

Sandra Cornu, Annastiina Hyvönen & Juha Neiramaa

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ALAKOULULAISTEN PERHEISSÄ
- HARJUNPÄÄN KOULUN & KIRKONSEUDUN KOULUN
POSTERINÄYTTELY

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ALAKOULULAISTEN PERHEISSÄ – HARJUNPÄÄN KOULUN JA KIRKONSEUDUN KOULUN POSTERINÄYTTELY

Cornu, Sandra, Hyvönen, Annastiina & Neiramaa, Juha
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2017
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 4

Asiasanat: tyyppin 2 diabetes, lapsiperheet, elintapaohjaus

Ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuuden lisääntyminen ja liikunnan vähentyminen ovat syynä tyyppin 2-diabeteksen lisääntymiselle. Olisi tärkeää, että terveelliset ruoka- ja liikuntatottumukset omaksuttaisiin jo lapsena, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä riskiä sairastua myöhemmin elämässä lihavuudesta johtuviin sairauksiin kuten diabetekseen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Fiilis-hanketta, joka taas toteutettiin yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Fiilis-hankkeen tavoitteena on alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveellisten elämäntapojen edistäminen ja tätä kautta tyyppin 2-diabeteksen ehkäiseminen. Tutkimuksen alussa puolet kouluista arvottiin menetelmäkouluiksi ja puolet vertailukouluiksi hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseksi. Tämä opinnäytetyö tehtiin posterinäyttelyn muodossa vertaisinterventioina ulvilalaisessa Harjunpään alakoulussa ja nakkilalaisessa Kirkonseudun alakoulussa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lasten ja heidän perheidensä tietoutta terveellisistä elintavoista ja tuottaa tutkittua tietoa siitä, kuinka muuttaa elintapoja terveellisemmiksi. Posterinäyttelyn teemat olivat Fiilis-hankkeen pohjalta: terveellinen ja monipuolinen syöminen, liikunta ja riittävä uni.

Posterinäyttelyn jälkeen saimme koulun oppilailta ja opettajilta palautteen, jonka perusteella kävi ilmi, että postereilla tuotettu interventio ei ollut riittävä keino puuttua lasten terveyden edistämiseen vaan siihen tarvitaan vaikuttavampia keinoja.

HEALTH PROMOTION IN FAMILIES OF PRIMARY SCHOOL – HARJUNPÄÄ SCHOOL AND KIRKONSEUTU SCHOOL POSTER EXHIBITION

Cornu, Sandra, Hyvönen, Annastiina & Neiramaa, Juha
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2017
Supervisor: Olli, Seija
Number of pages: 43
Appendices: 4

Keywords: Type 2 diabetes, families with children, counselling on healthy living habits

Increasing type 2 diabetes is caused by overweight and lack of exercise. It's important that the healthy eating- and exercising habits are adopted in early age so that the illnesses caused by obesity like type 2 diabetes could be prevented later in life.

This thesis was provided as a part of Fiilis-project by National Institute of Health and Welfare in co-operation with Satakunta University of Applied Sciences.

The aim of Fiilis-project is to increase healthy living habits of children and their families and that way preventing type 2 diabetes. In the beginning of the project schools were separated as procedure schools and comparison schools to estimate the projects effectiveness. This thesis was made in form of a poster exhibition in two primary schools Harjunpää school in Ulvila and Kirkonkylä school in Nakkila.

The aim of this thesis was to increase children and their families' knowledge of healthy living habits and to provide examined knowledge how to change living habits healthier. Themes of the poster exhibition were based on Fiilis-project: healthy eating, exercising and sleeping enough.

After the poster exhibition in schools we got feedback from students and teachers. According the feedback turned out that the intervention made by our poster exhibition wasn't effective way enough to get involved in children's health promotion. Its needed more effective ways than just a poster exhibition.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYYPIN 2 DIABETES ALAKOULULAISELLA.....	6
2.1	Tyypin 2 diabetekseen sairastumisalttius ja sen lisääntymisen syyt.....	6
2.2	Tyypin 2 diabeteksen yleisyys	6
2.3	Tyypin 2 diabetes sairautena.....	8
2.4	Tyypin 2 diabeteksen oireet	9
3	TYYPIN 2 DIABETEKSEN EHKÄISY ALAKOULULAISELLA	10
3.1	Perimä ja elintavat sekä tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	10
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN LAPSIPERHEISSÄ	12
5	ALAKOULULAISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	14
5.1	Ravitseminen lapsiperheissä	15
5.2	Terveyttä edistävä ruokailu.....	17
5.3	Veden juonti sokeroitujen juomien sijaan.....	20
5.4	Alakouluikäisen lapsen liikunta.....	20
5.5	Alakouluikäisen lapsen ruutuaika	22
5.6	Alakouluikäisen lapsen unentarve	23
5.6.1	Univaje ja väsymys.....	23
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA HANKKEET.....	24
7	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	29
8	PROJEKTIN TOTEUTUS	29
8.1	FIILIS-hanke.....	29
8.1.1	Lapsiperheiden terveyden edistäminen kunnissa	30
8.1.2	Liikkuva koulu.....	30
8.2	Projektin suunnittelu	31
8.2.1	Projektin riskit ja resurssit	31
8.3	Projektin tuotos	32
8.4	Projektin toteutus	33
8.5	Projektin eettisyys	33
9	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	33
9.1	Projektin arviointi	33
9.1.1	Projektin merkitys kouluissa	38
9.2	Oma ammatillinen oppiminen.....	38
9.3	Johtopäätökset ja kehittämisideat	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tyypin 2 diabeteksen yleistymiseen ollaan viime vuosikymmenien aikana herätty ympäri maailmaa. Syy tyypin 2 diabeteksen lisääntymiselle liittyy ylipainoisuuden ja erityisesti vyötärön seutuun keskittyvän keskivartalolihavuuden lisääntymiseen sekä liikunnan vähenemiseen. Vähentynyt arkiliikunta sekä autossa istuminen johtavat helposti painonnousuun. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 19)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on mukana lapsiperheiden elintapoja edistävissä tutkimushankkeessa, joka kantaa nimeä Feel4Diabetes eli Fiilis-hanke. Tutkimuksen tavoitteena on edistää alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveellisiä elintapoja. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on ehkäistä tyypin 2 diabetesta riskiperheissä. Hanke on kansainvälinen ja Suomen lisäksi siihen osallistuu viisi muuta EU-maata. Suomesta mukaan on valittu alakouluja ympäri Satakuntaa. Tämän lisäksi hanketta toteutetaan yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. (Fiilis-mainos kunnille; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli posterinäyttelyn toteuttaminen terveellisiin elintapoihin liittyen. Tekemämme vertaisinterventio toteutettiin nakkilalaisessa Kirkonseudun ja ulvilalaisessa Harjunpään koulussa. Vertaisinterventio oli mahdollista toteuttaa joko yhteisen vanhempainillan yhteydessä tai posterinäyttelynä. Molemmat koulut päätyivät valitsemaan posterinäyttelyn, sillä vanhempainillat oli järjestetty jo aikaisemmin samana syksynä. Fiilis-hankkeen kohderyhmänä ovat 1.-3- luokkalaiset, mutta interventio toteutettiin koko koululle eli 1.-6.-luokkalaisille.

2 TYYPIN 2 DIABETES ALAKOULULAISILLA

2.1 Tyypin 2 diabetekseen sairastumisalttius ja sen lisääntymisen syyt

Tyypin 2 diabetes on perinnöllinen sairaus ja sitä esiintyykin yleensä suvuittain. Jos lapsen vanhemmista toisella on tyypin 2 diabetes, niin lapsen sairastumisriski on noin 40 %. Äidin puolelta periytyessä riski sairastua vaikuttaisi olevan hieman suurempi kuin isän puolelta periytyessä. Jos lapsen kumpikin vanhempi sairastaa tyypin 2 diabetesta, riski lapsen sairastumiselle on noin 70 %. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 19)

Syy tyypin 2 diabeteksen lisääntymiselle liittyy ylipainoisuuden ja erityisesti vyötärön seutuun keskittyvän keskivartalolihavuuden lisääntymiseen sekä liikunnan vähenemiseen. Vähentynyt arkiliikunta sekä autossa istuminen johtavat helposti painonnousuun. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 19)

Tiedetään, että liikunnan vähyys altistaa verensokerin nousulle, kun taas liikunta ehkäisee verensokerin liiallista nousua. Liikunta lisää insuliiniherkkyyttä, kun taas sitä alentavat runsas rasvojen käyttö, kuitujen vähyys ruuassa. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 20)

2.2 Tyypin 2 diabeteksen yleisyys

Tyypin 2 diabeteksen yleistymiseen ollaan viime vuosikymmenien aikana herätty ympäri maailmaa. Näyttää kuitenkin siltä, että yleistyminen koskee lähes ainoastaan tiettyjä väestöryhmiä. Suomen pediatriassa diabetesrekisterissä vain 0,6% ilmoitetuista sairaustapauksista on luokiteltu tyypin 2 diabetekseksi. (Knip, Rajantie & Veijola ,382). Väestöpohjaisilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että lähes kaikki lapset ja nuoret, joilla tyypin 2 diabetes on diagnosoitu, ovat ylipainoisia. Lisäksi yli 75%:lla tyypin 2 diabetekseen sairastuneista lapsista ja nuorista on positiivinen sukuanamneesi sairauden suhteen. (Lipsanen-Nyman, 2012).

Diabeetikoita on arvioitu olevan koko maailmassa noin 380 miljoonaa ja näistä valtaosa eli noin 80-90 prosenttia sairastaa tyypin 2 diabetesta. Vaikka aikaisemmin tyypin 2 diabeteksen on todettu oleva yleisempi vanhemmalla väestöllä, niin sitä on viime vuosina todettu lisääntyvästi nuoremmalla väestöllä ja jopa murrosikäisillä nuorilla. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 11)

Vuoteen 2035 mennessä diabetesta sairastavien kokonaismäärän ennustetaan nousevan 592 miljoonaan. Taudin epäillään yleistyvän erityisesti kehitysmaissa. Syynä yleistymiseen on runsaasti energiaa sisältävien, erityisesti liian sokeripitoisen ja liian rasvaisen ravinnon ja vähäisen liikunnan aiheuttama painonnousu. Myös väestön ikääntyminen sekä vähäinen arkiliikunta vaikuttavat diabeteksen yleistymiseen. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 11)

Suomalaisista diabeetikoista valtaosa, noin 80 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Ainakin vielä toistaiseksi he ovat olleet sairastuessaan yli 35-vuotiaita. Ainakin puolet kaikista tyypin 2 diabetekseen sairastuneista on iältään yli 65-vuotiaita. Ihmiset, jotka sairastavat tyypin 2 diabetesta sairastavat useimmiten myös muita metabolisen oireyhtymän sairauksia. Tyypin 2 diabeetikoita on Suomessa tiedossa noin 300 000. Tämän lisäksi noin 150 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 18)

Tyypin 2 diabetes poikkeaa monin tavoin tyypin 1 diabeteksestä. Tyypin 2 diabeteksen oireet eivät ilmaannu nopeasti kuten tyypin 1 diabeteksessä vaan tauti on usein salakavalasti pitkään oireeton tai ainakin vähäoireinen ja todetaan vasta kun ilmaantuu joitakin lisäsairauksia, esimerkiksi sydäninfarktin yhteydessä voi käydä ilmi 1 tyypin diabetekseen sairastuminen. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 18)

Lasten diabetes Suomessa on valtaosin vielä tyypin 1 diabetesta, mutta lasten ja nuorten yhä lisääntyvän vähäisen liikunnan ja lihavuuden takia myös heillä on alkanut esiintyä tyypin 2 diabetesta silloin kun heillä on olemassa siihen perinnöllinen alttius. Metabolisen oireyhtymän ja sitä seuraavan tyypin 2 diabeteksen hoidosta lapsilla on kertynyt vielä melko vähän tutkittua tietoa. (Diabetesliiton www-sivut)

2.3 Tyypin 2 diabetes sairautena

Diabetes tarkoittaa energiaa tuottavan ja elämälle välttämättömän aineenvaihdunnan häiriötä ja se ilmenee kohonneena veren glukoosipitoisuutena eli rypälesokeripitoisuutena. Tämä johtuu joko insuliinihormonin heikentyneestä toiminnasta, sen puutteesta tai niistä molemmista. Usein diabetekseen liittyy myös rasva- ja valkuuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriintyminen. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 9)

Diabetes jaettiin aikaisemmin hoitomuodon perusteella tabletti- ja ruokavaliohoitoiseen sekä insuliinihoitoiseen diabetekseen, tai sairastumisen mukaan aikuis- tai vanhuusiän sekä nuoruusiän diabetekseen. Nykyään kuitenkin tiedetään, että diabetes on joukko erilaisia sekä eriasteisia sairauksia, joille yhteistä on korkeana veren sokeripitoisuutena ilmenevä energia-aineenvaihdunnanhäiriö. Sairaudet jaetaan kahteen päämuotoon, jotka ovat tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Tyypin 1 diabetes johtuu haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta ja siitä aiheutuvasta insuliinin puutteesta ja tyypin 2 diabetes aiheutuu insuliinin vaikutuksen heikentymisestä eli insuliiniresistenssistä sekä siihen liittyvästä häiriintyneestä ja tarpeeseen nähden riittämättömästä insuliinierityksestä. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2015, 9)

Tyypin 2 diabeetikon hoito on kokonaisvaltaista. Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana tyypin 2 diabeteksen kuva on muuttunut täysin. Sitä ei pidetä enää "lievästi koholla olevana verensokerina" vaan nykyisin sen tiedetään olevan yksi tärkeimmistä sydän- ja verisuonitautien ja erityisesti sydäninfarktien riskitekijöistä. Tämän vuoksi tyypin 2 diabeteksen hoito on muuttunut kokonaisvaltaiseksi valtimotautien riskitekijöiden hallinnaksi ja siinä hoidetaan kohonnutta verenpainetta, veren rasva-aineenvaihdunnan häiriötä ja käytetään asetyylisalisyylihappoa verisuonitukosten ehkäisyyn. Oleellisesti hoitotavoitteisiin kuuluu myös tupakoimattomuus. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2009, 11)

Vyötärön keskittyneen lihavuuden laihduttaminen, päivittäinen puolen tunnin liikunta ja tarvittaessa lääkehoidot ovat avainasioita tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidot ovat kehittyneet paljon viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana, tärkeimmät edistysaskeleet ovat perusinsuliinihoidon yleistyminen, statiinilääkkeet rasva-aineenvaihdunnan hoidossa ja ACE:n estäjä- sekä AT2-

reseptoripaalilääkkeet kohonneen verenpaineen hoidossa. (Ilanne-Parikka, Rönne-
maa & Saha 2009, 11)

2.4 Tyypin 2 diabeteksen oireet

Tyypin 2 diabetes kehittyy useiden vuosien kuluessa hiljalleen, eikä se aiheuta voimakkaita oireita. Sairaus alkaa hiipien ja usein se todetaan sattumalta tehdessä muista syistä verikokeita. Tyypin 2 diabeteksen oireina saattaa kuitenkin olla esimerkiksi väsymystä etenkin aterian jälkeen, jalkojen särkyjä, herkkyyttä erilaisille tulehduksille sekä ärtyneisyyttä. Veren sokeripitoisuuden suurentuessa, seurauksena on lisääntynyt janoisuus sekä virtsanerityksen lisääntyminen. (Terveyskirjaston www-sivut)

Esimerkiksi virtsateissä tai iholla voi ilmetä jatkuvasti uusiutuvia infektiota. Joskus ensioireina taas tavataan erilaisia elinmuutoksia, jotka ovat diabeteksen aiheuttamia, kuten silmämöhöjämömuutoksia, hermostomuutoksia tai sepelvaltimotauti. Vaikka diabetes tulisi ilmi ensimmäisen kerran vasta näissä tutkimuksissa, todellisuudessa tauti on ollut piilevänä elimistössä jo vuosikausia. (Ilanne-Parikka, Rönne-
maa & Saha 2015, 13)

Tyypin 2 diabeetikoilla on yleensä jäljellä omaa insuliinineritystä, joten heille ei yleensä kehity happomyrkytystä, mutta jos tyypin 2 diabeetikon veren sokeripitoisuus nousee kuitenkin esimerkiksi jonkin vakavan infektiotaudin seurauksena voimakkaasti yli 20-30mmol/l, seurauksena voi olla nestetasapainon vaikea häiriö ja tajuttomuustila. Tällainen tila on harvinainen, mutta hoitamattomana hengenvaarallinen. Tilaa nimitetään hyperosmolaarikseksi eli ei-ketoottiseksi koomaksi. (Ilanne-Parikka, Rönne-
maa & Saha 2015, 13)

3 TYYPIN 2 DIABETEKSEN EHKÄISY ALAKOULULAISELLA

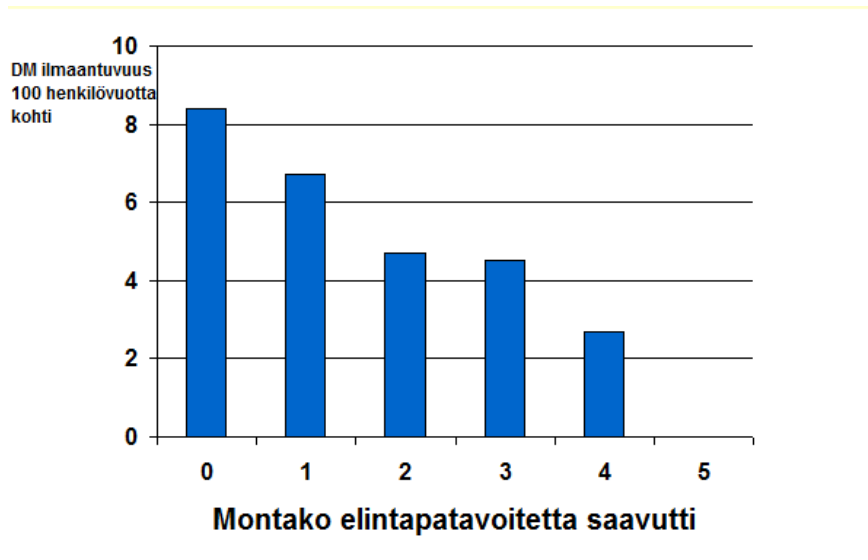
3.1 Perimä ja elintavat sekä tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Tyypin 2 diabeteksen puhkeamista on mahdollista estää tai ainakin viivyttaa kiinnittämällä huomiota elintapoihin. Avaimet diabeteksen ehkäisyyn ovat siis elintapamuu-
toksissa. (Diabetesliiton www-sivut)

Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS osoitti, että diabeteksen ehkäiseminen on mahdollista muuttamalla elintapoja. Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen oli sitä pienempi, mitä useamman tavoitteen elintavoissa sai saavutettua.

Elintapatavoitteet DPS-tutkimuksessa olivat:

- Laihtuminen enemmän kuin 5% kokonaispainosta
- Rasvan käyttäminen kohtuudella, alle 30 prosenttia energian kokonaismäärästä
- Niukasti tyydyttynyttä rasvaa, alle 10 prosenttia energian kokonaismäärästä
- Runsaasti kuitua, 15 grammaa / 1000 kaloria
- Noin puoli tuntia liikuntaa päivässä, 4 tuntia viikossa tai enemmän



(Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut)

Sairastumisalttius tyypin 2 diabeetikoiden sisaruksilla ja lapsilla on merkittävän suuri. Toinen riskiryhmä ovat naiset, jotka ovat sairastaneet gestatiidiabeteksen eli raskausdiabeteksen. Raskausdiabetes kertoo yleensä alttiudesta sairastua tyypin 2 diabetekseen jossain elämänvaiheessa, raskauden jälkeen on syytä pitää kiinni terveellisistä ruoka- ja liikuntatottumuksista, pitää paino hallinnassa ja seurata vuosittain verensokeria sekä verenpainetta. (Diabetesliiton www-sivut)

Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on kaksinkertainen, jos toisella vanhemmista on tyypin 2 diabetes ja viisinkertainen, jos kumpikin vanhempi sairastaa tyypin 2 diabetesta. Elintapamuutosten tekeminen kuten liikunnan lisääminen, laihduttaminen, niukasti kovaa ja kohtuullisesti pehmeää rasvaa sisältävä runsaskuituinen ruokavalio pienentävät puoleen riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen, jos taustalla on heikentynyt glukoosinsieto tai suurentunut glukoosipitoisuuden paastoarvo. Elintapaohjaus vähentää riskiä sairastumiseen vielä vuosia ohjauksen lopettamisen jälkeen. Harrastamalla päivittäin vähintään 30 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyystyypistä liikuntaa tyypin 2 diabeteksen ilmaantumista voidaan ehkäistä. Yleisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio pienentää tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyksi ei suositella lääkettä eikä minkään diabeteslääkkeen käyttöä ole diabeteksen ehkäisy. Mahdolliset kuntoutusinterventiot sekä elintapaohjaus ovat suositeltavia jo prediabeetikoille. (Käypähoidon www-sivut 2016)

Usein tyypin 2 diabetesta edeltää sokeri-rasvahäiriö, jonka taustalla ovat perimä ja elämäntavat, liikunnan puute ja ylipaino. Sokeri-rasvahäiriöön eli metaboliseen oireyhtymään kuuluu sokeriaineenvaihdunnassa tapahtuvien häiriöiden lisäksi esimerkiksi keskivartalolihavuus, poikkeavat rasva-arvot veressä, koholla oleva verenpaine sekä häiriöt veren hyytymisessä. Nämä tekijät lisäävät riskiä sairastua erilaisiin valtimotauteihin kuten sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen ja jalkojen verenkiertohäiriöihin. On erittäin tärkeää, että hoito alkaa mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti kun metaboliseen oireyhtymään liittyviä terveysongelmia on ilmaantunut. (Diabetesliiton www-sivut)

Painonhallinnalla ja liikunnalla voidaan tehokkaasti ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Painon säilyttäminen normaalina voi lykätä tyypin 2 diabetekseen sai-

rastumista jopa useita kymmeniä vuosia. Erityisen tärkeitä ehkäisevät toimet ovat silloin kun riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen on erityisen suuri, esimerkiksi naiset joilla on ollut gestatiiodiabetes tai henkilöt, joiden toisella vanhemmalla tai kummallakin vanhemmalla on tyyppin 2 diabetes. On tutkittu, että jopa ainoastaan muutaman kilon pudottaminen vähentää merkittävästi korkean riskin henkilöiden sairastumista tyyppin 2 diabetekseen. (Terveyskirjaston www-sivut)

Ehkäisyn keinot tyyppin 2 diabetekselle:

- Ruokatottumusten tarkistaminen, etenkin rasvan laadun ja määrän osalta, sekä ravintokuitujen suhteen on ylipainon välttäminen sekä liikunnan lisääminen ja tupakoimattomuus.
- Mikäli suvussa esiintyy diabetesta, on tärkeää huolehtia jo nuorena siitä, ettei verenpaineessa, veren rasva-arvoissa, verensokerissa tai painossa tapahtuisi sellaisia suuria muutoksia, jotka suurentaisivat todennäköisyyttä tyyppin 2 diabetekseen sairastumiseen.
- Mikäli ihmisellä on jo riskitekijöitä, elintapamuutoksilla on mahdollista vähentää niiden vaikutusta tai ainakin estää näiden vaikutusten suurentumista nykyisestä.

(Diabetesliiton www-sivut)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN LAPSIPERHEISSÄ

Fiilis-hankkeen intervention tavoitteena on edistää veden juomista makeiden juomien sijaan sekä terveellisen ja tasapainoisen aamupalan nauttimista, kasvattaa hedelmien ja vihannesten kulutusta perheissä, lisätä liikuntaa sekä vähentää pitkäaikaista istumista. (Fiilis-hankkeen info-diat; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Näiden tavoitteiden perusteella valitsimme opinnäytetyömme pääaiheiksi ravitsemuksen, veden juonin, liikunnan ja ruutuajan.

Vanhempien vastuun ja osallisuuden merkitystä painotetaan perheiden terveyden edistämässä samalla kun yhteiskunnan vastuu siitä on vähenemässä. Olennaista perheen

hettä ja vanhempia pidetään palveluiden vastaanottajina ja käyttäjinä. Tällöin perheelle ei jää muuta roolia kuin valitsijan tai valittajan roolit. Toisaalta helposti myös odotetaan asiantuntijoiden hoitavan ongelmiin ratkaisut eikä tiedosteta, että perheellä on oikeus, velvollisuus ja vapaosallisuuden vahvistamisessa on tiedostaa, että perhe on tärkein toimija omien tavoitteidensa saavuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijänä voimme työssämme kuitenkin luoda perheelle toiminnallisia mahdollisuuksia, jotta he pääsevät asettamiinsa tavoitteisiin. On olennaista tarkastella perheen terveyttä, hyvinvointia ja voimavaroja tulevaisuutta ennakoivasta näkökulmasta, vanhempien osallisuuden vahvistamisen lisäksi. Vanhempien osallisuutta perheen terveyden edistämiseen voidaan pitää jatkuvana, laaja-alaisena, sekä omaa että palvelutoimintaa arvioivana ja kehittäväenä roolina. (Sirviö 2010, 130).

Nykyisin lapsiperheiltä odotetaan aiempaa enemmän halukkuutta sitoutua terveyttä edistävään toimintaan, vaikuttaa heidän omaan ympäristöönsä, päätöksenteoonsa ja perhettä koskeviin asioihin. Lisäksi perheiltä odotetaan enemmän vastuunottoa toimintansa mahdollisista seurauksista. Silti nykyään lapsiperheet eivät välttämättä saa tarpeeksi tukea palveluiden suunnittelujen osallisuudessa ja päätöksenteossa vaan perus vaikuttaa yhteisiin ja omiin asioihinsa. (Sirviö 2010, 146).

Lasten, nuorten ja heidän perheiden terveyden edistäminen on ehkäisevien peruspalvelujen ydintehtävä. Näiden peruspalvelujen ansiosta voidaan seurata ja tukea lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä. Suomalaisen neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon ansiosta suomalaisten lasten terveydentilaa pidetään kansainvälisesti verrattuna todella hyvänä. Yhteiskuntamme on muuttunut koko ajan terveyttä ja hyvinvointia edistävämmäksi. On todettu, että lapsiperheet, joissa on vain yksi huoltaja ja vähintään kolmen lapsen perheet, ovat erittäin haavoittuvassa asemassa terveyden edistämisen kannalta. Lisäksi sosioekonominen asema on yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. On myös havaittu, että terveyden ja hyvinvoinnin siirtymistä sukupolvelta toiselle, esiintyy vahvasti. (Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut, 2014).

Kouluissa peruskoululaisten ja heidän perheidensä terveyden edistämistä tukee kouluterveydenhuolto. Se on laissa määriteltyä ja maksutonta ehkäisevää palvelua. Kouluterveydenhuollolle kuuluu muun muassa oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden

ja hyvinvoinnin edistäminen. Myös vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvutyössä on yksi kouluterveydenhuollon tehtävistä. Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri pyrkii tunnistamaan ja tukemaan varhain oppilaan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen. Hän myös ohjaa jatkotutkimuksiin, mikäli näkee sen tarpeelliseksi. Kouluterveydenhuollossa suoritetaan myös määräaikaista ja laajoja terveystarkastuksia sekä terveysneuvontaa. Nämä mahdollistavat jokaisen oppilaan ja heidän perheidensä tapaamisen. Näissä terveystarkastuksissa pyritään arvioimaan monipuolisesti lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveyttä suhteessa lapsen ikään ja hänen kehitysvaiheeseensa. Tarkastusten yhteydessä pyritään löytämään myös mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014).

Keskusteltaessa lapsen terveydestä ja terveystottumuksista olisi tärkeää myös kysyä, kuinka paljon lapsi liikkuu ja kuinka paljon hän viettää aikaa ruudun ääressä (Suomen lääkärilehti 2014, 1871).

5 ALAKOULULAISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Asetuksessa 380/2009 terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa, jossa lasten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan viestinnällä ja suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella väestö-, ryhmä- ja yksilötasoilla. Lapsuuden ja nuoruuden elämänvaiheet vaikuttavat aikuisiän terveyteen. Tavoiteltaessa lapsen elintapojen muutosta tulee koko perhe huomioida, jolloin muutoksen tulee koskea koko perhettä. Terveysneuvonta tulee toteuttaa yksilöllisesti lapsen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti.

On tärkeää, että kannustetaan lapsia ja hänen vanhempiaan ottamaan vastuuta terveydestä ja terveellisistä elintavoista. Terveysneuvonnassa tulee tarkastella, miten lapsen tai hänen perheensä ympäristö mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Terveysneuvonta perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Käypähoito- ja hoitotyön suositukset perustuvat kriittisesti arvioituun tutkimustietoon.

Terveysneuvonnan tukena käytettävän materiaalin tulee olla ajantasaista, palvelujen käyttäjän äidinkieli ja kulttuuri tulee huomioida, aineiston tulee olla puolueetonta ja oltava kaikkien saatavissa.

Suomessa lasten ja nuorten ruokavaliossa on ongelmia. Erityisesti kotona käytetään epäterveellisiä ruoka-aineita. Lapset syövät liikaa suolaa, tyydyttynyttä rasvaa ja sokeria, mutta liian vähän kalaa, hedelmiä ja kasviksia.

Lapsuuden ajan lihavuuden lisääntyessä on terveysneuvonnan oltava pitkäjänteistä ja käytännönläheistä. Riskiperheiden löytäminen on tärkeää, jotta ylipainoon voidaan puuttua aktiivisesti.

5.1 Ravitsemus lapsiperheissä

Kotona ja koulussa ruokaileminen on osa hyvinvointioppimista. Ravitsemuksen lisäksi hyvinvointioppimiseen kuuluvat arjen rytmi ja ajankäyttö, ruutuajan hallinta, liikunta, uni ja lepo. Kaikkia näitä voidaan oppia ja niissä voidaan kehittyä aikuisten ohjauksessa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Hyvinvointioppiminen on koko elämän kestävä prosessi, joka alkaa lapsuudessa ja jatkuu aina vanhuuteen saakka. Aikuisten omat ruokailuun liittyvät tottumukset, asenteet ja arvot ohjaavat sekä toimivat esimerkkinä lapsille. Siksi aikuisten tulisikin kiinnittää huomiota, millaisen esimerkin he antavat lapsilleen ravitsemuksesta. (Kouluruokailusuositus 2017, 13).

Lapselle tärkein kehitysympäristö on perhe ja siksi perheen voimavarat luovat merkityksen perheenjäsenten hyvinvoinnille ja terveydelle. Ruokakulttuurimme on elävä ja muuttuva osa, joka muuttuu yhteiskuntamme mukana. Ruokakulttuurimme muutokset heijastuvat täten myös lasten ja perheiden ruokailuihin. Siksi ravitsemusohjauksessa tulisikin aina huomioida perheiden ruokakulttuurinen taustat, arvot, asenteet, monimuotoisuus, perheen kokonaisuus, ruoanvalmistus- ja ravitsemustiedot ja -taidot. Kotona ruokailu tulisi nähdä perhettä yhdistävänä voimavarana ja hyvän ruokavalion toteuttamiseen pitäisi yhdessä etsiä käytännöllisiä ratkaisuja. Hyvän ruokavalion kokoamiseen on monia eri tapoja, joista jokaiselle

perheelle löytyy varmasti se paras tapa. Valmistamalla ruokaa itse raaka-aineita käyttäen, puolivalmisteita hyödyntäen tai valmisruokia käyttäen voi päästä yhtä terveelliseen ja hyvään lopputulokseen. (Ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 11).

Lasten ruokailut kouluissa tasoittaa perhetaustoista aiheutuvia ravitsemuseroja ja edistää täten terveyden tasa-arvoa. Tehtyjen tutkimuksien mukaan arkisin lapsiperheiden ruokailu on terveellisempää kuin viikonloppuisin toteutettu ravitsemus. Täysipainoiset pääateriat, lounas ja päivällinen, sekä säännöllinen ateriarytmi takaisivat myös viikonloppuisin oikeanlaisen ravitsemuksen. Säännölliset ateriat ovat osa lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Perheen tapa arvostaa ruokailua heijastuu lapseen, myönteiset ruokailutilanteet, ruokailusta saatava ilo ja osallistuneisuus ruoanlaittoon kehittävät lapsen ruokailutottumuksia myönteiseen suuntaan. Vanhempien ja lasten hyvä vastavuoroinen suhde ruokailutilanteissa antaa lapselle positiivisia kokemuksia itsestään ruokailijana ja näin ehkäisee myös erilaisten syömisongelmien syntymistä. (Ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 11-13).

Lapsiperheiden ruokailusuosituksissa annetaan vinkkejä siitä, miten lapsen voi ottaa osaksi perheen ruokailutottumuksia. Vanhempien olisi hyvä pyytää lasta mukaan jo ruoan valmisteluvaiheeseen, lapsi voisi esimerkiksi kattaa pöydän valmiiksi ruokailua varten. Lapselle tulisi antaa positiivista palautetta hyvistä asioista liittyen hänen ruokailuun, esimerkiksi uuden ruoan maistamisesta voisi vanhempi antaa hyvää palautetta. Lapsi kaipaa yhdessäoloa ja siksi ruokailuhetket ovat tärkeitä yhdessäolon hetkiä, jokaisen tulisi olla läsnä ruokailutilanteissa. Tähän vaikuttaa myös se, että pitäisi kiinnittää huomiota siihen, missä perhe syö. Syödäänkö yhdessä ruokapöydän ääressä vai joku omassa huoneessaan ja toinen television ääressä. Vanhempien täytyy muistaa, että ruokailuhetki ei ole rankaisemista tai palkitsemista varten, vaan normaali arkinen tapa. Tärkeää on, että vanhemmat ymmärtävät olevansa roolimalleja, joista lapset ottavat oppia. (Ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 13).

Kouluruoka on kodin ohella yksi tärkeimmistä lapsen ruokailutilanteista (Kouluruokailusuositus 2017, 13). Kouluruokailu on yksi koulupäivän kohokohdista, joka tukee oppimista ja koulussa viihtymistä. Koulussa toteutettava ruokatauko rytmittää luontevasti päivää ja antaa koululaisille sekä opettajille taukoa päivän töistä. Suositusten mukaisesti kouluruoka tarjoaa koululaisille terveellistä ja monipuolista

ruokaa, joka tukee lasten jaksamista, kasvua ja painon tervettä kehitystä. (Kouluruokailusuositus 2017, 9). Ruokailuun liittyy monia kasvatuksellisia päämääriä, joita voidaan saavuttaa kouluruokailulla ja koulusta saatavalla ruokakasvatuksella. Kouluruokailussa saatavassa ruokailussa yhdistyvät kestävä, ravitseva, maukas, terveellinen ja turvallinen syöminen. (Kouluruokailusuositus 2017, 14). Maksuttoman kouluruokailun vaikuttavuudelle on keskeistä, että jokainen koululainen syö monipuolisen ja täysipainoisen kouluaterian. Niukka syöminen kouluateriaalla voi altistaa makeille välipaloille iltapäivällä. Epäterveellisten välipalojen, kuten sokeristen limsojen tai karkkien nauttiminen, voi puolestaan johtaa ylipainoon. (Kouluruokailusuositus 2017, 11). Melkein jokainen kouluikäinen lapsi syö koulussa lounaan. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen teettämän kyselyn mukaan 96-prosenttia ekaluokkalaisista syö koululounaan ja viidesluokkalaisista 94-prosenttia. (Lasten terveys raportti 2010, 95).

5.2 Terveyttä edistävä ruokailu

Terveyttä edistävän ruokavalion perustana voidaan pitää säännöllistä ateriarytmiä. Pitkät välit ruokailuissa johtavat helposti naposteluun ja hallitsemattomalle syömiselle, jotka puolestaan voivat johtaa ylipainoon. Lapsille ja aikuisille suositellaankin syömistä 3-4 tunnin välein, tämä tarkoittaa noin 4-6 ateriaa päivässä. Koska lapsille tarjotaan koulussa säännöllistä ateriaa, olisi hyvä noudattaa myös kotona säännöllisyyttä. (Ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 18). Säännöllisen ateriarytmin lisäksi terveyttä edistävä ravitsemus koostuu kasvikunnan tuotteisiin eli kasviksiin, hedelmiin, marjoihin ja täysjyväviljaan. Lisäksi tulisi suosia kalaa, kasviöljyjä ja muita pehmeitä rasvoja, joita on esimerkiksi pähkinöissä ja siemenissä. Aterioiden yhteydessä suositaan juotavaksi rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita. Näiden lisäksi mukaan mahtuu kohtuullisesti nautittuna siipikarja ja punainen liha. Edellä mainittu ruokavalio sisältää runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja kuituja sekä hyvänlaatuisia rasvoja, proteiineja ja hiilihydraatteja sopivassa suhteessa. Terveyttä edistävällä ruokavaliolla on suuri merkitys lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä niin lapsuudessa kuin myöhemmin aikuisiässäkin. (Ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 19).

Kouluikäisen aamiaisen tulisi kotona kiinnittää huomiota. Lähes kaikki kouluikäisistä lapsista syö aamupalaa. Ekaluokkalaisista vain 4-prosenttia jättää aamupalan syömättä joinain aamuina, viidesluokkalaisista aamupalan väliin jättää puolestaan jo 16-prosenttia. Tutkimuksen mukaan ensimmäisen luokan oppilaat syövät säännöllisesti aamupalan myös viikonloppuisin. (Lasten terveys raportti 2010, 95).

Lapsuusiässä nautittu terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on normaalille kasvulle ja kehitykselle välttämätöntä. Mikään tietty ravintoaine ei tee ruokavaliosta huonoa tai hyvää, vaan kokonaisuus on ratkaisevassa osassa. Monet sairauksista, kuten tyypin 2 diabetes, ylipaino ja sydän- ja verisuonisairaudet saavat nykytiedon mukaan alkunsa jo varhain, ja siksi on tärkeää, että ruokatottumukset muokkautuisivat jo lapsuusiästä asti mahdollisimman terveelliseksi. (Luukkainen 2016, 52).

Jos aterialla on vaikea koostaa oikeaoppisesti, on hyvä ottaa avuksi lautasmalli. Se antaa hyvän kuvan siitä, mistä perusaineiksista suositusten mukaisen ruokavalion tulisi koostua. Lisäksi sen avulla opit ottamaan ruokaa kohtuullisesti ja monipuolisesti.



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

Lautasesta puolet tulisi koostua kasviksista esimerkiksi salaattista tai raasteista. Neljännes lautasesta tulisi olla perunaa, pastaa tai riisiä. Toinen neljännes tulisi olla lihaa, kalaa tai vaihtoehtoisesti kanaa. Ruokajuomaksi olisi hyvä valita rasvaton maito,

piimä tai vesi. Lisäksi ateriaan olisi hyvä sisällyttää täysjyväviljainen leipä, jonka päällä on kasvisrasvaveitettä. Ateriaa täydentämään, tulisi jälkiruoaksi valita marjoja tai hedelmiä. Marjat tai hedelmät voi jättää myös halutessaan välipalaksi. (Eviran www-sivut, 2016).

Jotkut voivat saada apua myös ruokakolmiosta. Se kuvaa hyvin eri ruokaryhmien määriä hyvässä ja terveellisessä ruokavaliossa. Kolmion pohjalla olevia ruokia tulisi syödä enemmän ja puolestaan kolmion huipulla olevia ruokia tulisi nauttia vain vähän. Kaikkia kolmion ruokia ei kuitenkaan tulisi syödä päivittäin, esimerkiksi sattu-mia olisi hyvä nauttia vain silloin tällöin. Ruokakolmion ruokaryhmät ovat esimerkkejä ja siitä saattaa puuttua joitain ruoka-aineita. Tämä ei tarkoita sitä, ettei niitä voisi syödä. Kolmioon ei ole vain mahtunut joka ikistä ruoka-ainetta. Ruokakolmion tarkoituksena on kannustaa ihmisiä monipuolisiin ja terveellisiin valintoihin. (Syö hyvää www-sivut).



Kuva 2. Ruokakolmio. Syö hyvää www-sivut.

5.3 Veden juonti sokeroitujen juomien sijaan

Lapsi tarvitsee nesteitä 1-1,5 litraa päivässä muun ruoan ohella. Vettä tulisi juoda päivittäin ja sitä pitäisikin suosia janojuomana. Maitoa ja hapanmaitotututteita saa myös nauttia päivittäin noin viisi desilitraa, mutta niistäkin tulisi suosia 0-1% rasvaa sisältäviä valmisteita. Päivittäin voi myös juoda lasillisen tuoremehua ja kofeiinitonta teetä sekä kahvia. Lasten tulisi nauttia vain satunnaisesti mehuja ja mehujuomia, sokeroituja virvoitusjuomia sekä sokeroituja tai rasvaisia maito-, kaakao- ja jogurttijuomia. Mitään kofeiinipitoisia juomia, kuten energiajuomia, ei suositella alle 15-vuotiaalle. (Juomasuositus lapsille ja nuorille 2016). Vesi osana ruokaa, kuten vihanneksina ja hedelminä nautittuna, pienentää ruoan energiatiheyttä, jonka on puolestaan osoitettu olevan painonhallinnassa keskeistä. Lisäksi riittävä veden nauttiminen saattaa myös helpottaa painonhallintaa. Liian vähäinen nesteiden nauttiminen saattaa johtaa puolestaan nestehukkaan, joka voi lisätä ruokahalua ja heikentää vireystilaa sekä jaksamista. Tämä voi olla epäedullista painonhallintaa suosivien elintapojen kannalta. (Juomat ravitsemuksessa 2008, 35).

Sokeripitoisten juomien runsas kulutus on yhdistetty lihavuuteen ja positiiviseen energiatasapainoon. Lapsilla ja nuorilla runsas sokeripitoisten juomien nauttiminen on yhdistetty suurempaan energiansaantiin ja sitä kautta suurempaan lihomisriskiin. (Juomat ravitsemuksessa 2008, 34).

5.4 Alakouluikäisen lapsen liikunta

Wikström on kirjoittanut kouluikäisten liikuntatottumuksista muun muassa, että kouluikäisille fyysisen aktiivisuuden suosituksena on, että kaikkien 7–18-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti, henkilöiden ikään parhaiten sopivalla tavalla. Kahden tunnin ylittäviä istumisjaksoja tulisi välttää sekä ruutu-aikaa saisi olla viihdemedian ääressä korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (Wikström 2016.)

Wikströmin kirjoittaa, että liikunnan merkitys oppimiselle on tärkeä. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan tutkimuksissa oppitunteihin liitetty liikunta, fyysisen aktiivisuuden määrä sekä hyvä kestävyyskunto ovat olleet yhteydessä hyviin koulu-

arvosanoihin. Lisäksi liikunnan lisääminen paransi testituloksia erityisesti toiminnanohjausta ja muistia vaativissa tehtävissä. Liikuntaa harrastavilla on myös korkeampia jatkokoulutustavoitteita peruskoulun jälkeen ja hyväkuntoiset oppilaat ovat huonokuntoisia vähemmän poissa koulusta. (Wikström 2016.)

Liikunnan ja oppimisen välisiä yhteyksiä välittävät tekijöitä ovat se, että liikunta lisää aivojen tilavuutta ja aktiivisuutta erityisesti aivoalueilla, joissa muisti ja toiminnanohjaus toimivat. Lisäksi liikunnan harrastaminen kehittää parhaimmillaan ryhmä-työtaitoja, itseohjautuvuutta ja kykyä toimia erilaisten ihmisten kanssa. (Wikström 2016.)

Liikunta edistää merkittävästi terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisee sairauksia. Samalla se lisäksi myös edistää oppimista (Wikström 2016). Elintavoilla pystytään vaikuttamaan paljon sairastavuuteen. Esimerkiksi tyypin 2 diabetesta pystytään ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan liikunnan sekä painonhallinnan avulla. Liikunta auttaa yhdessä ruokavalion kanssa painonhallintaan. Säännöllisen aerobisen liikunnan sekä nousujohteisen lihasvoimaharjoittelun on todettu parantavan glukoositasapainoa, lisäävän insuliiniherkkyyttä sekä HDL-kolesterolin määrää tyypin 2 diabeetikoilla. Parhaimman tuloksen saa aerobisen liikunnan sekä lihaskuntoharjoittelun yhdistelmällä. Jo pienestäkin arkiliikunnan lisäämisestä on hyötyä. (Väkiparta 2015, 9-10.)

Lapsen laittaa liikkeelle:

- turvallinen koulumatka, joka on mahdollista kävellä tai pyöräillä
- koululiikunta, joka on innostavaa
- vauhdikkaat leikit välitunnilla
- mieluisa liikunnallinen harrastus
- piha- ja kotityöt, leikkiminen sisarusten kanssa, koko perheen yhteiset liikunnalliset toimet sekä retket

(Neuvokkaan perheen www-sivut)

5.5 Alakouluikäisen lapsen ruutuaika

Ruutuajalla tarkoitetaan eri viihdelaitteiden, kuten television, tietokoneen sekä pelikonsolien ääressä vietettyä aikaa. Runsaasti vietetty ruutuaika voi olla esteenä päivittäiselle liikunnan harrastamiselle tai riittävälle yöunelle. Ruudun edessä vietetty aika pakottaa myös liikkumattomaksi ja voi lisäksi aiheuttaa turhaa lihasjännitystä ja virheasentoja. (Tervekoululaisen www-sivut.) Ruutuaikaa viihdemedian ääressä saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä (Heinonen ym. 2008, 24).

Pitkiä, yhtämittäisiä istumisjaksoja tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan koulupäivien aikana sekä vapaa-aikoinakin. Tilanteissa joissa pitkäaikaista istumista ei voida välttää, esimerkiksi auto-, juna- tai lentomatkoilla, tulisi jaloitella säännöllisin väliajoin. Jo pienetkin tauot auttavat vähentämään istumisen aiheuttamia terveyshaittoja. (Tervekoululaisen www-sivut.)

Ihmisen ollessa paikallaan energiankulutus vähenee. Televisiota katsellessa tulee yleensä myös naposteltua syötävää enemmän kuin normaalisti. Tämän seurauksena energiansaanti lisääntyy ja kun energiaa vielä kuluu vähemmän kuin mitä sitä kertyy, niin seurauksena on lihominen. Pitkät paikallaan olemisen jaksot, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ravinto, erityisesti kalsiumin sekä D-vitamiinin vähäinen saaminen, voivat olla todellinen uhka luuston terveelle kehittymiselle. (Heinonen ym. 2008, 24.)

Suomalaisten lasten ja nuorten ruutuaika on vuosien saatossa koko ajan lisääntynyt. Tietokoneen käytön lisääntyminen on heikentänyt lasten ja nuorten parissa on vähentänyt television katselua, mutta kokonaisuudessa ruutuaika on kasvanut tietokoneen käytön huomattavan lisääntymisen johdosta. Ruutuajan lisääntymisen johdosta, lasten ja nuorten opiskeluun, liikuntaan, lukemiseen, ulkoiluun sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen käyttämä aika on vähentynyt. (Repo & Nätti 2015, 100.)

Ruutuaikaa voidaan hyödyntää pelaamalla fyysistä aktiivisuutta vaativia erilaisia konsolipelejä, jotka tarjoavat mahdollisuuden pelata pelikonsolilla sekä liikkua samalla. Tällaiset pelit ovat fyysisen aktiivisuuden ja terveyden kannalta hyödyllisempiä, kuin täysin passiivista istumista vaativat pelit ja tämän asian vuoksi niitä olisi hyvä suosia. (Heinonen ym. 2008, 24.)

5.6 Alakouluikäisen lapsen unentarve

Uni käsitetään ihmisen aivotoiminnan tilaksi, jossa ihmisen keho on lepotilassa ja tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki. Samalla aivot eivät ole kuitenkaan levossa, vaan käyvät läpi päivän aikana koettuja tunnetiloja sekä kokemuksia. Aivojen energiavarastot täydentyvät sekä uusi tieto järjestyy unen aikana. Uni myös edistää tarkkaavaisuutta sekä oppimista. Muistijäljet aktivoituvat ja niitä käsitellään sekä siirretään pitkäkestoiseen muistiin unen aikana. (Teerioja 2011, 8.)

Yöunien tulee olla tarpeeksi pitkät, koska uni sisältää erilaisia vaiheita ja jokaisen vaiheen tulisi ehtiä toistua yön aikana useita kertoja. Kahdessa ensimmäisessä vaiheessa uni on kevyttä ja pinnallista. Kasvun ja kehityksen kannalta keskivaiheen syvä uni on tärkeintä. Unen viimeisessä REM-unen vaiheessa aivot järjestelevät päivän tapahtumia sekä tallentavat tietoa ja silloin nähdään myös unia. (Tervekoululaisen [www-sivut](#).)

Alakoululainen tarvitsee unta vuorokaudessa noin 8-10 tuntia, mutta yksilölliset vaihtelut voivat olla suuriakin. Se, että herää aamulla hyväntuulisena sekä virkeänä, kertoo riittävästä unenmäärästä. Unenmäärän säännöllisyys, viikonloppuisinkin, luo pohjan hyvälle nukkumiselle. Kahdenkin tunnin poikkeama unirytmistä viikonloppuna saattaa vaikeuttaa heräämistä arkipäivinä. (Tervekoululaisen [www-sivut](#).)

Hyvä ja riittävä yöuni on terveyden keskeinen osatekijä kaikilla, mutta erityisesti koululaisilla unen merkitys korostuu, koska murrosikään liittyvät kasvu sekä kypsyminen kasvattavat unen tarvetta (Teerioja 2011, 8). Uni lisäksi vahvistaa vastustuskykyämme sekä helpottaa sairauksista toipumista (Tervekoululaisen [www-sivut](#)).

5.6.1 Univaje ja väsymys

Univaje syntyy silloin, kun ihminen ei saa tarpeeksi unta, vaikka hän sitä tarvitsisikin. Univaje voi olla seurausta esimerkiksi liiallisen valvomisen takia tai ulkomaanmatkoilla syntyneen aikaeron myötä. Tilapäiset unen häiriöt ja unenpuute kuuluvat normaalin elämään ja jokainen kärsii niistä jossain elämän vaiheessa. Pitkään jatkuneella

unenpuutteella on kuitenkin monenlaisia haittavaikutuksia perustoimintoihin. Univajeen ja väsymyksen myötä ihminen ei jaksa kunnolla keskittyä, uusien asioiden oppiminen ja asioiden muistaminen vaikeutuvat sekä kasvu ja kehitys saattavat hidastua. Univajeen seurauksena myös tapaturmariski kasvaa, mielialat vaihtelevat jolloin henkilö voi olla ärtynyt, äkkipikainen ja levoton. Lisäksi ihmisen vastustuskyky heikkenee, jolloin sairastuu helpommin ja paino voi nousta ruokahalun kasvamisen seurauksena. (Tervekoululaisen www-sivut.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA HANKKEET

Tanja Tilles-Tirkkonen on omassa väitöskirjassaan tutkinut kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumuksia ja syömisen taitoa. Sen lisäksi hän on tutkinut niihin liittyviä, erityisesti tasapainoista minäkuvaa ilmentäviä tekijöitä ja mahdollisuuksia niiden edistämiseen koulussa tapahtuvan ravitsemuskasvatuksen keinoin. Tutkimuksessa todettiin, että koululounaan täysipainoisuus oli yhteydessä säännölliseen ateriarytmiin ja ravitsemuksellisesti laadukkaaseen ruokaan myös kotona. Perheen yhteiset ateriat, kasvien ja hedelmien saatavuus kotona sekä tasapainoista minäkuvaa ilmentävät tekijät olivat yhteydessä tasapainoisiin ruokailutottumuksiin. Tilles-Tirkkonen on todennut kouluruoalla olevan suuri merkitys lasten ja nuorten ruokailutottumuksiin. Oppilaat, jotka tarvitsevat erityistä tukea tasapainoisen ruokailutottumusten edistämiseksi, kokevat itsetuntonsa usein huonoksi ja kehonkuvansa liian lihavaksi tai laihaksi. Koulussa saatavan ravitsemuskasvatuksen lisäksi lapsi tai nuori tarvitsee tasapainoista ruokatarjontaa myös kotona sekä ruokakasvatusta, joka mahdollistaa heidän osallisuutensa esimerkiksi ruoanlaittoon. (Tilles-Tirkkonen 2015, 5, 51).

Marja Vanhala on tehnyt väitöskirjan ”Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat”. Tutkimuksessaan hän selvitti ylipainon esiintyvyyttä, riskitekijöitä sekä ylipainon tunnistamista ja siihen liittyviä tekijöitä. Tulosten mukaan voitiin todeta, että lasten ylipaino ja riski lihavuuteen olivat yhteydessä vanhempien ylipainoon, lapsen vähäiseen liikuntaan sekä liialliseen syömiseen ja aamupalan syömättä jättämiseen.

Lisäksi tutkimukseen osallistuneista vanhemmista yli puolet eivät edes tunnistaaneet lapsensa ylipainoa. Jotta lasten ylipainoa voitaisiin ehkäistä, tulisi niihin tähtäävien toimenpiteiden alkaa jo varhaislapsuudessa. Lisäksi perheiden ohjauksessa tulisi ottaa puheeksi aamupalan syömisen ja liikunnan merkitys ylipainon ehkäisemiseksi. Tutkimuksessa voitiin todeta myös, että lapset käyttävät kasviksia harvoin. Ylipainoiset lapset käyttivät harvemmin kasviksia, marjoja ja hedelmiä kuin normaalipainoiset lapset. Tässäkin vanhempien kasvisten käytöllä on suuri merkitys ja siksi ravitsemustottumusten ohjauksessa on tärkeää ottaa myös vanhemmat mukaan keskusteluun. (Vanhala 2012, 7, 79).

Mäkelän (2015) tutkimuksessa osoitettiin monien ylipainon varhaisten riskitekijöiden kasaantumisen samoilta perheille ja lapsille. Lapset, joista myöhemmin tuli ylipainoisia erosivat jo varhaisessa vaiheessa kasvultaan normaalipainoisista lapsista. Tutkimuksen tulokset korostavat, miten tärkeää on tunnistaa lasten ylipaino varhaisessa vaiheessa ja erityisesti kohdistaa vanhempiin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Mäkelä 2015, 4)

Junnon haastattelututkimuksessa (2016) tuli esiin, että terveydenhoitajat tukevat moniammatillisessa yhteistyössä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa perheitä lapsen painonhallinnassa varhaisella puuttumisella, vanhempien vastuuttamisella, tiedolla ja voimavarojen vahvistamisella. Tekijöitä, jotka vaikeuttavat puheeksi ottamista ovat ammattitaitoon, ajanpuutteeseen, neuvolatyön arvostuksen puuttumiseen ja ennakoimattomiin tekijöihin vastaanotolla liittyviä. Vanhempiin liittyviä tekijöitä, jotka edistävät lapsen painonhallinnan puheeksi ottamista, ovat perheen hyvä elämäntilanne, terveyskäyttäytyminen ja motivaatio. (Junno 2016)

Talvian (2011) tutkimus toi esiin, että terveydenhoitajille lasten lihavuus osoittautui ristiriitaiseksi aiheeksi. Aihe oli tärkeä, mutta siitä oli vaikeaa puhua. Terveydenhoitajat liittivät lasten lihomisen osaksi laajempaa kulttuurista ja yhteiskunnallista muutosta. Kohtaamisen keskiössä tulisi olla perheen arki. Lapsen oikeus hyvinvointiin ja terveyteen sekä vanhempien vastuuta lapsistaan nousivat esiin. Terveydenhoitajien näkemykset painonhallintaan liittyvästä tiedosta ja tarpeellisuudesta olivat osin ristiriitaisia ja vaihtelivatkin. Terveydenhoitajat kokivat, etteivät he pysty tarjoamaan riit-

tävästi konkreettista tukea perheen arjen muuttamiseen ja lapsen painoasian käsittelemiseen. Moniammatillinen neuvolatyö koettiin osin toteutumattomana. (Talvia 2011, 2)

Taulun (2010) mukaan vanhempien ravitsemustietouden parantuminen ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn onnistumista ennakoiva tekijä. Vanhempien arvio lasten ruokavalion muuttumisesta epäterveellisemmäksi on epäonnistumista ennakoiva tekijä ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Selvästi enemmän interventiosta hyötyvät liikunnallisesti passiiviset lapset kuin liikunnallisesti aktiiviset lapset. Tutkimukseen osallistumatta jättämisen yleisin syy oli vanhempiin liittyvät syyt. Lasten, joilla oli nousujohteinen painonkehitys ja ylipainoisista lapsista pojat ja heidän vanhempansa olivat alttiimpia keskeyttämään tutkimuksen. (Taulu 2010)

Hakasen väitöstutkimuksessa (2009) murrosikäisen nuoren tärkeimpiä ylipainoisuutta ennustavia tekijöitä kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ovat nopea painonnousu, aikainen painoindeksin kääntyminen nousuun ja vanhempien korkea painoindeksi. Väitöstutkimuksessa todettiin myös, että puolivuositain annettu, imeväisiässä aloitettu, ravitsemus- ja elämäntapaohjaus vaikuttaa myönteisesti ylipainoon liittyviin sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin murrosikäisillä nuorilla, vaikka ylipaino ei merkitsevästi vähenekään. (Hakanen 2009)

Känsäkosken (2014) tutkimuksessa tuloksiksi saatiin, että lasten lihavuuden tärkein ennaltaehkäisykeino ja hoito on terveysneuvonta, mikä pyrkii pysyviin elämäntapamuutoksiin. Ammattilaisten ja perheiden vuorovaikutuksen kehittämisen terveysneuvonnassa mahdollistaa tietoprosessien tarkastelu arvoverkostoina. Kokemusten jakamisen esteenä perheen kanssa on kiire. Tietämys ja osaaminen terveydenhuollossa ovat moniulotteisia seikkoja. Tutkimuksessa tuli esiin lasten lihavuuden hoitoon liittyvät tunteet, joita ei aikaisemmissa tutkimuksissa ole tarkasteltu. Perheet kokivat terveysneuvonnan hyväksi; vaikutukset pysyviin elämäntapamuutoksiin eivät nousseet vahvasti esille. Myös ympäristön tulisi tukea perheiden jokapäiväistä elämää, jossa muodostuu hoidon arvo. (Känsäkoski 2014)

THL:n kansallisen lihavuusohjelman vuosille 2012–2018 ‘Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta’ tavoitteena on ehkäistä väestön lihomista ja kääntää lihomiskehitys laskuun väestön toimintakykyisten elinvuosien kartuttamiseksi terveyden lisäämiseksi. Ohjelman yksi tavoitteista on se, että entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen. Laaja yhteistyö on ohjelman tavoitteeseen pääsemisen perusta. Eri toimijat eri hallinnonaloilla voivat tehdä väestön terveyttä edistäviä ja lihavuutta ehkäiseviä toimia ja päätöksiä kuten päättäjät, elintarviketeollisuus, yhdyskuntasuunnittelu, koulu- ja varhaiskasvatus, ruokapalvelut, terveydenhuollon ammattilaiset, liikuntatoimi ja kansanterveys- ja liikuntajärjestöt. Esimerkkejä ohjelman toimeenpanosta, joissa tavoitteena on lasten ja nuorten lihavuuden kääntyminen laskuun, ovat mm. Helsingin kaupungin lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma Helsinki sutjakka stadi ja Seinäjoen kaupungin Lihavuus laskuun-ohjelma. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut))

Vapaaehtoinen ja nimetön kouluterveyskysely toteutetaan parittomina vuosina koko maassa. Ensimmäistä kertaa tänä vuonna 2017 kyselyyn osallistuivat myös perusopetuksen 4. ja 5. vuosiluokkien oppilaat ja heidän huoltajansa, Oppilaat vastasivat kyselyyn koulupäivän aikana opettajan valvonnassa.

Koko maan tuloksissa 4. ja 5. luokkalaisista pojista 58,1 % ja tytöistä 49,3 % olivat erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Pojista 92,2 % ja tytöistä 94,2 % koki olevansa tärkeä osa perhettä. Tytöistä 45,8 % ja pojista 48,3 % koki terveydentilansa erittäin hyväksi. Usein iloinen olo koulussa koki tytöistä 59,3 % ja pojista 62,8 %; vastaava luku kotona oli tytöistä 65,4 % ja pojista 74,8 %. Aamupalan joka aamu söi tytöistä 77,6 % ja pojista 76,7 %. Kouluruuan joka päivä söi 4. ja 5.luokkalaisista pojista 76,1 % ja tytöistä 79,9 %. Hedelmiä ja marjoja söi joka päivä tytöistä 70,4 % ja pojista 63,3 %. Kasviksia söi tytöistä 70,3 % ja pojista 65,2 %. Seitsemänä päivänä ainakin yhden tunnin päivässä liikkuvat tytöistä 40,3 % ja pojista 50 %. Jotain tupakkatuotetta vähintään kerran oli työistä käyttänyt 2,2 % ja pojista 5,6 % tai sähkö tupakkaa vähintään kerran oli tytöistä käyttänyt 1,6 % ja pojista 4,7 %. Yrittänyt viettää vähemmän aikaa netissä, mutta ei ole onnistunut (melko usein) tytöistä 23,6 % ja pojista 22,9 %. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut))

Seinäjoen kaupungin Lihavuus laskuun-ohjelmaa ennen jo oli Etelä-Pohjanmaalla kiinnitetty huomiota lasten ja nuorten lihavuuteen jo tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn toimeenpanohankkeen aikana vuosina 2003-2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kansallinen lihavuusohjelma vuosille 2012-2015 oli Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta, johon perustuu Seinäjoen kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopistealueena vuodesta 2013 Lihavuus laskuun-ohjelma. Ohjelma perustuu koko kaupungin eri hallintokuntien väliseen yhteistyöhön. Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteena on, ettei lapsesta kasva lihavaa aikuista. Lapsuusiän yli-painolla on yhteyttä aikuisiän sairastavuuteen ja ylipaino on yhteydessä kaikkiin hyvinvoinnin osatekijöihin. Seinäjoella on kiinnitetty huomiota ylipainoisten ja lihavien lasten ja nuorten määrän vähentämisen lisäksi lasten ja nuorten tupakoinnin vähentämiseen sekä huumeiden käytön lisääntymisen pysäyttämiseen.

Seinäjoen kaupungilla on Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteiden toteutumiseksi seuraavia mittareita: Imetysaktiivisuusprosentti 2 kk:n ja 6 kk:n iässä äideistä vuosina 2009-2015, kouluterveyskyselyn tulokset ylipainon ja lihavuuden, ravitsemustottumusten ja liikunnan määrän osalta, 1- ja 5-vuotiaiden sekä 1. ja 5. luokkalaisten painonkehityksen seuraaminen neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa potilastietojärjestelmän avulla. Tervehampaisten osuutta tarkastetuista seurattiin vuosina 2010-2015. Lisäksi seurataan terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintakulttuurin, osaa-misen ja toimintaympäristö kehittymistä seurantakyselyin vuosina 2013 ja 2016. Kaupungin johdon tehtävä on kaikkien kaupungin toimialojen sitouttaminen Lihavuus laskuun -ohjelmaan ja ohjelman seuranta hyvinvointikertomuksen avulla. Sydänterveellisen kouluruokailun myötä Seinäjoelle on perustettu kouluruokailutoimikuntia, joissa on myös oppilaiden edustus. (Seinäjoen kaupungin www-sivut)

Neuvokas perhe on osa Suomen Sydänliiton toimintaa ja osa Yksi elämä –kokonaisuutta, jossa mukana ovat myös Aivoliitto ja Diabetesliitto. Sydänliiton Neuvokas perhe-menetelmä on ollut käytössä myös Seinäjoella. Menetelmä tarjoaa ammattilaiselle työvälineet lapsiperheiden elintapaohjaukseen ja erityisesti ylipainoisten lasten perheiden tukemiseen. Keskeisenä tavoitteena on vahvistaa perheen pystyvyyden tunnetta ja myönteistä kehitystä elintavoissa. Perhettä autetaan tunnistamaan jo toi-

mivia arjen asioita. Tunnistamisen kautta rakennetaan pohjaa mahdollisille muutoksille. Perheet itse arvioivat muutostarpeita. Ammatillainen keskittyi keskustelussa perheen tärkeiksi kokemuksiin teemoihin. (Neuvokas perhe www-sivut)

7 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa vertaisinterventiot nakkilalaiselle Kirkonseudun koululle ja ulvilalaiselle Harjunpään koululle. Vertaisinterventiot pohjautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FIILIS-hankkeeseen, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen alakoululaisten perheissä.

Opinnäytetyön tavoitteena on

1. lisätä lapsiperheiden tietoutta terveellisistä elämäntavoista
2. herättää kiinnostusta perheissä muuttamaan tapojaan kohti terveellisempiä elintapoja

Oman ammatillisen oppimisen tavoitteenamme on

1. Oppia lisää tyypin 2 diabeteksestä ja sen ehkäisemisestä
2. Kehittyä projektin suunnittelussa ja toteuttamisessa
3. Harjaantua toimimaan yhdessä ryhmänä

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

8.1 FIILIS-hanke

Fiilis-hankkeeseen osallistuu Suomen lisäksi viisi muuta EU-maata. Suomesta mukaan tähän hankkeeseen on kutsuttu useampia kuntia ja alakouluja ympäri Satakuntaa. Hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseksi puolet kouluista on arvottu menetelmäkou-

luiksi ja puolet vertailukouluiksi tutkimuksen alussa. Tutkimukseen on pyydetty toisen, kolmannen ja neljännen luokan oppilaita ja heidän perheitään osallisiksi. Vaikka monet näistä hankkeen toiminnoista toteutetaan kouluilla, niin myös perheitä kannustetaan kotona muutoksiin opettajien lähettämällä tiedotteilla ja kotitehtävillä. (Fiilis-mainos kunnille; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Meidän yhteistyökouluiksi valikoitui Ulvilasta Harjunpään koulu ja Nakkilasta Kirkonseudun koulu. Yhteyshenkilöinä, kyseisillä kouluilla toimivat koulun rehtorit, joihin olimme yhteydessä sähköpostitse. Yhteydenpito sujui hyvin ilman ongelmia. Kiitos siis koulun rehtoreille hyvästä yhteistyöstä.

8.1.1 Lapsiperheiden terveyden edistäminen kunnissa

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on valvoa, ohjata ja yhteen sovittaa toimia, joilla voidaan lisätä väestön terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta. Kuntien perustehtävänä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Asiasta on säädetty myös terveydenhuoltolaissa ja kuntalaissa. Kunnissa tulee olla pysyviä tahoja, jotka osaltaan edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia tahoja voivat olla esimerkiksi hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointityöryhmät. Terveydenhuolto on kunnassa terveyden edistämisen asiantuntija. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL tuottaa tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, terveyden edistämisen suotuisista käytännöistä sekä eri menetelmistä ja työvälineistä. THL myös tukee kuntia ja sairaanhoitopiirejä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

8.1.2 Liikkuva koulu

Sekä Harjunpään koulu, että Kirkonseudun koulu ovat mukana liikkuva koulu hankkeessa, jonka tarkoituksena on tehdä koulupäivistä aktiivisempia ja viihtyisämpiä. Hankkeen tavoitteena on hyvinvoiva koululainen ja aktiivisempi koulupäivä. Liikkuva koulu kannustaa koululaisia ja sen henkilökuntaa istumaan vähemmän, tukemaan oppimista joillakin toiminnallisilla menetelmillä, liikkumaan välitunneilla ja kulkemaan

koulumatkat omin lihasvoimin. Jokainen koulu saa toteuttaa liikkuvampaa koulupäivää omalla tavallaan. Liikkuvan koulun rahoituksesta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. (Liikkuvan koulun www-sivut 2016).

Liikkuva koulu on hallitusohjelman osaamisen ja koulutuksen yksi kärkihankkeista. Tämän hallitusohjelman tavoitteena on, että jokainen peruskouluikäinen liikkuisi tunnin päivässä. (Liikkuvan koulun www-sivut 2016).

8.2 Projektin suunnittelu

Projektimme käynnistyi syyskuussa 2016, kun meille annettiin aihe opinnäytetyötä varten liittyen Fiilis-hankkeeseen. Aluksi meille aloitustunnilla esiteltiin mistä ja millaisesta hankkeesta Fiilis-hankkeessa on kyse, jonka jälkeen hankkeeseen osallistuvat koulut esiteltiin. Lopuksi opinnäytetöistä vastaavat opettajat jakoivat koulut eri ryhmille. Ryhmistä osa jakautui menetelmäkouluiksi ja osa vertailukouluiksi. Meidän opinnäytetyöhömmä valikoitui kaksi vertailukoulua. Tämän jälkeen lähdimme opinnäytetyöryhmämme kanssa suunnittelemaan intervention toteutusta kouluille.

Aloitimme projektin toteutuksen marraskuussa olemalla yhteydessä koulujen rehtoreihin sähköpostitse. Annoimme intervention vaihtoehtoiksi posterinäyttelyn liittyen terveellisiin elintapoihin tai vaihtoehtoisesti olisimme osallistuneet kouluilla järjestettävään yhteiseen vanhempainiltaan, jossa olisimme pitäneet noin 15 minuutin mittaisen tietopakettin terveellisistä elintavoista. Molemmissa sekä Harjunpään koulussa että Kirkonseudun koulussa vanhempainillat oli kuitenkin jo ehditty syksyn osalta järjestämään, joten päätimme toteuttaa posterinäyttelyn.

8.2.1 Projektin riskit ja resurssit

Resursseina meillä tässä opinnäytetyössä oli kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Lisäksi Harjunpään koulun ja Kirkonseudun koulun rehtorit toimivat yhteyshenkilöinäme koululla, ja heidän kanssaan olimme sopineet tehtävästä projektista ja postereiden viemisestä. Koululla opinnäytetyötä ohjaava opettaja toimi auttajana ja tukijana mahdollisissa ongelmatilanteissa, ja lisäksi olimme yhteydessä Terveysten ja hyvinvoinnin

laitoksen Fiilis-hankkeen yhteyshenkilöihin. Koulun kirjasto tarjosi meille materiaalia ja apua tiedonhankintaan liittyvissä asioissa.

Mahdolliset riskit, joita projektissamme voisi esiintyä olivat yhteisen ajan puute ja erilaiset aikataulut koulussa käytävien kurssien suhteen. Tiukka aikataulu ja erilaiset lukujärjestykset saattaisivat aiheuttaa sen, että emme ehdi näkemään yhdessä koululla juuri lainkaan.

Olimme huomioineet riskit jo projektin suunnitteluvaiheessa. Olimme tehneet aikataulun, jonka mukaan opinnäytetyömme tulisi edetä. Lisäksi olimme yhteydessä toisiimme useasti joko puhelimitse tai sähköpostitse. Opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa olimme jakaneet jokaiselle ryhmän jäsenelle oman vastualueen.

8.3 Projektin tuotos

Projektin tuotoksena teimme Kirkonseudun koululle sekä Harjunpään koululle kolme posteria liittyen terveyden edistämiseen. Postereiden teemoina olivat ravitsemus, liikunta ja uni, samoja aiheita painotamme myös opinnäytetyössämme. Postereita teimme yhteensä kolme kappaletta molempiin kouluihin. Suunnittelimme posterit niin, että alakoululaisten on helppo lukea ja ymmärtää niitä. Halusimme myös postereiden olevan erottuvia ja siksi valitsimme postereiden taustaksi oranssin värin. Mielenkiintoa herättämään laitoimme niihin jokaiseen posteriin myös kuvan, jotta se kiinnostaisi lapsia pysähtymään katsomaan niitä.

Posterit tulostimme Porilaisessa Grano Oy:ssä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos maksoi posterit puolestamme. Saimme posterit tulostettuna jo samana päivänä, kun ne oli käyty tilaamassa. Posterit olivat kooltaan A3 kokoisia ja mielestämme ne olivat riittävän suuria, erottuakseen koulun seinältä. Lisäksi värikäs tausta on varmasti huomiota herättävä.

8.4 Projektin toteutus

Projektin toteutus alkoi yhteydenotolla Harjunpään ja Kirkonseudun koulujen rehtoreihin lokakuussa 2016. Posterit veimme molempiin kouluihin 6.2.2017. Harjunpään koulussa saimme itse asetella posterit seinälle ja Kirkonseudun koulussa jätimme posterit sihteerille, joka lupasi laittaa ne esille. Annoimme postereiden olla koulujen seinällä koko helmikuun 2017 ajan.

8.5 Projektin eettisyys

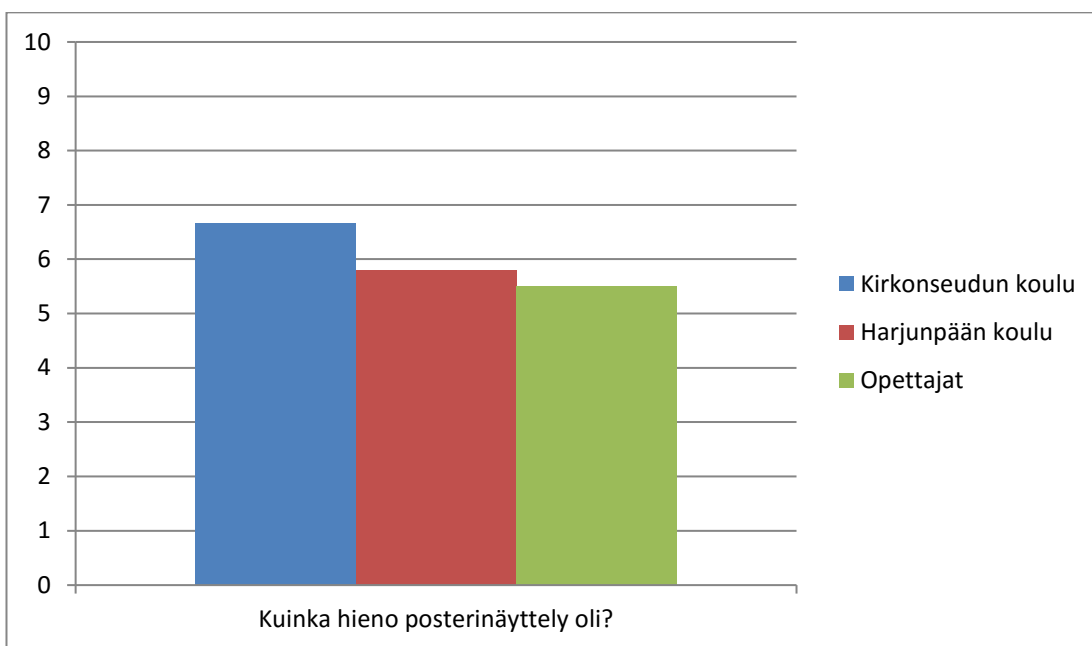
Opinnäytetyön ryhmäläiset ovat allekirjoittaneet Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyösopimuksen, jolloin he ovat sitoutuneet sen sopimusehtoihin. Opinnäytetyön etenemisestä, raportoinnista ja lopputuotoksesta vastaa jokainen ryhmäläinen. Rikostaustaote on esitetty jokaisen ryhmäläisen toimesta projektin alussa, koska työtä on toteutettu yhdessä lasten kanssa.

Tämä projekti on suunnattu kaikille koulun oppilaille eikä vain niille, joilla on riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tällöin ei käy ilmi projektiin osallistuvien henkilöllisyys. Projektiimme kuului myös kyselylomakkeiden täyttö molemmilla kouluilla liittyen posterinäyttelyyn. Kysely on toteutettu niin, että vastaajat ovat vastanneet nimettömästi ja kenenkään henkilöllisyys ei näin käy ilmi vastauslomakkeista. Lisäksi kyselylomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

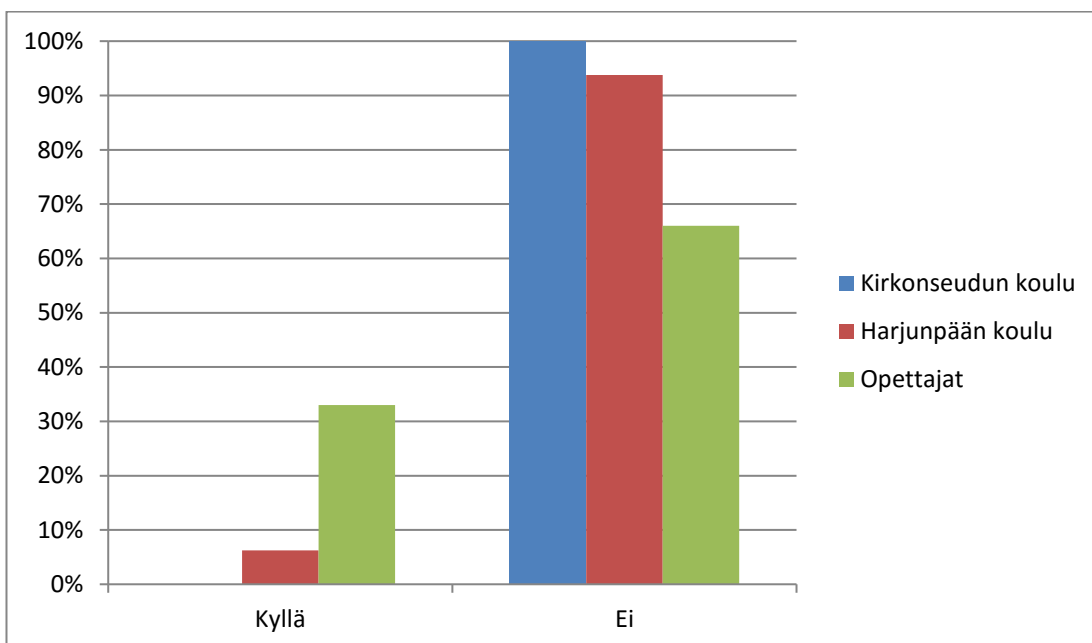
9.1 Projektin arviointi

Palautetta posterinäyttelystä antoi Kirkonseudun koulussa 21 opiskelijaa, mutta ei yhtään opettajaa. Harjunpään koulussa opiskelijoista palautetta antoi 34 opiskelijaa ja kolme opettajaa. Posterinäyttely sai keskiarvokseen, asteikolla 1-10, Kirkonseudun koulussa 6,7, Harjunpään koulussa 5,8 ja opettajien mukaan 5,5. (Kuvio 1.)



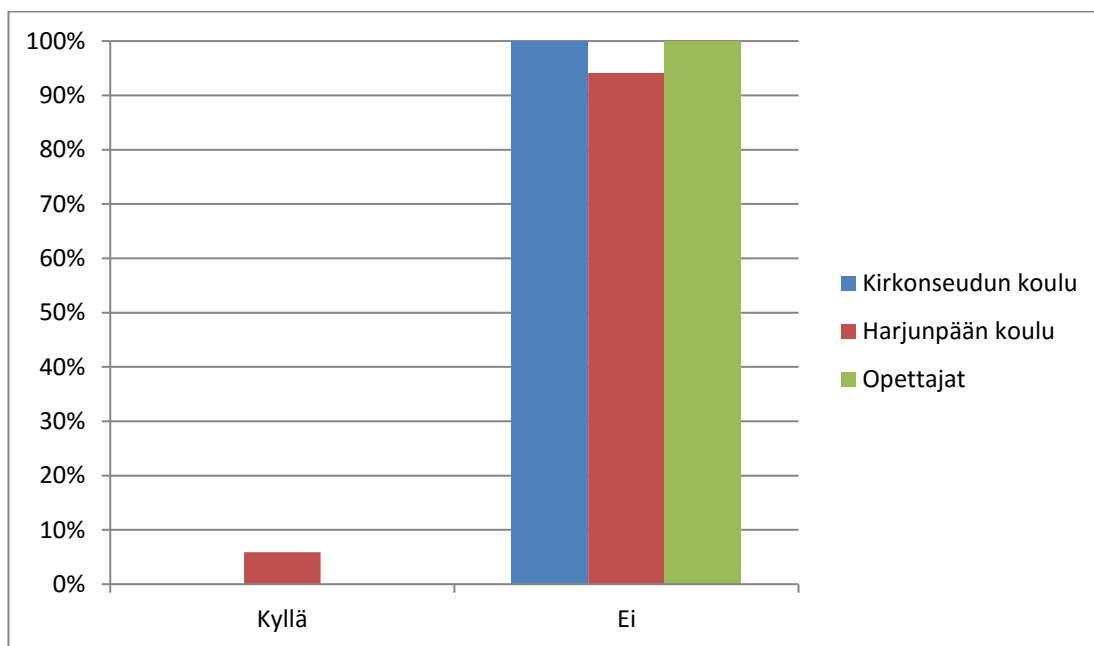
Kuvio 1. Oppilaiden ja opettajien palaute posterinäyttelystä.

Kuviossa 2. on selvitetty minkä verran posterit herättivät keskustelua kavereiden kanssa prosentuaalisesti. Kirkonseudun koulussa vastanneista 0 % eli ei kenenkään oppilaan mukaan. Harjunpään koulussa 6 % mukaan opiskelijoista posterit herättivät keskustelua kavereiden kanssa. Palautteen antajien opettajien keskuudessa 33 % mukaan posterit herättivät keskustelua muiden opettajien kanssa.



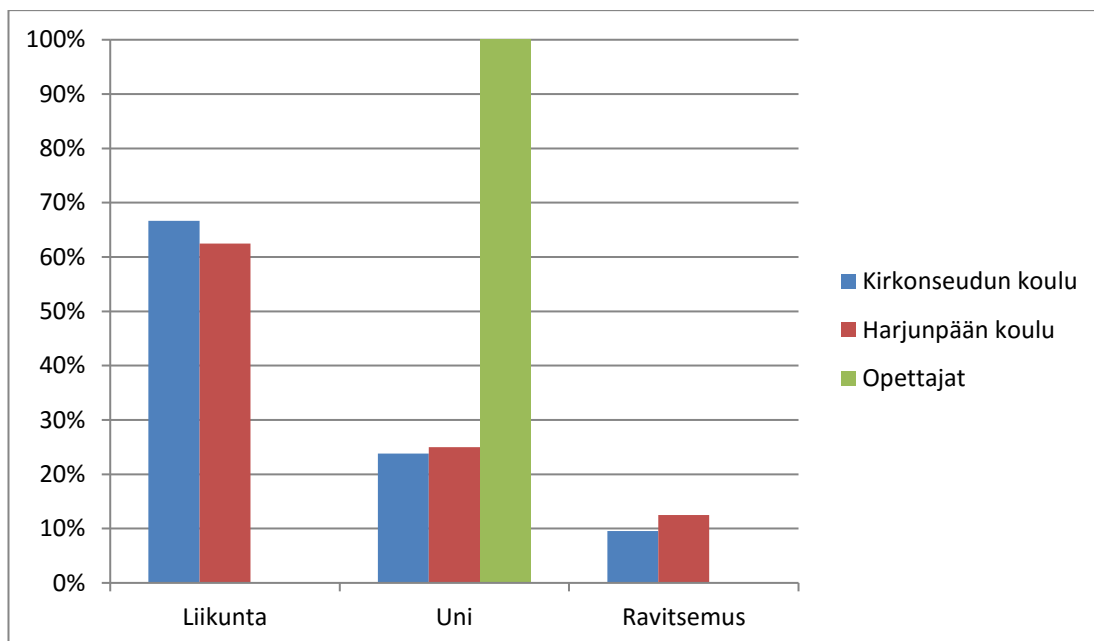
Kuvio 2. Postereiden herättämä keskustelun määrä oppilaiden ja opettajien keskuudessa.

Kirkonseudun koulun opiskelijoista 0 prosenttiyksikön mukaan ja Harjunpään koulun opiskelijoista 6 prosenttiyksikön mukaan posterit herättivät keskustelua kotona. Opettajilta saadun palautteen perusteella posterit eivät herättäneet keskustelua kotona. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Postereiden herättämä keskustelun määrä oppilaiden ja opettajien kotona.

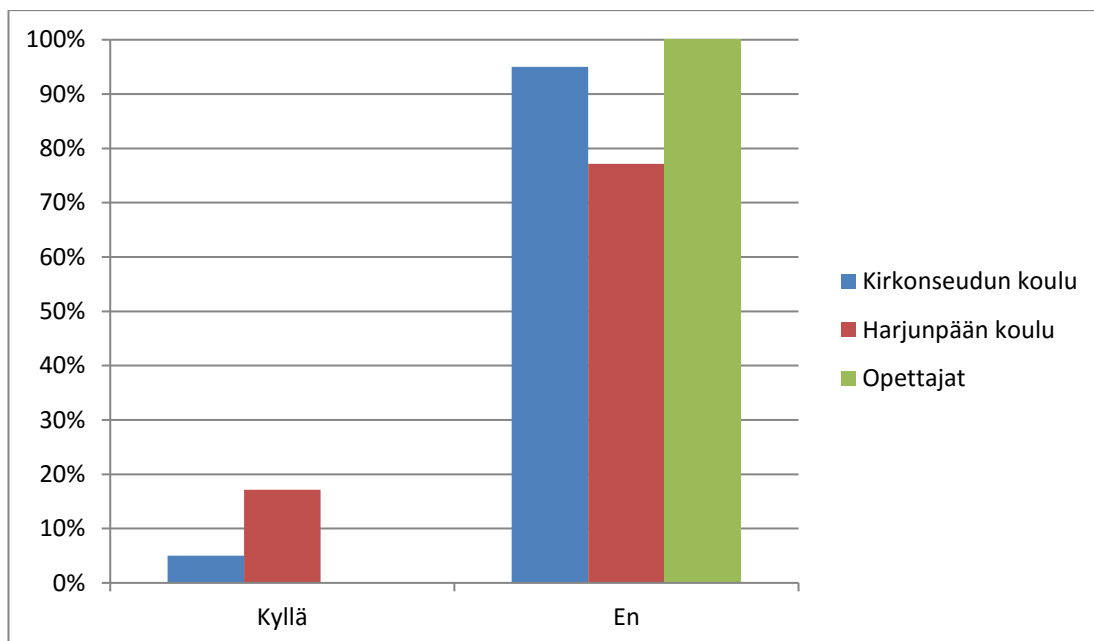
Postereissa olleet eri aihealueet olivat uni, liikunta ja ravitsemus. Kirkonseudun koulussa opiskelijoista mielenkiintoisin aihealue 66 prosenttiyksikön mukaan oli liikunta, 24 prosenttiyksikön mukaan uni ja 10 prosenttiyksikön mukaan ravitsemus. Harjunpään koulussa opiskelijoista mielenkiintoisin aihealue oli 62,5 prosenttiyksikön mukaan liikunta, 25 prosenttiyksikön mukaan uni ja 12,5 prosenttiyksikön mukaan ravitsemus. Kaikkien palautteen antajien opettajien mukaan mielenkiintoisin aihealue oli uni. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Mielenkiintoisimmat aiheet oppilaiden ja opettajien mielestä.

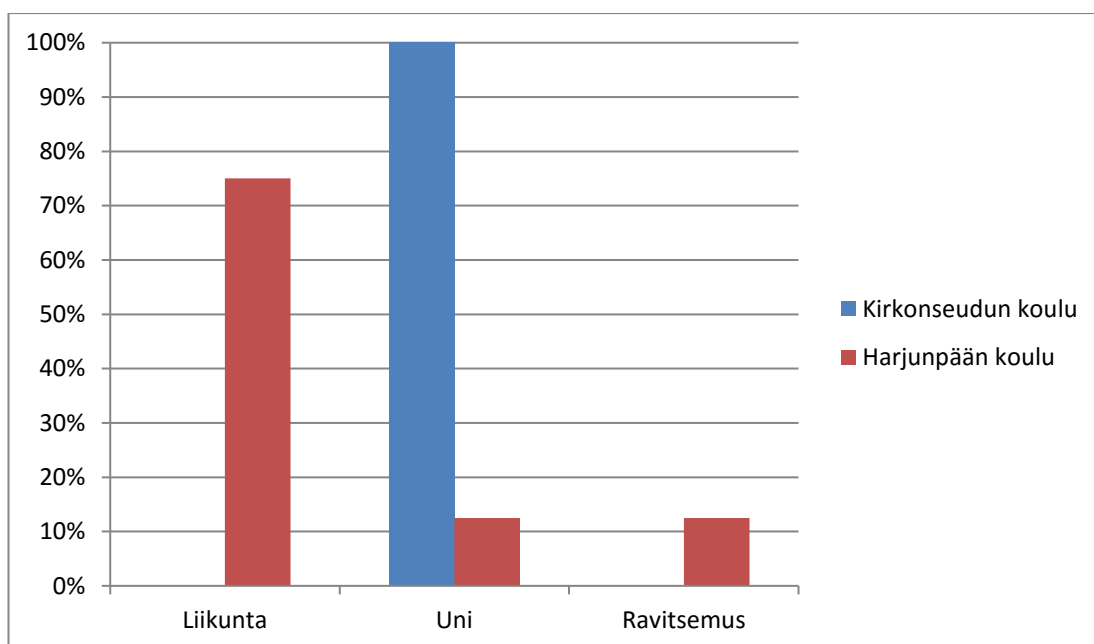
Edellä mainittujen palautteiden perusteella molemmissa liikunta aihealueena oli mielenkiintoisin reilua puolta palautteen antavista opiskelijoista, uni oli mielenkiintoisin noin neljänneksen mukaan opiskelijoiden mukaan ja ravitseemus noin kymmenesosan opiskelijoiden mukaan.

Uuden tiedon saaminen postereiden eri aihealueista jakautui seuraavasti. Kirkonseudun koulussa opiskelijoista 5 prosenttiyksikköä vastaajista, eli yksi opiskelija, sai palautteen mukaan uutta tietoa postereista ja se oli unesta. Loppujen muiden vastanneiden opiskelijoiden mukaan postereissa ollut tieto oli heille jo ennestään tuttua. Harjunpään koulun opiskelijoiden mukaan 17 prosenttiyksikköä palautteen antaneista opiskelijoista sai uutta tietoa postereista ja 77 prosenttiyksikön mukaan tieto oli jo ennestään tuttua. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Opettajien ja oppilaiden saama uuden tiedon määrä prosentuaalisesti.

Liikunnasta sai uutta tietoa palautteen antaneista opiskelijoista 75 prosenttiyksikköä, unesta 12,5 prosenttiyksikköä ja ravitsemuksesta 12,5 prosenttiyksikköä. Opettajilta saadun palautteen mukaan heille kaikki oli jo ennestään tuttua tietoa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Postereista saadun uuden tiedon määrän jakautuminen oppilaiden kesken.

9.1.1 Projektin merkitys kouluissa

Projektin merkitys kouluissa jäi palautekyselyn perusteella vähäiseksi ja puutteelliseksi. Kouluihin tehdyt posterit eivät palautekyselyn mukaan herättäneet keskustelua oppilaiden keskuudessa eikä heidän kotonaan eikä muutama koulun oppilas ollut edes huomannut niitä. Myös opettajilta saadun palautteen mukaan projektin merkitys oli riittämätön postereilla tuotettuna. Suora lainaus opettajien kirjallisesta palautteesta oli ”Tässäkö oli hankkeen näkyvä tulos?”. Tosin yhteen oppilaaseen posterit oli herättänyt keskustelua kavereiden kanssa tanssista, jumpasta ja jalkapallo sekä kotona lisäksi vielä uinnista. Hän oli myös saanut uutta tietoa ”Että pitää olla ulkona, pitää syödä kunnolla ja nukkua kunnolla”.

9.2 Oma ammatillinen oppiminen

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli meille hyvä oppimisprojekti, joka erinäisten vaiheiden kautta saatiin lopulta päätökseen. Oman ammatillisen oppimisen tavoitteenamme oli: oppia lisää tyypin 2 diabeteksestä ja sen ehkäisemisestä, kehittyä projektin suunnittelussa ja toteuttamisessa ja harjaantua toimimaan yhdessä ryhmänä. Tietomme ovat syventyneet tyypin 2 diabeteksestä ja sen ehkäisemisestä. Projektin suunnittelu ja toteuttaminen ovat opettaneet meitä paljon. Oivalsimme hyvän suunnittelun tärkeyden projektin onnistumisessa. Suunnitteluvaiheessa meillä oli monia keskusteluja, minkä jälkeen pääsimme yhteisymmärrykseen projektiprosessista. Aikatauluongelmat olivat haasteellisia. Toteuttamisvaiheessa olemme olleet yhteistyössä monien yhteistyökumppaneiden kanssa, mikä on laajentanut verkosto-osaamistaitojamme. Keskimäinen yhteistyömme on ollut tiivistä ja projektissa olemme oppineet ryhmätyötaitoja, työnjakamisen taitoa ja päätöksentekotaitoja.

Olemme aikaisemmin asetettujen tavoitteiden lisäksi oppineet monia taitoja, joita tarvitaan myös tulevassa työssämme sairaanhoitajana. Lapsen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietoutemme on kasvanut. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet paljon ja osaamme suhtautua kriittisemmin eri lähteisiin sekä verrata tiedonhaun tuloksia. Opinnäytetyöprosessi on opettanut kestävämpään keskeneräisyyttä ja kaaosta. Työssä on ollut moninaisia erinäisiä vaiheita ja se on rakentunut pala palalta nykyiseen muotoonsa.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Postereilla tuotettu interventio ei ollut palautteesta saadun tiedon perusteella riittävä keino lisätä lapsiperheiden tietoutta terveellisistä elintavoista tai herättämään kiinnostusta perheissä muuttamaan tapojaan kohti terveellisempiä elintapoja. Posterit voivat olla yhtenä interventiota mukana lapsiperheiden terveyden edistämisessä, mutta mukaan tarvitaan myös vaikuttavampia interventioita. Palautekyselyn tulosten mukaan pelkkä posterinäyttely nähtiin riittämättömänä. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut yhteyttä kohderyhmään.

Posterit voisivat mielestämme tukea jollakin muulla tavalla tuotettua valistusta lapsiperheille, mutta tähän tarkoitukseen ne eivät olleet tarpeeksi vaikuttavia. Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää kiinteää yhteistyötä kaikkien lasten ja heidän perheidensä toimivien yhteistyötahojen kanssa. Terveyden edistämiseen liittyy vahvasti myös kaikki muu yhteiskunnallinen ja kulttuurinen vaikuttaminen kuten elintarviketeollisuus, mainostaminen ja sosiaalinen media. Kunnassa eri hallintokuntien yhteistyö on erityisen tärkeää lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

LÄHTEET

- Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Viitattu 10.4.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>
- Eviran www-sivut. 2016. Viitattu 1.5.2017. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/lautasmalli/>
- Fiilis-mainos kunnille; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla https://moodle2.samk.fi/pluginfile.php/297238/mod_resource/content/2/FIILIS-mainos%20kunnille_V2.pdf
- Hakanen, M. 2009. Lapsuusiän ylipaino- ennustavat tekijät, seuraukset ja ennaltaehkäisy. Turun yliopisto. Viitattu 25.10.2017. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/arkisto/c05075a3.html>
- Hakanen, M. 2009. Lapsuusiän ylipaino – ennustavat tekijät, seuraukset ja ennaltaehkäisy. Licensiaatintyö. Turun yliopisto. Viitattu 12.10.2017. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/arkisto/c05075a3.html>
- Heikinheimo, M., Rajantie, J. & Renko M. 2016. Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim.
- Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa T. Tammelin & J. Karvinen (toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim.
- Junno, U-M. 2016. Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos. Viitattu 1.9.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161138/urn_nbn_fi_uef-20161138.pdf
- Juomasuositus lapsille ja nuorille, 2016. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 16.03.2017. Saatavilla https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/juomat_lapsi.pdf
- Juomat ravitsemuksessa, 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 16.03.2017. Saatavilla https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/juomat_ravitsemuksessa.pdf
- Knip, M., Rajantie, J. & Veijola, R. 2016. Diabetes. Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim.
- Kouluruokailusuositus, 2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 16.03.2017. Saatavilla <https://peda.net/siikalatva/peruskoulut/pp/tiedotteet/k22:file/download/b0627d27f0722b380792ac968d475bd986c5ccf6/Kouluruokailusuositus%2023.1.2017.pdf>

Känsäkoski, H. Value creation in childhood obesity care and prevention. Acta Universitatis Ouluensis. B 119. Oulun yliopisto. Viitattu 10.10.2017. <http://julkika oulu.fi/files/isbn9789526204130.pdf>

Käypä hoito –suositus. Viitattu 21.8.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksuet/suositus;jsessio-nid=D9A96E8FD27ADBF6F11C2420EA54D6BF?id=nix01855>

Lahikainen, A R., Mälkiä, T. & Repo, K. (toim.). 2015. Media lapsiperheessä. Vantaa: Hansaprint Oy.

Lasten terveys raportti, 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Viitattu 10.4.2017. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Lipsanen-Nyman, M. 2012. Tyypin 2 diabetes lihavilla lapsilla ja nuorilla.

Luukkainen, P. 2016. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Mäkelä, J. 2015. Genetic, prenatal and postnatal determinants of weight gain and obesity in young children– the steps study. Turun yliopiston julkaisuja- Annales universitatis turkuensis. Sarja D osa 1187. Medica- Odontologica. Viitattu 10.9.2017 <https://www.doria.fi/handle/10024/113710>

Neuvokkaan perheen www-sivut. Viitattu 25.10.2017. <https://neuvokasperhe.fi/en/node/68>

Neuvokkaan perheen www-sivut. Viitattu 25.10.2017. <https://neuvokasperhe.fi/ammatillaiset/mik%C3%A4-neuvokas-perhe>

Repo, K. & Nätti, J. 2015. Media lapsiperheessä. Tampere: Vastapaino.

Ruokasuositukset lapsiperheille, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2016. Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 16.03.2017. Saatavilla [:https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)
Seinäjoen kaupungin www-sivut. Viitattu 25-10.2017.

Seinäjoen kaupungin www-sivut. Viitattu 2.11.2017. <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/terveyspalvelut/edistaterveyttasi/terveydenedistaminen/lihavuuslasakuun-ohjelma.html>.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia. Terveiden edistäminen - teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut, sivut 68-70, 76-78. Viitattu 7.10.2017.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/112025>

Suomen diabetesliiton www-sivut. Viitattu 19.5.2017. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ehkaisy)

Suomen diabetesliiton www-sivut. Viitattu 20.5.2017. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ehkaisy

Suomen diabetesliiton www-sivut. Viitattu 20.5.2017. https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes

Suomen diabetesliiton www-sivut. Viitattu 20.9.2017. https://www.diabetes.fi/diabetes/diabeteksen_historia

Suomen diabetesliiton www-sivut. Viitattu 25.10.2017. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ehkaisy.

Suomen lääkirilehti, 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus: tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. Katsausartikkeli. Viitattu 25.4.2017. Saatavilla <http://www.fimnet.fi/lillukka.samk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1871.pdf>

Syö hyvää www-sivut. Viitattu 1.5.2017. <http://syohyvaa.fi/ruokakolmio/>

Talvia, S. 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena terveydenhoitajien näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. Viitattu 1.10.2017. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69921/gradu2011talvia.pdf?sequence=1>

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.10.2017. <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2010/2010051.html>

Teerioja, M-M. 2011. Unta palloon – 13–15 vuotiaiden nuorten terveyden edistäminen unen ja levon alueella. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204234831>

Tervekoululaisen www-sivut. Nuku hyvin. Viitattu 1.5.2017. <http://tervekoululainen.fi/alakoulu/untapalloon/nukuhyvin>

Tervekoululaisen www-sivut. Ruutuaika. Viitattu 1.5.2017. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuosituksset/ruutuaika>

Tervekoululaisen www-sivut. Unen tarve. Viitattu 1.5.2017. <http://tervekoululainen.fi/alakoulu/untapalloon/unentarve>

Tervekoululaisen www-sivut. Univaje. Viitattu 1.5.2017. <http://tervekoululainen.fi/alakoulu/untapalloon/univaje>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 19.10.2017. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200264&mittarit_2=205339#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 19.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 20.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 25.4.2017. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 1.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 25.4.2017. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/lapset-nuoret-ja-perheet>

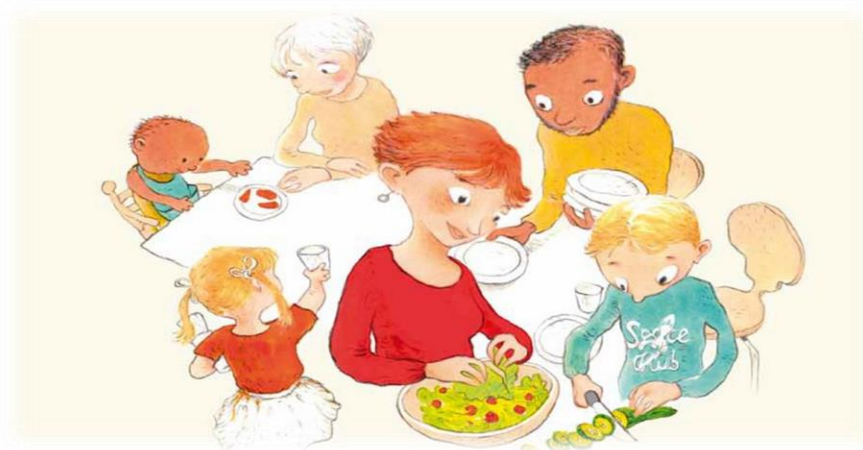
Tilles-Tirkkonen, T. 2015. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Väitöskirja. University Of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences No 312. Viitattu 10.4.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino: riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 10.4.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>

Wikström, K. 2016. Tutkimustietoa suomalaislasten ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Powerpoint-esitys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 8.12.2016. <https://moodle2.samk.fi/mod/folder/view.php?id=254025>

Väkiparta, S. 2015. Liikunta elämäntavaksi aikuistyypin diabetekseen sairastuneelle – Pilotti liikuntaryhmä Porin perusturvassa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112417415>

SYÖDÄÄN YHDESSÄ TERVEELLISESTI JA MONIPUOLISESTI!



- Syödään joka aterialla kasviksia,
hedelmiä tai marjoja
- Syödään säännöllisesti
- Muistetaan syödä monipuolinen aamupala, jotta
jaksamme keskittyä koulussa aamun
- Otetaan oppia lautasmallista
- Juodaan janoon mehujen ja limsojen sijasta
vettä



LIKUTAAN!

- Liikutaan monipuolisesti
- Liikutaan vähintään 1-2 tuntia päivässä
- Myös välitunnit on hyvä käyttää liikkumiseen

**Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi:
tanssi, juokseminen, kävely, hyppiminen,
uiminen, jalkapallon pelaaminen,
pyöräileminen ja voimistelu!**



NUKU RIITTÄVÄSTI!

- Muistetaan nukkua noin 10 tuntia vuorokaudessa
- Hyvin nukutun yön jälkeen heräämme aamulla virkeinä ja hyväntuulisina
- Riittävän unen ansiosta olemme virkeitä vielä iltapäivälläkin ja voimme hyvin

Riittävä uni ja lepo mahdollistavat meille uuden oppimisen ja opitun muistiin painamisen!



LIITE 4

Palautekysely liittyen Fiilis-hankkeen postereihin

Ympyröi se vaihtoehto, joka kuvaa sinun fiiliksiäsi!

Olen koululainen / opettaja

Asteikolla 1-10, kuinka hieno posterinäyttely mielestäsi oli?

1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

Herättikö posterit keskustelua kavereiden kesken? Jos herätti, millaista keskustelua?

kyllä / ei

Herättikö posterit keskustelua kotona? Jos herätti, millaista keskustelua?

kyllä / ei

Mikä oli mielestäsi kiinnostavin aihe?

uni liikunta ravitsemus

Saitko postereista jotain uutta tietoa? Jos sait millaista?

sain uutta tietoa / tieto oli jo tuttu minulle

KIITOS VASTAUKSESTASI!!