



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

Ruoanvalmistustaitoja ja osallisuutta tukevat  
ravitsemusinterventiot

Roosa Karhu

Ravitsemustiede

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Kansanterveystieteen ja kliinisen  
ravitsemustieteen yksikkö

8.9.2024

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Ravitsemustiede

Karhu, Roosa K.: Ruoanvalmistustaitoja ja osallisuutta tukevat ravitsemusinterventiot

Kandidaatin tutkielma, 44 sivua, 1 liite (8 sivua)

Tutkielman ohjaajat: yliopistonlehtori, FT, dosentti Leila Karhunen, ravitsemusterapeutti Leea Järvi

Syyskuu 2024

**Asiasanat:** ravitsemusinterventiot, ruoanvalmistustaidot, vaikuttavuus, osallisuus

Elintavat ovat merkittävä sosioekonomisia terveyseroja määrittävä tekijä. Sosioekonomisesti heikossa asemassa olevilla ihmisillä ruoanvalmistustaidot sekä ravinnon laatu ovat useammin puutteellisia kuin korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Yksi keino pyrkiä kaventamaan sosioekonomisia terveyseroja on keskittyä parantamaan ravitsemusterveyttä matalan sosioekonomisen aseman väestöryhmässä.

Tämä kandidaatin tutkielma keskittyy ravitsemusinterventioihin, jotka käytännönläheisellä ohjauksella tukevat ruoanvalmistustaitoja sekä osallisuutta. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa toteutetuista ravitsemusinterventioista, niissä käytetyistä tutkimusmenetelmistä sekä interventioiden vaikutuksista. Tutkielma on osa Vahva arki – Arjen sankarit ravitsemusterveyden ja terveellisten elintapojen edistäjänä -hanketta. Tutkielma sisältää kirjallisuuskatsauksen, johon on koottu 13 kansainvälistä tieteellistä tutkimusta ruoanvalmistustaitoja tukevista ravitsemusinterventioista, sekä esittelyt Suomessa toteutetuista hankkeista, joihin on sisältynyt ruoanvalmistustaitoja tukeva ravitsemusinterventio. Ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot ovat tutkimuksen kohteena melko uusi, eikä Suomessa toteutetuista interventioista löydy vielä tieteellistä tutkimustietoa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot paransivat osallistujien itseluottamusta ja ruoanvalmistustaitoja. Monet tutkimukset raportoivat myös osallistujien lisääntyneestä hedelmien ja kasvien kulutuksesta. Myös yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksissa raportoitiin positiivisia muutoksia.

## Lyhenteet

BMI	Body Mass Index
CHC	Community health centre, yhteisöterveyskeskus
ELY-keskus	Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus
ESR	Euroopan sosiaalirahasto
HEI	Healthy Eating Index
HSC	The Healthy Savings and Cooking
JMoF	Jamie's Ministry of Food
M2MP	Market to MyPlate
NCK	Nutrition and Culinary in the Kitchen
Pohde	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
PRx	Produce Prescription
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TE	Työ- ja elinkeinopalvelut/-toimisto

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	6
3	Kirjallisuuskatsauksen toteutus .....	7
4	Osallisuus käsitteenä .....	8
5	Matala sosioekonominen asema ja ravitseminen .....	9
6	Ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot tutkimuksen kohteena.....	11
6.1	Interventioiden esittely .....	12
6.2	Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät .....	15
6.3	Tutkittavat, verrokkit ja seuranta-ajat.....	19
6.4	Tulokset .....	22
6.4.1	Itseluottamus ja ruoanvalmistustaidot.....	22
6.4.2	Ruokailutottumukset.....	24
6.4.3	Terveydelliset ja sosiaaliset mittarit.....	25
6.5	Tutkimusten rajoitukset .....	26
7	Ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot Suomessa.....	28
7.1	Elämänlaatua ruuasta .....	28
7.2	Arjen sankarit.....	29
7.2.1	Hyvinvointia ruoasta ja Hyvä arki -ryhmätoiminta .....	31
7.2.2	Tulokset .....	32
7.3	Vahva arki.....	33
7.3.1	Hyvinvointia arkeen -ryhmätoimintamalli .....	34
7.3.2	Vaikutusten arviointi.....	34
8	Pohdinta.....	36

9 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	38
Lähteet.....	39
Liitteet.....	45

# 1 Johdanto

Yhteisöllisillä ruoanvalmistustaitoja tukevilla ravitsemusinterventioilla voidaan tavoittaa haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä ja edesauttaa terveyttä edistävän ruokavalion toteutumista parantamalla ruoanvalmistukseen ja ravitsemukseen liittyviä tietoja ja taitoja lisäten samalla osallisuuden kokemuksia (Garcia ym. 2016). Interventioissa osallistujat saavat valmistaa ruokaa yhdessä muiden osallistujien kanssa ohjaajien opastuksella. Ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita käsittelevissä tutkimuksissa on raportoitu positiivisista muutoksista muun muassa osallistujien ruoanvalmistukseen liittyvässä itseluottamuksessa sekä yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteessa, jotka voidaan katsoa osallisuuden kokemusta lisääviksi tekijöiksi. Osallisuus on yksilön oikeus ja yhteiskunnallinen voimavara, joka lisää ihmisten hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b).

Interventio eli väliintulo määritelmänsä mukaisesti pyrkii vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Terveyskirjasto 2016). Tässä kandidaatin tutkielmassa syvennyttään eri puolilla maailmaa toteutettujen ruoanvalmistustaitoja tukevien ravitsemusinterventioiden sisältöihin ja toteutuksiin, niiden vaikuttavuuden tutkimiseen sekä saatuihin tutkimustuloksiin. Tutkittujen interventioiden sisällöissä, kestoissa, osallistujamäärissä, tutkittavia kuvaavissa sosiodemografisissa tekijöissä sekä tutkimuskysymyksissä ja -menetelmissä on vaihtelua, mikä hankaloittaa tutkimusten vertaamista keskenään. Suosituin tapa tutkia interventioiden vaikuttavuutta on kerätä osallistujien kokemuksia kyselylomakkeiden ja haastatteluiden avulla. Ruoanvalmistustaitoja tukevien ravitsemusinterventio-ohjelmien lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksista ja muutosten pysyvyydestä on vielä varsin rajallisesti tutkimusnäyttöä (Garcia ym. 2016).

Ymmärrettäessä paremmin kohderyhmän tarpeita ja positiivisiin muutoksiin johtavia tekijöitä, osataan luoda vaikuttavampia ja kustannustehokkaampia ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventio-ohjelmia, jotka edistävät heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien ihmisten ravitsemusterveyttä ja osallisuuden kokemusta. Tämä kirjallisuuskatsaus pyrkii selvittämään, millaisia ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita on toteutettu, miten niitä on tutkittu ja millaisia tuloksia interventioiden vaikuttavuudesta on saatu.

## 2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli koota yhteen tutkimuksia ruoanvalmistustaitoja tukevista ravitsemusinterventioista, jotka ovat sovellettavissa matalan sosioekonomisen aseman väestöryhmälle. Ruoanvalmistustaitoja tukevilla ravitsemusinterventioilla tarkoitetaan tässä työssä ryhmämuotoisia kursseja tai ohjelmia, jotka sisältävät käytännön ruoanvalmistuksen opetusta siten, että osallistujat saavat itse osallistua ruoan valmistamiseen. Interventioon voi kuulua ruoanvalmistuksen lisäksi myös muunlaista ravitsemusohjausta, kuten keskustelutuokioita, luentoja, yhteisiä ruokakauppavierailuja tai tutustumiskäyntejä ruoan alkutuotantoon.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa toteutetuista interventioista perehtyen niiden tutkimisessa käytettyihin menetelmiin sekä saatuihin tuloksiin interventioiden vaikuttavuudesta. Tietoa voidaan hyödyntää toteutettaessa ja tutkittaessa kotimaisia ravitsemusinterventioita, jotta pystytään aikaansaamaan mahdollisimman hyvin osallistujien tarpeet täyttäviä interventioita sekä vertailukelpoisia, tutkimuskysymyksiltään ja -menetelmiltään tarkoituksenmukaisia tutkimuksia niiden vaikuttavuudesta.

Kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita on toteutettu?
2. Millä tavoin ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita on tutkittu?
3. Millaisia vaikutuksia ruoanvalmistustaitoja tukevilla ravitsemusinterventioilla on ollut?

Opinnäytetyö on osa Vahva arki – Arjen sankarit ravitsemusterveyden ja terveellisten elintapojen edistäjänä (Vahva arki) -hanketta, jossa toteutetaan matalan sosioekonomisen aseman väestöryhmälle suunnattu ruoanvalmistustaitoja tukeva ravitsemusinterventio. Vahva arki -hanke, sekä myös muut Suomessa toteutetut ruoanvalmistustaitoja tukevan ravitsemusinterventio sisältyvät hankkeet on esitelty työn lopussa.

### 3 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tiedonhaku ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita koskien tehtiin toukokuussa 2024 hyödyntäen PubMed ja Google Scholar -tietokantoja. Hakulausekkeena päädyttiin käyttämään yhdistelmää "communit\*", "cooking skill\*" ja "intervention\*", joka tarjosi PubMed-haulla 133 hakutulosta. Haku toteutettiin ilman aikarajauksia. Artikkeleita valittiin myös manuaalisesti hakutulosten sisällysluetteloista. Taulukossa 1 on eritelty tarkemmin tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaussa löytyi 13 sisäänottokriteerien mukaista artikkelia, joista kolmessa oli esitelty interventio sekä tutkimusmenetelmät, ja tulosartikkeli oli julkaistu erikseen (Bernardo ym. 2017, 2018, Flego ym. 2013, 2014, Thomas ja Irwin 2011, 2013).

Hakutuloksista kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle rajattiin pieniin lapsiin, raskaana oleviin, vanhuksiin, spesifisti johonkin sairauteen ja painonpudotukseen keskittyvät interventiotutkimukset. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut interventiotutkimukset ovat sovellettavissa matalan sosioekonomisen aseman väestöryhmään, vaikka osassa tutkittavien rekrytointia ei oltu erityisesti kohdistettu tiettyyn ihmisryhmään.

**Taulukko 1.** Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
- Julkaisukieli on englanti	- Julkaisu on katsausartikkeli
- Tutkimusartikkeli on saatavilla maksutta Itä-Suomen yliopiston tietokannoissa	- Tutkimus kohdistuu yksinomaan pieniin lapsiin, raskaana oleviin tai vanhuksiin
- Artikkelit on tieteellinen alkuperäisjulkaisu	- Tutkimus keskittyy tiettyyn sairauteen tai tähtää painonpudotukseen
- Tutkimuksessa on toteutettu ruoanvalmistustaitoja tukeva käytännön ravitsemusinterventio länsimaaisessa toimintaympäristössä	- Tutkittu interventio on etätoteutus
	- Osallistujat eivät saaneet itse harjoitella ruoanvalmistusta interventiossa



## 4 Osallisuus käsitteenä

Osallisuudella tarkoitetaan yksilön tunnetta tai kokemusta kuulua johonkin, kuten yhteisöön tai yhteiskuntaan (Valkama ym. 2023). Osallisuus voidaan määritellä myös kokemuksena, joka syntyy ihmisen osallistuessa johonkin toimintaan. Tämä kokemus edesauttaa tunnetta siitä, että yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin. Osallisuuden voidaan ajatella rakentuvan kolmesta ulottuvuudesta, jotka ovat taloudellinen osallisuus, toiminnallinen osallisuus ja yhteisöllinen osallisuus. Puutteet yhdessäkin ulottuvuudessa saattavat johtaa osallisuuden kokemuksen vähenemiseen ja syrjäytymisriskin kasvuun (Valkama ym. 2023).

Osallisuuden kokemuksen parantaminen auttaa erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Vaikeaan elämäntilanteeseen on saattanut johtaa esimerkiksi jokin sairaus tai köyhyys. Osallisuus lisää kaikkien hyvinvointia ja se voi auttaa ihmistä monella tapaa. Se voi esimerkiksi helpottaa sairaudesta toipumista tai opintojen tai töiden aloittamista. Jokaisella yksilöllä tulee olla oikeus osallisuuteen. Yksilön oikeuden lisäksi osallisuus on yhteiskunnallinen voimavara, joka edistää vakautta ja turvallisuutta parantaen sosiaalista yhteisöllisyyttä, oikeudenmukaisuutta sekä taloudellista kestävyyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b).

Finsote 2019 -kyselyn mukaan työssäkäyvillä on työttömiä ja työkyvyttömiä vahvempi osallisuuden kokemus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Vahvin osallisuuden kokemus on yrittäjillä. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi -kyselyn (2017) perusteella köyhyyttä kokeneilla on muita matalampi osallisuuden kokemus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Erityinen huomio osallisuutta edistettäessä tulisi siis kiinnittää syrjittyihin ja kaikista heikoimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a).

## 5 Matala sosioekonominen asema ja ravitsemus

Sosioekonominen asema käsittää henkilön hyvinvoinnin aineelliset voimavarat sekä niiden hankkimiseen tarvittavat edellytykset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b). Hyvinvoinnin aineellisiin voimavaroihin kuuluvat tulot, omaisuus sekä asumistaso, joiden hankkimisen edellytyksiä ovat koulutus, ammatti ja asema työelämässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b). Edellä mainituista selvimmin aineellisia voimavaroja ilmentävät tulot, sillä taloudellinen tilanne säätelee muun muassa asumisolaja ja kulutusmahdollisuuksia (Lahelma ja Rahkonen 2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Ei silti ole olemassa yhtä oikeaa sosioekonomisen aseman mittaria, vaan siihen vaikuttavat yksilöllisesti muun muassa alueelliset sekä perheessä sukupolvelta toiselle periytyvät tekijät (Lahelma ja Rahkonen 2015).

Valtaresurssit, arvostus, tieto, omaisuus, rahavarat ja muut aineelliset tai henkiset voimavarat vaihtelevat yksilöllä sen mukaan, mihin sosioekonomiseen ryhmään hän kiinnittyy (Lahelma ja Rahkonen 2015). Keskimäärin, mitä korkeampi on yksilön sosioekonominen asema, sitä paremmat voimavarat hänellä on. Nyky-yhteiskunnassa sosioekonominen asema on edelleen tärkein eriarvoisuuden lähde ja tämä koskee myös terveyseroja (Lahelma ja Rahkonen 2015). Sosioekonomisia terveyseroja määrittävät pääosin elintavat, mukaan lukien ruokailutottumukset, joihin vaikuttavat muun muassa sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset olosuhteet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b, Ruokavirasto 2023). Suomessa koulutusryhmien väliset ravitsemuserot, kuten erot kasvien käytössä, ovat erityisen suuria (Ruokavirasto 2023). Usein ongelmat ravitsemuksessa liittyvät huoleen toimeentulosta, mikä johtaa ruoasta tinkimiseen ja ruoan hankintavaikeuksiin (Ruokavirasto 2023).

Myös ulkomaiset tutkimukset osoittavat jatkuvasti, että taloudellinen eriarvoisuus vaikuttaa ruokavalion laatuun (Pooler ym. 2017). Korkeampi sosioekonominen asema on yhteydessä paremmin ravitsemussuosituksia vastaavaan ruokavalioon, kuten suurempaan hedelmien, kasvien ja kuidun kulutukseen sekä vähäisempään tyydyttynyiden rasvojen ja kolesterolin kulutukseen. Yleisesti ottaen pienituloisissa perheissä syödään vähemmän hedelmiä ja kasviksia, täysjyväviljaa ja vähärasvaisia proteiinin lähteitä ja kulutetaan enemmän prosessoituja lihatuotteita, sokerilla makeutettuja juomia sekä energiapitoisia ruokia kuin keski- tai suurituloisissa perheissä (Pooler

ym. 2017). On myös tunnistettu, että korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat ihmiset omaavat paremman itseluottamuksen hallitsemistaan ruoanvalmistustekniikoista kuin sosiaalisesti heikommassa asemassa olevat (Wrieden ym. 2007).

## **6 Ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot tutkimuksen kohteena**

Heikko ruokavalion laatu on merkittävä lihavuudelle ja siihen liittyville liitännäissairauksille altistava riskitekijä (Garcia ym. 2016). Matala koulutus- ja tulotaso sekä sosioekonominen huonous lisäävät todennäköisyyttä riittämättömälle ravinnonsaannille, heikolle ruoka- ja ravitsemustietämykselle sekä puutteellisille käytännön ruoanvalmistustaidoille. Tutkimusnäyttö puhuu sen puolesta, että ruoanvalmistus kotiloissa yhdistyy terveellisempiin ruokavalintoihin, erityisesti hedelmien, kasvien ja täysjyväviljojen suurempaan kulutukseen, kun taas noutoruoan ja kodin ulkopuolella syöminen on yhdistetty runsaasti energiaa sisältävien aterioiden suurempaan kulutukseen (Garcia ym. 2016).

Ruokaturvattomuus on yksi köyhyyden negatiivisiin terveysvaikutuksiin yhdistävä tekijä (Garcia ym. 2021). Hyvät ruoanvalmistustaidot voivat auttaa lieventämään ruokaturvattomuuteen liittyviä riskejä parantamalla kykyä ruokaresurssien hallintaan ja ravitsevien aterioiden valmistamiseen edullisista raaka-aineista (Garcia ym. 2021). Matalan tulotason kotitalouksissa myös pelko ruokahävikistä vaikuttaa merkittävästi valintoihin ruokaa hankittaessa ja valmistettaessa, koska pienituloiset voivat olla suurituloisia vähemmän halukkaita ostamaan uusia, vielä tuntemattomia, raaka-aineita, sillä he pelkäävät rahan tuhlaamista ruokaan, joka jääkin syömättä (Garcia ym. 2021, Metcalfe ym. 2022). Koska vähävaraisilla kotitalouksilla on haasteita terveellisen ruokavalion toteuttamisessa ja tuoretuotteiden kuluttamisessa, ruokahävikin vähentämiseen sekä ruokaresurssien hallintataitojen, ravitsemustiedon ja ruoanvalmistustaitojen parantamiseen kohdistuvia interventioita on perusteltua kehittää ja tutkia (Metcalfe ym. 2022).

Ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot ovat tieteellisen tutkimuksen kohteena vielä suhteellisen uusi aihe, sillä valtaosa tutkimuksista on julkaistu vasta viimeisen vuosikymmenen aikana. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevat tutkimukset on esitelty seuraavissa kappaleissa sekä kootusti liitteessä 1.

## 6.1 Interventioiden esittely

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa käsiteltiin yhdeksää eri ruoanvalmistustaitoja tukevaa ravitsemusinterventio-ohjelmaa. Interventioiden kesto vaihteli kertaluontoisista 18 kuukauden mittaisiin interventioihin. Useimmat interventioista olivat kestoaltaan 6–10 viikkoa, ja taapamiskertoja oli viikoittain.

Neljä tutkimuksista keskittyi Jamie's Ministry of Food (JMoF) -ohjelmaan (Flego ym. 2013, 2014, Herbert ym. 2014, Hutchinson ym. 2016, Rees ym. 2022). JMoF -ohjelman pohjana on julkkiskokki Jamie Oliverin vuonna 2008 Isossa-Britanniassa perustama ruoanvalmistuskurssikeskusten verkosto, jonka toimipisteissä tarjotaan 8–10 viikon pituisia ruoanvalmistuskursseja (Hutchinson ym. 2016). Kurssien tavoitteena on opettaa kaiken ikäisille ja taustaisille, erityisesti alemmasta sosioekonomisesta asemasta tuleville ja heikot ruoanvalmistustaidot omaaville, ihmisille ruoanvalmistustaitoja ja sisällyttää toimintaan yksinkertaista ravitsemusohjausta (Hutchinson ym. 2016, Herbert ym. 2014). Opetuksessa keskitytään luomaan positiivisia asenteita ja lisäämään tietoa, taitoja ja itsevarmuutta terveelliseen ruokavalioon ja ruokaan liittyen, tarkoituksena opettaa osallistujat valmistamaan yksinkertaista, tuoretta ja terveellistä ruokaa nopeasti ja helposti (Herbert ym. 2014, Hutchinson ym. 2016, Rees ym. 2022).

Hutchinson ym. (2016) tutkivat JMoF-ohjelman tehokkuutta Isossa-Britanniassa, kun taas Flego ym. (2013, 2014), Herbert ym. (2014) ja Rees ym. (2022) tutkivat australialaiseen ympäristöön mukautettua JMoF-ohjelmaa. Tutkittujen JMoF-interventioiden kesto vaihteli eri otantojen välillä kestäen seitsemästä kymmeneen viikkoa. Kaikissa JMoF-interventioissa opetuskerrat olivat kestoaltaan 90 minuuttia ja niitä järjestettiin kullekin ryhmälle kerran viikossa (Herbert ym. 2014, Hutchinson ym. 2016, Rees ym. 2022). Hutchinsonin ym. (2016) mukaan osallistujat maksoivat Iso-Britanniassa toiminnasta yksilöllisen tilanteensa (alennusryhmänsä) mukaan 4,50–7,50 puntaa per opetuskerta.

Iso-Britanniaan sijoittui myös Wriedenin ym. (2007) tutkimus, jossa käsiteltiin skotlantilaista CookWell -interventiota. Ruoanvalmistustaitoja tukevan CookWell-intervention tavoitteena oli

parantaa väestön ruoanvalmistuksen varmuutta, ruoanvalmistusmenetelmiä ja ruokavalintoja sosiaalisesti heikommassa asemassa olevilla alueilla. Kahden tunnin mittaiset opetuskerrat järjestettiin viikoittain kymmenen viikon ajan (Wrieden ym. 2007).

Caspi ym. (2017) ja Pooler ym. (2017) tutkivat pienituloisille aikuisille suunnattua Cooking Matters -ohjelmaa Yhdysvalloissa. Cooking Matters -ohjelman osallistujat kokoontuvat kouluttajan ohjauksessa kahden tunnin ajaksi kerran viikossa kuuden viikon ajan oppimaan ruoanlaiton perustaitoja ja ravitsemuskäsitteitä sekä valmistamaan ja jakamaan aterian yhdessä. Käsiteltäviä aiheita ovat muun muassa hedelmien ja kasvien valinta ja valmistus kaikissa muodoissa, ruokien ostaminen ja valmistaminen listojen ja ohjeiden avulla, saman raaka-aineen käyttäminen useammassa eri reseptissä sekä ravintosisältöjen ja yksikköhintojen hyödyntäminen. Osallistujat saavat myös kotiin viemiseksi elintarvikkeita, opetusmateriaaleja ja reseptejä, joilla pyritään vahvistamaan tapaamisissa opittuja taitoja (Caspi ym. 2017, Pooler ym. 2017).

Metcalfe ym. (2022) keskittyivät tutkimuksessaan lähellä tuotettujen elintarvikkeiden käyttöön seitsemänviikkoisessa Market to MyPlate (M2MP) -ravitsemuskasvatus- ja käytännön ruoanvalmistusinterventiossa, jonka kohderyhmänä olivat matalatuloiset perheet. Yhdysvaltain Illinoisissa toteutetussa interventiossa hyödynnettiin Cooking Matters for Families -opetusohjelmaa. Interventiossa kannustettiin osallistujia ostamaan, valmistamaan ja syömään tuoreita paikallisia tuotteita. M2MP-ohjelma sisälsi myös MyPlate-ravitsemusohjeisiin perustuvaa ravitsemuskasvatusta, jossa osallistujilla oli mahdollisuus harjoitella perheidensä kanssa käytännön ruoanvalmistustaitoja (Metcalfe ym. 2022).

Yhdysvaltalaiset yhteisöterveyskeskukset (Community health centre, CHC) osallistuvat erilaisiin toimenpiteisiin väestön ruokavalion laadun ja ruokaturvan parantamiseksi (Garcia ym. 2021). Yksi näistä toimenpiteistä ovat CHC:n asiakkaille suunnatut ruoanvalmistusohjelmat (Garcia ym. 2021). Ylitalo ym. (2023) tutkivat CHC:n palveluja käyttäville pienituloisille henkilöille suunnattua PRx + Cooking -ohjelmaa Teksasissa, Yhdysvalloissa. Myönteisiin ruokavaliomuutoksiin ja ruoanvalmistukseen liittyvän itseluottamuksen nostamiseen tähtäävä interventio käsitti 1,5 tunnin mit-

taisen iltatapaamisen viikoittain kuuden viikon ajan. Tapaamiset sisälsivät käytännön ruoanvalmistuskurssin, jossa osallistujat oli jaettu 5–6 hengen ryhmiin (Ylitalo ym. 2023).

Garcia ym. (2021) tutkivat Detroitissa niin ikään yhdysvaltalaisen CHC:n potilasväestölle suunnattua ruoanvalmistuskurssia. Kurssin opetussuunnitelma kehitettiin CHC:n keskusteluryhmissä kerätyn palautteen perusteella. Interventiokurssin tavoitteena oli kehittää osallistujien ruokatoimijuutta, lisätä tietoa ainesosien monipuolisista käyttötavoista ja asianmukaisesta säilömisestä ruokaturvan parantamiseksi ja ruokahävikin ehkäisemiseksi, lisätä itsevarmuutta ja nautintoa ruoanvalmistukseen ja lisätä osallistujien tietoisuutta CHC:n paikallisesta ruokatorista sekä sen käyttöä. Kullekin osallistujaryhmälle kertaluontoinen kahden tunnin opetuskerta sisälsi 20 minuuttia muun muassa teeman ja reseptin esittelyn sisältävää opetusta, jota seurasi 80 minuuttia kestävä aktiivinen ruoanvalmistusvaihe sekä lopuksi 20 minuuttia valmistettujen ruokien maistelua ja ryhmäkeskustelua (Garcia ym. 2021).

Garcian ym. (2021) kertaluontoisen intervention lisäksi tutkimusten joukossa oli toinenkin vähemmän tapaamiskertoja käsittänyt ruoanvalmistustaitoja tukeva ravitsemusinterventio. Fertigin ym. (2021) tutkimuksessa toteutetussa The Healthy Savings and Cooking (HSC) -ohjelmassa järjestettiin kahden tapaamisen verran räätälöityä ravitsemus- ja ruoanvalmistuskoulutusta. Interventio oli suunniteltu kansallisesti tunnustetun vähävaraisille perheille suunnatun Cooking Matters for Adults -ohjelman pohjalta. HSC-ohjelmassa olivat mukana myös taloudellisena kannustimena osallistujille tarjotut etukortit, joilla tutkimusjoukot saivat tietyillä summilla ilmaisia tuoretuotteita sekä alennuksia muista ruokaostoksista. Tuoretuote-etu tarjottiin osallistujille kaksi kuukautta kestäneen intervention ajaksi, minkä jälkeen osallistujat saivat pitää ruokatuotealennuksiin oikeuttavat etukortit. Ohjelman kaksi opetuskertaa koostuivat tunnin mittaisesta ruoka-kauppakierroksesta sekä kahden tunnin ruoanvalmistuskurssista. Intervention tavoitteena oli lisätä hedelmien ja kasvien kulutusta sekä parantaa vähävaraisten aikuisten asenteita tiukan budjetin terveelliseen syömiseen (Fertig ym. 2021).

Kahdessa tutkimuksessa interventio oli suunnattu nuoremmalle väestölle. Bernardo ym. (2017) tutkivat Brasiliassa Nutrition and Culinary in the Kitchen (NCK) -ohjelmaa, jonka tavoitteena oli

kehittää yliopisto-opiskelijoiden ruoanvalmistustaitoja. NCK-ohjelma perustuu Yhdysvalloissa kehitettyyn ja laajasti eri kohderyhmille sovellettuun Cooking with a Chef -ohjelmaan (Condasky ym. 2006). Interventioon kuului kolmen tunnin opetuskerta viikoittain kuuden viikon ajan. Yksi opetuskerroista oli opastettu kierros suosituille ruokatorille ja loput viisi opetuskertaa olivat käytännön ruoanvalmistusta (Bernardo ym. 2017). Thomasin ja Irwinin (2011) tutkimuksessa Kanadassa suunniteltiin ja toteutettiin kestoltaan 18 kuukauden mittainen yhteisöpohjainen Cook It Up! -ruoanvalmistusohjelma riskiryhmään kuuluville nuorille heidän ruoanvalmistustaitojensa ja ruokasivistyksensä kehittämiseksi ja edistämiseksi. Ohjelma koostui säännöllisistä viikoittaisista tapaamisista ja sisälsi muun muassa käytännön ruokatiedon koulutusta ja maatilavierailuja (Thomas ja Irwin 2011).

## 6.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät

Ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita käsittelevissä tutkimuksissa käytetyin menetelmä oli kyselytutkimus. Osassa tutkimuksista oli käytetty aikaisemmin validoituja kyselylomakkeita joko sellaisenaan tai yhdistelemällä kysymyksiä useammasta eri valmiista kyselypohjasta. Kyselytutkimuksen ohella interventioiden vaikuttavuutta arvioitiin myös esimerkiksi ruokapäiväkirjojen ja ruoankäyttöhaastatteluiden avulla. Tutkimuksissa on hyödynnetty sekä määrällisiä että laadullisia mittareita.

Flego ym. (2013, 2014) ja Herbert ym. (2014) ovat pilotoineet ja esitelleet JMoF-ohjelman arviointiin soveltuvia tutkimusmetodeja ja tutkineet ensimmäisen Australiassa toteutetun JMoF-ohjelman vaikuttavuutta. Näitä Flegon ym. (2013, 2014) ja Herbertin ym. (2014) tutkimuksissa vakioituja menetelmiä hyödynnettiin myös Reesin ym. (2022) tutkimuksessa. Hutchinson ym. (2016) tutkivat JMoF -intervention vaikutuksia ruokailutottumuksiin Iso-Britanniassa. Flegon ym. (2013, 2013), Herbertin ym. (2014) ja Hutchinsonin ym. (2016) tutkimuksissa käytettiin sekamenetelmää, johon sisältyivät sekä kvantitatiiviset että kvalitatiiviset arvioinnit. Kvantitatiivinen eli määrällinen arviointi perustui osallistujille suoritettuihin kyselytutkimuksiin ja kvalitatiivinen eli laadullinen osuus toteutettiin strukturoituina tai puolistrukturoituina haastatteluina joko kasvotusten tai puhelimitse (Herbert ym. 2014, Hutchinson ym. 2016). Tärkeimpinä tulostittareina



tutkimuksissa olivat muutos ruoanvalmistukseen liittyvässä itsevarmuudessa (minäpystyvyydessä) ja muutos itse ilmoitetussa keskimääräisessä kasvisten päivittäissaannissa (Flego ym. 2013, Herbert ym. 2014, Hutchinson ym. 2016, Rees ym. 2022). Aikaisemmista JMoF-ohjelman arvioinneista poiketen Reesin ym. (2022) tutkimukseen oli lisätty osioita osallistujien mielenterveyden ja hyvinvoinnin mittaamiseen eikä tutkimus sisältänyt muiden tapaan laadullista osiota.

JMoF-tutkimusten toissijaisia mittareita olivat muun muassa keskimääräinen hedelmien päivittäisaanti, keskimääräinen pika- ja noutoruoan viikoittaisaanti, ravitsemustiedon muutos, asenteet ruoanvalmistusta kohtaan, halukkuus kokeilla uusia ruokia, ruoanvalmistukseen liittyvä nautinto ja tyytyväisyys sekä se, kuinka usein osallistujat valmistavat pääaterian perusraaka-aineista (Flego ym. 2013). Psykososiaalisten mittareiden, kuten yleisen itsetunnon ja ruoanvalmistukseen ja syömiseen liittyvien sosiaalisten elementtien, muutos katsottiin myös tarpeelliseksi mitata, samoin kuin osallistujien ruokakuluissa tapahtuvat muutokset (Flego ym. 2013). Laadulliset haastattelut sisälsivät kysymyksiä opituista ruoanvalmistustaidoista, terveellisen ruokailun taidoista, annoskokojen kontrollista, itsevarmuudesta ruoanlaitossa, ryhmätyöskentelyn ja uusien ihmisten tapaamisen mielekkyydestä, kurssin jälkeisistä ruokailutottumusten muutoksista sekä siitä, mikä kurssilla oli parasta ja kuinka sitä voitaisiin vielä kehittää (Hutchinson ym. 2016).

Wrieden ym. (2007) arvioivat tutkimuksessaan CookWell-interventio-ohjelman toteutettavuutta sekä ohjelman välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia tutkimusta varten laadittujen yleisen haastattelukyselyn ja ruoanvalmistuskyselyn sekä ruokapäiväkirjojen ja ruoankäyttöhaastattelun perusteella. Yleinen haastattelukysely sisälsi suljettuja kysymyksiä perheen sosiodemografisista ominaisuuksista, perheen ruokailuajoista, ulkona syömisen ja noutoruoan tiheydestä sekä ruoanvalmistukseen liittyvistä tiedoista. Ruoanvalmistuskyselyssä selvitettiin monivalintakysymysten avulla ajan myötä tapahtuvia muutoksia osallistujien ruoanvalmistuksessa. Osallistujien täyttämällä seitsemän päivän ruokapäiväkirjoilla selvitettiin perheenjäsenten arvioitua ravinnonsaantia. Ruoankäyttöhaastatteluja käytettiin ruokapäiväkirjojen ristiintarkistuksena ja niistä kirjattiin 71 ruoan syömistiheys, joista 27 liittyivät erityisesti hedelmiin ja kasviksiin (Wrieden ym. 2007).

Fertig ym. (2021) tutkivat HSC-intervention toteuttamiskelpoisuutta ja sitouttavuutta, interventiokomponenttien hyväksyttävyyttä osallistujien keskuudessa sekä intervention vaikutuksia. Tutkimuksen mittareiksi osallistujat täyttivät tutkimuskyselyt ja 24 tunnin ruokapäiväkirjat. Ruokapäiväkirjat toteutettiin verkossa National Cancer Institute Automated Self-Administered 24-hour Dietary Assessment Tool (ASA24) -työkalulla. Kyselyssä kartoitettiin osallistujien demografisia tekijöitä, asenteita terveelliseen syömiseen pienellä budjetilla, mielipiteitä interventiossa käytetystä etukortista sekä etukortin, ruokakauppakierroksen ja ruoanvalmistuskurssin vaikutuksia osto- ja syömiskäyttäytymiseen. Osallistujien ostokäyttäytymistä ja hyödynnetyn tuoretuotteen määrää seurattiin tarkkailemalla etukorttien käyttöä, kuten käyttömääriä, -ajankohtia ja -sijainteja (Fertig ym. 2021).

Caspi ym. (2017) arvioivat Cooking Matters -ohjelman pilottitutkimuksessaan, johtiko kuuden viikon ruoanvalmistus- ja ravitsemusopetus osallistujien ruokavalion ja ruoanvalmistustaitojen parantumiseen. Henkilökohtaisesti tai puhelinhaastatteluna toteutettujen tutkimushaastattelujen yhtenä mittarina käytettiin ravinnonsaantia, joka arvioitiin 24 tunnin ruoankäyttöhaastattelulla. Osallistujien ruoanvalmistustaitoja arvioitiin tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, jolla selvitettiin muun muassa kokemuksia minäpystyvyydestä ruoanlaitossa, uusien ruokien valmistamisessa, aterioiden valmistelussa ja annosten suunnittelussa. 24 tunnin ruoankäyttöhaastatteluiden tulokset muunnettiin tilastolliseen analyysiin sopivalle Healthy Eating Index (HEI) 2010 -asteikolle (Caspi ym. 2017). Pooler ym. (2017) selvittivät kyselytutkimuksella Cooking Matters for Adults -ohjelman vaikutuksia ruokaresurssien hallinnan taitoihin sekä itsevarmuuteen. Lisäksi kyselyssä selvitettiin osallistujien kokemusta omasta taloudellisesta ruokaturvastaan. Kysely oli laadittu yhdistelemällä kysymyksiä aikaisemmin validoidusta Cooking Matters -kyselystä, Self-efficacy for food security scale:sta (SEFSS), Behavior Checklist Questionnaire:sta (BCQ) ja Baranowskin ym. (2006) kehittämästä hedelmien ja kasvien ostomittarista (Pooler ym. 2017).

Poolerin ym. (2017) lisäksi Garcia ym. (2021) ja Metcalfe ym. (2022) olivat tutkimuksissaan huomioineet ruokaturvan. Garcia ym. (2021) tutkivat kyselytutkimusta ja laadullisia puhelinhaastatteluita käyttäen CHC:n asiakkaille suunnattua ruoanvalmistustaitoja tukevaa ravitsemusinterventiota Yhdysvaltain Detroitissa. Ruokaturvattomuutta arvioitiin kaksiosaisella validoidulla ruoka-

turvattomuuden kartoittamistyökalulla (Validated two-item food insecurity screening tool). Kyse-lyjen avulla arvioitiin muutoksia osallistujien ruoanvalmistukseen liittyvässä itsevarmuudessa sekä muutosten vaikutuksia. Osallistujia pyydettiin kyselyissä ilmaisemaan mielipiteensä väitteis-tä, jotka koskivat ruoanvalmistukseen liittyviä asenteita sekä itseluottamusta ruoanvalmistustai-doissa. Jälkikysely sisälsi lisäkysymyksiä nautinnosta, oppimisesta ja itseluottamuksesta ruoka-hävikin vähentämisessä. Puhelinhaastatteluilla arvioitiin osallistujien tyytyväisyyttä ja lyhyen ai-kavälin vaikutuksia. (Garcia ym. 2021). Metcalfe ym. (2022) arvioivat eksploratiivisessa tutkimuk-sessaan Yhdysvaltain Illinoisissa M2MP-ohjelman ja maatilatorilla käymisen vaikutuksia osallistu-jien asenteisiin, ostokäyttäytymiseen, ruokaturvaan ja ruokaresurssien hallintaan sekä siihen, kuinka usein perheet käyttävät kasviksia. Tutkimuksessa kerättiin niin ikään sekä kvantitatiivisia kyselytietoja että kvalitatiivisia haastattelutietoja. Tutkimuksessa käytettyyn kyselylomakkeeseen oli sisällytetty kysymyksiä kahdesta aikaisemmin validoidusta kyselystä: Food and Physical Activi-ty Questionnaire (FPAQ) ja Food Behaviour Checklist (FBC). Ohjelman jälkeen pientä osaa osallis-tujista pyydettiin antamaan palautetta M2MP-ohjelmasta sekä raportoimaan kokemuksiaan oh-jelman vaikutuksista kotona syntyvään ruokahävikkiin ja ostokäyttäytymiseen (Metcalfe ym. 2022).

Ylitalo ym. (2023) tutkivat kokeelliseen PRx + Cooking -ruoanvalmistuskoulutusohjelmaan liittyen osallistujien sitoutumista, psykologisia tekijöitä sekä ruokavalioon liittyviä käyttäytymismuutok-sia. Tutkimushypoteesina oli, että osallistujat raportoivat voimakasta sosiaalista sitoutumista ryhmäpohjaisiin ruoanvalmistuskursseihin sekä myönteisiä muutoksia ruokavalioon ja ruoan-valmistukseen liittyvässä itseluottamuksessa, taidoissa ja käyttäytymisessä. Ravitsemukseen liit-tyvää itseohjautuvuutta mitattiin terveellisen syömisestä käyttäytymismuutoksista kertovalla Be-havior Change Strategies for Healthy Eating Scale (BCSHES) -mittarilla ja ruoanvalmistukseen liittyviä asenteita ja minäpystyvyyttä 12-kohtaisella kyselyllä. Lisäksi osallistujat raportoivat kyse-lyssä kulutettujen hedelmien ja kasvien määrän (Ylitalo ym. 2023). Bernardo ym. (2017, 2018) selvittivät NCK-ohjelman vaikuttavuutta brasilialaisten yliopisto-opiskelijoiden ruoanvalmistustai-tojen ja terveellisen ruokailun parantamiseen. Tutkimuksessa käytetyllä, alun perin Cooking with a Chef -ohjelmaa varten laaditulla, kyselyllä kerättiin tietoa osallistujien demografisista ominai-

suuksista sekä ruoanvalmistukseen liittyvistä mahdollisuuksista, välineistä ja tiedoista sekä ruokailupaikoista. (Bernardo ym. 2017, 2018).

Cook It Up! -ohjelman tehokkuutta selvitettiin laadullisin haastatteluin kaikkien osallistujien, muun muassa ohjaajien sekä ohjelmaan osallistuvien nuorten vanhempien, näkökulmasta (Thomas ja Irwin 2011). Ohjelman toteutusta, vahvuuksia, heikkouksia ja kehityskohteita arvioitiin osallistujien antamien syvähaastatteluiden pohjalta. Yhtenä Cook It Up! -ohjelman tutkimusprojekteista oli myös Photovoice-projekti, jossa arvioitiin ruoanvalmistustaitojen kehittämisen laadullisia esteitä ja mahdollistajia ohjelman ulkopuolella (Thomas ja Irwin 2011). Photovoice on osallistava toimintastrategia, jota käytetään haavoittuvien ryhmien kanssa, ja se sallii syrjäytyneiden ihmisten tuoda esiin omat näkökulmansa ja vaikuttaa päätöksentekoon heitä itseään koskevissa tärkeissä asioissa (Thomas ja Irwin 2013). Mukana olevat visuaaliset kuvat ovat vaikuttavia ja inspiroivia, mikä antaa sanoille suuremman vaikutuksen. Cook It Up! -ohjelman Photovoice-projektiin osallistuneet nuoret saivat kertakäyttökamerat ja heitä kannustettiin ottamaan kuvia aiheista, jotka joko estivät tai inspiroivat heitä käyttämään ja soveltamaan oppimiaan ruoanvalmistustaitoja. Kameroiden palautuksen ja kuvien kehittämisen jälkeen osallistujat tarkastelivat kuviaan ja valitsivat ne, jotka halusivat nostaa esiin keskusteluryhmässä. Osallistujien keskusteluryhmässä nostamat teemat esitettiin ryhmän löydöksinä osallistujien anonymiteetin säilyttämiseksi (Thomas ja Irwin 2013).

### **6.3 Tutkittavat, verrokkit ja seuranta-ajat**

Seuranta-ajat eri tutkimusten välillä vaihtelivat. Pisimmillään tutkimuksissa hyödynnettiin kuuden kuukauden intervention jälkeistä seuranta-aikaa (Flego ym. 2013, 2014, Herbert ym. 2014, Hutchinson ym. 2016, Rees ym. 2022, Wrieden ym. 2007, Bernardo ym. 2017, 2018, Pooler ym. 2017). Kuudessa tutkimuksessa mukana oli verrokkiryhmä (Bernardo ym. 2017, 2018, Flego ym. 2013, 2014, Herbert ym. 2014, Metcalfe ym. 2022, Pooler ym. 2017, Rees ym. 2022, Wrieden ym. 2007).

Viisi tutkimusryhmää, Thomas ja Irwin (2013), Fertig ym. (2021), Garcia ym. (2021), Metcalfe ym. 2022 ja Ylitalo ym. (2023), toteuttivat ennen-jälkeen -tutkimuksen, eli tutkimuksen, jossa mitaukset suoritettiin ennen ja jälkeen intervention ilman intervention jälkeistä seuranta-aikaa. Näistä tutkimuksista kontrolliryhmän sisälsi ainoastaan Metcalfen ym. (2022) toteuttama M2MP-tutkimus, johon osallistui 120 aikuista perheineen. M2MP-tutkimuksessa tutkittavat oli jaettu kolmeen ryhmään: tuotejakelun sisältävä ravitsemus- ja ruoanvalmistuskoulutus (n=39), pelkkä ravitsemus- ja ruoanvalmistuskoulutus (n=36) sekä kontrolliryhmä (n=45). Kontrolliryhmä ei osallistunut mitenkään interventioon tutkimuksen aikana, mutta heille tarjottiin tuotejakelun sisältävä ravitsemus- ja ruoanvalmistuskoulutus tutkimuksen tiedonkeruun päätyttyä (Metcalf ym. 2022). Kaksi kuukautta kestäneeseen HSC- tutkimukseen osallistui niin ikään 120 aikuista, jotka oli rekrytoitu viidestä eri yhteisön ruoka-apupisteestä (Fertig ym. 2021). Ylitalon ym. (2023) tutkivat kuusiviikkoista PRx + Cooking -ruoanvalmistuskoulutusohjelmaa tutkimusjoukkonaan 33 CHC:n palveluja käyttävää sekä siellä työskentelevää pienituloista 18–77-vuotiasta aikuista. Garcian ym. (2021) tutkimukseen osallistui yhteensä 45 CHC:n palveluja käyttävää henkilöä, joista kahdelletoista suoritettiin laadullisia puhelinhaastatteluita 2–4 kuukautta intervention jälkeen osallistujien tyytyväisyyden ja lyhyen aikavälin vaikutusten arvioimiseksi.

Yhteensä 18 kuukautta kestäneeseen Cook It Up! -ruoanvalmistusinterventioon osallistui kahdeksan iältään keskimäärin 14,6-vuotiasta nuorta. Intervention päättymisen jälkeen toteutettiin laadullisia mittauksia, kuten haastatteluja sekä Photovoice-projekti (Thomas ja Irwin 2013). Cook It Up -ohjelmaan osallistuneista kahdeksasta 13–18-vuotiaasta nuoresta kaksi 15–17-vuotiasta tyttöä ja poikaa antoivat suostumuksensa Photovoice-tutkimusprojektiin (Thomas ja Irwin 2013).

Kaikissa JMoF-tutkimuksissa interventioon osallistuville toteutettiin kyselymittaukset vähintään kolmena eri ajankohtana: ohjelman alkamisen yhteydessä, ohjelman päätyttyä ja kuusi kuukautta ohjelman päättymisen jälkeen (Flego ym. 2013, 2013, Herbert ym. 2014, Hutchinson ym. 2016, Rees ym. 2022). Flegon ym. (2013, 2014) JMoF-ohjelman tutkimukseen kuului interventioryhmän (n=694) ohella verrokkiryhmä, joka koostui ohjelman odotuslistalla olevista henkilöistä (n=237). Herbert ym. (2014) analysoivat tutkimuksessaan samaa tutkimusjoukkoa, mutta suorittivat mitaukset lisäksi  $\pm$  10 viikkoa ennen intervention alkua (n=1960) sekä käyttivät pientä tarkoitukselli-

sesti valittua otantaa syvällisempään kvalitatiiviseen analyysiin (n=15). Interventioryhmästä poiketen verrokkiryhmä ei osallistunut kuuden kuukauden seurantaan, sillä ei ollut hyväksyttävää, että nämä odotuslistalla olevat henkilöt joutuisivat odottamaan vielä kuusi kuukautta ennen ohjelmaan osallistumista (Flego ym. 2013, Herbert ym. 2014). Reesin ym. (2022) tutkimuksessa (n=657) kontrolliryhmän (n=164) intervention jälkeistä vertailua vastaava mittaus suoritettiin logistisista syistä 5 viikkoa lähtötasosta intervention (n=493) kestäessä 7 viikkoa. Flegon ym. (2013, 2013) ja Herbertin ym. (2014) tutkimuksen tapaan verrokkiryhmän mittaukset suoritettiin vain kahtena ajankohtana (Rees ym. 2022). Iso-Britanniassa toteutetussa Hutchinsonin ym. (2016) JMoF-tutkimukseen (n=795) pyrittiin rekrytoimaan australialaisista versioista poiketen nimenomaan vähäosaisia ryhmiä ja kontrolliryhmää ei tutkimuksessa ollut.

Nutrition and Culinary in the Kitchen (NKC) -tutkimukseen osallistui 80 yliopisto-opiskelijaa, joista 40 osallistui interventioon ja 40 kuului kontrolliryhmään. (Bernardo ym. 2017, 2018). Wriedenin ym. (2007) CookWell-tutkimukseen osallistui 93 sosiaalisesti huono-osaisella alueella asuvaa aikuista, joista 51 osallistui interventioon ja loput 42 kuuluivat vertailuryhmään. Mittauksiin osallistuvien tutkittavien määrä vaihteli jokaisessa tutkimuksen vaiheessa (Wrieden ym. 2007). Kaikki mittaukset sekä interventio- että kontrolliryhmille suoritettiin lähtötilanteessa, välittömästi intervention jälkeen sekä kuuden kuukauden seurantajakson päätteeksi (Bernardo ym. 2017, 2018, Wrieden ym. 2007).

Caspin ym. (2017) Cooking Matters -ohjelman kontrolloimattomaan pilottitutkimukseen osallistui 63 ruoka-apupalvelua käyttävää yli 18-vuotiasta henkilöä. Mittaukset suoritettiin ennen interventiota, intervention jälkeen sekä 30 päivän seurantajakson jälkeen (Caspi ym. 2017). Poolerin ym. (2017) Cooking Matters for Adults -tutkimukseen osallistui 668 vähävaraista aikuista, joista 332 osallistui interventioon ja 336 kuului vertailuryhmään. Tutkittavat täyttivät ensimmäisen opetuskerran alussa alkukyselyn ja kuuden viikon kuluttua viimeisen opetuskerran lopuksi jälkikyselyn. Lisäksi postitse tai verkossa suoritettiin seurantakyselyt kolmen ja kuuden kuukauden kohdalla (Pooler ym. 2017).

## 6.4 Tulokset

Tähän kappaleeseen on koottu tuloksia interventioiden vaikutuksista, erityisesti liittyen muutokseen ruoanvalmistustaidoissa ja niihin liittyvässä itseluottamuksessa, ruokailutottumuksissa sekä terveydellisissä ja sosiaalisissa mittareissa.

### 6.4.1 Itseluottamus ja ruoanvalmistustaidot

Kaikki tutkimukset, joissa tulostittarina oli käytetty ruoanvalmistukseen liittyvää itseluottamusta, raportoivat tutkittavien kohonneesta itseluottamuksesta interventioon osallistumisen jälkeen. Moni tutkimus raportoi myös osallistujien parantuneista ruoanvalmistustaidoista.

Wriedenin ym. (2007) CookWell-interventioon kohdistunut tutkimus antoi viitteitä siitä, että ruoanvalmistustaitoja tukeva käytännön ravitsemusinterventio voi lisätä ruoanvalmistukseen liittyvää itseluottamusta vähävaraisissa yhteisöissä, vaikkakin tutkimuspopulaation todettiin olevan liian pieni, jotta voitaisiin luotettavasti osoittaa, oliko interventiolla merkittävää vaikutusta. Osallistujista 67 % ilmoitti lähtötilanteessa luottavansa taitoihinsa hyödyntää reseptejä ruoanvalmistuksessa, kun taas kuuden kuukauden seuranta-ajan jälkeen vastaava osuus oli 90 %. Positiivisia muutoksia ruoanvalmistustavoissa ja -menetelmissä tapahtui esimerkiksi perusraaka-aineista valmistetun ruoan yleistymisen ja suolan käytön vähenemisen osalta, mutta kaikkien ruoanvalmistustapojen osalta muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (Wrieden ym. 2007).

Thomasin ja Irwinin (2013) Photovoice-tutkimuksessa Cook it up! -interventioon osallistuneet kanadalaisnuoret kokivat intervention lisänneen heidän kyvykkyyttään valmistaa ruokaa, koska he olivat kehittyneet esimerkiksi veitsenkäsittelyssä ja maustamisessa. Ruoan kautta saatava yhteys perheeseen ja omaan kulttuuriin nousi myös tärkeäksi opittujen ruoanvalmistustaitojen soveltamisen edistäjäksi. Osallistujat kokivat ruoanvalmistustaitojen soveltamisen esteeksi pika-ruokaravintoloiden helpon saatavuuden (Thomas ja Irwin 2013). Bernardo ym. (2018) tutkimuksessa yhtenä keskeisenä havaintona oli yliopisto-opiskelijoille suunnatun NCK-intervention liittyminen osallistujien ruoanvalmistusta tukevan itseluottamuksen, tiedon ja asenteiden parantumiseen. Osallistujien lisääntynyt itseluottamus hedelmien ja kasvien käytössä sekä ruoan-

valmistuksen perustekniikoissa havaittiin vielä kuusi kuukautta intervention jälkeen. Ruoanvalmistuskäyttäytymisessä ei kuitenkaan havaittu muutoksia (Bernardo ym. 2018).

Caspi ym. (2017) havaitsivat parannusta osallistujien ruoanvalmistustaidoissa Cooking Matters -intervention jälkeen, kun taas Pooler ym. (2017) osoittivat tutkimuksessaan, että Cooking Matters -interventio voi auttaa vähävaraisia aikuisia suunnittelemaan ruokaostoksiaan ja lisätä luottamusta omiin kykyihin saada ruokabudjetti riittämään. Molemmissa tutkimuksessa tulokset säilyivät seurantajakson (1 – 6 kk) ajan (Caspi ym. 2017, Pooler ym. 2017). Ylitalon ym. (2023) tutkimuksessa PRx + Cooking -ohjelman osallistujilla havaittiin merkittävää kasvua ruoanvalmistukseen liittyvässä itseluottamuksessa sekä ruokavalion hallinnassa.

Garcian ym. (2021) CHC:n kävijöille suunnatussa interventiotutkimuksessa osallistujat ilmoittivat parantuneesta itseluottamuksesta ruoanvalmistuksessa, uusien ainesosien kokeilussa ja kyyssä käyttää ruoka ennen sen pilaantumista. Metcalfen ym. (2022) M2MP-intervention osallistujille toteuttaman kyselyn perusteella osallistujien ruokaresurssien hallinta ei parantunut merkittävästi intervention myötä, mutta haastattelut antoivat kuitenkin viitteitä osallistujien parantuneista taidoista ruokaresurssien hallinnassa. Noin puolet interventioon osallistuneista raportoi parantaneensa toimintaansa ruokahävikin estämiseksi (Metcalf ym. 2022).

Flegon ym. (2014) ja Hutchinsonin ym. (2016) tutkimustulokset osoittivat, että JMoF-ohjelma lisäsi lähtötasoon nähden merkittävästi osallistujien itseluottamusta ruoanvalmistuksessa kaikkien mitattujen taitojen osalta. Kasvu osallistujien itseluottamuksessa säilyi myös kuuden kuukauden seurantajaksoilla, mikä viittaa siihen, että ohjelmalla on pitkäaikaisia vaikutuksia (Flego ym. 2014, Hutchinson ym. 2016). Herbertin ym. (2014) mukaan vahvimmat asennemuutokset JMoF-intervention aikana koskivat kykyä valmistaa edullinen ateria perusraaka-aineista ja kykyä valmistaa ateria 30 minuutissa. Rees ym. (2022) havaitsivat, että kaikki mitatut ruoanvalmistukseen liittyvät itseluottamuksen osa-alueet paranivat JMoF-interventioon osallistuneilla verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi interventioon osallistuneet miehet kokivat naisiin verrattuna suurempia parannuksia ruoanvalmistukseen liittyvässä itseluottamuksessa, mikä nosti miesten itseluottamuksen samalle tasolle naisten kanssa, miesten itseluottamuksen ollessa lähtötilanteessa hei-



kompi. Ruoanvalmistukseen liittyvän sukupuolten välisen eron pienentyessä muutos voi edistää terveyttä edistävän ruokaympäristön kehittymistä kotona (Rees ym. 2022). Hutchinson ym. (2016) tutkimuksessa toteutetuista haastatteluista ilmeni, että erityisen arvokasta itseluottamuksen kasvu oli vähäosaisilta alueilta tuleville, vammaisille ja yli 65-vuotiaille osallistujille.

#### **6.4.2 Ruokailutottumukset**

Hedelmien ja kasvien kulutus oli tutkimuksissa yleisesti käytetty mittari, ja moni tutkimus raportoii osallistujien hedelmien ja kasvien kulutuksen lisääntyneen intervention aikana. Ruokailutottumusten muutosten arvioimiseen käytettiin myös muita mittareita. Caspi ym. (2017) mittaivat Cooking Matters -ohjelmaa arvioivan tutkimuksen osallistujien ruokavalion laatua Healthy Eating Index (HEI) 2010 -asteikolla. Lähtötilanteessa osallistujien HEI-pisteiden keskiarvo oli 50,9/100, joka merkitsi laadultaan heikkoa ruokavaliota. Osallistujien keskimääräiset HEI-pisteet nousivat intervention jälkeen 58,5 pisteeseen, mutta laskivat lähes lähtötasolle 30 päivän seurantajakson aikana (Caspi ym. 2017).

JMoF-interventioon Australiassa osallistuneilla havaittiin tilastollisesti merkitseviä muutoksia aterian valmistamisessa perusraaka-aineista, kasvien kulutuksessa aterioiden yhteydessä ja nou-tuuoan viikoittaisen kulutuksen vähenemisessä, vaikkakin vaikutusten koko oli vaatimaton (Flego ym. 2014). Esimerkiksi lisäys päivittäisessä kasvien kulutuksessa oli 0,5 annosta. Lisäys säilyi kuuden kuukauden seurantajakson ajan. Hedelmien kulutuksen suhteen interventio- ja kontrolliryhmän välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, vaikka päivittäinen hedelmien kulutus interventio-ryhmässä kasvoi lähtötasosta sekä intervention päättyessä että kuuden kuukauden seurantajakson jälkeen. (Flego ym. 2014). Myös sosiaalinen ruokailu ruokapöydässä lisääntyi interventio-ryhmän keskuudessa tilastollisesti merkitsevästi, mikä vähensi television edessä syömistä (Herbert ym. 2014).

Iso-Britanniassa JMoF-interventioon osallistuneilla hedelmien ja kasvien kulutus itseraportoituina päivittäisinä annosmäärinä kasvoi merkittävästi ja napostelu väheni (Hutchinson ym. 2016). Positiiviset muutokset ilmenivät heti intervention jälkeen ja kasvoivat edelleen kuuden kuukau-

den seurantajakson aikana. Eroja ravitsemustottumusten muutoksissa ei havaittu erilaisissa sosioekonomisissa asemissa olevien osallistujien välillä (Hutchinson ym. 2016).

CookWell-intervention aikana osallistujien hedelmien kulutus kasvoi viikkotasolla 1,7 kerrasta 2,7 kertaan viikossa (Wrieden ym. 2007). PRx + Cooking -intervention osallistujat raportoivat niin ikään hedelmien ja kasvien kulutuksen lisääntymisestä (Ylitalo ym. 2023). NCK-interventioon osallistuneet raportoivat hedelmien ja kasvien saatavuuden lisääntymisestä kotonaan (Bernardo ym. 2018)

Osaan tutkimuksista oli sisällytetty taloudellisia kannustimia ja tutustuttamista tuotteisiin esimerkiksi tuotejakelujen ja maatilavierailujen muodossa, ja näitä elementtejä tarkasteltiin myös interventioiden vaikuttavuutta arvioitaessa. HSC-interventiossa ravitsemuskasvatuksen yhdistäminen taloudellisiin kannustimiin näytti lisäävän hedelmien ja kasvien kulutusta enemmän kuin pelkät taloudelliset kannustimet, ja osallistujien keskimääräinen hedelmien kulutus lisääntyi 0,8 kuppia (noin 1,9 desilitraa) päivässä (Fertig ym. 2021). M2MP-intervention tutkimustulokset viittaavat siihen, että tuotejakelun yhdistäminen ravitsemuskoulutukseen sai osallistujat todennäköisemmin lisäämään kasvien ostamista torilta sekä niiden tarjoilua perheilleen (Metcalf ym. 2022). Tuotejakelu auttoi myös osallistujia ottamaan käyttöön uusia, heille tuntemattomia kasviksia (Metcalf ym. 2022). Ruokakasvatuksen ohella maatilavierailuja sisältäneen Cook it up! -intervention osallistujat kertoivat Photovoice-tutkimuksen keskusteluryhmässä arvostavansa paikallisten ja tuoreiden raaka-aineiden hyödyntämistä ruoanvalmistuksessa ja kokevansa yhteyttä ruokaan ja sen tuottajiin (Thomas ja Irwin 2013).

### **6.4.3 Terveydelliset ja sosiaaliset mittarit**

Ensimmäisen Australiassa toteutetun JMoF-intervention aikana osallistujien itsetunto ja kokemus omasta terveydestään parantuivat hieman (Herbert ym. 2014). Toisessa australialaisessa JMoF-interventiossa raportoitiin mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantuneen merkittävästi (Rees ym. 2022). Yliopisto-opiskelijoille suunnatussa NCK-interventiotutkimuksessa osallistujien painoindexissä ei havaittu muutoksia (Bernardo ym. 2018). Garcia ym. (2021) ja Ylitalo ym. (2023) rapor-

toivat osallistujien arvostavan interventioryhmien tuomaa yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

## 6.5 Tutkimusten rajoitukset

Useissa tutkimuksissa pieni otoskoko sekä kontrolliryhmän puuttuminen rajoittavat tulosten yleistettävyyttä. Kontrolliryhmän puuttuessa ei voida olla varmoja, johtuvatko positiiviset muutokset ruokavaliossa ja ruoanvalmistustaidoissa interventiosta vai ylipäättään tutkimukseen osallistumisesta riippumatta intervention sisällöstä (Caspi ym. 2017). Lisäksi monessa tutkimuksessa käytännön rajoitukset estivät tutkimuksen satunnaistamisen, mikä saattaa aiheuttaa harhaa valikoitumisen vuoksi (Pooler ym. 2017). Kunkin tutkimuksen toteuttaminen maantieteellisesti vain tietyllä rajatulla alueella on myös tulosten yleistettävyyttä rajoittava tekijä (Metcalf ym. 2022). Tutkimuksissa, joissa ei ollut intervention jälkeistä seuranta-aikaa, vaikutusten pysyvyys jää epäselväksi. Garcian ym. (2021) tutkimuksen rajoituksena oli sen lyhyt kesto intervention ollessa kertaluontoinen opetustapaaminen.

Tutkimuksissa hyödynnettiin kyselylomakkeita, joiden tulospittarit perustuvat osallistujien itse raportoimiin vastauksiin, joten esimerkiksi sosiaalisen hyväksynnän harhan aiheuttama vääristymä tuloksissa on mahdollinen (Bernardo ym. 2017, Caspi ym. 2017). Fertigin ym. (2021) tutkimuksessa hedelmien ja kasvien kulutusta arvioitiin yhdellä 24 tunnin ruokapäiväkirjalla samoin, kuin Caspin ym. (2017) tutkimuksessa 24 tunnin ruoankäyttöhaastattelussa ilmoitettu ruokavalio perustui vain yhteen päivään, joten nämä eivät välttämättä edusta osallistujan koko ruokavaliota. Yksilöiden ruoankäytön luotettavaan mittaamiseen tarvitaan yleisesti vähintään viikon ruokapäiväkirja, koska päivittäinen ravintoaineiden saannin vaihtelu on normaalisti suurta (Männistö ja Freese 2021).

Flegon ym. (2013, 2014) ja Herbertin ym. (2014) toteuttaman JMoF-interventiota arvioivan tutkimuksen kohderyhmää ei ollut rajattu erityisemmin heikossa sosioekonomisessa asemassa oleviin, vaan mukana oli yleisesti tervettä australialaisväestöä, jolla kasvien kulutus jää alle suositusten. Lähtötasomittaukset viittaisivat siihen, että interventioon osallistuneet omasivat jo lähtö-

tilanteessa keskitasoiset ruoanvalmistustaidot, asenteen ja tietämyksen (Herbert ym. 2014). Onkin hyvin mahdollista, että ohjelma houkutteli aiheesta kiinnostuneita ja jo valmiiksi joitakin ruoanvalmistustaitoja hallitsevia ihmisiä, jotka halusivat kehittää osaamistaan (Herbert ym. 2014).

JMoF-tutkimuksista Flegon ym. (2013, 2014) ja Herbertin ym. (2014) sekä Reesen ym. (2022) tutkimuksissa kontrolliryhmän osallistujia valittiin JMoF-ohjelman odotuslistalta, mikä tuo rajoituksia tulosten tulkittavuuteen. Tilanteessa, jossa sekä kontrolli- että interventioryhmä kokevat samansuuntaisia muutoksia, ilmiö voi selittyä sillä, että odotuslistalla olevat verrokkihenkilöt ovat jo sitoutuneet ohjelmaan ja samalla muuttaneet käytöstään (Rees ym. 2022).

Metcalfe ym. (2022) tutkimuksen rajoituksena oli osallistujien korkea keskeyttämisaste. Wrieden ym. (2007) totesivat tutkimuksessaan, että vähävaraisissa yhteisöissä ravitsemusinterventioiden toteuttaminen on haastavaa. Elämä saattaa osallistujilla olla sirpaleista ja monilla on haasteita sitoutua interventioon. Joustavuuden ja monipuolisten lähestymistapojen tarve tämän kaltaisissa interventioissa korostuu, jotta niiden vaikutuksia pystyttäisiin tulevaisuudessa arvioimaan tehokkaammin (Wrieden ym. 2007).

## 7 Ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot Suomessa

Suomessa on toteutettu muutamia ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita. Seuraavana esitellään niistä tämän työn kannalta keskeiset: Elämänlaatua ruuasta -hanke, Arjen sankarit -hanke sekä nyt meneillään oleva Vahva arki -hanke (Itä-Suomen Yliopisto 2024a, Hyyrönmäki 2022, Säilynoja 2024a). Näiden hankkeiden esitteleminen auttaa hahmottamaan, millä tavoin ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita on Suomessa toteutettu suhteessa ulkomaisiin interventioihin.

Myös esimerkiksi kolmas sektori, kuten Martat ja kansalaisopistot järjestävät kaikille avoimia yhteisöllisiä ruoanvalmistustaitoja kehittäviä kursseja (Martat 2023, Kansalaisopistojen liitto 2024). Näitä kursseja ei kuitenkaan voida suoraan pitää ruoanvalmistustaitoja tukevin ravitsemusinterventioina, koska ravitsemusinterventio määritelmänsä mukaisesti pyrkii vaikuttamaan tiettyihin ongelmiin tai riskiryhmiin, ja toisaalta maksullisille kursseille hakeutuu usein henkilöitä, jotka ovat jo valmiiksi kiinnostuneita ruoanvalmistuksesta ja omaavat hyvän taitotason jo lähtötilanteessa. Vaikka ravitsemusinterventiotutkimuksilla on kotimaassamme vahva jalansija, ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita ei ole Suomessa tieteellisesti tutkittu, vaan tutkimus on keskittynyt toistaiseksi lähinnä ruokavaliointerventioihin (Suomen ravitsemustieteen yhdistys 2024).

### 7.1 Elämänlaatua ruuasta

Elämänlaatua ruuasta -hanke on toteutettu vuosina 2021-2023 Päijät-Soten hallinnoimana yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston ja Vates-säätiön kanssa (Itä-Suomen Yliopisto 2024a). Hankkeen tavoitteena oli edistää työelämän ulkopuolella olevien ravitsemusterveyttä ja löytää yhtymäkohtia työllisyydenhoidon ja ravitsemuksen välillä. Hanke pyrki lisäämään tasavertaisia mahdollisuuksia laadukkaaseen ruokaan työelämän ulkopuolella oleville sekä kohentamaan heidän ruokaan liittyvää elämänlaatuaan ja ravitsemusterveyttään lisäten osallisuuden, toimijuuden ja arvokkuuden kokemuksia. Hankkeessa tarjottiin myös tietoa ammattilaisille ja kehitettiin työvälineitä ruoan ja ravitsemuksen integroimiseen osaksi työelämän ulkopuolella olevien palveluiden olemassa olevaa toimintakulttuuria. Rahoituksena hankkeelle toimi terveyden edistämisen mää-

räraha (STM) (Itä-Suomen Yliopisto 2024a). Terveystuen määräraha on tuki, jota myönnetään 1-3 vuotta kestäviin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin hankkeisiin harkinnanvaraisesti (Terveystuen ja hyvinvoinnin laitos 2024d).

Hankkeen aikana kehitettiin Elämänlaatua ruuasta -toimintamalli, jonka toiminta on nuorille ja aikuisille suunnattua ryhmämuotoista tekemistä, jossa käsitellään aiheita ruoan, syömisen ja ravitsemuksen teemoihin liittyen (Itä-Suomen Yliopisto 2024b). Pohdinnan ja keskustelun yhteydessä toiminta voi sisältää muun muassa ruoanvalmistusta, kauppareissuja ja eväsretkiä, jolloin osallistujien ruokaan, syömiseen ja ravitsemukseen liittyvät taidot kehittyvät keskustelun ja tekemisen lomassa. Elämänlaatua ruuasta -ryhmän ohjaajan ei tarvitse olla ruoka- tai ravitsemusalan ammattilainen, vaan kyseessä on hyvinvointia tukeva matalan kynnyksen toimintamuoto (Itä-Suomen Yliopisto 2024b). Toiminnassa ravitsemusterveys ymmärretään kokonaisvaltaisesti ruokaan ja syömiseen liittyvänä hyvinvointina, johon sisältyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus (Puttonen 2021).

Hankkeessa toteutetulla Ruokakompassi -työkalulla kartoitettiin osallistujien tarpeita ja toiveita (Puttonen 2023). Hankkeen lopuksi osallistujilta (n=24) kerättiin kokemuksia toiminnan vaikutuksista Ruokakompassissa esitettyihin teemoihin. Vain yksi Ruokakompassin täyttäneistä osallistujista ei kokenut Elämänlaatua ruuasta -toiminnan vahvistaneen hänen osaamistaan mihinkään teemaan liittyen (1/24). Muut vastaajat kokivat osaamisensa vahvistuneen ainakin vähän, monet usean teeman kohdalla (23/24). Vähiten muutoksia havaittiin osallistujien suhteessa ruokaan, koetussa tyytyväisyydessä, arvokkuuden tunteessa, pystyvyydessä ja osallisuudessa. Selkeimmin toiminta näytti vahvistaneen osallistujien ruokaan ja syömiseen liittyviä tietoja ja taitoja (Puttonen 2023).

## 7.2 Arjen sankarit

Arjen sankarit, miehet kuntoon ja työllistymisen polulle (lyhemmin: Arjen sankarit) -hankkeessa kehitettiin hyvinvointia ja toimintakykyä parantavia terveyttä edistäviä elintapoihin ohjaavia ryhmätoimintamalleja (Hyyrönmäki 2022, Säilynoja 2024a). Tavoitteena Arjen sankarit -

hankkeessa luodussa ravitsemusterveyden ja toimintakyvyn edistämisen toimintamallissa on parantaa työelämän ulkopuolella olevien työkäisten miesten hyvinvointia ja toimintakykyä (Kylänen ja Kostiainen 2023). Vaikka toimintamalli on kehitetty työkäisille miehille, se soveltuu sukupuolesta riippumatta kaikenikäisille aikuisille. Toimintamallin tavoitteena on myös monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveysalan, sosiaalisen kuntoutuksen, kuntouttavan työtoiminnan, työllisyyspalvelujen, potilasjärjestöjen, kuntien ja liikuntapalvelujen toimijoiden välillä. Arjen sankarit -toimintamalli toimii esimerkkinä eri yhdyspinnoilla toteutuvasta yhteistyöstä, joka tukee syrjäytymisvaarassa olevien ja terveydenhuollon elintapaohjauksen ulkopuolelle jäävien henkilöiden terveellisiä elintapoja ja arjen hallintaa (Kylänen ja Kostiainen 2023).

Arjen sankarit -toimintamalli on osa Pohjois-Pohjanmaan maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä (Kylänen ja Kostiainen 2023). Toimintaryhmissä opitaan käytännön ruoanvalmistusta ja terveellisiä elintapoja sekä kiinnitetään huomiota kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Hyyrönmäki 2022). Osallistujille toiminta on maksutonta (Pohde 2022). Henkilöt ohjautuvat Arjen sankarit -toiminnan pariin kuntouttavien palveluiden ja TE-, työllisyys- tai sote-palveluiden kautta (Kylänen ja Kostiainen 2023). Tarve elintapojen kohentamiselle tunnistetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, jonka jälkeen asiakas ohjataan ravitsemusterveyden edistämisen ja kuntoutumisen polulle (Kylänen ja Kostiainen 2023).

Päätoteuttajana Arjen sankarit -hankkeelle toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja osatoiteuttajana ProAgrian Oulun Maa- ja kotitalousnaiset (Hyyrönmäki 2022). Lisäksi suunnittelussa oli mukana Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus (Hyyrönmäki 2022). Toiminta Arjen sankarit -hankkeessa järjestettiin syksystä 2020 syksyyn 2022 (Kylänen ja Kostiainen 2023). Toiminta tapahtui ensisijaisesti kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa Pohjois-Pohjanmaalla. Hankkeen rahoitti Euroopan sosiaalirahasto ESR (Kylänen ja Kostiainen 2023). ESR on rahoitusväline, joka edistää Euroopan unionin jäsenvaltioiden työllisyyttä sekä taloudellista ja sosiaalista yhteyttä (Euroopan sosiaalirahasto 2024).

### 7.2.1 Hyvinvointia ruoasta ja Hyvä arki -ryhmätoiminta

Asiakkaan polku Arjen sankarit -toiminnassa käynnistyy toiminnallisella Hyvinvointia ruoasta – tai Hyvä arki -ryhmällä (Kylänen ja Kostiainen 2023). Hyvinvointia ruoasta -ryhmässä valmistetaan edullista arkiruokaa ja syödään yhdessä (Kylänen ja Kostiainen 2023). Terveellisiä elintapoja käsitellään keskusteluissa ruoanvalmistuksen ja yhdessäolon lomassa ja asiakkaille annetaan tietoa terveellisestä ravitsemuksesta (Pohde 2022, Kylänen ja Kostiainen 2023). Ryhmänohjaajille on laadittu Hyvinvointia ruoasta -ohjaajan opas, jossa on taustoitettu miesten ravitsemustietoa, kerrottu teoretietoja terveellisistä ruokailutottumuksista sekä annettu Hyvinvointia ruoasta -ryhmän toteuttamiseksi valmis ohjelmarunko (Kylänen ja Kostiainen 2023).

Hankkeen aikana Hyvinvointia ruoasta -ryhmiä järjestettiin 14 kunnassa yhteensä 22 ryhmää (Kylänen ja Kostiainen 2023). Hyvinvointia ruoasta -ryhmätoiminta sisälsi kuusi neljän tunnin kestoista tapaamiskertaa 2–3 kuukauden ajanjaksolla. Tästä se lähtee -aloitustapaamista lukuun ottamatta tapaamiskerrat olivat toiminnallisia ruoanvalmistusta sisältäviä tapaamisia, joiden teemat olivat:

1. Säännöllisellä syömisellä rytmiä päivään
2. Säästöjä ruokakuluihin
3. Mikä ohjaa ruokailutottumuksiani?
4. Terveyttä kasviksista
5. Omat valintani jatkossa (Kylänen ja Kostiainen 2023).

Hyvä arki -ryhmiä järjestettiin neljä ryhmää kahdessa kunnassa (Kylänen ja Kostiainen 2023). Ryhmät sisälsivät 2–3 kuukauden ajanjaksolla kahdeksan kestoltaan kolmesta neljään tuntiin ryhmätapaamiskertaa. Ryhmä tutuksi, makupaloja terveistä elintavoista ja hyvästä arjesta -aloitustapaamista seurasi seitsemän toiminnallista ryhmätapaamista, joiden teemoja olivat:

1. Mielen hyvinvointi
2. Hyvinvointini avaimet
3. Avain hyvään arkeen ja terveyteen
4. Syöminen



5. Omat ruokavalinnat käytännössä
6. Liikkuminen
7. Miten tästä eteenpäin (Kylänen ja Kostiainen 2023).

Jokaisella Hyvä arki -ryhmätapaamisella osallistujat saivat nauttia välipalan ja osassa ryhmätapaamisia oli ruoan valmistusta (Kylänen ja Kostiainen 2023). Oman muutostyöskentelynsä tueksi osallistujat saivat Hyvää arkea -työkirjan. Ryhmäohjelman suunnittelussa on hyödynnetty Sydänliiton Tulppa-toimintamallia (Kylänen ja Kostiainen 2023).

### **7.2.2 Tulokset**

Arjen sankarit -toiminnassa tavoitettiin noin 100 työkäistä, työelämän ulkopuolella olevaa miestä (Kylänen ja Kostiainen 2023). Toimintamallista ei ole tutkimus- tai asiantuntijatiетoon perustuvaa näyttöä, mutta tietoa hankkeen onnistumisesta kerättiin kyselyillä sekä terveystutkimuksilla. Yhteensä 86 % Hyvinvointia ruoasta -palautekyselyyn vastanneista asiakkaista arvioi ryhmätöiminnan olleen itselleen hyödyllistä tai erittäin hyödyllistä. Hyvä arki -ryhmätöiminnasta vastaavan arvion antoi 93 % kyselyyn vastanneista asiakkaista. Hyvinvointia ruoasta -ryhmien ohjaajat arvioivat arviointiasteikolla 1–5 toiminnan hyödyllisyydeksi 4,2 asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn edistämässä (Kylänen ja Kostiainen 2023).

Testeihin suostumuksensa antaneilta vapaaehtoisilta osallistujilta otettiin heidän terveydentilansa kuvaavina mittauksina pituus, paino, BMI, vyötärönympäryys, verenpaine, verensokeri ja diabetesriskitesti (Kylänen ja Kostiainen 2023). Alkumittauksiin osallistui 74 miestä. Seurantamittauksiin, jotka tehtiin puoli vuotta ryhmän aloittamisesta, osallistui 19 miestä. Mittauksiin osallistuneiden suhteellisen pienestä määrästä ja suhteellisen lyhyestä seuranta-ajasta sekä mitaustilanteiden vakioimattomuudesta johtuen terveydentilaa kuvaavissa mittauksissa tapahtuneista muutoksista ei voida tehdä johtopäätöksiä, eikä merkittävää muutosta mitausten tuloksissa puolen vuoden seuranta-aikana havaittu (Kylänen ja Kostiainen 2023).

Lähtötilanteessa vapaaehtoiset asiakkaat vastasivat Kykyviisari-kyselyyn, josta poimittiin keskeiset kysymykset Arjen sankarit -toimintamallin arviointiin (Kylänen ja Kostiainen 2023). Kyselyyn

vastasi lähtötilanteessa 74 miestä ja puolen vuoden seurantamittauksessa vastaajia oli 24. Kyse-  
lyn perusteella vastaajat arvioivat työ- (6,0 → 6,8) ja toimintakykynsä (6,8 → 7,2) selvästi parantu-  
neen. Suoria johtopäätöksiä tuloksista ei voida kuitenkaan tehdä, sillä tuloksista ei selviä, mitkä  
tekijät ovat vaikuttaneet parantuneeseen tulokseen (Kylänen ja Kostiainen 2023).

### 7.3 Vahva arki

Vahva arki – Arjen sankarit ravitsemusterveyden ja terveellisten elintapojen edistäjänä (lyhem-  
min: Vahva arki) -hanke on kehitetty aiemman Arjen sankarit -hankkeen pohjalta, ja sen tavoit-  
teena on saavuttaa haavoittuvassa asemassa ja syrjäytymisriskissä olevia henkilöitä, sekä tukea  
heidän työllistymismahdollisuuksiaan kehittämällä työ- ja toimintakykyä tukeva elintapaohjauk-  
sen toimintamalli (Kumpulainen 2023a, Säilynoja 2024a). Hanke pyrkii elintapaohjauksella tuke-  
maan haavoittuvassa asemassa ja syrjäytymisriskissä olevien henkilöiden työ- ja toimintakykyä  
sekä edistämään kuntouttavassa työtoiminnassa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa työskentele-  
vien ammattilaisten osaamista elintapaohjaamisessa ja ravitsemusterveydessä (Kumpulainen  
2023a, Säilynoja 2024a). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde) toimii hankkeessa pääto-  
teuttajana ja ProAgrian Oulun Maa- ja kotitalousnaiset osateuttajana (Säilynoja 2024a). Vahva  
arki -hanke on käynnissä vuosina 2023–2026 (Säilynoja 2024a).

Hankkeen kohderyhmänä ovat ensisijaisesti kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntou-  
tuksen ammattilaiset sekä haavoittuvassa asemassa oleva syrjäytymisriskin alainen väestöryh-  
mä, joka tarkoittaa esimerkiksi työkäisiä työttömiä, yksinhuoltajia sekä erityisryhmiä, kuten  
maahanmuuttajia (Kumpulainen 2023a, Säilynoja 2024a). Hankkeen kohderyhmään kuuluvat  
myös TE- ja työllisyyspalvelujen, liikuntapalvelujen, sosiaali- ja terveystieteiden sekä järjestöjen  
ammattilaiset, joiden välistä monitoimijaista yhteistyötä kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaali-  
sen kuntoutuksen kanssa pyritään kehittämään (Kumpulainen 2023a, Säilynoja 2024a).

### **7.3.1 Hyvinvointia arkeen -ryhmätoimintamalli**

Vahva arki -hankkeessa kehitetään Arjen sankarit -hankkeen aikana kehitettyjen ryhmätoimintamallien pohjalta Hyvinvointia arkeen -ryhmätoimintamalli (Säilynoja 2024a, Kumpulainen 2023a). Valmis toimintamalli on tavoitteena ottaa laajasti käyttöön Pohteen alueella, ja sen kehittämiseen osallistuvat myös kuntouttavan työtoiminnan ohjaajat (Säilynoja 2024a). Hyvinvointia arkeen -ryhmiin osallistuvilla on mahdollisuus ottaa käyttöön Elintavat työkyvyn tukena -digipolku, jonka pilotointi on parhaillaan käynnissä (Säilynoja 2024a, Kumpulainen 2023b).

Kehitteillä olevassa Hyvinvointia arkeen -ryhmätoiminnassa on mukana Elämänlaatua ruuasta -materiaalia sekä Hyvää arkea -työkirja itsenäisen työskentelyn tueksi (Kumpulainen 2023b). Ruoanvalmistustaitoja tukevaan ravitsemusinterventioon kuuluu 15 kuudesta kahdeksaan osallistujan ryhmässä järjestettävää Hyvinvointia arkeen -ryhmätapaamista, joista ensimmäiset 13 järjestetään 1–2 viikon välein, 14. tapaaminen kuuden kuukauden kuluttua ja 15. tapaaminen 12 kuukauden kuluttua ensimmäisestä tapaamiskerrasta (Säilynoja 2024b). Tapaamiskerroilla pohditaan kiireettömässä ympäristössä yhdessä tekemisen lomassa ohjaajien johdolla muun muassa arjen hallintaa, talouden suunnittelua, mielen hyvinvointia, unen ja levon merkitystä, omia voimavaroja, vahvuuksia ja unelmia, kasvisten käyttöä sekä kulttuuria hyvinvoinnin tukena (Kumpulainen 2023b, Säilynoja 2024b). Tapaamiskertoihin sisältyy ruoanvalmistuskertojen lisäksi myös yhteinen vierailu kaupassa, jossa osallistujat pääsevät tarkastelemaan eri ruokatuotteita, sekä liikuntaa käsittelevä tapaaminen, joka voidaan mahdollisuuksien mukaan toteuttaa yhteistyössä kunnan liikuntapalvelujen kanssa (Kumpulainen 2023b).

### **7.3.2 Vaikutusten arviointi**

Hyvinvointia arkeen -toiminnan vaikutuksien ja vaikuttavuuden arvioinnissa on käytössä sekä laadullisia että määrällisiä mittareita (Säilynoja 2024b). Määrällisiä mittareita ovat EuroHIS-8-elämänlaatumittari, Osallisuusindikaattori, diabetesriskitesti, Syömistottumustesti sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukset (kehonkoostumus, paino, pituus, BMI, vyötärön ympäryys ja verenpaine). Toiminnan vaikutuksia osallisuuden kokemukseen arvioidaan laadullisella Pienet onnistumistarinat -arviointityökalulla (Säilynoja 2024b). Pienet onnistumistarinat on yksilöhaastatteluina

toteutettava arviointi, jossa haastattelurunko on jaettu kolmeen teemaan, joita ovat merkityksellisyys, toimijauskomukset ja sosiaalisten suhteiden laatu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

EuroHIS-8-elämänlaatumittari on tarkoitettu nopeaksi ja helppokäyttöiseksi menetelmäksi väestön terveydentilan seurantaan (Korpilahti 2022). Kyseessä on työikäisille sekä iäkkäille kohdennettu kyselylomake, jossa kysymysten aiheet liittyvät yleiseen elämänlaatuun ja terveydentilaan, elinvoimaisuuteen, itsetuntoon, ihmissuhteisiin sekä kotiin ja taloudelliseen tilanteeseen. Vastaa- ja valitsee vastausvaihtoehdon kysymyksiin viisiportaiselta Likert-asteikolta ja vastauksista laske- taan summapistemäärä, jonka avulla elämänlaatua voidaan arvioida (Korpilahti 2022).

Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta kymmenen väittämän avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Väittämät kartoittavat vastaajan tunnetta kuuluvuudesta, tekemisen merkityksellisyydestä, toimintamahdollisuuksista sekä hallittavuudesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Diabetesriksitesti on laajaan tutkimustietoon perustuva paperilomakkeella tai verkossa täytettävä testi, joka arvioi vastaajan riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Diabetesliitto 2024). Syömistottumustestillä arvioidaan suhdetta ruokaan sekä omia syömistottumuksia painonhallinnan näkökulmasta (Sydänliitto 2019). Syömistottumustestin vastauksista voi värikoodatun kommenttityökalun avulla päätellä, mitkä asiat syömistottumuksissa ovat kunnossa ja mihin asioihin voisi kiinnittää vielä huomiota (Sydänliitto 2019).

## 8 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli kerätä tietoa ruoanvalmistustaitoja tukevista ravitsemusinterventioista, jotka ovat sovellettavissa matalan sosioekonomisen aseman väestöryhmälle. Katsauksessa oli mukana 13 kansainvälistä interventiotutkimusta, jotka käsittelivät yhteensä yhdeksää eri interventio-ohjelmaa. Tutkimusten mittareissa ja tuloksissa oli nähtävissä kolme selkeää pääteemaa: itseluottamus ja ruoanvalmistustaidot, ruokailutottumukset sekä terveydelliset ja sosiaaliset mittarit, joiden painopisteet vaihtelivat eri tutkimuksien välillä. Selkeimmin erottuvina intervention aikana tapahtuneista muutoksista raportoitiin osallistujien kohonnut itseluottamus ja parantuneet ruoanvalmistustaidot, lisääntynyt hedelmien ja kasvien kulutus sekä koetun mielen terveyden parantuminen. Aina intervention aikana tapahtuneet muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tulokset perustuivat pääasiassa osallistujilta kyselytutkimuksin ja haastatteluin kerättyyn tietoon. Tutkimusten metodologisissa valinnoissa oli suurta vaihtelua useimpien tutkimusten ollessa otoskooltaan melko pieniä. Tämä rajoittaa tulosten yleistettävyyttä ja tutkimusten vertaamista keskenään.

Tutkimustulokset osoittavat, että ryhmämuotoisena toimintana ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot voivat lisätä osallisuuden kokemuksia, kun osallistujat pääsevät oppimaan yhdessä ja jakamaan kokemuksia toisiaan tukien. Yhdessä tekemisestä syntyvä yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne sekä vaikutusmahdollisuudet konkreettiseen toimintaan vahvistavat minäpystyvyyden ja osallisuuden kokemusta. Ruoanvalmistustaitoja tukevat ravitsemusinterventiot lisäsivät osallistujien ruoanvalmistukseen liittyvää itseluottamusta. Itseluottamuksen lisääntyminen voi laajentua muille elämän osa-alueille ja vahvistaa tunnetta kyvykkyydestä vaikuttaa aktiivisesti omaan elämään.

Lähes kaikissa tutkituissa interventioissa oli päädytty järjestämään ryhmätapaamiset viikoittain. Valtaosa interventioista oli kestoltaan kuudesta kymmeneen viikkoa. Interventio-ohjelmiin kuului yhteisen ruoanvalmistuksen lisäksi vaihtelevasti erilaisia elementtejä, kuten ruoanvalinta- ja ostotyöpajoja, lahjoitettuja elintarvikkeita ja välineitä ruoan valmistamiseen kotioloissa, ruokalennuksiin oikeuttavia etuja, ruokakauppa- ja maatilavierailuja sekä ravitsemusohjausta.

Tässä kandidaatin tutkielmassa esiteltiin lisäksi kotimaisia ruoanvalmistusta tukevia ravitsemusinterventioita, joista ei ole vielä olemassa tieteellistä tutkimusnäyttöä. Näissä Suomessa toteutetuissa ravitsemusinterventioissa on keskitytty laajemmin kokonaisvaltaisen arjen hyvinvoinnin edistämiseen nimeämällä tapaamiskerroille laaja-alaisia teemoja, joista keskustella ohjaajien johdolla yhteisen ruoanvalmistuksen lomassa. On mahdollista, että myös muissa maissa toteutetut interventiot ovat auttaneet osallistujia kokonaisvaltaisesti arjen hallinnan haasteissa ruoanvalmistuksen opettelun ohella, mutta se ei käynyt selkeästi esille tutkimusartikkeleista.

Kohderyhmänä sosioekonomisesti heikossa asemassa oleva väestö voi tuoda haasteita interventioon sitoutuneisuudessa, sillä osallistujilla voi olla puutteellisten ruoanvalmistustaitojen lisäksi muita arjen hallintaa vaikeuttavia haasteita tai elämä voi olla sirpaleista esimerkiksi heikon toimeentulon tai puuttuvan tukiverkon vuoksi. Interventiotoiminnassa mukana olevilla ohjaajilla on ensiarvoisen tärkeää olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä interventioon osallistuvien henkilöiden tilanteesta ja tarpeista, jotta mahdollistetaan riittävän hyvä tuki uusien taitojen oppimiseen. Näin osallistuja pystyy saamaan interventiosta itselleen mahdollisimman suuren hyödyn. Haasteellista voi olla myös se, miten interventioon saadaan rekrytoitua mukaan juuri ne henkilöt, jotka eniten interventiosta hyötyisivät, eli olisivat riittävän motivoituneita sitoutumaan toimintaan, mutta kuitenkin lähtötasoltaan apua ja opastusta tarvitsevia. Interventioiden tieteellistä tutkimista ajatellen haasteita voi tuottaa myös interventioryhmää vastaavan kontrolliryhmän rekrytoiminen. Kontrolliryhmän satunnaistaminen saattaa aiheuttaa eettisen ongelman, koska osa apua tarvitsevista tutkittavista ei arvonnalla pääse ollenkaan mukaan interventiotoimintaan, vaan osallistuu ainoastaan mittauksiin kontrolliryhmässä. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että monissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa kontrolliryhmä puuttuu tai sitä ei ole satunnaistettu, vaikka se heikentäisikin tulosten luotettavuutta.

## 9 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan saada uusia näkökulmia ruoanvalmistustaitoja tukevien ravitsemusinterventioiden toteutukseen ja vaikuttavuuden arviointiin. Suomessa toteutetuista ruoanvalmistustaitoja tukevista ravitsemusinterventioista ei ole vielä olemassa tieteellistä tutkimusnäyttöä. Myös muualla maailmassa toteutettujen interventiotutkimusten näyttö pitkän ja lyhyen aikavälin vaikutuksista on rajallista. Katsauksessa mukana olevien tutkimusten tieteellinen laatu ja luotettavuus vaihtelee, ja aiheesta tarvitaan lisää kontrolloituja riittävän suuren otoskoon interventiotutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tulokset kuitenkin osoittavat, että ruoanvalmistustaitoja tukevien ravitsemusinterventioiden avulla on mahdollista parantaa osallistujien itseluottamusta, ruoanvalmistustaitoja, hedelmien ja kasvien kulutusta sekä yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemusta.

Jatkossa olisi tärkeää saada kokemusta ja tutkimusnäyttöä aikaisempaa pitkäkestoisemmista ruoanvalmistustaitoja tukevista ravitsemusinterventioista. Vahva arki -hankkeen Hyvinvointia arkeen -ryhmätoiminnassa olisikin kiinnostava mahdollisuus aiempia tutkimuksia pidemmän seuranta-ajan tutkimukselle, jolla saataisiin näyttöä ruoanvalmistustaitoja tukevan ravitsemusintervention pitkän aikavälin vaikutuksista haavoittuvassa asemassa ja syrjäytymisriskissä olevilla henkilöillä. Lisäksi Hyvinvointia arkeen -ryhmätoiminnan arvioimiseen valitut mittarit antavat vakioidusti suoritettuna mahdollisuuksia laaja-alaisen tutkimusnäytön saamiselle.

## Lähteet

Baranowski T, Missaghian M, Broadfoot A, ym. Fruit and Vegetable Shopping Practices and Social Support Scales: A Validation. *J Nutr Educ Behav* 2006;38:340–351. doi:10.1016/j.jneb.2006.06.005

Bernardo GL, Jomori MM, Fernandes AC, Colussi CF, Condrasky MD, Proença RP da C. Nutrition and Culinary in the Kitchen Program: a randomized controlled intervention to promote cooking skills and healthy eating in university students - study protocol. *Nutr J* 2017;16:83.

doi:10.1186/s12937-017-0305-y

Bernardo GL, Jomori MM, Fernandes AC, Colussi CF, Condrasky MD, Proença RP da C. Positive impact of a cooking skills intervention among Brazilian university students: Six months follow-up of a randomized controlled trial. *Appetite* 2018;130:247–255. doi:10.1016/j.appet.2018.08.014

Caspi CE, Davey C, Friebur R, Nanney MS. Results of a Pilot Intervention in Food Shelves to Improve Healthy Eating and Cooking Skills Among Adults Experiencing Food Insecurity. *J Hunger Environ Nutr* 2017;12:77–88. doi:10.1080/19320248.2015.1095146

Condrasky M, Graham K, Kamp J. Cooking with a Chef: An Innovative Program to Improve Meal-time Practices and Eating Behaviors of Caregivers of Preschool Children. *J Nutr Educ Behav* 2006;38:324–325. doi:10.1016/j.jneb.2006.04.005

Diabetesliitto. Arvioi riskisi sairastua tyyppiin 2 diabetekseen.

[https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen\\_ohjauksen\\_riskitestit?\\_gl=1%2Akzu9ru%2A\\_up%2AMQ..&gclid=Cj0KCQjw2ou2BhCCARIsANAwM2HpkiLz1PdO3znoXvrWYI2MbWkW6qeYyClr2b86ZmtTR5i7RfeAUOMaAmOOEALw\\_wcB](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ohjauksen_riskitestit?_gl=1%2Akzu9ru%2A_up%2AMQ..&gclid=Cj0KCQjw2ou2BhCCARIsANAwM2HpkiLz1PdO3znoXvrWYI2MbWkW6qeYyClr2b86ZmtTR5i7RfeAUOMaAmOOEALw_wcB) (Luettu 19.8.2024).

Euroopan sosiaalirahasto. Euroopan sosiaalirahasto. <https://www.esr.fi/> (Luettu 22.5.2024).



Fertig AR, Tang X, Dahlen HM. The effect of a fresh produce incentive paired with cooking and nutrition education on healthy eating in low-income households: a pilot study. *Public Health Nutr* 2021;24:2704–2714. doi:10.1017/S1368980021000094

Flego A, Herbert J, Gibbs L, ym. Methods for the evaluation of the Jamie Oliver Ministry of Food program, Australia. *BMC Public Health* 2013;13:411. doi:10.1186/1471-2458-13-411

Flego A, Herbert J, Waters E, ym. Jamie's Ministry of Food: Quasi-Experimental Evaluation of Immediate and Sustained Impacts of a Cooking Skills Program in Australia. *PLoS ONE* 2014;9:e114673. doi:10.1371/journal.pone.0114673

Garcia AL, Reardon R, McDonald M, Vargas-Garcia EJ. Community Interventions to Improve Cooking Skills and Their Effects on Confidence and Eating Behaviour. *Curr Nutr Rep* 2016;5:315–322. doi:10.1007/s13668-016-0185-3

Garcia T, Ford B, Pike D, Bryce R, Richardson C, Wolfson JA. Development and implementation of a community health centre-based cooking skills intervention in Detroit, MI. *Public Health Nutr* 2021;24:549–560. doi:10.1017/S1368980020003481

Herbert J, Flego A, Gibbs L, ym. Wider impacts of a 10-week community cooking skills program - Jamie's Ministry of Food, Australia. *BMC Public Health* 2014;14:1161. doi:10.1186/1471-2458-14-1161

Hutchinson J, Watt JF, Strachan EK, Cade JE. Evaluation of the effectiveness of the Ministry of Food cooking programme on self-reported food consumption and confidence with cooking. *Public Health Nutr* 2016;19:3417–3427. doi:10.1017/S1368980016001476

Hyyrönmäki S. Arjen sankarit -hanke. <https://oys.fi/tietoa-meista/kehittaminen/terveyden-edistaminen/arjen-sankarit-miehet-kuntoon-ja-tyollistymisen-polulle-hanke/> (Luettu 22.5.2024).

Itä-Suomen Yliopisto. Elämänlaatua ruuasta -hanke. <https://sites.uef.fi/kehuva/elamanlaatua-ruuasta-hanke/> (Luettu 23.5.2024a).

Itä-Suomen Yliopisto. Elämänlaatua ruuasta. <https://sites.uef.fi/kehuva/elamanlaatua-ruuasta/> (Luettu 23.5.2024b).

Kansalaisopistojen liitto. Kotitalous. <https://kansalaisopistot.fi/kurssit/kotalous/> (Luettu 16.6.2024).

Korpilahti U. EuroHIS-8-elämänlaatumittari.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00135?toc=802599> (Luettu 12.6.2024).

Kumpulainen T. Maa- ja Kotitalousnaiset | Vahva arki – Arjen sankarit....

<https://www.maajakotalousnaiset.fi/hankkeet/vahva-arki> (Luettu 22.5.2024a).

Kumpulainen T. Hyvinvointia arkeen -ryhmätoimintamalli työ- ja toimintakyvyn parantamista ruokalähtöisesti. 2023b.

Kylänen M, Kostiainen E. HYTE-toimintamalli 2/2023 Arjen Sankarit. Terveiden Ja Hyvinvoinnin Laitos 2023.

Lahelma E. ja Rahkonen O. Sosioekonominen asema. Teoksessa: Laaksonen M, Silventoinen K. Sosiaaliepideemiologia: väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus 2015.

Martat. Kokkauskurssit & Ruokakurssit. <https://www.martat.fi/uusimaa/ruokakurssit/> (Luettu 16.6.2024).

Metcalfe JJ, McCaffrey J, Schumacher M, Kownacki C, Prescott MP. Community-based nutrition education and hands-on cooking intervention increases farmers' market use and vegetable servings. *Public Health Nutr* 2022;25:2601–2613. doi:10.1017/S1368980022000660

Männistö S, Freese R. Ruoankäytön tutkimusmenetelmät ja saantia kuvaavat biomerkkiaineet. Teoksessa: Mutanen M, Niinikoski H, Schwab U, Uusitupa M. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021.

Pohde. Arjen sankarit -toimintaryhmät. <https://oys.fi/tietoa-meista/kehittaminen/terveyden-edistaminen/arjen-sankarit-toimintaryhmat/> (Luettu 22.5.2024).

Pooler JA, Morgan RE, Wong K, Wilkin MK, Blitstein JL. *Cooking Matters for Adults* Improves Food Resource Management Skills and Self-confidence Among Low-Income Participants. *J Nutr Educ Behav* 2017;49:545-553.e1. doi:10.1016/j.jneb.2017.04.008

Puttonen J. Elämänlaatua ruuasta -aloituswebinaari.  
<https://www.youtube.com/watch?v=5ipsAnzFWYE> (Luettu 23.5.2024).

Puttonen J. Elämänlaatua ruuasta -toiminta | Innokylä.  
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/elamanlaatua-ruuasta-toiminta> (Luettu 18.8.2024).

Rees J, Fu SC, Lo J, ym. How a 7-Week Food Literacy Cooking Program Affects Cooking Confidence and Mental Health: Findings of a Quasi-Experimental Controlled Intervention Trial. *Front Nutr* 2022;9:802940. doi:10.3389/fnut.2022.802940

Ruokavirasto. Eri väestöryhmien ravitsemuksen edistäminen.  
<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemuksella-hyvintointia/eri-vaestoryhmien-ravitsemuksen-edistaminen/> (Luettu 14.6.2024).

Suomen ravitsemustieteen yhdistys. Ravitsemustiede Suomessa.

<https://suomenravitsemustieteenyhdistys.fi/ravitsemustiede-suomessa/> (Luettu 16.6.2024).

Sydänliitto. Testaa syömistottumuksesi. <https://sydan.fi/fakta/testaa-syomistottumuksesi/> (Luettu 12.6.2024).

Säilynoja H. Vahva arki -hanke. <https://pohde.fi/tietoa-meista/kehittaminen-ja-innovaatiot/kehittamishankkeet/muut-hankkeet/vahva-arki-hanke/> (Luettu 22.5.2024a).

Säilynoja H. Hyvinvointia arkeen -toimintamallin arviointi. Vahva Arki Arjen Sankarit Ravitsemusterveyden Ja Terveellisten Elintapojen Edistäjänä 2024b.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjeet Pienet onnistumistarinat -arviointityökalun käyttöön. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/pienet-onnistumistarinat-tyokalu-osallisuusvaikutusten-arviointiin/ohjeet-pienet-onnistumistarinat-arviointityokalu-kayttoon> (Luettu 19.8.2024a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osallisuuden edistäminen. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen> (Luettu 17.8.2024a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot - THL.

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot> (Luettu 14.6.2024b).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta> (Luettu 17.8.2024c).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden edistämisen määräraha - THL.

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/kansallinen-tuki-ja-verkostot/terveyden-edistamisen-maararaha> (Luettu 23.5.2024d).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos S osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke-. Osallisuuden edistäjän opas. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146717> (Luettu 17.8.2024b).

Terveyskirjasto. Interventio. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376> (Luettu 8.9.2024).

Thomas HC, Irwin JD. Using Photovoice with At-risk Youth: In a Community-based Cooking Program. *Can J Diet Pract Res* 2013;74:14–20.

Thomas HM, Irwin JD. Cook It Up! A community-based cooking program for at-risk youth: overview of a food literacy intervention. *BMC Res Notes* 2011;4:495. doi:10.1186/1756-0500-4-495

Valkama K, Loppela K, Hautamäki T, Karvonen M, Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Osallisuus yhteiskunnassa ja työelämässä sekä niiden kehittäminen. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2023.

Wrieden WL, Anderson AS, Longbottom PJ, ym. The impact of a community-based food skills intervention on cooking confidence, food preparation methods and dietary choices – an exploratory trial. *Public Health Nutr* 2007;10:203–211. doi:10.1017/S1368980007246658

Ylitalo KR, Janda KM, Clavon R, ym. Cross-Sector Partnerships for Improved Cooking Skills, Dietary Behaviors, and Belonging: Findings from a Produce Prescription and Cooking Education Pilot Program at a Federally Qualified Health Center. *Nutrients* 2023;15:4098. doi:10.3390/nu15194098

## Liitteet

**Liite 1.** Yhteenveto ruoanvalmistustaitoja tukevia ravitsemusinterventioita käsittelevistä tutkimuksista.

<b>Viite (maa) ja interventio (kesto)</b>	<b>Intervention sisältö ja toteutus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkittavat</b>	<b>Tutkimusasetelma ja keskeiset tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Bernardo ym. 2017, 2018 (Brasilia) <i>Nutrition and Culinary in the Kitchen</i> (6 vk)	Viisi kolmen tunnin mittaista opetuskertaa käytännön ruoanvalmistuksesta sekä yksi ruoanvalinta- ja ostotyöpaja	Selvittää intervention vaikutuksia yliopisto-opiskelijoiden ruoanvalmistustaitojen parantamiseen ja terveelliseen syömiseen	n=80 yliopisto-opiskelijaa	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus 6 kk seuranta-ajalla  CWC-kyselylomake	Osallistujien itseluotamus ruoanvalmistuksen perustekniikoissa ja hedelmien ja kasvien käytössä kasvoi.
Caspi ym. 2017 (USA) <i>Cooking Matters</i> (6 vk)	Kuusi kahden tunnin mittaista opetuskertaa sisälsivät ravitsemusopetusta ja ruoanvalmistusta kokin johdolla. Kannustimena osallistujille lahjoitettiin reseptien toteuttamiseen tarvittavia raaka-aineita ja välineitä	Arvioida intervention vaikuttavuutta ruoka-apupalveluiden asiakkaiden keskuudessa	n=63 ruoka-apupalvelua käyttävää yli 18-vuotiasta henkilöä	Pilottitutkimus ilman kontrolliryhmää 30 päivän seuranta-ajalla  Kyselylomake Tutkimushaastattelu 24 tunnin NDSR ruoankäyttöhaastattelu HEI-asteikko	Osallistujien ruoanvalmistustaidot parantivat pysyvästi.

<b>Viite (maa) ja interventio (kesto)</b>	<b>Intervention sisältö ja toteutus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkittavat</b>	<b>Tutkimusasetelma ja keskeiset tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Fertig ym. 2021 (USA)  <i>The Healthy Savings and Cooking</i> (2 tapaamiskertaa /6 vk)	Opetuskertoina ruoka-kauppakierros sekä kahden tunnin mittainen ruoanvalmistuskurssi. Kannustimina osallistujille jaettiin ruokalennuksiin ja ilmaistuotteisiin oikeuttavat etukortit	Arvioida intervention tehokkuutta ja toteutettavuutta sekä osallistujien sitoutumista ja interventiokomponenttien (taloudelliset kannustimet, ruoanvalmistustaitojen opetus) hyväksyttävyyttä	n=120 ruoka-apupisteisten kautta rekrytoitua aikuista	Kontrolloimaton pilottitutkimus yksilötason vertailuna.  Kyselylomake 24 tunnin ruokapäiväkirjat (ASA24)	Taloudellinen kannustin todettiin toimivaksi komponentiksi ruoanvalmistustaitoja tukevassa ravitsemusinterventiossa. Osallistujien keskimääräinen hoidelmien kulutus lisääntyi.
Flego ym. 2013, 2014 (Australia)  <i>Jamie's Ministry of Food</i> (10 vk)	10 viikoittaista 1,5 tunnin mittaista käytännön ruoanvalmistuksen ja ravitsemustiedon opetuskertaa, joissa osallistujille opetettiin 50 "Jamie Oliver" -reseptiä	Arvioida intervention välitöntä ja pitkäkestoista tehokkuutta parantaa ruoanvalmistukseen liittyvää itseluottamusta, ruokailutottumuksia ja ruoanvalmistustapoja	n= 931 18–65-vuotiasta aikuista, jotka eivät saavuta suosittelua kasvisten kulutusta	Kvasikokeellinen tutkimus 6 kk seuranta-ajalla, satunnaistamaton kontrolliryhmä mukana kolmesta mittauskerrasta (lähtöpiste, 10 vk, 6 kk) 1. ja 2. kerralla  JMoF -kyselylomake	Osallistujien luottamus omiin ruoanvalmistustaitoihin lisääntyi merkittävästi. Viitteitä positiivisista vaikutuksista ruokailutottumuksiin.

<b>Viite (maa) ja interventio (kesto)</b>	<b>Intervention sisältö ja toteutus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkittavat</b>	<b>Tutkimusasetelma ja keskeiset tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Garcia ym. 2021 (USA)  (1 tapaamiskerta)	Kertaluontoinen 2-tuntinen opetuskerta, sisältäen teeman ja reseptin esittelyn, aktiivisen ruoanvalmistusvaiheen sekä ruokien maistelua ja ryhmäkeskustelua	Kehittää ja toteuttaa yhteisölähtöisesti räätälöity ruoanvalmistuskurssi ja arvioida intervention vaikutusta ruoanvalmistustaitoihin ja ruokahävikkiin	n=45 CHC:n palveluja käyttävää henkilöä	Kontrolloimaton eksploratiivinen monimenetelmätutkimus  Kyselylomake Kvalitatiivinen haastattelu Ruokaturvattomuuden kartoittamistyökalu (2-item FI screen)	Osallistujien itseluotamus ruoanvalmistuksessa, uusien ainesosien kokeilussa ja ruokaresurssien hallinnassa parani.
Herbert ym. 2014 (Australia)  <i>Jamie's Ministry of Food</i> (10 vk)	10 viikoittaista 1,5 tunnin mittaista käytännön ruoanvalmistuksen ja ravitsemustiedon opetuskertaa, joissa osallistujille opetettiin 50 "Jamie Oliver" -reseptiä	Tutkia intervention vaikutuksia ruoanvalmistukseen ja terveelliseen ruokailuun liittyviä asenteita, uskomuksia ja tietoja, ostokäyttäytymistä ruokaostoksissa sekä ruoanvalmistukseen liittyvää nautintoa, tyytyväisyyttä ja sosiaalisia ja terveydellisiä hyötyjä	n=1960 määrällinen tutkimus n=15 laadullinen analyysi  18–65-vuotiasta aikuista, jotka eivät saavuta suositeltua kasvien kulutusta	Kvasikokeellinen tutkimus 6 kk seuranta-ajalla, satunnaistamaton kontrolliryhmä mukana neljästä mittauskerasta (± 10 vk ennen, lähtöpiste, 10 vk, 6 kk) 1., 2. ja 3. kerralla  JMoF -kyselylomake Puolistrukturoitu haastattelu	Positiiviset asenne- muutokset omista ruoanvalmistuksen kyvyistä, kokemus omasta terveydestä parantui, sosiaalinen ruokailu lisääntyi.



<b>Viite (maa) ja interventio (kesto)</b>	<b>Intervention sisältö ja toteutus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkittavat</b>	<b>Tutkimusasetelma ja keskeiset tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Hutchinson ym. 2016 (UK, Englanti)  <i>Jamie's Ministry of Food</i> (8 vk)	Kahdeksan viikoittaista 1,5 tunnin mittaista käytännön ruoanvalmistuksen ja ravitsemustiedon opetuskertaa painottaen peruselintarvikkeiden ja annoskokojen hallintaa, ravitsemussuositusten merkitystä ja erilaisia ruokavalion tarpeita	Arvioida intervention tehokkuutta suhteessa itse ilmoitettuun ruoankulutukseen ja ruoanvalmistuksen itseluottamukseen	n=795 monilla eri tavoin haavoittuvaisessa asemassa olevaa aikuista	Kontrolloimaton monimenetelmätutkimus 6 kk seuranta-ajalla  Kyselylomake Strukturoitu haastattelu	Osallistujien ruoanvalmistukseen liittyvä itsevarmuus sekä hedelmien ja kasvien kulutus kasvoi merkittävästi.
Metcalf ym. 2022 (USA)  <i>Market to MyPlate</i> (7 vk)	Seitsemän viikoittaista oppituntia sisältäen ravitsemuskasvatusta sekä mahdollisuuden harjoitella käytännön ruoanvalmistustaitoja koko perheellä. Interventioon kuului myös ilmaisia tuoretuotteita maatilatililta sekä etukuponkeja	Arvioida intervention vaikutusta osallistujien asenteisiin maatilatoista sekä ostokäyttäytymiseen, kasvien tarjontoihin, ruokaresurssien hallintaan ja ruokaturvaan	n=120 aikuista perheeseen	Eksploraatiivinen satunnaisesti kontrolloitu monimenetelmätutkimus  Kyselylomake (sisällytetty kysymyksiä FPAQ:sta ja FBC:sta) Kvalitatiivinen haastattelu	Tuotejakelu on tehokas komponentti lisäämään osallistujien kasvien käyttöä ja käytettyjen kasvien monipuolisuutta.

<b>Viite (maa) ja interventio (kesto)</b>	<b>Intervention sisältö ja toteutus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkittavat</b>	<b>Tutkimusasetelma ja keskeiset tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Pooler ym. 2017 (USA)  <i>Cooking Matters for Adults</i> (6 vk)	Kuusi viikottaista kahden tunnin mittaista opetuskertaa ruoanvalmistuksen perustaidoista ja ravitsemuskäsitteistä. Kannustimena lahjoitettuja elintarvikkeita ja opetusmateriaaleja	Selvittää intervention vaikutuksia ruokaresurssien hallinnan taitoihin ja itseluottamukseen 6 kuukautta intervention jälkeen	n=332 interventioryhmä  n=336 kontrolliryhmä  vähävaraisia aikuisia	Kvasikokeellinen satunnais-tamaton kontrolloitu tutkimus 6 kk seuranta-ajalla.  Kyselylomake (kysymyksiä validoidusta Cooking Matters -kyselystä, SEFSS:sta, BCQ:sta ja Baranowskin ym. (2006) kehittämästä hedelmien ja kasvien ostomittarista)	Interventio voi auttaa vähävaraisia ruokaresurssien hallinnassa.
Rees ym. 2022 (Australia)  <i>Jamie's Ministry of Food</i> (7 vk)	Seitsemän viikottaista 1,5 tunnin mittaista käytännön ruoanvalmistustaitoja kehittävää opetuskertaa, joissa viikoittain vaihtuvat reseptit. Opetuksessa mukana ravitsemusohjausta sekä kotitalousvinkkejä	Tutkia intervention vaikutuksia ja selvittää, onko interventio tehokas tapa parantaa itseluottamusta ja kykyä ruoanvalmistuksessa	n=657 aikuista	Kvasikokeellinen tutkimus 6 kk seuranta-ajalla, satunnais-tamaton kontrolliryhmä mukana kolmesta mittauskerrasta (lähtöpiste, 10 vk, 6 kk) 1. ja 2. kerralla  JMoF -kyselylomake	Ruoanvalmistukseen liittyvä itseluottamus sekä koettu mielenterveys ja hyvinvointi parantivat.

<b>Viite (maa) ja interventio (kesto)</b>	<b>Intervention sisältö ja toteutus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkittavat</b>	<b>Tutkimusasetelma ja keskeiset tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Thomas ja Irwin 2011, 2013 (Kanada)  <i>Cook It Up!</i> (18 kk)	Säännölliset viikoittaiset tapaamiset ja sisältäen mm. käytännön ruokatedon koulutusta ja maatilavierailuja.	Osallistujien edistymisen seuraaminen ja ruoanvalmistustaitojen soveltamista intervention ulkopuolella estävien tai edistävien tekijöiden selvittäminen	n=8 kaikki interventioon osallistuneet  n= 4 Photovoice-tutkimus  riskiryhmään kuuluvia kanadalaisnuoria	Kontrolloimaton kvalitatiivinen tutkimus  Kvalitatiivinen haastattelu  Photovoice	Interventio paransi osallistujien kykyä valmistaa ruokaa.
Wrieden ym. 2007 (UK, Skotlanti)  <i>CookWell</i> (10 vk)	10 viikoittaista kahden tunnin opetuskertaa, joista viikoilla 3–9 harjoiteltiin käytännön ruoanvalmistustaitoja, 1. ja 10. kerrat käytettiin tietojen keräämiseen ja 2. kerta ruokapäiväkirjojen palauttamiseen sekä teoriaopetukseen	Arvioida interventiotutkimuksen toteutettavuutta sosiaalisesti heikommassa asemassa olevilla alueilla, muuttaa ruoanvalmistukseen liittyvää itseluottamusta, ruoanvalmistusmenetelmiä ja ruokavalintoja	n=51 interventioryhmä  n=42 kontrolliryhmä  sosiaalisesti heikommassa asemassa olevilla alueilla asuvia aikuisia	Satunnaistamaton kontrolloitu eksploratiivinen tutkimus 6 kk seuranta-ajalla  Kyselylomake Ruokapäiväkirja (7 vrk) Ruoankäyttöhaastattelu	Ruoanvalmistustaitoja tukevalla ravitsemusinterventiolla voi olla positiivinen vaikutus ruoan valintaan ja itseluottamukseen ruoanvalmistuksessa.

<b>Viite (maa) ja interventio (kesto)</b>	<b>Intervention sisältö ja toteutus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkittavat</b>	<b>Tutkimusasetelma ja keskeiset tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Ylitalo ym. 2023 (USA) <i>PRx + Cooking</i> (6 vk)	Käytännön ruoanvalmistusopetusta sisältävät kuusi viikottaista 1,5 tunnin tapaamiskertaa. Interventio-ohjelma käsitti myös ns. määräyksiä tuoretuotteista	Kuvata interventioon osallistumista, psykososiaalisia vaikutuksia ja ruoanvalintaan liittyviä muutoksia	n=33 pienituloista aikuista, jotka käyttävät CHC:n palveluja tai työskentelevät siellä	Kontrolloimaton kvalitatiivinen tutkimus  Kyselylomake BCSHES-mittari	Ruoanvalmistukseen liittyvä itseluottamus ja ruokavalion hallinta paranivat. Hedelmien ja kasvien kulutus lisääntyi.

2-item FI screen= Validated two-item food insecurity screening tool (työkalu ruokaturvattomuuden kartoittamiseen)

ASA24= Automated Self-Administered 24-hour Dietary Assessment Tool (verkkotyökalu ruokapäiväkirjan täyttämiseen ja analysointiin)

BCQ= Behavior Checklist Questionnaire (ravitsemuskäyttäytymistä arvioiva kyselytyökalu)

BCSHES= Behavior Change Strategies for Healthy Eating Scale (terveellisen syömisen käyttäytymismuutoksista kertova mittari)

CHC= Community health centre (Yhdysvaltalainen yhteisöterveyskeskus)

CWC= Cooking with a Chef (Yhdysvaltalainen interventio-ohjelma, johon on kehitetty hedelmien ja kasvien käyttöä sekä ruoanvalmistustaitoja arvioiva kyselylomake)

FBC= Food Behaviour Checklist (kyselylomake ruokailutottumusten muutosten havaitsemiseen)

FPAQ= Food and Physical Activity Questionnaire (ruokailutottumuksiin ja fyysiseen aktiivisuuteen keskittyvä kysely)

HEI= Healthy Eating Index (työkalu, joka kertoo, kuinka hyvin yksilön ruokavalio mukaillee valtion (USA) ravitsemussuosituksia)

JMoF= Jamie's Ministry of Food

NDSR= Nutrition Data Systems for Research (ravintoaineiden laskennan sovellus)

PRx= Produce Prescription (viittaa terveydenhuollon ammattilaisen antamaan suositukseen tai määräykseen tuoreiden hedelmien ja kasvisten hankkimiseen terveyden edistämiseksi)

SEFSS= Self-efficacy for food security scale (asteikko minäpystyvyyden arvioimiseen ruokaturvassa)