

Dalmoun Pajunen

Kaisa Viitala

POSTERINÄYTTELY LAPSIPERHEIDEN OHJAAMISEEN  
TERVEELLISIIN ELÄMÄNTAPOIHIN AHLAISTEN, KÄPPÄRÄN  
JA UUDENKOIVISTON KOULUILLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

POSTERI NÄYTTELY LAPSIPERHEIDEN KANNUSTAMISEKSI  
TERVEELLISIIN ELÄMÄNTAPOIHIN AHLAISTEN, KÄPPÄRÄN JA  
UUDENKOIVISTON KOULUILLA

Viitala, Kaisa  
Pajunen, Dalmoun  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2017  
Sivumäärä: 28  
Liitteitä: 2

Asiasanat: Lapsiperhe, terveelliset elintavat, tyypin 2 diabetes.

---

Opinnäytetyö on toteutettu osana feel4diabetes eli FIILIS -hanketta, joka on lapsiperheiden terveellisiä elintapoja edistävä tutkimushanke. Hanke toteutettiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Fiilis-hankkeen tavoitteena on edistää lasten ja lapsiperheiden terveellisiä ruoka- ja liikuntatottumuksia ja ehkäistä tyypin 2 diabetesta. Opinnäytetyö toteutettiin projektiluontoisena opinnäytetyönä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa Ahlaisten, Käppärän ja Uudenkoiviston koulujen oppilaiden vanhemmille, henkilökunnalle sekä oppilaille terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kohderyhmä ajattelemaan omaa ravitsemusta, liikkumista ja levon saantia. Opinnäytetyöstä syntyneen tuotoksen tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman moni oppilas, vanhempi ja koulun työntekijät sekä saada heidät täyttämään kyselylomakkeet projektin tuotosta koskien. Kouluille vietiin A3 -kokoisia postereita näytille, joissa oli tiivistetysti ja yksinkertaisesti laadittu ravitsemuksen, liikunnan ja levon merkitys. Tuotoksien yhteyteen jätettiin kyselylomakkeita, joiden avulla oli tarkoitus kartoittaa, kuinka moni kiinnitti tuotokseen huomiota ja mitä ajatuksia se vastaajissa herätti.

Kyselylomakkeita vietiin kouluille yhteensä 300 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 25,6% koko kyselylomakkeiden määrästä. Vastaajista 87% oli koulun oppilaita, 6,5% koulun henkilökuntaa, 3,9% oppilaiden vanhempia ja 2,6% puutteellisesti täytettyjä. Palautteen antaneista 67,5% koki posterin saaneen heidät ajattelemaan elintapojaan ja 32,5% ei kokenut posterilla olleen mitään vaikutusta.

POSTER EXHIBITION TO ENCOURAGE FAMILIES WITH CHILDREN TO  
HEALTHY LIVING HABITS IN AHLAINEN'S, KÄPPÄRÄ'S AND  
UUSIKOIVOSTO'S ELEMENTARY SCHOOLS

Viitala, Kaisa  
Pajunen, Dalmoun  
Satakunta university of applied sciences  
Nursing degree program  
May 2017  
Pages: 28  
Attachments: 2

Asiasanat: Families with children, healthy living habits, type 2 diabetes

---

The thesis is part of the "feel4diabetes" project, which is the FIILIS project, which promotes healthy lifestyle for families and their children. The project was carried out in cooperation with the Department of Health and Welfare and Satakunta university of applied sciences. The aim of the Fiilis project is to promote healthy eating, sports and lifestyle habits for families and their children. One aim is to prevent type 2 diabetes. The thesis was done as a functional project. The aim of this functional thesis was to provide the parents, the staff and the pupils with health information in Ahlainen's, Käppärä's and Uusikoivisto's schools. The purpose of the thesis was to get the target group to think about their own nutrition, activity and rest. The aim of this thesis was to reach as many students, parents and employees as possible to notice the posters and to fill out the questionnaires. A3-sized posters were displayed on school's display. Questionnaires were received in the context of the results to realize how many people drew attention to the output and what kind of ideas the respondents put forward.

A total of 300 questionnaires were sent to the schools, and the response rate was 25.6% of the questionnaires. Of the respondents, 87% were pupils, 6.5% were parents of the pupils, 3.9% were employees of the schools and 2.6% were unclear. 67.5% of the respondents found that the poster made them think about their lifestyle and 32.5% thought that the poster had no effect.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA .....	6
2.1	Kirjallisuushaku .....	6
2.2	Aikaisemmat tutkimukset ja projektit.....	6
2.3	Tyypin 2 diabetes .....	8
2.4	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy .....	9
2.5	Lapsiperheiden terveyden edistäminen.....	11
2.5.1	Terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi .....	13
2.5.2	Liikkunnan vaikutus terveyteen .....	15
2.5.3	Levon ja unen merkitys terveyteen.....	17
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
4	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAILU .....	18
4.1	Kuntien vastuu terveyden edistämisestä .....	18
4.2	Porin kaupungin tarjoamat palvelut .....	20
4.3	Liikkuva koulu -hanke .....	21
5	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	22
5.1	Projekti kehittämisen menetelmänä .....	22
5.2	Tuotoksen sisältö .....	22
5.3	Resurssit ja riskit.....	23
5.4	Projektin vaiheistus ja aikataulu .....	23
5.5	Arviointisuunnitelma .....	24
5.6	Projektin eettiset näkökulmat.....	24
6	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	25
6.1	Toteutuksen arviointi .....	25
6.2	Tuotoksen arviointi .....	26
6.3	Tulokset ja saadut palautteet.....	26
6.4	Pohdinta .....	27
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana feel4diabetes eli FIILIS -hanketta, joka on lapsiperheiden terveellisiä elintapoja edistävä tutkimushanke. Hanke toteutetaan yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Fiilis-hankkeen tavoitteena on edistää lasten ja lapsiperheiden terveellisiä ruoka- ja liikuntatottumuksia ja ehkäistä tyypin 2 diabetesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016a). Hanke toteutetaan osassa Satakunnan alakouluissa. Koulut on jaettu menetelmä- ja vertailukouluihin. Menetelmäkouluissa opinnäytetyöntekijät suunnittelevat ja toteuttavat kouluille projekteja tai toimintoja, joiden tarkoituksena on motivoida lisäämään lasten liikuntaa ja terveellisiä ruokailutottumuksia. Vertailukouluissa opinnäytetyöntekijät tarjoavat tietoa vanhemmille ja koulun henkilökunnalle lapsiperheiden terveyttä edistävästä ruoka- ja liikuntatottumuksista, sekä levon merkityksestä. Tämä opinnäytetyö on toteutettu vertailukouluissa. Aiheeksi muotoutui lapsiperheiden kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin.

Projektin tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille, koulun henkilökunnalle ja oppilaille terveyden edistämisestä. Kouluille viedään A3 -kokoisia postereita näytille, joissa on tiivistetysti ja yksinkertaisesti laadittu ravitsemuksen, liikunnan ja levon merkitys. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kohderyhmä ajattelemaan omaa ravitsemusta, liikkumista ja levon saantia. Tarkoituksena on tavoittaa mahdollisimman moni oppilas, vanhempi ja koulun työntekijä sekä saada heidät täyttämään kyselylomakkeet projektia koskien. Oman oppimisen ja ammatillisen kehityksen tavoitteena on lisätä omaa ammatillista osaamista tyypin 2 diabetes riskin tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä ja lisäksi kehittyä projektin teossa.

## 2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaku suoritettiin käyttäen Satakunnan ammattikorkeakoulun Finnahakupalvelua, Medic-tietokantaa ja Theseus-julkaisuarkistoa. Tutkimukset valittiin aiheiden perusteella. Niiden tuli käsitellä samoja aiheita kuin tässä opinnäytetyössä. Rajasimme pois ne opinnäytetyöt ja tutkimukset, joilla ei ollut tarjota alakouluikäisiä käsittelevää tietoa. Opinnäytetyömme pääaiheena on terveelliset elintavat, jotka ovat tarkoitettu koko perheelle ja joiden avulla voisi ehkäistä tyypin 2 diabetesta.

Lapsiperhe, terveelliset elintavat, tyypin 2 diabetes.

### 2.2 Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Taalu (2010) on tehnyt väitöskirjan aiheesta ”Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä: kvasikokeellinen interventiotutkimus”. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhden terveystieteiden alueella, millaiset tekijät ovat yhteydessä esikoulu- ja alakouluikäisten lasten nousevaan painonkehitykseen. Kuvata ja arvioida, miten koko perheen elintapamuutokseen tähtäävä pienryhmämuotoinen ravitsemus ja liikuntainterventio tukee ylipainon ehkäisyä yhden vuoden aikana, sekä mitkä ennakoivat lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä ja mitkä vaikuttavat tutkimukseen osallistumatta jättämiseen ja sen keskeyttämiseen. Tutkimus toteutettiin Raumalla. Kohderyhmänä olivat esikoulu- ja alakouluikäiset ja heidän vanhempansa. Tutkimuksen menetelmänä oli kvasikokeellinen eli näennäiskokeellinen tutkimusasetelma, jossa osallistujat satunnaistettiin kahteen ryhmään. Tutkimuskohteiden painot ja pituudet mitattiin, josta valikoitui kohderyhmä. Tulokset antavat tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat esikoulu- ja alakouluikäisten las-

ten ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen sekä minkä tekijöiden avulla pystytään pysäyttämään nouseva painonkehitys (Taulu 2010 7,60,62). Väitöskirja sopii terveyden edistämisen ja ryhmämuotoisen elintapaohjauksen aihealueeseen.

Koivisto (2016) on laatinut opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli laatia toimintamalli suurentuneessa diabetesriskissä olevien lapsiperheiden vanhempien elintapaohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn hyvistä käytänteistä, kehittää lapsiperheille suunnattavaa elintapaohjausta tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi sekä tuottaa toimintamalli elintapaohjaukseen, jota Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat hyödyntää valmistautuessaan toteuttamaan elintapaohjausta lapsiperheille Fiilis-hankkeessa. Kohteena opinnäytetyössä ovat diabetesriskissä olevien lapsiperheiden vanhemmat ja elintapaohjaukset toteutettiin yksilö- ja ryhmä tapaamisina (Koivisto 2016, 29). Koiviston laatima opinnäytetyö on tarkoitettu Fiilis-hankkeessa toimivien opinnäytetyöntekijöiden hyödyntämiseen ja on siksi sopiva tämän opinnäytetyön hyödyntämiseen.

Tanner (2011) on laatinut opinnäytetyön aiheesta ”Terveyden edistäminen alakouluikäisen painonhallinnassa”. Tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opetusmateriaalia terveydenedistämiseksi ylipainon suhteen alakouluikäisille (3-6- luokkalaisille) Lahdingon kouluun Vehmaalle, sekä pitää oppilaille oppitunti kyseisestä aiheesta. Tavoitteena oli vaikuttaa alakouluikäisten ruokailu - ja liikuntatottumuksiin sekä suunnitella ja toteuttaa opetus - ja ohjaustilanne Vehmaan kunnan Lahdingon koulun 3-6-luokkalaisille painonhallintaan liittyen. Projektin tuotoksena syntyi opetus- ja ohjaustunnin pitäminen 3-6-luokkalaisille terveellisistä välipaloista ja opetusmateriaalien laatiminen opettajille terveystunneille (Tanner 2011 7, 30). Opetusmateriaalia voi hyödyntää posterinäyttelyn aihealueiden laatimisessa.

Rajala & Soini (2016) ovat tehneet opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli laatia opas tyypin 2 diabeteksen riskiperheille. Tuotoksena syntyi opas, jota voi käyttää hyödyksi Fiilis-hankkeessa tyypin 2 diabeteksen riskiperheiden elintapaohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Fiilis-hankkeeseen osallistuvien lapsiperheiden elintapaohjausta. Sen tuotoksena syntyi opas ”Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla”, jonka tarkoituksena oli, että Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat käyttää sitä tukena Fiilis-hankkeessa perheiden ohjauksessa (Rajala & Soini 2016, 33).

Oppaasta on hyötyä posterinäyttelyssä, sillä siinä esiintyy sama aihealue ravitsemus, liikunta, uni ja vedenjuonti, kuin tässä opinnäytetyössä.

### 2.3 Tyypin 2 diabetes

Suomessa tyypin 2 diabeetikoita on n. 300 000 ja n. 150 000 sairastaa tietämättään diabetesta ja lähes puolelle metabolista oireyhtymää sairastaville ilmaantuu tyypin 2 diabetes. Metaboliseen oireyhtymään kuuluu useita aineenvaihdunnan muutoksia. Verenpaine on usein koholla, veren rasva-arvot normaaleista poikkeavia ja kihti voi vaiwata. Tyypillistä oireyhtymälle on keskivartaloon kasaantunut ylipaino ja ylimääräinen rasva on kertynyt vatsaonteloon ja sisäelimiin. Tällainen rasvan kertyminen heikentää insuliini vaikutusta kudoksissa, jota kutsutaan insuliiniresistenssiksi, joka puolestaan altistaa tyypin 2 diabetekselle (Diabetesliiton www-sivut 2016).

Diabeteksessa on kyse aineenvaihdunnan häiriöstä, josta seuraa veren sokeripitoisuuden kohoaminen liian suureksi. Veressä oleva sokeri on peräisin ravinnosta, myös maksa valmistaa sokeria. Haima tuottaa insuliinia ja verensokerin säätelyssä insuliinilla on olennainen osa, sitä tarvitaan, jotta solut pystyvät käyttämään veressä olevan sokerin hyväkseen. Insuliini säätelee myös maksan sokerintuotantoa. Tyypin 2 diabeteksessa haima ei tuota enää tarpeeksi insuliinia pitääkseen verensokerin kurissa tai se vaikuttaa heikosti ja vuosien kuluessa insuliini tuotanto voi ehtyä kokonaan jolloin verensokeri alkaa nousta. Tyypin 2 diabetes kehittyy hitaasti vuosien kuluessa ja on aluksi usein pitkäänkin oireeton, sillä veren sokeripitoisuuden kohoaminen tapahtuu vähitellen ja ihminen tottuu normaalia korkeampaan sokeritasoon. Se todetaan usein sattumalta muita sairauksia tutkittaessa, jonkin valtimosairauden puhjettua tai normaalin terveystarkastuksen yhteydessä. Oireita ovat muun muassa väsymys, erityisesti aterioiden jälkeen, jano, lisääntynyt virtsaamisen tarve, jalkasäryt, lihaskouristelut ja uupumus. Usein myös herkkyys sairastua tulehdustauteihin lisääntyy, kuten virtsatientulehduksiin tai ihon ja limakalvojen sienitulehduksiin. Ohimenevä likinäköisyys voi liittyä korkeisiin sokeri arvoihin. Jotta diabetes voidaan todeta, edellyttää se tiettyjen verensokeriarvojen ylittymistä. Verensokeripitoisuus ilmaistaan millimooleina litrassa eli mmol/l. Diabeteksesta on kyse, kun paaston jälkeen mitattu verensokeri arvo on



toistuvasti 7 mmol/l tai enemmän tai satunnainen (tai sokerirasituksessa mitattu) vere nsokeri ylittää 11 mmol/l tai enemmän (Käypähoito www-sivut 2016).

Riski sairastua metaboliseen oireyhtymään ja tyypin 2 diabetekseen on 40%, jos toisella vanhemmista on tyypin 2 diabetes. Riski on 70% jos molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes (Diabetesliiton www-sivut 2016). Ylipainoisuus ja liikunnan vähyys ovat tekijöitä, jotka yhdessä perimän kanssa lisäävät sairastumisen vaaraa. Raskausdiabetes on myös riskitekijä. Tyypin 2 diabeteksestä käytetään myös nimitystä aikuisiän diabetes, koska se puhkeaa yleensä yli 40-vuotiaana tai sen jälkeen. Ikääntymisen myötä useat muut sairaudet tulevat esiin ja myös tyypin 2 diabetes yleistyy voimakkaasti 70 ikävuoden jälkeen. Sairautta on kuitenkin alkanut esiintyä myös nuorilla elämäntapojen muuttumisen myötä ja siksi onkin selkeämpää puhua tyypin 2 diabeteksestä, kuin aikuistyyppin diabeteksestä (Heinonen ym. 2009, 11). Tyypin 2 diabeteksen hoidossa on tärkeää painonhallinta, liikunta sekä oikea ruokavalio. Tarvittaessa mukaan otetaan lääkehoito (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016b).

#### 2.4 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Alttius sairastua tyypin 2 diabetekseen on perinnöllinen ja sen puhkeamiseen elintavoilla on suuri merkitys. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn on olemassa selvät keinot, kuten painonpudotus ja säännöllinen liikunta, rasvan, etenkin kovan eläinrasvan, vähentäminen, kuitujen lisääminen ravintoon sekä tupakoimattomuus (Käypähoito www-sivut 2016).

Tyypin 2 diabeetikolle sopii terveellinen, kaikille suositeltava ravitsemussuosittelun mukainen ruokavalio. Kuitu- ja hiilihydraattipitoinen ruoka (runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljoja) parantaa sokeritasapainoa ja veren rasva-arvoja. Niukka suolan käyttö yhdistettynä ruokamäärien hallinnan kanssa alentaa verenpainetta ja suojelee munuaisia. Sopivalla ruoalla voidaan korjata kaikkia metabolisen oireyhtymän häiriöitä. Tärkeintä on ruokamäärien hallinta. Tämän ja kovan rasvan vähentäminen auttavat painonhallinnassa sekä veren rasva-arvojen korjaamisessa. Painonhallinta korjaa sokeritasapainoa, koska insuliinin teho lisääntyy, esimerkiksi 5-

10% painonpudotus alentaa merkittävästi verensokeritasoa. Vaikka paino ei putoaisikaan, tärkeintä kuitenkin on, ettei se pääse nousemaan. Tämä tarkoittaa sitä, että syö juuri sen verran, mitä kuluttaa (Käypähoito www-sivut 2016). Liikunnasta on paljon hyötyä tyypin 2 diabeetikoille. Liikunnan avulla voi vaikuttaa suotuisasti metabolisen oireyhtymän eri osatekijöihin, kuten rasva-arvoihin, verenpaineeseen, veren hyytymistekijöihin sekä liikapainoon. Verensokeri arvot pysyvät kohdallaan oikein annostellun liikunnan ansiosta, koska se tehostaa insuliinin vaikutusta. Liikunta auttaa myös diabeteksen lisäsairauksien ehkäisyssä. Pelkän arkiliikunnan lisääminen eli päivittäin kohtuullisesti kuormittava liikunta tuo tullessaan hyviä ja merkittäviä muutoksia (Heinonen ym. 2009, 32). Riittäväällä unen saannilla on myös todettu olevan vaikutusta tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn. Uni-valve-rytmi ja unenpuute altistavat tyypin 2 diabetekselle. Vuorokauden aika ja unen tahallinen tai tahaton rajoittaminen vaikuttavat muun muassa insuliiniherkkyyteen sekä ruokahalun säätelyyn liittyvien hormonien erittymiseen ja toimintaan. Tätä ilmiötä on myös tutkittu kokeellisesti. Yhden yön unen rajoittaminen neljään tuntiin lisäsi koehenkilöiden seuraavan päivän energian saantia 22 prosenttia verrattuna kahdeksan tuntia nukkuviin. Väestöstä kerättyjen laajojen aineistojen perusteella on havaittu, että hyvin lyhyitä (vähemmän kuin 6 tuntia), että pitkiä (enemmän kuin 9 tuntia) yöunia säännöllisesti nukkuvat ja yötyötä tekevät ihmiset sairastuvat useammin kuin muut tyypin 2 diabetekseen (Lindström ym. 2012, 77). Tupakointi vaikuttaa diabeteksen hyvään hoitoon negatiivisesti ja se lisää kaikkien diabeteksen lisäsairauksien vaaraa. Elintapa- ja lääkehoidon tavoitteena on ylläpitää hyvää elämänlaatua ja tupakka toimii päinvastoin. Se nostaa veren rasva-arvoja, huonontaa verensokeria alentavien lääkkeiden tehoa, lisää verisuonitukosten esiintymistä ja nopeuttaa verisuonten ahtautumista (Käypähoito www-sivut 2016).

Nämä samat keinot pätevät myös jo todetun diabeteksen hoidossa. Tällaisilla lääkkeettömillä keinoilla voidaan lääkityksen aloittamista siirtää ja taudin etenemistä hidastaa (Käypähoito www-sivut 2016). Terveellinen ruokavalio, riittävä päivittäinen liikunta sekä uni ovat edistäviä elämäntapoja ja ehkäisevät myös monia muita sairauksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut2016b).

## 2.5 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja perustuu kansanterveyslakiin. Myös tartuntatauti-, tupakka- ja raittiustyölaissa säädetään terveyden edistämisestä. Kuntien tehtävään kuuluu terveyden edistäminen. Terveyden edistämiseen kuuluu terveyserojen kaventaminen, tapaturmat, liikunta ja terveellinen ruoka, elintavat ja elinympäristö sekä seksuaaliterveyden edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut).

Esi- ja alakouluikäiset lapset elävät tärkeää kasvun ja kehityksen vaihetta, jonka aikana rakentuu pohja nuoruudelle ja aikuisuudelle. Jotta terve kasvu ja kehitys ovat mahdollisia, tarvitsee lapsi turvallisen kasvuympäristön sekä virikkeitä ulkomaailmasta. Esi- ja alakouluikäisten lasten kasvua ja kehitystä tukevia keskeisiä elementtejä ovat muun muassa omat vanhemmat ja oma perhe sisaruksineen. Lasten epäsuotuisaa kasvua ja kehitystä kuvaavat lasten epäterveet elintavat, kuten liian vähäinen yöuni, liian vähäinen liikunta-aktiivisuus, epäterveellinen ravitsemus, lisääntyvä ylipaino ja lihavuus; lasten lisääntyvät psyykkiset ongelmat, oppimisvaikeudet ja keskittymishäiriöt sekä lasten lisääntyvät somaattiset ongelmat kuten päänsärky, vatsa - niska - ja hartiakivut. Perhe voi parhaimmillaan edistää ja tukea lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia tai pahimmillaan ehkäistä selviytymistä ikäkauden kehitystehtävistä (Taulu 2010, 16).

Elintapamuutoksissa oleellista on painonhallinta, liikunnan lisääminen ja terveellinen ruokavalio. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis ohjelma KASTE on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. Sen tavoitteena on vähentää hyvinvointi ja terveyseroja sekä saada sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut järjestymään asiakaslähtöisesti. KASTE-ohjelmassa on kuusi osaohjelmaa, jonka yhden ohjelman keskittymispiste on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Palveluja kehitetään asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi ja erityispalveluja pyritään viemään peruspalvelujen tueksi lasten normaaliin elinympäristöön kuten kotiin, päivähoittoon ja kouluun. Hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa pyritään lisäämään. Erityisenä lapsia ja nuoria koskevana tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja syrjäytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut).

Elintapaohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään tukemaan ja aikaansaamaan terveyttä edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Terveellisillä elintavoilla on suuri merkitys kansasairauksien hoidossa ja niiden riskitekijöiden ennaltaehkäisyssä. Elintapamuutoksilla on huomattava merkitys sairastumisvaarassa oleville ja jo sairastuneille. Elintapamuutos koostuu monitahoisesta, kokonaisvaltaisesta ja aktiivisia toimia edellyttävästä prosessista. Käyttäytymisen muutokseen tähtäävät interventiot ovat keskeisessä roolissa kansansairauksien ehkäisyssä (Koivisto 2016, 13-14).

Perheen voimavaroja tukemalla voidaan edistää koko perheen terveyttä. Perhettä ohjataan ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja terveellisistä elintavoista voimavara lähtöisessä työskentelyssä. Muutoksen toteuttamiseksi yhdessä perhe voi lähteä vahvistamaan voimavarojaan ja muuttaa toimintaansa. Perhe voi lisätä esimerkiksi yhdessä vietettävää aikaa. Lisäksi ystävät ja läheiset ovat tärkeä voimavara muutoksessa. Voimavaroja antavien elementtien avulla edistetään lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä edistetään elämän hallittavuutta (Soini & Rajala 2016, 19).

Lasten ja nuorten terveyden perusta alkaa rakentua jo lapsuudessa, jonka vuoksi heidän terveyden edistämiseen on panostettava sekä kiinnitettävä erityistä huomiota. Lapsuuden ja nuoruuden aikana muodostuvat elinikäiset tottumukset elintavoissa. Vanhemmat ovat avainasemassa olevia aikuisia vaikuttamaan lapsiin. Vanhempien lisäksi tärkeitä henkilöitä ovat päivähoiton työntekijät, opettajat, vapaa-ajan harrastusten ohjaajat ja muut nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Näissä yhteisöissä lapset ja nuoret viettävät suuren osan päivästänsä. Yhteisöjen antama malli ja niiden luoma ilmapiiri vaikuttaa terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Lapsen ja nuoren terveyttä edistävät myönteiset sosiaaliset suhteet, terveellinen ravinto, riittävä liikunta sekä savuton, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö (Tanner 2011, 8).

### 2.5.1 Terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi

Terveelliseen ravitsemukseen vaikuttaa pitkällä aikavälillä jokapäiväiset valinnat. Pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä tarvitsee elimistö sopivasti energiaa ja suojaravintoaineita. Ruokavalion perusasiat on hyvä olla kunnossa ja huomioida kohtuus, jotta ravintoaineiden monipuolisuus ja saanti ovat turvattuna.

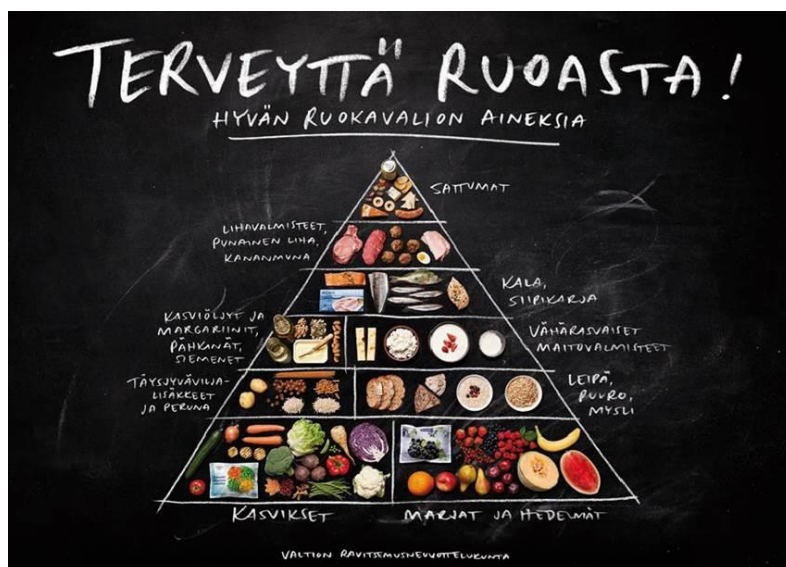
Hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat ovat energiaravintoaineita. Hyviä ja laadukkaita hiilihydraatin lähteitä ovat täysjyvävilja, kasvikset, marjat, hedelmät, pähkinät ja siemenet. Ne sisältävät ravintokuitua, vitamiineja, kivennäisaineita ja muita suojaravintoaineita. Vältettäviä tai täysjyvätuotteilla korvattavia hiilihydraatin lähteitä ovat puhdistettua vilja, kuten valkoisista jauhoista leivotut leivät ja leivonnaiset, sokeri, kuorittu riisi ja valkoinen pasta. Parhaat proteiinin lähteet ovat kala, siipikarjan liha, kananmuna, pähkinät ja palkokasvit. Punaista lihaa tulee käyttää kohtuudella ja prosessoituja lihavalmisteita, kuten pekonia tulee välttää. Runsasproteiinisia maitotuotteita on lapsilla hyvä välttää, sillä liiallinen proteiinin saanti kuormittaa munuaisia lapsilla sekä aikuisilla (Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016). Terveysten kannalta parhaita rasva lähteitä ovat koostumukseltaan pehmeät rasvat, kuten kasviöljyt, pähkinät, siemenet ja kala. Kovaa rasvaa sisältävät tuotteet ovat voi, punainen liha, rasvaiset maitovalmisteet, juustot ja leivonnaiset. Joissakin tuotteissa on myös piilorasva, joka on usein kovaa rasvaa. Jokaiseen ateriaan on hyvä lisätä jotakin värikästä, esimerkiksi vaihtelemalla tummanvihreitä, keltaisia, oransseja, punaisia ja valkoisia kasviksia, sekä vihanneksia (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014b). Lapsen tulisi syödä vuorokaudessa n. 200-250 grammaa kasviksia, joka on esimerkiksi noin viisi lapsen omaa kourallista päivässä (Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016). Ruoassa tulisi suosia vähäsuolaisia vaihtoehtoja eli mitä vähemmän prosessoituja ruoka-aineita ostaa, sen vähemmän niissä on suolaa. Ruokailuissa on hyvä kiinnittää huomiota myös D-vitamiinin saantiin, jos ei syö säännöllisesti kalaa tai käytä D-vitaminoituja maitotuotteita ja ravintorasvoja, on todennäköisesti D-vitamiinilisä tarpeen. Hyvänä janojuomana toimii vesi ja ruokajuomana vähärasvainen maito tai piimä. Mehuista ja sokeroiduista juomista saa vain tyhjää energiaa ja vahingoittavat pitkällä aikavälillä hampaita. Ruoanvalmistuksessa on hyvä käyttää kasviöljyjä, jotka toimivat myös salaattinkastikkeina. Leivän päälle on hyvä levittää pehmeää rasiamar-

gariinia. Välipalojen perustaksi sopivat kasvikset ja täysjyväviljat (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014b). Terveellisiä välipaloja ovat erilaiset marjat, kasvikset, hedelmät, viljavalmisteet ja vähärasvaiset maitotuotteet.

Apuna ruoka-annosten kokoamisessa on hyvä käyttää lautasmallia, joka on kuvattu kuvassa 1. Lautasmalliin lautaselle on koottu puolet kasviksia, hiilihydraattien osuus on neljännes ja samoin proteiinien. Ruokajuomana on rasvaton maito ja lisänä täysjyväleipä, jossa päällä sipaisu pehmeää kasvisrasvaveitettä. Ideoita eri ruokailutilanteisiin voi koostaa ruokakolmiosta, joka on kuvattu kuvassa 2. Ruokakolmiota apuna käyttämällä ruokailut pysyvät monipuolisina ja siitä saa ideoita esimerkiksi erilaisten välipalojen valmistamiseen (Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016).



Kuva 1. Lautasmalli. Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016.



Kuva 2. Ruokakolmio. Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016.

Säännöllinen ateriarytmi kuuluu myös terveelliseen ruokavalioon, joka tarkoittaa sitä, että päivittäin syödään suurin piirtein yhtä monta kertaa ja suunnilleen samaan aikaan. Ateriarytmi on yleensä hyvä jakaa kolmelle pääaterialle, joita ovat aamiainen, lounas ja päivällinen. Tarpeen mukaan lisäksi on hyvä syödä yhdestä kolmeen välipalaa ja iltapala. Aamupalan syöminen on vireyden ja painonhallinnan kannalta tärkeää, sillä se täyttää yön aikana tyhjentyneet energiavarastot ja päivällä nälkä ei ehdi kasvaa liian suureksi, mikä lisää napostelun riskiä ja syömistä on vaikea hallita. Aamupalan on hyvä olla tuhti, kuten puuroa tai leipää ja lisäksi on hyvä huomioida jokin proteiininlähde, koska se lisää kylläisyyttä (Suomen sydänliiton www-sivut. 2015).

### 2.5.2 Liikkunnan vaikutus terveyteen

Säännöllisesti tapahtuva liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia. Tieteellistä näyttöä liikunnan terveyshyödyistä on saatu painonhallinnassa, sydän- ja verisuoniterveydessä, tyypin 2 diabeteksessa, metabolisessa oireyhtymässä, monissa syömissä, tuki- ja liikuntaelimestön terveydessä, mielenterveydessä ja mielessä, ikääntyneiden toimintakyvyssä ja päivittäisaskareista selviytymisessä. Ruumis ja mieli pysyy virkeänä, kun liikkuu paljon. Säännöllinen liikunta helpottaa myös illalla nukahtamista. Painonhallintaa helpottaa fyysisesti aktiivinen elämäntapa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014b). Liikunta saa aikaan myönteisiä vaikutuksia kehossa. Liikunta vaikuttaa aivojen, hermoston, kehukojen, sydämen, verenkierron, luusto, lihasten ja nivelten toimintaan. Liikkunnan myötä veren rasva- ja sokeritasapaino paranevat (UKK-insituutin www-sivut 2016b).

Aikuisten (18-64 -vuotiaiden) tulisi harrastaa kestävyys liikuntaa n. 2,5 tuntia viikossa tai vähintään 1,15 tuntia viikossa raskasta liikuntaa. Tämän lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa 2 kertaa viikossa. Hyviä kestävyys liikunnan muotoja ovat reipas kävely, pyöräily sauvakävely tai raskaat kotityöt. Nämä liikunta muodot sopivat huonokuntoisemmillekin, sillä ne kohentavat myös kuntoa. Hyväkuntoiset ja tottuneet liikkujat tarvitsevat rasittavampaa liikuntaa, mutta puolet vähemmän. Rasittavampia liikunta muotoja ovat esimerkiksi ylämäki- ja porraskävely, juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, kuntouinti ja vesijuoksu. Nopeat maila- ja juoksupallopelit sekä erilaiset jumpat, jotka parantavat kestävyyttä. Liikkumisen on hyvä jakaa useammalle päivälle

viikossa ja sen tulee kestää vähintään 10 minuuttia (UKK-instituutin www-sivut 2016b).



Kuva 3. Liikuntapiirakka. UKK-instituutin www-sivut 2009a.

Lapsille ja nuorille on julkaistu Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille (UKK-instituutin www-sivut 2016b). Perussuosituksena 7-12-vuotiaiden tulisi liikkua monipuolisesti vähintään 2 tuntia päivässä ja ikään sopivalla tavalla. Useita tunteja päivässä on kuitenkin suositeltavaa liikkua. Lapsille ominaiset oppimistavat ovat tekeminen ja kokeileminen, siksi he tarvitsevat aikaa ja erilaisia tilaisuuksia oppiakseen liikkumaan ja oppiakseen myös sen avulla (Laakso, L. ym. 2008, 18). Lasten liikkumista ei yleensä tarvitse rajoittaa, sillä terve lapsia osaa pysähtyä ja pitää tauon silloin, kun liikunta alkaa käymään liian raskaaksi. Istumisjaksoja, jotka kestävät yli kaksi tuntia, tulisi välttää. Ruutuajan eri viihdemedioiden äärellä tulisi rajoittaa kahteen tuntiin päivässä (Laakso, L. ym. 2008, 19). Ruutu aika tarkoittaa esimerkiksi television katselua tai tietokoneen ja tabletti-laitteiden käyttöä.



### 2.5.3 Levon ja unen merkitys terveyteen

Uni puhdistaa aivoja, sillä unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtoo aivoissa soluvälitiloja syvemältä, kuin valveillaolon aikana ja näin solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet kulkeutuvat pois. Muistin kannalta tärkeiltä aivoalueilta soluvauriot korjaantuvat ja hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat unen aikana. Samalla myös tarpeettomia synapsia yhteyksiä karsiutuu energiakulutuksen vähentämiseksi ja tilan säästämiseksi. Unella on myös merkiktyä yksilön kehityksessä ja siksi vauvat, lapset ja nuoret tarvitsevat enemmän unta, kuin aikuiset. Jokainen ihminen on yksilö ja siksi jokaisen tarvitsema uni määrä on erilainen, mitä nuoremmasta ihmisestä on kyse, sitä enemmän unta hän tarvitsee vanhempaan verrattuna. Noin 16. vuoden ikäisenä ihminen saavuttaa aikuisiän uni pituuden. 7-9 -vuotiaan lapsen unen tarve on n. 10-12 tuntia, joka yö. Uni häiriintyy herkästi, jos ihmisen elämässä on liikaa fyysisiä tai psyykkisiä rasitustekijöitä ja siksi uni toimiikin hyvänä terveystittarina (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014b). Jatkuvasta unenpuutteesta aiheutuu väsymystä ja nukahtelutaipumus lisääntyy. Vaativammat aivotoiminnot huonontuvat univajeen vuoksi, kuten päätöksenteko vaikeutuu, ennakointikyky huononee, onnettomuusriski kasvaa, muistitoiminnot vaikeutuvat ja muisti huononee. Univaje vaikuttaa myös haitallisesti vastustuskykyyn, ja ikääntymiseen liittyvien sairauksien vaara kasvaa. Univaje aiheuttaa lihomista, lisää riskiä sairaustua sydän- ja verisuonitauteihin, sekä tyyppin 2 diabetekseen. Yöunien jäädessä lyhyeksi on päivällä hyvä ottaa 20-80 minuutin päivä unet. Päiväunen tarpeen pituus on yksilöllistä (Partinen 2009). Illalla tulisi varata aikaa rauhoittumiselle ennen nukkumaan menoa, jolloin unen saanti helpottuu. Nukkumaan kannattaa mennä hyvissä ajoin, jos seuraavana päivänä joutuu heräämään aikaisin. Unen lisäksi ihminen tarvitsee rentoutumista ja lepoa virkistäytymiseen ja päivässä jaksamiseen. Rentoutuminen tarkoittaa rauhoittumista päivän kiireistä, esimerkiksi sohvalla makaaminen ja musiikin kuuntelu ovat hyviä rentoutumistapoja ja näin ihminen lepää. Rentoutuneen ja levänneenä ihminen on virkeämpiä, ongelmien ratkominen on helpompaa ja kestää paineita helpommin (TEKO – Terve koululainen www-sivut 2010). Säännöllinen liikunta parantaa myös unen laatua ja sen kestoä esimerkiksi nopeuttamalla nukahtamista, syvän unen vaihe pitenee ja lyhentää univaihetta, jolloin nähdään suurin osa unista. Raskasta liikuntaa ei kuitenkaan ole suositeltavaa harrastaa kaksi tuntia ennen nukkumaan menoa, sillä se pitkittää unen saamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014b).

### 3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on antaa tietoa Ahlaisten, Käppärän ja Uudenkoiviston koulujen oppilaiden vanhemmille, henkilökunnalle sekä oppilaille terveyden edistämisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Lisätä kohderyhmän tietoutta ravitsemusta, liikkumista ja levon saannista.
2. Lisätä omaa ammatillista osaamista tyyppi 2 diabetes riskin tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä sekä kehittyä projektin teossa.

### 4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAILU

Ahlaisten koulu sijaitsee Porin Ahlaisissa ja sen rehtorina toimii Kaija Järvenpää. Koulu on aktiivisesti yhteistyössä vanhempien kanssa ja pitää keväisin iltakoulua, johon myös vanhemmat osallistuvat.

Käppärän koulu sijaitsee Porin kaupunginosassa Käppärässä. Nimi johtuu "Käppäräkankaan männyistä". Koulu on perustettu vuonna 1940 ja peruskorjattu vuonna 2009. Koulussa opiskelee vuosittain n. 430 oppilasta. Rehtorina toimii Tero Grönmark.

Uudenkoiviston koulu sijaitsee Porin kaupunginosassa Uudessakoivistossa. Uudenkoiviston kansakoulu on perustettu vuonna 1922. Rehtorina toimii Antti-Jussi Härkönen (Porin kaupungin www -sivut 2016).

Kaikki opinnäytetyöhön osallistuvat koulut kuuluvat Liikkuva koulu -hankkeeseen.

#### 4.1 Kuntien vastuu terveyden edistämisestä

Kansanterveyslakiin kuuluu terveyden edistäminen ja se on osa kansanterveystyötä. Kansanterveystyön merkitystä painotetaan myös terveydenhuoltolaissa. Aukkaiden

hyvinvointia ja kestäväää kehitystä kunnan tulee pyrkiä edistämään kuntalain mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut). Kansanterveystyöstä voidaan käyttää nimitystä perusterveydenhuolto, sillä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Terveysdenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään kansanterveystyön sisällöstä (Kansanterveyslaki 66/1927, 1 luku).

Kunnan tulee seurata väestöryhmittäin asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, sekä vastata kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin kunnan palveluissa toteutetuilla toimenpiteillä. Vuosittain valtuustolle on raportoitava kuntalaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja toteutetuista toimenpiteistä. Valtuustolle on myös kerran valtuustokaudessa tehtävä laajempi hyvinvointikertomus. Kunnan tulee strategisessa suunnittelussaan asettaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet juuri paikallisten olosuhteiden mukaan ja määritellä niitä tukevat toimenpiteet ja näiden pohjalta käytettävä kuntakohtaisi hyvinvointi- ja terveysosoittimia. Kunnan tulee nimetä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kunnan eri toimialojen tulee tehdä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Kunnan tulee myös tehdä yhteistyötä kunnassa toimivien eri julkisten tahojen, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Useamman kunnan järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhteistoimintaa, tulee yhteistoiminta-alueen osallistua asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä alueen kuntien sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin (Terveysdenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 12 §).

Kunnan tulee järjestää kuntalaisilleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä terveysneuvontaa, joka tukee sairauksien ehkäisyä. Terveysneuvonnan tulee sisältyä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Tarpeelliset terveystarkastukset tulee järjestää kunnan alueen asukkaiden hyvinvoinni seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tarkoituksena on tukea työ- ja toimintakykyä, ehkäistä sairauksia, edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Nämä tulee myös järjestää opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolella jääville nuorille ja työikäisille. Kunnan on myös järjestettävä alueensa asukkaille ehkäisyneuvontaa, sekä muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita. Yhdessä muiden kunnan järjestämien palveluiden kanssa terveysneuvonta ja terveystarkastukset tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus (Terveysdenhuoltolaki, 2 luku 13 §). Valtakunnallisen seulontaohjelman

mukaisesti, kunnan tulee järjestää seulontaohjelman mukaiset seulonnat. Tämän lisäksi kunta voi järjestää seulontoja ja terveystarkastuksia tietyn taudin tai sen esias-teen toteamiseksi tai sen aiheuttajan löytämiseksi (Terveydenhuoltolaki, 2 luku 14 §). Neuvolapalvelut kunnan tulee järjestää alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusiässä oleville lapsille ja heidän perheil-leen (Terveydenhuoltolaki, 2 luku 15 §). Perusopetusta antavien oppilaitosten oppi-laille kunnan tulee järjestää kouluterveydenhuollon palvelut. Oppilaan työelämän tu-tustuttamisen aikainen terveydenhuolto kuuluu myös kouluterveydenhuoltoon (Ter-veydenhuoltolaki, 2 luku 16 §). Kunnan perusterveydenhuollon tulee järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut omalla alueellaan sijaitsevien lukioden, ammattik-oulujen sekä korkeakoulujen opiskeilijoille riippumatta heidän kotipaikastaan. So-siaal- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla kunta voi suos-tumuksellaan järjestää korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon myös muualla. Opiskelijaterveydenhuoltoon sisältyy opiskelijan työssäoppimisen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto (Terveydenhuoltolaki, 2 luku 17 §). Kunnan tulee alueellaan sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työntekijöille järjestää työ-terveyshuoltolain (1383/2001) 12 §:ssä ja muualla laissa säädetyt työterveyshuolto-palvelut (Terveydenhuoltolaki, 2 luku 18 §). Näitä toimintoja varten kunnalla tulee olla terveyskeskus, jonka toiminta voidaan tarvittaessa sijoittaa sivuvataanotoille tai jä-rjestää liikkuvien toimintayksiköiden avulla (Kansanterveyslaki, 3 luku 15 §).

#### 4.2 Porin kaupungin tarjoamat palvelut

Porin kaupunki tarjoaa vapaa-aikaviraston toimesta erilaisia liikuntaryhmiä sekä tapahtumia ympäri vuoden eri ikäisille asukkaille lapsista alkaen. Ohjattuina ryhminä on esimerkiksi vesiliikuntaryhmät sekä uimakoulut joita järjestetään keskustan ja Meri-Porin uimahallissa sekä kesällä maauimalassa. Erityislapsille sekä nuorille lö-ytyy myös heille suunnatut uimaryhmät.

Kaupunki järjestää ympäri vuoden erilaisia eri lajeihin perustuvia liikuntatapahtumia kannustaakseen nuoria liikunnan pariin. Liikuntatapahtumat ovat suurimmaksi osaksi maksuttomia. Esimerkiksi Karhuhallissa on järjestetty lasten liikuntamaa tapahtuma.

Liikuntamaa on suunnattu 1-10 vuotiaille. Toiminta on valvottua muttei ohjattua eli lapsella tulee olla huoltaja mukana, jonka vastuulla liikuntamaassa leikitään ja pelailaan,

Kaupunki myös ylläpitää yli 200 liikuntapaikkaa johon kuuluu esimerkiksi jalkapallo, pesäpallo, yleisurheilu sekä talviurheilupaikkoja. Näitä kaupungin ylläpitämiä paikkoja se vuokraa eri urheilujärjestöille sekä yhdistyksille jotka järjestävät monipuolisia liikuntaharrastus mahdollisuuksia lapsille sekä nuorille (Porin kaupungin www-sivut 2016).

#### 4.3 Liikkuva koulu -hanke

Ahlaisten, Käppärän ja Uudenkoiviston koulut kuuluvat Liikkuva koulu -hankkeeseen. Hankkeen päätavoitteena on, että jokainen peruskouluikäinen liikkuisi tunnin päivässä. Liikkuvan koulun rahoituksesta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Tärkeää hankkeessa on myös se, että saadaan koulut ajattelemaan toisella tavalla: esimerkiksi istutaan vähemmän, tuetaan oppimista toiminnallisilla menetelmillä, liikutaan välituneilla ja koulumatkat kuljetaan omin lihasvoimin.

Liikkuva koulu -hankkeella on laadukkaat ja runsaasti informaatiota sisältävät nettisivut. Sieltä löytyy paljon materiaalia, ohjeita ja ideoita erilaisiin toimintatuokioihin, liikuntapäiviin, koulun arkeen sekä oppimiseen liittyen. Ideoita on jaoteltu eri kategorioihin ja ne menevät kouluasteen ja teeman mukaan. Materiaalia on paljon koulun käytettäväksi. Sivuilta löytyy videoita, powerpoint esityksiä, logoja, esitteitä ja kuvia vapaaseen käyttöön Liikkuva koulu -hankkeeseen liittyen.

Hankkeella on myös oma verkkokauppa, josta kunnat ja koulut voivat tilata Liikkuva koulu -tuotteita lisäämään hankkeen näkyvyyttä. Lisäksi tuotteet tukevat liikkumaan lisää ja niillä voidaan palkita esimerkiksi vastuuhenkilöitä (Liikkuva koulu -hankkeen www-sivut 2016).

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Projekti kehittämisen menetelmänä

Projektilla on aina tehtävä, tarkoitus ja tavoite. Projekti on kertaluontoinen tehtävä, jonka tavoitteena on toteuttaa laaja työkokonaisuus. Projektista käytetään myös sanaa hanke, jolla on tehtävä ja aikataulu. Siihen kuuluu joukko ihmisiä ja erilaisia resursseja, jotka on tilapäisesti tuotu yhteen suorittamaan sovitun budjetin ja aikataulun rajoissa tiettyä tehtävää. Sen ominaisuudet ovat ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajaus, organisaatio, aikataulu ja budjetti. Projektia ei koskaan voida tehdä kahta samanlaista, vaikka aihe olisi sama, koska ihmiset, olosuhteet ja ympäristötekijät aina muuttuvat. Projekti käynnistyy asiakkaan asettamista vaatimuksista, reunaehdoista ja tavoitteista, sillä on alkamis- ja päättymisajankohta. Sen käyttöön tarvittavat voimavarat asettaa asiakas. Kun projektista syntynyt tuote on valmis, siirtyy vastuu lopputuloksesta asiakkaalle ja projekti päättyy (Ruuska 2006, 21-23).

### 5.2 Projektin toteutus suunnitelma

Kouluille viedään yksi A3 kokoinen posterit johon on tiivistetty ravitsemuksen, liikunnan ja levon pääperiaatteet. Posterit on valkoista kangasta, johon opinnäytetyöntekijät ovat kirjoittaneet ja kuvittaneet kangastusseilla postertin sisällön (Liite 1). Posterit ripustetaan kouluihin esille näkyvään paikkaan, jotta se tavoittaa koulussa käyvät ja vierailevat oppilaat ja aikuiset.

Posterit ovat esillä kuukauden ajan ja niiden yhteyteen on viety kouluille kyselylomakkeita tuotosta koskien. Kyselylomakkeiden täyttöö suositellaan kaikille oppilaille, aikuisille ja henkilökunnalle (Liite 2). Kyselylomakkeiden vastausten perusteella tehdään raportti ja pohditaan projektin hyötyjä yhteistyössä oleviin alakouluhin.

### 5.2 Tuotoksen sisältö

Näillä arki toimii

- Syö terveellisesti
- Muista juoda säännöllisesti
- Liiku päivittäin
- Muista levätä
- Mene ajoissa nukkumaan

### 5.3 Resurssit ja riskit

Projektin toteuttamisessa on käytettävissä kahden opiskelijan työpanos ja vertailukoulujen yhteyshenkilöt. Yhteyshenkilöt ovat koulujen rehtorit ja he määrittävät intervention ajankohdan ja toteutustavan. Projektin toteuttamisessa on käytössä myös Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjasto, jossa on kattava kirjallisuus valikoima sekä mahdollisuus käyttää kattavia tietokantapalveluita. Lisäksi opinnäytetyön ohjaava opettaja antaa palautetta, joka kehittää ja auttaa projektin etenemisessä.

Isona riskinä on, ettei yhteistyökoulujen kanssa ajankohdan sopiminen onnistu intervention toteutusta varten, silloin projektin toteuttamista varten on vähemmän vaihtoehtoja. Aikataulussa pysyminen myös korostuu, sillä interventio pitää olla toteutettuna maaliskuun loppuun mennessä. Opinnäytetyöparin sairastuminen tai molempien opinnäytetyöntekijöiden sairastuminen voi vaikuttaa intervention toteutukseen. Molemmissa tilanteissa voidaan kuitenkin edetä projektissa. Interventiota voidaan toteuttaa yksinkin, silloin toinen pari voi keskittyä esimerkiksi raportointiin. Molempien sairastuessa sovitaan uusi aika interventiolle. Raportoiminen tapahtuu koko projektin ajan.

### 5.4 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Opinnäytetyö käynnistyi syksyllä 2016. Aiheeksi muotoutui lapsiperheiden kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin. Opinnäytetyö on projektiluontoinen. Projekti toteutetaan Ahlaisten, Käppärän ja Uudenkoiviston kouluissa tammi-helmikuun aikana.

Projektin aikataulun tavoitteeksi asetettiin, että projektin suunnitelma olisi valmis joulukuussa 2016 suunnitteluseminaariksi. Kouluihin oltiin yhteydessä loka-marraskuun aikana ja kouluihin olisi tarkoitus mennä helmikuussa 2017 vanhemmille suunnatun tapahtuman yhteyteen. Tarkoituksena oli tarjota oppilaiden vanhemmille, sekä koulun muulle henkilökunnalle tietoa lapsiperheiden terveyttä edistävästä ruoka- ja liikuntatottumuksista sekä levon merkityksestä.

### 5.5 Arviointisuunnitelma

Kouluihin viedään 1. helmikuuta 2017 posterit, joita opinäytetyöntekijät ovat suunnitelleet ja tehneet. Niiden yhteydessä jätetään palautelaatikko ja kyselylomakkeita, joiden avulla kerätään palautetta posterin vaikuttavuudesta ja sen herättämistä ajatuksista. Arviointilomakkeet suunnitellaan helposti ymmärrettäviksi. Tuotos ja palautteet kerätään 28. helmikuuta 2017 pois kouluilta.

### 5.6 Projektin eettiset näkökulmat

Projekti toteutetaan käyttäen näyttöönperustuvaa tietoa ja laadukasta kirjallisuutta. Koko projektin eri vaiheissa toimitaan rehellisesti ja vastuullisesti. Opinnäytetyöpari jakaa työn tasapuolisesti niin, että molemmat osallistuvat intervention suunnittelussa ja toteutuksessa sekä raportoinnissa ja opinnäytetyön kirjoittamisessa. Intervention palautelomakkeet täytetään anonymisti, joten palautteen antajan henkilöllisyys pysyy salassa. Palautteet raportoidaan totuudenmukaisesti.

Opinnäytetyöpari on esittänyt rikosrekisteriotteensa Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaaville opettajille, koska projekti toteutuu suurimmaksi osaksi lasten kanssa. Opinnäytetyöpari on allekirjoittanut sopimuksen Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön kirjoittamisesta.



## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Toteutuksen arviointi

Tämän projektin tarkoituksena oli antaa tietoa Ahlaisten, Käppärän ja Uudenkoiviston koulujen oppilaiden vanhemmille, henkilökunnalle sekä oppilaille terveyden edistämisestä. Kouluille suunniteltiin vietäväksi A3 -kokoisia postereita näytille, joissa on tiivistetysti ja yksinkertaisesti laadittu ravitsemuksen, liikunnan ja levon merkitys. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kohderyhmä ajattelemaan omaa ravitsemusta, liikkumista ja levon saantia. Tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman moni oppilas, vanhempi ja koulun työntekijä sekä saada heidät täyttämään kyselylomakkeet projektia koskien. Suunnitelmana oli pitää posterit esillä kouluissa koko helmikuun ajan, sekä viedä kouluille palautelaatikot ja kyselylomakkeet oppilaiden vanhempien, koulun henkilökunnan ja oppilaiden täytettäväksi. Kyselylomakkeiden avulla tarkoituksena oli saada tietoa postereiden vaikuttavuudesta. Vastaukset auttavat raportoinnissa.

Tuotoksena syntyi A3 kokoinen posterit valkoiselle lakanakankaalle, johon opinnäytetyöntekijät olivat kirjoittaneet ja kuvittaneet kangastusella posterin sisällön. Ajatuksena oli tuoda hauskaasti, lähestyttävämmin, tiivistetysti ja yksinkertaisesti esille ravitsemuksen, liikunnan ja levon merkitys. Tuotoksen arvioinnin avuksi suunniteltiin kyselylomakkeet ja palautelaatikot, jotka vietiin postereiden yhteydessä kouluille. Postereiden vienti kouluille ei edennyt suunnitellun aikataulun mukaan, koska aikataulujen sopimisessa koulujen kanssa oli haasteita. Haasteeksi havaittiin myös talvilomaviikko, jolloin koulut ovat kiinni, joten posterinäyttely pidettiin vielä viikon pidempään kuin oli tarkoitus. Posterit vietiin kouluille 9. helmikuuta ja palautelaatikko sekä kyselylomakkeet vietiin 2. maaliskuuta. Posterinäyttely purettiin 16. maaliskuuta. Aikataulujen muutoksista huolimatta posterinäyttely saatiin toteutettua tavoiteajassa eli maaliskuun loppuun mennessä.

## 6.2 Tuotoksen arviointi

Posterin kehittäminen alkoi oikean sisällön hahmottelulla ja suunnittelulla. Tietoa sisältöön oli helppo löytää, koska aiheesta löytyi kattavasti tietoa ja kirjallisuutta. Tuotoksen oli tarkoitus tavoittaa alakouluikäisten vanhemmat, koulun henkilökunta ja oppilaat. Posterit olivat valkoista kangasta, johon sisältö oli värikkäillä kangastusseilla kirjoitettu ja kuvitettu. Posterit tehtiin kankaasta, jotta ne erottuisi koulun muista postereista ja näin kiinnittäisi kohderyhmän huomion. Teksti ja kuvitus oli värikästä ja helposti luettavaa. Palaute laatikot askarrettiin kenkälaatikoista, päällystämällä ne siististi. Tuotos onnistui suunnitelmien mukaan. Tuotoksen kuvitusta olisi voinut enemmän jalostaa ja tehdä näkyvämmäksi, mutta aikataulullisesti siihen ei jäänyt aikaa ja se jäi hieman suppeaksi. Oppilaille olisi voinut tehdä omat kyselylomakkeet sekä vanhemmille ja koulun henkilökunnalle yhteinen kyselylomake. Oppilaiden kyselylomakkeet olisi voineet olla yksinkertaisia ja sisältäneet helppoja kysymyksiä, jolloin ne ovat helposti ymmärrettävissä. Aikuisten kysymykset olisi voinut muotoilla tarkempaan muotoon, jolloin vastaukset olisivat olleet mahdollisesti laadukkaampia.

## 6.3 Tulokset ja saadut palautteet

Fiilis – hankkeeseen osallistui Ahlaisten, Käppärän ja Uudenkoiviston kouluista yhteensä 146 oppilasta. Kouluille vietiin kyselylomakkeita yhteensä 300 kappaletta eli 100 kappaletta koulua kohden. Kyselylomakkeita laskettiin yläkanttiin, koska oli vaikeaa arvioida vastaajien lukumäärää ja tiedostettiin myös se, että oppilaiden vanhemmat eivät vieraile kouluilla kovin usein. Kyselylomakkeiden vastausprosentiksi muodostui eli 25,6% koko kyselylomakkeiden määrästä. Vastaajista 87% oli koulun oppilailta, 6,5% koulun henkilökunnalta, 3,9% oppilaiden vanhemmilta ja 2,6% puutteellisesti täytettyä. Palautteen antaneista 67,5% koki posterin saaneen heidät ajattelemaan elintapojaan ja 32,5% ei kokenut posterilla olleen mitään vaikutusta. Vanhempien palautteet koskivat suuriltaosin tuotoksen ulkonäköä. Vanhemmat pitivät posterin sisältöä yksinkertaisena, helposti ymmärrettävänä ja ajatuksia herättävänä. Koulun henkilökunta oli vanhempien kanssa samaa mieltä, mutta joissakin pa-

lautteissa posteria pidettiin liiankin yksinkertaisena. Suurin osa oppilaiden vastauksista käsitteli liian vähäistä unen saantia, osa oppilaista oli kiinnittänyt myös huomiota omaan ravitsemukseensa.

#### 6.4 Pohdinta

Projektimme sisältö vastaa mielestämme opinnäytetyömme tarkoitusta, sillä tarkoituksena meillä oli antaa tietoa Ahlaisten, Käppärän ja Uudenkoiviston koulujen oppilaiden vanhemmille, henkilökunnalle sekä oppilaille terveyden edistämisestä. Mielestämme tuottamamme materiaali oli hyvää ja terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeiden mukaisia. Kolmantena tavoitteena meillä oli opinnäytetyön tekijöinä lisätä omaa ammatillista tietoa ja oppia projektin prosessi. Ilo projektin opetti meille paljon terveyden edistämisen tärkeydestä sekä saimme uutta tietoa tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttavista tekijöistä. Mielestämme emme saavuttaneet täysin työllemme asettamia tavoitteita, koska tuotos ei tavoittanut läheskään kaikkia kohderyhmän vanhempia.

Projektimme aihe oli mielekäs molempien opinnäytetyöntekijöiden mielestä, koska se on varsin ajankohtainen. Projektimuotoinen opinnäytetyö oli mielekästä toteuttaa, koska tuotosta sai itse kehittää ja sai tuoda luovuutta esille. Kokonaisuudessaan tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja opettavaista. Projektityön tekeminen koettiin haastavaksi muiden koulutöiden ja vapaa-ajan ohella ajankäytön suhteen. Yllätyksenä tuli lopulta se, kuinka suppeaksi tuotoksemme tuli jäädä, koska verrokkikouluihin vietävät tuotokset eivät saaneet olla liian vaikuttavia. Tuotokset olivat kuitenkin onnistuneita ja palautetta saatiin odotettua enemmän. Kriittisesti asiaa tarkasteltuna ja jälkikäteen ajateltuna, tuotoksen suunnitteluun ja tekemiseen olisi voinut käyttää enemmän aikaa, mikä kuitenkin oli rajallista muun koulutyön ohella. Tästä huolimatta projektiin asetetut aikataulut helpottivat sen etenemisessä ja kaikki oli tehtävää ajallaan. Projektin loputtua oltiin lopputulokseen tyytyväisiä.

Projektin aikana sai tärkeää ja ajantasaista tietoa tyypin 2 diabeteksestä, ravitsemuksesta, liikunnasta, levon merkityksestä ja elintapaohjauksesta. Teoriatiedot kyseisistä aihealueista helpottavat varmasti tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa.

## LÄHTEET

- Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut. 2016. Terveyttä edistävä ruokavalio. Viitattu 6.1.2017. <https://www.evira.fi/>
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 muutoksineen. Viitattu 18.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/>
- Koivisto, S. 2016. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy lapsiperheissä - toimintamalli elintapaohjaukseen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2016. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060311727>
- K., Viitasalo, K., Puttonen, S., Härmä, M. & Peltonen, M. 2012. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy – Tutkimuksesta käytäntöön. Teoksessa J. Reivinen & L. Vähäkylä (toim.) Kansan terveys ja yksilön hyvinvointi. Helsinki: Guadeamus. Viitattu 16.3.2017
- Käypä hoito -suositusten www-sivut. 2016. Suositukset. Viitattu 16.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>
- Lauri, L., Asanti, R., Fogelholm, M., Hakkarainen, H., Heinonen, O J., Härkönen, A., Jaakkola, T., Kujala, T., Lähdesmäki, L., Niemi-Nikkola, K., Pekkarinen, H., Saari, A., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T., Viitasalo, J., Kantomaa, M., Mäenpää, P., Potinkara, P., Löflund-Kuusela, H., Oksanen, J., Karvinen, J. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Reptalo Lauttasaari Oy. Viitattu 6.1.2017. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen\\_aktiivisuuden\\_suositus\\_kouluikaisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf). Viitattu 23.4.2017
- Liikkuva koulu -hankkeen www-sivut. 2016. Liikkuva koulu -hanke. Viitattu 26.3.2017. [www.liikkuvakoulu.fi](http://www.liikkuvakoulu.fi)
- Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Kustannus oy Duodecim. 7.1.2009. Viitattu 7.1.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>
- Porin kaupungin www-sivut. 2016. Sivistyskeskus. Viitattu 7.9.2016. <http://www.pori.fi/>
- Rajala, N. & Soini, H. 2016. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy lapsiperheissä - opas elintapaohjaukseen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016100414821>
- Ruuska, K. 2006. Terveystuonon projektinhallinta. Helsinki: Talentum. Viitattu 13.3.2017
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. n.d. Terveystuonon edistäminen. 2017. Viitattu 7.9.2016. <http://stm.fi/etusivu>

Suomen diabetesliiton www-sivut. n.d. Tyyppi 2. Viitattu 7.9.2016. <http://www.diabetes.fi/>

Suomen sydänliiton www-sivut. n.d. Ruoka ja liikunta. Viitattu 6.1.2017. <http://www.sydan.fi/>

Tanner K, 2011. Terveyden edistäminen alakouluikäisen painonhallinnassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011061311972>

Taulu, A, 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä: kvasikokeellinen interventiotutkimus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 23.4.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8097-3>

TEKO – Terve koululaisen www-sivut. 2010. Uni ja lepo. Viitattu 7.1.2017. <http://tervekoululainen.fi/etusivu>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 18.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2016a. Hankkeet. Viitattu 5.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014b. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 7.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/>

Tilastokeskuksen www-sivut. 2016. Käsitteet ja määritteet. Viitattu 7.9.2016. <http://www.stat.fi/>

UKK-instituutin www-sivut. 2009a. Liikuntapiirakka. Viitattu 6.1.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/>

UKK-instituutin www-sivut. 2016b. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. Viitattu 6.1.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/>

# NÄILLÄ ARKI TOIMII!

- Syö terveellisesti ja monipuolisesti!
- Muista juoda säännöllisesti!
- Liiku päivittäin!
- Muista levätä!
- Mene ajoissa nukkumaan!



Huikkee  
Fiilis!

## FIILIS-hankkeen palautekysely

Rasti ruutuun:

- VANHEMPI
- HENKILÖKUNTA
- OPPILAS

Saiko posterisi sinut ajattelemaan elintapojaasi?

- Kyllä
- Ei

Miten?

---

Mikä posterissa kiinnitti huomiosi?

---