

Verna Enges
Hanna-Mari Hietasalo

TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN EDISTÄMINEN
ALAKOULULAISTEN PERHEISSÄ – POSTERINÄYTTELY
KOLMESSA PORIN ALAKOULUSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

TERVEELLISTEN ELINTAPOJEN EDISTÄMINEN ALAKOULULAISTEN PERHEISSÄ – POSTERINÄYTTELY KOLMESSA PORIN ALAKOULUSSA

Enges, Verna & Hietasalo, Hanna-Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2017
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 66
Liitteitä: 7

Asiasanat: lapsiperheet, tyypin 2 diabetes, tyypin 2 diabeteksen ehkäisy, elintapaohjaus

Terveellisten ravinto- ja liikuntatottumusten omaksuminen jo lapsena ennaltaehkäisee riskiä myöhempisiin terveysongelmiin, kuten tyypin 2 diabetekseen ja lihavuuden aiheuttamiin sydän- ja verisuonitauteihin. Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kolmessa Porin koulussa terveellisiä elintapoja edistävä posterinäyttely alakouluikäisille lapsille, heidän perheilleen sekä koulun henkilökunnalle Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Fiilis-hankkeessa. Suomessa tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on lisääntynyt viime vuosikymmeninä ja diabetes luokitellaan Suomessa kansantaudiksi. Tärkeä syy tähän on väestön lihominen ja ylipaino sekä liikunnan väheneminen. Satakunnassa väestön lihavuus ja elintavat osoittautuvat maan keskiarvoa huonommiksi.

Projektin tavoitteena oli tarjota alakouluikäisille lapsille, heidän perheilleen sekä koulun henkilökunnalle tietoa ja ohjausta terveyttä edistävästä teemoista sekä tuottaa tutkittua tietoa lapsiperheiden terveyttä edistävästä aiheista ja hyvistä käytänteistä. Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut posterinäyttely suunniteltiin alakouluikäisille, mutta myös oppilaiden vanhempien ja koulun henkilökunnan oli mahdollista soveltaa suosituksia omassa arjessaan. Posterinäyttelyssä käsiteltävät teemat olivat monipuolisesti syöminen, liikunnan lisääminen ja sekä riittävän unen merkitys. Käsiteltävät teemat valikoituivat Fiilis-hankkeen pohjalta. Jokaisesta kolmesta teemasta laadittiin oma posterit, jossa oli esillä lasten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeisiä asioita tai suosituksia.

Oppilaiden antamien palautteiden perusteella posterinäyttely kiinnosti jonkin verran ja niukka enemmistö koki posterinäyttelyn kannustavan terveellisiin elintapoihin. Oppilaiden mielestä posterinäyttely onnistui parhaiten tuottamaan tietoa ja tarjoamaan hyviä neuvoja terveellisten elintapojen toteuttamiseen. Jatkossa alakouluikäisille suunnattavissa elintapaohjauksissa tulisi kartoittaa tarkemmin oppilaiden tarpeita ja huomioida heidän toiveitaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös koulujen rooli oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä korostuu ja esimerkiksi terveellisten elintapojen huomioiminen osana opetusta saattaa olla hyödyllistä alakouluikäisten lasten terveellisten ravinto- ja liikuntatottumusten omaksumisessa. Elintapojen muuttaminen terveyttä suojaaviksi voi kokonaan estää tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen tai ainakin viivyttää diabeteksen kehittymistä riskienhoidolla. Elintapaohjauksella voidaan tukea elintapamuutoksiin ja se tulisi kohdistaa koko perheeseen, sillä kodin ja perheenjäsenten vaikutus lasten terveyteen on suuri.

PROMOTING HEALTHY HABITS IN THE FAMILIES WITH PRIMARY SCHOOL AGED CHILDREN – A POSTER PRESENTATION IN THREE PRIMARY SCHOOLS

Enges, Verna & Hietasalo, Hanna-Mari
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2017
Supervisor: Olli, Seija
Number of pages: 66
Appendices: 7

Keywords: families with children, type 2 diabetes, prevention of type 2 diabetes, counselling on healthy living habits

Healthy eating and exercise habits adopted in the childhood prevent a risk for later health problems, e.g. type 2 diabetes and cardiovascular diseases caused by obesity. The number of people suffering from type 2 diabetes has increased in the past decades, and type 2 diabetes is classified as a national disease. Important reasons for this increase are obesity and lack of exercise. In particular, obesity and living habits are worse in Satakunta than in other areas.

The purpose of this project-type thesis was to provide a poster exhibition on healthy living habits for primary school children, their families and the staff in three primary schools in Pori. The thesis was conducted as part of a project organised by the National Institute for Health and Welfare.

The aim of the project was to provide primary school aged children, their families and the school staff information and counselling on health promotion and to produce evidence-based knowledge of good practices and topics related to health promotion. The thesis work resulted in a poster exhibition which was intended for primary school aged children. However, it was also possible for the school staff and parents to apply the recommendations in their everyday life. The themes of the poster presentation included eating, increase in exercise and the significance of sleep. The themes were selected on the basis of the above-mentioned project. A poster was made on each of the themes which included the most important things or recommendations for children's health and well-being.

The feedback shows that the children had some interest in the poster presentation and a narrow majority thought that the exhibition encouraged them to healthy living habits. However, the poster exhibition managed to provide good advice on how to live a healthy life. In the future, children's requirements should be mapped more accurately in counselling and their wishes should be taken into account. In addition to health care personnel, also the school has an important role in promoting health and well-being and healthy living habits should be included in the curriculum. Healthy living habits can prevent the onset of type 2 diabetes completely or at least postpone the onset in risk groups. Counselling on living habits can support changes in ways of living and it should be aimed at the whole family, because the family members have a crucial effect on the children's health.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	PROJEKTIN TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ.....	6
3.1	Fiilis-hanke	6
3.2	Lapsiperheiden terveystottumukset Porin kunnassa	9
3.3	Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen Porin kunnassa.....	10
3.4	Liikunta- ja ruokapalveluiden tuottaminen Porin kunnassa.....	12
3.5	Projektin toimintaympäristö.....	15
4	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA	16
4.1	Lapsiperheet	16
4.2	Tyypin 2 diabetes	17
4.3	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	19
4.4	Elintapaohjaus.....	19
4.4.1	Ohjaaminen hoitotyössä	20
4.4.2	Ohjausmenetelmät	21
4.4.3	Elintapaohjauksen keinot ja motivaatio.....	22
4.4.4	Elintapaohjauksen muutosvaihemalli	25
4.5	Lapsiperheiden elintapaohjaus.....	27
4.6	Tavoitteet lapsiperheiden elintapaohjauksessa	29
4.6.1	Veden juominen sokeristen juomien sijaan.....	29
4.6.2	Aamupalan syöminen ja säännöllinen ateriarytmi	30
4.6.3	Monipuolinen ruokavalio	31
4.6.4	Liikunnan lisääminen	33
4.6.5	Liikkumattomuuden vähentäminen ja ruutuaika	36
4.6.6	Riittävä uni	37
4.7	Aikaisemmat tutkimukset ja projektit.....	38
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	46
5.1	Projektin suunnittelu	46
5.2	Projektin toteutus	50
6	ARVIOINTI JA POHDINTA	52
6.1	Posterinäyttelyn saama palaute	52
6.2	Projektin arviointi	56
6.3	Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi.....	59
6.4	Kehittämisideat ja jatkotoimenpiteet	60
	LÄHTEET.....	62
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on lisääntynyt viime vuosikymmeninä ja diabetes luokitellaan Suomessa kansantaudiksi. Tärkeä syy tähän on väestön lihominen ja ylipaino sekä liikunnan väheneminen. Suomalaisten terveydentilaa kartoittaneen FINRISKI 2012-tutkimuksen mukaan joka viides suomalainen aikuinen on ylipainoinen ja LATE-tutkimuksen (2008) mukaan alle kouluikäisistä lapsista yli kymmenen prosenttia oli ylipainoisia tai lihavia. Viides- ja kahdeksasluokkalaisista pojista jo 25 prosenttia ja tytöistä 20 prosenttia oli ylipainoisia tai lihavia. (Peltonen, Laatikainen, Lindström & Jousilahti 2015.)

Lihavuuden vähentäminen on tärkeää, sillä painon alentaminen yhdistettynä terveyttä edistäviin elintapamuutoksiin ehkäisee tyypin 2 diabetekseen sairastumista. Lihavuuden vähentämisessä ennaltaehkäisyn merkitys korostuu, sillä jo kehittyneen lihavuuden hoito on vaikeaa ja tulokset harvoin pysyviä. Ennaltaehkäisevien toimien tulisi kohdistua erityisesti lapsiin ja nuoriin, sillä ylipainoisista lapsista kasvaa usein lihavia aikuisia. Ehkäisytöiden kohdistaminen myös lasten vanhempiin on tärkeää, sillä kodin ja perheenjäsenten vaikutus lasten terveyteen on suuri. Lihavuuden ehkäisyllä ja terveiden elintapojen edistämällä voidaan vähentää diabeteksen lisäksi myös muiden kansantautien puhkeamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017; Peltonen, Laatikainen, Lindström & Jousilahti 2015.)

Opinnäytetyö toteutetaan osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Fiilis-hanketta, joka kuuluu kansainväliseen Feel4Diabetes-tutkimushankkeeseen. Fiilis-hankkeen tavoitteena on edistää alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveitä elintapoja, vähentää terveys- ja hyvinvointieroja sekä ehkäistä tyypin 2 diabetesta vanhemmilla, joilla on suurentunut riski sairastua diabetekseen, sekä heidän lapsiltaan. Tutkimushankkeessa kehitetään ja testataan koulu- ja yhteisölähtöinen interventio alakouluikäisten lasten perheille. Fiilis-hankkeeseen osallistuneet koulut on jaettu menetelmä- ja vertailukouluiksi, joissa toteutettavat hanketoiminnot eroavat toisistaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Opinnäytetyö toteutetaan projektina kolmessa Porin vertailukoulussa, jotka ovat Lavian yhtenäiskoulu, Ruosniemen koulu ja Söörmarkun koulu.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on toteuttaa kolmessa Porin koulussa terveellisiä elintapoja edistävä posterinäyttely alakouluikäisille lapsille, heidän perheilleen sekä koulun henkilökunnalle Fiilis-hankkeen vertailuinterventiossa.

Projektin tavoitteena on

1. Tarjota alakoululaisille oppilaille, heidän perheilleen sekä koulun henkilökunnalle tietoa ja ohjausta terveyttä edistävästä teemoista, jotka ovat monipuolisesti syöminen, liikunnan lisääminen ja sekä riittävän unen merkitys.
2. Tuottaa tietoa lapsiperheiden terveyttä edistävästä hyvistä käytänteistä.

Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun tavoitteena on

1. Kehittyä projektin toteuttamisessa.
2. Lisätä omaa ammatillista osaamista tyypin 2 diabeteksen riskitekijöiden tunnistamisessa ja niiden ehkäisyssä.
3. Perehtyä tutkittuun tietoon ja hyviin käytänteisiin lapsiperheiden terveyden edistämiseksi.

3 PROJEKTIN TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

3.1 Fiilis-hanke

Fiilis-hankkeen taustalla vaikuttavat kansainväliset ja kansalliset toimintaohjelmat. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut toimintaohjelman kansantautien hoitoon ja ehkäisyyn. Toimintaohjelma sijoittuu vuosille 2013–2020 ja sen maailmanlaajuisena tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja diabeteksen yleistymisen. (Peltonen, Laatikainen, Lindström & Jousilahti 2015.)

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella on meneillään Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018, jolla pyritään ehkäisemään väestön lihomista ja kääntämään li-

homiskehitys laskusuuntaan. Väestön lihavuutta ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä pyritään lisäämään vetoamalla terveydenhuollon ammattilaisiin, päättäjiin, kuntiin, kansanterveys- ja liikuntajärjestöihin sekä kauppaan, teollisuuteen sekä mediaan. Ohjelman toisella kaudella 2016–2018 panostetaan lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyyn ja hoidon tehostamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2017.)

Kansainvälinen Feel4Diabetes-tutkimushanke on EU:n tukema hanke, joka toteutetaan vuosina 2014–2019. Hankkeen tavoitteena on edistää terveellisiä elintapoja ja ehkäistä tyyppin 2 diabetesta varsinkin alemman sosioekonomisen aseman perheissä. (Feel4Diabetes-tutkimushankkeen www-sivut 2016.) Feel4Diabetes-tutkimushanke toteutetaan Kreikassa, Espanjassa, Bulgariassa, Unkarissa, Belgiassa ja Suomessa. Kreikka ja Espanja edustavat maita, jotka ovat taloudellisessa kriisissä, Bulgaria ja Unkari edustavat keskituloisia maita ja Suomi ja Belgia edustavat korkean tulotason maita. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos toteuttaa Suomessa Feel4Diabetes-tutkimushanketta nimellä Fiilis-hanke. Fiilis-hankkeen toteutus Suomessa on kuvattuna liitteessä (Liite 1). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2016b.)

Lapsiperheisiin kohdistuva Fiilis-hanke toteutetaan Satakunnassa, jossa väestön sosioekonominen asema on valtakunnan keskimääräistä tasoa alhaisempi, kun indikaattoreina ovat koulutustaso ja työttömyysaste. Fiilis-hankkeeseen osallistuu yhteensä 29 alakoulua Porista, Raumalta, Ulvilasta ja Nakkilasta. Koulut on arvottu menetelmäkouluiksi ja vertailukouluiksi, joissa toteutettavat hanketoiminnot eroavat toisistaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2016a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2016b.)

Fiilis-hankkeen tavoitteena on edistää alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveitä elintapoja, vähentää terveys- ja hyvinvointieroja sekä ehkäistä tyyppin 2 diabetesta vanhemmilla, joilla on suurentunut riski sairastua diabetekseen, sekä heidän lapsillaan. Tutkimushankkeessa kehitetään ja testataan koulu- ja yhteisölähtöinen interventio alakouluikäisten lasten perheille. Fiilis-hankkeen tavoitteena on myös tunnistaa kuntatoimijoiden kanssa jo olemassa olevia terveyttä edistäviä palveluita ja

toimintatapoja erityisesti lapsiperheiden näkökulmasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Elintapainterventiot kohdistetaan koulujen 1.–4.-luokkien oppilaille ja heidän perheilleen. Interventioissa annetaan tietoa ja ohjausta terveyttä edistävästä sekä ajankohtaisista ruoka- ja liikunta-asioista. Fiilis-hankkeen menetelmäkouluissa opettajat toteuttavat kouluinterventiota koulupäivien aikana osana opetusta ja antavat lapsille materiaaleja koteihin vietäväksi. Opettajat saavat THL:lta koulutuksen, hankeoppaan sekä materiaaleja kouluinterventioiden toteuttamiseen. Opinnäytetyöntekijät Satakunnan ammattikorkeakoulusta (SAMK) suunnittelevat ja toteuttavat menetelmäkouluihin sopivia projekteja lasten liikunnan ja terveellisten ruokailutottumusten lisäämiseksi. Menetelmäkoulussa järjestetään myös SAMK:n opiskelijoiden toimesta elintapaohjausta korkean diabetesriskin vanhemmille ryhmä- ja yksilötapaamisina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Vertailukouluissa ei toteuteta interventioita koulun puolesta vaan intervention toteuttaa opinnäytetyöntekijät Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Vertailuinterventiossa järjestetään oppilaiden vanhemmille ja koulun henkilökunnalle elintapaohjauksena esimerkiksi puheenvuoro ja esittelypiste. Koulut voivat myös vaihtoehtoisesti valita pidettäväksi vain toisen näistä. Vertailuinterventio tulisi toteuttaa vanhempainillan tai muun vanhemmille suunnatun tapahtuman yhteydessä ja sen tarkoituksena on tavoittaa mahdollisimman moni henkilö. Vertailukouluissa toteutettava interventio on kertaluonteinen ja kevyempi verrattuna menetelmäkouluissa toteutettaviin tehostettuihin interventioihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Fiilis-hankkeeseen osallistuu yhteensä 1500 lasta, joista 750 lasta on menetelmäkouluissa ja 750 vertailukouluissa. Korkean diabetesriskin perheet on seulottu tekemällä vanhemmille diabetesriskitesti (Liite 2). Korkean riskin perheeseen lukeutuvat ne, joissa aikuisella on riskitestin perusteella kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen 10 vuoden sisällä. Korkean diabetesriskin perheitä Fiilis-hankkeessa on 360, joista puolet on menetelmäkouluissa ja puolet vertailukouluissa. Tutkimukseen osallistuvien perheiden lapsilta on mitattu paino ja pituus tutkimuksen alussa sekä perheiden tilannetta on kartoitettu kyselylomakkein. Korkean diabetesriskin vanhemmille on tehty painon ja pituuden mittaukset sekä otettu verikokeita. Näiden lisäksi per-

heille on tehty myös liikuntamittaukset ennen kouluinterventtioiden toteuttamista. Mittaukset suoritetaan perheille uudestaan vuoden ja kahden vuoden kuluttua interventioiden toteuttamisesta, jolloin voidaan osoittaa interventioiden tehokkuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

3.2 Lapsiperheiden terveystottumukset Porin kunnassa

Lounais-Suomen alueen työikäisten terveydessä ja hyvinvoinnissa on ollut myönteistä kehitystä, kuten elintapojen ja toimintakyvyn parantumista sekä eliniän odotteen kasvamista. Kuitenkin terveyserot väestöryhmien välillä ovat kasvaneet. Myös satakuntalaisten elintavat osoittautuvat huonommiksi kuin maassa keskimäärin, kun hyvinvointia mittaavina indikaattoreina ovat lihavuus, tupakka, alkoholi ja liikunta. (Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2015, 10.)

Tarkasteltaessa Porin työikäisten eli 20–54-vuotiaiden henkilöiden terveystottumuksia tarkemmin lihavuuden ja liikunnan osalta, osoittautuvat lukemat maan keskiarvoa huonommiksi. Porissa lihaviin työikäisten osuus on 18,1 prosenttia, kun koko Suomen väestössä luku on 16,6 prosenttia. Lihaviksi lukeutuvat henkilöt, joiden kehon painoindeksi (BMI) on 30 kg/m² tai yli. Riittämättömästi kestävyysliikuntaa ja lihas-kuntoharjoittelua harrastavien osuus Porin työikäisissä on 48,1 prosenttia eli lähes puolet työikäisistä liikkuu terveyden kannalta liian vähän. Koko Suomessa vastaava luku on 46,8 prosenttia. Vapaa-ajan liikuntaa täysin harrastamattomien osuus Porin työikäisessä väestössä on 20,2 prosenttia, kun koko Suomen väestössä luku on 18,1 prosenttia. (Kaikkonen, Murto, Pentala, Koskela, Virtala, Härkänen, Koskenniemi, Ahonen, Vartiainen & Koskinen 2015.)

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä on tutkittu valtakunnallisella tasolla LIITU-tutkimuksessa (2014). Tutkimuksen mukaan vain reilu viidesosa suomalaislapsista ja -nuorista liikkui päivittäin suositusten mukaisesti eli vähintään tunnin päivässä. Liikunta-aktiivisuus vähentyy selvästi iän myötä ja vähäisintä se on yhdeksäsluokkalaissa nuorilla. Lapsilla ja nuorilla kevyt arkiliikunta on liikuntamuotona yleisempi kuin reipas liikunta. (Kokko & Hämylä 2015, 15, 20.)

Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomuksesta (2015) ilmenee, että myös Lounais-Suomessa lasten ja nuorten fyysisen hyvinvointi on laskusuuntainen. Lounais-Suomessa lähes 20 prosenttia yläkoululaisista kokee terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja 8. ja 9. luokkalaisten ylipaino on lisääntymässä koko alueella. Huolestuttavaa on myös se, että ylipaino on suurempaa kuin keskimäärin Suomessa. (Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2015, 9.)

3.3 Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen Porin kunnassa

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.) Terveydenhuoltolain (1326/2010, 12 §) mukaan kunnan on seurattava asukkaitensa terveystä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunnan on myös seurattava palveluissaan toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kunnan on asetettava olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen strategisessa suunnittelussaan sekä määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet. Näiden toimenpiteiden perustana kunnan on käytettävä kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 12 §)

Kunnan on nimettävä tahot, jotka vastaavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä keskenään sekä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yhteisöjen kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa, jos kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 12 §.)

Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomuksessa (2015) on kuvattuna suunnitelma väestön hyvinvoinnin edistämiseksi Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueilla vuosina 2016–2020. Suunnitelman terveyttä edistäviä painopistealueita ja kehittämiskohteita ovat vastuunotto elintavoista, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja syr-

jäytymisen ehkäisy sekä hyvinvointi- ja turvallisuusosaaminen. Terveyttä edistävinä toimenpiteinä korostuvat hyvät ennaltaehkäisevät käytännöt ja varhaisen tuen mallit. (Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2015, Liite 2.)

Lapsiperheiden elintapatavoitteita ovat terveellisten ruokailutottumusten omaksuminen ja ylipainon välttäminen, liikkumisen lisääminen ja passiivisuuden vähentäminen. Näihin tavoitteisiin pyritään muun muassa vanhempien kasvatustapaa ja lapsen terveyttä tukevilla keinoilla. Niissä korostuu esimerkiksi perheen yhteiset ateriat, säännöllinen ateriarytmi, terveellinen ruokavalio, liikunta, uni ja tupakoimattomuus. Myös lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy ja hoito ovat tärkeässä osassa. Kasvatuksen ohjauksessa hyödynnetään ravitsemusneuvontaan kehitettyä materiaalia, kuten Syö hyvää lapsiperhe-esite ja Neuvokas perhe. Kouluruokailun kehittäminen nähdään myös osana lasten ylipainon ehkäisyä. Liikkumisen lisäämisen ja passiivisuuden vähentämisen tavoitteisiin pyritään muun muassa vähentämällä arjen istumista varhaiskasvatuksessa ja kouluissa ottamalla käyttöön aktivoivia menetelmiä kuten, Liikkuva koulu –ohjelma. Myös eri toimijoiden tulisi kehittää yhteistyötään tasarvoisten ja yhdenvertaisten liikuntamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä järjestää matalan kynnyksen harrastustoimintaa lapsiperheille. (Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2015, Liite 2.)

Lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä suunniteltuina käytäntöinä ovat vanhemmuuden tukeminen ja varhainen puuttuminen perheiden huoliin, esimerkiksi Neuvokas-perhe toimintamallia hyödyntämällä. Lasten ja nuorten kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistämiseksi käytäntöjä ovat muun muassa kodin ja koulun kasvatuskumppanuus ja myönteisten oppimiskokemusten mahdollistaminen. Hyvinvointi- ja turvallisuusosaamisen lisäämiseksi tuetaan erilaisia yhteisöjä, kuten päiväkoteja ja kouluja, oppimaan hyvinvointia. Terveystuollon henkilöstön osaamista tuetaan puheeksi ottamisen menetelmien ja motivoivan haastattelun sekä ohjauksen hallinnan osalta. (Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2015, Liite 2.)

Tarkemmin Porin kaupungin suunnitelmia kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi on kuvattuna Porin kaupungin hyvinvointiohjelmassa (2016), joka sijoittuu vuosille 2016–2025. Hyvinvointiohjelma pitää sisällään kolme painopistettä, jotka ovat viih-

tyisiä ja turvallinen elinympäristö, osallistuva ja aktiivinen kuntalainen sekä terveelliset elintavat. Terveellisten elintapojen edistämisen tavoitteina ovat muun muassa painonhallinta, liikunnan lisääminen ja terveelliseen ravitsemukseen kannustaminen. Lapsiperheiden terveellisiä elintapoja tukevana toimenpiteinä on kuvattu esimerkiksi koulupäivän liikunnallistaminen, lasten kannustaminen terveelliseen ravitsemukseen sekä terveellisiä elintapoja edistävien tapahtumien ja ryhmien järjestäminen. Tavoitteiden toteutumista seurataan kunnan omilla sekä valtakunnallisilla mittareilla. (Porin kaupunginvaltuusto 2016, 2–3, 5.)

3.4 Liikunta- ja ruokapalveluiden tuottaminen Porin kunnassa

Kunnan vastuulla on yleisten edellytysten luominen kunnan asukkaiden liikunnalle. Kunnan tulee järjestää liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa huomioiden eri kohderyhmät. Kunnan tulee myös tukea kansalais- ja seuratoimintaa sekä rakentaa ja ylläpitää liikuntapaikkoja. Näiden tehtävien toteuttamisen tulee tapahtua eri toimialojen yhteistyönä sekä kehittäen paikallista, kuntien välistä ja alueellista yhteistyötä. (Liikuntalaki 390/2015, 5§.) Kunnalla on myös velvollisuus huolehtia asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista. Kunnan on siis kuultava asukkaitaan, kun tehdään liikuntaa koskevia keskeisiä päätöksiä. (Kuntalaki 365/1995, 27 §.) Kunnan tulee myös arvioida asukkaitensa liikunta-aktiivisuutta osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 12 §).

Porin kaupungin ylläpidettävänä on yli 200 liikuntapaikkaa. Porissa liikuntapaikkoja ovat muun muassa kuntoradat, kentät, jäähallit, luistelualueet, uima- ja liikuntahallit, ladut ja uimarannat. Kaupungista löytyy lisäksi useita yhdistysten ja yksityisten ylläpitämiä liikuntatiloja. Porissa suurin osa lasten ja nuorten liikunnan toteuttamisesta tapahtuukin urheiluseurojen kautta. Kaupunki kuitenkin tukee lasten ja nuorten liikumista ja kaupungin liikunta-avustukset kohdistuvat yksinomaan lasten ja nuorten liikuntaan. (Porin kaupungin www-sivut 2017.)

Porin kaupungin vapaa-aikaviraston järjestämä liikunnanohjaus on suunnattu lasten, nuorten ja perheiden sekä erityisryhmien liikuttamiseen. Vapaa-aikaviraston liikunnanohjaus pyrkii kannustamaan porilaisia liikkumaan terveytensä kannalta riittävästi.

Vapaa-aikavirasto järjestää ohjattua toimintaa, mutta myös kannustaa omatoimiseen liikkumiseen. Porin kaupunki on tukenut lasten omatoimista liikuntaa esimerkiksi rakentamalla järjestelmällisesti vuosittain uusia lähiliikuntapaikkoja asuinalueille. (Porin kaupungin www-sivut 2017).

Porin kaupungissa toimii 25 peruskoulua ja kolme perusopetuksen erityiskoulua (Porin kaupungin www-sivut 2017). Porin kouluista 24 on rekisteröitynyt Liikkuvaksi kouluksi. Liikkuvan koulun tavoite on, että kaikilla Suomen koululaisilla kaikissa kouluissa on oikeus viihtyisämpään ja aktiivisempaan koulupäivään. Suomessa lähes 70 prosenttia peruskouluista ovat Liikkuvia kouluja. Yhteensä kouluja on yli 1700 ja tämä tarkoittaa, että lähes 80 prosenttia peruskoululaisista opiskelee Liikkuvassa koulussa. Liikkuva koulu -kuntia on kaikkiaan yli 80 prosenttia Suomen kunnista. Liikkuva koulu- kunta tarkoittaa, että kunnan kouluista vähintään yksi on Liikkuva koulu, joten myös Porin kunta on Liikkuva koulu- kunta. Opinnäytetyön yhteistyökouluista kaikki ovat Liikkuvia kouluja. (Liikkuva koulun www-sivut 2017.)

Kouluruokailun järjestämisestä säädetään muun muassa Perusopetuslaissa (1998/628, 31 §), jonka mukaan opetukseen osallistuvalla on annettava jokaisena koulupäivänä tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu, täysipainoinen maksuton ateria. (Perusopetuslaki 1998/628, 31 §). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan koulun tulee määritellä omassa opetussuunnitelmassaan kouluruokailun keskeiset periaatteet sekä kuvata kouluruokailun järjestämisessä huomioitavat terveys-, ravitsemus- ja tapakasvatuksen tavoitteet. Näiden kasvatuksellisten tavoitteidenlaatussa on hyvä tehdä yhteistyötä kotien kanssa. (Opetushallituksen www-sivut 2017.)

Kunnat sekä koulut päättävät ja järjestävät itsenäisesti kouluruokailun käytännön toteutuksen. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset ohjaavat ruokalistojen suunnittelussa. Kouluruokailu tulee järjestää säännöllisesti sellaisena ajankohtana, joka sopii oppilaiden normaaliin päivärytmiin. Kouluruokailun tulee jaksottaa lapsen koulupäivän kokonaisuutta sekä soveltua myös suomalaiseen arkirytmiin. Mikäli ruokailujen välit venyvät liian pitkiksi oppitunnit ja koulumatka mukaan lukien, tulee kouluaterian lisäksi järjestää oppilaille mahdollisuus välipalaan, jolla varmistetaan ravinnon riittävyys oppilaille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 19, 32.)

Porin kaupungissa kouluruokapalveluiden tuottajana toimii Porin Palveluliikelaitos. Palveluliikelaitos tuottaa aterioita 28 Porin alueella olevaan kouluun. Porin Palveluliikelaitos on toiminut vuodesta 2010 alkaen. Palveluliikelaitos on toimintansa aikana keskittänyt ja tehostanut ruokatuotantoa ja sen prosesseja. Tällä hetkellä Cygnaeuksen koulussa toimiva ruokapalvelukeskus tuottaa yli 7000 koulu- ja päiväkotiaateriaa päivittäin kuumatuotantona. Cygnaeuksen koululta lähtee ruoka kaikkiin Porin alueella oleviin päiväkoteihin ja isoon osaan kouluista. Kouluruuan itse valmistavia kouluja on vielä kahdeksan. (Salmi henkilökohtainen tiedonanto 14.3.2017.)

Porin Palveluliikelaitos on sitoutunut noudattamaan voimassa olevia ruokasuosituksia ja siten pyrkinyt osaltaan edistämään koululaisten terveellisiä ruokatottumuksia. Lisäksi Palveluliikelaitoksessa on koulujen osalta otettu 13.3.2017 alkaen käyttöön sydänmerkkiateriat, joita on tarjolla kahdesta neljään kertaa viikossa. Sydänmerkki takaa muun muassa sen, että aterian suolan määrä on kohtuullinen, samoin rasvan määrä ja laatu sekä aterian kuitupitoisuus riittävä. Palveluliikelaitos pyrkii tulevaisuudessa lisäämään sydänmerkkiaterioiden määrää koulujen ruokalistalla. Palveluliikelaitos kehittää tulevaisuudessa kouluruokapalveluitaan neuvottelemalla Porin kaupungin Sivistyskeskuksen kanssa, koskien muun muassa tammikuussa 2017 julkaistuja uusia kouluruokasuosituksia. Palveluliikelaitos pyrkii myös tulevaisuudessa kuulemaan oppilaita kouluruokailuun liittyvissä asioissa. (Salmi henkilökohtainen tiedonanto 14.3.2017.)

Porin kouluista yhdeksälle koululle on myönnetty kouluruokadiplomi. Näissä kaikissa kouluissa ruokapalveluiden tuottajana toimii Porin Palveluliikelaitos. Kouluruokadiplomi myönnetään koululle ja kouluruokailusta vastaavalle ruokapalveluntuottajalle yhteisesti tunnustuksena ravitsemuksellisesta, kasvatuksellisesta ja ekologisesti kestävästä kouluruokailusta edistävästä toiminnasta. (Kouluruokadiplomin www-sivut 2017.)

3.5 Projektin toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin kolmessa Fiilis-hankkeen vertailukoulussa, jotka ovat Lavian yhtenäiskoulu, Ruosniemen koulu ja Söörmarkun koulu. Lavian yhtenäiskoulun muodostaa Suomelan koulu, jossa toimii yläkoulu ja Keskuskoulu, jossa toimii alakoulu. Lavian yhtenäiskoulusta Fiilis-hankkeeseen osallistuu 22 oppilasta. Koulussa järjestetään erilaista kerhotoimintaa kuten enkkukerho, musiikkikerho yläluokkalaistalle, musiikkikerho alakoululaisille sekä tietotekniikkakerho yläkoululaisille. Lavian yhtenäiskoulu on rekisteröitynyt Liikkuvaksi kouluksi. (Liikkuva koulun www-sivut 2017; Porin kaupungin www-sivut 2017.) Porin Palveluliikelaitos tuottaa ruokapalvelut Lavian yhtenäiskoulussa. Suomelan koulu valmistaa ateriat itselleen ja Keskuskoululle. Lavian yhtenäiskoulussa siis Suomelan koulu on valmistava keskuskeittiö ja Keskuskoulu on palvelukeittiö. (Salmi henkilökohtainen tiedonanto 14.3.2017.) Koululle ei ole myönnetty kouluruokadiplomia (Kouluruokadiplomin www-sivut 2017).

Ruosniemen koulussa Fiilis-hankkeeseen osallistuu 85 oppilasta. Ruosniemen koulu on rekisteröitynyt Liikkuvaksi kouluksi, jossa on myös erillinen liikuntasuunnitelma. Ruosniemen koulun päätavoitteena on oppilaiden liikkumisen lisääminen liikuntatunneilla ja niiden ulkopuolella. Liikuntajaksoja on lisätty oppilaiden työjärjestykseen ja kuudesluokkalaistalle ylimääräinen liikuntatunti, jonka teemana on kunnon kohottaminen. Koulussa on kehitetty välituntiliikuntaa ja kouluun on valittu vastu-opettajat toiminnan organisoimiseksi. (Liikkuva koulun www-sivut 2017; Porin kaupungin www-sivut 2016.) Porin Palveluliikelaitos tuottaa ruokapalvelut Ruosniemen koulussa. Cygnaeuksen koulun ruokapalvelukeskus valmistaa ateriat Ruosniemen koululle. Ruosniemen koulu toimii siis palvelukeittiönä, jossa kuitenkin muun muassa keitetään perunat ja valmistetaan salaatti itse. (Salmi henkilökohtainen tiedonanto 14.3.2017.) Koululle ei ole myönnetty kouluruokadiplomia (Kouluruokadiplomin www-sivut 2017).

Söörmarkun koulussa Fiilis-hankkeeseen osallistuu 25 oppilasta. Söörmarkun koulun toiminta-ajatuksiin kuuluu erityisen huomion kiinnittäminen terveisiin elämäntapoihin ja hyviin käyttäytymistapoihin. Koulussa tuetaan lapsen kykyjen ja oppimisen halun kehittämistä kasvattamalla häntä aktiivisuuteen oppimisprosessissa ja antamal-

la lapselle mahdollisuus kokea oppimisen iloa. Söörmarkun koulussa on oppilashuoltoryhmän lisäksi hyvinvointiryhmä, johon kuuluvat kouluterveydenhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, erityisopettaja, kuraattori sekä rehtori. Söörmarkun koulu on rekisteröitynyt Liikkuvaksi kouluksi sekä KiVa-kouluksi, jossa toimitaan kiusaamisen vastaisen toimenpideohjelman mukaisesti. (KiVa-koulun www-sivut 2017; Liikkuva koulun www-sivut 2017; Porin kaupungin www-sivut 2016.) Porin Palveluliikelaitos tuottaa ruokapalvelut Söörmarkun koulussa. Söörmarkun koulu toimii palvelukeittönä. Kouluruoka valmistetaan Noormarkun yhteiskoulussa, josta se toimitetaan Söörmarkun koululle. (Salmi henkilökohtainen tiedonanto 14.3.2017.) Koululle ei ole myönnetty kouluruokadiplomia (Kouluruokadiplomin www-sivut 2017).

4 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

4.1 Lapsiperheet

Tilastokeskuksen (2017) määritelmän mukaan lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskuksen www-sivut 2017). Fiilis-hanke kohdistetaan perheisiin, joissa on 1.–4.-luokalla oppilaana oleva lapsi. Hankkeessa testataan koulu- ja yhteisölähtöinen interventio. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017). Koululähtöinen interventio kohdistetaan oppilaisiin ja yhteisölähtöinen interventio kohdistetaan oppilaiden vanhempiin ja koulun henkilökuntaan.

Intervention kohdistaminen lasten lisäksi myös heidän vanhempiinsa on tärkeää, sillä kodin ja perheenjäsenten vaikutus lasten terveyteen on suuri (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017). Perheenjäsenet jakavat yhteisen perimän, elintavat sekä sosiaalisen ja fyysisen elinympäristön, joten terveellisten elintapojen tukeminen ja edistäminen on syytä kohdistaa koko perheeseen (Koivisto 2016, 6; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017).

Vanhempien lihavuus on merkittävä riskitekijä lapsuusiän lihavuudessa. Lapsuuden ylipaino lisää vähintään kaksinkertaisesti ja nuoruuden ylipaino nelinkertaisesti riskiä aikuisuuden ylipainoon. Lapsuusiän lihavuus on yhteydessä muun muassa aikuisiän sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2017.) Edistämällä vanhempien terveellisiä elintapoja tuetaan koko perheen terveystottumuksia, sillä vanhemmat toimivat lapsen roolimallina ja ovat vastuussa muun muassa lasten ruutuajasta, perheen ruokailusta ja liikuntatottumuksista. Koko perheen terveellisten elintapojen edistäminen on tärkeää myös siksi, että lapsena omaksumat ravinto- ja liikuntatottumukset kantautuvat usein mukana aikuisuuteen asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

4.2 Tyypin 2 diabetes

Diabetes on yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista Suomessa ja koko maailmassa. Diabetes on tyypillisesti jaettu oletetun etiologiansa mukaan joko tyypin 1 muotoon tai tyypin 2 muotoon. Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes edustavat kuitenkin vain ääripäitä ja niiden väliin mahtuu tapauksia, joista löytyy molempien alaryhmien piirteitä. Tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen lisäksi muita diabetestyyppejä ovat muun muassa raskausdiabetes, LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) ja sekundaarinen diabetes. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2017; Diabetesliiton www-sivut 2017.)

Tyypin 2 diabetes on epäyhtenäinen sairausryhmä, jolta puuttuvat selkeät diagnostiset kriteerit, jotka erottavat sen muista diabetestyypeistä. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluva henkilö on usein ylipainoinen ja hänellä on kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai molemmat eli metabolinen oireyhtymä. Myös tyypin 2 diabetekseen sairastumisessa perimällä ja ympäristötekijöillä on selvä osuus. Tautiin liittyvät sekä insuliininpuute että insuliinin heikentynyt vaikutus eli insuliiniresistenssi. Koska insuliiniresistenssi lisää insuliinin tarvetta, on insuliinin tuotanto tarpeeseen nähden vähentynyt. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2017.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on kasvanut vuosi vuodelta ja diabetes luokitellaan Suomessa kansantaudiksi. Tärkeä syy tähän on väestön lihominen ja liikun-

nan väheneminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.) Tyypin 2 diabeetikoita on Suomessa tiedossa noin 300 000. Lisäksi noin 150 000 sairastaa diabetesta tietämättään. (Diabetesliiton www-sivut 2017.) Kaikkiaan noin 75 prosenttia Suomessa diagnosoiduista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2017). Sairastuminen tapahtuu yleensä yli 40-vuotiaana, mutta tyypin 2 diabetes kuitenkin lisääntyy nopeasti kaikkialla maailmassa ja yhä nuoremmassa ikäryhmissä. (Diabetesliiton www-sivut 2017.)

Lapsilla tyypin 2 diabetes on Suomessa vielä harvinaista, mutta tulevaisuudessa tilanne saattaa huonontua. Diabetesliiton julkaisemassa Diabetesbarometrissa (2015) on tarkasteltu diabetesta sairastavien määrää Suomessa Kansaneläkelaitoksen (Kela) diabeteslääkkeiden korvaustilastojen avulla. Diabetesbarometrin mukaan 0–14-vuotiailla lapsilla diabeteslääkkeiden erityiskorvausoikeuksien kokonaismäärä on pysynyt jokseenkin vakiona vuodesta 2000 vuoteen 2014, mutta 15–24-vuotiailla erityiskorvausoikeuksien määrä on selvästi lisääntynyt. Vuonna 2000 diabeteslääkkeiden erityiskorvausoikeus oli 3 028:lla alle 15-vuotiaalla ja 4 298:lla 15–24-vuotiaalla. Vuonna 2014 nämä luvut olivat 3 842 ja 6 253. (Diabetesliiton Diabetesbarometri 2015, 6, 10.) Nuoruus ei ole suojeleva tekijä, kun kyseessä on lihomisen aiheuttamat terveysvaarat. Lihavuus on insuliiniresistenssin ja tyypin 2 diabeteksen merkittävin yksittäinen riskitekijä lapsilla ja nuorilla. Mitä nuorempana tyypin 2 diabetes puhkeaa, myös diabeteksen lisäsairauksien puhkeamisen todennäköisyys varhaisella iällä kasvaa. (Diabetesliiton www-sivut 2017; Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Lasten tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttaa lihomisen lisäksi myös perimä. Tyypin 2 diabetes on vahvasti perinnöllinen sairaus ja sitä esiintyy tyypillisesti suvuittain. Jokaisen lapsen sairastumisriski on noin 40 prosenttia jos toisella vanhemmista on tyypin 2 diabetes. Äidin puolelta perittynä riski on hieman suurempi kuin isän puolelta tulevana. Jos molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes, on lapsen sairastumisriski jopa 70 prosenttia. Jos identtisistä kaksosista toisella todetaan tyypin 2 diabetes, on myös toisellakin lähes 100 prosentin riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Saraheimo 2015, 19.)

4.3 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Sairauksien ehkäisyllä pyritään paitsi lievittämään yksilön inhimillistä kärsimystä myös lisäämään yksilön ja yhteisön toimintakykyä sekä säästämään sairaanhoidon kustannuksissa (Koskenvuo & Mattila 2009). Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016).

Elintapojen muuttaminen terveyttä suojaaviksi, voi kokonaan estää tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen tai ainakin viivyttää diabeteksen kehittymistä henkilöillä, joilla on suuri riski sairastua tautiin. Olennaista on painon lasku ja painonhallinta, säännöllinen liikunta vähintään neljä tuntia viikossa sekä terveellinen, monipuolinen ravinto joka noudattelee yleisiä suosituksia. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisytoimissa tarvitaan myös muutoksia poliittisissa linjauksissa sekä panostusta perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja asenteiden muutokseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017; Uusitupa 2015, 12, 14.)

Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy tulisi aloittaa jo varhaisessa lapsuudessa. Lapsuudessa omaksutut terveelliset elintavat vähentävät terveysriskejä sekä edistävät terveyttä läpi elämän. Lapsuudessa omaksutut terveelliset elintavat ovat myös helpompi säilyttää aikuisikään kuin elintapamuutoksen tekeminen aikuisiässä. (Koivisto 2016, 6.)

4.4 Elintapaohjaus

Elintapaohjauksen eli niin sanotun intervention tavoitteena on käyttäytymisen muutos. Käsitteenä interventio tarkoittaa väliintuloa tai toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Terveystieteissä interventioilla yleensä tarkoitetaan tapahtumaa, jonka tarkoituksena on vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Tällöin intervention keskeisenä tavoitteena on tuottaa tuloksia, jotka edistävät lopulta asiakkaan terveyttä. Hoitotyön interventio voi pitää sisällään erilaisia hoitotyön toimintoja, jotka terveydenhuoltohenkilöstö toteuttaa asiakkaan puolesta tai yhdessä hänen kanssaan. Interventioiden toteuttamiseen voivat osallistua myös

perhe tai muita läheisiä, jos heillä ajatellaan olevan mahdollisesti vaikutusta hoidon lopputuloksiin. (Bäckmand, Himanen, Hukka, Ilanne-Parikka, Koski, Kuronen, Lah-ti-Koski, Lindström, Pajunen, Palonen, Peltomäki, Pölönen, Rissanen, Sampo & Vii-alainen 2011, 33; Pölkki 2014, 3.)

Asiakkaan elintapamuutokset ovat keskeisessä osassa usean pitkäaikaissairauden hoidossa, ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Elintapamuutosten tarpeet voivat liittyä esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan, alkoholin käyttöön, tupakointiin tai kiireiseen elämänrytmiin. Elintapamuutoksista hyötyvät erityisesti sairastumisriskis-sä olevat, mutta myös jo sairastuneet ihmiset. (Kivinen & Turtiainen 2014, 1; Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 90.)

Elintapojen muutos on monitahoinen prosessi, jonka tukeminen edellyttää henkilö-kohtaista ohjausta sekä suunnitelmallisuutta. Elintapaohjauksella tuetaan yksilön mo-tivaatiota, tavoitteen asettelua ja toiminnan suunnittelua. Siihen sisältyy myös tuke-minen ja kannustaminen muutosten säilyttämiseen sekä ohjaus repsahduksien hallin-taan. (Bäckmand ym. 2011, 33.)

4.4.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Näyttöön perustuva ohjaaminen on keskeisiä toimintoja terveydenhuollossa. Elinta-paohjauksessa on tärkeää antaa oikeaa tietoa terveyttä edistävästä elintavoista, kuten terveellisestä ruokavaliosta ja liikuntatottumuksista. Ohjaus hoitotyössä tarkoittaa asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovai-kutteisessa ohjaussuhteessa. (Bäckmand ym. 2011, 35; Kauhanen, Heikkilä, Kosken-niemi & Salminen 2014, 3; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija eli hänen on itse päätettävä, mitä muutoksia haluaa tehdä elintavoissaan. Elintapaohjausta to-teutettaessa on huomioitava, että ohjattava henkilö on omista elintavoistaan aina itse vastuussa. Ohjattava henkilö tietää, mikä sopii juuri hänelle, sillä hän on itse oman elämänsä paras asiantuntija. Hoitaja on puolestaan ohjauksen asiantuntija ja hänen

tehtävänä on tukea ohjattavaa päätöksentekoprosessissa ja antaa hyödyllistä tietoa sekä kannustaa ohjattavaa luottamaan omiin kykyihin. Ohjaajan tulee välttää esittämästä asiakkaalle valmiita vastauksia. Ohjaustilanteessa on muistettava, että hoitajan ja asiakkaan välinen ohjaussuhde on tasa-arvoinen. (Bäckmand ym. 2011, 34; Kyngäs ym. 2007, 25–26.)

4.4.2 Ohjausmenetelmät

Tehokas interventio voidaan toteuttaa joko yksilöohjauksena tai vaihtoehtoisesti ryhmäohjauksena. Intervention toteuttamistapa riippuu ohjattavien mieltymyksistä, käytettävissä olevista resursseista ja osallistumismahdollisuuksista. Sopivan ohjausmenetelmän valinta edellyttää myös tietämystä ohjattavien tavasta omaksua asioita ja ohjauksen päämäärästä. (Bäckmand ym. 2011, 35; Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjauksessa tuetaan asiakkaan osallistumista. Yksilöohjausta annetaan useimmiten suullisesti, sillä vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Yksilöohjauksen vuorovaikutuksen periaatteita ovat osallistujaksi kutsuminen, asiakkaan itsearviointin tukeminen, asiakkaan asiantuntemuksen kunnioittaminen ja ohjaajan kohteliaisuus. Ohjaajan tehtävänä on tukea asiakasta selventämään ajatuksiaan sekä kannustaa häntä asioiden tarkasteluun uudesta näkökulmasta. Keskustelun pohjalta ohjaaja laatii yhdessä asiakkaan kanssa tarpeiden mukaisen ohjeen tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaat usein arvostavat yksilöohjausta, sillä se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Yksilöohjaus on usein tehokkain menetelmä oppimisen kannalta. (Kyngäs ym. 2007, 74, 82.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytettävistä terveydenhuollon ohjausmenetelmistä. Ryhmäohjausta annetaan eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä, jonka jäsenillä on jokin yhteinen tavoite tai päämäärä. Ryhmässä oleminen voi olla sen jäsenille voimaannuttava kokemus, joka kannustaa ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus saattaa olla tehokkaampi oman terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus, ja ryhmäohjauksella voidaan toisinaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. (Kyngäs ym.

2007, 104–105.) Ryhmäohjauksen etuina ovat myös ohjauksen kustannustehokkuus ja ajan säästäminen, sillä ryhmäohjauksessa on mahdollista ohjata useampia henkilöitä kerralla (Kivinen & Turtiainen 2014, 14). Opinnäytetyön vertailuinterventio toteutetaan ryhmäohjauksena alakouluikäisille, satunnaisesti heidän vanhemmilleen sekä koulun henkilökunnalle, sillä Fiilis-hankkeen vertailukoulujen elintapainterventioissa pyritään tavoittamaan mahdollisimman moni henkilö.

Ohjausmenetelmänä voidaan käyttää myös audiovisuaalista ohjausta. Audiovisuaalisessa ohjauksessa tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten puhelimen, tietokoneohjelmien, videoiden ja äänikasettien välityksellä. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeen tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähäinen. Audiovisuaalista ohjausta ei pidetä yhtä vaikuttavana menetelmänä kuin muita menetelmiä, mutta se toimii hyvin suullisten luentojen ja ryhmäkeskustelujen tukena. On arvioitu, että asiakkaat muistavat 90 prosenttia siitä, mitä ohjauksessa on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä, joten ohjauksen vaikuttavuuden varmistamiseksi on hyödyllistä yhdistää eri ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73, 116–117, 124.)

4.4.3 Elintapaohjauksen keinot ja motivaatio

Elintapaohjausta toteutettaessa on tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää. Tärkeää on myös tunnistaa, mikä on asiakkaalle parhain tapa omaksua asia. Ohjaustarpeen selvittämiseksi on hyödyllistä pyytää asiakasta kertomaan oma näkemyksensä hänen terveysongelmastaan, sen mahdollisista syistä ja vaikutuksista sekä myös siitä, mitä hän itse odottaa ohjaukselta ja sen tuloksilta. (Kyngäs ym. 2007, 47.) Valmentava ohjaustyylillä on asiakkaan voimaannuttamiseen perustuva elintapaohjauksen keino. Voimaannuttaminen voidaan kuvata prosessiksi, jossa tunnistetaan asiakkaan kyky määritellä omat tarpeensa ja ratkaista ongelmiaan sekä hankkia niihin tarvittavia voimavaroja. (Turku 2007, 21.) Elintapainterventioissa tulisi asiakkaan osaamisen ja hänen kokeman muutostarpeen lisäksi korostaa asiakkaan motivaatiota ja elämäntilannetta sekä aiemmin saamaansa ohjausta. Elintapaohjauksen toteuttamisessa keskeistä on myös ohjausprosessin jatkuvuus ja muutoksen yksilöllisyys ja prosessimaisuus. (Salmela 2012, 72.)

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaan elämän hallinnan ja pystyvyyden tunnetta eli koherenssia. Elintapaohjauksen näkökulmasta koherenssin tunteella voidaan tarkoittaa otetta omasta elämästä eli asiakas ymmärtää terveyteen vaikuttavat tekijät ja kykenee itsehoidolla vaikuttamaan oman terveytensä tilaan mielekkääksi kokemallaan tavalla. Vahvan koherenssin on osoitettu olevan yhteydessä hyvään koettuun terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. (Turku 2007, 24–26.)

Onnistunut ohjaus perustuu asiakkaan ja ohjaajan yhteiseen näkemykseen hoidosta. Asiakkaan oman näkemyksen huomioiminen tavoitteiden asettamisessa ja muotoilussa edistää hänen hoitoon sitoutumistaan ja tyytyväisyyttään. Tavoitteiden määrittelyn tärkeys korostuu erityisesti elintapojen muutosten ja itsehoidon onnistumisen arvioinnissa. (Kyngäs ym. 2007, 47, 75.) Hoitoon sitoutumisella eli asianmukaisella itsehoidolla on suuri merkitys useiden kroonisten sairauksien hoidossa. Asiakkaan hoitoon sitoutuminen ilmenee erilaisten terveystyöskäytymistä ohjaavien päivittäisten valintojen tasolla. Valmentavassa elintapaohjauksessa korostuvat asiakkaan päätöksenteon tukeminen sekä itsehoidon yksilöllinen räätälöinti hänen arkeaan mahdollisimman hyvin palvelevaksi. Asiakkaalle tarjotaan sellaista tietoa, jota itsehoidon soveltaminen sen hetkiseen elämäntilanteeseen edellyttää, mutta päätöksenteko on asiakkaan vastuulla. (Turku 2007, 22–23.)

Voimaannuttavassa elintapaohjauksessa veto-oikeus on asiakkaalla, joten esimerkiksi haluttomuus elintapamuutoksiin nähdään asiakkaan kannanottona, joka sellaisenaan on tärkeä, eikä ohjaajan epäonnistumisena. Myös ohjauksessa tuloksettomiksi jääneet väliintulot todetaan syyllisten etsimisen sijaan toimimattomiksi ja mietitään jokin toinen, asiakkaalle sopivampi lähestymistapa. (Turku 2007, 22.) Vuorovaikutus asiakkaan ja ohjaajan välillä tekee ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Asiakkaan ja ohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa korostuvat molemminpuolinen kunnioitus ja hyväksytyksi tuleminen sekä turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri – myös sellaisissa ohjaustilanteissa, joissa asiakas tietää ajattelevansa eri tavalla kuin ohjaaja. Ohjaajan tulee osoittaa vilpitöntä kiinnostusta ja hyväksyntää asiakkaan asiaa kohtaan sekä tarjota valinnan mahdollisuuksia ja tukea ohjattavan päätöksiä kunnioittaen. (Kyngäs ym. 2007, 48; Turku 2007, 21.)

Elintapaohjauksessa asiakkaan motivaation tukeminen on tärkeää, sillä ohjauksen tavoitteena on rohkaista asiakasta pohtimaan omaa käyttäytymistä ja käyttäytymismuutoksia koskevia käsityksiään, uskomuksiaan ja asenteitaan. Motivoivan ohjauksen tarkoituksena on käsitellä asiakkaan nykyisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välistä ristiriitaa. Motivoivan ohjauksen periaatteita ovat empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily ja pystyvyyden tunteen tukeminen. Nykytilanteen ja tavoitteiden välisen ristiriidan esiintuominen motivoi asiakasta. Asiakkaan tietoisuus seurauksista on tärkeää ja hänen on myös kyettävä perustelemaan muutos itse. Väittelyä tulisi välttää, sillä vastaväitteet estävät muutosta. Valmentavassa ohjaustyylissä motivoitumiseen tähdätään mahdollisuuden kautta, sillä muutokseen ei voida pakottaa, vaan ainoastaan houkutella. Ohjaajan rooli on toimia mahdollistajana, joka rohkaisee asiakasta itse tekemään omat ratkaisunsa sekä vahvistaa hänen uskoaan muutoksen mahdollisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 49; Turku 2007, 21.)

Elämäntapamuutokseen pyrittäessä, voidaan ohjaustilanteessa vahvistaa asiakkaan motivaatiota käyttämällä motivoivaa haastattelua. Motivoiva haastattelu on potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka perustuu ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön. Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimien kysymysten esittäminen ja refleктоiva eli heijastava kuuntelu. Avoimia kysymyksiä esittämällä saadaan asiakas ajattelemaan aktiivisesti sekä saadaan selville potilaan ajattelua. Tavoitteena on, että asiakas puhuu enemmän kuin hoitaja. Refleктоiva kuuntelu puolestaan on tehokas keino viestittää potilaalle, että häntä todella kuunnellaan. Refleктоivalla kuuntelulla varmistetaan, että hoitaja on ymmärtänyt, mitä asiakas todella tarkoittaa. Tämä tarkoittaa lyhyiden yhteenvetojen tekemistä siitä, mitä hoitaja on kuullut ja ymmärtänyt. Tämän ansiosta potilaalle jää vielä mahdollisuus korjata ja täydentää kertomaansa. Motivoivassa haastattelussa on tärkeää myös kuunnella, mitä myönteistä potilas kertoo omasta toiminnastaan tai itsestään ja sitten vahvistaa tätä puhetta. (Järvinen 2014.)

4.4.4 Elintapaohjauksen muutosvaihemalli

Elintapaohjauksessa asiakkaan muutosprosessien tunnistaminen auttaa ohjaajaa ohjausstrategian valitsemisessa ja muutokseen tukemisessa. Elintapojen muutoksien etenemistä voidaan kuvata transteoreettisen muutosvaihemallin mukaisesti. Muutosvaihemallissa yksilön käyttäytymisen muutos etenee prosessimaisesti siihen sisältyvien vaiheiden kautta. Vaiheet kuvaavat yksilön asenteita, aikomuksia ja käyttäytymistä riippuen hänen muutosvalmiudestaan. Muutoksen aikana yksilö tiedostaa omat elintapansa, harkitsee muutoksen tarvetta, harjoittelee uuden elintavan toteuttamista sekä lopulta harjaantuu ylläpitämään muutosta ja ottamaan sen osaksi arkielämäänsä. (Kauronen 2016, 21; Kyngäs ym. 2007, 90–92, 94.)

Esiharkintavaiheessa yksilö ei ole valmis muutokseen. Hän ei välttämättä tiedosta muutoksen tarpeellisuutta tai hän ei tiedostamisesta huolimatta halua muuttaa terveyskäyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Tämä saattaa johtua tietämättömyydestä omaan käyttäytymiseen liittyvistä riskitekijöistä tai niiden olemassa olon kieltämisestä ja vähättelystä. Monesti ihmiset harkitsevat erilaisia muutosmahdollisuuksia, mutta kuitenkin vain harvat kokeilevat uusia toimintatapoja. Muutoksen alkuvaiheessa toiminnallisten prosessien tukeminen voi johtaa niin ohjattavan kuin ohjaajan turhautumiseen, jos yksilö ei ole vielä valmis muuttamaan käyttäytymistään. (Kauronen 2016, 21–22; Kyngäs ym. 2007, 91, 94.)

Harkintavaiheessa yksilö tiedostaa terveyskäyttäytymiseensä liittyvät riskit ja ymmärtää muutoksen tarpeellisuuden. Elintapojen muutokseen liittyvässä ohjauksessa autetaan yksilöä pohtimaan ja puntaroimaan muutoksen mahdollisia hyötyjä ja sen toteuttamisesta aiheutuvia haittoja. Harkintavaiheessa henkilö on halukas muutokseen lähitulevaisuudessa, mutta ei kuitenkaan ole vielä valmis aloittamaan muutosta eikä sitoutumaan siihen. Tilanne on yksilölle ristiriitainen, joten ohjauksen tavoitteena on auttaa yksilöä ratkaisemaan nykyisen elintavan ja muutoksen välinen ristiriita ja siten etenemään prosessissaan. (Kauronen 2016, 22; Kyngäs ym. 2007, 91.)

Valmistautumisvaiheessa yksilö näkee elintapojen muutoksen tarpeelliseksi ja on valmis muutokseen. On tärkeää, että yksilö saa itse määrittää muutoksen, jota tavoittelee ja johon sitoutuu. Yksilö tekee päätöksen kokeilla uusia toimintatapoja ja hänel-

lä on myös vastuu vaihtoehtoisten ratkaisujen valinnassa. Tavallisesti muutoksen alussa korostuvat kokemukset ja vasta myöhemmin toiminta. Valmistautumisvaiheessa yksilöllä voi olla useita aikomuksia tai lyhytaikaisia muutoksen aloitusyrityksiä, joiden jälkeen kuitenkin päätyy takaisin aiempiin elintapoihinsa. (Kauronen 2016, 22; Kyngäs ym. 2007, 92, 94.)

Toimintavaiheessa yksilö toteuttaa muutossuunnitelmaansa ja alkaa muuttaa aktiivisesti toimintatapojaan. Hänellä on toimintasuunnitelma ja hän on tehnyt puolen vuoden sisällä näkyviä muutoksia toimintatavoissaan. Hän usein etsii apua ja ohjeita ammattilaisilta muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yksilön kanssa määritellään yhdessä elintapamuutosten tavoitteet sekä laaditaan realistinen suunnitelma niiden toteuttamiseksi. Hänelle tulee tarjota riittävästi tietoa elintapojen muuttamiseksi sekä ohjausta muutoksen toteuttamiskeinoista. Muutoksiin ja uusien elintapojen oppimiseen liittyy luonnollisena osana repsahduksia, joten palaaminen entisiin toimintatapoihin ja prosessin aiemmalle tasolle ovat mahdollisia. Tämä saattaa aiheuttaa itsesyytöksiä, mutta taantumien kautta yksilö tulee tietoiseksi omasta toiminnastaan ja muutoksen esteenä olevista asioista. Ohjauksen avulla hän oppii tunnistamaan tilanteet, jotka johtavat näihin repsahduksiin ja siten valmistautumaan niihin. (Kauronen 2016, 22; Kyngäs ym. 2007, 92–94.)

Ylläpitovaiheessa yksilö pyrkii ylläpitämään muutosta ja estämään mahdollisia repsahduksia. Muutos voidaan nähdä pysyvänä elintapana, kun yksilö on noudattanut sitä vähintään puoli vuotta. Ylläpitovaiheessa yksilön usko muutoksen pysyvyyteen on kasvanut suuremmaksi kuin toimintavaiheessa ja hän osaa hallita houkutusia sisältäviä tilanteita. Jos yksilö repsahtaa omaksutuista, uusista elintavoista, palaaminen takaisin uuteen elintapaansa ei ole niin työlästä kuin toimintavaiheessa. Ylläpitovaiheessa elintapamuutoksesta on tullut osa yksilön elämää, joten asiakassuhteessa jatketaan tarpeen mukaan seurantaa aktiivisen tuen sijaan. (Kauronen 2016, 22; Kyngäs ym. 2007, 92–94.)

4.5 Lapsiperheiden elintapaohjaus

Lapsiperheiden elintapaohjauksessa hyviä käytänteitä ovat voimavaralähtöiset menetelmät. Voimavaralähtöisten menetelmien periaatteena on korostaa perheen vahvuuksia ja itsemääräämistä eikä niinkään rajoituksia. Esimerkiksi motivoiva haastattelu on menetelmä, joka soveltuu vanhempien ja koko perheen voimavarojen puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen. Voimavaralähtöisiä menetelmiä voidaan hyödyntää muun muassa neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa koululaisten laajojen terveystarkastuksien yhteydessä 1., 5., ja 8. luokalla. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan mukaan oppilaan vanhemmat ja niihin sisältyy myös keskustelua koko perheen ja vanhempien terveydestä ja hyvinvoinnista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Motivoivan haastattelun lisäksi muita voimavaralähtöisiä menetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset voimavaralomakkeet, Puheeksi ottamisen työkalupakki ja Neuvokas perhe -menetelmä. Voimavaralomakkeet ovat työväline äitiys- ja lastenneuvolassa ja niiden tarkoituksena on tukea keskustelua ja etenkin vanhempien omaa pohdintaa. Voimavaralomakkeiden avulla voidaan paikantaa tuen tarpeita ja siten kohdentaa neuvontaa perhe- ja tarvelähtöisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Puheeksi ottamisen työkalupakki on kehitetty osana Turun kaupungin Painokas-projektia (2006–2008), jonka tavoitteena oli tukea 4–6-vuotiaiden lasten tervettä kasvua sekä pitkällä tähtäimellä ehkäistä lihavuuden aiheuttamia sairauksia (Painokas -projektin www-sivut 2017). Puheeksi ottamisen työkalupakin avulla voidaan herättää keskustelua koko perheen elintavoista ja voimavaroista. Se myös auttaa tuomaan lapsen näkökulman esiin. Puheeksi ottamisen työkalupakki on tarkoitettu etenkin sellaisille terveydenhuollon ammattilaisille, kuten terveydenhoitajille ja lääkäreille, jotka toteuttavat työssään perheiden terveysneuvontaa. Työkalupakki on apuväline, jolla voidaan yhdessä perheen kanssa kartoittaa muun muassa perheen ruoka- ja liikuntatottumuksia sekä voimavaroja pelinomaisesti kuvakortteja käyttämällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Neuvokas perhe -menetelmä on kehitetty tukemaan perheiden elintapaohjausta. Se osa Suomen Sydänliiton toimintaa ja Yksi elämä -kokonaisuutta, jossa mukana ovat myös Aivoliitto ja Diabetesliitto. Ammattilaisten käyttöön Neuvokas perhe tarjoaa ohjausmenetelmän ja työvälineet lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemusohjaukseen, joita toteutetaan esimerkiksi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Perheille se tarjoaa tietoa ja tukea elintapoihin liittyen, erityisesti ylipainoisten lasten perheille. Menetelmä soveltuu myös diabeteksen hoidon elintapaohjaukseen. (Neuvokas perheen www-sivut 2017; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän työvälineet ovat Neuvokas perhe -kortti sekä kuva- ja tietokansio, jotka toimivat perheen terveystottumusten puheeksi ottamisen välineenä ja ohjauksen runkona. Neuvokas perhe -kortti on työväline niin perheille itsearviointiin kuin ammattilaisille puheeksi ottamiseen ja kannustamiseen. Neuvokas perhe -kortissa on väittämiä lasten ja vanhempien arkeen liittyvistä liikunta- ja ruokatottumuksista. Neuvokas perhe -kortti auttaa perhettä hahmottamaan asiat, joihin ovat tyytyväisiä ja asiat, joissa toivottaisiin muutosta ja tukea. Perhe täyttää korttia koko neuvola-ajan tai alakoulun ajan. Neuvokas perhe -kuvakansio ja tietokansio ovat tarkoitettu ammattilaisten työn tueksi. Neuvokas perhe -kuvakansio täydentää Neuvokas perhe -kortin käyttöä. Kuvakansiosta voidaan hakea havainnollistavia kuvia Neuvokas perhe -kortin perusteella keskusteluun nostetuista teemoista. Neuvokas perhe -tietokansio on sähköinen käsikirja, josta terveydenhuollon ammattilainen voi hakea taustatietoa ja käytännön vinkkejä esimerkiksi liikuntaan ja ruokailuun liittyviin teemoihin. (Neuvokas perheen www-sivut 2017; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Elintapojen muutoksiin tähtäävässä voimavaralähtöisessä työskentelyssä toimitaan asiakkaan ja perheen ehdoilla. Tämä auttaa asiakasta tunnistamaan muun muassa elintapoihinsa liittyvät muutoshasteet. Lapsiperheiden terveysneuvontaa tulee toteuttaa siten, että se mahdollistaa tiedon soveltamista käytäntöön. Lapsia ja heidän vanhempiaan ohjataan terveyttä edistävien valintojen tekemiseen ja heitä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Lapselle ja perheelle on usein apua vertaisryhmätoiminnasta, sillä se antaa mahdollisuuden reflektoida omaa tilannetta ja saada vertaistukea. Perheen tiedostaessa voimavaroja antavia ja kuormittavia tekijöi-

tä, on mahdollista lähteä vahvistamaan omia voimavarojaan sekä aktiivisesti muuttamaan toimintaansa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

4.6 Tavoitteet lapsiperheiden elintapaohjauksessa

Lapsiperheiden elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa voidaan hyödyntää menetelminä motivoivaa haastattelua ja transteoreettista muutosvaihemallia, esimerkiksi riskiryhmään kuuluvien vanhempien elintapavalmennuksessa. Lasten kohdalla pääpaino on kuitenkin ennaltaehkäisevässä elintapaohjauksessa. Lapsia tulee tukea terveellisiin elintapoihin ennen kuin on tarvetta varsinaiseen elintapamuutukseen. Lapsena omaksutut terveelliset ravinto- ja liikuntatottumukset säilyvät usein aikuisuuteen asti ja siten vähentävät riskiä myöhempisiin terveysongelmiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017). Fiilis-hankkeen elintapatavoitteet ovat veden juominen sokerijuomien sijaan, terveellisen aamupalan syöminen, kasvien ja hedelmien käytön lisääminen, liikunnan lisääminen, istumisen ja ruutuajan vähentäminen sekä riittävän unen saanti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

4.6.1 Veden juominen sokeristen juomien sijaan

Runsas sokeripitoisten juomien kulutus on yhdistetty lihavuuteen ja positiiviseen energiatasapainoon. Runsas sokeripitoisten juomien kulutus on yhdistetty lapsilla, nuorilla sekä aikuisilla suurempaan energiansaantiin, ja mahdollisesti sitä kautta myös suurempaan lihomisriskiin. Tutkimuksissa on osoitettu ylipainoisuuden riskin olevan lähes 50 prosenttia korkeampi niillä, jotka juovat päivässä vähintään kolme annosta sokeripitoisia juomia verrattuna niihin, joilla sokeripitoisten juomien kulutus on pienempi. Yksi syy painon nousuun saattaa olla se, että nestemäisenä nautittu sokeripohjainen energia ei aiheuta sellaista kylläisyyden tunnetta kuin saman energiamäärän nauttiminen kiinteänä ruokana. Sokeripitoisten juomien korvaaminen energiattomilla juomilla vähentää painoa ja energiansaantia varsinkin ylipainoisilla lapsilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 34–35.)

Veden juominen sokeristen juomien sijaan on painonhallinnassa keskeistä. Veden nauttiminen osana ruokaa, kuten vihanneksissa ja hedelmissä, pienentää ruoan ener-

giatiheyttä ja sen myötä helpottaa painonhallintaa. Riittävä veden juominen on tärkeää, sillä liian vähäisestä juomisesta johtuva nestehukka saattaa lisätä ruokahalua. Nestehukka heikentää myös vireystilaa ja jaksamista, mikä saattaa olla haasteellista painonhallintaa suosivien elämäntapavalintojen kannalta. Suositusten mukaan tulisi juoda yhdestä puoleentoista litraa energiatonta nestettä päivittäin. Riittävä juominen tukee painonhallintaa, mutta yli tarpeen juominen ei kuitenkaan ole painonhallinnan kannalta suotuisaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 35.)

4.6.2 Aamupalan syöminen ja säännöllinen ateriarytmi

Suomalaisten ravitsemussuositusten (2014) mukaan tulisi päivittäin syödä säännöllisin väliajoin terveellinen ateria, sillä säännöllinen syöminen toimii terveyttä edistävän ruokavalion perustana. Suositusten mukaan ateriarytmi voi koostua esimerkiksi aamupalasta, lounaasta ja päivällisestä sekä näiden lisäksi tarvittaessa yhdestä tai kahdesta välipalasta. Sopiva ateriaväli sekä lapsille että aikuisille on kolmesta neljään tuntia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016c, 18; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Aamiaista voidaan pitää ateriarytmin kulmakivenä. Aamupalan syöminen on tärkeä teko terveyden hyväksi, sillä se rakentaa päivälle tasapainoisen perustan. Terveellisen aamupalan koostamisessa on hyvä käyttää lautasmallia, koska monipuolinen aamiaainen hillitsee verensokerin nopeita nousuja päivän mittaan. Veren glukoosipitoisuuden pysyminen tasaisena onkin aamupalan nauttimisen ja säännöllisen ateriarytmin suurin etu. Säännöllinen ateriarytmi myös hillitsee nälän tunnetta ja suojaa hampaita reikiintymiseltä. Ateriarytmin säännöllistäminen tukee painonhallintaa, sillä säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla ja vähentää myös tarvetta ruoan turhalle napostelulle tai ahmimiselle ja siten ylipainolle. (Neuvokas perheen www-sivut 2017; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016c, 18; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

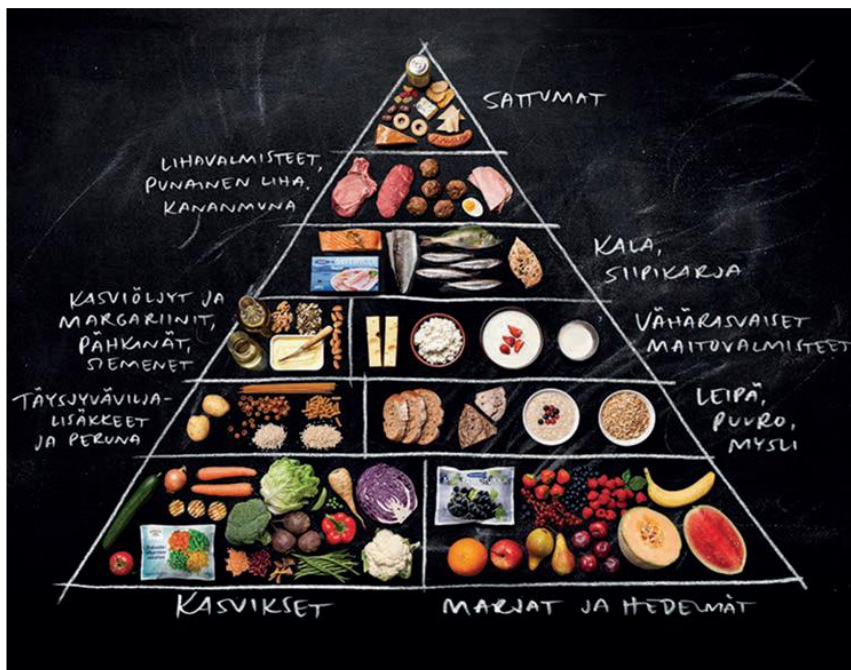
Kaikille lapsille ei aamupala maistu heti heräämisen jälkeen. Tähän voi syynä olla sokeripitoisten välipalojen napostelu, liian runsas iltasyöminen tai huonosti nukuttu yö. Onkin kohtalaista tutkimusnäyttöä siitä, että ylipainoiset ja lihavat lapset syövät

epäsäännöllisemmin aamupalan kuin normaalipainoiset lapset, joten lapsia tulisi kannustaa syömään edes pieni aamupalapala, kuten leipäpala tai hedelmä. (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2017; Neuvokas perheen www-sivut 2017.)

Säännöllinen ateriarytmi on hyvä omaksua jo lapsuusiässä, sillä lapsena omaksutut ruokailutavat luovat pohjaa tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle myös aikuisiässä. Säännöllinen ateriarytmi on lapsille tärkeää, sillä lapset eivät pysty syömään kerralla yhtä suuria annoksia kuin aikuiset. Lapset eivät myöskään pysty hyödyntämään elimistön energiavarastoja yhtä tehokkaasti kuin aikuiset. Tämän vuoksi energian saannin tulisi jakautua aterioiden kesken tasaisemmin kuin aikuisilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

4.6.3 Monipuolinen ruokavalio

Koostumukseltaan monipuolinen ja vaihteleva ruokavalio mahdollistaa sen, että ruoka on sekä terveellistä että hyvänmakuista. Monipuolinen ruokavalio koostuu kasviksista, hedelmistä ja marjoista, täysjyväviljavalmisteista ja perunasta, rasvattomista ja vähärasvaisista maitotuotteista, kalasta, lihasta ja kananmunasta sekä kasviöljypohjaisista ravintorasvoista. Ruokakolmio havainnollistaa monipuolisen ja terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta. Päivittäisen ruokavalion perustan muodostavat kolmion ala-osan ruoka-aineet. Kolmion huipulla olevat ruoka-aineet eivät puolestaan kuulu päivittäiseen terveyttä edistävään ruokavalioon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19, 21–22.)



Kuva 1. Ruokakolmio. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.

Monipuolisen aterian koostamisessa on hyvä käyttää apuna lautasmallia. Lautasmallissa täytetään puolet lautasesta kasviksilla, neljännes lautasesta täytetään perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyväviljalisäkkeellä ja lautasesta noin neljännes jää kala-, liha- tai munaruualle tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruualle. Ruokajuomana suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lisäksi ateriaan kuuluu täysjyväleipää, jonka päällä on kasviöljypohjaista rasvavitettä. Jälkiruoaksi nautitut marjat tai hedelmä täydentävät ateriaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)

Suosittelun mukaisessa ruokavaliossa juureksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä vähintään 500 grammaa päivässä. Tämä tarkoittaa noin viittä tai kuutta annosta. Suosituksessa yksi annos merkitsee yhtä keskikokoista hedelmää, 1 desilitraa marjoja tai puoltatoista desilitraa salaattia tai raastetta. Päivittäisestä määrästä noin puolet tulisi olla marjoja ja hedelmiä ja noin puolet vihanneksia ja juureksia. Osa näistä olisi hyvä nauttia kypsentämättöminä ja osa käyttää ruokien raaka-aineina. Sokeroituja ja suolattuja valmisteita ei suositella käytettäväksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.) Nauttimalla lautasmallin mukaisesti kasviksia, marjoja ja hedelmiä joka aterialla, päivittäinen saantisuositus on helpompi saada täyteen.



Kuva 2. Lautasmalli. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.

4.6.4 Liikunnan lisääminen

Säännöllinen liikunta yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin on oleellinen osa pitkäaikaissairauksien, kuten esimerkiksi valtimotautien, lihavuuden, diabeteksen, rappeuttavien tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä terveyden edistämisessä. Vähäinen fyysinen aktiivisuus, runsas istuminen sekä huono fyysinen kunto ovat yhteydessä moniin terveysuhkiin. Oikein toteutetulla liikunnalla on puolestaan vain vähän terveyshaittoja. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Liikunnan Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan aikuisen tulisi harrastaa ainakin 150 minuuttia viikossa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten esimerkiksi reipasta kävelyä. Vaihtoehtoisesti aikuinen voi harrastaa 75 minuuttia viikossa raskasta liikuntaa, kuten esimerkiksi juoksua. Tämän lisäksi tulisi harjoittaa lihasvoimaa ja -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Myös nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävän liikunnan merkitys on tärkeä. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Viikoittainen liikunta on hyvä jakaa useammalle, ainakin kolmelle päivälle viikossa ja liikuntasuorituksen pitää kestää vähintään kymmenen minuuttia kerrallaan. Vähäi-

nenkin säännöllinen liikkuminen on terveyden kannalta parempi, kuin ei liikkuisi ollenkaan. Muutaman minuutin kestoisia arkisia askareita ei voida kuitenkaan pitää riittävänä terveystoimintana. Liikunnan terveyshyödyt lisääntyvät, kun liikutaan pidemmän aikaa tai rasittavammin kuin minimisuosituksessa suositellaan. UKK-instituutin laatimaa viikoittaista liikuntapiirakkaa voi hyödyntää liikuntasuositusten hahmottamisessa. (UKK-instituutin www-sivut 2017.)



Kuva 3. Viikoittainen liikuntapiirakka. UKK-instituutin www-sivut 2017.

Kouluikäisen terveen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin edellytyksenä on päivittäinen liikunta. Koululainen tarvitsee monipuolista ja ikään sopivaa fyysistä aktiivisuutta viikon jokaisena päivänä, sillä fyysisen aktiivisuuden positiivisia vaikutuksia ei voi kerätä varastoon. Se ei ole vaarallista, jos liikunta jonain päivänä jää väliin, mutta pidempiä liikkumattomuuden jaksoja tulisi välttää. (Nuori Suomi ry:n lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18.)

Nuori Suomi ry:n lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008) laatiman suosituksen mukaan 7–18 -vuotiaiden koululaisten fyysisen aktiivisuuden päivittäinen määrä tulisi olla yhdestä kahteen tuntia. Minimisuositus fyysiselle aktiivisuudelle 7-vuotiaille on vähintään kaksi tuntia ja 18-vuotiaille vähintään yksi tunti päivässä. Tällä määrällä voidaan vähentää useimpia liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja. On kuitenkin suositeltavaa, että lapset ja nuoret liikkuisivat tätäkin enem-

män, jotta optimaaliset terveyshyödyt saavutettaisiin. Liikunnan tulisi muodostua runsaasta reippaasta liikunnasta, joka nostattaa jonkin verran sydämen sykettä ja kiihdyttää hengitystä. Tämän lisäksi päivittäiseen liikunta-aktiivisuuteen tulisi sisältyä myös kunnolla hengästyttävää ja sykettä nostavaa liikuntaa. (Kokko & Hämylä 2015, 14; Nuori Suomi ry:n lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2016) on julkaissut liikuntasuosituksia, joissa alle 8-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden minimisuositusta on nostettu aikaisemmista suosituksista. Suositusten mukaan alle 8-vuotiaiden lasten tulisi liikkua vähintään kolme tuntia päivässä. Päivän liikunta tulisi muodostua kevyestä liikunnasta ja reippaasta ulkoilusta sekä erittäin vauhdikkaasta fyysisestä aktiivisuudesta. Osan liikunnasta tulisi toteutua varhaiskasvatuksessa ja koulussa, osan kotona. (Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2016.)



Kuva 4. Kouluikäisten liikuntasuositus. UKK-instituutin www-sivut 2017.

4.6.5 Liikkumattomuuden vähentäminen ja ruutuaika

Ihmisten työn fyysinen kuormitus on vähentynyt ja koko elämäntapamme on kevyempää ja istumista suosivaa. Vaikka vapaa-ajalla harrastettaisiin liikuntaa varsin säännöllisesti, sisältyy muuhun osaan päivästä paljon istumista esimerkiksi koulussa, työssä, kulkuneuvoissa ja kodeissa. Runsaalla ja pitkäkestoisella istumisella ja paikallaanololla on haitallisia vaikutuksia terveyteen. Se lisää riskiä muun muassa kohonneeseen kuolemanriskiin, sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin kuten tyypin 2 diabetekseen, depression, syöpäsairauksiin, hengityselimistön sairauksiin, tuki- ja liikuntaelimestön ongelmiin. Tästä johtuen kaikenikäisten ihmisten tulisi pyrkiä välttämään runsasta istumista ja lisäämään aktiivisuutta esimerkiksi suosimalla kävelyä ja pyöräilyä lyhyillä välimatkoilla ja seisomista julkisissa kulkuneuvoissa edes osan matkasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7, 15-16.)

Aikuisten lisäksi myös lasten ja nuorten elämäntavat sekä arkiaktiivisuuden määrä ovat muuttuneet. Päivittäinen fyysinen aktiivisuus jää suurella osalla nuorista terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittämättömäksi. Koululaisista yhä harvempi tavoittaa suositusten mukaisen liikuntamäärän ja tämä näkyy myös oppilaiden heikentyneen fyysisen kunnon lisääntymisenä. (Jaakkola, Sääkslahti, Liukkonen & Iivonen 2012, 6.)

Riittävä liikunta tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Lapsille liikkuminen onkin luontaista, mutta runsas istuminen ja liikkumattomuus heikentävät myös lasten hyvinvointia. Lapsille on annettava mahdollisuus aktiiviseen elämäntapaan, jota voi toteuttaa niin kotona, koulussa ja vapaa-ajallakin. Säännöllisesti harrastettu liikunta ja kohtuullinen istuminen vähentävät lasten tuki- ja liikuntaelinten vaivoja, ehkäisevät ylipainoa ja edistävät monin tavoin terveyttä ja hyvinvointia. Aktiivinen ja liikunnallinen arki tukee myös oppimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7, 17.)

Perheen ja vanhempien vaikutus lasten ja nuorten liikuntaan sosiaalistumiseen on merkittävä. Vanhemmat voivat tukea lapsen liikunta-aktiivisuutta monella tavalla, kuten esimerkiksi välittämällä hyväksyvää ja arvostavaa asennetta liikuntaa kohtaan sekä tarjoamalla rohkaisua ja sosiaalista tukea lapselle. Vanhemmat toimivat myös

itse liikunnallisena esimerkkinä lapselleen, joten vanhempien oman aktiivisuuden lisääminen ja lasten kanssa yhdessä liikkuminen on suositeltavaa. Vanhemmat voivat myös ohjata ja opastaa lasta liikunnassa sekä viedä tutustumaan erilaisiin liikunta-paikkoihin. Myös ostamalla lapselle liikuntavälineitä ja kustantamalla harrastusmaksuja tuetaan lapsen liikkumista. Lapselle tulisi luoda ympäristö, jossa olisi mahdollisuus monipuoliseen leikkiin ja liikuntaan, niin sisällä kuin ulkona. Turhia rajoituksia ja kieltoja, jotka estävät lapsen vapaata liikkumista, tulisi välttää. Lasta olisi hyvä myös kannustaa kulkemaan aktiivisesti kouluun ja harrastuksiin ja välttää kuljettamista autolla. (Kokko & Hämylä 2015, 66; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 19–21.)

Suosittelujen mukaan lasten ei tulisi viettää päivässä kahta tuntia enempää ruutujen ääressä. Ruutuajalla tarkoitetaan television, tietokoneen ja puhelimen sekä konsolipelien parissa vietettyä aikaa. Tutkimusten mukaan suurella osalla suomalaislapsista ja -nuorista päivittäinen ruutuajasuositus ylittyy jo pelkästään televisiota katselemalla (Kokko & Hämylä 2015, 15). Vanhemmat ovat vastuussa siitä, ettei lapsi istu liikaa yhtäjaksoisesti. Lapsen ruutuajaa on hyvä myös pilkkoa pienempiin osiin. Vanhempien tulisi säännöllisin väliajoin kannustaa lasta keskeyttämään mobiililaitteiden ja tietokoneiden käyttöä sekä asettaa lapsille rajoitukset ruutuajasta, jotta yhtäjaksoista istumista ei tulisi tuntia enempää. (Neuvokas perheen www-sivut 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 19.)

4.6.6 Riittävä uni

Uni on terveydelle välttämätöntä, sillä unitilan aikana aivo-selkäydinneste pääsee huuhtelemaan aivojen soluvälitiloja syvemmältä kuin valvetilan aikana sekä poistamaan solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet. Riittävä uni on tärkeää muun muassa muistin kannalta tärkeillä aivoalueilla, koska unen aikana soluvauriot korjautuvat ja hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat. Riittävä ja terve uni auttaa korjaamaan päivän rasituksia ja lisää vireyttä ja jaksamista. Unen tarve on yksilöllistä. Unen pituus on sopiva, kun herää aamulla virkeänä eikä iltapäivällä ole kovin väsynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017; Terveyskirjaston www-sivut 2017.)

Lapsille riittävä uni on tärkeää kasvun ja kehityksen kannalta. Uni mahdollistaa aivojen palautumisen valveillaolon virikkeistä ja uudet, opitut asiat painuvat mieleen. Riittävä uni tukee lapsen oppimista myös lisäämällä keskittymistä, jaksamista sekä osallistumista. Riittävä uni auttaa lasta myös tunteiden säätelyssä. Myös lasten unentarve on yksilöllinen, mutta keskimäärin kouluikäisen lapsen tulisi saada yhdeksästä kymmeneen tuntia unta joka yö. (Neuvokas perheen www-sivut 2017; Terveyskirjaston www-sivut 2017.)

Psyykkisesti ja fyysisesti rasittavat tekijät häiritsevät unta herkästi, joten uni on myös eräänlainen terveystmittari. Psyykkisten ja fyysisten rasitteiden seurauksena yöuni voi lyhentyä tai pidentyä normaalista. Sekä liian lyhyet (alle kuusi tuntia), että pidentyneet (aikuisilla yli yhdeksän tuntia) yöunet ovat epäedullisia terveyden kannalta ja lisäävät sydän- ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen riskiä. Univaje voi heikentää glukoositasapainoa sekä vaikuttaa energiatasapainoa ja ruokahalua säätelevien hormonien tasapainoon. Tämä puolestaan altistaa painonnousulle. Riittävän unen lisäksi myös unen laatu on tärkeässä osassa terveyden kannalta. (Bäckmand ym. 2011, 44; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017; Terveyskirjaston www-sivut 2017.)

4.7 Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Näyttöön perustuvaa tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja sen ehkäisystä elintapamuutoksilla löytyy kattavasti. Suomessa on tehty laadukkaita tutkimuksia tyypin 2 diabetesta, sen ehkäisyä ja siihen liittyvästä aikuisväestölle suunnatusta elintapaohjauksesta. Myös lapsille ja lapsiperheille suunnattuja elintapaohjauksia sekä painonhallintaa ja terveellisiä elintapoja tukevia projekteja on aikaisemmin toteutettu AMK-opinnäytetöinä. Projektiin liittyvät keskeisimmät aikaisemmat projektit ovat Satakunnan ammattikorkeakoulussa toteutetut opinnäytetyöt, jotka myös ovat osa Fiilis-hanketta. Projektin aihepiiriin liittyvät aikaisemmat tutkimukset ja projektit ovat koottuna taulukkoon liitteessä (Liite 3).

Koiviston (2016) projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimintamalli suurentuneessa diabetesriskissä olevien lapsiperheiden vanhempien elintapaohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä, joilla ehkäistään tyypin 2 diabetesta sekä kehittää lapsiperheille suunnattavaa elintapaohjausta. Elintapaohjauksen toimintamalli perustuu Fiilis-hankkeen tutkimussuunnitelmaan ja siihen sisältyi viisi ryhmätapaamista ja kaksi yksilötapaamista. Tapaamiset ajoittuivat 5–6 kuukauden ajalle. Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää Satakunnan ammattikorkeakoulussa, jossa opiskelijat toteuttavat elintapaohjausta lapsiperheille Fiilis-hankkeen menetelmäkouluissa. (Koivisto 2016, 29, 32, 41.) Opinnäytetyön raportin sisältöä voidaan hyödyntää myös valmistautuessa lapsiperheiden vertailuintervention toteuttamiseen.

Rajala & Soini (2016) ovat laatineet opinnäytetyönään oppaan, jota voidaan hyödyntää tyypin 2 diabeteksen riskiperheiden elintapaohjauksessa Fiilis-hankkeessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Fiilis-hankkeeseen osallistuvien lapsiperheiden elintapaohjausta ja sen tuotoksena syntynyttä ”Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla” -opasta voidaan käyttää Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toteuttaman ohjauksen tukena Fiilis-hankkeen menetelmäkouluissa. Opas on kirjoitettu ennaltaehkäisevästä ja kannustavasta näkökulmasta ja sen käsittelemät aihealueet ovat ravitus, liikunta, uni, ruutu-aika ja vedenjuonti. (Rajala & Soini 2016, 33, 40.) Opasta voidaan hyödyntää myös opinnäytetyön tuotoksen toteuttamisessa, sillä siinä käsitellään samoja aihealueita. Posterinäyttelyssä käsitellään nämä aihealueet kuitenkin yleisemmällä tasolla kuin Rajalan & Soinin (2016) oppaassa.

Pakarinen & Eskelinen (2016) ovat tuottaneet opinnäytetyönään alakouluikäisten lasten painonhallintaa käsittelevän oppaan. Opas on tarkoitettu alakoulujen kouluterveystyöntekijöille työnsä tueksi sekä vanhemmille, joiden alakouluikäisellä lapsella on tarvetta painonhallintaan. Opinnäytetyössä ilmenee, että lapsen painonhallintaa voidaan tukea terveellisellä ruokavaliolla, liikuntaan kannustamisella ja kohtuullisella ruutuajalla. Vanhempien ohjaus ja motivointi sekä koko perheelle annettava elintapaohjaus ovat tärkeässä osassa lapsen painonhallinnan toteutumiseksi. Lapsen painonhallintaa edistää myös terveydenhuollon antama elintapaohjaus. Oppaassa käsitellään näitä alakouluikäisen lapsen painonhallintaan vaikuttavia osa-alueita sekä vanhempien keinoja keskustella lapsen ylipainosta. (Pakarinen & Eskelinen 2016.)

Mussaari & Sonninen (2012) toteuttivat opinnäytetyönsä projektina, jonka tehtävänä oli tuottaa ”Muhkeat tenavat”-verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin vanhempien ja lasten käyttöön. Verkkosivujen tarkoituksena oli tukea painonhallintaa alle kouluikäisten ylipainoisten lasten perheissä, ja siten ennaltaehkäistä lasten ylipainoa sekä edistää lasten ja perheiden terveyttä. Verkkosivujen avulla haluttiin lisätä vanhempien tietoutta lasten ylipainon riskitekijöistä sekä terveellisten elintapojen merkityksestä painonhallinnassa. ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivut antavat vanhemmille tietoa lasten ylipainon riskitekijöistä sekä painonhallinnasta terveellisten elintapojen avulla. Sivuilla on ylipainon puuttumiseen motivoiva video ja pieni kasvispeli. Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää sivustoa apuna lasten ylipainon puheeksi ottamisessa sekä ohjata vanhempia sivustolle syventämään tietämystään lasten ylipainosta ja terveellisistä elintavoista. (Mussaari & Sonninen 2012, 31–33.)

Sulonen (2011) toteutti opinnäytetyönään terveyttä edistävän tuokion Toukarin koulun 1.–2.-luokkalaisille, jossa hän keräsi tietoa lasten välipalatottumuksista. Tavoitteena oli antaa oppilaille uusia ideoita luovaan liikkumiseen sekä ohjata lapsia terveellisen välipalan valitsemisessa sekä lisätä lasten tietoisuutta liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen. Projektin tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu lasten välipalatottumuksista tehtiin kuvakyselyn avulla, jossa oli strukturoituja kysymyksiä (N=18). Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 16 kappaletta (n=16). Interventiossa toteutettiin terveyttä edistävä tuokio ja lasten terveyskäyttäytymistä käsittelevä kysely. Kuvakysely koostui vastaajan perustiedoista, välipalatottumuksista (Syötkö välipalaa? Teetkö itse välipalasi?) ja erilaisista terveellisistä ja epäterveellisistä välipalavaihtoista. Tuokio sisälsi myös liikunnallisen osuuden ja välipalahetken. Kuvakyselyn tuloksista ilmeni, että välipalaa syövästä lapsista lähes kaikki söivät hedelmiä ja marjoja ja kaikkiaan yli puolet lapsista näyttivät syövän terveellisen välipalan säännöllisesti. Pojat näyttivät syövän enemmän epäterveellisiä välipaloja kuin tytöt. Lapsen iällä ja sillä, tekeekö hän välipalansa itse, ei näyttänyt juurikaan olevan vaikutusta välipalatottumuksiin. Lähinnä tärkeäksi muodostuu mitä välipalavaihtoehtoja lapsilla on saatavana ja mitä heille tarjotaan. (Sulonen 2011, 17–27.)

Arffman & Väyrynen (2012) kuvailivat opinnäytetyössään äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä neuvolatyössä. Tarkoituksena oli selvittää, miten kortti on motivoinut ylläpitämään ja edistämään perheen hyviä terveystottumuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös saada tietoa Neuvokas perhe -kortin toimivuudesta. Aineistonkeruu tapahtui Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailta postikyselynä (N=84). Kyselyyn vastasi 30 perhettä (n=30). Aineisto analysoitiin laadullisesti ja määrällisesti, jonka jälkeen näiden aineistojen tulokset yhdistettiin. Asiakkaiden kokemusten mukaan Neuvokas perhe -kortti on ulkonäöltään onnistunut, sopivan kokoinen ja helppokäyttöinen kortti, jonka rakennetta voisi kuitenkin vielä selkiyttää. Vastaajien enemmistön mielestä kortin liikunta- ja ruokatottumuskysymykset saivat miettimään ja/tai kannustivat muuttamaan kyseisiä tottumuksia, mutta osaa vastaajista kortti ei kannustanut muutoksiin. Osa vastaajista kyseenalaisti erityisesti joidenkin ruokatottumuskysymysten mukaisen suosituksen. Tottumusten muutostavoitteiden asettamista ja muutostavoitteiden saavuttamisen arviointia asiakkaat kuvailivat hyvin vähän. Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaamista kuvailtiin hyvin vähäiseksi ja puutteelliseksi. (Arffman & Väyrynen 2012, 24, 31–41, 72.)

Kaartinen & Kukkonen (2010) ovat myös toiminnallisessa opinnäytetyössään toimineet mukana lasten ylipainon ennaltaehkäisytyössä ja testanneet Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän soveltuvuutta osana perhevalmennustyötä. Opinnäytetyössä toteutettiin perhevalmennusilta ensimmäistä lastaan odottaville perheille, jossa testattiin Neuvokas perhe -ohjausmenetelmää osana perhevalmennusta. Perheet työskentelivät pienryhmissä äidit ja isät erikseen. Ryhmissä keskusteltiin elintavoista ja Neuvokas perhe -ohjausmateriaalia ja -menetelmää hyödynnettiin ryhmäohjauksen yhteydessä. Neuvokas perhe -menetelmän testauksen tulokset kerättiin perhevalmennuksen ryhmäkeskusteluiden seurantatiedoista. Tuloksista ilmeni, että äidit kokivat Neuvokas perhe -ohjauskortin kannustavaksi ja sen avulla ajateltiin olevan konkreettisempaa seurata omien elintapojen muutoksia. Neuvokas perhe -kortti auttoi ajattelemaan asioita laajemmin koko perheen hyvinvoinnin huomioiden. Isät kokivat positiivisena sen, että heidät oli huomioitu Neuvokas perhe -kortissa omin kysymyksin. (Kaartinen & Kukkonen 2010, 7–8, 35–41.) Neuvokas perhe -kortti on menetelmä, jota voidaan hyödyntää neuvolatyön lisäksi myös alakouluissa esimerkiksi terveydenhoitajien ja opettajien työn tukena.

Sillanpää (2016) on laatinut opinnäytetyönään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jonka tarkoituksena oli kuvata elintapaohjauksen keinoja ja menetelmiä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa elintapaohjauksen toteutumisesta ja siitä saaduista hyödyistä sekä merkityksistä terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin hoitotyön ja terveydenhoitotyön AMK-opinnäytetyötä vuosilta 2008–2014. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella elintapaohjauksen onnistuminen terveydenhuollossa on keskeistä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisytoimissa. Terveydenhuollon tarjoamaa elintapaohjausta voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksena. Ohjausmenetelmien käyttö parantaa riskihenkilöiden elintapamuutostarpeiden arviointia ja toteuttamista. Ohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia ohjausmateriaaleja, jotka tukevat terveydenhuollon ammattilaisen ohjausvalmiuksien ylläpitoa. Myös potilaille suunnatut ohjausmateriaalit tukevat yksilöllisiä valmiuksia ja voimavaroja elintapamuutosten tekemiseen arjessa elintapaintervention jälkeen. Elintapaohjauksen merkitystä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä tukee sen suhteellisen helppo organisointi. (Sillanpää 2016, 29, 31, 34–44.)

Uusitupa (2015) on tehnyt yhteenvedon Diabetes ja lääkäri -lehden artikkelissaan keskeisistä elämäntapainterventiotutkimuksista ja niiden pitkäaikaistuloksista. Artikkelissa käsitellään myös, miten diabeteksen ehkäisyohjelmien tutkimustuloksia tulisi hyödyntää terveydenhuollon arjessa. Tutkimuksien mukaan tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä elämäntapamuutoksilla ja että myönteiset vaikutukset säilyvät pitkään. Elintapamuutosten ei tarvitse olla suuria, vaan jo pienikin tai kohtalainen painonlasku ja liikunnan lisääminen vähentävät sairastumisriskiä. Ehkäisyohjelmien lisäksi perusterveydenhuollossa on mahdollista ehkäistä tyypin 2 diabetesepidemiaa. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisytoimiin ja väestön terveyden edistämiseen, muutoksiin poliittisissa linjauksissa sekä perusterveydenhuollon vahvistamiseen sekä asenteiden muutokseen tarvitaan panostusta. (Uusitupa 2015, 7–14.)

Peltonen ym. (2006) tarkastelevat Suomen lääkärilehden artikkelissa tyypin 2 diabeteksen kansallisen ehkäisyohjelman toimenpanohankkeen, Dehkon 2D -hankkeen, lähtötilannetta lihavuuden ja diabeteksen osalta. Väestötutkimus tehtiin Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueilla lokakuun

2004 ja tammikuun 2005 välillä. Tutkimukseen kutsuttiin 4 500 satunnaisotannalla poimittua 45–74-vuotiasta miestä ja naista. Terveystarkastukseen osallistui 67 prosenttia kutsutuista naisista ja 62 prosenttia miehistä. Tutkimuksen vahvuuksia ovat suuri väestöotos, joka kattaa kolme laajaa aluetta Suomessa, sekä terveystarkastus johon kuului kahden tunnin glukoosirasituskoet. Tutkimuksen avulla pääteltiin, että lihavuus, vyötärölihavuus ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöt ovat yleisiä tutkitussa ikäryhmässä ja merkittävän osan väestöstä tulisi muuttaa elämäntapojaan diabeteksen ehkäisemiseksi. Terveystarkastuksessa tulisi kehittää uudenlaisia lähestymistapoja suuririskisten yksilöiden ohjaukseen väestöstrategian ohella. (Peltonen ym. 2006, 163.)

Salmela (2012) on väitöskirjassaan tutkinut, millaiset lähtökohdat perusterveydenhuollossa toteutetulla elintapaohjauksella oli tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohankkeessa (D2D -hankkeessa). D2D -hankkeen tavoitteena oli kehittää seulontaa ja elintapaohjausta korkean diabetesriskin henkilöillä sekä tunnistamista ja hoitoonohjausta diagnosoimattomilla diabetesta sairastavilla henkilöillä. Terveystarkastuksen ammattilaiset toteuttivat terveystarkastuksia korkean riskin henkilöille ennen D2D -hankkeeseen osallistumista. Terveystarkastuksissa sovittiin, mihin elintapaohjaukseen henkilö ohjautuu. Interventiovaihtoehtoina olivat terveydenhuollon järjestämä ryhmäohjaus, yksilöohjaus tai muu interventio, omatoiminen elintapojen muuttaminen ja maallikkovetoinen vertaistukiryhmä sekä terveydenhuollon ulkopuolella toimiva muu ryhmä. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että elintapaohjausta saaneista henkilöistä suurin osa (lähes 70 %) raportoi ohjauksesta, mutta aiempi ohjaus ei vähentänyt osallistujien kokemaa tarvetta D2D -hankkeen elintapaohjaukselle. Tämä osoittaa sen, että korkeariskiset henkilöt ovat saaneet elintapaohjausta, mutta elintapaohjauksen laadussa on kehittämisen varaa. Monissa perusterveydenhuollon asiakastapaamisissa keskustellaan elintavoista, mutta keskustelut jäävät usein lyhyiksi ja keskustelun luonne yleiselle tasolle. Elintapaohjauksissa tulisi kartoittaa asiakkaan osaamista, motivaatiota ja elämäntilannetta, hänen kokemaansa muutostarvetta ja aiemmin saamaansa ohjausta. Perusterveydenhuollossa toteutettavassa elintapaohjauksessa keskeisenä on myös ohjausprosessin jatkuvuus ja muutoksen yksilöllisyys ja prosessimaisuus. (Salmela 2012, 40–41, 72.)

Absetz ym. (2008) kirjoittavat Suomen Lääkärilehden artikkelissa Ikihyvä Päijät-Häme -nimisestä tutkimus- ja kehittämishankkeesta, jossa selvitettiin, voidaanko ter-

veydenhuollon normaalissa toiminnassa saavuttaa yhtä hyviä tuloksia kuin tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimuksissa, kuten suomalaisessa Diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa (DPS). Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus- ja kehittämishankkeessa toteutettiin Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishankkeessa Dehkon tavoitteita tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Tarkoituksena oli kehittää ja testata resurssivaatimuksiltaan kohtuullinen ryhmäneuvontainterventio perusterveydenhuollon käyttöön. Tutkittavilla henkilöillä oli diabeteksen riskitekijöitä ja tutkimusmenetelmänä oli heidän osallistuminen hoitajan ohjaamaan ryhmätapaamiseen kuusi kertaa. Riskihenkilöiltä mitattiin vyötärön ympäryys, verenpaine, seerumin rasva-arvot sekä plasman paastoglukoosi- ja kahden tunnin glukoosirasitusarvot ennen interventiota ja vuoden kuluttua sen aloittamisesta. Tutkimustuloksiksi saatiin, että Ikihyvä -malli soveltuu terveydenhuollossa toteutettavaksi eikä se edellytä kunnalta mittavia lisäresursseja. Ravitsemusneuvontatavoitteissa onnistuttiin terveydenhuollossa vähintään yhtä hyvin kuin DPS -tutkimuksessa, mutta liikuntatavoitteissa ja laihtumisessa heikommin. Nämä edellyttävät terveydenhuollon ja liikuntatoimen tai liikuntajärjestöjen yhteistyön kehittämistä. Perusterveydenhuollossa tulisi järjestää tavoitteellista ryhmäneuvontaa sen sijaan, että keskitytään pelkästään riskitekijöiden seurantaan. Ryhmäneuvonnalla voidaan saavuttaa samanlaiset muutokset ruokavaliossa kuin kontrolloitujen ehkäisy tutkimusten intensiivisessä yksilöneuvonnassa. Liikuntaan ja riskitekijöihin ryhmäneuvonnan vaikutus on tosin vähäisempi. Ryhmäneuvonta voi olla kansanterveydellisesti ja taloudellisesti vaikuttavaa, sillä se tavoittaa paljon ihmisiä ja vaatii vähemmän resursseja kuin yksilöllinen neuvonta. (Absetz ym. 2008, 2065 –2070.)

Asikainen (2010) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan varhaisen puuttumisen toteutumista elintapaohjauksessa sekä työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta sekä kuvata, miten hoitajat kokevat D2D -hoitopolku-työmenetelmän käytettävyyttä omassa työssään. Tutkimuksen tiedonantajina olivat perusterveydenhuollossa toimivat omahoitajat (n=11) ja tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli focus group -haastattelu. Omahoitajien haastattelut toteutettiin terveyskeskuksessa 2–4 henkilön ryhmissä ja haastattelut kestivät noin 40–70 minuuttia. Haastattelu koostui neljästä teemasta, jotka olivat: hoitajien kokemukset varhaisesta puuttumisesta; varhaisen puuttumisen merkitys diabeteksen ennaltaehkäisemisessä; varhaisen puuttumisen vahvuudet ja heik-

koudet; varhaisen puuttumisen D2D -hoitopolku-menetelmän kehittäminen. Aineisto analysoitiin teemoittain etenevällä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että varhainen puuttuminen on tärkeää sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta ehkäistäessä diabetesta. Varhaisen puuttumisen tarpeen havaitseminen ja potilaiden motivointi koettiin hoitajien kokemuksen mukaan haastavaksi. Varhaisen puuttumisen onnistumisen kannalta tärkeää on potilaan motivointi, hoitajan ammatillinen osaaminen ohjauksessa sekä tiivis yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Asikainen 2010, 34–38, 58.)

Alahuhta (2010) kuvaa väitöskirjassaan tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden elintapamuutoksen painonhallinnan tunnuspiirteitä. Tutkimus on osa Työterveyslaitoksen ”Aktivoivien ohjausmenetelmien ja etävastaanoton vaikuttavuus ja toteutettavuus tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden ryhmäohjauksessa” –tutkimushanketta. Tutkimukseen osallistui 74 työikäistä tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöä, joista 41 oli naisia ja 33 oli miehiä. He osallistuivat ravitsemusterapeutin ryhmäohjaukseen joko lähi- tai etäryhmässä. Tutkittavien painon ja BMI:n keskiarvot eivät muuttuneet paljoakaan ohjausprosessin aikana (0–6 kk). Seurantakäynnille osallistuneiden paino oli sen sijaan jopa hieman noussut. Seurantakäyntiin osallistuneiden BMI:n keskiarvo oli kuuden kuukauden kohdalla matalampi kuin niiden, jotka eivät osallistuneet seurantakäynnille. Elintapamuutoksen hyötynä nähtiin toimintakyvyn ja terveyden paraneminen, mutta elintapamuutos vaatii vaivannäköä ja voimavaroja. Motivaatio, voimavarat sekä oma toiminta olivat painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä. Tutkimuksessa havaittiin, että tavoitteiden, itsekurin ja motivaation puute sekä sitoutumattomuus omaan toimintaan vaikeuttivat painonhallintaa. Kehitettäessä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden ohjauksen sisältöä ja menetelmiä, voidaan tutkimuksen avulla saatua tietoa käyttää apuna. Tuloksia voidaan myös hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja opiskelijoiden ohjaustaitojen kehittämisessä. (Alahuhta 2010, 39, 41, 51–54.)

Kauronen (2016) on tutkinut väitöskirjassaan ohjaajien toimintaa elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata, miten ohjaajat tukevat osallistujien elintapamuutoksia PPP -painonhallinnan ryhmäohjauksessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Osallistujien

muutoksen kuvaamisessa on käytetty transteoreettista muutosvaihemallia. Tavoitteena on ollut tuottaa tietoa ohjaajien ja ryhmään osallistuvien toiminnasta ja miten vertaisten antama malli ja ohjaajan tuki auttavat elintapojen muutoksessa. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää ryhmäohjauksen kehittämisessä. Tutkimuksen aineiston muodostivat videoidut ryhmäohjaustilanteet, jotka analysoitiin laadullisesti ja määrällisesti. Videotallenteet koostuivat painonhallinnan ryhmäohjauksen kokoon-tumiskerroista, joita oli yhteensä 17. Tallenteet muodostuivat kahden ryhmän ko-koontumisista, joihin osallistui yhteensä 30 henkilöä ja kolme ohjaajaa. Ensimmäisen ryhmän videoaineisto muodostui kahdeksasta kokoontumisesta ja toisen ryhmän vi-deoaineisto yhdeksästä kokoontumisesta. Yhden ryhmäkokoontumisen kesto oli mo-lemmissa ryhmissä 90 minuuttia. Ryhmätoiminta toteutui molemmissa ryhmissä PPP-painonhallinnan ryhmäohjausmallin mukaisesti. Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta. Tiedonsiirron näkökulmasta ohjaajat tukivat tiedonsiirrolla osallistujien elintapamuutoksen alkuvaiheen prosesseja, tietoisuuden lisääntymistä ja itsensä uudelleen arviointia. Toiminnallisesta näkökulmasta ohjaajat tukivat tietoi-suuden lisääntymistä sekä itsensä ja fyysisen ympäristön uudelleenarviointiprosesse-ja. Kehityksellisestä näkökulmasta osallistujien tietorakenteiden muuttamisessa ko-rostuivat pienten elintapamuutosten ja hitaan prosessin periaatteet sekä aiemmin opit-tujen haitallisten periaatteiden pois oppiminen. Huolenpidollisesta näkökulmasta osallistujan tukeminen itsenäiseen muutoksen toteuttamiseen edistää sitä ja ryhmän yhteinen ongelmanratkaisu synnyttää tukea. Osallistujan oma-aloitteisuus ja itsenäi-syys edistävät muutosta, ohjauksessa taas kannustaminen ja yksilölliset neuvot ovat tärkeitä. (Kauronen 2016, 46–55, 80–102.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi elokuussa 2016, jolloin tarjoutui mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyö osana Satakunnassa meneillään olevaa Fiilis-hanketta. Fiilis-hankkeen toteutus oli edennyt vaiheeseen, jossa kouluinterventiot oli määrä toteuttaa. Tämä määritteli myös opinnäytetyön aiheeksi toteuttaa terveellisiä elintapoja edistävä

interventio kolmessa Porin vertailukoulussa ja opinnäytetyön toteutustavaksi muodostui projekti.

Projekti on latinasta johdettu sana, joka tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektin määrittelyssä voidaan tunnistaa sille useita tyypillisiä piirteitä. Projekti on joukko ihmisiä tai muita resursseja, jotka on määrättyksi ajaksi koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projekti muodostaa tehtäväkokonaisuuden, jolla on oltava selkeä tavoite tai joukko tavoitteita sekä kiinteä budjetti ja aikataulu. Projektilla on myös elinkaari eli selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Projekti ei siis ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä on etukäteen määritelty päätepiste, joka voidaan johtaa projektin tavoitteista. Projektille ominaista on myös jatkuva muutos sen elinkaaren aikana. Jotkut muutokset eivät vaikuta oleellisesti projektin toimintaan, mutta osa muutoksista saattaa muuttaa täysin sen luonnetta tai tavoitteidenasettelua. (Ruuska 2012, 18–19, 22.)

Projektityöskentelyyn liittyy selkeä organisaatio, suunnitelmallisuus ja määrämukoinen seuranta. Projektia voi olla toteuttamassa paljon erilaisia osapuolia, joten se edellyttää ryhmätyöskentelyä. Projektille tyypillinen ominaisuus on myös sen ainutkertaisuus, sillä projektia ei voida toistaa ihmisten ja ympäristötekijöiden muuttuessa ajassa. Projekteja voidaan luokitella luonteensa perusteella, esimerkiksi tuotekehitysprojekteihin, tutkimusprojekteihin, toiminnan kehittämisprojekteihin, toimitusprojekteihin ja investointiprojekteihin. (Pelin 2009, 25, 35–36; Ruuska 2012, 19.)

Projektin elinkaaren aikana voidaan havaita useita vaiheita, joilla on omat tyypilliset ongelmansa ja toimintamallinsa. Projekti itsessään on aina myös oppimisprosessi, josta saatua kokemusta tulisi hyödyntää tulevissa hankkeissa. Projekti voidaan vaiheistaa projektin perustamiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja päättämiseen. Tyypillisesti projektin vaiheet limittyvät toisiinsa eikä aina voida tarkasti sanoa, missä vaiheessa projekti milloinkin on. Usein joudutaan palaamaan jo päättyneeseen vaiheeseen seuraavan vaiheen ollessa käynnissä. (Ruuska 2012, 19, 22–23.)

Projektin käynnistämisen vaihe saa alkunsa ideasta tai visiosta. Siihen sisältyy esiselvityksen tai esitutkimuksen tekeminen, jossa selvitetään projektin edellytykset. (Ruuska 2012, 34–35.) Projektin käynnistysvaiheessa syyskuussa 2016 aloitettiin aihe-

seen perehtyminen ja teoriaan tutustuminen. Tässä vaiheessa suoritettiin myös alustavaa kirjallisuushakua ja tarkennettiin Fiilis-hankeen vertailuintervention sisältöä. Projektiin liittyvässä tiedonhaussa hyödynnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksen kirjaston informaatikon apua osallistumalla INFOtelakkaan. Kirjallisuushakua suoritettiin koko syksyn 2016 ajan samalla, kun opinnäytetyön keskeistä sisältöä määritettiin.

Kirjallisuushaku (Liite 3) toteutettiin kotimaisista tietokannoista, jotka olivat Satakunnan ammattikorkeakoulun Finna -hakupalvelu, Medic -tietokanta, Theseus -julkaisuarkisto sekä Melinda. Tietokannoista haettiin väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, artikkeleita ja AMK -opinnäytetöitä. Kirjallisuushaun hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ja niitä vastaavia termejä, jotka Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) tarjosi. Hakusanat katkaistiin, jotta tietokannan hakutoiminto löytäisi kaikki hakusanan sanamuodot. Hakusanoina käytettiin tyyppin 2 diabete*, aikuistyyppin diabete*, ehkäis*, ennaltaehkäis*, elinta*, ohjau*, jotka yhdistettiin AND -operaattorilla. Haku rajattiin suomenkielisiin julkaisuihin.

Tutkimukset tai projektit valittiin mukaan aluksi otsikon perusteella, jonka tuli liittyä opinnäytetyön aiheeseen. Lopullinen valinta tehtiin tiivistelmän perusteella, josta tuli ilmetä, voiko tutkimusta tai projektia hyödyntää lapsiperheille suunnattavan elintapaohjauksen toteuttamisessa. Valintakriteereinä olivat julkaisujen saatavuus verkossa tai Satakunnan alueen kirjastoista sekä tutkimusjulkaisujen julkaisuajankohta, joka tuli olla vuonna 2006 tai sen jälkeen. Kirjallisuushaun tuloksista jätettiin pois aiheet, jotka käsittelivät tyyppin 2 diabetekseen jo sairastuneita tai sellaiselle kohderyhmälle suunnattua elintapaohjausta, jota ei voida hyödyntää alakouluikäisten lasten ja heidän perheiden kertaluonteisessa elintapaohjauksessa. Saman tekijän tai tekijöiden useasta julkaisusta valittiin yksi lähde, jolla oli eniten painoarvoa tieteellisenä julkaisuna. Kirjallisuushausta valittiin yhteensä 15 tutkimusta ja projektia. Osa tutkimuksista oli julkaistuna useammassa tietokannassa, mutta ne valittiin hakutuloksiin vain yhdestä tietokannasta. Käytettyjen tietokantojen lisäksi kirjallisuutta haettiin myös muista lähteistä lisäaineiston löytymiseksi.

Projektia käynnistettäessä asetetaan projektin tavoitteet, määritetään projektiryhmän jäsenten tehtävät ja käynnistetään projektisuunnitelman laatiminen. Projektin huolel-

linen suunnittelu ja toteutuksen jatkuva ohjaus mahdollistavat projektille asetettujen tavoitteiden toteutumisen sekä lyhentää projektin toteutusaikaa (Pelin 2009, 79, 85). Syksyllä 2016 kirjallisuuteen perehtymisen myötä aloitettiin projektisuunnitelman laatiminen ja projektin tarkoituksen ja tavoitteen määrittäminen.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan Fiilis-hankkeen vertailuintervention tuli muodostua lyhyestä puheenvuorosta ja esittelypisteestä esimerkiksi vanhempainillan yhteydessä. Kuitenkin ilmeni, ettei Lavian, Ruosniemen ja Söörmarkun kouluissa ollut suunnitteilla vanhempainiltoja tai muita vanhemmille suunnattuja vastaavia tapahtumia tammi–maaliskuussa 2017, jolloin kouluinterventiot oli määrä toteuttaa. THL:n Fiilis-hankkeen asiantuntijoiden ehdotuksesta päädyttiin valitsemaan projektimenetelmäksi terveellisiä elintapoja tukevan posterinäyttelyn toteuttaminen koulujen tiloihin.

Projektityön luonteeseen liittyy oleellisesti riskejä ja epävarmuutta, mutta niiden määrää voidaan hallita tarkalla projektin määrittelyllä ja rajauksella. Projektin rajaus määrittelee projektin toiminnot ja tehtävät sekä määrittää, mitä lopputuloksia projekti tuottaa. Projektin lopputuotteelle asetettujen vaatimusten ja aikataulutavoitteiden tulee myös olla realistiset käytettävissä oleviin resursseihin nähden, jotta projektilla olisi toimintaedellytykset. (Ruuska 2012, 20, 42, 48, 186.) Projektisuunnitelmaa laadittaessa arvioitiin projektin resurssit ja riskit sekä asetettiin projektille aikataulu. Projektin riskit liittyvät aikataulussa pysymiseen posterinäyttelyä suunniteltaessa ja raporttia kirjoitettaessa, sillä samanaikaiset hoitotyön opinnot keväällä 2017 tiedotettiin tuottavan ajallisesti vaikeuksia.

Projektin toteuttamiselle oli henkilöresursseina käytettävissä kahden opiskelijan työpanos, joka tarkoittaa 800 työtuntia. Muut henkilöresurssit olivat vertailukoulujen yhteyshenkilöinä toimivat koulujen rehtorit ja opettaja. Yhteyshenkilöiden kanssa pidettiin yhteyttä projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheissa puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Heidän kanssaan määritettiin muun muassa posterinäyttelyn toteutusajankohta koulujen omaan vuosisuunnitelmaan sopivaksi. Tärkeinä henkilöresursseina koettiin myös THL:n asiantuntijat Fiilis-hankkeen tiimistä, jotka toimivat neuvoa antavana ja ohjeistavana tahona projektin suunnitteluun ja toteutukseen liittyvissä

asioissa. Opinnäytetyön ohjaajan antama palaute ja ohjeistus olivat tärkeässä osassa projektin etenemisen kannalta.

Projektisuunnitelman keskeisin osuus on aikataulu, sillä sen perusteella voidaan ennakoida projektin kulkua ja seurata etenemistä (Ruuska 2012, 51). Projektin aikataulu määrittä osittain Fiilis-hankkeen eteneminen, joka asetti intervention toteuttamiselle takarajaksi maaliskuun 2017. Posterinäyttelyn toteuttaminen suunniteltiin pidettäväksi tammi–helmikuulle 2017, sillä yhdessä koulussa järjestettiin tuolloin vanhempainvarti-keskustelua. Posterinäyttelyn toivottiin tavoittavan myös mahdollisimman monia vanhempia. Projektin arviointi suunniteltiin toteutettavaksi maaliskuussa 2017 ja projektin kirjallisen raportin valmistuminen ja projektin päättymisen ajankohta asetettiin toukokuun 2017 loppuun.

Valmis projektisuunnitelma esitettiin joulukuussa 2016 järjestetyssä suunnitteluseminaarissa, jolloin myös projektin tarkoitus ja tavoite tarkentuivat. THL:n asiantuntijoiden antaman palautteen myötä projektin rajaus vielä täsmentyi ja posterinäyttelyssä käsiteltäviksi teemoiksi nousivat ravitsemus, liikunta ja uni. Suunnitteluseminaarin yhteydessä allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön kirjoittamisesta Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

5.2 Projektin toteutus

Projektin toteutusvaihe alkoi joulukuussa 2016 suunnitteluseminaarin jälkeen. Tuolloin aloitettiin posterinäyttelyn (Liite 5) työstäminen projektisuunnitelman pohjalta. Vertailukouluissa toteutettavaa posterinäyttelyä varten ei saanut kartoittaa haastatteleamalla koulutason tietoja, kuten opettajien ja oppilaiden kokemia tarpeita terveellisten elintapojen tukemiseksi. Posterinäyttelyn sisällön tuli vastata terveellisiä elintapoja tukevia aiheita yleisellä tasolla eikä yksilöllisesti koulujen tarpeita vastaavia aiheita. Posterinäyttelyssä ei saanut myöskään tulla liian selkeästi Fiilis-hankkeen täsmälliset teemat esiin, sillä siten se olisi ollut liian lähellä menetelmäkouluissa toteutettavaa interventiota. Vertailukoulujen posterinäyttelyssä Fiilis-hankkeen teemat tiivistettiin kolmeen yleisluonteiseen teemaan, jotka olivat monipuolinen ravinto, liikunta ja riittävä uni. Jokaisesta kolmesta teemasta laadittiin oma posterit, jossa oli

esillä lasten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeisiä asioita tai suosituksia. Posterit suunniteltiin alakouluikäisille, mutta kuitenkin niin, että terveellisiä elintapoja tukevia suosituksia voisivat myös oppilaiden vanhemmat ja koulun henkilökunta soveltaa omassa arjessaan.

Posterit on luova tapa esittää tietoa muun muassa tutkimuksesta, käytännöistä, uusista ideoista tai käsitteistä. Posterit voidaan hyödyntää myös ohjauksen välineenä erilaisille ryhmille eri ympäristöissä. Posterissa teksti, kuvat ja kuvat muodostavat selkeän kokonaisuuden. Posterin vahvuuksina ovat tiiviys, visuaalisuus ja informatiivisuus. Onnistuneessa posterissa välittyy katsojalle pieni tarina visuaalisessa muodossa. (Kanerva, Mieronkoski, Kauhanen, Koskenniemi & Salminen 2014, 4, 8.)

Posterin laatiminen edellyttää taitoa löytää informaation ydinasiat ja saattaa ne visuaalisesti selkeään muotoon (Kanerva ym. 2014, 4). Postereiden ulkoasu pyrittiin suunnittelemaan ulkoasultaan värikkääksi ja alakouluikäisille mielisiksi. Myös postereiden sisältö pyrittiin säilyttämään lyhyenä ja selkeänä, jotta alakoululaisen olisi se helpompi omaksua. Postereiden tekijänoikeudelliset seikat huomioitiin käyttämällä kuvia verkkopalveluista, jotka ovat tarkoitettu vapaaseen käyttöön. Monipuolista ravintoa ja riittävää unta käsittelevien postereiden kuvat ladattiin pixabay.com -sivustolta, joka on ilmainen kuvapalvelu verkossa. Pixabayssa kuvat ovat julkaistu tekijänoikeusvapaina ja niitä saa käyttää monenlaisiin tarkoituksiin (Pixabay www-sivut 2017). Postereiden kuvia muokattiin vielä Microsoft Paint -ohjelmalla. Liikuntaa käsittelevän posterin sanapilvi laadittiin wordclouds.com -sivustolla, jossa voi luoda sanapilviä ilmaiseksi (WordClouds www-sivut 2017). Posterit laadittiin Microsoft PowerPoint -ohjelmalla.

Postereiden tulostamisessa hyödynnettiin kopiointi- ja tulostusliikkeen palveluja. Postereiden koko haluttiin säilyttää kohtuullisena, sillä postereita oli kolme kappaletta ja isompina ne olisivat vaatineet paljon seinätilaa kouluista. Kohtuullisen kokoinen posterinäyttely arvioitiin myös olevan vertailuinterventiona sopiva, joten posterit päädyttiin tulostamaan A3 -kokoisille papereille.

Posterinäyttely vietettiin kaikkiin kolmeen kouluun tammikuussa 2017. Projektisuunnitelmasta poiketen, päädyttiin myös samalla viemään palautelaatikot ja arviointilo-

makkeet oppilaiden täytettäväksi. Posterinäyttely sijoitettiin kaikissa kolmessa koulussa ala-aulan ilmoitustaululle pääsisäänkäynnin yhteyteen, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monta oppilasta, koulun henkilökuntaa sekä satunnaisesti myös oppilaiden vanhempia. Palautelaatikot ja arviointilomakkeet sijoitettiin posterinäyttelyiden yhteyteen.

6 ARVIOINTI JA POHDINTA

6.1 Posterinäyttelyn saama palaute

Posterinäyttelystä kerättiin palautetta arviointilomakkeiden (Liite 6) avulla. Palautteet kerättiin, kun posterinäyttely oli ollut kouluissa kaksi viikkoa. Arviointilomake kohdistettiin alakoululaisille ja se sisälsi kolme mielipidekysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Mielipidekysymyksissä pyydetään vastaajaa ottamaan kantaa erilaisiin väitteisiin ja valitsemaan asteikolta omaa mielipidettään vastaava vaihtoehto. Asteikon ääripäät tarkoittavat täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Yleisimmin käytetään 5-portaista tai 7-portaista asteikkoa, mutta voidaan käyttää myös jotakin muuta asteikkoa. (Kananen 2015, 240.) Arviointilomakkeet kohdistettiin alakouluikäisille, joten niissä päädyttiin käyttämään 3-portaista asteikkoa ja vaihtoehdot samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä ja eri mieltä ilmaistiin hymynaamojen avulla. Kouluihin vietyjen arviointilomakkeiden määrä suhteutettiin koulujen kokoon. Lavian yhtenäiskouluun vietiin arviointilomakkeita 56 kappaletta (N=56), Ruosniemen kouluun 70 kappaletta (N=70) ja Söörmarkun kouluun 50 kappaletta (N=50).

Lavian yhtenäiskoulussa vastausprosentti oli 80,4 (n=45). Oppilaista viidesosa (20%) piti posterinäyttelyä kiinnostavana, kun taas suurin osa eli 42 prosenttia oppilaista ei kokenut posterinäyttelyä kiinnostavaksi. Yli kolmasosa vastaajista (38%) ei osannut ottaa kantaa posterinäyttelyn kiinnostavuuteen. Oppilaista 24 prosenttia oli sitä mieltä, että posterinäyttely kannustaa terveellisiin elintapoihin, mutta tässäkin tapauksessa enemmistö eli 38 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. Vastaajista 38 prosenttia ei osannut ottaa kantaa väittämään. Oppilaista 42 prosenttia koki saaneensa riittävästi tietoa ja hyviä vinkkejä terveellisten elintapojen toteuttamiseen ja lähes yhtä monta

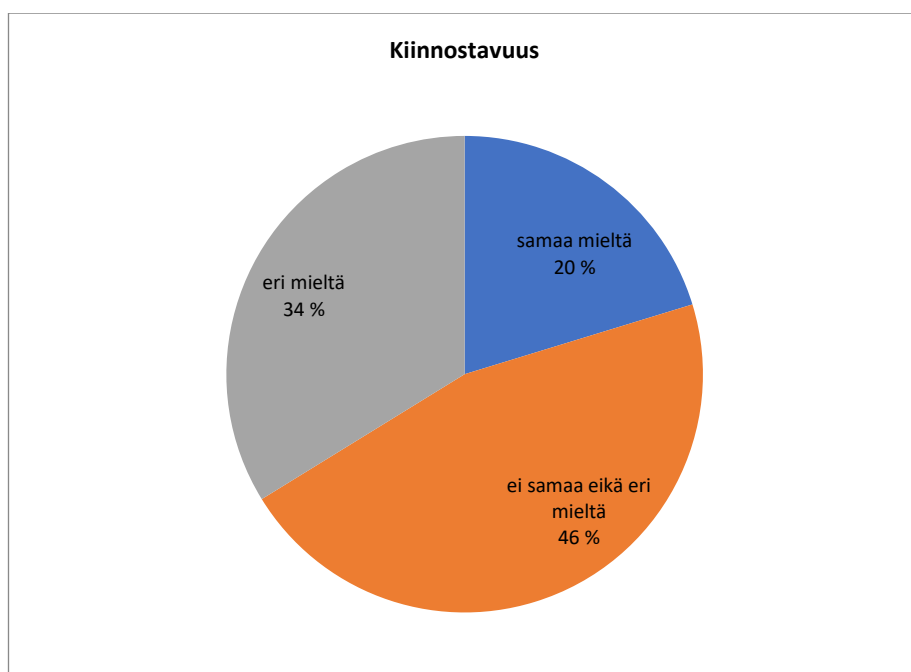
eli 40 prosenttia oli eri mieltä. Vajaa viidesosa vastaajista (18%) ei osannut ottaa kantaa posterinäyttelyn informatiivisuuteen. Oppilaista yhdeksän vastasi avoimeen kysymykseen. Avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin samankaltainen tulos kuin arviointilomakkeen ensimmäisen väittämän vastauksissa eli posterinäyttelyä ei koettu kiinnostavaksi. Vastaajista kaksi piti posterinäyttelystä. Osa vastaajista halusi myös ilmaista jo harrastavansa liikuntaa paljon.

Ruosniemen koulussa vastausprosentti oli 21,4 (n=15). Oppilaista 20 prosenttia piti posterinäyttelyä kiinnostavana ja yhtä moni eli 20 prosenttia ei pitänyt posterinäyttelyä kiinnostavana. Suurin osa eli 60 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa posterinäyttelyn kiinnostavuuteen. Oppilaista 47 prosenttia oli sitä mieltä, että posterinäyttely kannustaa terveellisiin elintapoihin. Viidesosa vastaajista (20%) oli väittämän kanssa eri mieltä ja 33 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa väittämään. Suurin osa vastaajista (40%) koki saaneensa riittävästi tietoa ja hyviä vinkkejä terveellisten elintapojen toteuttamiseen. Vastaajista 33 prosenttia oli väittämän kanssa eri mieltä ja 27 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa posterinäyttelyn informatiivisuuteen. Oppilaista kuusi vastasi avoimeen kysymykseen. Avoimen kysymyksen vastauksissa palaute oli pääasiassa positiivista. Kolme oppilasta koki posterinäyttelyn mieluisaksi ja saaneensa hyviä vinkkejä terveellisiin elintapoihin. Kaksi oppilasta ilmaisi, että aikoo jatkossa harrastaa liikuntaa enemmän. Yksi oppilas ilmaisi selkeästi, ettei ole kiinnostunut posterinäyttelyn sisällöstä eikä myöskään halua terveellisiä elintapoja edistäviä neuvoja noudattaa.

Söörmarkun koulussa vastausprosentti oli 28 (n=14). Oppilaista 22 prosenttia piti posterinäyttelyä kiinnostavana ja lähes yhtä moni eli 21 prosenttia ei pitänyt posterinäyttelyä kiinnostavana. Suurin osa eli 57 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa posterinäyttelyn kiinnostavuuteen. Oppilaista 57 prosenttia koki posterinäyttelyn kannustavan terveellisiin elintapoihin. Noin viidesosa vastaajista (21%) oli väittämän kanssa eri mieltä ja lähes yhtä moni vastaaja (22%) ei osannut ottaa kantaa väittämään. Suurin osa eli 43 prosenttia vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa ja hyviä vinkkejä terveellisten elintapojen toteuttamiseen ja 29 prosenttia vastaajista oli asian suhteen eri mieltä. Vajaa kolmasosa vastaajista (28%) ei osannut ottaa kantaa posterinäyttelyn informatiivisuuteen. Oppilaista neljä vastasi avoimeen kysymykseen. Avoimen kysymyksen vastauksista ilmeni, että kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä

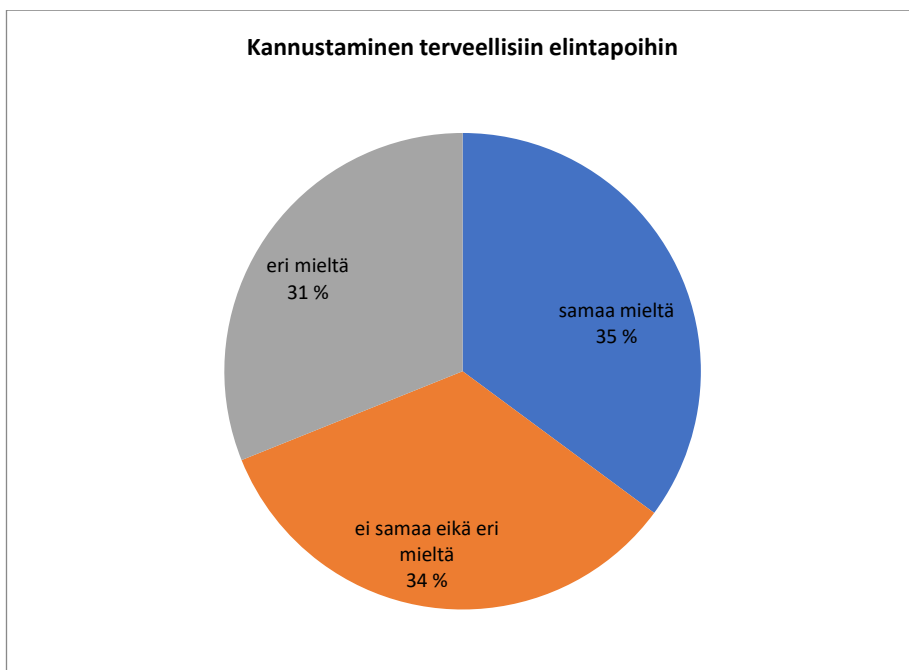
posterinäyttelyyn ja saaneet sen myötä hyviä vinkkejä terveellisten elintapojen toteuttamiseen.

Yhteenvetona kaikkien koulujen oppilaiden (n=74) antaman palautteen perusteella (Liite 7) posterinäyttelyä ei koettu kovin kiinnostavaksi. Vastaajista 34 prosenttia ei pitänyt posterinäyttelyä kiinnostavana ja suurin osa eli 46 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa posterinäyttelyn kiinnostavuuteen. Selkeä vähemmistö eli 20 prosenttia vastaajista piti posterinäyttelyä kiinnostavana.



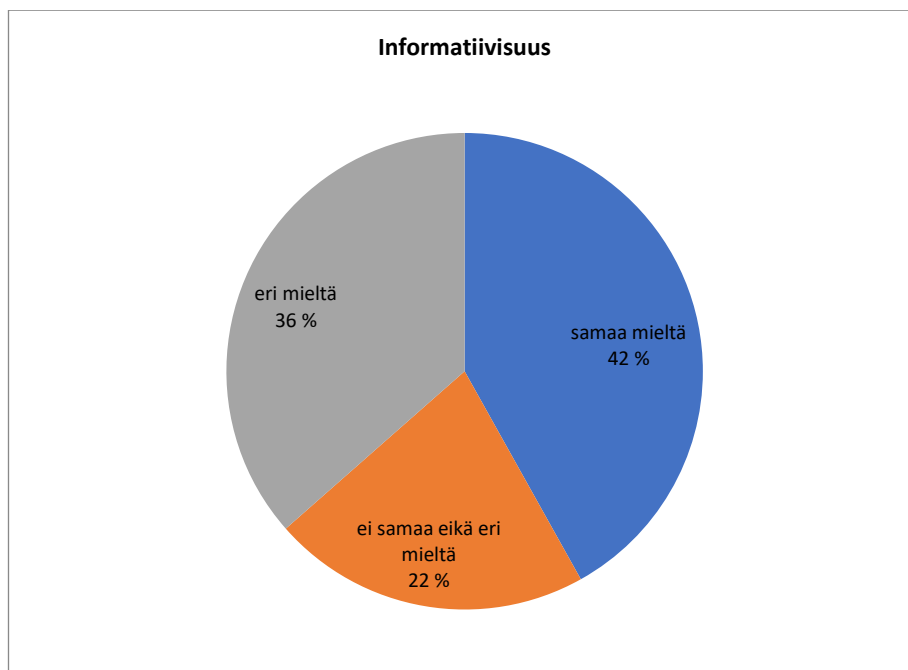
Kuvio 1. Posterinäyttelyn kiinnostavuus

Kaikkien koulujen antamien palautteiden yhteenvedosta ilmenee, että oppilaiden mielipiteet posterinäyttelyn kannustavuudesta terveellisiin elintapoihin jakaantuivat melko tasaisesti. Niukka enemmistö eli 35 prosenttia vastaajista koki posterinäyttelyn kannustavan terveellisiin elintapoihin, kun taas 31 prosenttia vastaajista oli väittämän kanssa eri mieltä. Kolmasosa vastaajista (34%) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 2. Posterinäyttelyn kannustavuus terveellisiin elintapoihin

Palautteiden yhteenvedon perusteella posterinäyttely onnistui kolmesta arvioitavasta osa-alueesta parhaiten tuottamaan tietoa ja tarjoamaan hyviä neuvoja terveellisten elintapojen toteuttamiseen. Niukka enemmistö eli 42 prosenttia vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa ja hyviä vinkkejä terveellisten elintapojen toteuttamiseen. Reilu kolmasosa vastaajista (36%) oli sitä mieltä, ettei posterinäyttely ollut riittävän informatiivinen ja loput vastaajista (22%) ei osannut sanoa mielipidettään posterinäyttelyn informatiivisuudesta.



Kuvio 3. Posterinäyttelyn informatiivisuus

6.2 Projektin arviointi

Projektin arviointiin ei sisälly posterinäyttelyn vaikuttavuuden arviointi, sillä Fiilis-hanke jatkuu vielä projektin päätyttyä ja arviointi tapahtuu THL:n puolesta. Projektin tarkoituksena oli toteuttaa kolmessa Porin koulussa terveellisiä elintapoja edistävä posterinäyttely. Projektin tavoitteena oli tarjota alakoululaisille oppilaille, heidän perheilleen sekä koulun henkilökunnalle tietoa ja ohjausta terveyttä edistävästä teemoista, jotka ovat monipuolisesti syöminen, liikunnan lisääminen ja sekä riittävän unen merkitys. Projektin tuotoksena valmistunut posterinäyttely käsitteli näitä teemoja ja tavoitti sille asetetun kohderyhmän. Projektin toisena tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsiperheiden terveyttä edistävästä hyvistä käytänteistä. Projektin raporttiin on tuotettu tietoa terveyttä edistävästä aiheista lapsiperheiden näkökulma huomioiden. Raporttiin on myös koostettu tietoa elintapaohjauksen keinoista sekä aikaisemmista tutkimuksista ja projekteista ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta ja edistäessä lapsiperheiden terveyttä. Projektin toteutus vastasi hyvin sille asetettuja tarkoitusta ja tavoitteita.

Aikaisemmat tutkimukset, kuten esimerkiksi suomalainen Diabeteksen ehkäisy tutkimus (DPS) osoittavat, että tyypin 2 diabetes on ehkäistävä elintapamuutoksilla.

Elintapamuutosten ei aina tarvitse olla suuria, sillä jo pienilläkin muutoksilla on mahdollista saada aikaan terveyshyötyjä. (Uusitupa 2015, 10.) Elintapaohjaus ja sen kehittäminen ovat tärkeässä osassa riskihenkilöiden sairastumisen ehkäisyssä ja se on mahdollista toteuttaa yhtä vaikuttavasti ryhmäohjauksena kuin yksilöohjauksena. Aikaisemmin toteutetut projektit osoittavat, että lapsiperheiden terveyden edistämiseksi hyviä käytänteitä voivat olla esimerkiksi elintapaohjausta ja painonhallintaa käsittelevät oppaat ja terveellisiä elintapoja käsittelevät verkkosivut. Elintapaohjausta posterinäyttelyn muodossa on aikaisemmin toteutettu AMK -opinnäytteinä ja projektina melko vähän (Liite 4). Posterinäyttelyn toteuttaminen alakouluissa osoitti, että menetelmänä se on hyvä käytännöksi tuottaa lapsiperheille tietoa terveellisiä elintapoja edistävistä aiheista, kun ei haeta suurta vaikuttavuutta.

Posterinäyttely ainoana interventiona ei siis todennäköisesti ole riittävän tehokas, kun tavoitteena on elintapojen muutos. Posterinäyttelyn saaman palautteen perusteella voidaan tulla samanlaiseen päätelmään, kuin Salmela (2012) väitöskirjassaan. Elintapaohjaus ei ole hyödyllistä, jos ohjattava ei itse ole halukas saamaan ohjausta, tukea tai lisätietoa. Annettu elintapaohjaus ei siten vähennä ohjaustarvetta myöhemmin. (Salmela 2012, 84.) Palautteista ilmeni, että vaikka posterinäyttely ei interventiona ole kovin voimakas, siitä huolimatta se herätti joissakin oppilaissa vastarintaa. Elintapaohjauksessa tulisi huomioida ohjattavan muutosvalmius ja yksilölliset tarpeet. Posterinäyttelyn toteuttaminen ilman ohjattavien tarpeiden ja toiveiden kartoittamista, ei ole elintapaohjauksen kannalta vaikuttavaa. Vertailuinterventiona toteutettuna tällainen posterinäyttely oli toki tarkoituksenmukainen. Posterinäyttelyä voidaan hyödyntää saman tyyppisesti lapsiperheiden elintapaohjauksen ja painonhallinnan tukena, kuin esimerkiksi Rajalan & Soinin (2016) ja Pakarisen & Eskelinin (2016) terveellisiä elintapoja käsitteleviä oppaita. Posterinäyttely käsitteli sisällöllisesti samoja aiheita kuin edellä mainitut projektit.

Mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyö osana Fiilis-hanketta on koettu hyvänä asiana. Valmis opinnäytetyön aihe mahdollisti projektin nopean käynnistymisen ja opinnäytetyöprosessin etenemisen. Terveellisten elintapojen, kuten ravitsemuksen ja liikunnan, merkitys ehkäistäessä terveysongelmia kiinnostavat opinnäytetyöparia, joten opinnäytetyön aihe oli osuva. Projektin suunnitteluvaiheessa haasteellista oli se, ettei vertailuintervention sisältö ollut vielä täysin tarkentunut opinnäytetyöparille. Projekti-

suunnitelmaa oli tarpeen muokata suunnitteluvaiheen edetessä. Myös projektin tarkoitus ja tavoite muotoutuivat lopulliseen muotoonsa vasta projektin edetessä, joka toisaalta opetti opinnäytetyöparille projektityöskentelyn muuttuvasta luonteesta. Myös kokemattomuus kirjallisuushaun toteuttamisessa tuotti alussa vaikeuksia ja kirjallisuushakua suoritettiin useampaan otteeseen. Projektin aihepiiristä on saatavilla runsaasti tietoa, joka osaltaan helpotti projektin lähdemateriaalin löytymistä. Toisaalta haastetta aiheutui juuri oleellisimpien ja parhaiden lähteiden valitsemisessa runsaan lähdemateriaalin joukosta. Aikuisväestölle suunnattuja tutkimuksia tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja terveellisten elintapojen tukemiseen on tuotettu paljon, mutta lasten ja lapsiperheiden kannalta löytyi näistä aiheista varsin niukasti tutkimustietoa. Tämänkin perusteella Fiilis-hankkeen toteuttaminen on tarpeellinen ja ajankohtainen.

Projektiin liittyvät henkilöresurssit ja työtehtävät jaettiin opinnäytetyöparin kesken sen mukaan, mikä vastasi parhaiten omaa osaamista tai koettiin itselle luontevaksi. Työtehtävät eivät jakautuneet täysin tasapuolisesti, mutta tästä huolimatta yhteistyötä voidaan pitää onnistuneena ja erimielisyyksiltä vältyttiin. Projektin muita henkilöresursseja osattiin myös tarvittaessa hyödyntää kysymällä neuvoa ja ohjausta THL:n Fiilis-hankkeen tiimiltä ja opinnäytetyön ohjaajalta.

Projektin toteuttamisessa onnistuttiin pysymään sille asetetussa aikataulussa. Myös projektin raportin kirjoittamisprosessi eteni aikataulun mukaisesti tasaiseen tahtiin projektin edetessä. Aikataulussa pysymistä pidettiin projektin toteuttamisessa tärkeänä, jonka vuoksi projektin tuotoksena syntyneen posterinäyttelyn viimeistely jäi vähäiseksi. Postereissa olisi voitu panostaa enemmän niiden visuaaliseen ilmeeseen ja kuvien täsmällisyyteen. Varsinkin posterissa, joka käsittelee riittävää unta, kuva saattaa olla harhaanjohtava. Kuvassa kellonaika näyttää yhtätoista, kun kuvatekstissä lukee ”ajoissa nukkumaan”. Alakoululaisille suunnatussa posterissa olisi kannattanut pyrkiä tarkempaan ilmaisuun, ja valita posteriin kuva, jossa kellonaika näyttäisi klo 21–22. Posterinäyttelyssä onnistuttiin kuitenkin tuottamaan lasten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeisiä asioita ja suosituksia tiiviissä muodossa. THL:n Fiilis-hankkeen tiimi nosti posterinäyttelyn hyväksi ominaisuuksiksi postereiden iloisen ilmeen ja niiden samanhenkisyyden.

Projektin eettisyys varmistettiin kohdistamalla interventio kaikille koulun oppilaille, satunnaisesti heidän vanhemmilleen sekä koulun henkilökunnalle, eikä vain korkean diabetesriskin perheeseen kuuluville. Näin Fiilis-hankkeeseen osallistuneiden perheiden henkilöllisyys pysyi salassa. Myös projektin toteutuksen arviointiin liittyvien palautelomakkeiden täyttäminen oli oppilaille vapaaehtoista. Projektin suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa on pyritty toimimaan parhaan osaamisen mukaan sekä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Projektissa on noudatettu tutkijoiden hyviä tieteellisiä käytäntöjä eli toimittu rehellisesti ja huolellisesti projektin kaikissa vaiheissa. Projektin tuotoksena syntyneen posterinäyttelyn sisältö on koottu näyttöön perustuvasta tiedosta ja projektisuunnitelmaan ja raporttiin on merkitty käytetystä kirjallisuudesta tekstiviitteet ja lähdeluettelo asianmukaisesti. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6.)

Posterinäyttely sai olla Fiilis-hankkeen puitteissa kouluissa esillä maaliskuun 2017 loppuun saakka. Posterit jätettiin kouluille, joten Fiilis-hankkeen päätyttyä, koulut voivat halutessaan hyödyntää niitä oppilaiden terveellisiä elintapoja tukevana materiaalina. Projektin raporttia voidaan hyödyntää tulevissa projekteissa, jotka liittyvät lapsiperheiden terveyden edistämiseen.

6.3 Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi

Projekti on aina oppimisprosessi, joka vahvistaa projektiin osallistuneiden henkilöiden asiantuntemusta ja kartuttaa projektityökokemusta (Ruuska 2012, 271). Opinnäytetyön toteuttaminen projektina on antanut valmiuksia toimia tulevaisuudessa esimerkiksi työelämän kehittämisprojekteissa. Projektin toteuttamisen myötä sen aihepiiriin liittyvien asiakokonaisuuksien hahmottaminen ja ymmärrys projektityöskentelyn ominaisuuksista ovat vahvistuneet. Projektityöskentelyyn perehtyminen, projektin toteuttaminen sekä koko opinnäytetyöprosessi ovat tukeneet omaa ammatillista kasvua kohti hoitotyön asiantuntijuutta. Projektin toteuttaminen on lisännyt osaamista myös tiedonhaun toteuttamisessa sekä lähteiden kriittisessä tarkastelussa. Tutkitun tiedon, hoitosuosituksen sekä hyvien käytäntöjen etsiminen ja hyödyntäminen kriittisesti ovat kehittäneet myös näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista (Satakunnan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 2012.) Opinnäytetyön kirjoittamis-

prosessi on vahvistanut osaamista tekstin ja kirjallisen raportin tuottamisessa. Tästä on tulevaisuudessa hyötyä mahdollisissa jatko-opinnoissa.

Projektin toteuttaminen mahdollisti opittujen tietojen soveltamisen käytännön asiantuntijatehtävässä, jossa korostui terveyden edistämisen osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Satakunnan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 2012). Nämä hoitotyön osaamisalueet ovat tärkeitä hallita ennaltaehkäisevää hoitotyötä toteuttaessa. Perehtyminen tyyppin 2 diabetekseen on lisännyt omaa ammatillista osaamista sen riskitekijöiden tunnistamisessa ja niiden ehkäisyssä. Tämä on koettu tärkeäksi, sillä hoitotyössä kohtaa usein riskihenkilöitä, jotka ovat vaarassa sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Sairaanhoidajan riittävä teoriatieto sairaudesta sekä sen hoidosta ja ehkäisystä ovat oleellisia laadukkaan hoitotyön toteuttamisessa. Opinnäytetyön toteuttaminen mahdollisti perehtymisen tutkittuun tietoon ja hyviin käytänteisiin lapsiperheiden terveyden edistämässä. Elintapasairauksia ehkäistäessä on tärkeää koko perheen tukeminen terveellisiin elintapoihin, sillä perheen vaikutus lapsen terveystottumuksiin on merkittävä ja lapsena omaksutuilla terveellisillä elintavoilla voidaan ennaltaehkäistä monia sairauksia.

6.4 Kehittämissideat ja jatkotoimenpiteet

Tutkimukset ovat osoittaneet, että tyyppin 2 diabetes on ehkäistävissä tai ainakin taudin puhkeaminen siirrettävissä muuttamalla elintapoja terveyttä suojaaviksi ja elintapaohjauksella voidaan tukea elintapamuutoksiin. Tiedon antaminen ja puheeksiottaminen ovat terveydenhuollon ammattilaisten minimivelvollisuus tunnistaessaan riskiryhmään kuuluvat henkilöt. Lapsiperheiden kohdalla terveystiedon välittämisessä korostuu ennaltaehkäisevä näkökulma ja elintapaohjaus tulisi kohdistaa koko perheeseen.

Projektin saaman palautteen perusteella voidaan tulla johtopäätökseen, jossa lapsiperheille suunnattavassa elintapaohjauksessa tulisi hyödyntää neutraaleja menetelmiä, sillä elintapoihin liittyvät interventiot voivat nostattaa ohjattavissa voimakkaitakin tunteita ja herättää vastarintaa. Lapsiperheiden terveellisiä elintapoja edistäviä toimintatapoja tulisi kehittää siten, että elintapaohjaus tapahtuisi heidän luonnollises-

sa ympäristössään. Elintapaohjauksen yhdistäminen osaksi lapsiperheiden jokapäiväistä arkea on hyödyllistä verrattuna siihen, että interventio toteutetaan kertaluontoisesti ilman perheiden tarpeiden kartoittamista. Tämä todennäköisesti ei myöskään herättäisi niin herkästi vastustusta. Elintapaohjauksen toteuttaminen posterinäyttelyn muodossa on jatkossakin hyödyllistä toteuttaa kouluissa, sillä siellä se tavoittaa suuren kohderyhmän. Posterinäyttelyä varten tulisi kuitenkin kartoittaa ohjattavien tarpeita ja mieltymyksiä, jotta se herättäisi enemmän kiinnostusta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös koulujen ja opettajien rooli oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä korostuu ja esimerkiksi terveellisten elintapojen huomioiminen osana opetusta saattaa olla hyödyllistä alakouluikäisten lasten terveellisten ravinto- ja liikuntatottumusten omaksumisessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Kouluruokailun toteuttamisella on tärkeä rooli koululaisten terveellisten ruokailutottumusten edistäjänä. Myös vanhempien kohdalla työpaikoilla vallitseva ruokailukulttuuri voisi olla yksi kehittämiskohde terveellisiin ruokailutottumuksiin vaikuttajana.

Tämän projektin päätyttyä Fiilis-hanke jatkuu vielä vuoteen 2019 asti. Seuraavaksi Fiilis-hanke etenee vaiheeseen, jossa toteutetaan yhteisöllisiä interventioita yhdessä koulujen ja alueellisten toimijoiden kanssa. Projektin vertailukoulut saavat hankkeessa kehitetyn materiaalin ja menetelmäkouluissa todetut hyvät käytänteet käyttöönsä tutkimuksen jälkeen (Fiilis-tutkijaryhmä 2016, 3).

LÄHTEET

Absetz, P., Valve, R., Oldenburg, B., Heinonen, H., Nissinen, A., Fogelholm, M., Ilvesmäki, V., Talja, M. & Uutela, Antti. 2008. Elintapainterventiolla saavutettiin osa diabeteksen ehkäisy tutkimuksen tuloksista. Suomen lääkäri-lehti 22, 2065–2070. Viitattu 14.10.2016. <https://www.laakarilehti.fi>

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 12.12.2016. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514263552>

Arffman, M. & Väyrynen, M. 2012. Neuvokas perhe -kortti lapsiperheiden terveystottumusten motivoijana Sotkamossa. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303193464>

Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Bäckmand, H., Himanen, O., Hukka, E., Ilanne-Parikka, P., Koski, S., Kuronen, M., Lahti-Koski, M., Lindström, J., Pajunen, P., Palonen, L., Peltomäki, P., Pölonen, A., Rissanen, A., Sampo, T. & Viialainen, R. (toim.) 2011. Tartu toimeen – ehkäise diabetes. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 10. Viitattu 14.2.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085419>

Diabetes: Käypä hoito -suositus. 2017. Viitattu 26.1.2017. <http://www.terveysportti.fi>

Diabetesbarometri. 2015. Diabetesliitto. Viitattu 20.12.2016. http://www.diabetes.fi/etusivu_2016/siirto/etusivu/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa/diabetesbarometri

Diabetesliiton www-sivut. Viitattu 19.3.2017. <http://www.diabetes.fi>

Feel4Diabetes-tutkimushankkeen www-sivut. Viitattu 1.11.2016. <http://feel4diabetes-study.eu/>

Fiilis-tutkijaryhmä. 2016. Fiilis-hankkeen opettajan opas menetelmäkouluihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jaakkola, T., Sääkslahti, A., Liukkonen, J. & Iivonen, S. 2012. Peruskoululaisten fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Jyväskylän yliopisto: Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 25.1.2017. <https://www.jyu.fi/sport/tutkimus/move/FTSloppuraportti22.8.2012.pdf>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. Viitattu 9.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi>

Kaartinen, S. & Kukkonen, M. 2010. Neuvokas perhe osana perhevalmennusta: Lapsuusiän ylipainon ennaltaehkäisy. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005209954>

Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2015. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. Viitattu 25.2.2017. <http://www.thl.fi/ath>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kanerva, S., Mieronkoski, R., Kauhanen, L., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Monipuolinen posteriterveysalan opetuksessa ja potilasohjauksessa. Teoksessa Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 69/2014

Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 69/2014

Kauronen, M-L. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6572-3>

KiVa-koulun www-sivut. Viitattu 24.1.2017. <http://www.kivakoulu.fi>

Kivinen, J. & Turtiainen, P. 2014. ”Korvien välissä tää juttu on”. Tapaustutkimus elämäntaparyhmästä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Viitattu 16.10.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201410112974>

Koivisto, S. 2016. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy lapsiperheissä – toimintamalli elintapaohjaukseen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.9.2016. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060311727>

Kokko, S. & Hämylä, R. (toim.) 2015. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU -tutkimuksen tuloksia 2014. Valtion Liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:2. Viitattu 25.1.2017. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveystieteen edistäminen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Viitattu 2.9.2016. www.terveysportti.fi

Kouluruokadiplomin www-sivut. Viitattu 8.3.2017. <http://www.kouluruokadiplomi.fi>

Kuntalaki. 1995. L 17.3.1995/365. Viitattu 24.1.2017. <http://www.finlex.fi>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Lasten lihavuus: Käypä hoito suositus. 2017. Viitattu 27.1.2017.
<http://www.kaypahoito.fi>

Liikkuva koulun www-sivut. Viitattu 6.9.2016. <http://www.liikkuvakoulu.fi>

Liikunta: Käypä hoito -suositus. 2017. Viitattu 26.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi>

Liikuntalaki. 2015. L 10.4.2015/390. Viitattu 24.1.2017. <http://www.finlex.fi>

Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus. 2015. Satakunta ja Varsinais-Suomi.
 Aluehallintavirasto. Viitattu 31.1.2017. <https://www.avi.fi/web/avi/terveyden-edistaminen?categoryId=14403#/web/avi/edistynyt-haku>

Mussaari, L. & Sonninen, E. 2012. Ylipainoisen lapsen perheen painonhallinnan tukeminen: verkkosivut Terveystieteen Perhenettiin. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304184583>

Neuvokas perheen www-sivut. Viitattu 26.1.2017. <http://www.neuvokasperhe.fi>

Nuori Suomi ry:n lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.

Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 13.10.2016.
<http://www.minedu.fi>

Opetushallituksen www-sivut. Viitattu 26.1.2017. <http://www.oph.fi>

Painokas-projektin www-sivut. Viitattu 19.3.2017. <http://www.painokas.fi>

Pakarinen, K. & Eskelinen, K. 2016. Alakouluikäisen lapsen painonhallinta – Opas kouluterveydenhoitajille ja vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604285457>

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

Peltonen, M., Korpi-Hyövälti, E., Oksa, H., Puolijoki, H., Saltevo, J., Vanhala, M., Saaristo, T., Saarikoski, L., Sundvall, J. & Tuomilehto, J. 2006. Lihavuuden, diabeteksen ja muiden glukoosiaineenvaihdunnan häiriöiden esiintyvyys suomalaisessa aikuisväestössä: Dehkon 2D -hanke (D2D). Suomen lääkirlehti 3, 163–170. Viitattu 2.12.2016.

Peltonen, M., Laatikainen, T., Lindström, J. & Jousilahti, P. 2015. WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen – Suomessa tarvitaan tekoja. Tutkimuksesta tiiviisti 13. Viitattu 10.9.2016.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-466-3>

Perusopetuslaki.1998. L 21.8.1998/628. Viitattu 24.1.2017. <http://www.finlex.fi>

Pixabay www-sivut 2017. Viitattu 26.1.2017. <https://pixabay.com/fi>

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 9.3.2017. <https://www.pori.fi>

- Porin kaupunginvaltuusto. 2016. Porin kaupungin hyvinvointiohjelma 2016–2025. Viitattu 12.4.2017. https://www.pori.fi/material/attachments/viestinta/79Jz98fA1/Porin_kaupungin_hyvinvointiohjelma_2016-2025.pdf
- Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkiva Hoitotyö vol. 12 (4), 3. Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Rajala, N. & Soini, H. 2016. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy lapsiperheissä – opas elintapaohjaukseen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016100414821>
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum
- Salmela, S. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D): elintapaohjaus ennen D2D -hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 185. Viitattu 30.9.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4906-8>
- Salmi, T. 2017. Palvelusuunnittelija, Porin Palveluliikelaitos. Pori. Asiantuntijahaastattelu 14.3.2017. Haastattelijana Hanna-Mari Hietasalo. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Saraheimo, M. 2015. Tyypin 2 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Satakunnan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma. 2012. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 5.3.2017. <https://samk.solenovo.fi/opsnet/disp/fi/welcome/nop>
- Sillanpää, A-L. 2016. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy amk-opinnäytetöissä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2016. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052710477>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Viitattu 9.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3726-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 12.9.2016. <http://stm.fi>
- Sulonen, N. 2011. Lasten ylipainon ehkäiseminen: terveellisiä välipaloja ja luovaa liikuntaa 1–2-luokkalaistilaisille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011121518502>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 19.2.2017. <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Fiilis – Lapsiperheiden terveellisiä elintapoja edistävä tutkimushanke Satakunnan alakouluissa. PowerPoint -luentomateriaali Satakunnan ammattikorkeakoulussa 2.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Fiilis-hankkeen opettajakoulutus. Power-Point -luentomateriaali Satakunnan ammattikorkeakoulussa 20.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 14.2.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326. Viitattu 24.1.2017. <http://www.finlex.fi>

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 19.2.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 24.1.2017. <http://www.tilastokeskus.fi>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Edita Publishing Oy

UKK-instituutin www-sivut 2017. Viitattu 26.1.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi>

Uusitupa, M. 2015. Yhteenvedon aika. Mitä elämäntapainterventiot ovat opettaneet tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä? Diabetes ja lääkäri 3, 7–14. Suomen Diabetesliitto.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti. Viitattu 13.10.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>

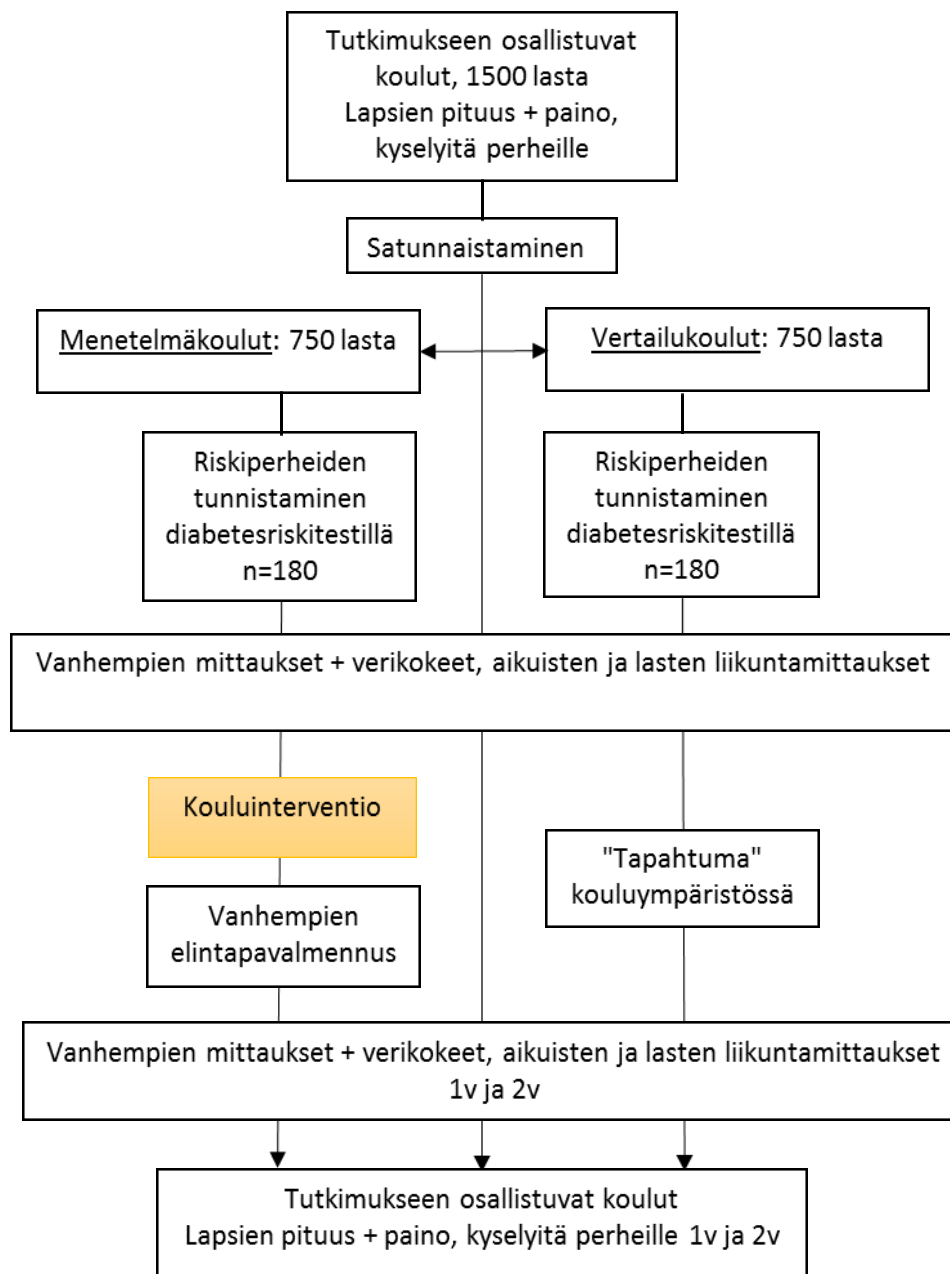
Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 30.9.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2017. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus. Viitattu 26.1.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-791-6>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta

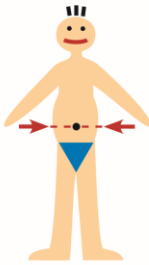
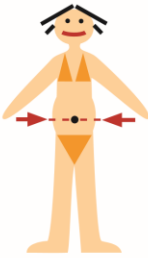
WordClouds www-sivut. Viitattu 26.1.2017. <http://www.wordclouds.com>

Feel4Diabetes -hankkeen toteutus Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016b.



Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake

Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake

- 1. Ikä**
- Alle 45 v. (0 p.)
 45–54 v. (2 p.)
 55–64 v. (3 p.)
 Yli 64 v. (4 p.)
- 2. Painoindeksi**
 (Laske oma painoindeksisi.
 Laskuohje seuraavalla sivulla)
- Alle 25 kg/m² (0 p.)
 25–30 kg/m² (1 p.)
 Yli 30 kg/m² (3 p.)
- 3. Vyötärönympäryys mitattuna kylkiluiden alapuolelta (yleensä navan kohdalta)**
- | MIEHET | NAISET | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Alle 94 cm | <input type="checkbox"/> Alle 80 cm | (0 p.) |
| <input type="checkbox"/> 94–102 cm | <input type="checkbox"/> 80–88 cm | (3 p.) |
| <input type="checkbox"/> Yli 102 cm | <input type="checkbox"/> Yli 88 cm | (4 p.) |
- 

- 4. Sisältyykö jokaiseen päivääsi yleensä vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä ja/tai vapaa-ajalla ns. arkiliikunta mukaan lukien?**
- Kyllä (0 p.)
 Ei (2 p.)
- 5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä tai marjoja?**
- Päivittäin (0 p.)
 Harvemmin kuin joka päivä (1 p.)
- 6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti verenpainelääkkeitä?**
- En (0 p.)
 Kyllä (2 p.)
- 7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan koholla (esim. terveystarkastuksessa, jonkin sairauden yhteydessä, raskauden aikana)?**
- Ei (0 p.)
 Kyllä (5 p.)
- 8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?**
- Ei (0 p.)
 Kyllä: isovanhemmilla, vanhempien sisaruksilla tai serkuilla (mutta ei omilla vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla) (3 p.)
 Kyllä: vanhemmilla, sisaruksilla tai omilla lapsilla (5 p.)
- Riskipisteitä yhteensä**

Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa on

alle 7 Pieni: arviolta yksi sadasta sairastuu
7–11 Jonkin verran lisääntynyt: arviolta yksi 25:stä sairastuu
12–14 Kohtalainen: arviolta joka kuudes sairastuu
15–20 Suuri: arviolta joka kolmas sairastuu
yli 20 Hyvin suuri: arviolta puolet sairastuu

MITÄ VOIT TEHDÄ SAIRASTUMISRISKIN PIENENTÄMISEKSI?

Et voi vaikuttaa ikääsi, etkä perinnölliseen alttiuteen. Sen sijaan muut diabetekselle altistavat tekijät – liika-paino, vatsakkuus, vähäinen liikunta, ruokatottumukset ja tupakointi – ovat omia valintojasi. Elämäntapoi-hisi liittyvillä valinnoilla voit joko kokonaan ehkäistä tai ainakin siirtää tyypin 2 diabetesta mahdollisimman myöhäisiin vuosiin.

Jos suvussasi on diabetesta, ole erityisen tarkka siinä, että painosi ei pääse vuosien mittaan nousemaan. Erityisesti vyötärönmittan kasvaminen merkitsee riskin lisääntymistä. Koh-tuullinen ja säännöllinen liikunta las-kee diabetesriskiä. Kiinnitä huomiota myös ruokavalioosi: nauti päivittäin runsaasti kuitupitoisia viljatuotteita ja kasviksia. Jätä pois ylimääräiset ko-

vat rasvat ja suosi pehmeitä kasviras-voja.

Tyyppin 2 diabetes ei alkuvaiheessa yleensä aiheuta mitään oireita.

JOS SAIT TESTISSÄ 7–14 PISTETTÄ

- Sinun kannattaa pohtia liikunta- ja ruokatottumuksiasi ja kiinnittää huomiota painoosi estääksesi dia-beteksien kehittymistä.
- Ota yhteyttä terveystieteiden tai työterveyshuoltoon saadaksesi lisäneuvoja.

JOS SAIT TESTISSÄ 15–20 PISTETTÄ

- Hakeudu terveyden- tai sairaan- hoitajan tai työterveyshoitajan vas- taanotolle sairastumisriskisi tar- kempaan arviointiin.

JOS SAIT TESTISSÄ YLI 20 PISTETTÄ

- Hakeudu ensi tilassa terveyden- tai sairaanhoitajan tai työterveys- hoitajan vastaanotolle verenoke- rin mittaukseen (sekä paastoarvo että sokerirasituksen tai aterian jäl- keinen arvo) mahdollisen oireetto- man diabeteksen toteamiseksi.

Suomen Diabetesliitto julkaisi tyyppin 2 diabeteksen riskitestin vuonna 2001. Testin ovat suunnitelleet professori Jaakko Tuomilehto Helsingin yliopistosta ja dosentti Jaana Lindström Terveyden ja hyvinvoinnin laitok- sesta. Testi perustuu laajaan tutkimusaineistoon.



PAINOINDEKSI

Normaalipainon arvioinnissa käytetään painoindeksiä, joka lasketaan siten, että paino jaetaan piteuden neliöllä. Esimerkki: jos piteuttua on 165 cm ja painoa 70 kg, on painoindeksi $25,7 (70 / (1,65 \times 1,65) = 25,7)$.



Kun painoindeksi on 25–30, laihduttamisesta on hyötyä, ja erityisesti kannattaa huolehtia, ettei paino ainakaan nouse. Kun painoindeksi on yli 30, lihavuuden työterveysliittimet haitat alkavat selvästi lisääntyä ja laihduttaminen on tärkeää.



Painoindeksi- eli BMI-taulukko

Pituus (cm)	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122	124	126	128	130	132	134	136				
200	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34	34	35			
198	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34	34	35			
196	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34	34	35				
194	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34	34	35				
192	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36			
190	14	14	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37			
188	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38			
186	14	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38			
184	15	15	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39		
182	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39		
180	15	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40		
178	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41		
176	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42		
174	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44		
172	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
170	17	18	18	19	20	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
168	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
166	18	19	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
164	19	19	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
162	19	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
160	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
158	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
156	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
154	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	
152	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
	normaalipaino					lievä lihavuus					merkittävä lihavuus					vaikea lihavuus					sairallinen lihavuus																											
	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122	124	126	128	130	132	134	136				

Paino (kg)

Kirjallisuushaku

Tietokan- ta	Hakusanat ja hakutyyppi	Rajaus	Hakutulok- sia	Hyväksy- tyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistel- män perus- teella
Samk Finna	(tyypin 2 dia- bete* OR ai- kuistyyppin dia- bete*) AND (ehkäis* OR ennaltaeh- käis*) AND (elinta* AND ohjau*)	Kieli: suomi	7	6	3
Medic	"tyypin 2 dia- betes" AND ehkäis* ennal- taehkäis* AND elinta*	Kieli: suomi, Julkaisutyyp- pi: Väitöskirja, Pro gradu- tutkielma, muu artikkeli	25	15	4
Theseus	tyypin 2 diabe- te* ennaltaeh- käisy lapsiper- he* elintapa*		60	13	3
Melinda	(tyypin 2 dia- bete? OR ai- kuistyyppin dia- bete?) AND (ehkäis? OR ennaltaehkäis?) AND (elinta? AND ohjau?)	Teoksen kieli: suomi, Julkai- suvuosi: 2006 – 2016	17	8	3

Tietokannoista valitut tutkimukset ja projektit

Tutkimus / projekti / artikkeli	Tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä / projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö	Keskeiset tulokset
Absetz, P., Valve, R., Oldenburg, B., Heinonen, H., Nissinen, A., Fogelholm, M., Ilvesmäki, V., Talja, M., Uutela, A. 2008, Elintapainterventiolla saavutettiin osa diabeteksen ehkäisy tutkimuksen tuloksista, Artikkel	Ikihyvä Päijät-Häme -nimisessä tutkimus- ja kehittämishankkeessa selvitettiin, voidaanko terveydenhuollon normaalissa toiminnassa saavuttaa yhtä hyviä tuloksia kuin tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimuksissa, joita tässä tutkimuksessa edusti suomalainen Diabeteksen ehkäisy tutkimus (DPS).	Tutkittavat henkilöt (n=352), joilla oli diabeteksen riskitekijöitä.	Riskihenkilöt osallistuivat hoitajan ohjaamaan ryhmätapaamiseen kuusi kertaa. Intervention DPS:ään perustuvat elintapamuutosten tavoitteet olivat 1) alle 30 % kokonaisenergiasta rasvasta, 2) alle 10 % kokonaisenergiasta tyydyttyneestä rasvasta, 3) vähintään 15 g kuitua / 1 000 kcal, 4) vähintään 4 h/vko kohtuukuormittavaa liikuntaa ja 5) vähintään 5 %:n painonpudotus. Tavoitteisiin pyrittiin tavoitteellisen toiminnan mallin avulla. Riskihenkilöiltä mitattiin vyötärön ympärys, verenpaine, seerumin rasva-arvot sekä plasman paastoglukoosi- ja kahden tunnin glukoosirasitusarvot ennen interventiota ja vuoden kuluttua sen aloittamisesta.	Ravitsemustavoitteissa onnistuttiin terveydenhuollossa vähintään yhtä hyvin kuin DPS-tutkimuksessa, mutta liikuntatavoitteessa ja laihutumisessa heikommin. Miesten keskimääräinen painonmuutos oli 1,5 kg ja naisten 0,5 kg. Elintapamuutoksissa onnistuneista 83 %:lla glukoosinsieto oli normaali vuoden seurannassa
Alahuhta, M. 2010, Tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapa-	Kuvata tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuu-	Tutkimukseen osallistui 74 työikäistä tyyppin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöä. Tutkittavista 41 oli naisia ja 33 miehiä. Tutkimuksen aineisto koostui se-	Tutkittavat osallistuivat ravitsemusterapeutin ryhmäohjaukseen joko lähi- tai etäryhmässä. Ryhmiä oli yhteensä 11, joista etäryhmiä oli 5 ja lähiryhmiä 6. Etäryh-	Tutkittavista 40 edistyi elintapamuutosvaiheessaan, 18 pysyi ennallaan ja 5 taantui. 1,5 vuoden kuluttua ohjausprosessin päättymises-

<p>muutoksen tunnuspiirteitä, Väitöskirja</p>	<p>toksen tunnuspiirteitä.</p>	<p>kä laadullisesta että määrällisestä aineistosta. Laadullinen aineisto koostui videoiduista ryhmäkeskusteluista ja määrällinen aineisto koostui kyselyillä kerättyistä tiedoista ja painon mittaus-tuloksista.</p>	<p>mien ohjaus toteutui videoneuvottelulaitteiden avulla yhteydessä ryhmäläisiin, jotka olivat kokoontuneet oman kuntansa terveyskeskuk- sen kokoustiloihin. Lähiryhmiä oli 6 ja niissä ohjaaja ja ryhmä- läiset olivat samassa tilassa. Kussakin ryhmässä oli 5–9 osal- listujaa ja ohjaukskertoja oli viisi. Neljä ensimmäistä kertaa oli kahden viikon välein ja viides kerta puolen vuoden kuluttua aloituksesta sekä seurantakäynti 1,5 vuoden kuluttua viimeisestä ohjaukskerrasta.</p>	<p>tä noin puolet tutkittavista oli ylläpitovaiheessa jonkun elintavan suhteen ja repsah- duksista raportoi 21 henkilöä. Elintapamuutoksen hyötynä nähtiin terveyden ja toimin- takyvyn paraneminen, mutta se vaatii vaivannäköä ja voi- mavarvoja. Painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä olivat oma toiminta, motivaatio ja voimavarat, kun taas sitoutumattomuus, tavoitteiden, itsekurin ja motivaation puute vaikeuttivat painonhal- lintaa.</p>
<p>Arffman, M. & Väyrynen, M. 2012, Neuvokas perhe -kortti lapsiperheiden terveystottumusten motivoi- jana Sotkamossa, AMK- opinnäytetyö</p>	<p>Kuvailla, miten äitiys- ja lastenneuvolan asiak- kaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen neuvola- työssä ja selvittää, miten kortti on motivoinut asiakkaita ylläpitämään ja edistämään perheen hyviä terveystottumuk- sia. Tavoitteena oli myös saada tietoa Neu- vokas perhe -kortin toi- mivuudesta sen käyttä-</p>	<p>Aineistonkeruu Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailta pos- tikyselynä (N=84). Kyselyyn vas- tasi 30 perhettä (n=30). Vastaus- prosentiksi muodostui 35,7. Ai- neiston laadullinen analysointi ja määrällinen analysointi sekä näi- den aineistojen tulosten yhdistä- minen.</p>	<p>Kyselylomakekokonaisuus koostui laadullisen tiedon puolistruktu- roiduista kysymyksistä ja määrälli- sen tiedon strukturoiduista, sulje- tuista monivalinta -kysymyksistä. Kysymykset kohdennettiin 1) kor- tin rakenteeseen liittyviin koke- muksiin, 2) liikuntatottumusky- myksiin liittyviin kokemuksiin, 3) ruokatottumuskysemyksiin liitty- viin kokemuksiin ja 4) kortin käyt- tämiseen ohjaamiseen liittyviin kokemuksiin. kyselylomakkeen määrällisessä osassa kysyttiin, mi-</p>	<p>Asiakkaiden kokemusten mukaan Neuvokas perhe - kortti on ulkonäöltään onnis- tunut, sopivan kokoinen ja helppokäyttöinen kortti, jon- ka rakennetta voisi vielä sel- kiyttää. Vastaaajien enemmis- tön mielestä kortin liikunta- ja ruokatottumuskysemykset saivat miettimään ja/tai kan- nustivat muuttamaan kyseisiä tottumuksia, mutta osaa vas- taajista kortti ei kannustanut muutoksiin. Osa vastaajista</p>

	misen kehittämiseksi		ten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia.	kyseenalaisti erityisesti joidenkin ruokatottumuskysymysten mukaisen suosituksen. Tottumusten muutostavoitteiden asettamista ja muutostavoitteiden saavuttamisen arviointia asiakkaat kuvailivat hyvin vähän. Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaamista kuvailtiin hyvin vähäiseksi ja puutteelliseksi.
Asikainen, J. 2010, Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyyppin 2 diabetesta, Pro gradu -tutkielma	Kuvata hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ehkäistäessä tyyppin 2 diabetesta sekä kuvata, miten hoitajat kokevat D2D-hoitopolkutyömenetelmän käytettävyyttä omassa työssään.	Tutkimuksen tiedonantajina olivat perusterveydenhuollossa toimivat omahoitajat (n=11). Aineistonkeruumenetelmänä oli focus-group-haastattelu. Haastattelu koostui neljästä teemasta. Aineisto analysoitiin teemoittain etenevällä sisällönanalyysillä.	Omahoitajien haastattelut toteutettiin terveyskeskuksessa 2–4 henkilön ryhmissä. Haastattelut kestivät n. 40–70 minuuttia. Haastattelun teemoina olivat 1) hoitajien kokemukset varhaisesta puuttumisesta, 2) varhaisen puuttumisen merkitys diabeteksen ennaltaehkäisemisessä, 3) varhaisen puuttumisen vahvuudet ja heikkoudet ja 4) varhaisen puuttumisen D2D-hoitopolku -menetelmän kehittäminen.	Varhainen puuttuminen on tärkeää sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta ehkäistäessä diabetesta. Varhaisen puuttumisen tarpeen havaitseminen ja potilaiden motiivointi koettiin hoitajien kokemuksen mukaan haastavaksi. Varhaisen puuttumisen onnistumisen kannalta tärkeää on potilaan motiivointi, hoitajan ammatillinen osaaminen ohjauksessa sekä tiivis yhteistyö eri ammattiryhmien välillä.
Kaartinen, S. & Kukkonen, M. 2010, Neuvokas perhe osana perhevalmennusta: - Lapsuusiän yli-painon ennaltaehkäisy,	Tarkoituksena oli olla mukana lasten ylipainon ennaltaehkäisytyössä ja testata Neuvokas perheohjausmenetelmän	Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, Neuvokas perheohjausmenetelmän testauksen tulokset kerättiin perhevalmennuksen ryhmäkeskusteluiden seuranta-	Perhevalmennusillan toteuttaminen ensimmäistä lastaan odottaville perheille, jossa testattiin Neuvokas perhe -ohjausmenetelmää osana perhevalmennusta. Perheet työs-	Äidit kokivat Neuvokas perheohjauskortin kannustavaksi ja sen avulla ajateltiin olevan konkreettisempaa seurata omien elintapojen muu-

AMK-opinnäytetyö	soveltuvuus osana perhevalmennustyötä.	doista.	kentelivät pienryhmissä äidit ja isät erikseen. Ryhmissä keskusteltiin elintavoista. Neuvokas perhe - ohjausmateriaalia ja –menetelmää hyödynnettiin ryhmäohjauksen yhteydessä.	toksia. Neuvokas perhe - kortti auttoi ajattelemaan asioita laajemmin koko perheen hyvinvoinnin huomioiden. Isät kokivat positiivisena sen, että heidät oli huomioitu Neuvokas perhe- kortissa omin kysymyksin.
Kauronen, M-L. 2016, Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ryhmäohjauksessa, Väitöskirja	Kuvata, miten ohjaajat tukevat osallistujien elintapamuutoksia PPP-painonhallinnan ryhmäohjauksessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Osallistujien muutoksen kuvaamisessa on käytetty transteoreettista muutovaihemallia. Tutkimuksessa tuotettua tietoa on tarkoitus hyödyntää ryhmäohjauksen kehittämisessä.	Tutkimuksen aineiston muodostivat videoidut ryhmäohjaustilanteet, jotka analysoitiin laadullisesti ja määrällisesti.	Videotallenteet koostuivat painonhallinnan ryhmäohjauksen 17 koontumiskerrasta. Tallenteet muodostuivat kahden ryhmän koontumisista, joihin osallistui yhteensä 30 henkilöä ja kolme ohjaajaa. Ryhmän 1 videoaineisto muodostui kahdeksasta ja ryhmän 2 videoaineisto yhdeksästä koontumisesta. Yhden ryhmäkoontumisen kesto oli molemmissa ryhmissä 90 minuuttia. Ryhmätoiminta toteutui molemmissa ryhmissä PPP-painonhallinnan ryhmäohjausmallin mukaisesti	Tiedonsiirron näkökulma: ohjaajat tukivat tiedonsiirrolta osallistujien elintapamuutoksen alkuvaiheen prosesseja, tietoisuuden lisääntymistä ja itsensä uudelleen arviointia. Toiminnallinen näkökulma: ohjaajat tukivat tietoisuuden lisääntymistä sekä itsensä ja fyysisen ympäristön uudelleenarviointiprosesseja. Kehityksellinen näkökulma: Osallistujien tietorakenteiden muuttamisessa korostuivat pienten elintapamuutosten ja hitaan prosessin periaatteet sekä aiemmin opittujen haitallisten periaatteiden pois oppiminen. Huolenpidollinen näkökulma: osallistujan tukeminen itsenäiseen muutoksen toteuttamiseen edistää sitä ja ryhmän yhteinen ongelmanratkaisu

				synnyttää tukea. Osallistujan oma-aloitteisuus ja itsenäisyys edistävät muutosta, ohjauksessa taas kannustaminen ja yksilölliset neuvot ovat tärkeitä.
Koivisto, S. 2016, Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy lapsiperheissä – toimintamalli elintapaohjaukseen, AMK-opinnäytetyö	Toimintamallin laatiminen suurentuneessa diabetes-riskissä olevien lapsiperheiden vanhempien elintapaohjaukseen.	Aineistonkeruu kirjallisuuskatsauksella.	Elintapaohjauksen toimintamalliin sisältyi viisi ryhmätapaamista ja kaksi yksilötapaamista. Tapaamiset ajoittuivat 5–6 kuukauden ajalle.	Ryhmä- ja yksilötapaamisiin laadittu toimintamalli Fiilishankkeen elintapaohjauksissa.
Mussaari, L. & Sonninen, E. 2012, Ylipainoisen lapsen perheen painonhallinnan tukeminen: verkkosivut Terveysnetin Perhettiin, AMK-opinnäytetyö	Projektin tehtävänä oli tuottaa ”Muhkeat tenavat”-verkkosivu Terveysnetin Perhettiin vanhempien ja lasten käyttöön. Verkkosivun tarkoituksena on tukea painonhallintaa alle kouluikäisten ylipainoisten lasten perheissä ja tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten ylipainoa sekä edistää lasten ja perheiden terveyttä.	Aineistonkeruu kirjallisuuden avulla.	”Muhkeat Tenavat”- verkkosivujen tuottaminen Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen ylläpitämään Terveysnetin Perhettiin.	”Muhkeat Tenavat” - verkkosivut antavat vanhemmille tietoa lasten ylipainon riskitekijöistä sekä painonhallinnasta terveellisten elintapojen avulla. Sivulla on ylipainon puuttumiseen motivoiva video ja pieni kasvispeli. Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää sivustoa apuna lasten ylipainon puheeksi ottamisessa sekä ohjata vanhempia sivustolle syventämään tietämystään lasten ylipainosta ja terveellisistä elintavoista.
Pakarinen, K. & Eskelinen, K. 2016, Alakouluikäisen lapsen painonhallinta – Opas kouluterveydenhoitajille ja van-	Tuottaa alakouluikäisten lasten painonhallintaa käsittelevä opas, jota voivat hyödyntää sekä alakoulujen kouluter-	Aineistonkeruun menetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena.	Opinnäytetyön tuotoksena on opas alakouluikäisten lasten painonhallinnasta.	Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on kahdeksansivuinen ja se käsittelee painonhallintaa, ylipainoa, ravitsemusta, liikuntaa ja ruutuai-

hemmille, AMK-opinnäytetyö	veydenhoitajat, että vanhemmat, joiden alakouluikäisellä lapsella on tarvetta painonhallintaan.			kaa. Opas jaettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alakouluilla työskentelevien kouluterveydenhoitajien käyttöön.
Peltonen, M., Korpi-Hyövälti, E., Oksa, H., Puolijoki, H., Saltevo, J., Vanhala, M., Saaristo, T., Saarikoski, L., Sundvall, J., Tuomilehto, J., 2006, Lihavuuden, diabeteksen ja muiden glukoosiaineenvaihdunnan häiriöiden esiintyvyys suomalaisessa aikuisväestössä: Dehkon 2D-hanke (D2D), Alkuperäistutkimus	Artikkelissa tarkastellaan tyypin 2 diabeteksen kansallisen ehkäisyohjelman toimenpanohankkeen, Dehkon 2D-hankkeen, lähtötilannetta diabeteksen ja lihavuuden osalta.	Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueilla tehtiin väestötutkimus, johon kutsuttiin 4 500 satunnaisotannalla poimittua 45–74-vuotiasta miestä ja naista. Terveystarkastukseen osallistui 62 % kutsutuista miehistä ja 67 % naisista.	Tutkimukseen kuului kahden tunnin glukoosirasituskoet. Tutkimukseen kuuluvat mittaukset suoritettiin terveyskeskuksissa. Glukoosirasituskoet suoritettiin standardoidusti WHO:n vuoden 1999 suosituksen mukaisesti.	Miehistä 50 % oli ylipainoisia ja naisista 38 %. Lihavia oli 24 % miehistä ja 29 % naisista. Vyötärölihavuutta oli miehistä 69 %:lla ja naisista 76 %:lla. Aiemmin diagnosoituja diabeetikkoja oli 4,3 % naisista ja 7,4 % miehistä, mutta tutkimuksessa löytyi uusia tapauksia niin, että diabeteksen kokonaisesiintyvyys oli naisilla 11 % ja miehillä 16 %. Miehistä 42 %:lla ja naisista 33 %:lla oli jonkinasteinen glukoosiaineenvaihdunnan häiriö.
Rajala, N. & Soini, H. 2016, Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy lapsiperheissä -opas elintapaohjaukseen, AMK-opinnäytetyö	Oppaan laatiminen tyypin 2 diabeteksen riskiperheille. Tavoitteena oli kehittää Fiilis-hankeeseen osallistuvien lapsiperheiden elintapaohjausta.	Aineistonkeruu kirjallisuuden avulla.	Opas terveellisten elintapojen tueksi. Oppaan pääaiheina ovat ravitsemus, liikunta, uni, ruutu-aika ja veden juonti. Jokaiselle pääaiheelle on oma kappale oppaassa.	Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat käyttää opinnäytetyön tuotoksena valmistunutta ”Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla”- opasta perheiden elintapaohjauksessa Fiilis-hankkeen menetelmäkoulussa.
Salmela, S. 2012, Elintapaohjauksen lähtökohdat	Selvittää, millaiset lähtökohdat perustervey-	Tutkimus perustuu D2D-hankkeen aineistoon, josta käytet-	Seulontaprositeivisiksi osoittautuneet henkilöt ohjattiin terveystar-	Suurin osa (lähes 70 %) osallistujista raportoi ennen D2D-

<p>korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D): elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot, Väitöskirja</p>	<p>denhuollossa toteutetun Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohankkeessa (D2D-hankkeessa) toteutetulla elintapaohjauksella oli.</p>	<p>tiin kolmea samasta lähtöaineistosta muokattua aineistoa. Tutkimuskohortin muodostivat hankkeeseen mukaan otetut henkilöt (N=10 149). Korkean diabetesriskin henkilöitä seulottiin hankkeeseen tammikuun 2004 ja elokuun 2007 välillä FINDRISC- eli Riskitestilomakkeen ja tautihistorian perusteella.</p>	<p>kastuksiin, jossa sovittiin, mihin elintapainterventioon henkilö ohjautuu. Interventiovaihtoehtoina olivat terveydenhuollon järjestämä ryhmäohjaus, yksilöohjaus tai muu interventio, omatoiminen elintapojen muuttaminen ja maallikkoveitoinen vertaistukiryhmä sekä terveydenhuollon ulkopuolella toimiva muu ryhmä.</p>	<p>hanketta toteutuneesta ohjauksesta. Aiempi ohjaus ei vähentänyt osallistujien kokemaa tarvetta elintapaohjaukselle. Aiempi ohjaus ei vaikuttanut siihen, sopiko henkilö osallistuvansa ohjattuun interventioon vai jättäytykö hän sen ulkopuolelle.</p>
<p>Sillanpää, A-L. 2016, Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy amk-opinnäytetöissä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus, AMK-opinnäytetyö</p>	<p>Kuvata tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn keinoja ja menetelmiä elintapaohjauksen näkökulmasta.</p>	<p>Aineistonkeruu aikaisemmin julkaistujen AMK-opinnäytetöiden pohjalta (n=11). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Työssä kuvataan aikaisemmissa opinnäytetöissä tuotettuja ja käytettyjä elintapaohjausmateriaaleja ja -menetelmiä, ohjausmateriaaleja yksilö- ja ryhmäohjaukseen terveydenhuollon ammattilaisille sekä ohjausmateriaaleja potilaalle yksilö – ja ryhmäohjaukseen.</p>	<p>Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn ja elintapaohjauksen tueksi on kehitetty sekä toiminnallisia ryhmiä että elintapamuutoksiin tukea antavia oppaita. Lisäksi on tuotettu ohjausta tukeva hoitopolku. Ohjausmateriaalit on suunnattu joko terveydenhuollon ammattihenkilön käytettäväksi ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen tai hyöty on suunnattu suoraan potilaalle konkreettisten elintapamuutosten tekemiseen.</p>
<p>Sulonen, N. 2011, Lasten ylipainon ehkäiseminen: terveellisiä välipaloja ja luovaa liikuntaa 1-2-luokkalaaisille, AMK-opinnäytetyö</p>	<p>Toteuttaa terveyttä edistävä tuokio Toukarin koulun 1.–2. -luokkalaaisille ja kerätä tietoa lasten välipalatuksista. Tavoitteena</p>	<p>Projektin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineistonkeruu lasten välipalatottumuksista tehtiin kuvakyselyn avulla, jossa oli strukturoituja kysymyksiä (N=18). Vas-</p>	<p>terveyttä edistävä tuokio ja lasten terveyskäyttäytymistä käsittelevä kysely. Kuvakysely koostui vastaajan perustiedoista, välipalatottumuksista (Syötkö välipalaa? Teetkö itse välipalasi?) ja erilaisista</p>	<p>Välipalaa syövästä lapsista lähes kaikki söivät hedelmiä ja marjoja ja kaikkiaan yli puolet lapsista näyttäisi syövänsä terveellisen välipalan säännöllisesti. Pojat näyttävät</p>

	oli antaa uusia ideoita luovaan liikkumiseen sekä ohjata lapsia terveellisen välipalan valitsemisessa sekä lisätä lasten tietoisuutta liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen merkityksestä.	tauksia kyselyyn tuli 16 kappaletta (n=16).	terveellisistä ja epäterveellisistä välipalavalinnoista. Tuokio sisälsi liikunnallisen osuuden ja välipalaketken.	tuloksen perusteella syöväen enemmän epäterveellisiä välipaloja kuin tytöt. Lapsen iällä ja sillä, tekeekö hän välipalansa itse, ei näyttäisi olevan juurikaan vaikutusta välipalatottumuksiin. Lähinnä tärkeäksi muodostuu mitä välipalavaihtoehtoja lapsilla on saatavana ja mitä heille tarjotaan.
Uusitupa, M. 2015, Yhteenvetäjä. Mitä elämäntapainterventiot ovat opettaneet tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä? Artikkelit Diabetes ja lääkäri-lehdessä	Artikkeli tuo esiin, miten diabeteksen ehkäisyohjelmien tutkimustuloksia tulisi hyödyntää terveydenhuollon arjessa.	Elämäntapainterventiotutkimukset Da Qing IGT and diabetes study, Finnish DPS, Diabetes Prevention Program (DPP), Indian Diabetes Prevention Programme 1 (IDPP-1), Japanese trial in IGT males.	Artikkeli sisältää yhteenvetäjä keskeisistä elämäntapainterventiotutkimuksista ja niiden pitkäaikaistuloksista.	Tyypin 2 diabetesepidemian ehkäisy on mahdollista myös osana perusterveydenhuollon toimintaa. Tarvitaan panostusta sen ehkäisyyn ja väestön terveyden edistämiseen, elämäntapaohjaukseen ja interventioihin sekä muutoksia poliittisissa linjauksissa sekä perusterveydenhuollon vahvistamista ja asenteiden muutosta.

SYÖ MONIPUOLISESTI



Lautasmalli auttaa aterian koostamisessa

- Kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä saat väriä lautaselle!

MUISTA LIIKKUA



2-3 tuntia päivässä

- Vain mielikuvitus on rajana!

NUKU RIITTÄVÄSTI



- n. 10 tuntia vuorokaudessa**
- Energiaa riittää koko päiväksi!

Posterinäyttelyn arviointilomake

ARVIOINTILOMAKE

Rastita parhaiten kuvaava hymynaama vastaukseksi.



1. Posterinäyttely oli kiinnostava

2. Posterinäyttely kannustaa terveellisiin elintapoihin

3. Sain riittävästi tietoa ja hyviä vinkkejä terveellisten elintapojen toteuttamiseen

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos palautteestasi!



Yhteenveto posterinäyttelyn saamasta palautteesta

Väittämä 1: Posterinäyttely oli kiinnostava

Kiinnostavuus		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
samaa mieltä	15	20
ei samaa eikä eri mieltä	34	46
eri mieltä	25	34
Yht.	74	100

Väittämä 2: Posterinäyttely kannustaa terveellisiin elintapoihin

Kannustaminen terveellisiin elintapoihin		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
samaa mieltä	26	35
ei samaa eikä eri mieltä	25	34
eri mieltä	23	31
Yht.	74	100

Väittämä 3: Sain riittävästi tietoa ja hyviä vinkkejä terveellisten elintapojen toteuttamiseen

Informatiivisuus		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
samaa mieltä	31	42
ei samaa eikä eri mieltä	16	22
eri mieltä	27	36
Yht.	74	100