointi

Pohdinta

Maaliskuu 2014

Opinnäytetyön raportointi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Painonhallintaopas

2014

Terveystieteiden opettaja Peppiina Santala

Ylipaino

- + Kuormittaa tuki- ja liikuntaelimiä
- + Rasittaa insuliini- ja muuta aineenvaihduntaa → aikuistyy-
pin diabetes
- + Nostaa verenpainetta → altistaa valtimosairauksille, kuten
sydäninfarktille ja aivohalvaukselle
- + Aiheuttaa lukuisia muita sairauksia, kuten
 - uniapneaoireyhtymää
 - rasvamaksan
 - sappikiviä
 - nivelrikkoa
 - kihtiä
 - lapsettomuutta
 - kuukautishäiriöitä
 - syöpää
 - masennusta
 - dementiaa
- + Lisää kuolemanvaaraa ja lyhentää elinikää

Painonhallinta

- + Painonhallintaa on painonpudotus sekä painonnousun estä-
minen
- + Koostuu terveellisestä ruokavaliosta sekä liikunnan ja levon
oikeasta suhteesta
- + Kyse on energian saannin ja kulutuksen välisestä suhteesta
- + Jo 5-10% painonpudotus parantaa terveydentilaa

Kuinka pudotan painoa?

✚ Liiku säännöllisesti

- liikunta tukee painonpudotusta ja takaa paremmat yöunet
- nopeuttaa aineenvaihduntaa
- ulkoile **vähintään 30-60 minuuttia päivässä**
- 1 kg pudottaminen edellyttää 7000 kcal kulutusta

✚ Noudata perinteistä **lautasmallia**

- vähentääksesi lautasen kilokalorimäärää **pienennä ruoka-annosta ja lisää lautasellesi runsaasti salaattia ja kasviksia**
- syö päivittäin myös marjoja ja hedelmiä
→ 400 g eli 4-5 annosta hedelmiä, marjoja ja kasviksia päivittäin
- syö **riittävästi proteiinia** (jugurtti, rahka, vähärasvainen liha, kala) ja vain **kohtuudella hiilihydraatteja** (leipä, peruna, pasta)

✚ Unohda napostelu. **Syö säännöllisesti 3-4 tunnin välein**, jolloin aineenvaihduntasi pysyy käynnissä. Syömättömyys ei laihduta!



Kuva: Kunto Plus – Hoikistava lautasmalli.

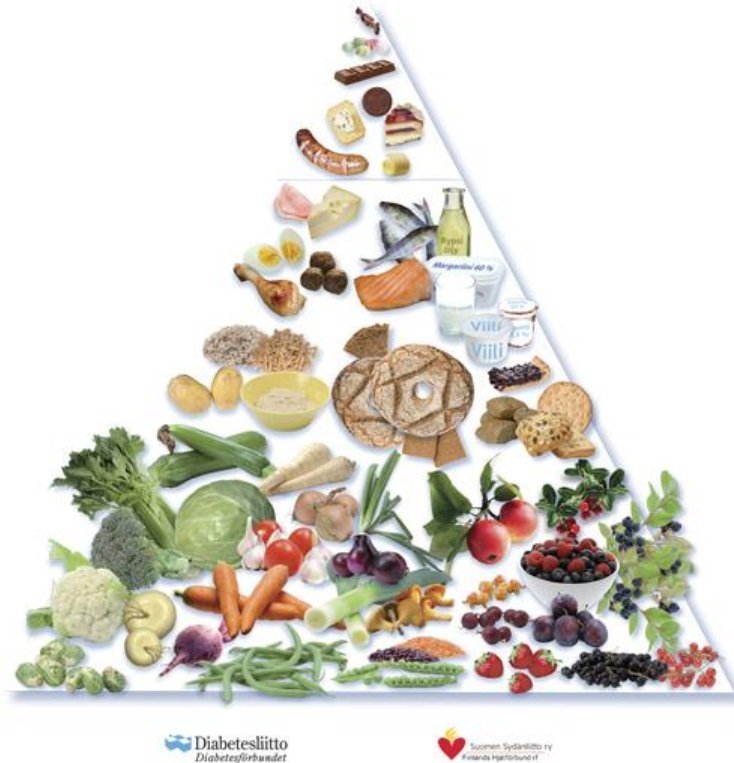
Liikunnan hyödyt

- + Vaikuttaa myönteisesti mielialaan ja kehittää keskittymiskykyä
- + Helpottaa arjessa jaksamista
- + Kuluttaa energiaa
- + Vilkastuttaa aineenvaihduntaa
- + Vahvistaa sydän- ja verisuonielimistöä ja keuhkoja
- + Ehkäisee tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja -vammoja, kuten osteoporoosia
- + Parantaa ja ylläpitää toimintakykyä

Haaveena hoikempi vartalo ja terveempi elämä?

- + Suunnittele **konkreettisia ja realistisia muutoksia!** Aikomukset ja vaa'an tuijottaminen eivät laihduta.
- + Suuntaa ajatukset muutoksiin, jotka teet jokapäiväiseen elämäsi, kuten
 - ulkoilen päivittäin
 - vaihdan kahvipullan voileipään tai hedelmään
 - vaihdan voini kasvirasvavalmisteisiin/oliivi- tai rypsiöljyyn
 - vaihda viljatuotteet täysjyvätuotteisiin
 - vaihdan kevytmaidon rasvattomaan. **Mieti, että jos juot kolme lasia maitoa päivässä, vaihtamalla kevytmaidon rasvattomaan, vähennät energiansaantiasi 24 000 kilokaloria (= 3,4 kg) vuodessa...**
- + Anna itsellesi yksi herkuttelupäivä viikossa, mutta muista silloinkin kohtuus
- + Juo **riittävästi vettä**, noin 1,5-2 litraa päivässä
- + Sopiva painonpudotusmäärä on viisi kiloa. **Pyri siis pudottamaan painoa portaittain**, sillä 20 kilon painonpudotus tuntuu liian suurelta urakalta kenelle tahansa.

- ✚ Sopiva painonpudotustahti on noin 500 g viikossa eli 2 kg kuukaudessa
- ✚ Itämeren ruokapyramidi kertoo, kuinka paljon kutakin ruoka-ainetta ravintosi tulisi sisältää



Kuva: Sydänliiton [www-sivuilta](http://www.sydanliitto.fi). Itämeren ruokakolmio.

Lähteet

Kunto Plus. 2013. Hoikistava lautasmalli.

<http://kuntoplus.fi/ravinto/ravinto-ja-terveys/hoikistava-lautasmalli>.

Käypä hoito. 2013. Lihavuus – aikuiset. <http://www.kaypahoito.fi>

Mustajoki P. 2007. Ylipaino – Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki P. 2011. Painonhallinta – ennen aloittamista. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mustajoki P. 2012. Ylipaino ja lihavuus – lyhyt potilasohje. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Sydänliiton [www-sivut](http://www.sydanliitto.fi). 2013. Itämeren ruokakolmio. <http://www.sydanliitto.fi>

THL:n [www-sivut](http://www.thl.fi). <http://www.thl.fi>