

# OMAHOITOPOLKU-HANKKEEN

2023–2026

## LOPPURAPORTTI



**Omahoitopolku**

Raportin kirjoittivat Omahoitopolku-hankkeen projektipäällikkö Heta Rissanen ja suunnittelija Sanni Huttunen.

## Sisällys

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Tiivistelmä.....                                                   | 3  |
| 1. Omahoitopolku-hankkeen tausta.....                              | 4  |
| 2. Omahoitopolku-hankkeen kohderyhmät, tavoitteet ja mittarit..... | 6  |
| 3. Hankkeen eteneminen.....                                        | 8  |
| 4. Tuotokset ja tulokset.....                                      | 12 |
| 5. Pohdinta .....                                                  | 29 |
| 6. Yhteenveto.....                                                 | 35 |
| 7. Kiitokset.....                                                  | 35 |
| Lähteet.....                                                       | 36 |

# Tiivistelmä



Omahoito jää usein yksilön oman aktiivisuuden varaan, vaikka sillä on keskeinen rooli pitkäaikais-sairauksien, kuten reumasairauksien, hoidossa.

Omahoitopolku-hankkeen (2023–2026) tavoitteena oli:

1. Lisätä tietoisuutta itsehoitokeinoista ja auttaa reuma- ja muita tuki- ja liikunta-elinsairauksia sairastavia löytämään keinoja oman hyvinvoinnin edistämiseen.
2. Tarjota luotettavaa tietoa elintapojen merkityksestä sekä konkreettista tukea elintapamuutosten tekemiseen erityisesti liitännäissairauksien riskiryhmille.
3. Vahvistaa yhdistysten toimintaa terveyden edistämisessä.

Hankkeen aikana luotiin monipuolinen omahoitoa tukeva kokonaisuus, johon kuului mm. Oman hyvinvoinnin polku -verkkosivusto, podcast, painettu opas, ryhmämuotoisia verkkovalmennuksia sekä yhdistyksille suunnattuja toimintamalleja ja koulutuksia.

Verkkovalmennuksiin osallistuneet kokivat saaneensa valmennuksista erityisesti vertaistukea, käytännöllä-heisiä vinkkejä arkeen sekä innostusta elintapamuutosten tekemiseen.

Verkkosivusto tavoitti yli 11 000 kävijää ja kohderyhmä piti sitä hyödyllisenä.

Reuma- ja tuleesyhdistykset saivat uusia ideoita, innostusta ja valmiita materiaaleja toimintaansa.

Omahoitopolku-hankkeen keskeinen onnistuminen oli uusi, yhdessä kohderyhmän kanssa luotu monipuolinen omahoidon kokonaisuus, joka kokosi yhteen luotettavaa tietoa ja käytännön työkaluja oman hyvinvoinnin edistämiseen. Moni piti myös vertaistuen merkitystä tärkeänä.

Suurimpia haasteita olivat kohderyhmän tavoittaminen ja sitouttaminen sekä vapaaehtoisten rajalliset resurssit.

Elintapamuutosten tueksi tarvitaan jatkossakin monimuotoisia, osallistavia ja käytännöllä-heisiä tukimuotoja. Vaikka kaikkia kohderyhmiä ei tavoitettu toivotulla tavalla eikä pitkäaikaisia vaikutuksia voida kattavasti arvioida, hanke loi aiempaa kokonaisvaltaisemman pohjan reumasairaiden hyvinvoinnin ja omahoidon tukemiselle Reumaliitossa.

Hankkeessa kehitetyt sisällöt ja toimintamallit jäävät käyttöön hankkeen päättyttyä ja tukevat omahoitoa myös jatkossa.

Hanketta rahoitti Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskus STEA.

## 1. Omahoitopolku-hankkeen tausta

Omahoito on keskeinen osa sairauden kokonaishoitoa, mutta reuma- ja muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien omahoidon on tunnustettu olevan pitkälti yksilön oman aktiivisuuden varassa. Valmentavan omahoidon ohjauksen vahvistaminen nousi yhdeksi päätavoitteeksi reuma- ja muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi perhe- ja peruspalveluministeri Kiurun Pyöreän pöydän keskustelussa (2021). Omahoitopolku-hanke käynnistettiin vuonna 2023 vastaamaan tähän tarpeeseen.

### Mitä omahoito on ja miksi se on tärkeää reumasairauksissa?

Omahoidolla tarkoitetaan sairastavan ihmisen itsensä toteuttamaa, yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa suunnittelemaa näyttöön perustuvaa hoitoa (Vuokko ym. 2023). Pitkäaikaissairauden näkökulmasta omahoito voi pitää sisällään yksilön aktiivista osallistumista oireiden, hoidon sekä sairauden vaikutusten hallintaan sekä elämäntapojen sopeuttamiseen (Barlow ym. 2002). Omahoidon rinnalla yksilön hyvinvointiin vaikuttavat myös itsehoitotoimet, eli ihmisen oma-aloitteinen toiminta terveydentilansa ja hyvinvointinsa edistämiseksi ja ylläpitämiseksi ilman ammattilaisen ohjausta (Vuokko ym. 2023).

Reuma- ja muut tuki- ja liikuntaelinsairaudet jaetaan tyypillisesti tulehduksellisiin ja ei-tulehduksellisiin. Yleensä nämä sairaudet ovat pitkäkestoisia ja eteneviä, ja aiheuttavat muun muassa kipua, niveloireita ja toimintakyvyn rajoitteita (Kauppi, Karjalainen & Puolakka 2023, 13). Reumasairauksiin liittyy myös huomattava riski liitännäissairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille (England ym. 2018), osteoporoosille (Moshayed ym. 2022) ja masennukselle (Matcham ym. 2013). Reumaattinen tulehdus itsessään vaikuttaa haitallisesti verisuoniin ja nostaa riskiä sydän- ja verisuonisairauksille, joten esimerkiksi nivelreumassa tulehduksen hillintä on tärkeää (Puolakka 2023, 261). Reuma- ja muut tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat myös merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste, sillä ne aiheuttavat mielen-terveyden häiriöiden ohella valtaosan sairauspoissaoloista Suomessa, minkä lisäksi monisairastavuus on merkittävä riski työkyvylle (Työterveyslaitos 2026).

Reumasairauksien hoidossa terveelliset elintavat ovat lääkehoidon ja hoitoon sitoutumisen ohella tärkeässä roolissa. Esimerkiksi eurooppalaisen reuma-alan kattojärjestö EULARin laa- timissa suosituksissa tuodaan esiin, että liikuntaan, ravitsemukseen, painonhallintaan, alko- holinkäyttöön tai tupakoinnin lopettamiseen liittyvien elintapamuutosten avulla on mahdol- lista saavuttaa monia terveyshyötyjä, mukaan lukien liitännäissairauksien riskin pienenty- minen (Gwinnutt ym. 2023).

### Miten omahoitoa voidaan tukea?

Pelkkä tiedon lisääminen johtaa harvoin pysyvään toiminnan muutokseen (Absetz & Hanko- nen 2017). Nivelreuman kaltaisessa pitkäaikaissairaudessa omahoidon onnistuminen vaatii potilaalta sitoutumista, käyttäytymisen muutosta ja uusia selviytymiskeinoja, sillä oireet vai- kuttavat elämään laaja-alaisesti (Newman ym. 2004). Sairastavat tarvitsevatkin tiedon ohella sosiaalista, emotionaalista ja käytännön tukea (Zuidema ym. 2025) sekä vertaistukea

ja mielen hyvinvoinnin huomioimista (Nikiphorou ym. 2021). Keskeistä omahoidon tukemisessa on myös sairastavan minäpystyvyyden vahvistaminen (Chen ym. 2022). Ohjauksessa voidaan tukeutua esimerkiksi itsemääräämisteoriaan (Ryan & Deci 2000) ja sosio-kognitiiviseen teoriaan (Bandura 1997), jotka korostavat pystyvyyden, autonomian ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden merkitystä motivaation rakentumisessa.

Elintapojen muuttaminen ja ylläpitäminen vaatii kokonaisvaltaista ja potilaslähtöistä tukea (Knittle ym. 2012). THL:n asiantuntijaryhmän tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (2019) mukaan yhdeksi elintapaintervention onnistumista edistäviksi tekijäksi mainittiin useiden käyttäytymisen muutostekniikoiden yhdistely. Hyödynnettäviä malleja ja tekniikoita ovat esimerkiksi:

- **Kokonaisvaltainen tuki (esim. COM-B -malli):** Tuetaan yksilön motivaatiota, muutokseen tarvittavia taitoja ja ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia (Absetz & Hankonen 2017; Michie, van Stralen & West 2011).
- **Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus:** Autetaan yksilöä asettamaan merkityksellisiä tavoitteita ja muuttamaan ne konkreettisiksi toimintasuunnitelmiksi (Knittle ym. 2012; Nikiphorou ym. 2021; THL:n asiantuntijat 2019).
- **Seuranta ja arviointi:** Ohjataan oman toiminnan seurantaan (Knittle ym. 2012) ja autetaan havaitsemaan ristiriitoja nykyisen käyttäytymisen ja asetettujen tavoitteiden välillä (Mann ym. 2013).
- **Ongelmanratkaisu:** Varaudutaan vastoinikäymisiin ja etsitään niihin ratkaisuja (Nikiphorou ym. 2021).
- **Yksilöllisyys ja vuorovaikutus:** Hyödynnetään yksilöllistä räätälöintiä, motivoivaa haastattelua sekä ammattilaisen tarjoamaa pitkäkestoista ohjausta (THL:n asiantuntijat 2019).
- **Digitaaliset ratkaisut** perinteisen ohjauksen tukena (Nikiphorou ym. 2021; THL:n asiantuntijat 2019).
- **Positiivinen palaute ja sosiaalinen tuki** (THL:n asiantuntijat 2019).

### Reumaliiton Omaha-ohjauksen hanke omahoidon tukena

Suomen Reumaliitto on kansanterveys-, liikunta-, potilas- ja vammaisjärjestö, joka toimii jäsenyhdistystensä kanssa kymmenien tuhansien reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien ihmisten tukena. Reumaliitto tarjoaa tietoa, tukea ja toimintaa edistäen sairastuneiden ja koko väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakykyä (Reumaliitto 2026).

Vuonna 2023 käynnistynyt Omaha-ohjauksen hanke mahdollisti sairastavien hyvinvointia tukevien materiaalien monipuolistamisen, uudenlaisten vertaistuen muotojen kokeilun ja jäsenyhdistysten terveyden edistämisen toimintojen vahvistamisen. Hankkeen tarkoituksena oli luoda valtakunnallinen, saavutettava ja näyttöön perustuva kokonaisuus, joka tarjoaa sairastaville laadukasta tietoa, käytännön työkaluja ja vertaistukea oma- ja itsehoidon tueksi.

## 2. Omahoitopolku-hankkeen kohderyhmät, tavoitteet ja mittarit

Omahoitopolku-hankkeen ensisijaisena kohderyhmänä olivat **reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat ihmiset**, etenkin sellaiset, jotka kuuluvat liitännäissairauksien riskiryhmiin. Toimia kohdennettiin myös **yhdistyksiin ja yhdistystoimijoihin**, jotka tavoittavat paikallisella tasolla suuren määrän sairastavia. Lisäksi hankkeen materiaaleilla pyrittiin tavoittamaan reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien **läheisiä** ja sosiaali- ja terveydenhuollon **ammattilaisia**.

Omahoitopolku-hankkeelle asetettiin kolme toisiaan täydentävää päätavoitetta, jotka kohdistuivat sekä sairastavien omahoidon että omahoitoa mahdollistavien toimijoiden tukemiseen. Tavoitteet, kohderyhmät ja mittarit pohjautuivat avustushakemuksen kirjauksiin. Mittarit valittiin hankkeen tavoitteiden, kohderyhmän ja käytettävissä olevien resurssien perusteella ja arvioinnissa hyödynnettiin määrällisten mittareiden ohella laadullista palautetta.

### Tavoite 1. Tietoisuus itsehoitokeinoista kasvaa

Hankkeen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta itsehoitokeinoista ja auttaa reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia löytämään keinoja oman hyvinvointinsa edistämiseen. Tiedon lisäämiseksi hankkeessa rakennettiin yhteistyössä kohderyhmän kanssa omahoitosivusto sekä painettu opas digimaailman ulkopuolella olevan kohderyhmän tavoittamiseksi. Materiaaleilla pyrittiin tavoittamaan myös läheisiä ja terveydenhuollon ammattilaisia.

#### Mittarit

Tavoittavuus

- Sivuston kävijämäärät
- Sisältöjen katselu- ja kuuntelukerrat
- Jaetut ja ladatut oppaat

Kokemus ja hyödyllisyys

- Palvelumuotoiluun osallistuvien palaute kehittämisvaiheessa
- Palaute verkkosivun kävijöiltä sivuston hyödyllisyydestä ja toimivuudesta

### Tavoite 2. Sairastuneet tiedostavat elintapojen merkityksen ja ovat saaneet konkreettista tukea elintapamuutoksen tekemiseen

Hankkeen toisena tavoitteena oli vahvistaa kohderyhmän ymmärrystä elintapojen merkityksestä sekä tarjota konkreettista tukea elintapamuutoksen tekemiseen. Kohderyhmänä olivat erityisesti liitännäissairauksien riskiryhmiin kuuluvat reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat ihmiset.

Hankkeessa luotiin elintapoihin keskittyviä verkkovalmennuksia ja hyvinvointitekoihin kannustavia kampanjoita. Tavoitteena oli tavoittaa kohderyhmää ja innostaa heitä elintapamuutokseen. Tulostavoitteena oli, että valmennuksiin osallistuneiden elintavat ja koettu terveys parantuvat, osallistujat kokevat hyvinvointinsa lisääntyneen ja saaneensa vertaistukea tilanteeseensa sekä suosittelisivat valmennuksia samankaltaisessa tilanteessa oleville.

### **Mittarit**

#### Tavoittavuus

- Verkkovalmennusten ja kampanjoiden osallistumistilastot

#### Kokemus ja hyödyllisyys

- Palautekyselyt valmennuksista ja kampanjoista
- NPS-suosittelevuusindeksi

#### Muutos

- Seurantakysely ennen ja jälkeen valmennusta (WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari)

### **Tavoite 3. Yhdistysten toimintaa terveyden edistämisessä on saatu vahvistettua**

Hankkeen kolmas tavoite oli vahvistaa yhdistysten profiilia ja tietotaitoa jäsenistönsä terveyden edistäjinä. Vahvistamista tehtiin kokoamalla Reumaliittoon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä ja laatimalla toimintasuunnitelma. Hankkeessa myös järjestettiin koulutuksia yhdistystoimijoille ja tarjottiin valmiita toimintamalleja sekä kannustusta uudenlaisen, jäsenistöä innostavan hyvinvointitoiminnan järjestämiseen.

### **Mittarit**

#### Tavoittavuus

- Koulutuksiin osallistuneiden yhdistysten ja henkilöiden määrä

#### Kokemus ja hyödyllisyys

- Palaute yhdistyksille suunnatuista koulutuksista ja toimintamalleista (palautekyselyt, haastattelut)

#### Muutos

- Uudenlainen toiminta yhdistyksissä
- Liikunta- ja hyvinvointikysely yhdistyksiin

### 3. Hankkeen eteneminen

Omahoitopolku-hanke toteutettiin vuosina 2023–2026. Kokonaisuus eteni vaiheittain painopisteen siirtyessä hankkeen aikana suunnittelusta ja yhteiskehittämisestä toteutukseen, pilotointiin ja lopulta tuotosten jalkauttamiseen. Etenemistä havainnollistetaan aikajanalla (Kuva 1). Hankkeen tuotokset ja tulokset esitellään tarkemmin raportin myöhemmissä luvuissa.



Kuva 1. Hankkeen aikajana.



## Hankkeen käynnistyminen (2023)

Hanke käynnistyi vuonna 2023 taustoituksella, hankesuunnitelman tarkentamisella ja hanke-kerakenteiden luomisella. Hankkeen projektipäällikkö aloitti työssään maaliskuussa 2023 ja Reumaliiton liikunnan ja terveyden asiantuntija oli tukena hankkeen käynnistämässä osaaikaisella työpanoksella. Hankesuunnittelija aloitti tehtävässään syksyllä 2023. Hankkeelle koottiin ohjausryhmä ja se kokoontui syksystä 2023 alkaen puolivuositain.

Hankkeen alussa käynnistettiin myös haku Reumaliiton HYTE-työryhmään, jonka kanssa yhteistyössä laadittiin toimintasuunnitelma yhdistysten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintojen vahvistamiseksi vuosille 2024–2025. Suunnitelmaan kirjatut painopisteet osaltaan vaikuttivat yhdistyksille ja vapaaehtoisille kohdennettujen toimenpiteiden sisältöön.

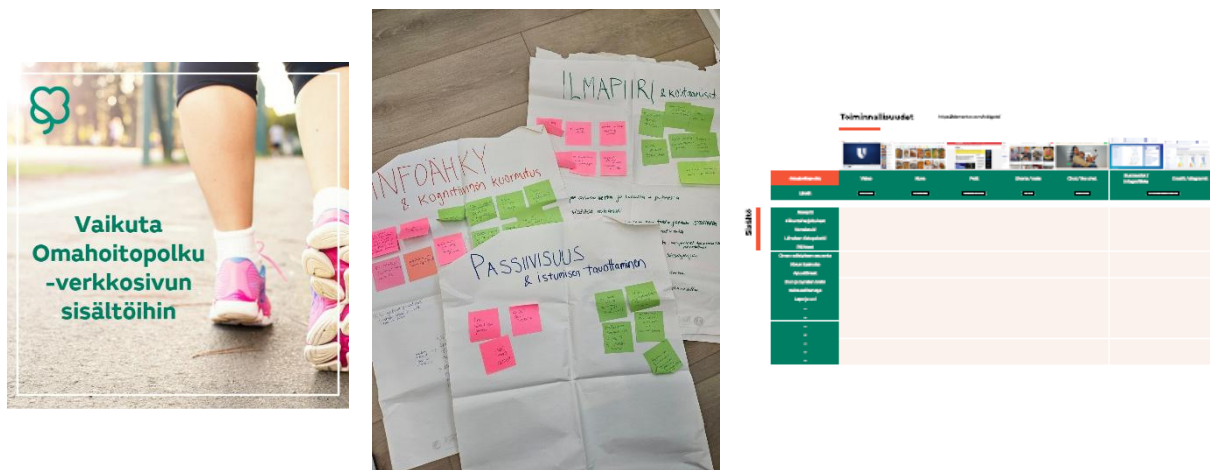
## Sisältöjen yhteiskehittäminen (2023–2024)

Hankkeen sisältöjä rakennettiin palvelumuotoilun keinoin yhdessä kohderyhmän kanssa. Reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien ja heidän läheistensä toiveita ja tarpeita omahoitoa tukevalle verkkosivustolle kartoitettiin sähköisen kyselyn avulla syksyllä 2023. Kyselyyn vastasi 74 ihmistä, joista 93 % oli naisia ja 47 % iältään 45–62-vuotiaita. Vastaajat kokivat kaipaavansa lisätietoa etenkin kivun hoidosta, ravitsemuksesta, mielen hyvinvoinnista, uniterveydestä ja palautumisesta sekä liikunnasta. Vastaajista 79 % kertoi myös kaipaavansa vertaistukea oman hyvinvointinsa edistämiseen. Sisältötyypeistä vastaajia kiinnostivat eniten luennot ja webinaarit, lyhyet harjoitevideot ja asiantuntijan vastaukset nimettöminä lähetettyihin kysymyksiin.

”Asiantuntevaa, näyttöön pohjautuvaa tietoa ”mukavalla tavalla” tuotettuna - että tekstiä olisi myös kiva lukea. Erittäin tarpeellinen - ei terveydenhuollossa näihin asioihin enää pitkään sairastanutta ohjata, vaan tietoa on itse hankittava.”

- Erään kyselyyn vastanneen toiveita ja odotuksia sivustolle.

Kyselyn avulla kartoitettiin myös kiinnostuneita kohderyhmän edustajia muotoiluryhmään, jonka kanssa verkkosivustoa lähdettiin suunnittelemaan tarkemmin. Muotoiluryhmä tapasi ensimmäisen kerran etäyhteyksin marraskuussa 2023 SEOS Designin vetämässä työpajassa. Työpajoja ja keskustelutilaisuuksia järjestettiin muotoiluryhmän lisäksi Reumaliiton henkilökunnalle. Palvelumuotoiluprosessin aikana hahmottui, että kohderyhmä kaipasi sekä faktatietoa että kokemusperäistä tietoa, monipuolisia ja osallistavia sisältötyyppejä sekä työkaluja omahoidon seurantaan. Lisäksi todettiin, että tietoa terveellisistä elintavoista on jo paljon, joten on tärkeää, että sisältö on innostavaa, käytännönläheistä ja kohdistettu nimenomaan reumasairauksia sairastaville.

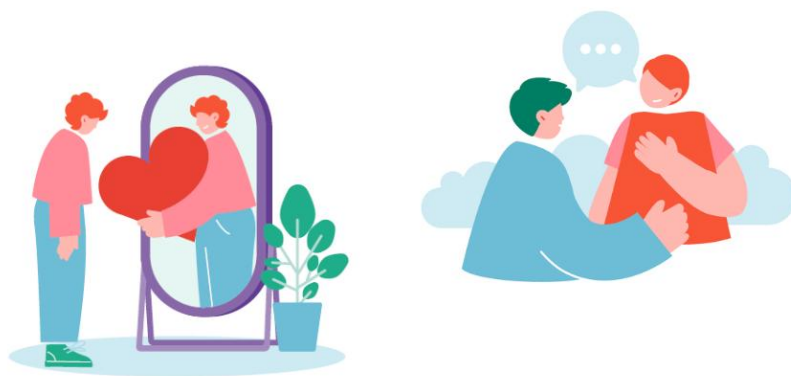


Kuvat 2. Yhteiskehittämisessä käytettiin erilaisia menetelmiä.

### Toteutus ja pilotointi (2024–2025)

Kun teemat ja kohderyhmän toiveet ja tarpeet alkoivat hahmottua, lähdettiin kartoittamaan sopivia asiantuntijoita sisällön tuottamiseen. Lisäksi tutustuttiin erilaisiin olemassa oleviin sisältöihin ja tehtiin valinnat sisältötyypeistä, joita verkkosivustolla halutaan hyödyntää. Verkkosivuston tekninen toteutus aloitettiin yhteistyössä Into-Digitalin kanssa.

Yhdessä eri alojen asiantuntijoiden kanssa toteutettiin videoluentoja ja harjoitteita, joita hyödynnettiin myöhemmin sekä verkkosivustolla, verkkovalmennuksissa että yhdistyksille suunnatuissa materiaaleissa. Hankkeen verkkosivua ja muita materiaaleja varten tilattiin myös teemaan sopivia kuvituskuvia kuvittaja Carla Ladaulta (kuva 3).



Kuvat 3. Esimerkkejä Carla Ladaun Omahaopolku-hankkeelle luomista kuvituskuvista.

Omahaopolku-hankkeen verkkovalmennuksia kehitettiin yhtäaikaaisesti verkkosivuston kanssa. Verkkovalmennuksia pilotoitiin Uni ja palautuminen –teemaisella valmennuksella keväällä 2024. Pilotoinnista saatujen palautteiden perusteella esimerkiksi tulevien valmennusten tapaamiskertojen rytmitykseen tehtiin pieniä muokkauksia.

Kohderyhmän toivomaa kokemustietoa pyrittiin tuomaan osaksi verkkosivustoa toteuttamalla podcast-sarja. Vertaiskokemusten lisäksi podcastin jaksoihin sisällytettiin myös asiantuntijoiden vinkkejä. Äänitykset toteutettiin Podcastoryn studiolla syksyllä 2024.

Ennen verkkosivuston julkaisua sivustoa testattiin muotoiluryhmän, Reumaliiton henkilöstön ja hankkeen ohjausryhmän toimesta, ja saatujen palautteiden perusteella sivustolle tehtiin vielä pieniä muokkauksia ennen julkaisua loppuvuodesta 2024. Syksyllä 2025 verkkosivuston keskeisimmät sisällöt tiivistettiin painetun oppaan muotoon, jotta ne olisivat saavutettavissa myös digimaailman ulkopuolella eläville reumasairauksia sairastaville.

Reumaliiton jäsenyhdistyksiä tiedotettiin ja kutsuttiin mukaan hankkeen eri vaiheissa. Yhdistyksille järjestettiin muun muassa koulutuksia, joiden tarkoitus oli rohkaista kokeilemaan uutta toimintaa ja monipuolistaa ja vahvistaa yhdistysten käsitystä heidän roolistaan jäsenistönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä.

### Jalkauttaminen, arviointi ja hankkeen päättäminen (2025–2026)

Hankkeen loppuvaiheessa painopiste siirtyi toteutettujen sisältöjen ja toimintamallien jalkauttamiseen, arviointiin ja hankkeen päättämiseen. Verkkovalmennusten pohjalta kehitettiin Reumaliiton jäsenyhdistysten käyttöön hyvinvointi-iltoja, joiden materiaalit sisälsivät yksityiskohtaiset ohjeet vapaaehtoisille toiminnan järjestämistä varten.

Oman hyvinvoinnin polku -verkkosivustoa, opasta, podcastia ja verkkovalmennuksia markkinoitiin ja jalkautettiin monikanavaisesti Reumaliiton viestintäkanavien, kuten sosiaalisen median, uutiskirjeiden ja Reuma-lehden kautta. Verkkosivuston tunnettuuden tukemiseksi laadittiin myös painettu esite, jota jaettiin muun muassa terveydenhuollon ammattilaisille ja jäsenyhdistyksille. Sekä yhdistyksille suunnattuja materiaaleja että yksittäisiä ihmisiä palvelevia sisältöjä esiteltiin ja pilotoitiin yhteistyössä yhdistysten kanssa.

Ammattilaisten tavoittamiseksi hankkeen sisältöjä esiteltiin ammattilaisille suunnatuissa tilaisuuksissa ja alan julkaisuihin kirjoitetuissa artikkeleissa. Lisäksi Reumaliiton sosiaalisen median kanavissa julkaistiin koko hankkeen ajan hyvinvointiaiheisia sisältöjä, joilla pyrittiin lisäämään tietoa omahoidosta ja innostamaan oman hyvinvoinnin edistämiseen.

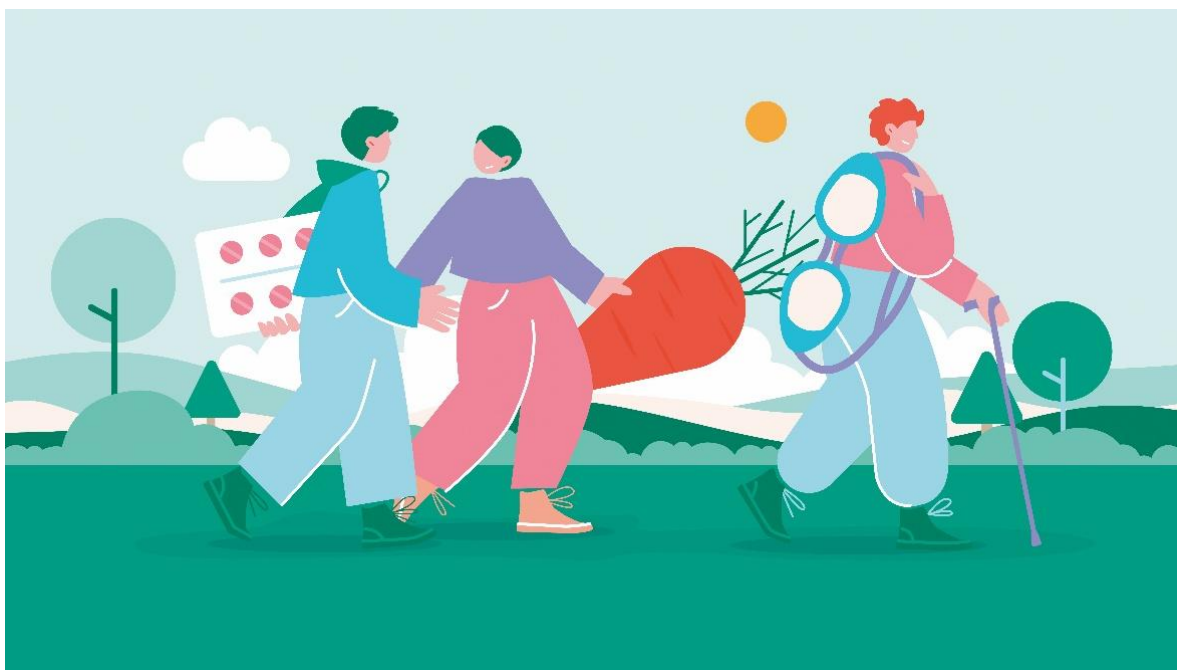
Hankkeen sisältöjä päivitettiin, kehitettiin ja levitettiin kevääseen 2026 saakka. Rahoittajalle laadittiin tuloksellisuusraportti hankkeen toisesta vuodesta (2024), ja koko hankkeesta koottiin loppuraportti hankkeen päättyessä. Hankkeen keskeisiä sisältöjä ja alustavia tuloksia esiteltiin päätöswebinaarissa tammikuussa 2026.

## 4. Tuotokset ja tulokset

### Oman hyvinvoinnin polku –verkkosivusto

Oman hyvinvoinnin polku on kaikille avoin verkkosivusto, joka julkaistiin 11.11.2024 osaksi Reumaliiton verkkosivuja ([www.reumaliitto.fi/hyvinvoinnin-tueksi](http://www.reumaliitto.fi/hyvinvoinnin-tueksi)). Sivustolla on muun muassa asiantuntijaluentoja, vertaiskokemuksia sekä käytännönläheisiä vinkkejä ja harjoitteita reumasairauksia sairastavien hyvinvoinnin tueksi. Sisällöt on suunnattu erityisesti tulehduksellisia reumasairauksia sairastaville, mutta monet sisällöistä sopivat kenelle tahansa.

Verkkosivuston etusivulta löytyy myös testi, jonka avulla sivuston käyttäjä voi etsiä juuri omaan tilanteeseensa sopivinta sisältöä. Testiä ovat hyödyntäneet erityisesti tulehduksellisia reumasairauksia sairastavat, mutta myös muita reumasairauksia sairastavat, sairastavien läheiset ja ammattilaiset. Sivusto on polkumainen, eli eri teemojen välillä on mahdollista siirtyä edellinen/seuraava -painikkeiden avulla. Sivuston lopussa on oma osionsa palautteen antamista varten.



Kuva 4. Verkkosivun kuvituskuvilla pyrittiin tukemaan hankkeen sanomaa omahoidon kokonaisvaltaisuudesta ja erilaisista mahdollisuuksista edistää omaa hyvinvointia. Kuvittaja: Carla Ladau.

11.11.2024–30.4.2026 verkkosivustolla vieraili 11295 kävijää ja sille kertyi yhteensä 24959 sivukohtaista katselukertaa. Palautetta verkkosivustosta antoi 154 kävijää, joista 81 % kertoi sairastavansa jotain reuma- tai tule-sairautta. Loput vastaajista olivat sairastavien läheisiä, sairastavien parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia tai muita kuin edellä mainittuja. Kaikkein hyödyllisimmiksi verkkosivustolla käsitellyistä teemoista palautekyselyyn vastanneet nostivat kivun omahoidon, unen ja palautumisen sekä liikunnan (taulukko 1).

## Palautteiden perusteella

- **84 %** koki sivuston hyödylliseksi
- **83 %** kertoi saaneensa sivustolta tietoa reumasairauden omahoidosta
- **77 %** löysi keinoja oman hyvinvoinnin edistämiseen.

**Taulukko 1.** Palautekyselyn perusteella kaikkein hyödyllisimmiksi koetut verkkosivuston sisällöt. Useiden vaihtoehtojen valitseminen oli mahdollista (129 vastaajaa; 516 vastausta).

| Verkkosivuston sisältö       | Vastaukset (n) | %    |
|------------------------------|----------------|------|
| Kivun omahoito               | 88             | 68.2 |
| Uni ja palautuminen          | 76             | 58.9 |
| Liikunta                     | 76             | 58.9 |
| Mielen hyvinvointi           | 69             | 53.5 |
| Liitännäissairaudet          | 65             | 50.4 |
| Ravitsemus ja painonhallinta | 60             | 46.5 |
| Tavoitteeksi hyvinvointi     | 33             | 25.6 |
| Läheinen hyvinvoinnin tukena | 22             | 17.1 |
| Hoitoon sitoutuminen         | 21             | 16.3 |
| Tupakoinnin lopettaminen     | 6              | 4.7  |

Palautekyselyn avoimissa vastauksissa kiiteltiin erityisesti sivuston helppokäyttöisyyttä ja sivustolta löytyvää luotettavaa tietoa:

“Toimi erinomaisesti ja teemat on selkeästi ryhmitelty. Helppo käyttää.”

“Hienoa, että näin helposti on saatavilla kohdennettua ja tutkittua tietoa. Tänä aikana, kun ammattilaisten luo pääseminenkin on haastavaa. Eihän tämä kehtään paranna, mutta voi lisätä ymmärrystä itseä ja sairautta kohtaan. Kiitos!”

“Käyttökelpoinen ja hyödyksi ammattilaiselle reumapotilaan ohjauksessa!”

## Videomuotoiset sisällöt

Verkkosivustolle tuotettiin useita asiantuntijaluentoja ja harjoitteita videoiden muodossa. Videot olivat verkkosivuston lisäksi katsottavissa Reumaliiton YouTube-kanavalta. Niitä on hyödynnetty hankkeen aikana myös osana verkkovalmennuksia ja yhdistystoimintaa. Tarkeempaa tietoa videosisällöistä ja videoiden katselukerrat taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Videomuotoisten sisältöjen katselukerrat 30.4.2026 mennessä.

| Videon otsikko                                                          | Julkaisu-pvm. | Katselukerrat    |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| <b>Asiantuntijaluennot</b>                                              |               | <b>Yht. 3740</b> |
| Reumasairauksien liitännäissairaudet                                    | 3.2.2026      | 374              |
| Masennus ja uupumus reumasairauksien yhteydessä                         | 3.2.2026      | 347              |
| Miksi laihduttelusta ja painokeskeisyydestä kannattaa luopua?           | 3.11.2024     | 262              |
| Sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen riski reumasairauksissa | 31.10.2024    | 566              |
| Mitä kipu on?                                                           | 7.5.2024      | 496              |
| Kivun vaikutus toimintakykyyn ja kivun omahoito                         | 7.5.2024      | 416              |
| Tietoa unesta: perustietoa unesta                                       | 22.2.2024     | 352              |
| Tietoa unesta: miten edistää unta?                                      | 22.2.2024     | 272              |
| Tietoa unesta: mikä häiritsee unta?                                     | 22.2.2024     | 204              |
| Lempeämpää elämää sairauden kanssa                                      | 16.2.2024     | 227              |
| Myönteisen mielen yhteys kipuun                                         | 27.6.2023     | 224              |
| <b>Harjoitevideot</b>                                                   |               | <b>Yht. 2104</b> |
| Kivunhoidon harjoitteet (6 kpl)                                         | 15.10.2024    | 864              |
| Myönteisen mielen harjoitteet (9 kpl)                                   | 16.2.2024     | 1121             |
| Lempeä joogaharjoitus                                                   | 16.2.2024     | 219              |



## Hyvinvoinnin polulla -podcast

Hyvinvoinnin polulla -podcastia julkaistiin marras-joulukuussa 2024 seitsemän jakson verran. Verkkosivuston lisäksi jaksot olivat kuunneltavissa maksutta useilla podcast-alustoilla, kuten Spotify ja Apple Podcasts -palveluissa.

Podcastin jaksoissa keskustelemassa oli tavallisia ihmisiä, joiden elämään reumasairaus tavalla tai toisella kuuluu. Jaksoissa kuultiin paitsi sairastavien omakohtaisia kokemuksia, myös läheisten näkökulmaa ja asiantuntijoiden vinkkejä eri hyvinvointiteemoista.

Jaksojen otsikoina olivat:

- Kivakin tekeminen voi kuormittaa, miten huolehtia omasta palautumisesta?
- Voiko reumasairaus kuormittaa myös mieltä?
- Kohti savutonta elämää
- Kenen vastuulla onnistuneen hoidon kokonaisuus on?
- Liikuntaa ja puuhastelua, jokainen omalla tavallaan
- Istuuiko olkapäälläsi painopoliisi?
- Läheiset puhuvat: sairaus on yhteinen asia!

Yhteensä jaksoja oli aloitettu kuuntelemaan huhtikuun 2026 loppuun mennessä 1459 kertaa. Podcastista ei ole erikseen kerätty palautetta, mutta se on herättänyt kiinnostusta uudenlaisena vertaiskokemusten jakamisen muotona Reumaliitossa ja siitä on saatu kiittäviä kommentteja kohtaamisissa kohderyhmän kanssa.

Kevään 2026 aikana podcastia täydennetään lisäjaksoilla. Myös uusien jaksoiden teemat pohjautuvat kohderyhmän toiveisiin ja tarpeisiin, joita hankkeen aikana on eri yhteyksissä kuultu ja kartoitettu. Jaksot julkaistaan syksyllä 2026.



Kuvat 5. Kuvia hyvinvoinnin polulla -podcastin äänityksistä syksyllä 2024. Kuvaaja: Eetu Koho.

## Painettu opas

Oman hyvinvoinnin polku -opas julkaistiin loppuvuonna 2025. Se sisälsi verkkosivuston keskeisimmät sisällöt tiiviisti tekstimuodossa. Oppaan kohderyhmänä olivat erityisesti sellaiset reumasairauksia sairastavat ihmiset, joiden ei syystä tai toisesta ole mahdollista käyttää verkkosivustoa. Verkkosivuston tapaan myös oppaassa sisällöt painottuvat käytännön vinkkeihin ja harjoitteisiin.

Oppaasta tehtiin suomenkielinen painettu versio sekä suomen- ja ruotsinkieliset verkkoversiot, joita on mahdollista ladata ja tulostaa Reumaliiton verkkosivuilta. Painetun oppaan jakelu tapahtui reuma- ja tules-yhdistysten sekä terveydenhuollon ammattilaisten kautta. Keväällä 2026 painettua opasta oli jaettu lähes 2000 kappaletta. Sähköisen oppaan suomenkielistä versiota oli ladattu verkkosivuilta 30.4.2026 mennessä 102 kertaa ja ruotsinkielistä 15 kertaa. Oppaista saatu palaute on toistaiseksi ollut ainoastaan positiivista ja niiden jakelu jatkuu myös hankkeen päätyttyä.



Kuva 6: Oman hyvinvoinnin polku -oppaan verkkoversiot ovat saatavilla suomeksi ja ruotsiksi. Oppaiden kannen on kuvittanut Carla Ladau.



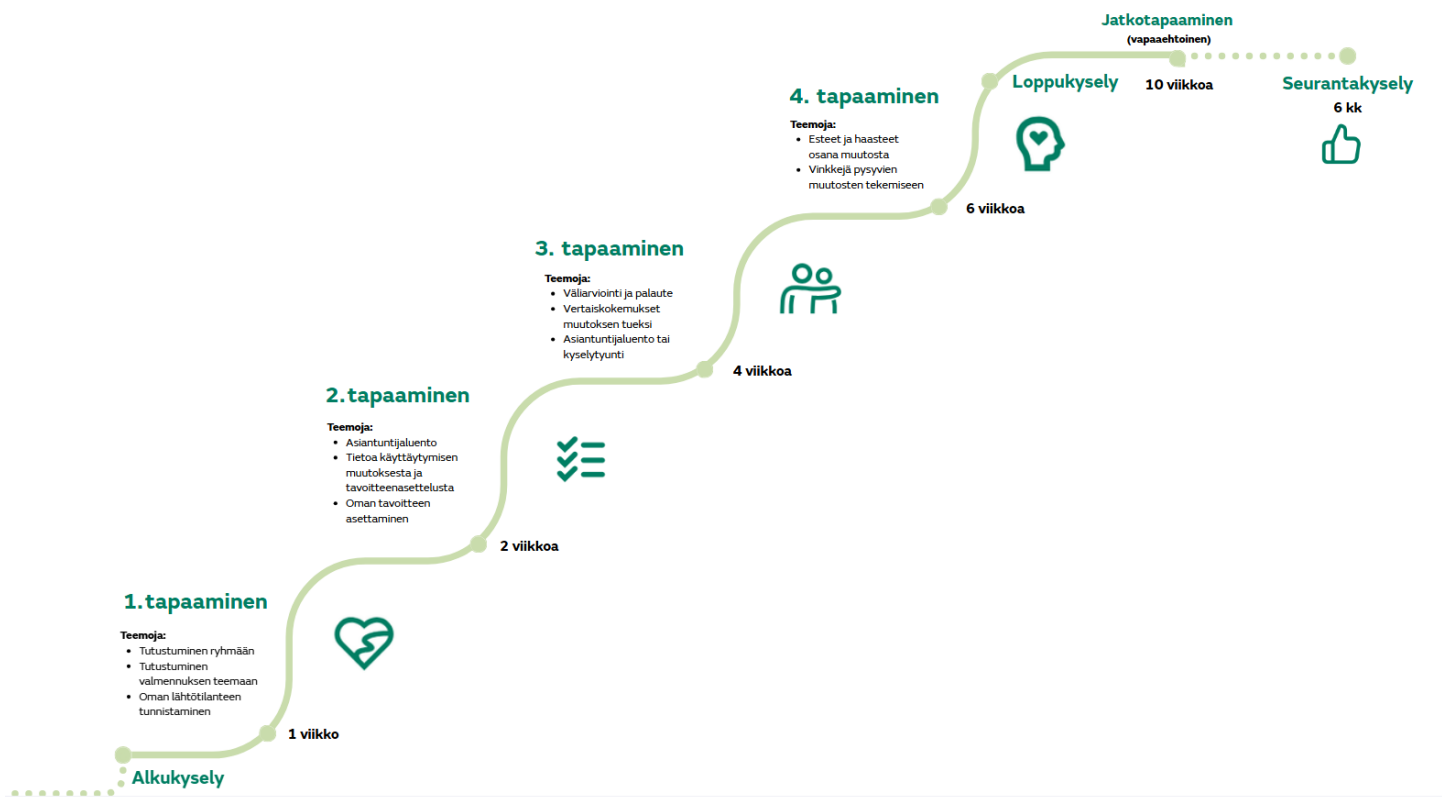
## Verkkovalmennukset

Omahoitopolku-hankkeen aikana toteutettiin seitsemän elintapoihin keskittyvää, ryhmämuotoista verkkovalmennusta vuosina 2024–2025. Valmennusten teemat olivat:

- uni ja palautuminen (2)
- kivun omahoito (1)
- liikunta (2)
- sekä ravitsemus (2).

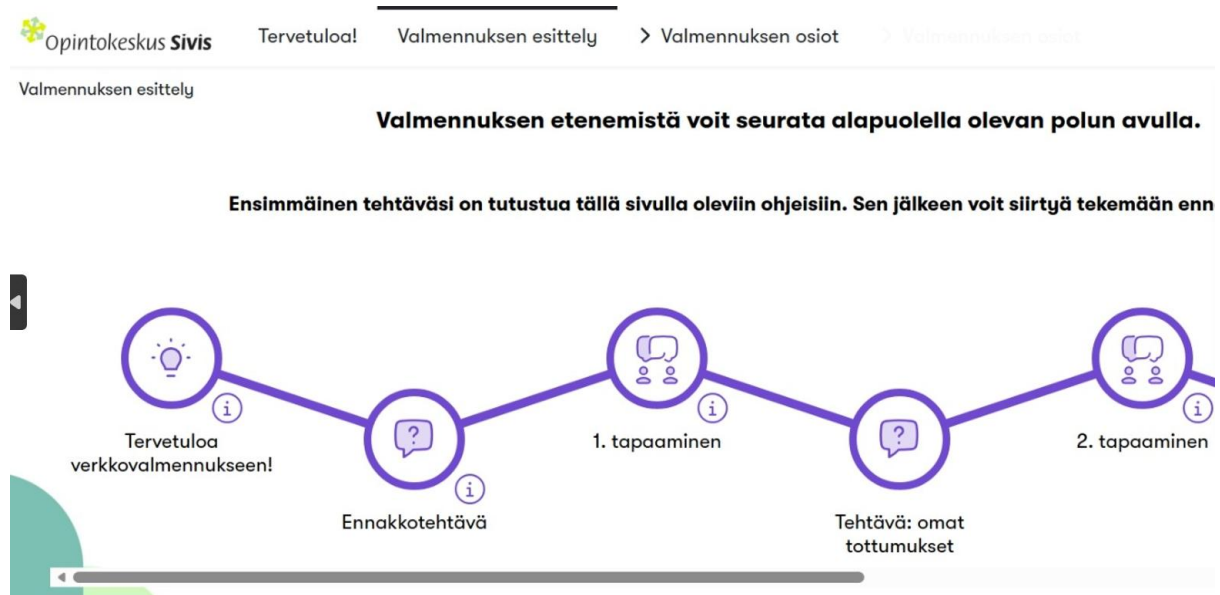
Valmennusten tavoitteena oli paitsi lisätä osallistujien tietoa elintapojen merkityksestä, myös tarjota elintapamuutokseen tukea, jollaista verkkosivu ja muut hankkeessa tuotetut materiaalit eivät pysty tarjoamaan.

Valmennusten rakenne kaikissa seitsemässä valmennuksessa oli samankaltainen, mutta sisällöt vaihtelivat valmennuksen teeman mukaan. Valmennusjakso sisälsi neljä tapaamista etäyhteyden välityksellä, kotitehtäviä, sekä vapaaehtoisen jatkotapaamisen. Tapaamisten sisältö koostui asiantuntijaluennoista, keskusteluista vertaisten kanssa sekä käytännön harjoitteista ja tehtävistä, joissa hyödynnettiin käyttäytymisen muutoksen tekniikoita. Valmennuksen aikana osallistujat asettivat itselleen sopivan tavoitteen valmennusjaksolle ja saivat tukea paitsi tavoitteen muodostamiseen, myös konkreettisen suunnitelman laatimiseen ja seuraamiseen. Sisällöt rakentuivat edellisen viikon päälle.



Kuva 7. Valmennuksen rakenne.

Verkkovalmennukset toteutettiin Howspace-alustalla, jonka käytön mahdollisti Opintokeskus Sivis. Alusta oli osallistujien käytettävissä koko valmennuksen ajan ja sieltä löytyi tietoa valmennuksen etenemisestä, valmennuksen materiaalit sekä kotitehtävien ohjeet, minkä lisäksi alusta mahdollisti keskustelun ryhmän kanssa myös tapaamisten välillä. Valmennusten aikana järjestetyt etätapaamiset pidettiin Teamsin välityksellä, sillä pilotoinnin perusteella se todettiin kohderyhmälle toimivimmaksi alustaksi.



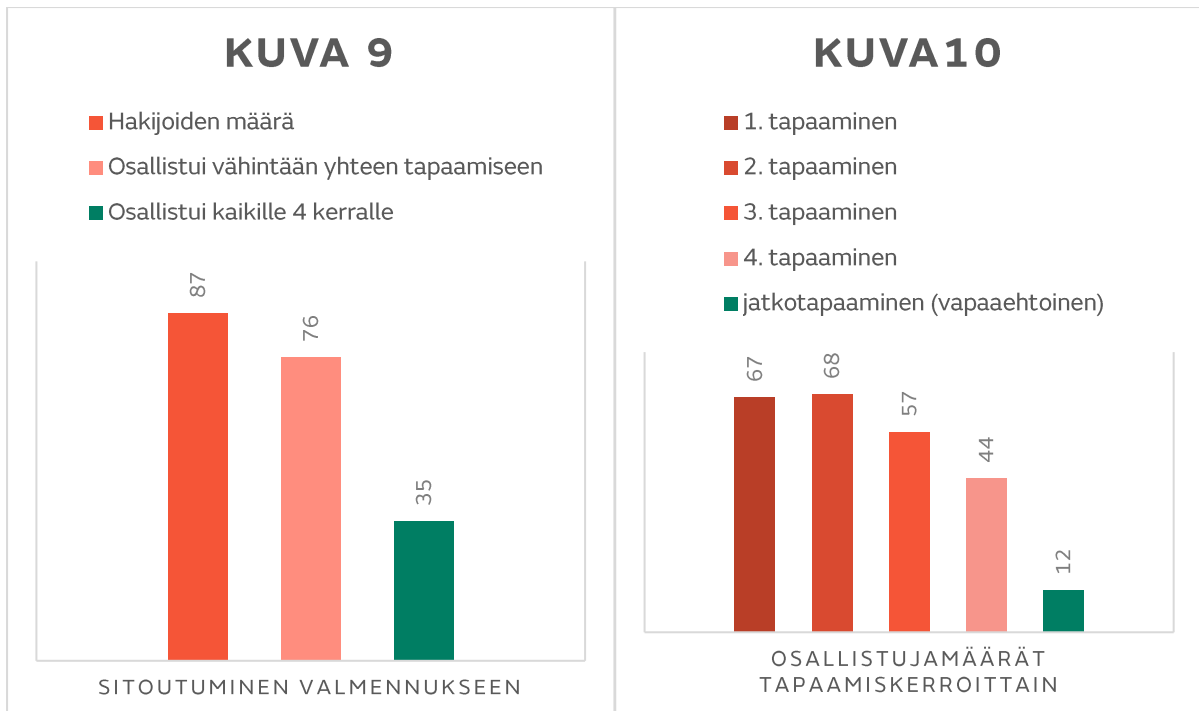
Kuva 8. Kuvakaappaus Howspace-verkkoalustalta, joka oli käytössä valmennusryhmissä.

Valmennukset olivat kohdennettu tulehduksellisia reumasairauksia sairastaville aikuisille, jotka kokivat tarvitsevansa tukea kunkin valmennuksen teemaan liittyen. Osallistuminen valmennuksiin oli maksutonta, mutta edellytti alkukyselyn täyttämistä. Markkinoinnin ja ilmoittautumisen yhteydessä painotettiin myös sitoutumista valmennukseen, joka sisälsi useita tapaamiskertoja. Osallistujia pyydettiin vastaamaan kyselyihin valmennuksen alkaessa (alkukysely ja WHOQOL-BREF -elämänlaatukysely), heti valmennuksen päättyessä (loppukysely: palautekysely ja WHOQOL-BREF) sekä puoli vuotta valmennuksen päättymisen jälkeen (WHOQOL-BREF).

Valmennuksiin haki yhteensä 87 henkilöä, joista 76 osallistui lopulta valmennukseen. Heistä 46 % osallistui valmennuksen kaikille neljälle tapaamiskerralle. Lisätietoja osallistujista taulukossa 3 ja kuvissa 9–10.

**Taulukko 3: Valmennuksiin ilmoittautuneet (N=87)**

| Teema                                                                            | Kategoria                                      | Lukumäärä (n) | Osuus (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|-----------|
| <b>Ikäjakama</b>                                                                 | 18–29                                          | 4             | 5 %       |
|                                                                                  | 30–62                                          | 61            | 70 %      |
|                                                                                  | 63–79                                          | 22            | 25 %      |
| <b>Sukupuoli</b>                                                                 | Nainen                                         | 85            | 98 %      |
|                                                                                  | Mies                                           | 1             | 1 %       |
|                                                                                  | Muu                                            | 1             | 1 %       |
| <b>Diagnosoitu reuma- tai muu tuki- ja liikuntaelinsairaus (itse ilmoitettu)</b> | Kyllä                                          | 83            | 95 %      |
|                                                                                  | Ei                                             | 1             | 1 %       |
|                                                                                  | Ei osaa sanoa                                  | 3             | 4 %       |
| <b>Sairauden kesto (jos ilmoitettu)</b>                                          | Alle vuosi                                     | 6             | 7 %       |
|                                                                                  | 1–4 vuotta                                     | 12            | 14 %      |
|                                                                                  | 5–10 vuotta                                    | 21            | 25 %      |
|                                                                                  | Yli 10 vuotta                                  | 46            | 54 %      |
| <b>Koettu hyvinvointi hakuhetkellä</b>                                           | Erittäin hyvä                                  | 0             | 0 %       |
|                                                                                  | Hyvä                                           | 16            | 18 %      |
|                                                                                  | Kohtalainen                                    | 44            | 51 %      |
|                                                                                  | Huono                                          | 23            | 26 %      |
|                                                                                  | Erittäin huono                                 | 4             | 5 %       |
| <b>Hakijat teemoittain</b>                                                       | Uni ja palautuminen (2 ryhmää)                 | 29            | 33 %      |
|                                                                                  | Lempeämpää elämää kivun kanssa (1 ryhmä)       | 13            | 15 %      |
|                                                                                  | Liikkeelle yhdessä (2 ryhmää)                  | 16            | 18 %      |
|                                                                                  | Hyvinvointia arkeen ravitsemuksesta (2 ryhmää) | 29            | 33 %      |



Kuva 9. Hakijoista 87 % osallistui valmennukseen ja 40 % kaikille neljälle tapaamiskerralle.  
Kuva 10. Osallistujamäärä oli korkein kahdella ensimmäisellä tapaamiskerralla.

Palautekysely lähetettiin valmennuksen päätyttyä niille, jotka olivat osallistuneet vähintään yhdelle tapaamiskerralle ja siihen vastasi yhteensä 48 osallistujaa (vastausprosentti 63 %).

#### Palautteiden perusteella

- **90 %** sai omaan arkeen sovellettavia vinkkejä
- **85 %** sai vertaistukea omaan tilanteeseen
- **83 %** sai innostusta elintapamuutoksen toteuttamiseen
- **65 %** sai uutta tietoa elintapatekijöistä
- **62 %** koki hyvinvointinsa lisääntyneen valmennusjakson aikana
- **90 %** arvioi, että ohjelma vastasi heidän odotuksiaan
- **NPS 52** (Net Promoter Score -suositteluluku, keskiarvo 8,7/10).

WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari sisältää neljä ulottuvuutta (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristö), joille lasketaan pisteet, sekä kysymykset yleisestä elämänlaadusta ja terveydentilasta (Korpilahti & Takatupa 2015). Ennen valmennuksen alkua vastaajien elämänlaatu (asteikolla 1–5) oli keskiarvoltaan 3,2 ja terveydentila 2,5, kun keskiarvo suomalaisessa väestössä on 4.

Ennen ja jälkeen valmennuksen kyselyyn vastasi yhteensä 34 osallistujaa (45 %). Heistä 38 % raportoi tyytyväisyytensä terveyteensä parantuneen valmennuksen aikana, kun taas 59

% ei havainnut muutosta ja 3 % koki tyytyväisyytensä heikentyneen. Elämänlaatunsa paremmaksi koki 32 % vastanneista, samaksi 62 % ja heikommaksi 6 %. Kolmesta elämänlaadun ulottuvuudesta (fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen hyvinvointi) ainakin yksi parani 27:llä osallistujalla (79 %).

Alku-, loppu- ja seurantakyselyyn vastasi yhteensä ainoastaan 16 henkilöä (21 % osallistujista). Heistä 13 (81 % vastaajista) koki tyytyväisyytensä terveyteensä olevan 6kk valmennuksen jälkeen samalla tasolla kuin valmennuksen päättyessä. Kaksi vastaajaa (13 %) koki tyytyväisyytensä terveyteensä parantuneen ja yksi (6 %) heikentyneen.

Osallistujien oli mahdollista jättää myös avointa palautetta valmennuksista. Palaute oli pääosin myönteistä, joskin osin ristiriitaista. Esimerkiksi vaikka suurin osa vastaajista koki saaneensa valmennuksesta vertaistukea, moni koki, etteivät ryhmäkeskustelut toimineet optimaalisesti. Vaikka yli 80 % osallistujista piti valmennusten ohjausta ja asiantuntijoita koko valmennuksen onnistuneimpana osa-alueena, kävi palautteesta ilmi, etteivät asiantuntijavieraat vastanneet kaikkien odotuksia.

Haasteita oli myös pitkäjänteisen sitoutumisen ylläpitämisessä ja muutama harmittelikin avoimissa palautteissa sitä, että osallistujamäärä joissain tapaamisissa jäi hyvin pieneksi. Samalla kuitenkin lähes kaikki palautetta antaneet pitivät valmennuksen kestoa ja tapaamisten määrää sopivana tai liian vähäisenä, eikä päinvastoin. Osa toi esiin henkilökohtaisia syitä, kuten ettei heillä ollut riittävästi aikaa tai voimavaroja paneutua valmennuksen sisältöihin tai tehdä muutoksia arjessaan. Parhaimmillaan palautteissa nousi esiin myös juuri sellaisia oivalluksia, joita toivottiin saavutettavan. Ohessa nostoja osallistujien avoimista palautteista:

”Kiitos mahdollisuudesta osallistua uni valmennukseen. Toivottavasti tulee valmennuksiin jatkoa muista aiheista. Tallainen valmennus on aivan ihana.”

”Sain paljon hyviä vinkkejä, uusia ajatuksia ja erilaisia näkökulmia. Osan työstö vaatii enemmän aikaa ja osan olen saanut jo mukaan arkeen.”

”Ryhmä pitäisi sitouttaa paremmin tulemaan paikalle. Harmi, kun poissaoloja oli paljon.”

”Oli ryhmiä joissa keskusteltiin ja ryhmiä missä ei meinannut syntyä keskustelua ellei itse aloittanut.”

## 4.6 Tavoitteeksi hyvinvointi -kampanja

Hyvä kampanja, joka motivoi usealla oman elämän hyvinvointiin vaikuttavalla osa-alueella.

- Palaute Tavoitteeksi hyvinvointi -kampanjan osallistujalta

Omahoitoon ja oman hyvinvoinnin edistämiseen innostettiin myös järjestämällä Tavoitteeksi hyvinvointi –kampanja tammi-helmikuussa 2025 ja 2026. Tarkoituksena oli kannustaa kampanjan osallistujia pienten ja itselle sopivien hyvinvointitekojen tekemiseen omassa arjessa. Vuonna 2025 kampanjaan osallistui 54 yksityishenkilöä ja yksi yhteisö, vuonna 2026 70 yksityishenkilöä.

Molempina vuosina osallistujat asettivat itselleen kampanjan ajalle hyvinvointitavoitteen, joka useimmilla liittyi liikuntaan ja paikallaanolon vähentämiseen. Osallistujille jaettiin kampanjan aikana vinkkejä ja kannustusta oman tavoitteen asettamiseen ja saavuttamiseen. Tätä kannustamista haluttiin jatkaa myös kampanjan jälkeen, minkä tueksi laadittiin Tavoitteeksi hyvinvointi –muistikirja, jonka tarkoituksena oli auttaa viikkotasolla omien pienten tavoitteiden asettamisessa. Muistikirjoja jaettiin kampanjasta palautetta antaneille.

Toisena vuonna kampanjalla haluttiin tuoda näkyväksi myös vertaistuen ja läheisten roolia hyvinvoinnille. Kampanjaa vietettiin teemalla ”Voimaa vertaisista” ja sen aikana järjestettiin seitsemän hyvinvointiaiheista Vertaisnurkkaa verkon välityksellä. Vertaisnurkissa mukana oli Reumaliiton koulutettuja vertaistukijoita ja osallistuminen oli avointa kaikille kiinnostuneille.

Esimerkkejä osallistujien kampanjassa asettamista tavoitteista ja kuvauksia niiden onnistumisesta:

”Kokonainen yöuni ja se onnistui yllättävän hyvin. Makuuhuoneen rauhoittaminen, viilennys ja rauhallinen musiikki taustalle niin tuli hyvä tunnelma ja se auttoi ainakin minua parantamaan yöunta huomattavasti.”

”Tavoite oli syödä kaksi kunnon ruokaa päivässä ja useimpina päivinä sen onnistuin tekemään.”

”Halusin vähentää alkoholia ja lisätä hyvänolon tunnetta.”

”Päivittäin 30 min kävelyä ja 1 x viikossa 1.5 tunnin rauhallinen lenkki. Istumista vähentänyt, nousun välillä puuhastelemaan jotain.”

## HYTE-työryhmä ja toimenpidesuunnitelma

Vuonna 2023 perustettiin Reumaliiton Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä eli HYTE-työryhmä, jonka jäsenet edustivat Reumaliiton eri jäsenyhdistyksiä. Työryhmän tarkoituksena oli Reumaliiton ja sen jäsenyhdistyksien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintojen vahvistaminen ja liikuntatoimintojen kehittäminen. Ryhmän toiminnan avulla haluttiin vastata entistä paremmin erilaisilta yhdistyksiltä nousseisiin tarpeisiin ja toiveisiin. HYTE-työryhmä tapasi vuosien 2023–2025 aikana yhteensä kuusi kertaa etäyhteyksin.

Yhdessä työryhmän kanssa laadittiin Toimenpidesuunnitelma Reumaliiton jäsenyhdistysten terveyden ja hyvinvoinnin toimintojen vahvistamiseksi vuosille 2024–2026. Toimenpidesuunnitelman kolme painopistettä olivat:

1. Yhdistysten roolin vahvistaminen jäsenistön terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä.
2. Yhdistyksille tarjottavan hyvinvointitoiminnan palvelutarjottimen monipuolistaminen ja aktivointi uudella toimintaan.
3. Yhdistysaktiivien oman terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen.

Edellä mainittuihin painopisteisiin linkittyviä toimenpiteitä olivat esimerkiksi hyvinvointi-iltojen materiaalit yhdistyksille, hyvinvointiaiheisten tilaisuuksien pilotointi yhdistyksissä sekä hankkeessa tuotettujen materiaalien levittäminen yhdistysten kautta jäsenistölle. Lisäksi hankkeen aikana kiinnitettiin erityistä huomiota osallistujien hyvinvointiin liiton järjestämissä tilaisuuksissa ja kehitettiin yhteisiä tauotuskäytäntöjä. HYTE-työryhmän toiminta jatkuu myös hankkeen päätyttyä uudistuneella kokoonpanolla.

## Koulutukset yhdistyksille

Yhdistyksillä on tärkeä rooli jäsenistönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä. Hankkeen aikana järjestettiin yhdistyksissä toimiville vapaaehtoisille etä- ja lähikoulutuksia, joiden tavoitteena oli vahvistaa yhdistysten roolia ja toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä innostaa yhdistyksiä uudenlaisen toiminnan järjestämiseen.

Hankkeen aikana järjestettiin (osallistujamäärä suluissa):

- **Tulevaisuuden yhdistys hyvinvoinnin edistäjänä -webinaari** 2023 (22)
- **Yhdistykset hyvinvoinnin edistäjinä -työpaja** osana Järjestöpäiviä 2024 (23)
- Kolme **Yhdistykset hyvinvoinnin edistäjinä -lähikoulutusta** 2024 (34).

Etenkin Yhdistykset hyvinvoinnin edistäjinä -koulutuksissa oli aikaa paneutua teemoihin myös käytännön harjoitteiden avulla. Palautetta antaneista (N=32) 100 % oli samaa mieltä siitä, että sai koulutuksesta uusia ideoita ja innostusta toiminnan järjestämiseen omassa yhdistyksessä ja 94 % osallistujista suosittelisi tapahtumaa toiselle yhdistystoimijalle.

**”Hienosti järjestetty. Innostavat vetäjät. Monipuolinen ohjelma, hyviä vinkkejä yhdistystoimintaan!”**

- Palaute Yhdistykset hyvinvoinnin edistäjinä -koulutuksen osallistujalta

## Materiaalit ja tilaisuudet yhdistyksille

Yhdistysten hyvinvointitoiminnan tueksi tuotettiin hankkeen aikana erilaisia valmiita materiaaleja sekä järjestettiin tilaisuuksia, joiden avulla huomioitiin toimenpidesuunnitelmaan kirjattuja painopisteitä.

Yhdistyksille suunnattuja valmiita materiaaleja olivat hyvinvointiaiheet **keskustelukortit ja hyvinvointi-iltojen mallit**. Hankkeen aikana julkaistiin hyvinvointi-illat seuraavista teemoista:

- Uni ja palautuminen
- Terveyttä edistävä ravitsemus
- Hyvinvointia arkeen ravitsemuksesta
- Liikkeelle yhdessä
- Hyvää mieltä ja yhdessäoloa

Lisäksi vuonna 2023 pilotoitiin ja vuonna 2024 julkaistiin Kolmen kerran kipuryhmä -ohjausmateriaali, jonka kehittämisessä Omahaopolku-hanke oli mukana.

Valmiit materiaalit olivat apuna erityisesti yhdistyksille tarjottavan hyvinvointitoiminnan palvelutarjottimen monipuolistamisessa ja aktivoinnissa uudenlaiseen toimintaan. Valmiit materiaalit tukevat myös vapaaehtoisten jaksamista, kun aikaa ei kulu valmisteluihin tarpeettoman paljoa. Myös Oman hyvinvoinnin polku -opas otettiin ilolla vastaan yhdistyksissä.

## “Hyvinvointi-ilta unesta oli hyvä ja helppo toteuttaa”

- Avoin palaute liikunta- ja hyvinvointikyselyn vastaajalta vuodelta 2025

Valmiita materiaaleja esiteltiin ja pilotoitiin hankkeen aikana järjestetyissä tilaisuuksissa. Hankkeen aikana järjestettiin (osallistujamäärät suluissa)

- 4 Toimintamallit tutuksi -infoa etäyhteydellä (44)
- 13 Hyvinvointitilaisuuksien pilotointia yhdessä yhdistysten kanssa (194)
- 11 Yhdistysvierailua / hyvinvointiluentoa yhdistyksissä (139)
- 2 Vapaaehtoistoimijoille suunnattua toiminnallista etätilaisuutta (25)

Lisäksi Omahaopolku-hanke oli esillä Reumaliiton järjestämissä koko yhdistyskentälle suunnatuissa tilaisuuksissa, kuten Järjestöpäivillä 2023 sekä alueellisilla hallitustreffeillä 2024 ja 2025.





Kuvat 11. Yhdistysten kanssa järjestettiin Omahoitopolku-hankkeen aikana lukuisia hyvinvointiaiheisia tilaisuuksia. Nastolassa (vasemmalla) ilta aloitettiin liikkuen, kun taas Suonenjoella hyvinvointiaiheita lähestyttiin erilaisten aktivoivien tehtävien avulla. Kuvaaja: Sanni Huttunen.

Vuosittain toteutettavaan Liikunta- ja hyvinvointikyselyyn vastasi vuoden 2024 osalta 77 yhdistystä (vastausprosentti 63 %) ja vuoden 2025 osalta 69 yhdistystä (vastausprosentti 57 %). Vuonna 2024 35 yhdistystä kertoi kokeilleensa vuoden 2024 aikana yhdistyksessä jotain uutta hyvinvointia edistävää toimintaa ja vuonna 2025 vastaava luku oli 37 yhdistystä. Uusiksi toimintamuodoiksi mainittiin esimerkiksi uudenlaiset liikuntaryhmät ja kokeilut, ulkoilutapahtumat, uudet vertais- ja toimintaryhmät sekä luennot ja teemakohtaiset jäsenillat.

Myös Reumaliiton jäsenyhdistyksille teettämän soittokierroksen (2026) mukaan yhdistysten Omahoitoa tukevan ja terveyttä edistävän toiminnan tarjoaminen on lisääntynyt edellisestä soittokierroksesta (2024) tai toiminnan hyvinvointivaikutukset tunnistetaan aiempaa paremmin.

“Kaikki valmis materiaali auttaa meitä lisäämään ja kehittämään toimintaamme. Kiitos!”

- Avoin vastaus liikunta ja hyvinvointikyselyyn (2025)

Osalle hyvinvointi-iltoja pilotoineista yhdistyksistä toteutettiin puhelinhaastattelu (N=6), jossa kysyttiin kokemuksia pilotoinneista. Yhdistysten edustajilta hyvinvointi-illoista saatu palaute oli kauttaaltaan myönteistä. Tilaisuuksia kuvattiin leppoisiksi, lämmينhenkisiksi ja mukaviksi. Useissa vastauksissa todettiin, että erityisen onnistunutta oli, että kaikki pääsivät osallistumaan ja keskustelemaan, sisältö oli mukavan vaihtelevaa ja että osallistujille jäi hyvä mieli. Moni vastaaja nosti esiin, että osallistujille on tärkeää päästä kasvokkain tapaamaan muita, lähteä kotoa liikkeelle ja olla yhdessä. Hyvinvointi-iltojen koettiin tukeneen hyvinvointia paitsi uuden tiedon, myös sosiaalisen kohtaamisen, keskustelun ja yhdessäolon kautta.



Kuvat 12. Kuusamossa järjestetyssä Hyvää mieltä ja yhdessäoloa -päivässä mielen hyvinvointia vahvistettiin yhteisen aktivoivan tekemisen, liikkeen ja luontokuvien avulla. Kuvaaja: Heta Rissanen.

## Muut tuotokset ja näkyvyys

Omahoitopolku-hankkeessa pyrittiin lisäämään tietoisuutta reumasairauksien omahoidosta ja innostamaan oman hyvinvoinnin edistämiseen myös muilla keinoilla, jotka osaltaan auttoivat hankkeen näkyvyyden kasvattamisessa. Hankkeen aikana tehtiin esimerkiksi sosiaaliseen mediaan lukuisia postauksia, joissa jaettiin hyvinvointivinkkejä, levitettiin tietoa valtakunnallisista hyvinvointikampanjoista ja teemapäivistä sekä kannustettiin hyödyntämään hankkeessa tuotettuja materiaaleja ja toimintaa (kuva 15). Hankkeesta ja sen sisällöistä käytiin kertomassa myös messuilla.

Reumasairauksia sairastavien ihmisten parissa toimivien terveydenhuollon ammattilaisten tavoittamiseksi hanke oli kolme kertaa mukana vuosittaisessa Reumahoitajien seminaarissa, jossa reumahoitajille jaettiin tietoa ja hankkeessa tuotettuja materiaaleja (Kuvat 13 ja 14). Ammattilaisille tarjottiin myös mahdollisuutta osallistua sisältöjen kehittämiseen sekä hankkeen loppupuolessa tilata esittelypuheenvuoro yksikköönsä. Näitä puheenvuoroja pidettiin hankkeen aikana kolmella paikkakunnalla.

Tietoa hankkeesta välitettiin myös lehtiartikkeleiden muodossa sekä Palvelutietovarannon ja Lähellä.fi -palvelun avulla.



Kuva 13 (vasemmalla) Hankkeen projektipäällikkö esitteli hankkeen sisältöä ja alustavia tuloksia Reumahoitajien Seminaarissa Seinäjoella helmikuussa 2026. Kuvaaja: Kirsi Kaipainen-Pyykkö.

Kuva 14 (oikealla) Juuri julkaistua Oman hyvinvoinnin polku -verkkosivustoa ja sen jaettavaa esitettä esiteltiin reumahoitajille Tampereella 2025 järjestetyssä reumahoitajien seminaarissa. Kuvassa hankkeen suunnittelija Sanni Huttunen. Kuvaaja: Heta Rissanen.

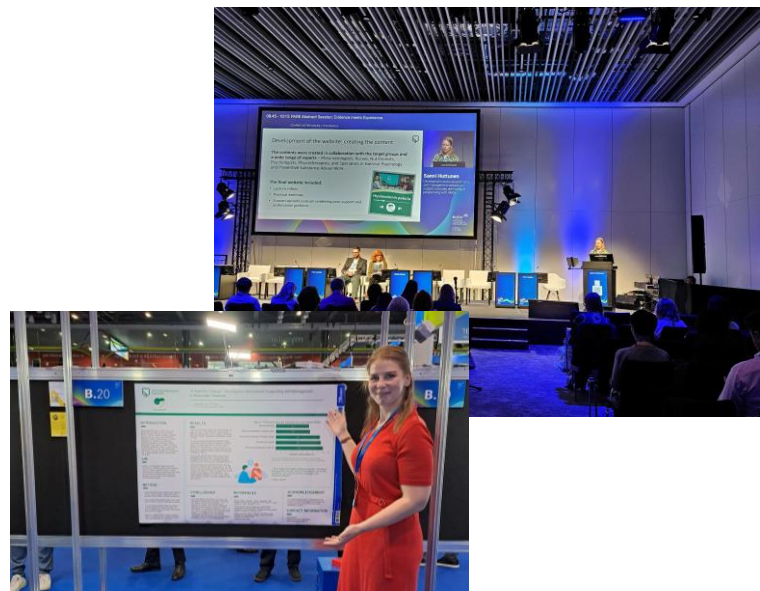




Kuva 15. Esimerkkejä hankkeen somepostauksista.

Keväällä 2026 järjestettiin Omahoitopolku-hankkeen päätöswebinaari. Webinaarissa asiantuntijapuhujina olivat reumatologit Anne Kerola ja Suvi Peltoniemi, jotka vastasivat myös yleisön kysymyksiin omahoidosta paneelikeskustelussa. Webinaarissa kuultiin myös tiivis katsaus Omahoitopolku-hankkeen sisältöihin ja tuloksiin sekä kirjailija Henriikka Rönkkösen kannustava puheenvuoro lempyydestä itseä kohtaan otsikolla “Olet ihana, rakas ja tärkeä”. Varsinainen loppuraportti koottiin kevään 2026 aikana.

Omahoitopolku-hankkeesta lähetettiin myös kaksi abstraktia kansainväliseen reumatologian EULAR kongressiin. Abstrakteista toinen käsitteli verkkosivua ja toinen verkkovalmennuksia. Molemmat hyväksyttiin ja kutsuttiin esitettäväksi paikan päälle Lontoossa kesäkuussa 2026 järjestettävään EULAR-kongressiin ja niille myönnettiin myös matka-apurahat.



Kuvat 16. Omahoitopolku-hankkeen projektipäällikkö Heta Rissanen sekä suunnittelija Sanni Huttunen esittelemässä hankkeen verkkosivustoa ja verkkovalmennuksia EULAR-kongressissa Lontoossa kesäkuussa 2026.

## 5. Pohdinta

### Tulosten arviointi

**Tavoite 1. Tietoisuus itsehoitokeinoista on kasvanut ja reuma- ja muut tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat ovat löytäneet keinoja oman hyvinvoinnin edistämiseen.**

- Hankkeen aikana onnistuttiin luomaan toimiva Oman hyvinvoinnin polku -sivusto kohderyhmän toiveita ja tarpeita kuunnellen.
- Reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat ihmiset ovat löytäneet sivuston varsin hyvin ja kokeneet sen hyödylliseksi.
- Oman hyvinvoinnin polku -oppaiden avulla on onnistuttu tavoittamaan myös sellaisia, joita verkkosisältö ei tavoita.
- Ammattilaiset ovat löytäneet sivuston ja oppaan kohtalaisen hyvin.

**Tavoite 2. Sairastuneet tiedostavat elintapojen merkityksen reuma- ja muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien omahoidossa ja ovat saaneet konkreettista tukea elintapamuutosten tekemiseen.**

- Hankkeen aikana tavoitettiin kohderyhmää (reumasairauksien liitännäissairauksien riskiryhmät) verkkovalmennusten ja kampanjoiden avulla ja heitä onnistuttiin innostamaan elintapamuutoksiin ja arjen pieniin hyvinvointitekoihin. Valmennusryhmät eivät kuitenkaan tulleet täyteen ja osallistujien sitoutuminen verkkovalmennukseen oli vaihtelevaa.
- Koettu terveys parani osalla verkkovalmennuksiin osallistuneista.
- Osallistujat saivat konkreettista tukea. Tavoitteet ”80 % valmennuksiin osallistuneista kokee saaneensa vertaistukea omaan tilanteeseensa ja suosittelisi sitä toiselle sairastaville” ylitettiin. Tavoitteesta jäätii niiden osalta, jotka kokivat hyvinvointinsa lisääntyneen valmennusjakson aikana (62 %, tavoite 80 %).
- Kohderyhmä sai valmennuksista myös omaan arkeen sovellettavia vinkkejä ja innostusta elintapamuutoksen toteuttamiseen.
- Myös kampanjoilla ja sosiaalisen median postauksilla pyrittiin ensisijaisesti innostamaan reumasairauksia sairastavia henkilöitä tutustumaan hankkeen materiaaleihin ja tekemään konkreettisia tekoja hyvinvoinnin eteen, mutta seuranta näiden vaikutuksista ei juurikaan ole tehty.
- On mahdotonta luotettavasti arvioida, onko riski liitännäissairauksiin pienentynyt hankkeen ansiosta, mutta arjen pienet muutokset antavat siihen mahdollisuuden.

### **Tavoite 3. Yhdistysten toimintaa terveyden edistämässä on saatu vahvistettua.**

- Hankkeen aikana tehtiin toimenpidesuunnitelma yhdistysten terveyden edistämisen terävöittämiseen. Moni yhdistys myös tunnisti roolinsa jäsenistönsä terveyden edistäjänä ja oli valmis hankkeen aikana kokeilemaan uudenlaista toimintaa.
- Liikunta- ja hyvinvointikyselyn (2024) mukaan yhdistykset tunnistavat, että yhdistysten toiminta edistää jäsenistön terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Avoinnissa vastauksissa korostuu, että toiminnan ytimessä ovat liikuntatoiminta, vertaisuus, yhteisöllisyys, sekä monipuoliset virkistystapahtumat ja tietosisällöt.
- Hankkeen tulostavoitteena oli myös, että toimintaan osallistuneiden pitkäaikaissairaiden mieliala on parantunut ja he ovat löytäneet uusia ystäviä ja saaneet vertaistukea tilanteeseensa. Hankkeen käynnistyessä todettiin, ettei tämän tulostavoitteen luotettava mittaaminen ole tämän hankkeen puitteissa mahdollista. Mielen hyvinvoinnin edistämisen, yhteisöllisyyden ja vertaistuen näkökulma pyrittiin kuitenkin huomioimaan kaikessa toiminnassa, ja tämä näkyi myös palautteissa, kyselyissä sekä haastatteluissa.
- Liikunta- ja hyvinvointikyselyn (2025) mukaan Omahoitopolku-hankkeen sisällöt tunnetaan laajasti. Osa yhdistyksistä hyödyntää materiaaleja aktiivisesti tai suunnittelee käyttöönottoa myöhemmin. Toisaalta suuri osa yhdistyksistä eivät vielä ollut hyödyntänyt niitä lainkaan toiminnassaan. Yleisimmin mainittuja syitä tälle olivat vapaaehtoisten ja vetäjien puute, yhdistysten rajalliset resurssit, jäsenistön korkea ikä ja jaksamiseen liittyvät haasteet sekä taloudelliset rajoitteet.

“Yhdistyksen toiminta lisää osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, vähentää yksinäisyyttä sekä motivoi itsehoitoon, kaikki nämä elementit edistää yksilön hyvinvointia ja terveyttä.”

- Avoin vastaus yhdistystoimijalta, Liikunta- ja hyvinvointikysely vuodesta 2025

### **Tavoitettujen ihmisten määrä suhteessa tavoitteeseen**

Avustushakemuksessa arvioitiin hankkeen aikana tavoitettavien kohderyhmään kuuluvien henkilöiden määrää. Arvion mukaan hanke tavoittaisi vuonna 2024 20 000 ja vuonna 2025 30 000 reuma- ja muuta tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavaa. Oletettavasti tällä luvulla on tarkoitettu esimerkiksi verkkosivuilla tavoitettavien henkilöiden määrää, vaikka yleisesti viestinnän lukuja ei raportoida kohdatuiksi ihmisiksi. Verkkosivustolla on tähän mennessä vierailut reilut 11 000 kävijää ja sillä on noin 25 000 sivukohtaista katselukertaa, minkä perusteella tavoitteesta on jääty. Näkyvyyttä hanke on toisaalta saanut myös esimerkiksi webinaarien, painetun oppaan, podcastien ja somejulkaisujen avulla. Palautekyselyn perusteella valtaosa sivuston kävijöistä on itse sairastavia.

Hankkeella arvioitiin tavoitettavan sekä vuonna 2024 että 2025 1000 liitännäissairauksien riskiryhmiin kuuluvaa henkilöä. Reumasairaus itsessään lisää riskiä sairastua moniin liitännäissairauksiin, minkä lisäksi verkkovalmennuksena sisäänottokriteerinä oli se, että osallistuja itse koki tarvitsevänsä tukea käsiteltävään teemaan, esimerkiksi liikkumiseen. Valmennuksiin osallistui yhteensä 76 kohderyhmään kuuluvaa. Lisäksi kohderyhmää on tavoitettu koulutuksissa ja yhdistysten kanssa järjestetyissä tapahtumissa. Hankkeessa tavoitteena oli vuosina 2024 ja 2025 tavoittaa myös 100 reuma- ja tulesyhdistystä. Arvion mukaan tässä on onnistuttu, sillä hanke on ollut esillä myös liiton tilaisuuksissa kuten järjestöpäivillä ja halitustreffeillä, joissa on kohdattu yhdistyskentän väkeä myös hankkeen omien tapahtumien lisäksi.

### Onnistumiset ja haasteet

Hankeajalle mahtui lukuisia onnistumisia ja oivalluksia, mutta myös haasteita, joihin pyrittiin aktiivisesti tarttumaan ja reagoimaan. Ylpeyden aiheita ovat konkreettiset tuotokset, joita kehitettiin yhdessä kohderyhmän kanssa ja jotka jäivät elämään myös hankkeen päätyttyä. Myös verkkovalmennuksissa, yhdistysten kanssa järjestetyissä tilaisuuksissa sekä koulutuksissa saatu palaute suoraan kohderyhmältä kertoo siitä, että asioita on tehty oikein ja että omahoitoa tukevalle sisällölle on tarvetta.

Suurimmat haasteet hankkeen aikana ovat puolestaan liittyneet kohderyhmän tavoittamiseen ja sitouttamiseen sekä laajan aihepiirin rajaamiseen. Reumasairauksia on lukuisia ja niihin liittyy erilaisia liitännäissairauksia. Lisäksi käyttäytymisen muutos on monimutkainen prosessi, johon voisi perehtyä loputtomasti. Näin myös hankkeen sisältöjä voisi räätälöidä jatkuvasti yksilöllisemmäksi, jotta ne tukisivat muutoksia parhaalla mahdollisella tavalla. Myös verkkosivuston teknistä toteutusta voisi hioa jatkuvasti käyttäjäystävällisempään, innostavampaan ja sitouttavampaan muotoon, mikä kuitenkin vaatii paljon taloudellisia resursseja. Yhdistyksissä huolta herättää erityisesti vapaaehtoisten jaksaminen. Taulukossa 4 on listattuna hankkeen keskeisimmät onnistumiset ja oivallukset sekä haasteet ja opit.

**“Ideoita toimintaan on valitettavasti paljon enemmän kuin yhdistyksemme johtuen ikärakenteesta pystyy hyödyntämään.”**

- Liikunta ja hyvinvointikyselyn 2025 vastaaja

**Taulukko 4. Hankkeen onnistumisia ja haasteita.**

| Onnistumiset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Haasteet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteiskehittäminen</li> <li>• Uudet monipuoliset sisällöt omahoidon tueksi</li> <li>• Vertaistuki verkkovalmennuksissa</li> <li>• Kohderyhmän esiin tuoma innostuminen ja oivallukset omasta hyvinvoinnista</li> <li>• Uusien kohderyhmien tavoittaminen ja uudet kokeilut yhdistyksissä</li> <li>• Kasvokkaiset kohtaamiset innostavat eniten, mutta niiden rinnalla verkkosisältö monipuolistaa mahdollisuuksia osallistua</li> <li>• Merkitykselliset laadulliset palautteet ja onnistumistarinat</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohderyhmän monipuolisempi tavoittaminen</li> <li>• Osallistujien sitoutuminen mm. valmennuksiin ja kyselyihin</li> <li>• Vapaaehtoisten kokema kuormitus</li> <li>• Hyvinvoinnin mittaamisen ja vaikutusten todentamisen haasteet lyhyissä interventioissa</li> <li>• Hankkeen laajuus ja rajaukset (mm. valitut diagnoosit, liitännäissairaudet, elintavat, käyttäytymisen muutoksen prosessit, erilaiset toimintamuodot).</li> <li>• Verkkosivun tekninen toteutus innostavasti mutta kustannustehokkaasti</li> <li>• Yksilöllisemmin räätälöity tuki käyttäytymisen muutokseen</li> </ul> |

### Itsearviointi

Hankkeen arviointi toteutettiin itsearviointina. Arviointi kohdentui sekä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseen että hankeprosessin toimivuuteen ja sitä tehtiin läpi koko hankkeen, jotta kehityskohteita voitiin tunnistaa myös hankkeen edetessä. Kohderyhmältä kerättiin runsaasti palautetta eri toimintamuodoista ja materiaaleista ja niitä käsiteltiin säännöllisesti. Lisäksi hankkeen ohjausryhmä sekä hankkeen työntekijät toteuttivat itsearvioinnin sekä hankkeen käynnistyessä, keskivaiheilla ja lopussa.

Ohjausryhmälle esiteltiin hankkeen etenemistä, tuotoksia ja tuloksia puolivuositain ohjausryhmän kokouksissa. Ohjausryhmän jäsenet toivat sisällöllisiä kehitysideoita esiin kokousten keskusteluissa ja kokonaisuuden arvioinnissa hyödynnettiin itsearviointikyselyä, jossa ohjausryhmä arvioi erilaisia väittämiä viisiportaisella asteikolla (1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä), joiden lisäksi valittavissa oli vaihtoehto en osaa sanoa. Ohjausryhmä oli väittämistä suhteellisen yksimielinen, eikä mitään hälyttävää noussut esiin. 100 % vastanneista arvioi toiminnan olevan avustushakemuksessa kuvatun mukaista ja projektihenkilöstön toimivan tarkoituksenmukaisesti. Eniten hajontaa syntyi väittämistä 1. Kohderyhmä hyötty toteutetuista toimenpiteistä (ka 4,2/5), 2. Hankkeen toimintamallit ovat vakiinnutettavissa osaksi Reumaliiton pysyvää toimintaa (ka 4,3/5) ja 3. Toimintaa kehitetään arvioinnin pohjalta (ka 4,8/5). Kukaan ei kuitenkaan ollut väitteistä eri mieltä, mutta ne sisälsivät vastausvaihtoehdon ei eri mieltä eikä samaa mieltä (3) ja/tai en osaa sanoa.



Hankkeen työntekijät totesivat, että kyseessä oli todella iso kokonaisuus. Hankkeessa onnistuttiin toteuttamaan kaikki suunnitelmaan kirjatut asiat aikataulussa, kokeilemaan ja oppimaan paljon uutta. Kehittämiskohteet liittyivät erityisesti kohderyhmän tavoittamiseen ja sitouttamiseen. Uutta kehittäessä myös ajankäytön suunnittelu oli ajoittain haastavaa, mutta toisaalta sekä aikataulullisiin kysymyksiin että palautteiden ja havaintojen kautta esiin nousseisiin epäkohtiin tartuttiin nopeasti hankehenkilökunnan viikoittaisissa palaverissa. Yhteistyö koko hankkeen ajan oli sujuvaa.

”Tyytyväisiä olemme erityisesti konkreettisiin tuotoksiin sekä palautteisiin, joita olemme saaneet kasvokkaisissa kohtaamisissa. Ne lämmittävät mieltä ja tekevät näkyväksi työn merkityksen.”

- Hankkeen projektipäällikkö



Kuva: 17. Hankkeen kuvituskuva, kuvittaja Carla Ladau.

## Jatkokehityskohteita

Hyvinvointi on yksi Reumaliiton arvoista ja sairastavien hyvinvoinnin edistäminen keskeinen osa toimintaa. Erityisesti liikuntatoiminta on näkynyt vahvasti Reumaliiton toiminnassa ja materiaaleissa aiemminkin, mutta hankkeen myötä hyvinvointiteemoja käsitellään sekä Reumaliiton verkkosivuilla että toiminnassa aiempaa monipuolisemmin. Oman hyvinvoinnin polulla -verkkosivusto, opas ja podcast ovat vapaasti hyödynnettävissä myös hankkeen päätyttyä ja lisäksi yhdistyksiä kannustetaan hyödyntämään valmiita materiaaleja osana toimintaansa. Omahoitopolku-hanke on myös luonut innostavaa ja kokonaisvaltaisesti hyvinvointia huomioivaa toimintakulttuuria. Etenkin vapaaehtoisten hyvinvoinnin huomioimiseen on kiinnitetty erityistä huomiota, ja hyvien toimintatapojen kehittämistä tulee jatkaa edelleen.

Omahoidon teemat ovat jatkossakin tärkeitä ja nousivat esiin myös Reumaliiton viimeisimmässä jäsentutkimuksessa (2025). Sen mukaan 71 % vastaajista (N=1659) oli saanut terveydenhuollon kautta tietoa omahoidosta vähän tai ei lainkaan. Samalla liikuntaan ja omahoitoon liittyvät teemat olivat kiinnostavimpien teemojen joukossa. Lisäksi yleisimmäksi esteeksi toimintaan osallistumiselle mainittiin omaan vointiin liittyvät syyt (Reumaliiton jäsentutkimus 2025). Omahoidon teemat kannattaa huomioida myös tulevaisuuden jäsenkyselyissä ja seurata, näkyvätkö tämän hankkeen vaikutukset esimerkiksi tiedonsaannin parantumisena.

Omahoitopolku-hanke oli kokonaisuutena erittäin laaja, eikä kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin pystytty tarttumaan yhtä kattavasti. Joitakin kokonaisuuksia, kuten suun omahoito, rajattiin tietoisesti tämän hankkeen ulkopuolelle. Toisaalta esimerkiksi mielen hyvinvointiin tähtäävä sisältö jäi jälkikäteen ajateltuna liian vähälle huomiolle, sillä se luo useimmiten pohjan muulle hyvinvoinnin edistämiseksi ja omahoidolle. Hankkeen aikana Reumaliitto lähti mukaan THL:n koordinoimaan Mielen hyvinvoinnin ABC -verkostoyhteistyöhön, joka tarjoaa yhden mahdollisuuden pitää mielen hyvinvoinnin teemoja esillä myös jatkossa.

Muutokset tapahtuvat hitaasti, oli kyse sitten yksilöstä tai yhdistyskentästä. Yksilön näkökulmasta uuden terveellisen elämäntavan syntyminen on monen tekijän ja pienten tekojen summa ja vaatii siksi paljon kärsivällisyyttä (Absetz & Hankonen 2017). Materiaaleja kannattaa edelleen levittää yhdistysten ja terveydenhuollon kautta sairastaville ja toisaalta yhdistysten vapaaehtoisia tukea materiaalien käyttöönotossa. Tiedon ja itsenäisesti tehtävien harjoitteiden ohella ammattilaisten, läheisten, vertaisten ja toimintaa järjestävien vapaaehtoisten tuki on keskeisessä roolissa, jotta tieto siirtyy myös arjen toimintaan.

### **Omahoitopolku-hankkeen pohjalta havaittuja jatkokehityskohteita ovat:**

- Reumasairauksia sairastavien mielen hyvinvoinnin ja vapaaehtoisten jaksamisen tukeminen.
- Moninaisemman kohderyhmän tavoittaminen (esimerkiksi eri ikäiset ja eri sukupuolet) omahoitoa tukevan tiedon levittämiseksi yhä laajemmin.
- Erilaiset keinot tarjota pitkäjänteistä ja yksilöllistä tukea omahoitoon ja elintapamuutoksiin. Ammattilaisten ohella myös vertaisten tarjoama tuki voi vahvistaa motivaatiota ja sitoutumista muutoksen ylläpitämiseen.
- Resurssit materiaalien levittämiseen (mm. postikulut, vapaaehtoiset).

## 6. Yhteenveto

Omahoitopolku-hanke (2023–2026) on onnistunut luomaan monipuolisia ja saavutettavia tukimuotoja reuma- ja tule-sairauksia sairastaville omahoidon tueksi sekä vahvistamaan yhdistysten roolia terveyden edistäjinä. Hankkeen tuotokset – verkkosivusto, opas, valmennukset ja materiaalit – ovat saaneet hyvää palautetta ja tavoittaneet laajan kohderyhmän, mutta työtä materiaalin levittämiseksi tulee jatkaa edelleen. Haasteistakin huolimatta hanke on edennyt suunnitellusti ja luonut pohjan jatkokehitykselle.

Omahoidon teemat ovat ajankohtaisia ja tärkeitä myös hankkeen päätyttyä. Omahoitopolku-hankkeen aikana tuotetut materiaalit ovat vapaasti niin yksityishenkilöiden kuin ammattilaisten, vapaaehtoisten ja yhdistysten hyödynnettävissä myös hankkeen päätyttyä.

Hyvinvointi koostuu pienistä arkisista teoista, joita jokainen voi tehdä omista lähtökohdistaan. Minkä hyvinvointiteon sinä voisit tehdä itsellesi jo tänään?

## 7. Kiitokset

Haluamme kiittää hankkeen rahoittajaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusta (STEA) hankerahoituksen mahdollistamisesta.

Kiitämme kaikkia hankkeeseen osallistuneita vapaaehtoisia, yhdistystoimijoita, asiantuntijoita, yhteistyökumppaneita ja hankkeen ohjausryhmää. Erityiskiitos kuuluu Reumaliiton HYTE-työryhmälle, verkkosivuston muotoiluryhmälle, podcastin mahdollistaneille vieraille ja kaikille palautetta antaneille osallistujille.



## Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elintapoja? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2017;133(10):1015-21.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (Vol. 11). New York: Freeman.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counseling*, 48(2), 177–187.
- Chen, Y. Y., Weng, L. C., Li, Y. T., & Huang, H. L. (2022). Mediating effect of self-efficacy on the relationship between social support and self-management behaviors among patients with knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 22(1), 635.
- England, B. R., Thiele, G. M., Anderson, D. R., & Mikuls, T. R. (2018). Increased cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: mechanisms and implications. *Bmj*, 361.
- Gwinnutt, J. M., Wiczorek, M., Balanescu, A., Bischoff-Ferrari, H. A., Boonen, A., Cavalli, G., ... & Verstappen, S. M. (2023). 2021 EULAR recommendations regarding lifestyle behaviours and work participation to prevent progression of rheumatic and musculoskeletal diseases. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 82(1), 48-56.
- Kauppi, M., Karjalainen, A. & Puolakka, K. (2023). Mitä reumasairaudet ovat? Teoksessa M. Kauppi, A. Karjalainen, L. Piriä, K. Puolakka, T. Sokka-Isler & P. Vähäsalo (toim). *Reumasairaudet*. Kustannus Oy Duodecim
- Mann, T., De Ridder, D., & Fujita, K. (2013). Self-regulation of health behavior: social psychological approaches to goal setting and goal striving (Vol. 32, No. 5, p. 487). American Psychological Association.
- Matcham, F., Rayner, L., Steer, S., & Hotopf, M. (2013). The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology*, 52(12), 2136-2148.
- Michie S., van Stralen M.M. & West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* 2011;6:42.
- Moshayedi, S., Tasorian, B., & Almasi-Hashiani, A. (2022). The prevalence of osteoporosis in rheumatoid arthritis patient: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 12(1), 15844.
- Newman, S., Steed, L., & Mulligan, K. (2004). Self-management interventions for chronic illness. *The Lancet*, 364(9444), 1523-1537.

- Nikiphorou, E., Santos, E. J. F., Marques, A., Böhm, P., Bijlsma, J. W., Daien, C. I., ... & Bosworth, A. (2021). 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 80(10), 1278-1285.
- Puolakka, K. (2023). Nivelreuman liitännäissairaudet. Teoksessa M. Kauppi, A. Karjalainen, L. Pirilä, K. Puolakka, T. Sokka-Isler & P. Vähäsalo (toim). *Reumasairaudet*. Kustannus Oy Duodecim, 261.
- Reumaliitto (2026). Tietoa meistä. Viitattu 8.4.2026. <https://reumaliitto.fi/meista/>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- THL:n asiantuntijat. (2019). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 21.5.2026 <https://palveluvalikoima.fi/documents/>
- Työterveyslaitos. (2026). Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvat sairauspoissaolot ja pitkäaikainen työkyvyttömyys. Viitattu 21.5.2026 <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimiston-terveys-ja-tyokyky/tuki-ja-liikuntaelinsairauksista-johtuvat-sairauspoissaolot-ja-pitkaaikainen-tyokyvyttömyys>
- Vuokko, R., Linsamo, M., Siira, T., & Hyväri, S. (2023). Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asiainnin kokonaisarkkitehtuuri. *Sosiaali- ja terveysministeriö*, 4, 2023.
- Kiurun pyöreä pöytä (2021). Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä työryhmä. Reuma- ja muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidon pyöreä pöytä: Ehdotus hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi. Viitattu 15.5.2026. [Oikeusministeriö](#)
- Knittle, K., De Gucht, V., & Maes, S. (2012). Lifestyle-and behaviour-change interventions in musculoskeletal conditions. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 26(3), 293–304.
- Korpilahti, U. & Takatupa. Artikkelit tarkastettu 2015. A WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio. Viitattu 18.5.2026 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00134/search/WHOQOL#s1>
- Zuidema, R. M., Repping-Wuts, H., Evers, A. W. M., Van Gaal, B. G. I., & Van Achterberg, T. (2015). What do we know about rheumatoid arthritis patients' support needs for self-management? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1617-1624.