

OULUN SEUDUN  
AMMATTIKORKEAKOULU



Sanna Rantala

## **PERHELIIKUNTAMALLI LAPSIPERHEIDEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSISSA TUKEMISEKSI**

# **PERHELIIKUNTAMALLI LAPSIPERHEIDEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSISSA TUKEMISEKSI**

Sanna Rantala  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK

---

Tekijä: Sanna Rantala

Opinnäytetyön nimi: Perheliikuntamalli lapsiperheiden elämäntapamuutoksissa tukemiseksi

Työn ohjaajat: Yliopettaja, ThT, Hilikka Honkanen ja lehtori, TtM, Minna Perälä

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 125 + 26 liitesivua

---

Perheliikuntamallin kehittämistoiminta toteutui vuosien 2010 - 2012 välisenä aikana Tymävän terveyskeskuksen lastenneuvola- ja fysioterapiapalveluja käyttävien lapsiperheiden, lapsiperheiden kanssa toimivien ammattihenkilöiden sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Lasten lihavuus -hoitokejtutyöryhmän kanssa tehtynä yhteistyönä.

Kehittämistoiminta käynnistyi tarpeesta luoda uusi, yhteinen ja pysyvä toimintamalli erityisesti lasten ja lapsiperheiden painohallinnan tukemiseksi. Tarkoituksena oli kehittää yhteistyömuoto terveyskeskuksen lastenneuvolaan ja fysioterapiayksikköön sekä perusterveydenhuollon palveluista erikoissairaanhoidon siirtymisen nivelvaiheeseen. Toiminnan lisätavoitteina oli kehittää terveyskeskusfysioterapeutin työtä ja jatkaa työyhteisössä aloitettua ohjatun harjoittelun kehittämisprosessia. Kehittämistoiminta toteutui osallistavan toimintatutkimuksen piirteitä mukailevana osallistavana projektina.

Aineistoja kerättiin kehittämistoiminnan kuluessa laaditulla ja koostetulla, vanhempien ja lasten liikunta-, ruokailu- ja muita hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tottumuksia kartoittavalla hyvinvointikyselyllä, haastatteluin sekä objektiivisilla mittauksilla. Objektiivisina mittareina käytettiin kehonkoostumusmittausta (InBody), painoindeksiä (BMI ja ISO-BMI), vyötärön ympäryys (VY) -mittausta sekä Jorvin karkeamotorista testiä 5-vuotiaille. Tuotetut aineistot analysoitiin sisällön analyysillä. Jatkuva arviointi ohjasi kehittämissprosessin kulkua, tuotti tietoa lapsiperheiden hyvinvointitottumuksista sekä toi toimintaan osallistuneiden äänellä esiin arvion kehitetyn perheliikuntatoiminnan soveltuvuudesta lapsiperheiden elämäntapamuutosten tukemisessa.

Kehittämistoiminnan tuloksena rakentui lasten painonhallintaa ja karkeamotorisia taitoja tukeva perheliikuntamalli. Toimintamalli kiinnittyi ekokulttuuriseen teoriaan ja lapsiperheiden osallisuutta ja voimaantumista tukevaan asiakaslähtöiseen, monitoimijaiseen yhteistyöhön. Toteutunut kehittämistoiminta tukee tuloksekkaan yhteistyön ja -toiminnan kehittymistä eri toimijoiden välillä sekä avartaa yhteistyön laajentamiseen tarvittavaa ajattelua myös oman toimintayksikön ja -ympäristön ulkopuolelle. Myös muut matalan kynnyksen palveluja tarvitsevat asiakasryhmät hyötyvät perheliikuntamalliin liittyvästä kehittämistoiminnasta. Kehittämistoiminta vahvisti käsitystä lapsen, vanhempien ja lapsiperheen äänen kuulemisen merkityksestä palvelujen kehittämisessä sekä tarpeesta perusterveydenhuollon palvelujen ennaltaehkäisevämpään ja vanhemmuutta tukevampaan suuntaan kehittämisestä.

---

Asiasanat: toimintamalli, elämäntapamuutos, (terveys)liikunta, painonhallinta, perhekeskeisyys, osallisuus, kumppanuus, yhteistyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Promotion

---

Author: Sanna Rantala

Title of thesis: Family Physical Education Model Supporting Lifestyle Changes in Families with Children

Supervisors: Principal Lecturer, PhD, Hilikka Honkanen and Lecturer, McS Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 125 + 26 appendices

---

The development of this Family Physical Education Model took place in Tyrnävä Health Center during the years 2010-2012. The development initiated from the need to create a new, shared and permanent approach and a support tool especially for children's and families' weight management. The aim was to develop and to improve collaboration between Child Health Clinic and Physiotherapy Unit in Tyrnävä Health Center, as well as in the transition point between primary health care services and specialized health care. The development work was carried out as a participatory project using methods adapted from participatory action research methods. The participation and inclusion of families with children was an important form of co-operation in this development.

The material was collected through questionnaires and interviews concerning parents' and children's physical activity, eating and other habits affecting their well-being and health. The measurements of body composition (InBody), body mass index (BMI and ISO-BMI), waist circumference (VY) as well as the measurement of Jorvi gross motor test for 5 year olds were used as objective indicators. The produced data were analyzed using content analysis. Continuous assessment guided the development process.

The Family Physical Education Model supporting children's weight management and gross motor skills was born as a result of this development. The approach adheres to the ecocultural theory and expansive co-operation supporting customer-oriented, low-threshold inclusion and empowerment of families. The activity confirmed that participation and hearing the child, parents and families with children are most important when developing promotive services instead of preventive ones.

---

Keywords: pattern, change in lifestyle, family-centeredness, physical education, weight control, participation, companionship, co-operation

Kun menettää jotain,  
on turha yrittää saada mennyttä takaisin –  
On parempi käyttää suuri tyhjä tila hyväkseen  
ja täyttää se jollain uudella.

Kirjoitetut sanat ovat paperille pantua elämää.

- Paolo Coelho -

Läheisilleni,  
Täällä ja Toisaalla

## Kiitokseni

Tämän työelämän kehittämistehtävän aihe muhi päässäni useita vuosia ennen toimeen tarttumista. Läheistenni tuella uskaltavuuden kehittäminen ajatustani ja ohjausta saadakseni hakeutumaan vanhaan opintajooni Oulun seudun ammattikorkeakouluun Terveystieteiden edistämisen ylempien ammattikorkeakouluopintojen pariin. Läheiseni: Tukenne ja uskonne minuun saivat minut käynnistämään kehittämisen prosessin ja saattamaan sen loppuun. Kiitos kannustuksestanne ja kärsivällisyydestänne. Kiitos, Te kaikki tiedätte.

Oppilaitostani ja koulutusohjelmani opettajia arvostan ennakkoluulottomista ja ajan hermolla olevista opetusmenetelmistä, rohkeuden valamisesta meihin, opiskelijoiden ammattitaidon arvostuksesta ja osaamisemme kunnioittamisesta. Saamani ohjauksen ja kannustuksen turvin eräästä haaveestani tuli totta. Oulun seudun ammattikorkeakoulun TEYOKY ja KUNOKY ryhmille välitän lämpimät terveisiä. Välillä usko ja jaksaminen työssäkäynnin ja omasta perheestä huolehtimisen ohella opiskeluun oli tiukassa. Avullanne uutta puhtia kuitenkin kaivettiin aina jostakin. Siitä kiitokseni.

Työyhteisöäni ja kaikkia perheliikuntatoimintaan osallisia kiitän panoksestanne, sitoutumisestanne, uskosta ideaani, mahdollisuudesta jakaa ajatuksiani, saada niille vastakaikua, mahdollisuutta kehittää, kehittyä ja iloita työstäni. Yhteistyömme oli arvokasta. Toivon yhteistyömme jatkuvan myös tulevaisuudessa.

Muiden sidosryhmien ohella kiitän Suomen Sydänliitto ry:tä Neuvokas Perhe - menetelmän suhteen tekemästämme avoimesta yhteistyöstä. Kiitän myös Fysioline OY:tä sekä Oppien OY:tä, jotka lahjoittivat perheliikuntaryhmään osallistuneille kolmen kuukauden ja vuoden seurantavaiheissa pienet liikunta-aiheiset kannustimet / muistiaiset. Kiitos. Välineistä oli paljon iloa sekä isoille että pienille!

Ja erityisesti: Kiitos Teille kaikille perheliikuntaryhmään osallistuneille - Te teitte tämän mahdolliseksi! Oli ilo tutustua ja kulkea tämä matka kanssanne. Kiitos 😊

Ystävällisesti,

Sanna

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	9
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TARVE .....	12
3 YHDESSÄ UUTTA KOHTI .....	16
4 TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN.....	21
5 PERHELIIKUNTA TOIMINNAN MONET MAHDOLLISUUDET .....	24
6 TUUMASTA TOIMEEN.....	29
6.1 Perheliikuntatoiminnan menetelmälliset lähtökohdat.....	29
6.2 Tutkimuksellinen osa.....	30
6.3 Prosessin kuvaus.....	31
7 MALLIKKAASTI MUKANA MUUTOKSESSA .....	39
7.1 Ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempien kertomana .....	40
7.2 Perhe- ja yksilötasolla tapahtuneet muutokset vanhempien kertomana .....	53
7.3 Lasten hyvinvointitottumuksissa tapahtuneet muutokset lasten itsensä kertomana .....	60
7.4 Lasten hyvinvointitottumuksia koskevat yhtäläisyydet ja eroavaisuudet vanhempien ja lasten itsensä kertomina.....	61
7.5 Objektivisissa mittauksissa tapahtuneet muutokset .....	65
8 ARVIOINTIA YHDESSÄ JA ERIKSEEN .....	81
9 POHDINTAA .....	88
9.1 Tulosten tarkastelua.....	88
9.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	97
9.3 Oppia ikä kaikki .....	101
9.4 Tulevaisuuden toimet .....	104
LÄHTEET.....	108
LIITTEET .....	126

# TAULUKOT, KUVIOT JA LIITTEET

## TAULUKOT:

TAULUKKO 1.	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AIKATAULU JA VAIHEISTUS
TAULUKKO 2.	AIKUISEN PAINOINDEKSIIN MÄÄRITELMÄT
TAULUKKO 3.	PERHELIIKUNTARYHMÄÄN OSALLISTUNEIDEN VANHEMPIEN BMI -TULOKSET TOIMINNAN ERI VAIHEISSA
TAULUKKO 4.	LASTEN BMI- JA ISO-BMI -TULOKSET PERHELIIKUNTATOIMINNAN ERI VAIHEISSA
TAULUKKO 5.	LASTEN VYÖTÄRÖNYMPÄRYSMITTAUSTEN (VY) TULOKSET PERHELIIKUNTATOIMINNAN ERI VAIHEISSA
TAULUKKO 6.	JORVIN TESTIN RAKENNE

## KUVIOT:

KUVIO 1.	KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖT, TOIMIJAT JA YHTEISTYÖRYHMÄT
KUVIO 2.	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KESKEISET KÄSITTEET PROJEKTIN SUUNNITTELUVAIHEESSA
KUVIO 3.	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KESKEISET KÄSITTEET
KUVIO 4.	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN OSA-ALUEET
KUVIO 5.	PERHELIIKUNTARYHMÄN LOGO
KUVIO 6.	LIITTEISSÄ 6-11 KÄYTETTYJEN MERKKIEN SELITYKSET
KUVIO 7.	JORVIN KARKEAMOTORISEN TESTIN KOKONAISPISTEMÄÄRÄT PERHELIIKUNTARYHMÄN ALUSSA JA LOPUSSA SEKÄ KOLMEN KUUKAUDEN JA YHDEN VUODEN SEURANNOISSA
KUVIO 8.	JORVIN KARKEAMOTORISEN TESTIN LISÄOSIOT ALUSSA, PERHELIIKUNTARYHMÄN LOPUSSA SEKÄ 3KK JA 1 VUODEN SEURANNOISSA

## LIITTEET

LIITE 1.	PERHELIIKUNTATOIMINNAN KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MUODOSTUMINEN
LIITE 2.	PERHELIIKUNTAMALLIN KEHITTYMINEN
LIITE 3.	PERHELIIKUNTATOIMINNAN PROSESSI
LIITE 4.	LUPALOMAKE
LIITE 5.	PERHELIIKUNTARYHMÄÄN LIITTYVÄ TYÖNJAKO
LIITE 6.	MUUTOKSET VANHEMPIEN RYHMÄN LIIKUNTATOTTUMUKSISSA
LIITE 7.	MUUTOKSET VANHEMPIEN RYHMÄN RUOKAILUTOTTUMUKSISSA
LIITE 8.	MUUTOKSET VANHEMPIEN RYHMÄN MUISSA HYTE -TOTTUMUKSISSA
LIITE 9.	MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN LIIKUNTATOTTUMUKSISSA VANHEMPIENSA KERTOMANA
LIITE 10.	MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN RUOKAILUTOTTUMUKSISSA VANHEMPIENSA KERTOMANA
LIITE 11.	MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN MUISSA HYTE -TOTTUMUKSISSA VANHEMPIENSA KERTOMANA
LIITE 12.	MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN LIIKUNTATOTTUMUKSISSA LASTEN ITSENSÄ KERTOMANA
LIITE 13.	MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN RUOKAILUTOTTUMUKSISSA LASTEN ITSENSÄ KERTOMANA
LIITE 14.	MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN MUISSA HYVINVOINTIIN JA TERVEYTEEN VAIKUTTAVISSA TOTTUMUKSISSA LASTEN ITSENSÄ KERTOMANA
LIITE 15.	LASTEN KEHONKOOSTUMUSMITTAUKSISSA (InBody) TAPAHTUNEET MUUTOKSET
LIITE 16.	VANHEMPIEN KEHONKOOSTUMUSMITTAUKSISSA (InBody) TAPAHTUNEET MUUTOKSET
LIITE 17.	LASTEN PAINOINDEKSISSÄ (ISO-BMI) JA VYÖTÄRÖNYMPÄRYSMITTAUKSISSA (VY) TAPAHTUNEET MUUTOKSET
LIITE 18.	JORVIN KARKEAMOTORINEN TESTI 5-VUOTIAILLE
LIITE 19.	JORVIN TESTIN TULOKSET PERHELIIKUNTATOIMINNAN ERI VAIHEISSA
LIITE 20.	VANHEMPIEN PERHELIIKUNNALLE ASETTAMAT TOIVEET
LIITE 21.	LYSTI -PERHELIIKUNTATOIMINTAA OHJANNEIDEN ARVOJEN TOTEUTUMINEN VANHEMPIEN ARVIOIMANA
LIITE 22.	LYSTI -PERHELIIKUNTATOIMINNAN TAVOITTEIDEN NÄKYMINEN TOIMINNASSA VANHEMPIEN ARVIOIMANA
LIITE 23.	PERHELIIKUNTATOIMINTA KOKONAISUUTENA VANHEMPIEN ARVIOIMANA
LIITE 24.	PERHELIIKUNTATOIMINTA AMMATTIHENKILÖIDEN ARVIOIMANA
LIITE 25.	PERHELIIKUNTATOIMINNAN TULEVAISUUDEN VISIO



# 1 JOHDANTO

Jokaisella lapsella on oikeus elää mahdollisimman normaalia lapsuutta, osallistua ikänsä mukaiseen leikkimiseen ja virkistystoimintaan sekä kuulua osaksi perhettä ja muuta lähiyhteisöä. Parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauden hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuista palveluista nauttiminen kuuluvat myös lapsen oikeuksiin. (Sosiaali- ja terveystieteellinen strategia 2010, 4; YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989; Laki lapsen oikeuksien eräiden määräysten hyväksymisestä 1129/91; Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 60/1991:24; Thomas 2002, 36; Shier 2001, 107-108.) Lapsen osallisuus hänelle merkitykselliseen asiaan tai yhteisöön ja osallistuminen hänelle mielekkääseen tekemiseen ovat lapsilähtöisen ajattelutavan kulmakiviä. Varhainen lapsen osallisuutta omaan toimintaympäristöönsä ja yhteiskuntaan edesauttava tukeminen on kasvavan ja kehittyvän lapsen etuoikeus. (Sipari & Louniainen 2011, 34; WHO 2007, 12.)

Työssäni terveyskeskusfysioterapeuttina havahtuin siihen, että alati kasvava motorisesti kömpelöiden ja ylipainoisten lasten joukko verottaa ohjausresursseja ja lapselle mahdollistuvien hyväksytyksi tulemisen kokemukset jäävät suppeiksi ja kapea-alaisiksi. Yksilöohjaukseen panostamisen taso ja määrä vaihteli työtilanteesta ja perheestä riippuen. Kuntoutuspalvelujen kysyntä niin asiakas- kuin ammattihenkilönäkökulmasta tarkastellen jakautui epätasaisesti, painottuen korjaavaan, yksilö- ja terapiapainotteiseen toimintaan. Heräsi ajatus lapsiperhepalvelujen ja monitoimijaisen yhteistyön sekä matalan kynnyksen peruspalvelujen kehittämisestä. (ks. Töyrylä ym. 2010; Koivuniemi & Suutari 2010; Honkanen 2008; Sääkslahti 2005; Sääkslahti ym. 2005a; National Association for Sport and Physical Education 2005; Fogelholm 2005, Kauhanen ym. 2003; Gallahue 2003; Goran et al. 1999; Numminen 1996.) Perheliikuntamallin kehitystyö käynnistyi.

Kehittämistyön menetelmälliseksi lähtökohdaksi valittiin osallistava, valtaistava ja yhteistoiminnallinen kehittäminen (Osallistava kehittäminen 2011, hakupäivä 5.3.2011; vrt. Heikkinen & Jyrkämä 1999, 51). Kehittämistoiminta toteutui tutkijan ja käytännön toimijan välistä kumppanuutta tukevana ja asiakasnäkökulmaa korostavana, osallistavana sekä raja-aitoja ylittävänä, asiantuntijoiden verkostoitumista ja yhteistyötä tukevana kollektiivisena, käytäntötutkimuksen piirteisiin pohjautuvana asiantuntijuutena. Asiakkaat osallistivat työntekijät omaan tietoonsa ja työntekijät tukivat asiakkaiden kansalaisuuden toteutumista. Asiakaskäsitys pohjautui ensisijaisesti kansalaisuuteen, ihmisyyteen. (mm. Rantanen & Toikko 2006.)

Kehittämistyössä hyödynnettiin etnografisen toimintatutkimuksen piirteitä (Tacchi, Slater & Hearn 2003, 1, 9; Honkanen 2008). Laadittujen mittarien avulla kerättyä määrällistä aineistoa täydennettiin laadullisella aineistolla. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin sekä kyselyjä että haastatteluja, lasten karkeamotoristen taitojen mittausta sekä InBody -kehonkoostumusmittausta (Koivisto 2007, 9; Tacchi et al 2003, 19). Kehittämistoiminnassa tuotetun aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21,23).

Projekti toteutui tutkimusavusteisena kehittämistoimintana (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009; Räsänen 2007; Toljamo & Isohanni 2007). Tutkimusprosessin tarkoituksena oli kerätä tietoa ja kokemuksia kehitetyn ja toteutetun perheliikuntatoiminnan mahdollisuuksista tukea lasten ja heidän vanhempiensa / huoltajiensa hyvinvointia ja terveyttä, painonhallintaa, yhdessä olon muotoja sekä elintapoja ja tottumuksia etenkin liikuntaan ja ruokailuun liittyen.

Tähän kehittämistyöhön liittyvät valinnat eivät suoranaisesti kuvasta käytäntötutkimusta, toimintatutkimusta tai muutakaan tutkimusta, vaikka erilaisten tutkimusmenetelmien ja -asetelmien kautta useita yhteneväisiä piirteitä tai systemaattisia työmenetelmiä onkin nähtävissä. Tutkimuksen ja kehittämisen eri perinteet ja ainekset yhdistyvät kansalaislähtöisessä kehittämisessä. Ilmiöiden käsitteellistäminen, kehittämisasetelmien huolellinen rakentaminen ja luotettavien menetelmien kautta saatu tieto, selkeä tavoitteiden määrittely, projektin rakenteiden sekä toiminnan vaiheiden seikkaperäinen suunnittelu ja kuvaus toteutuvat myös kansalaislähtöisessä kehittämisessä. Tämän määritelmän mukaan perheliikuntamallin kehittämistoiminta toteutui tutkimuksellisena kehittämistoimintana. (Rantanen & Toikko 2006, 403 - 410.)

Kehitetty perheliikuntamalli kiinnittyy tämän hetken lakien, asetusten, ohjelmien ja hanketyön viitoittamaan lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen. Perheiden osallisuuden tukeminen, monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen ja lapsen edun etusijalle asettaminen kaikissa päätöksissä ja toimissa toimivat perheliikuntatoimintaa ja sen kehittämistä ohjaavina periaatteina. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 1:8 §; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 4; Terveiden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 8-9.; Myöhänen & Säätelä 2000, 13-17; Heikkilä ym. 2008, 14; Mertala 2011,13; Seppänen-Järvelä 2009, 35.)

Tämä opinnäytetyöraportti muodostuu kehitystehtävän tausta-ajattelun kuvaamisesta, aiheen rajauksen ja kohderyhmän valinnan perusteluista sekä varsinaisen kehittämistehtävän suunnitte-

lun, toteutuksen ja arvioinnin kuvauksesta niin perheliikuntatoimintaan kuin sidosryhmien kanssa toteutuneeseen yhteistyöhönkin liittyen. Edellä mainittujen jälkeen kuvaan tutkimukseni tarkoituksia, toteutusta sekä tutkimukseni tuloksia. Lopuksi yhdistän saamani tutkimustulokset teorian tietoon ja päätän opinnäytetyöni pohdintaan opinnäytetyöprosessin luotettavuudesta, eettisyydestä sekä mahdollisista jatkotutkimusideoista.

Kehittämistehtävän yhteydessä koostettujen / laadittujen hyvinvointimittarien ja perheliikuntaryhmän sisältöjen tarkka kuvaus ei sisälly tähän opinnäytetyöraporttiin, tuotteistusmahdollisuudet kyseisten osioiden kohdalta ovat tämän opinnäytetyöraportin valmistuessa vielä selvitteillä. Ryhmään osallistuneiden polku ja eri toimijoiden osallisuus sekä valittujen ohjausmenetelmien ja materiaalien kuvaus ilmenevät raportin myöhemmissä luvuissa. Perheliikuntamallin kehittämiseen liittyvä tutkimusprosessi kuvataan tarkemmin luvussa 6.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TARVE

Motoriset perustaidot ovat välttämätön edellytys ihmisen itsenäiselle selviytymiselle arkipäivän tilanteissa (Sääkslahti 2005, 24). Hyvin pitkään oletettiin, että lapset liikkuvat ja leikkivät riittävästi. Lasten huomiosta ja ajankäytöstä kilpailevat tietotekniset laitteet ja pelit syrjäyttävät kuitenkin yhä suuremmalta osin lasten kasvua ja kehitystä tukevat vapaat leikit. Ajankäytön muuttuminen lisää huolta ylipainoisten lasten määrän kasvamisesta. (Paalanne ym. 2008; Cleland et al. 2008; Kautiainen 2008, 13; Perälä 2008; Laakso ym. 2006; Harjula 2005, hakupäivä 4.3.2011; Sääkslahti 2005, 17-18; Marschall et al. 2004; Pate et al. 2004; Huotari 2004.)

Lihominen on viime aikoina lisääntynyt myös suomalaisten lasten keskuudessa. Lieväkin ylipaino vaikuttaa kuntoon. Ikäisiään huonokuntoisemmat ylipainoiset lapset ovat erityisen alttiita omaksumaan liikunnallisesti passiivisen elämäntavan ja keskittymään toimintoihin, joissa heidän heikko kuntonsa ei näy. (Childhood obesity 2011, hakupäivä 6.3.2011 ja Raj & Kumar 2009, 598 -599; Vänskä-Kauhanen 2008; Halme 2008). Myös perheiden yhteinen leikki, liikkuminen ja arkinen puuhailu ovat hälyttävästi vähentyneet viime aikoina. Aikuiset jopa rajoittavat lasten leikkimistä ja telmimistä. Lasten aktiivisuus on suurelta osin vaihtunut passiiviseksi seuraamiseksi. Vähäisen harjoittelun vuoksi motoriset perustaidot eivät pääse kehittymään riittävästi. (Sääkslahti 2005, 24, 13-18.)

Fyysisesti aktiivinen elämäntapa ja terveellinen ruokavalio ovat tehokkainta ylipainon ennaltaehkäisyä (Fogelholm 2005, 15; Malina et al 2004, 591). Jo kertynyttä ylipainoa voidaan vähentää fyysistä aktiivisuutta lisäämällä (Kiiskinen ym. 2008, 14, 31-36; Sääkslahti 2005, 24, 31; Fogelholm 2005).

Lapset tarvitsevat aikuista liikuntansa tueksi. Aikuisen ohjaama liikunta on monipuolisempaa ja kehittävämpää kuin lasten omatoimisesti yksin tai keskenään toteuttama liikunta. Lapset tarvitsevat yhä enemmän rohkaisua aitoon, rentoon ja reippaaseen liikkumiseen. Aikuisilta saatu kannustus ja rohkaisu edistävät motorista kehittymistä. Lapsen on tärkeää saada kokea liikkumisen ilo ja löytää harraste- ym. ryhmistä ikätasolleen sopivaa liikuntaa. Aikuisilla on päävastuu lapsen päivittäisen liikunnan toteutumisesta. (Karvinen 2011, hakupäivä 5.3.2011; Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä, 2010, 29, 35; UKK-instituutti 2009 ja 2004, Kantomaa ym. 2008; Honkanen 2008; Perälä 2008; Käypä hoito -suositus liikunnasta 2008.)

Lasten vanhemmille on tarjottava yksilöllistä tehostettua neuvontaa sekä tietoa ja ohjausta terveellisistä elämäntavoista, liikunnan vaikutuksesta lasten kasvuun, kehitykseen, oppimiseen sekä päivittäiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Vanhemmille on kerrottava tosiasiat ylipainon vaikutuksista lasten terveyteen ja tulevaisuuteen. (Mäki ym 2010; Ruuska & Santala 2009, 14-20; Aromaa ym. 2005, hakupäivä 6.3.2011.) Vanhemmat tarvitsevat myös konkreettisia esimerkkejä siitä, miten he voivat rohkaista lapsiaan liikkumaan ja leikkimään. Liikunnalliset leikkituokiot ovat luonteva lasten ja vanhempien välisen yhdessäolon muoto. Ulkoleikit pihalla tai lähikentällä riittävät lapsen motoriikan tukemiseen. (Sääkslahti 2005, 19, 24-27; Dowda et al. 2004; Viljamaa 2003, 107-109; Rantala 2002, 22; Koululaiset liikkeelle.) Toimenpiteiden ja palvelujen toteutumisen oikea-aikaisuus ja ulottaminen lapsen lähiyhteisöihin, kuten kotiin ja perheeseen, on tärkeää (Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä, 2010, 35-36).

Lasten lisääntyvä ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja haaste myös Suomessa. Lihavuuteen liittyvät sairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa ja vievät merkittävän osan terveydenhoitomenoista. (Dunkel et al 2010; Kautiainen 2008, 86-87.) Keskeisiin kansansairauksien syihin vaikuttamalla voidaan inhimillisen kärsimyksen vähentymisen lisäksi hillitä muun muassa terveydenhuollon palveluista aiheutuvia, viime vuosina monissa kunnissa voimakkaasti kasvaneita, huomattavia kustannuksia (Valle ym. 2002, 1369 -1377).

Toimintojen painopisteen tulee olla epätasaisen, korjaavan, yksilö- ja terapiapainotteisen toiminnan sijaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, ennaltaehkäisyssä ja ongelmien varhaisessa tunnistamisessa (Terveyden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 7, 8). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tietoista terveyteen sijoittamista, voimavarojen kohdentamista ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamista. Väestön terveyden ja toimintakykyisyyden lisäämiseen sekä kansantautien ja terveysongelmien vähentämiseen kohdistuva toiminta tukee laajojen yhteiskunnallisten tavoitteiden toteutumista lasten ja nuorten syrjäytymisen ja pahoinvoinnin vähentymisenä, toimintakyvyn vahvistumisena ja terveyserojen kaventumisena. (Terveyden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Perusterveydenhuollon rooli sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon entistä tiiviimpi yhteistyö nousevat esiin Terveydenhuoltolaissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 15.5.2012; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:2 §). Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta rakentuu mahdollisuuksien luomisesta, riskien ehkäisyyn pyrkivästä, hoitavasta ja kuntouttavasta

toiminnasta (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 90-94; Salmela 18.1.2011, luento; Perttilä 2010, 10, hakupäivä 8.12.2010).

Ennaltaehkäisevän työn merkityksen kasvu ja elämänkaariajattelun korostaminen ovat nykypäivän kehittämishaasteita. Tarvitaan eri toimijoiden välille syntyvää vuorovaikutusta muun muassa terveyden edistämisen, ennaltaehkäisevän toiminnan, syrjäytymisen ehkäisyyn, varhaisen tuen ja omaehtoisen selviytymisen avainalueille. (Pohjois-Pohjanmaan liitto 2010.) Kehittämistyössä tarvitaan onnistumisia, vahvaa tahtotilaa, tasapuolisuutta, vuorovaikutteisuutta, dialogisuutta, riittävää resursointia, osaamista ja avoimuutta. (mm. Pohjois-Pohjanmaan liitto 2010.)

Kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapojen aikaansaaminen, lasten, nuorten ja työikäisen väestön ylipainoisuuden vähentäminen, terveitä elämäntapavalintoja edistävien elinolosuhteiden kehittäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen ja terveyden edistämisen uusien työmuotojen kehittäminen nostetaan tärkeiksi kehittämisen kohteiksi. (Terveyden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1-2.) Varhainen puuttuminen lapsen ylipainoon kuuluu kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden tehtäviin. (mm. TEROKA 2011, hakupäivä 5.3.2011; Ruuska & Santala 2009, 2.)

Liikuntapalveluja räätälöimällä, paikallisen tason toimintaedellytyksiä parantamalla sekä liikunnan kunnallisen peruspalvelun asemaa ja laaja-alaista tasa-arvoa vahvistamalla parannetaan arkiliikunnan edellytyksiä. Perusterveydenhuolto on tärkeä toimija esimerkiksi liian vähän liikkuvien ihmisten tavoittamisessa. (Terveyden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 8-9; Myöhänen & Säätelä 2000, 13-17.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistustarve on ilmeistä niin paikallisesti, alueellisesti, kansallisesti kuin globaalillakin tasolla (Heikkilä ym. 2008, 14). Terveydenhuollon rakenteiden ja -järjestelmien uudistaminen, taloudelliset tekijät ja toiminnan tehokkuus ovat nousseet tarkastelun kohteiksi. Tulevaisuudessa terveydenhuollon palvelujärjestelmiltä odotetaan yhä parempaa asiakaslähtöisyyttä, laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2011; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:8 §; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3). Kehittämishaasteiden mukanaan tuomat muutokset ja haasteet koskettavat kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ammattilasta riippumatta (Mertala 2011, 13; Seppänen-Järvelä 2009, 35).

Rantalakeuden alue on poikkeuksellinen Suomen kuntakentässä. Suomen keski-ikältään nuorimman väestön sijoittuminen näille seuduille luo aivan uudenlaisia haasteita palveluntuotannolle.

Lasten määrän kasvaessa myös erityistukea vaativien lasten joukko lisääntyy (mm. Sääkslahti 2005, 89-91).

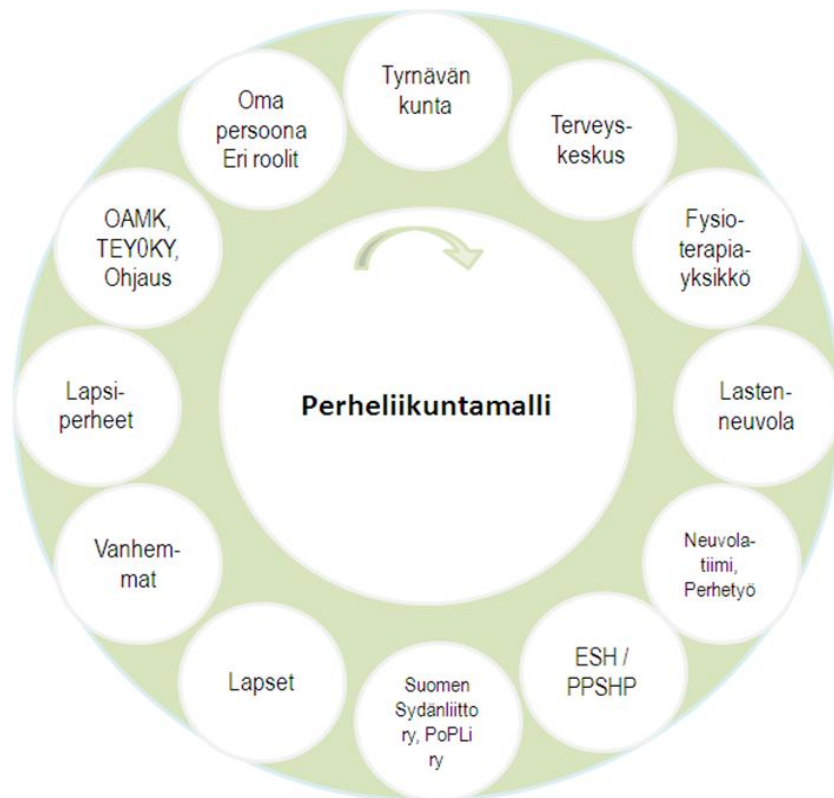
Työelämän kehittämistehtävänä ja samalla ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytteenä toteutuneen projektin tarkoituksena oli kehittää tai valita ja ottaa käyttöön terveyskeskuksen fysioterapiayksikön ja lastenneuvolan toiminnassa käytettävä yhteinen ohjausmalli lasten ja lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemusasioihin liittyen. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön yli-painoisille ja karkeamotorisesti kömpelöille lapsille ja heidän vanhemmilleen / perheilleen suunnattu perheliikuntamalli. Kokemuksia perheliikuntamallin soveltumisesta lasten ja lapsiperheiden elämäntapaohjaukseen kerättiin lasten vanhemmille ja projektissa mukana olleille ammattihenkilöille toteutetuilla kyselyillä. Perheliikuntatoimintaan osallistuvat lapset haastateltiin. Vanhemmilta ja lapsilta kerätyn kokemuksellisen tiedon lisäksi tutkimusaineistoa kerättiin objektiivisten mittarien avulla. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia kartoittava kysely ja haastattelu koottiin ja/tai tuotettiin opinnäyteprojektiin liittyen. Perheliikuntamallin suunnittelu, toteutus ja arviointi raportoidaan tässä opinnäytetyönä.

Opinnäyteprosessina toteutunut yhteistyön kehittäminen sekä perheliikuntamallin ja siihen liittyvien hyvinvointimittarien tuottaminen palvelivat ammatillista edelleen kehittymistäni fysioterapeuttina ja terveyden edistäjänä. Työnävän terveyskeskuksessa lasten ja lapsiperheiden kanssa toimivat ammattilaiset sidosryhmineen hyötyivät myös kehittämistyöstä. Työnkuvat, yhteistyömuodot ja -tavat selkiytyivät, lisäksi opiskelijoiden harjoitteluympäristö uudistui ja täydentyi, ohjatun harjoittelun sisältö monipuolistui.

Opinnäytteenäni toteutuneen kehittämistyön toimintaympäristöt, tehtävät ja tavoitteet sekä suunnitelma ja toteutus eri vaiheineen kuvataan tarkemmin seuraavissa luvuissa.

### 3 YHDESSÄ UUTTA KOHTI

Tämä perheliikunnan ympärille rakentunut työelämän kehittämistehtävä toteutui pääasiassa Tyrnävän kunnassa, Tyrnävän terveyskeskuksen lastenneuvolan ja fysioterapiayksikön välisenä yhteistyönä. Myös terveyskeskuksen Neuvolatiimi sekä kunnan päivähoito ja perhetyö osallistui toiminnan kehittämiseen. Olen kuvannut toimintaympäristöjen, toimijoiden ja yhteistyöryhmien kokonaisuutta kehittämälläni ”puhelinkiekkö” -mallilla (kuvio 1).



KUVIO 1. Kehittämistyön toimintaympäristöt, toimijat ja yhteistyöryhmät

**Työyhteisön ulkopuoliset** kehittämisen toimintaympäristöt ja yhteistyöryhmät rakentuivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisenä yhteistyönä Tyrnävän terveyskeskuksen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) tuolloisen Terveystiedon edistämisen (TERE) yksikön sekä Lasten lihavuus -hoitoketjutyöryhmän kesken. Menetelmien ja välineiden käytössä yhteistyökumppaneina olleet sidosryhmät Suomen Sydänliitto ry ja Pohjois-Pohjanmaan Liikunta (PoPLi) ry muodostivat kehittämistehtävälle omat toimintaympäristönsä. Menetelmien ja välineiden käytössä yhteistyökumppanina oli Neuvokas Perhe -menetelmän käytön osalta Suomen



Sydänliitto ry. Pohjois-Pohjanmaan Liikunta (PoPLi) ry mahdollisti InBody -kehonkoostumusmittarin käytön perheliikuntaryhmään osallistuneille. Fysioline Oy ja Oppien Oy lahjoittivat perheliikuntaryhmään osallistuneille kolmen kuukauden ja vuoden seurantavaiheiden päätyttyä pienet liikunta-aiheiset kannustimet / muistiaiset.

Perheliikuntamallin kohderyhmän lapset, heidän vanhempansa sekä erillisen ryhmäyksilön muodostava lapsiperhe toimivat omina yhteistyöryhminään ja erillisinä toimintaympäristöinä. Oppimisympäristönä Oulun seudun ammattikorkeakoulu (OAMK) ja erityisesti Terveystieteiden edistämisen (TEYÖKY) ja Kuntoutuksen (KUNÖKY) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskelevat opiskelijat muodostivat ryhmänä omat toimintaympäristönsä tälle kehittämistehtävälle. Lisäksi kehittämistehtävän päätoimijana oman persoonani määrittelemät ja oman toimintani muodostamat moninaiset roolit nivoutuivat niin ikään yhdeksi kehittämistehtävän toimintaympäristöksi.

Sosiokulttuuristen, poliittisten, ekologisten sekä taloudellisten ja teknologisten toimintaympäristöjen kokonaisuudessa toimintaympäristöjä muodostivat ja niihin vaikuttivat mm. käytettävissä olevat resurssit, raha, toimijoiden toiminta sekä vuorovaikutus (Valtioneuvosto 2012; Opetushallitus 2010). Kaikki edellä kuvatut toimintaympäristöt toteutuivat toimijoiden välisenä yhteistyönä, henkilökohtaisina tai ryhmätapaamisina. Ihmisten välisten kohtaamisten lisäksi toimintaympäristöinä toimivat myös sähköiset viestimet, tietojärjestelmät, sähköposti ja puhelin. Perheliikuntatoiminta yhdisti kaikki edellä mainitut toimintaympäristöt ja toimijat sekä yhteistyöryhmät yhdeksi yhteiseksi toimintaympäristöksi.

Kehittämisen kulttuurit vaihtelivat organisaatiosta ja toimintaympäristöstä riippuen. Henkilöstötilanne henkilömäärineen ja henkilöiden koulutustasoinen ja -taustoinen, henkilöiden ikärakenne sekä henkilöiden tavat ja tottumukset, tietoliikennetekniikka, sen kehitys ja ajanmukaisuus, tiedonsiirron nopeus ja yhdenmukaisuus, budjetointi, hallinnolliset päätökset ja toimintamallit sekä (päättäjien) yleinen asenne ja ilmapiiiri vaikuttivat merkittävästi kehittämistehtävän toteutukseen ja sen tapoihin. (Valtioneuvosto 2012; Opetushallitus 2010.)

Kaikilla kuviossa 1 kuvatuilla toimintaympäristöillä oli omat käsityksensä todellisuudesta, tietämisestä, ihmisestä, oppimisesta, arvoista ja toimintaperiaatteista, omat kehittämisen kulttuurinsa, tapansa, totumuksensa, perinteensä ja tulevaisuuden visionsa. Kehittämisen kulttuurit vaihtelivat uudesta ja innovatiivisesta vanhempaan ja perinteisempään. Kehittämisellä saattoi olla vahvat

juuret toimintaympäristön arjessa, toisaalta kehittämisen kulttuuri saattoi olla vielä täysin vakioitunut ja uusi asia. (mm. Valtioneuvosto 2012.)

Kehittämisen kulttuurien moninaisuus pyrittiin huomioimaan kehittämistehtävän kaikissa vaiheissa. Eri näkemyksiin ja kokemuksiin pyrittiin suhtautumaan avoimesti ja kunnioittavasti läpi koko toiminnan. Haasteellisin toimintaympäristö muotoutui asiakkuudessa ja yhteistyössä lasten kanssa. Tuolloin myös eettisten kysymysten huomioiminen sai aivan erityisen merkityksen (Fysioterapia eettiset ohjeet 2011). Seuraavassa kappaleissa kuvataan kehittämistoiminnan pääasiallisina toimintaympäristöinä olleiden toimintaympäristöjen kehittämisen kulttuureja hiukan laajemmin.

**Tyrnävän kunta** on noin 6000 asukkaan moderni, määrätietoisesti kehittyvä ja ihmisten hyvinvointia vahvistava, väestörakenteeltaan nuorekas maalaiskunta. Oulun kaupungin lähikuntiin kuuluva nopeasti kasvava Tyrnävän kunta kertoo visiossaan (2009) olevansa yhteistyötä tekevä, kustannustehokkaita lähipalveluja tuottava sekä monitoimijasta alueellista ja seudullista kehitystyötä tekevä työnantaja ja asuinkunta, inhimillinen, turvallinen ja mukana oleva, ihmisistä ja ympäristöstä huolehtiva, "sinun ja minun Tyrnävä". Kunnan visiot ja strategiat korostavat ennaltaehkäisevien ja varhaisen puuttumisen / tuen toimintamallien sekä käytäntöjen kehittämisen tarvetta ja kertovat tavoittelevansa kehitystä pääosin juuri näillä alueilla. (Tyrnävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tyrnävän kunta 2012, 4, 18-19, 27 - 29, hakupäivä 16.11.2012; Rantala 2011, 27.)

**Tyrnävän terveyskeskus** on monipuolinen toiminta- ja oppimisympäristö, jossa ammattihenkilöiden tavoitteena on kehittyä ja kasvaa ammatillisesti jatkuvasti niin kuntoutuksen ja/tai hoitotyön asiantuntijoina kuin opiskelijoiden ohjaajina. Uusi ja ajankohtainen tieto hyvinvoinnista, terveydestä, kuntoutuksesta ja hoitotyöstä sekä erilaiset näkemykset, kokemukset ja palaute toiminnasta hyödynnetään aktiivisesti toimintaa kehitettäessä. (Tyrnävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tyrnävän kunta 2012, 4, 18 - 19, 27-29, hakupäivä 16.11.2012; Rantala 2011, 27, hakupäivä 1.11.2011)

Kehittämisen ilmapiiri **Tyrnävän terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä** on avoin ja innovatiivinen. Uusia ratkaisuja oman ammatillisen kasvun edistämiseksi ja asiakastyön tukemiseksi etsitään arkityön lomassa jatkuvasti. Yhteistyö terveyskeskuksen eri yksiköiden välillä on aktiivista ja tavoitteellista erityisesti lasten ja nuorten hoitoon ja kuntoutukseen liittyen. Työskentelyilmapiiriin toiminta-, kehittämis- ja ohjausmyönteisyyttä pidetään tärkeänä Tyrnävän terveyskeskuksen

fysioterapiayksikön toiminnalle. (mm. Tynmävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tynmävän kunta 2012, 4, 18-19, 27-29, hakupäivä 16.11.2012; Rantala 2011, 27-29, 33, hakupäivä 1.11.2011.)

**Tynmävän terveyskeskuksen terveysneuvonnan** toimintaa ohjaavat arvot ovat erityisesti perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus, jatkuvuus ja joustavuus. Lapsiperheiden asioita edistävien ja hyvinvointia tukevien uusien työtapojen ja yhteistyömuotojen etsintään ja kokeiluun osallistutaan aktiivisesti (mm. Tynmävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tynmävän kunta 2012, 4, 18-9, 27-29, hakupäivä 16.11.2012; Rantala 2011, 27-29, 36).

Moniammatillinen ja innovatiivinen yhdessä työskentely näkyy myös Tynmävän terveyskeskuksessa aktiivisesti toimivan lasten ja lapsiperheiden asioita hoitavan neuvolatiimin toiminnassa. **Neuvolatiimi** kokoontuu ja toimii moniammatillisesti. Neuvolatiimin moniosaavaan ryhmään kuuluvat lasten(neuvola)lääkäri, lastenneuvolan terveydenhoitajat, psykologi, puheterapeutti ja fysioterapeutti sekä kiertäväterityislastentarhanopettaja (KELTO) ja erityisopettaja (esikoulut). Neuvolatiimissä käsitellään alle kouluikäisten lasten kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolen aiheita aina vanhempien luvalla. Neuvolatiimissä sovitaan lapsen asiaa edistävästä toimintatavoista, työnjaoista ja aikatauluista (esim. psykologin, fysioterapeutin tai puheterapeutin tutkimuskäynneistä) ja siitä, kuka tiimin jäsenistä on perheeseen yhteydessä. (mm. Tynmävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tynmävän kunta 2012, 4, 18-19, 27-29, hakupäivä 16.11.2012; Rantala 2011, 27-29, 36).

Tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvää aikaisempaa kehittämistoimintaa kuvaa moniammatillisen yhdessä työskentelyn vahvistamiseksi, opiskelijoiden fyysistä ja henkistä oppimisympäristöä edelleen kehittäväksi sekä hyvän ja yhdenmukaisen tiedonvaihdon ja informaation kulun varmistamiseksi alun perin v. 2008 laadittu, koko Tynmävän terveyskeskuksen toimintaa käsittelevä Ohjatun harjoittelun käsikirja. Koko terveyskeskuksen ja erikseen fysioterapiayksikön toimintaa käsittelevät Ohjatun harjoittelun käsikirjat laadittiin opiskelijoiden tavoitteellisen ja laadukkaan oppimisen mahdollistamiseksi harjoittelujaksoilla Tynmävän terveyskeskuksen eri yksiköissä. Käsikirjaan koottu toimintamalli laadittiin tasoittamaan opiskelijaohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen aiemmin liittyntä vaihtelevaa tasoa, edistämään opiskelijan taustan tuntemusta, antamaan työaluja ohjauksen ja arviointikäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja tason nousuun. Käsikirja on tarkoitettu opiskelijoiden, opiskelijoita ohjaavan henkilökunnan ja harjoittelusta vastaavien opettajien

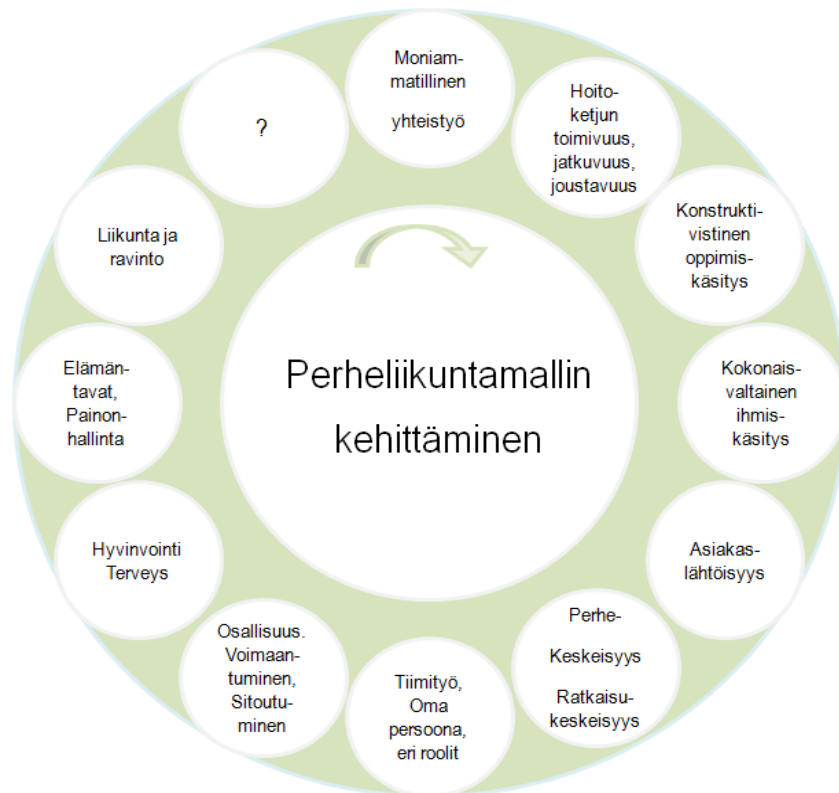
käyttöön. Ohjaus -käsikirjan kolmas päivitys tukee myös työssä olevien ammattihenkilöiden työssä jaksamista ja toimii uuden työntekijän perehdyttämisen välineenä. (Rantala 2011; hakupäivä 1.11.2011.) Käytäntöjen yhtenäistämällä pyritään kohentamaan työskentelyilmapiiriä ja lisäämään ohjausmyönteisyyttä (Tyrnävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tyrnävän kunta 2012, 4, 18-19, 27-29, hakupäivä 16.11.2012).

Työelämän kehittämiseen tähtäävä toiminta Tyrnävän terveyskeskuksessa on edelleen kehittymässä. Työyhteisössä on neuvolatiimitoiminnan kehittämisen lisäksi kehitetty muun muassa päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto -toimintaa ja seniorineuvola -toimintaa. Terveysneuvontapalveluja kehitetään edelleen. (Yrttiäho 30.1.2011, puhelinhaastattelu.)

Tässä opinnäytetyössä kuvatun perheliikunnan, lasten ylipainon hoidon, lasten terapiaryhmien ja hoitoketjuihin liittyvän monitoimijaisen yhteistyön suhteen toteutunut kehittämistoiminta oli ensimmäinen laatuaan Tyrnävän terveyskeskuksessa.

## 4 TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN

Kehittämistehtävän teoreettiset lähtökohdat rakentuivat muutamien keskeisiksi nostettujen käsitteiden varaan. Kuviossa 2 esitetyt, kehittämistyön suunnittelun alkuvaiheeseen sijoittuneet, käsitteiden tasa-arvoiset voimasuhteet vaihtelivat riippuen toiminnan vaiheista, toimijoista ja toiminnan ajoituksesta. Yhteiskunnalliset haasteet, lait, asetukset, politiikkaohjelmat, asiakirjat, valtakunnalliset hankkeet, tutkimustieto sekä vallitsevat käytännöt muovasivat projektina organisoidun kehittämistoiminnan lähtökohtia ja loivat teoreettista perustaa toiminnan taakse. (Silfverberg 2007, 14 - 18; Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 244/2010 1:3.1 §, 1:3.2 §, 2:12 §, 2:15.4 §, 2:15.5 §, 2:15.6 §, 4:32 §, 4:35 § ja 4:38 §.)



KUVIO 2. Kehittämistehtävän keskeiset käsitteet projektin suunnitteluvaiheessa

Terveyskeskustyössä korostuu asiakkaan / potilaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden ymmärtäminen, nopea päätöksenteko, laaja-alainen osaaminen, **moniammatillinen yhteistyö** ja yhteistyökyky sekä **hoitoketjujen toimivuus** ja **hoidon jatkuvuuden** turvaaminen (Suomen lääkäriliitto 2010, hakupäivä 5.3.2011; Nikander 2003, 279-280). Asiakas- / potilasohjaus on erityisen tärkeää hoidon ja kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Ohjauksen tarkoituksena on edistää asiakkaan / poti-

laan kotona selviytymistä, osallisuutta ja sitoutumista omaan hoitoonsa sekä lisätä asiakkaan / potilaan elämänhallinnan, voimaantumisen ja turvallisuuden tunnetta (Koukkari 2010, 30-33; Laitila 2010, 7-22; Feldt 2000; Vänskä-Kauhanen 2000). Kaikkien kuvioon 2 kirjattujen käsitteiden taustalla työtä ja kehittämistoimintaa ohjasivat muun muassa erilliset varhaisen tuen periaatteet, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, asiakkaan äänen kuuleminen sekä monialaisen osaamisen ja poikkihallinnollisen yhteistyön arvostaminen (Salmela 18.1.2011, luento; Laitila 2010, 7-13, 15, 30-34; Ojuva 2009, 10-12; Punna 2008, 12-14, 27-29; Tyrnävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tyrnävän kunta 2012, 4, 18-19, 27-29, hakupäivä 16.11.2012; Rantala 2011, hakupäivä 1.11.2011).

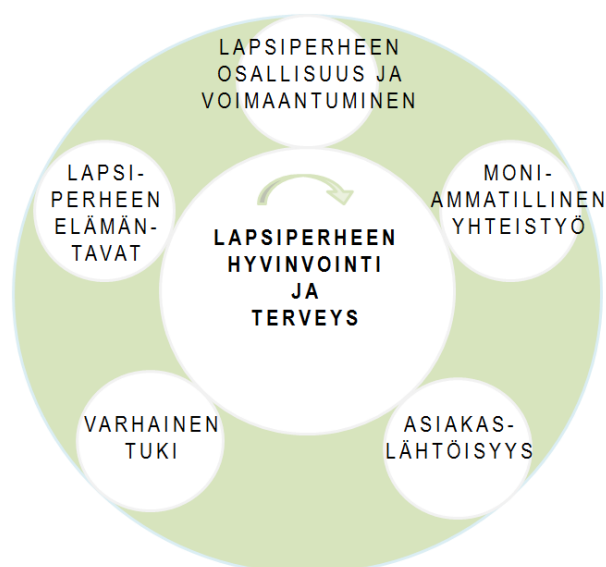
Tyrnävän terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä hyvinvointia ja terveyttä edistävä ja kuntouttava asiakastyö toteutuu **konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen** ja **kokonaisvaltaiseen ihmis-käsitykseen** perustuen esimerkiksi yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa sekä toimintana erillisen neuvolatiimin jäsenten kesken (vrt. Peltomaa 2011, hakupäivä 6.3.2011; Koukkari 2010, 15, 19; Palmgren-Neuvonen 2009, 6; Tynjälä 2004a, 37-38, 182; Tynjälä 2004b, 174-190.) Työtä ohjaavina periaatteina terveyskeskuksen fysioterapia- ja terveysneuvontayksiköissä toimivat ihmisarvo, yksilöllisyys, **asiakaslähtöisyys**, itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus, **osallisuus**, jatkuvuus, joustavuus, yhteisöllisyys, **omavoimaistuminen** ja **ratkaisukeskeisyys**. Lasten ja lapsiperheiden kanssa erityisarvon saavat lisäksi **perhekeskeisyys**, vanhemmuuden tukeminen ja lapsen osallisuus. Työtä tehdään arvostavassa, kannustavassa, sallivassa ja motivoivassa ilmapiirissä, tiimityönä, omaa persoonaa hyödyntäen. (Haaranen 2011, hakupäivä 5.3.2011; Ramula 2011; Oranen 2011, hakupäivä 5.3.2011; THL 2011, hakupäivä 5.3.2011; Oulun yliopisto 2011, hakupäivä 5.3.2011; Tilastokeskus 2011, hakupäivä 5.3.2011; Fysioterapeutin eettiset ohjeet 2011; Sosiaaliportti 2011; Sundman 2011, hakupäivä 5.3.2011; Honkanen 2010a, luento; vrt. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009, hakupäivä 12.1.2011; Potilaan itsemääräämisoikeus 2007, hakupäivä 5.3.2011; Lindqvist & Rokkanen 2006, 9-15; Sanila 2005, 7-8; Kuntatyönantaja 2004, 18-19; Trotta Tuomi 2001; Rantala 2011, 28-29, 33, 36.) Ohjauksen tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä asiakkaiden itsehoitotaitoja ja elämänhallintaa. (Suunnitelmallisen ohjauksen teoreettisia lähtökohtia 2011; Salmela 18.1.2011, luento; Koukkari 2010, 15, 19; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22-24; Elämänhallinta 2011, hakupäivä 5.3.2011.)

Hoito- ja kuntoutustyön toimintaperiaatteet ilmenevät vastuuntuntona, huolenpitona, kunnioituksena ja tietoisuutena siitä, mikä edistää ja lisää toisen hyvinvointia. Toiminnan lähtökohtana on

potilaan / asiakkaan etu (Haaranen 2011, hakupäivä 5.3.2011; Potilaan itsemääräämisoikeus 2007; Kuntatyönantaja 2004, 18 - 19.) Tyrnävän terveyskeskuksen toiminnan arvot ilmenevät mm. yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja saumattomuuden periaatteissa. Ihmisen terveyden alueiden ja voimavarojen tukemisen, luottamuksellisuuden ja yhteisöllisyyden periaatteet täydentävät edellä lueteltuja. (Tyrnävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tyrnävän kunta 2012, 4, 18-19, 27-29, hakupäivä 16.11.2012; Hakulinen-Viitanen 2006, 5, hakupäivä 5.3.2011; Potilasturvallisuuden hallinta terveydenhuollossa 2011, 4-8, hakupäivä 5.3.2011; Rantala 2011, 28-29, hakupäivä 1.11.2011.)

Yhteisöllisyys nähdään lähestymistapana, joka korostaa hoito- ja kuntoutusalan ammattilaisten sekä asiakkaina olevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tasavertaista vuorovaikutusta. Yhteisöllisyyden huomioiminen hoito- ja kuntoutustyössä painottuu entistä enemmän, koska perusterveydenhuolto on terveydenhuollon kulmakivi, jota erikoissairaanhoido tukee. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010 4:32 §, 4:35 § ja 4:37 §.) Tyrnävän terveyskeskus tuottaa sairauksien ennaltaehkäisy-, diagnostiikka-, hoito- ja kuntoutuspalveluja (Tyrnävän kunnan hyvinvointikertomus 2012, hakupäivä 16.11.2012; Tyrnävän kunta 2012, 4, 18-19, 27-29, hakupäivä 16.11.2012; Rantala 2011, hakupäivä 1.11.2011.)

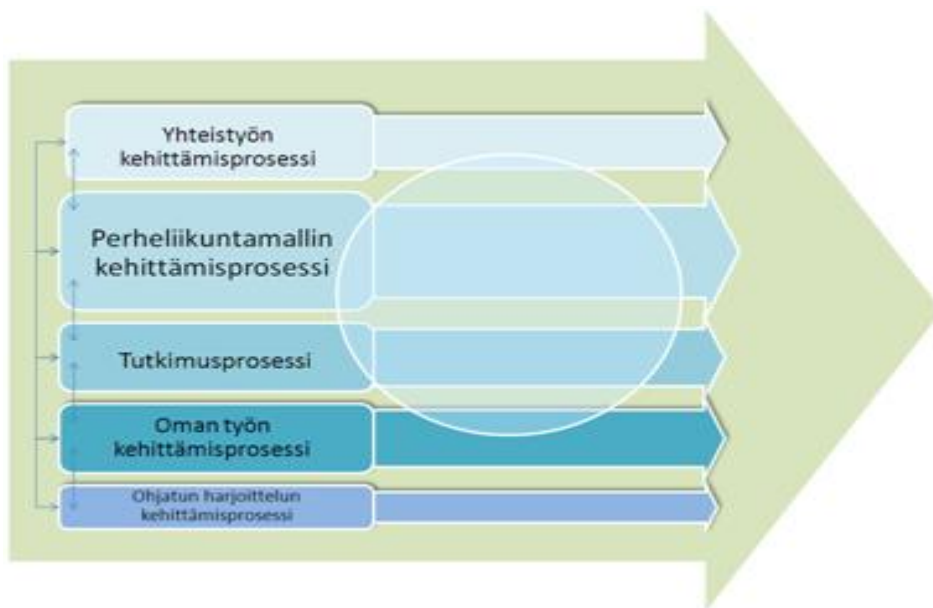
Aiemmin kuvatut kehittämistyön alkuvaihetta ohjanneet lukuisat teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet jäsenyivät toiminnan edetessä tiivistyivät viideksi tätä kehittämistoimintaa ohjaavaksi ydinalueeksi (kuvio 3). Liite 1 havainnollistaa keskeisten käsitteiden löytymistä ja yhdistymistä viideksi teema-alueeksi.



KUVIO 3. Kehittämistehtävän keskeiset käsitteet

## 5 PERHELIIKUNTAMALLIN MONET MAHDOLLISUUDET

Kehittämistyön päätarkoituksena oli luoda uusi, pysyvä toimintamalli lasten ja lapsiperheiden painonhallinnan tukemisen välineeksi terveyskeskuksen lastenneuvolan ja fysioterapiayksikön yhteistoiminnassa käytettäväksi. Tarkoituksena oli kehittää toimintamuoto perusterveydenhuollon palveluista erikoissairaanhoidon siirtymisen nivelvaiheeseen (liite 2). Lisätavoitteina oli tarkastella ja kehittää terveyskeskusfysioterapeutin työtä ja jatkaa Tyrnävän terveyskeskuksessa toteutuvan ohjatun harjoittelun kehittämisprosessia. Opinnäytetyöprosessi koostui viidestä toisiinsa kiinteästi liittyvästä työelämän kehittämistehtävästä (kuvio 4).



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessin osa-alueet

Kehittämistoiminta käynnistyi olemassa olevien yhteistyökäytäntöjen tarkastelulla ja kehittämisellä yhteistyössä terveyskeskuksen lastenneuvolan toimijoiden kanssa. Lastenneuvolaan ja fysioterapiayksikköön valittiin yhteinen ohjausmenetelmä lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystottumuksissa tukemiseksi erityisesti painonhallintaan ja karkeamotoristen taitojen tukemiseen liittyen. Ohjausmenetelmäksi valittiin Suomen Sydänliitto ry:n Neuvokas Perhe -menetelmä. Yhteistyötä tarkasteltiin ja toimintaa suunniteltiin kiinteässä yhteistyössä lastenneuvolan ja kehittämisessä toimijana olleen fysioterapeutin välillä koko kehittämisprosessin ajan. Lastenneuvola-yhteistyön lisäksi työelämän kehittämistehtävänä toteutunut opinnäytetyöprosessi sisälsi **yhteistyön kehittämisen** perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.



Opinnäytteenä kehitettiin perheliikuntaan liittyvä toimintamalli lasten ja lapsiperheiden painonhallinnan tukemiseksi. Toimintamalli suunniteltiin perusterveydenhuollossa toteutettavaksi ennen erikoissairaanhoidon lähettämistarvetta (liite 2). Toimintamallia suunniteltiin osaksi PPSHP Lasten lihavuus -hoitoketjua, toiminta toteutui yhteistyössä Lasten lihavuus -hoitoketjutyöryhmän kanssa. PPSHP:n silloinen Terveyden edistämisen yksikkö (TERE) oli edustettuna hoitoketjutyöryhmässä. Kaikki kehittämistehtävään osallistuneet toimijat esiteltiin kokonaisuutena kuviossa 1.

Painonhallintaa ja lasten karkeamotorisia taitoja tukevan **perheliikuntamallin kehittäminen** oli opinnäytetyöprosessin keskiössä. Yhteistyössä Tymävän terveyskeskuksen lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa toteutettu yhteisesti valitun ohjausmenetelmän käyttöönotto kohderyhmänä olevien lasten ja heidän vanhempinsa / perheidensä ohjauksessa muodosti pohjan perheliikuntatoiminnan sisältöjen suunnittelulle. Sisältöjen suunnittelun sekä ohjausmenetelmien ja -materiaalien valinnan ohella ohjausmateriaalien laadinta kuului kehittämisprosessiin. Kehittämissuunnitelman lyhyen aikavälin välittömänä tavoitteena oli valita ja / tai kehittää ja ottaa käyttöön lasten ja lapsiperheiden painonhallintaa tukevat yhtenäiset ohjausmenetelmät terveyskeskuksen lastenneuvolassa ja fysioterapiayksikössä sekä kehittää ja/tai koostaa ja aloittaa lasten ja lapsiperheiden painonhallintaa ja lasten karkeamotorista kehitystä tukeva perheliikuntamalli.

Kehitettävän perheliikuntamallin pyrkimyksenä oli herättää aikuiset ja lapset omien tottumustensa ja tuntemustensa itsearviointiin, mahdollistaa liikunnallisia kokeiluja, kokemuksia ja elämyksiä, tarjota tietoa liikunnasta ja ravitsemusasioista, tarjota tilaisuus vertaistukeen ja mukavaan yhdessä olemiseen, jokaisen ainutlaatuisen vahvuuksien löytymiseen ja arvostukseen omana itsenään. Ryhmä toteutui aktiivisuuden, ennakkoluulottomuuden, leikkimielisyyden ja oivaltamisen riemun periaattein, matalin kustannuksin ja saavutettavain välinein. Mainittuja periaatteita kuvastaen ryhmän nimeksi annettiin ”Lysti” (kuvio 5). Valittu nimi saa tarttumapintaa myös vanhasta leikkilaulusta ”Jos sun lysti on, niin...”. Ryhmään osallistuneiden lasten kanssa ideoitu Lysti -logo sisältää ravitsemuksellisia osioita edustavan, ”inhimilliseksi henkilöityneen” porkkanan sekä aktiivisuuteen liikuntatottumuksissa kannustavan, edullisen ja helposti saavutettavan, monipuolisesti hyödynnettävän liikuntavälineen, (jalka)pallon. Yhdessä porkkana ja pallo muodostavat ryhmäkertojen lukumäärää kuvastavan kympin (10). Myös ryhmään osallistujat olivat täyden kympin lapsia, juuri sellaisina kuin olivat, omina itsenään. Kymppiä kehystävät renkaat ovat lainanneet värinsä yhteiseksi ohjausmateriaaliksi valitusta Suomen Sydänliitto ry:n Neuvokas Perhe -materiaalista sekä ulkokehälleen aurinkoisuutta ja valoisuutta kuvastavasta auringonkukankeltaisesta. Opinnäytteen

nä kehitetystä perheliikuntaryhmästä käytetään myöhemmin tässä raportissa nimitystä Lysti-ryhmä tai perheliikuntaryhmä.



Liikutaan  
Yhdessä  
Sydämen ja  
Tunteen  
Innoittamina!

KUVIO 5. Perheliikuntaryhmän logo.

**Oman työn kehittämisen prosessia** ei voitu irrottaa opinnäytetyöprosessista. Fysioterapeuttina oman työni tekeminen ja kokeminen oli yhteydessä vallitseviin ja / tai suunnitteilla oleviin yhteistyökäytäntöihin ja niiden mahdollisesti mukanaan tuomiin muutoksiin omassa toimintaympäristössäni ja/tai sen ulkopuolella. (mm. Cavén-Pöysä ym. 2007.) Yhteistyömuodoksi kehitettävänä ollut toimintamalli vaikutti keskeisesti muun muassa oman työni toteutumiseen, työskentelytapoihin, työni organisointiin, vastuisiin ja yksikköni työnjakoon. Ryhmään liittyvän aineiston analysoinnista ja raportoinnista saatiin tietoa sekä oman työni että muiden kehittämistoimintaan kiinteästi osallistuneiden työn edelleen kehittämiseksi.

Oman työni kehittämisellä on vaikutuksensa myös muihin vastaaviin perusterveydenhuollon yksiköihin sekä työni organisointiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Yhteistyökäytäntöjen selkiinnyttämisellä ja selkiintymisellä on puolestaan mahdolliset vaikutuksensa perheliikuntaryhmän sisältöihin, terveyskeskusfysioterapeutin oman työni kehittämiseen ja tämän opinnäytetyöprosessin aikaiseen tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessista esiin nousseet jatkokehittämishaasteet toimivat pohjana niin yhteistyön, lasten fysioterapiatoiminnan, perheliikunnan järjestämisen kuin terveyskeskusfysioterapeutin ja lastenneuvolan terveydenhoitajan oman työni kehittämiseksi. Kehittämistehtävän osa-alueet eivät siis kulkeneet lineaarisesti omia polkujaan,

vaan olivat prosessin kuluessa kiinteässä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Painopisteet eri osioiden välillä vaihtelivat muun muassa projektin vaiheista riippuen.

Perheliikuntamallin kehittämisprojekti pyrki yhteisen kehittämisprosessin ja sen tarjoaman osallistumisen kokemuksen kautta tukemaan Tynmäen terveyskeskuksen henkilöstön aikaansaannoskykyä, kannustamaan työelämän kehittämiseen osallistumiseen ja innovointiin sekä oman persoonansa ja ammattitaitonsa edelleen kehittämiseen. Projektin tavoitteena oli kehittää moniammatillista, tuloksellista yhteistyötä terveyskeskuksen eri yksiköiden välillä, avartaa ajattelua yhteistyön laajentamiseksi myös oman toimintayksikön ja -ympäristön ulkopuolelle.

Perheliikunnan kehittämisprojekti pyrki nostamaan ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen merkityksen keskiöön. Lähes perinteisesti ennaltaehkäisevä työ terveyskeskusten fysioterapiayksiköissä on niin sanotusti jäänyt korjaavan työn jalkoihin. Asiakasmäärästä, tiiviistä työtahdista ym. johtuen, kenties osin arvostuskysymyksiä tai tietämättömyyttäkin kuvastaen, ennaltaehkäisevää työtä tai työn vaatimaan suunnittelutyöhön liittyvää panosta ei ole pidetty arvossa. (mm. Koukari 2010, 28.) Kehittämis työ pyrki nostamaan asian keskusteluun. Perheliikuntamallin kehittämiseen tähtäävän opinnäyteprosessin tavoitteena oli asiakkaan osallisuuden, voimaantumisen ja kuntoutumisen tukemisen lisäksi toimia voimaantumisen välineenä työntekijöiden työssä jaksamisessa ja oman työn kehittämisessä.

Työssä tapahtuneet ja jatkuvasti tapahtuvat muutokset edellyttävät opiskelijoilta ja ammattihenkilöiltä nykyistä parempaa osaamista mm. asiakkaan hoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Lisäksi ne edellyttävät nykyistä parempia ohjaus- ja yhteistyötaitoja sekä auttamis- ja muutoksenhallintataitoja. Perus-, jatko- ja lisäkoulutuksen antamalla valmiuksilla, työyhteisön tuella sekä opiskelijan / ammattihenkilön omalla elämäntilanteella on vaikutusta siihen, miten toimija jaksaa motivoitua harjoittelemaan sekä ylläpitämään ja kehittämään jatkuvasti omaa ammatillista pätevyyttään. (mm. Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012; Työturvallisuuslaki 738/2002, 1§, 2§, 4§ ja 8§.)

Oppimisen nähdään olevan yhteydessä oppimisympäristöön. Oppimisympäristöllä ymmärretään sekä henkinen että fyysinen ympäristö. Henkistä oppimisympäristöä kuvaa avoimuus, innostavuus ja yhdessä tekeminen. Opiskelun organisoituminen kiinteässä ja kehittävässä yhteistyössä työelämän kanssa on oppimisen kannalta tärkeää. (Oppimisympäristö 2011, hakupäivä 5.3.2011.)

Työelämän kehittäminen koetaan tärkeäksi Tymävän terveyskeskuksessa. Tähän liittyen myös ammattiin opiskelevien ohjattu käytännön harjoittelu koetaan tärkeäksi. Harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija perehtyy erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Oppimiskokemusten myötä alkaa asiantuntijaksi kasvu, joka jatkuu työelämässä. Ammatillisen toiminnan periaatteiden, sisältöjen, käytettävien työmenetelmien sekä arvojen ja asenteiden kriittinen analysointi kuuluu niin opiskelijan kuin ammattihenkilöidenkin arkeen (mm. Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012). **Ohjatun harjoittelun kehittämisprosessi** pyrki kohentamaan edellä mainittujen sisältöjen toteutumista Tymävän terveyskeskuksessa (Rantala 2011, hakupäivä 1.1.2011).

Projekti pyrki vahvistamaan edelleen Tymävän terveyskeskuksen asemaa erityisesti fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjatun harjoittelun ympäristönä. Perheliikuntatoiminnan kehittäminen tarjoaa jatkossakin erityisesti lasten ja nuorten jaksolla opiskeleville fysioterapeuttiopiskelijoille uudenlaisen oppimisympäristön Tymävän terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä. Aiemmin Tymävän terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä ei ole toiminut lapsi- tai perheryhmää. Lasten ja lapsiperheiden palvelujen kehittäminen ja käyttöön juurruttaminen palvelee myös terveyskeskuksen muissa yksiköissä opiskelevia opiskelijoita. (Rantala 2011, 27-37, hakupäivä 1.11.2011.)

## 6 TUUMASTA TOIMEEN

Tässä luvussa kuvaan Perheliikuntamallin kehittämiseen liittyvän toiminnan toteutusta eri vaiheiden. Kehittämistoiminta oli monivaiheinen prosessi, joka käynnistyi omana sisäisenä, terveyskeskusfysioterapeutin arkityöhöni liittyvänä pohdintana jo ennen Terveyden edistämisen ylempien ammattikorkeakouluopintojeni käynnistymistä Tammikuussa 2010. Osallistava kansalaislähtöinen kehittämistoiminta (Rantanen & Toikko 2006) ajoittui opintojeni toiselle ja kolmannelle lukukaudelle syksyille 2010 ja keväälle 2011, prosessin päätös syksyille 2012 ja lopullinen raportointi keväälle 2013.

### 6.1 Perheliikuntatoiminnan menetelmälliset lähtökohdat

Kehittämistehtävä toteutui projektina (Silfverberg 2010). Projektorganisaatio rakentui pitkälti Terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan terveyskeskusfysioterapeutin omasta toiminnasta: Lasten ja lapsiperheiden fysioterapiapalveluista vastuullisena fysioterapeuttina toimin mm. projektipäällikkönä, -koordinaattorina, -vastaavana, ja tiedottajana sekä yhden henkilön muodostamana projektityöryhmänä (Cavén-Pöysä ym. 2007). Yhteistyöryhmät muodostuivat terveyskeskuksen lastenneuvolan terveydenhoitajien lisäksi neuvolatiimistä, kohde-ryhmän perheistä, perhetyön ja päivähoidon toimijoista sekä muista sidosryhmistä (kuvio 1). Ohjausryhmänä toimivat OAMK:n yliopettaja, ThT Hilka Honkanen ja PPSHP:n Lasten lihavuus -hoitoketjutyöryhmä. Tynävän terveyskeskuksen vs. johtava lääkäri Kyösti Ylimäki kuului myös projektin ohjausryhmään. Ohjausryhmään kuulumisen oli myös yksi omista moninaisista rooleistani tässä kehittämistyössä. (Ideasta käytäntöön 2010, 15; Honkanen 11.5.2010, luento; Cavén-Pöysä ym. 2007; Karhatsu & Rossi 2002, 6; Silfverberg 2007, 47, 49.)

Kehittämistyön menetelmällisenä lähtökohtana oli osallistava, valtaistava ja yhteistoiminnallinen kehittäminen (Osallistava kehittäminen 2011, hakupäivä 5.3.2011; vrt. Heikkinen & Jyrämä 1999, 51). Lisäksi hyödynnettiin etnografisen toimintatutkimuksen lähestymistapaa (Tacchi, Slater & Hearn 2003, 1, 9). Oppivan organisaation ja tiimiorganisaation oppimisen piirteitä huomioitiin ja hyödynnettiin toiminnassa (Alasoini 2011, 56). Laadittavien mittarien avulla kerättävää määrällistä aineistoa täydennettiin laadullisella aineistolla. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin muun muassa kyselyjä ja haastatteluja, lasten karkeamotoristen taitojen mittausta sekä InBody – kehonkoostumusmittausta (mm. Koivisto 2007, 9; Tacchi ym 2003, 19; Grönfors 2001). Kehittämisto-

minnassa tuotetun aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2004; Metsämuuronen 2000; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21,23; Laine 2001; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Asiakaslähtöiseen kehittämiseen liittyvät valinnat tukivat asiakkaiden alati kasvaviin odotuksiin ja moninaistuviin tarpeisiin vastaamista (Virtanen ym 2011, 7, 8-10, 30, 32).

## 6.2 Tutkimuksellinen osa

Projekti toteutui tutkimusavusteisena kehittämistoimintana (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009; Räsänen 2007; Toljamo & Isohanni 2007). Tutkimusprosessin tarkoituksena oli kerätä tietoa ja kokemuksia kehitetyn ja toteutetun perheliikuntatoiminnan mahdollisuuksista tukea lasten ja heidän vanhempiensa / huoltajiensa hyvinvointia ja terveyttä, painonhallintaa, yhdessä olon muotoja sekä elintapoja ja tottumuksia etenkin liikuntaan ja ravintoon / ruokailuun liittyen.

Vanhemmat täyttivät projektissa tuotetun hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä elintapoja ja hyvinvointitottumuksia kartoittavan kyselylomakkeen alku-, loppu- ja seurantamittaustilanteissa arvioiden itse omia ja lapsensa elintapoja, lapsilta vastaavia teemoja haastateltiin. Vuoden kohdalla toteutettaviksi suunnitelluista mittauksista en tiedottanut perheitä etukäteen lainkaan. Perheillä oli tuossa vaiheessa luulo toiminnan päättymisestä heidän kohdaltaan. Jatkoryhmää tai muuta vastaavaa palvelua ei tuossa vaiheessa valitettavasti ollut tarjota.

Perheet elivät perheliikuntaryhmän ja kolmen kuukauden seurannan jälkeen elämäänsä haluamallaan ja valitsemallaan tavalla. Tieto vielä odottavasta seurantamittauksesta ei vaikuttanut perheiden hyvinvointitottumuksiin liittyvään käyttäytymiseen ja kohdattaviin valintoihin. Vuosi ensimmäisen seurantamittauksen jälkeen otin yhteyttä kaikkiin toiminnan aloittaneisiin perheisiin. Neljä toimintaan osallistunutta perhettä lupasi osallistua myös vuoden seurantamittauksiin. Yksi perhe kieltäytyi osallistumisesta, yhtä perhettä ei tavoitettu.

Projektiin osallistuvien ammattihenkilöiden kokemuksia kerättiin pääosin Learning Cafe -tyyppisellä työskentelyllä (Learning Café 2012, hakupäivä 4.1.2013; Verkostojohtamisen opas 2013, hakupäivä 4.1.2013). Kehittämistoiminnassa mukana olleiden eri ammattiryhmien ajatuksista ja ideoista koottiin ehdotuksia muun muassa toiminnan edelleen kehittämiseksi.

Kehittämistyön tuloksena tuotettiin mittari lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin kartoittamiseksi. Vanhemmille laadittiin strukturoitu kysely, jota täydennettiin avoimin kysymyksin. Lisäksi projekti-

la oli käytössä InBody -kehonkoostumusmittari (InBody 720), jonka soveltuvuutta kohderyhmän lapsille testattiin. Ryhmän vaikutusta lasten karkeamotoristen taitojen kehittymiseen seurattiin Jorvin karkeamotorisella testillä (liitteet 18 ja 19). Edellä kuvatusti kerätyn aineiston analysointi ja raportointi muodostaa merkittävän osan raportoitavasta opinnäytteestäni.

Kehittämistyön tutkimuksellisen osan lähtökohtana oli osallistava, valtaistava kehittäminen, yhteistoiminnallisuus niin ammattihenkilöiden kesken, ammattihenkilöiden ja asiakkaita luettavien lasten ja heidän perheidensä välillä kuin perheliikuntatoimintaan osallistuneiden perheiden välisenä toimintana. Vanhempien omasta ja lastensa hyvinvoinnista kyselylomakkeilla sekä kehonkoostumusmittauksin saatua tietoa sekä lasten osalta heidän omia hyvinvointi- ja terveystottumuksiaan kartoittavin haastatteluin, kehonkoostumusmittauksin sekä motorisia taitoja kartoittavin testeillä saatua aineistoa käsiteltiin sekä määrällisen että laadullisen aineiston analyysitavoilla (mm. Koppa 2012, hakupäivä 3.4.2012). Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ääntä nostettiin esiin suorina lainauksina vahvistamaan tehtyjä tulkintoja ja elävöittämään tulosten kerrontaa.

Hyvinvointimittaria kehitettiin yhteistyössä perheliikuntatoiminnan pilottiin osallistuneiden lasten ja heidän vanhempiensa sekä yhteistyössä Terveyden edistämisen TEYOKY -ryhmän opiskelijoiden ja yliopettajan kanssa. Sidosryhmistä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) silloisen Terveyden edistämisen (TERE) yksikön Terveyden edistämisen koordinaattori Leea Järvi osallistui mittarin kehittämiseen erityisesti ruokailutottumusten osalta. Valittuun menetelmään ja perheliikuntatoimintaan liittyvää palautetta kerättiin lastenneuvolan terveydenhoitajilta pääosin suullisesti keskustellen. Keskusteluissa esiin tulleet asiat kirjattiin muistiin. Keskustelutilanteissa käytettiin Learning Cafe -menetelmää ja paperiaivoriihtä. (Suomen oppimisympäristö SYKLI 2012; Verkostojohtamisen opas 2012, hakupäivä 8.11.2012.) Kerätty aineisto esitellään myöhemmin tässä raportissa.

### **6.3 Prosessin kuvaus**

Kehittämistyön kohteena oli 2 erillistä osa-aluetta: lasten ja lapsiperheiden painohallintaan liittyviä elintapoja ja -tottumuksia kartoittavan hyvinvointikyselyn / -haastattelun koostaminen ja / tai laatiminen käytettäväksi erillisenä tai kehitteillä olevaan perheliikuntatoimintaan liittyvänä alku-, loppu- ja seurantamittarina sekä perheliikuntamallin sisällöllinen suunnittelu, toteutus, arviointi ja raportointi.

Suunnitteluvaiheen alkajaisiksi kohderyhmäksi valittavien perheiden valintakriteerit suunniteltiin ja sovittiin yhteistyössä terveyskeskuksen lastenneuvolan ja fysioterapiayksikön sekä Tynävän terveyskeskuksessa kuukausittain säännöllisesti kokoontuvan Neuvolatiimin kesken. Mittauksissa käytettävä kyselylomake ja haastattelujen sisältö suunniteltiin, koostettiin ja /tai laadittiin. Kehittämistyössä hyödynnettiin YAMK -opiskelijoiden kanssa toteutuvaa vertaisarviointia, opettajilta saatua palautetta ja PPSHP:n silloisen TERE -yksikön Terveystieteiden edistämisen koordinaattori Leea Järveltä ja Lasten lihavuus -hoitoketjutyöryhmältä saatua palautetta sekä Tynävän terveyskeskuksessa työskentelevän fysioterapeutti-kollegan ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa käytyjä palautekeskusteluita. Myös Tynävän kunnan 5 -vuotiaita päiväkotilapsia ohjaajineen osallistui mittareiden kehittämiseen / esitestauksiin.

Lastenneuvolan kautta perheliikuntatoimintaan valittujen / ohjautuneiden perheiden vanhemmat vastasivat sekä omia että lapsensa liikunta-, ruokailu- että muita tottumuksia koskevaan hyvinvointikyselyyn. Vastauksia saatiin yhdeltä vanhemmalta jokaista perhettä kohti. Kohderyhmän lapsilta vastaavien teemojen mukaiset sisällöt haastateltiin. Kysely- ja haastattelusisältöjen koostaminen ja luominen kuului projektin suunnitteluvaiheen tehtäviin.

Kyselylomake ja haastattelujen sisältö rakennettiin olemassa olevien kyselyjen ja valitun ohjausmenetelmän pohjalta tarkoitukseen sopivimmat kysymykset ja aihealueet valiten. Mittariin otettiin mukaan lapsiperheen hyvinvointiin ja terveyteen mahdollisimman monipuolisesti vaikuttavia aihealueita ja sisältöjä. Haastattelun erityisyyteen lasten tutkimusmenetelmänä perehdyttiin jo suunnittelun varhaisessa vaiheessa (Fysioterapeutin eettiset ohjeet 2011; Helavirta 2007, 627-634).

Kohderymänä toimivien lasten karkeamotorisia taitoja kartoittavaksi mittariksi valittiin terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä jo entuudestaan käytössä ollut Jorvin karkeamotorinen testi 5 -vuotiaalle (Talvitie 1998; Liite 18). Perheliikuntatoimintaan osallistuville vanhemmille tarjottiin mahdollisuutta kuntotestaukseen, käytettävä testi suunniteltiin valittavaksi erikseen kohderyhmän / henkilön toiveiden ja tarpeiden perusteella. Yksikään vanhemmista ei kuitenkaan tarttunut tähän mahdollisuuteen.

Ennen perheliikuntatoimintaa toteutettavissa alkumittauksissa kartoitettiin lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tilaa erityisesti liikuntaan ja ravitsemukseen / ruokailutottumuksiin liittyen. Loppumittaukset toteutettiin välittömästi ohjatun 10 viikon toimintajakson päätyttyä. Seurantamittaukset toteutuivat ohjattua toimintaa seuranneen vapaajakson jälkeen. Ensimmäinen seurantamittaus



toteutettiin heti kolme kuukautta ryhmätoimintaa seuranneen omatoimijakson jälkeen, toinen ja samalla viimeinen seurantamittaus tehtiin vuosi ensimmäisestä seurantamittauksesta.

Vuoden seurantamittaus toteutettiin vanhemmille nimensä mukaisesti vuosi aktiivista, ohjattua perheliikuntatoimintaa seuranneen omatoimijakson ja siihen liittyneen 3 kuukauden seurantamittauksen jälkeen. Vuoden seurantamittauksen toteutuksesta sovittiin vanhempien kanssa vasta hyvin lähellä aiottua mittausajankohtaa, vanhemmilla ei toiminnan aikaisemmissa vaiheissa ollut tietoa vuoden seurantamittauksen toteuttamisaikomuksesta. Kaikkien kuuden toimintaan valitun ja toiminnan keväällä 2011 aloittaneen perheen suostumus vuoden seurantamittaukseen kysyttiin tuossa vaiheessa jokaiselta yksilöltä erikseen. Neljä perheliikuntaryhmätoiminnassa aktiivisesti mukana ollutta lasta ja vanhempaa osallistui mielellään myös viimeiseen seurantamittaukseen. Toiminnan kaikissa vaiheissa aktiivisten kolmen vanhemman vuoden seurantamittauksentulokset raportoidaan pääosin ryhmätasolla. Kolmen kuukauden seurantamittauksen ohittaneen perheen vanhempi halusi osallistua seurantamittaukseen tässä vaiheessa. Kyseisen perheen osalta vuoden seurantatiedot on raportoitu suoraan vanhemmalle itselleen.

Perheliikuntamallin sisältö suunniteltiin niin, että se kattoi ja käsitteli etenkin liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviä lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin osa-alueita mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Pääpaino oli toiminnan nimen mukaisesti perheen yhteisessä liikunnassa, sen mahdollistamisessa ja lisäämisessä. Menetelmät ja valinnat suunniteltiin perheliikuntaa tukien. Ohjausmenetelmiksi liikuntatottumuksien tukemiseen valittiin Nuori Suomi ry:n Liikkujaksi -materiaali sekä Suomen Sydänliitto ry:n Neuvokas Perhe -menetelmä. Ruokakasvatuksen osalta menetelmiksi valittiin Neuvokas Perheen lisäksi SAPERE -menetelmä sekä Ravitsemusterapeuttien liiton Mahtavat Muksut ja Suurenmoinen Nuori -materiaalit. (Nuori Suomi 2012, hakupäivä 16.11.2012; Suomen Sydänliitto ry. 2012, hakupäivä 16.11.2012; Koistinen & Ruhanen 2009; Nykänen ym. 2009; Kalavainen ym. 2008.) Myös ravitsemuksellisia, henkistä hyvinvointia sekä sosiaalisuutta ja kognitiivisia taitoja tukevia harjoitteita kuului ryhmän toteutussisältöihin (Rajala 2010; Ahonen ym. 2008; Hyyppä 2008; Liikuntaa kaikille lapsille 2008; Iloa lähiliikunnasta 2006; Action for Healthy Kids 2004; Jaakkola 2002).

Perheliikuntatoiminta suunniteltiin ajallisesti ja kestoaltaan niin, että liikuntaan aktivoituminen ja ravitsemuskäytäntöjen muutoshalun aikaansaamat vaikutukset saattoivat olla mitattavissa. Samoin jakson kuluessa ehtisi tulla muutoksia lasten karkeamotoristen taitojen kehittymiselle.

Perheliikuntatoimintaan osallistujia rohkaistiin ottamaan aktiivinen rooli ja vastuu oman ja / tai läheistensä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Voimaantumisen, oman pystyvyyden ja vaikuttamismahdollisuuksien havaitsemiseen herääminen oli tärkeä tavoite. Perheliikunnan toteutuksen ajanjakso suunniteltiin sen mittaiseksi, että kipinä liikuntaan ja terveempien elintapojen omaksumiseen ehtisi syttyä. Perheliikuntatoiminnan aktiivinen ja ohjattu toimintajakso kesti 10 viikkoa. (vrt. Lamminmäki & Ridha 2009, 30.)

Mahdollisista yhteydenpitotavoista ryhmäkertojen kuluessa ja vapaajakson aikana sovittiin pilottiryhmän kanssa erikseen. Perheliikuntatoimintaan osallistuvia perheitä kannustettiin vertaistukseen, esimerkiksi tekemään vapaajaksolla harjoituksia yhdessä koko perheellä, läheistensä kanssa tai vaikkapa toisten perheiden kanssa, kannustamaan toinen toistaan, vaihtamaan kokemuksia ja auttamaan kaveria mahdollisten karikoiden yli. Tavoitteena oli mahdollistaa liikuntaveriverkoston syntyminen niin lasten, vanhempien kuin kokonaisten perheidenkin välille. Toiminnan lähtökohtana olevan luottamuksellisen ilmapiirin ja varhaisen tukemisen hengen toivottiin siirtyvän ohjatun toiminnan ulkopuoliseenkin perhetoimintaan.

Työnjaollisesti (liite 3) perheliikuntatoiminta toteutui siten, että lastenneuvolan terveydenhoitajat valitsivat yhdessä fysioterapeutin kanssa ohjauksessa käytettävän kuvallisen materiaalin, kirjasiivat vastaanottokäyntien yhteydessä ylipainoisen tai lihavan lapsen fysioterapia/ryhmäohjaukseen valittujen ja yhteisesti sovittujen valintakriteerien mukaisesti, kirjasiivat (Mediatri-) potilastietojärjestelmän Terveyskortti -lomakkeelle otsikko-osioon merkinnän ”Ylipaino” tai ”Lihavuus” lisäksi lähettämisspäivämäärän ja viittauksen kasvukäyrään sekä maininnan vanhemmilta pyydetyn kirjallisen lupalomake -asian hoitamisesta. Erillinen lupalomake (liite 4) laadittiin tähän toimintaan liittyen. Lisäksi terveydenhoitajat ohjasivat perhettä liikunta ja painonhallinta -asioissa valitun ohjausmenetelmän mukaisesti samalla neuvolakäynnillä. Lapselle / perheelle luovutettiin ohjaukseen liittyvää valittua materiaalia edelleen kotona perehdyttäväksi. Liite 5 kuvaa Lysti -perheliikunta-toiminnassa toteutuneen työnjaon kokonaisuudessaan.

Projektin päätoimijana suunnittelin ja valmistelin perheliikuntatoiminnan sisällön, ohjasin perustyöhöni liittyen tarvittaessa neuvolan terveydenhoitajia valitun ohjausmenetelmän käytössä, kokosin perheliikuntaan osallistujat, kutsuin osallistujat koolle ja toteutin suunnitellun toiminnan (vetovastuu) alku-, loppu- ja seurantamittauksineen (liite 3). Lisäksi tiedotin neuvolatiimissä ryhmän ajankohdista, sisällöistä, vanhempien luvalla lasten edistymisestä jne. Yhteistyöpalaverit PPSHP:n Lasten Lihavuus -hoitoketjutyöryhmän / Terveyden edistämisen yksikön kanssa toteu-

tuivat perustyöhöni liittyen työaikana. Projektin raportointiin yms. liittyvät suunnittelu- ja kirjalliset tehtävät sekä ohjaustapaamiset (OAMK) toteutuivat kokonaisuutena opiskelijan työnä, terveyskeskusfysioterapeutin työni ja työaikani ulkopuolella.

Keskinäinen yhteydenpito lastenneuvolan, fysioterapiayksikön ja neuvolatiimin kesken tapahtui perustyöhömme kuuluvien neuvolatiimien yhteydessä kuukausittain, muulloin tarvittaessa lyhyesti perustyötä häiritsemättä esimerkiksi kohteliaan, rakentavin ja hillityin kahvipöytäkeskusteluin.

Raportin kirjoittamisprosessi eteni prosessikirjoittamisena vaiheittain kehittämisprosessin edetessä (Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana 2012, hakupäivä 11.8.2012). Lopullinen raportti valmistui tammikuussa 2013. Projektin tuloksista on tiedotettu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Lasten Lihavuus -hoitokejtutyöryhmää, Tynävän kunnan / terveyskeskuksen henkilöstöä, kohderyhmänä olleita lapsia ja heidän perheitään sekä muita yhteistyökumppaneita.

Kehittämistyön tuloksia on levitetty Oulun seudun ylemmän ammattikorkeakoulun (OYAMK) opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaan laadittavan opinnäytetyöraportin muodossa. Sähköinen versio opinnäytetyöraportista löytyy ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksesta. Opinnäytetyön sähköisen raportin valmistumisesta on tiedotettu kaikkia kehittämistyöhön osallistuneita sidosryhmiä. Opinnäytetyönä toteutuneesta toiminnasta ja sen tuloksista voidaan jatkossa raportoida esimerkiksi kirjoittamalla artikkeli fysioterapeuttien tms. ammattilehteen. Yhteistyökumppaneina toimineiden Suomen Sydänliitto ry:n ja Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry:n kautta mahdollisesti toteutuvasta tulosten julkaisusta sovitaan tarvittaessa vielä erikseen.

Kehittämistoimintaprosessia alustavine tuloksineen on jo esitetty 24. - 25.5.2012 Oulussa toteutuneilla Lasten ja nuorten hoitotyön valtakunnallisilla koulutuspäivillä. Oulun Koskelan kaupunginosan Hyvinvointineuvolan työryhmä tutustui kehitettyyn Perheliikuntatoimintaan 1.6.2012 toteutuneessa tapaamisessa. Perheliikuntamallia on esitelty myös Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikössä 6.11.2012 toteutetussa Hyvinvointia yhdessä - tapahtumassa sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin 9.11.2012 järjestämässä alueellisessa Lapsen lihavuus – miten ehkäistä ja hoitaa -koulutuksessa. Limingan terveyskeskuksen henkilöstö tutustui kehitettyyn toimintamalliin 27.2.2013 järjestetyssä tapaamisessa.

Työelämän kehittämistehtävä ajoittui pääasiassa OAMK Terveiden edistämisen ylempien ammattikorkeakouluopintojeni kolmelle lukukaudelle syksyn 2010 ja joulukuun 2011 väliselle ajan-

jaksolle (taulukko 1). Viimeinen seurantamittaus toteutui lokakuussa 2012, vuosi muun toiminnan päättymisen jälkeen. Tynävän terveyskeskuksen lasten fysioterapiasta vastaavana fysioterapeuttina ja oman kiinnostuneisuuteni eteenpäin viemänä olin pääsiallisena toimijana projektin kaikissa vaiheissa. Perheliikuntaryhmään osallistuneet muodostivat toiminnan toteutuksen aikana yhden kehittämistyön merkittävimmistä yhteistyöryhmistä (kuvio 1).

Perheliikuntamallin kehittäminen alkoi alustavilla taustaselvityksillä, joiden avulla käynnistettiin projektin teoreettisen viitekehyksen valintaan / muodostumiseen liittyvää pohdintaa, valittiin käytettävä ohjausmateriaali ja laadittiin alustavat mittarit. Yhteinen ohjausmateriaali otettiin käyttöön syksyllä 2010. Perheliikuntatoimintaan kutsuttavien lasten valinta aloitettiin lokakuulla 2010, valittujen ryhmään kutsuminen tapahtui vuodenvaihteessa 2010-2011. Alkumittaukset tehtiin tammikuussa 2011, ryhmätoiminta toteutettiin kymmenen viikon ajanjaksolla maaliskuussa 2011.

Ryhmän kokoontumisten välillä ja ennen seurantakäyntiä syksyllä 2011 kohderyhmän edustajat toteuttivat itsenäistä, omatoimista toimintaa ennalta ohjattua ja itse ideoiden. Omatoimiharjoittelu täydensi kymmenen viikkoa kestänyttä ohjattua perheliikuntaryhmää. Jokaisen 90 minuuttia kestäneen viikoittaisen ryhmäkokoontumisen päätteeksi kukin perhe sai kotona yhdessä toteutettavaksi jonkin liikunta- tai ruokailutottumuksiaan laajentavan, yhdessä ryhmän kanssa suunnitellun kotiharjoitteen. Näistä liikunta- ja ruokailuvinkeistä rakentuvaa, ns. kotiharjoitteluvihkoa täydennettiin yhdessä viikoittain. Ohjeet ja neuvot olivat perheen tukena ryhmätoimintaa seuranneella kolmen kuukauden omatoimijaksolla. Perheillä oli halutessaan lupa ja mahdollisuus pitää yhteyttä ohjaajan kanssa myös omatoimijakson aikana. Yksikään perheistä ei käyttänyt tarjottua mahdollisuutta hyväkseen. Toinen seurantamittaus toteutettiin vuosi ensimmäisen seurannan jälkeen.

Perheliikuntaryhmään liittyvä loppuarviointi toteutettiin loppukevällä 2011, ensimmäiseen seurantaan liittyvät mittaukset syksyllä 2011. Viimeiset seurantamittaukset toteutettiin lokakuulla 2012, vuosi toimintaan liittyneen ensimmäisen seurantamittauksen jälkeen. Projektin arviointia ja raportointia tapahtui koko projektin ajan. Kirjallisuuteen perehtyminen jatkui koko projektin ajan.

Projektin eri vaiheissa toimimisiin voitiin palata tarvittaessa uudelleen. Muun muassa yhteissuunnittelun, jatkuvan arvioinnin ja sidosryhmien kanssa tapahtuneen yhteydenpidon kautta toiminnan prosessinomaisuus korostui. Sidoryhmille tiedottaminen, jatkotyöskentelyn sopiminen, perheliikuntamalliin liittyvien tuoteistusmahdollisuuksien selvittäminen ja toimintatavoista sopiminen

jatkuvat vielä tämän opinnäyteraportin valmistuttua. Taulukko 1 havainnollistaa tarkemmin projektin vaiheistuksen ja aikataulutuksen.

**TAULUKKO 1.** Kehittämistehtävän aikataulu ja vaiheistus

PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN		PROJEKTIN TOTEUTUS	PROJEKTIN PÄÄTÖSVAIHE
SUUNNITTELUVAIHE		UUDEN TOIMINTAMALLIN RAKENTUMINEN	
<u>2010</u>	<u>2011</u>		<u>2012</u>
TARVE PERHELIIKUNTAMALLIN KEHITTÄMISEEN		YHTEISEN OHJAUSMATERIAALIN KÄYTTÖÖNOTTO	KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI
ALUSTAVAT TAUSTASELVITYKSET, KEHITTÄMISKOHTEIDEN MÄÄRITTÄMINEN		RYHMÄMALLIN LAADINTA: SISÄLLÖT, OHJAUSMATERIAALIT, KOTIHARJOITTEET, MITTAUKSET / MITTARIT	KEHITTÄMISTOIMINNAN JA TOIMINTAMALLIN RAPORTOINTI
ALUSTAVA / TARKKA RAJAUS, ALUSTAVA SUUNNITELMA		MITTARIN VALINTA / LAADINTA, KYSELYLOMAKE, HAASTATTELUT	PALAUTE TYÖYHTEISÖÖN JA SIDOSRYHMILLE
LISÄSELVITYKSET		RYHMÄN KOKOAMINEN, RYHMÄÄN KUTSUMINEN	TIEDOTTAMINEN SIDOSRYHMIEN ULKOPUOLELLE
YHTEISSUUNNITTELU SIDOSRYHMIEN KANSSA		ALKUKARTOITUKSET JA ALKUMITTAUKSET	JATKOTYÖSKENTELYN SUUNNITTELU JA TOIMINTATAVOISTA SOPIMINEN
SUUNNITELMAN TYÖSTÄMINEN		RYHMÄN TOTEUTUS	TOIMINTAMALLIN TUOTTEISTAMINEN?
		LOPPUARVIO JA LOPPUMITTAUKSET	
		SEURANTAMITTAUKSET	
		TIEDONKERUU JA PALAUETTEET	
		AINEISTON ANALYSOINTI	
		AINEISTOON, KIRJALLISUUTEEN JA TUTKIMUKSIIN PEREHTYMINEN	
		TOIMINTAMALLIN RAKENTUMINEN	
		KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTI JA REFLEKTOINTI	
		ALUSTAVIEN TULOSTEN ESITTÄMINEN	
		YHTEYDENPITO SIDOSRYHMIEN KANSSA, TIEDOTTAMINEN	

(Mukaellen Lappalainen 2012, 41.)

Projektin toteuttamiseen ja aikataulutukseen voi aina liittyä riskejä (Suomen mielenterveysseura 2012, hakupäivä 12.10.2012; Järvinen 2004; Hirsjärvi ym 2000). Projektin keskeytyminen, toteutuksessa ja aikataulutuksessa epäonnistuminen esimerkiksi mahdollisten sairastumisten vuoksi, projektiin osallistuvien sitoutumattomuus, henkilöstöriskit, osallistujiin liittyvät ennakoimattomat riskit, taloudelliset syyt, ihmisten asenteet, jaksaminen ja esiintyvä muutosvastarinta voivat aiheuttaa erityisiä haasteita projektin onnistumiselle. Projektin aikatauluihin, talouteen, henkilöstöön, tiedonkulkuun ja / tai projektin ulkopuolisiin tahoihin liittyviä riskejä hallitaan mm. huomioimalla ja tukemalla henkilöiden vahvuuksia, motivaatiota, toiminnan suunnitelmallisuutta ja toimintaan sitoutumista, tiedottamalla aktiivisesti projektin kulusta, tukemalla kaikenmuotoista yhteistyötä ja hyödyntämällä saatavilla olevaa ohjausta. Projektin tuottamaa muutosta hallitaan jatkosuunnitelmalla, avoimella, oikea-aikaisella ja täsmällisellä tiedottamisella sekä moniammatillisella ja monialaisella ja monitoimijaisella yhteistyöllä. (Suomen mielenterveysseura 2012, hakupäivä 12.10.2012).

Tämän kehittämistehtävän resurssit muodostuivat osaavasta ja innostuneesta moniosaajien välisestä yhteistyöstä (Sinisammal 2010, 4-5; Cavén-Pöysä ym. 2007, 314). Leikkimielinen ja innovatiivinen asenne tuotti mielekästä toimintaa niin oman työn sisältöihin kuin asiakastyön kautta käyttäjäyhteistyössä sovellettavaksi. Kehittämistehtävän toteutuminen suunniteltiin pitkälti toimijoiden arkityöhön liittyväksi, toiminta toteutui perustyötä häiritsemättä olemassa olevin henkilöstöresurssein.

Materiaalikustannukset eivät aiheuttaneet perustyöstä poikkeavia merkittäviä kustannuksia. Käyttöön otettu ohjausmateriaali valittiin pääasiassa sisällöllisin perustein. Kuitenkin myös menetelmän käyttöönotosta tai materiaaleista aiheutuneet kustannukset olisivat voineet vaikuttaa menetelmän valintaan. Käyttöönotto- ja ylläpitokustannukset huomioitiin menetelmää valitessa.

Kehittämisen kohteena ollut perheliikuntatoiminta toteutui Tyrnävän terveyskeskuksen fysioterapiayksikön tiloissa omaan normaaliin perustyöhöni liittyen, tilojen käytöstä ei aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia. Ryhmäsisältöjä ja toteutusta varten laadittu ja / tai koostettu välineistö harkittiin ja valittiin pitkälti fysioterapiayksikössä olemassa oleviin välineisiin perustuen. Pienvälineistöä täydennettiin tarvittaessa erillisen sopimuksen perusteella. Valtaosa välineistöistä ideoiitiin ja valmistettiin ryhmäläisten kanssa itse.

## 7 MALLIKKAASTI MUKANA MUUTOKSESSA

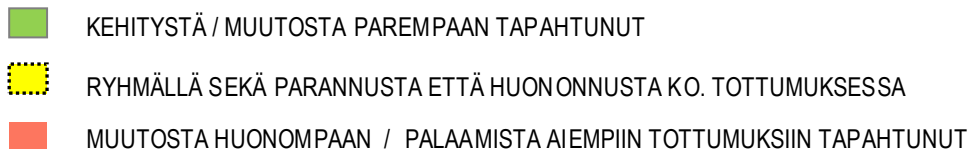
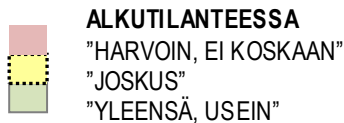
Tässä opinnäytetyöraportin osiossa kuvaan perheliikuntaryhmään osallistuneiden perheiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tottumusten muuttumista ryhmätasolla. Elämäntavoissa ryhmätasolla tapahtuneita muutoksia kuvaan eri mittausvaiheissa erikseen vanhempien ja lasten osalta, molemmilta ryhmiltä erikseen liikunta-, ruokailu- ja muissa hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavissa tottumuksissa tapahtuneita muutoksia koskien. Perhe- ja yksilötasolla havaittuja muutoksia esittelen lyhyesti luvussa 7.2.

Vanhempien kertomuksiin perustuvien vanhempien ja lasten hyvinvointitottumusten ryhmätason erillistarkastelun jälkeen kuvaan vanhempien kertomana heidän omissa ja lastensa tottumuksissa tapahtuneiden muutosten yhteispiirteitä ja / tai merkittävimpiä eroavaisuuksia. InBody -kehonkoostumusmittauksen sekä BMI / ISO-BMI -mittauksen hyödyntäminen objektiivisina mittareina esitellään tarkemmin luvussa 7.5. Lasten osalta karkeamotoriikassa tapahtuneita muutoksia seurattiin Jorvin karkeamotorisella testillä. Lasten itsensä kertomaan perustuvien hyvinvointimuutosten tarkastelu ja niiden yhteys ja / tai eroavaisuudet lapsen vanhemman tekemiin havaintoihin käy ilmi luvuissa 7.3 ja 7.4. Pohdinta -osiossa palaan vielä tulosten tarkasteluun.

Perheliikuntatoiminta rakentui merkittävin osin vanhempien osallisuuden kokemuksen vahvistamiseen, voimaantumiseen ja onnistumisen kokemuksiin. Vanhempien omien tottumusten alkutilanne loi perustan perheliikuntamallin suhteen tehtäville valinnoille, käytettäville menetelmille ja välineille. Vanhempien liikuntatottumusten alkutilanne näkyy kokonaisuutena liitteessä 6. Liikennevalovärein vaalealla vihreällä esitetyt osiot kuvaavat ryhmän tai henkilön arjessa toimintaa edeltäneessä ajassa säännöllisesti ”yleensä, usein” toteutuneiden hyvinvointitottumusten vahvoja piirteitä, keltaiset puolestaan satunnaisesti ”joskus” käytössä olleita. Punaisella merkityt osiot kuvastavat yksilön arjessa ”harvoin, ei koskaan” toteutuneita osa-alueita. Samaa kuvaamistapaa käytetään liitteen 6 lisäksi liitteissä 7-11.

Tässä raportissa keskityn kuvaamaan perheliikuntaryhmään osallistuneiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tottumusten muuttumista pääosin ryhmätasoilla; Ryhmätasolla tapahtuneet hyvinvointimuutokset ilmenevät kokonaisuutenaan liitteistä 6-11. Liitteissä käytettyjen merkien selitys ja liitteiden tulkintaohje esitetään kuviossa 6.

## MUUTOKSET RYHMÄTASOLLA



\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA

- 3 kk, 1v. SEURANTAMITTAUSAJANKOHDAT  
K1 KOKONAISUUS 1: MUUTOKSET ALUSTA 3 kk SEURANNAN LOPPUUN  
K2 KOKONAISUUS 2: MUUTOKSET ALUSTA VUODEN (1 v.) SEURANNAN LOPPUUN

KUVIO 6. Liitteissä 6-11 käytettyjen merkkien selitykset

### 7.1 Ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempien kertomana

Tässä raportissa kuvatun perheliikuntatoiminnan aloitti kuusi perhettä, kuusi lasta ja kuusi vanhempaa. Mukana oli kolme tyttöä ja kolme poikaa, vanhempien ryhmässä sekä äitejä että isä. Kaikki lapset olivat toiminnan alkaessa 5-vuotiaita, vanhemmat ikähaarukassa 24 - 46 vuotta. Lasten ryhmässä oli mukana esikoisia, kuopuksia ja keskimmäisiä, lapsia perheissä 2 - 10. Kolme vanhemmista oli yksinhuoltajia, 2 naimisissa ns. ydinperheenä, yksi perheistä oli ns. uusioperhe. Perheistä 4 asui omakotitalossa, 2 rivitalossa. Kodit sijaitsivat 1 - 20 kilometrin etäisyydellä kuntakeskuksesta.

Kolme perheliikuntatoimintaan osallistuneista vanhemmista oli kokopäivätyössä, 2 osapäivätyössä tai siihen verrattavassa toiminnassa. Yksi vanhemmista oli hoitovapaalla. Kaikilla vanhemmillä oli ammattikoulututkinto / opistoasteen tutkinto. Vanhemmista 2 oli toiminnan alkaessa normaalipainon keskialueella, 3 sijoittui lievästi lihavasti viitealueelle, 1 vanhemmista oli BMI:nsä puolesta vaikeasti lihavaksi luokiteltavissa (liite 16 ja taulukot 2 ja 3). Lapsista kuusi oli toiminnan alkaessa



ISO-BMI arvojensa mukaan lihavia, yksi lapsista oli juuri ja juuri lihavuuden viitearvojen alapuolella (ylipainoinen) (liitteet 15 ja 17, taulukko 4).

Perheliikuntaryhmä Lystin toimintajaksolla tapahtui useita ryhmätasolla tunnistettavia parannuksia (liitteet 6-11). Monet jo alkuun hyviksi tottuksiksi luokitellut liikuntatottumuspiirteet toteutuivat perheliikuntaryhmän kymmenen viikon jakson lopussa sekä vanhempien että lasten ryhmillä toiminnan käynnistymistä edeltänyttä aikaa useammin, toistuvammin ja / tai säännöllisemmin. Satunnaisesti ”joskus” toteutuneilta osioita otettiin päivittäiskäyttöön, ”harvoin, ei koskaan” toteutuneita satunnaiskäyttöön tai jopa suoraan osaksi päivittäistä arkea. Myös lipsumista aiemmin käytössä olleisiin tottumuksiin tapahtui.

Seuraavissa kappaleissa kuvaan vanhempien ja lasten ryhmien hyvinvointitottumuksissa ryhmätasolla tapahtuneita muutoksia vanhempien kertomaan perustuen erikseen liikunta-, ruokailu- ja muita hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tottumuksia koskien.

### **Vanhempien liikuntatottumuksissa ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempien kertomana**

Hyötyliikunnan harrastamisen tiheys ja toisen seurassa liikkumisesta nauttiminen lisääntyivät kymmenen viikon perheliikuntaryhmään osallistuneiden vanhempien ryhmällä merkittävimmin (liite 6). Myös kyky tunnistaa ja tunnustaa omien liikuntatottumusten mahdolliset muutostarpeet paranivat kolmella neljästä vanhemmasta. Kyky arvioida omia liikuntatottumuksia ja havaita omissa liikuntatottumuksissa tapahtuneiden kohennusten mahdollistamia hyötyjä omassa ja koko perheen elämässä koheni puolella vanhemmista. Oman kunnon hyväksi kokeminen samanikäisiin naisiin / miehiin verrattuna parani etenkin liikkuvuuden / taipuisuuden kokemisen suhteen.

Tavoitteellisen liikunnan harrastaminen lisääntyi ja muuttui säännöllisemmäksi puolella vanhemmista. Vanhempien ajankäyttö selkiintyi, liikunnalle löytyi päivä- ja viikottasolla aiempaa enemmän aikaa, yhden liikuntakerran kestoa voitiin pidentää, hengästyttävää ja hikoiluttavaa sekä lihaskuntoa kehittävää liikuntaa tuli päivä- ja viikko-ohjelmaan aiempaa runsaammin. Liikunnan harrastamisen syyt monipuolistuivat ja syvenivät. Arkirutiinien hoitaminen kehittyi perheenjäsenen säännöllistä liikuntaa tukevaksi. Liikkuvan ihmisen mallin antaminen toteutui ryhmää edeltänyttä aikaa luontevammin lasten kanssa leikkiessä. Perheen yhdessä liikkuminen lisääntyi. Myös

uskallus ja halukkuus uusien liikuntamuotojen kokeilua kohtaan lisääntyivät vanhempien ryhmälä.

...Entisten lisäksi haluaisin kokeilla ja oppia vielä jotain jumppaa, ryhmäjumppaa, zumbaa vaikka, ja seinäkiipeilyä, se vois olla hurjaa! 😊. Ja jotaki ulkona tapahtuvaa liikuntaa, hiihtoa, luistelua, sillai ihan oikein ja hyvin. Nii ja uimista. Nythän mä siis käyn (kunto)salilla, juoksen, pyöräilen ja uin, sillo ku pääsen.

Kesän jälkeen oli ote lipsunut, kuntopiirit ei pyörineet ja uimahallissakaan ei tullut käytyä. Väsytti. Nyt tuntuu taas siltä, että taitaa olla tämänikäiseksi kohtuu hyvä kunto 😊. Aion tässä vielä monipuolisemminkin harrastaa liikuntaa... sitä on aina jotakin parannettavaa, aina!

Kolmen kuukauden seurantajaksoilla vanhempien liikuntatottumusten suurin kohennus tapahtui liikuntaan käytettävissä olevan ajan edelleen selkiytymisenä ja lisääntymisenä sekä omien liikuntatottumusten arvioinnin tarkentumisena ja muuttumisena rehellisemmäksi, monipuolisemmaksi ja tiedostavammaksi. Kokeilunhalu uutta liikuntaa kohtaan oli lisääntynyt edelleen.

Vanhemmat kuvasivat myös haasteita ja tasapainoilun tarvetta aiempiin totumuksiinsa verraten, myös palaamista aiemmin käytössä olleisiin tapoihin ja totumuksiin tapahtui kolmen kuukauden seuranta-aikana. Päivittäinen ulkoilu oli vähentynyt toimintajakson lopussa toteutuneista määristä. Liikunnan harrastaminen oli vähentynyt, liikunnassa ylläpidetty teho laskenut ja oman kunnon hyväksi kokeminen etenkin kestävyuden suhteen vähentynyt perheliikuntaryhmän lopussa kerrotusta tilanteesta. Lasten kanssa liikkeessä oman hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan koettiin satunnaisesti vähentyneen. Oman perheen ja omien lasten kanssa liikkumiseen kerrottiin kaivatavan lisätottumista. Uusien liikuntatottumusten käyttäntöön vakiinnuttamiseen olisi kaivattu tukea ja kannustusta. Kymmenen viikon aktiivista ja ohjattua perheliikuntatoimintajaksoa seuranneen kolmen kuukauden omatoimi- / seurantajakson aikaiset vanhempien liikuntatottumukset muutoksineen ilmenevät kokonaisuutenaan liitteestä 6.

Vuoden seuranta-aika toi esiin tavoitteellisen liikunnan lisääntymisen kaikilla kyseiseen mittaukseen osallistuneilla vanhemmilla (n=3). Kaksi vanhempaa kolmesta oli lisännyt hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa kuluneen vuoden aikana ja koki oman kuntosaa kaikin puolin hyväksi samaa sukupuolta oleviin ikätovereihinsa verrattuna. Uusien, aiemmin käyttöön otettujen liikuntatottumusten käyttöön vakiinnuttaminen oli jatkunut ja edistynyt kolmen kuukauden omatoimijakson tilanteesta. Kaksi vanhempaa koki saavansa mieluista liikuntaseuraa sitä halutessaan, mieluista liikuntaseuraa löytyi omasta perheestä.

Perheliikuntatoiminnan alun ja kolmen kuukauden omatoimi- / seurantajakson välisen kokonaisuuden (K1) liikuntatottumusmuutokset kuvastivat vanhempainryhmällä vielä keskeneräisyyttä, uuden opettelua. Vanhemmat kertoivat innostuneensa kokeilemaan uusia liikuntamuotoja ja tapoja liikkua, vanhemmat olivat myös löytäneet liikuntaan käytettävissä olevaa aikaa, pidentäneet liikunnan kestoa ja tihentäneet liikuntakertoja. Liikuntatavoitteet olivat selkiytyneet, työpäivän aikaista liikuntaa lisätty ja lihaskuntoa ja liikkuvuutta kehitetty.

Perheen yhteinen liikkuminen oli lisääntynyt toiminnan alkua edeltäneestä tilanteesta. Epävarmuutta sen sijaan oli liikkuvan ihmisen mallin antamisessa ja mieluisaksi koetun liikuntaseuran saamisessa. Oman perheen ja lasten kanssa liikkuminen koettiin uudeksi ja siksi vielä oudoksi tavaksi harrastaa liikuntaa. Aikaisemmin kaikki vanhemmat olivat olleet ns. yksinliikkujia, yksilöläjien harrastajia ja nauttineet yksinolosta liikunnan parissa. Uusia liikuntatapoja otettiin ennakkoluulottomasti kokeiltavaksi ja harjoittelua niiden arkeen juurruttamiseksi oli nähtävillä. Mieluisaa liikuntaseuraa oli vanhempien mielestä saatavilla aiempaa useammin. Oman perheen ja lasten kanssa liikkumiseen oli totuttu ja se koettiin mielekkääksi. Liikuntatottumusten vakiintumista oli tapahtunut aiempaa enemmän, liikuntatottumusten muutostarpeita tunnistettiin paremmin ja tottumusten kohenemishyötyä kuvailtiin aiempaa laajemmin. Lainauksessa hymiöllä merkitty kuvaa lausutun erityisen merkittävää positiivista latausta puhuessa ja / tai henkilön itsensä kirjalliseen vastaukseensa merkitsemää iloista viestiä.

Mun pitäs liikkua vähän enemmän, pitäs ehkä alottaa joku liikunnallinen harrastuskin. On mulla kyllä mielestäni ihan hyvä kunto, vaan monipuolisemmin sitä saisi olla kuitenkin. Ja aina kuitenkin reipastun ja jaksan paremmin, kun liikun ☺. Pysy sitä kautta tää kokonaisuuskin paremmin hallussa. – Ja se aikuisen malli! Toivoisin että kaikista perheenjäsenistä olis mukavampi lähteä lenkille kuin tietokoneen ääreen!

Lapsen vienti kouluun ja / tai harrastukseen kävelen tai pyörällä oli vanhempien ryhmällä vähentynyt vuoden takaisesta. Syyksi vanhemmat kertoivat esimerkiksi oman töihin paluunsa, lapsi kulki kouluun itsenäisesti vanhemman käyttäessä työmatkaansa autoa. Pitkien välimatkojen ja julkisten kulkuyhteyksien tai järkevien pysäköintimahdollisuuksien puuttuminen ei tukenut edes työmatkan osan taittamista kävelen tai pyöräillen. Mieliliikunnan harrastamisen kerrottiin vähentyneen, hyötyliikunta ja liikkuminen perheen / lasten kanssa olivat kuitenkin syrjäyttäneet mielekkyydessään aiemman yksilöharrastamisen. TV:n tietokoneen ja / tai pelikoneiden parissa vietetty aika vaihteli perhekohtaisesti, toisilla vanhemmilla koneaika väheni, toisilla lisääntyi tai vaihteli tilanteesta, viikosta tai esimerkiksi työ- ja vapaajaksoista riippuen.

Toiminnan alkuvaiheen ja vuoden seurannan välisellä ajanjaksolla (liitteissä K2 merkitty) vanhempien arkirutiinien hoitaminen perheenjäsenten säännöllistä liikuntaa tukeviksi kehittyi. Vanhemmat liikkivat aiempia pitempiä aikoja, harrastivat mieliliikuntaansa aiempaa enemmän ja useammin ja kokivat oman perheen jäsenet mieluisaksi liikuntaseuraksi. Omien liikuntatottumuksien itsearviointitaidot olivat monipuolistuneet, muutostarpeiden tunnistaminen oli kehittynyt ja tehtyjen muutosten tuomien hyötyjen näkeminen selkiytynyt.

### **Lasten liikuntatottumuksissa ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempiensa kertomana**

”Kyllä minä aluksi epäilin, että mitähän tästä oikein tulee!? Ei se (lapsi) oo koskaan lähteny mihinkään! Nyt lähti niin mielellään Lysti -ryhmäänki, kaikki kerrat kulettiin!  
☺”

Lasten osalta merkittävin perheliikuntaryhmän aikainen liikuntatottumusmuutos saavutettiin liikunnan lisääntymisenä kodin päiväohjelmaan (liite 9). Kolme lasta neljästä sai ryhmätoiminnan päättyessä liikkua ja leikkiä vanhempiensa kanssa aikaisempaa enemmän. Päivittäistä hengästyttävän tehokasta liikuntaa sai kokea kaksi lasta. Puolet vanhemmista koki lapsellaan olevan aiempaa enemmän liikuntavaihtoehtoja. Kahden lapsen kohdalla liikkuminen oli selkeästi aiempaa mieluisampaa ja hakeutuminen yhteisleikkiin toisten lasten kanssa vilkastunut; Yksin leikkiminen ei ollut enää ainut vaihtoehto. Liikunnan ilo oli löytynyt ja rohkeutta toisten lasten kanssa telmimiseen ja kisailuun löytynyt. Liikkumisesta pitäminen lisääntyi perheliikuntaryhmän aikana selkeästi kaikkiaan kolmella lapsella neljästä.

Ryhmätoimintaa seuranneella kolmen kuukauden omatoimijaksolla vanhemmat kertoivat lastensa liikkuvan mielellään myös yksin (liite 9). Liikunta- ja leikkiseuraa kaivattiin, mutta lapset osasivat hakeutua liikunnalliseen leikkiin myös yksin leikkiessään. Koneajan suhteen perheissä toimiminen erosi toisistaan, kahdessa perheessä koneaika oli karannut suositellusta päivittäisen kahden tunnin maksimijajasta, yhdessä perheessä koneaika oli tiukennettu ja valvottiin aikaisempaa enemmän.

Vuoden seurannan saaliiksi jäi kävellen tai pyöräillen kuljettavien koulumatkojen lisääntyminen lasten arjessa, liikunnan lisääntyminen kodin päiväohjelmassa ja ohjattuun liikuntaan osallistumiseen edelleen rohkaistuminen (liite 9). Ryhmätoimintajakson ja kolmen kuukauden seurannan tavoin vanhemmat kokivat vuoden seurantajakson päätteeksi liikunnan lisääntyneen myös lapsen hoitopaikan / koulun päiväohjelmassa.

Toiminnan alun ja kolmen kuukauden seurannan välisessä kokonaisuudessa lasten ryhmän liikuntatottumukset kehittyivät liikunnasta nauttimisen lisääntymisenä, liikuntaan sopivien vaatteiden ja varusteiden valikoiman monipuolistumisenä, kotona toteutuvan liikkumisen lisääntymisenä sekä ohjattuun liikuntaan osallistumiseen rohkaistumisena. Liikuntaan sopivien vaatteiden ja varusteiden valikoiman monipuolistuminen oli koko perheliikuntatoiminnan ajan merkittävin lasten liikuntatottumusmuutos. Kaikki lasten liikuntatottumuksissa tapahtuneet muutokset käyvät ilmi liitteestä 9.

### **Vanhempien ja lasten liikuntatottumusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet ryhmätasolla vanhempien kertomana**

Ite sairastan kai astmaa? Kai se jotenkin rajoittaa. Oon kyllä yrittänyt jotakin aina, mutta ku en oikein tiä, millä tavalla sais olla ja pitäskö jotakin varroo...? On siksi jääny vähä vähälle tuo liikkuminen. Lapsillaki...?

Kyllä nämä asiat taas selviää, opetellaan tässä uusia taitoja, yhdessä...

Toimintajaksolla asenne liikkumista kohtaan muuttui myönteisemmäksi ja halu liikkua toisten kanssa lisääntyi sekä kolmella vanhemmalla että kolmella toimintaan osallistuneella lapsella (liitteet 6 ja 9). Kaksi vanhempaa kolmesta koki perheen yhteisen liikkumisen lisääntyneen, kolmen lapsen kohdalla raportoitiin samasta ilmiöstä. Puolet vanhemmista ja lapsista oli perheliikuntaryhmän kymmenen viikon toimintajakson aikana lisännyt hengästyttävän ja hikoiluttavan tehokasta liikuntaa päiväohjelmaansa.

Vanhempien tekemien havaintojen mukaan lasten myönteiset kokemukset ryhmätöiminnasta ylläpitivät liikunnan iloa ja kannattelivat toisten lasten kanssa tapahtuvan leikkimisen toteutumista myös kolmen kuukauden omatoimiharjoittelujaksolla. Yhden vanhemman kohdalla halu toisten kanssa liikkumiseen väheni, kahden vanhemman kohdalla hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan toteutuminen harveni kolmen kuukauden seurannassa. Lasten kohdalla tehokkaan liikunnan osuus pysyi vanhempien mukaan toimintajaksolla saavutetulla tasolla. Koneaika lisääntyi seurantajaksoilla kahdella lapsella ja yhdellä vanhemmalla. Yhden lapsen lisääntyneen hoito- / koulumatkan pituus esti sekä aikuisen että lapsen kulkemisen kävellen tai pyöräillen. Vuoden seurannassa sekä lasten että heidän vanhempiansa liikunnan harrastaminen lisääntyi, lasten osalta ohjattuun liikuntaan osallistuminen mahdollistui yhden lapsen kohdalla, toisen osalta liikuntakerhoon pääsy tyssäsi ryhmäkoon täyttymiseen.

Alun ja kolmen kuukauden välisessä kokonaisuudessa perheen yhteinen liikkuminen ja leikkiminen lisääntyivät vanhempien mukaan sekä lasten että vanhempien ryhmällä. Hengästyttävä ja hikoiluttava liikunta palasivat yhden vanhemman päiväohjelmaan. Lasten liikunnan tehokkuus säilyi jakson alussa saavutetulla tasolla. Koneajan suhteen perheissä tapahtui aaltoliikettä; Välillä koneaika rajoitettiin tehokkaammin ja aikaa käytettiin muuhun, yhteiseen toimintaan, välillä sekä lapsi että vanhempi viettivät pitkiäkin aikoja itsekseen TV:n, tietokoneen ja / tai pelikoneiden parissa. Vuoden seurannan ja toiminnan aloituksen välisenä aikana sekä lasten että vanhempien suhtautuminen liikuntaan ja etenkin perheliikuntaan kohtaan kehittyi myönteisemmäksi, yhteinen aika lisääntyi, lapsen / lasten kanssa vietetty aika lisääntyi. Halu liikkua toisten kanssa vahvistui. Lasten käytössä olevien liikuntaan sopivien vaatteiden ja varusteiden valikoima monipuolistui kierrätettyjen, vaihdettujen, itse valmistettujen ja / tai ostettujen välineiden ja tarvikkeiden myötä. Vanhempien asenne lasten liikuntaa ja taitojen kehittymistä kohtaan muuttui osallistuvammaksi.

### **Vanhempien ruokailutottumuksissa ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempien kerromana**

Lasten osallisuus perheen ruoanvalmistukseen liittyviin tehtäviin lisääntyi kaikissa neljässä perheliikuntatoimintaan aktiivisesti osallistuneessa perheessä (liitteet 7 ja 10). Lautasmalli tuli käyttöön kolmen vanhemman oman pääruoan kokoamisessa, erilaisten ruokailuun liittyvien kokemusten hankinta perheen kanssa toteutuneen ravintolaruokailun kautta lisääntyi kolmen vanhemman ruokailussa. Ravintolaruokailuksi ei tässä tutkimuksessa luettu ruokailua hampurilaisravintoloissa tai pikaruokapaikoissa. Päivittäisten ruoka-aineiden valinta monipuolistui, ruoka-aineiden rasvattomuuteen ja vähäsuolaisuuteen alettiin kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Valmisruokien käyttö perheen ruoanvalmistuksessa väheni ja kasvien, hedelmien ja marjojen syönti tapahtui useammin ja toistuvammin. Syötävät määrät lisääntyivät. Pikaruoan, karkkien, suklaan, makeiden leivonnaisten, keksien, jäätelön yms. makean syöminen vähenivät, myös limsan tms. sokeroitujen juomien ja alkoholin käyttö vähenivät. Kuitupitoisten viljatuotteiden käyttö laajeni.

Kesäksi 2011 ajoittuneella kolmen kuukauden omatoimijaksolla (liite 7) vanhemmat kiinnittivät huomiota käytettävien ravintorasvojen laatuun ja pyrkivät hankkimaan tuotteita pääosin rasvattomina tai vähärasvaisina. Viljatuotteiden kuitupitoisuuden huomiointi hankintapäätöstä tehdessä harveni, pikaruoan syönti lisääntyi. Kolmen kuukauden seurantajaksolla vasta varsinaisesti herännyt harkinta omien ruokailutottumusten muuttamista kohtaan vahvistui edelleen vuoden se-

rannassa (liite 7). Noin puolitoista vuotta perheliikuntatoiminnan käynnistymisen jälkeen vanhemmat kuvasivat tehneensä muutoksia elämäntapoihinsa ruokailutottumustensa suhteen, joi-  
tain osin muutokset olivat vielä suunnitteilla. Muutokseen tarvittavasta motivaatiosta kerrottiin.  
Kaikkien kolmen vanhemman suhtautuminen ruokaan oli vapautunut ja lempiruokavalikoima laa-  
jentunut. Seuraavassa lainauksessa käytetty hymiö kuvaa puhujan iloista suhtautumista puhutta-  
vaan asiaan ja avoimesti purkautunutta, rentoutunutta naurua:

”Voi voi, nyt kelpaa kaikki! Perusruoan suhteen taidan olla kaikkiruokainen. Tyk-  
kään kaloista, kastikkeista, keitoista, salaateista... ja lihat ja laatikot kaikissa muo-  
doissa... Kaikkiruokainen tosiaan taidan olla 😊...”

Alun ja kolmen kuukauden seurannan välisenä aikana vanhempien käyttämien ravintorasvojen  
laatu koheni, päivittäin käytettävien ruoka-aineiden valikoima monipuolistui ja karkin yms. makean  
syöminen ja ns. ”pieni napostelu”, pelkkä välipalasyöminen ja valmisruokien käyttö vähenivät.  
Lapsi otettiin mukaan ruoan valmistukseen toimintaa edeltänyttä aikaa useammin ja monipuoli-  
semmin. Omiin ruokailutottumuksiin kohdistuva itsearviointi oli kehitymässä.

Kokonaisuutenaan myös ruokailutottumuksiin huomiota kiinnittäneellä ja lapsiperheiden elämä-  
tapoja monipuolisesti tukeneella perheliikunnan ryhmätoimintajaksolla saavutettiin muutosta  
etenkin lapsen osallisuuden lisääntymisenä perheen ruoanvalmistukseen liittyvissä tehtävissä  
sekä kotiin useimmiten hankittavien ruoka-aineiden valikoiman monipuolistumisena. Lapsi sai  
osallistua iänmukaisin tehtävin perheen ateriasuunnitteluun, ostosten tekemiseen, ruoan valmi-  
sukseen, ruoan esillepanoon sekä ruoan valmistukseen liittyvään siivoukseen ja muihin jälkitöihin.  
Makeisten, makeiden leivonnaisten, jäätelön, limsojen, sokeroitujen murojen ja vaalean vähäku-  
tuisen leivän osuus kotiin useimmiten ostettavien ruoka-aineiden listalla vähentyivät. (Liitteet 7 ja  
10.)

### **Lasten ruokailutottumuksissa ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempiensa kerto- mana**

Meillä menee paljon paremmin... Pullat tosin voisin jättää vielä vähemmälle! (Lap-  
si) vois syödä vielä enemmän hedelmiä ja kasviksia. Yritän niitä laittaa tarjolle.  
Koitetaan muistaa pitää hyvät jutut olemassa ja opetellaan uusiakin juttuja vähite-  
len. Välillä vaa tuntuu, ettei jaksaa...

Kymmenen viikon perheliikuntaryhmän kokoontumisjaksolla lasten ruokailutottumukset muuttuivat  
sekä lapsen osallisuuden että syötävien ravintosisältöjen suhteen (liite 10). Kolme lasta neljästä

pääsi ”yleensä, usein” osallistumaan perheen ruoan valmistukseen kuuluviin eri tehtäviin. Kalan käyttö lasten pääaterian raaka-aineena lisääntyi, juusto ja leikkele valittiin pääosin vähärasvaisina ja leivälle siveltävä margariini vaihdettiin ainakin 60 % rasvaa sisältävään levitteeseen. Maito ja maitovalmisteet olivat käytössä pääosin rasvattomina. Erilaisten ruokien maistamiseen rohkautuminen lisääntyi lasten osalta.

Kolmen kuukauden seurantajaksolla (liite 10) lapsen osallisuus perheen ruoanvalmistuksessa vahvistui edelleen, ravintorasvojen laatuun kiinnitettiin huomiota aiempaa vahvemmin ja lautasmallin käyttö lapsen ruokailussa lisääntyi. Karkin ja muun makean syömisessä palattiin takaisin lähelle aiempia tottumuksia. Karkkia, makeita leivonnaisia, sokeroituja mehuja, limsaa ja pikaruokaa luisui takaisin päivittäin käytettävien ruoka-aineiden listalle. Jokaisessa perheessä tapahtui paluuta aiempiin tottumuksiin ainakin jonkun ruokailutottumukseen kuuluvan osa-alueen kohdalla. Lautasmallin käyttö lasten ruokailussa väheni kolmen kuukauden seurantajaksolla, myös uskallus ja halu maistella uusia ruokalajeja ja totutella uusiin makuihin vähenivät.

Vuoden seurannassa (liite 10) lasten ryhmän ruokailutottumuksissa tapahtui heikkenemistä useilla kolmen kuukauden seurannassa toiminein osin. Ainoastaan suolaisten naposteltavien syönti oli ryhmätasolla vähentynyt. Muilta osin lasten ryhmän sisällä ruokailutottumuksissa oli tapahtunut ryhmätasolla tarkastellen vähäisiä, mutta yksilötasolla merkittäviä, pieniä parannuksia. Kohennukset liittyivät vähärasvaisuuden ja kuitupitoisuuden huomiointiin lapsen ruokavaliossa, napostelusyömisestä vähentymiseen ja oikeiden aterioiden tukemiseen.

Alun ja kolmen kuukauden seurannan välisessä ajanjaksossa lasten ruokailutottumusmuutokset keskittyivät ravintorasvojen laadun huomioinnin lisääntymiseen, ravintosisällöt huomioivien ostopäätösten tekemiseen ja lapsen osallisuuden lisääntymiseen. Lapsen osallisuus perheen ruoanvalmistuksessa kehittyi edelleen vuoden seurannassa. Tuolloin suolaisten naposteltavien ja pikaruokien syöminen vähenivät ja limsan tms. makeiden juomien käyttö väheni. Lapset saivat tukea erilaisten ruokien maisteluun rohkautumisessa. (Liite 10.)



## **Vanhempien ja lasten ruokailutottumusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet ryhmätasolla vanhempien kertomana**

Meillä on ennakkoluulot uusia juttuja kohtaan vähentyneet, vielä niitä tosin on. Pitäs kannustaa (lasta) niin, että ruokailut olis ykkösasia ja välipalat sivuseikka. Siis kun napostelu vähenis, niin kaikki söis paremmin - ja kunnon aineksista sitten ne välipalat!

Me syyään monipuolisesti ja mahdollisimman vähärasvaisesti. Kahvileivät ja karkit on jätetty vähemmälle. Tosin sitä makean syöntiä olis varmaan vieläkin vara vähentää... Napostelua tulee vielä liikaa, meillä kaikilla...

Vanhempien ja lasten ruokailutottumusten kehittymiset myötäilivät pääasiassa toinen toistaan (liitteet 7 ja 10). Sekä vanhempien että lasten ruokailutottumukset kehittyivät ryhmätoimintajaksolla kuitupitoisemman viljan käytön lisääntymisen myötä, vähärasvaisen maidon ja maitotuotteiden valinnan lisääntyessä ja pikaruokan syönnin vähenemisenä. Vanhemmat ottivat kymmenen viikkoa kestäneellä ryhmätoimintajaksolla lautasmallin omakseen pääaterian kokoamisessa, myös kasvien, hedelmien ja marjojen syönti lisääntyi vanhemmilla. Lasten osalta vanhemmat eivät kyenneet tuona aikana saavuttamaan vastaavia tuloksia. Karkin ja muun makean syöntiä vanhemmat suitsivat lapsilla enemmän kuin omaansa. Lapsen osallisuuden lisääntyminen kehitti sekä vanhempien että lasten ruokailuun liittyviä tottumuksia. Kouluruokailun osuus vaikutti etenkin kalan saantia tukevana lisänä lasten ruokavaliossa.

Kolmen kuukauden seurannassa lapsen osallisuus kehittyi edelleen sekä vanhempien että lasten ruokailutottumuksissa kuvattuna toimintajaksoson päättymistilanteessa toteutuneesta. Perheen yhteinen ruokailu ja kalan syönti pääaterioilla pysyivät ennallaan sekä lasten että vanhempien ruokailutottumuksissa. Runsaskuituisuuden huomiointi väheni molempien ryhmien ruokailuun liittyen, samoin kävi kasvien, hedelmien ja marjojen lisääntyneelle syönnille sekä maidon ja maitotuotteiden vähärasvaisuuden huomioinnille; Tottumus palasi vanhaan, aikaisemmin käytössä olleeseen. Toimintajaksoson aikana tiukennettu käytäntö lasten makeisten syöntiin liittyen heipaantui kolmen kuukauden seurantajaksolla. Aikuisten oma karkkipäivä pysyi vanhempien kertomana hallinnassa, vain lasten mieliteoille annettiin periksi myös muina aikoina.

Perheen yhteinen ruokailu pysyi vuoden seurannassa jo toimintajaksolla yleistyneellä, vakiintuneella tasolla. Runsaskutuisten viljatuotteiden, vähärasvaisen maidon ja maitotuotteiden käyttö ja kalan syönti pysyivät vanhempien ryhmällä toiminnan aiemmissa vaiheissa saavutetulla tasolla. Lautasmallin käyttö lisääntyi vanhempien ryhmällä ja väheni lasten kohdalla. Riittävän rasvapi-

sen voileipämargariinin käyttö harveni sekä vanhemmilla että aikuisilla. Lapsille tarjotun pikaruoan osuus lisääntyi vuoden seurannassa, lasten makeansyönti lipesi vuoden seurannassa takaisin kauas suositelluista käyttömääristä ja -tiheyksistä.

Kokonaisuutena lasten ja vanhempien ruokailutottumuksissa tapahtui alun ja kolmen kuukauden seurannan välisellä ajanjaksolla useita pieniä, yksilö- ja perhekohtaisesti merkittäviä korjauksia (liitteet 7 ja 10, K1 merkityt). Ryhmätasolla lapsen osallisuuden lisääntyminen perheen ruoan valmistuksessa oli merkittävin yksittäinen sekä vanhempien että lasten ruokailutottumuksiin vaikuttava asia. Vanhemman kanssa yhdessä puuhailu opettaa lapsille kodin askareita, perheen asenteita ja tottumuksia ja rakentaa tulevaa, omaa ja itsenäistä elämää (mm. Veikkolainen 2012, 6-7, 13-14). Perheen yhteisinä toteutuneet ruokailut, ruokailuissa käytössä olevat juuston ja leikkeleen vähärasvaiset vaihtoehdot, ravintorasvojen laadun huomioiminen ja kuitupitoisuuden lisääminen ravintoon olivat kotiruoan valmistuksen lisäämisen ja pikaruoan syömisen vähentämisen ohella tärkeitä päätöksiä sekä vanhempien että lasten ruokailutottumuksissa.

Lapsi elää monessa suhteessa vanhempansa / vanhempiensa varassa, näin ollen vanhemman tottumukset ja päätökset rakentavat ne olosuhteet, joissa lapsi elää, kasvaa ja kehittyy (mm. Veikkolainen 2012, 6-7, 13-14). Tässä valossa ajatellen lasten makeanhimolle periksi antaminen omia mielitekoja rajoitettaessa ja hallitessa on karhunpalvelus omalle lapselle. Koko perheliikuntatoiminnan aikana aikuisten ruokailutottumuksiin liittyvä karkin, makeiden leivonnaisten, suklaan, jäätelön yms. makean syöminen väheni ja pysyi hallinnassa. Lasten osalta makean syömisen rajoittaminen onnistui perheliikuntaryhmän kymmenen viikon toiminnan aikana. Uusi tottumus ei ehtinyt vakiintua käyttöön kyseisellä ajanjaksolla, makean syöminen lisääntyi lasten ryhmän osalta koko seurantavaiheen ajan. (Liitteet 7 ja 10.)

### **Muissa vanhempien hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavissa totumuksissa ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempien kertomana**

Vanhempien muihin kuin liikuntaan ja ruokailuun vaikuttaviin hyvinvointi- ja terveystottumuksiin luettiin tässä tutkimuksessa kuuluvan mm. uneen, lepoon, rentoutumiseen, henkilökohtaiseen hygieniaan, vuorokausirytmiiin, sosiaalisiin suhteisiin, kavereihin, lasten kanssa vietettyyn aikaan, leikkimiseen, perhepiiristä saatuun ja / tai annettuun tukeen sekä ammattihenkilöiltä saatuun tukeen liittyviä asioita. Vanhemmat kokivat henkisen kuormittavuuden vapaa-aikanaan vähentyneen perheliikuntaryhmän toiminnan aikana, myös riittävä lepääminen lisääntyi.

Ei sitä sillo (ennen) jaksanut keskittyä oikeem mihinkään... Nyt on paremmin aikaa taas. Ja ne ryhmästä saadut vinkit autto kovasti ☺! Oli valmiiksi mietittynä, mitä lasten kanssa voi yhesä tehdä! Sitte vaan tekemään! Ei tarvinnu ressata ja yrittää keksiä kaikenlaista... Pihapuhailun jälkeen nukutti makiasti ☺. Meitä kaikkia.

Ryhmätoimintaa seuranneen kolmen kuukauden omatoimijakson aikana (liite 8) riittävä nukkuminen vanhempien keskuudessa lisääntyi, samoin virkeänä ja levänneenä herääminen. Henkinen kuormittuneisuuden kokeminen työssä ja vapaa-aikana vähenivät. Vuoden seurannassa suurin kehitys tapahtui elämän eri osa-alueiden muuttamiseen motivoitumisessa. Henkinen kuormittuneisuus vapaa-aikana lisääntyi vuoden seurannassa, riittävä lepääminen väheni, vuorokausirytmimuuttui epäsäännöllisemmäksi ja nukkuminen jäi tarpeettoman lyhyeksi. Uupuneeksi itsensä tunteminen lisääntyi vanhempien ryhmässä vuoden seurantajaksolla (liite 8).

Alun ja kolmen kuukauden seurannan välisessä kokonaisuudessa (liite 8, K1) vanhempien etenkin perhepiirissä ja vapaa-aikanaan kokema henkinen kuormittavuus väheni. Vanhemmat huolehtivat lepäävänsä ja nukkuvansa riittävästi ja kokivat itsensä vähemmän uupuneeksi kuin toiminnan alkua edeltäneessä tilanteessa. Koko toiminnan noin puolitoista vuotta kestäneellä aikajanteella pysyvin kehitys tapahtui vanhempien työssään ja perhepiirissään kokemansa henkisen kuormittuneisuuden vähenemisenä. (Liite 8.)

### **Muissa lasten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavissa tottumuksissa ryhmätasolla tapahtuneet muutokset vanhempiensa kertomana**

Lasten vuorokausirytmiviakiintui perheliikunnan toimintajaksolla säännölliseksi, yönille nukahtaminen helpottui ja unen laatu parani (liite 11). Lasten saavutettavissa ja käytössä olleet rentoutuskeinot lisääntyivät ja lasten ja vanhempien yhdessä olon muodot kehittyivät ja monipuolistuivat.

Ennen se (lapsi) vaan katso lastenohjelmia, nyt se osaa levähellä muutenki, kattelee kirjoja vaikka tai pötköttelee vieresä ja kuuntelee satuja. Itikki tykkään lokia kirjoja, ku o aikaa... Siinä me sitte sillai köllötellään ja vaikka kirjaa lueskellaan...

Lasten kokema henkinen kuormittuneisuus, uupuneisuus ja alavireisyys vähenivät toimintajakson aikana kahdella lapsella neljästä. Kolmen lapsen osalta aikaisemmin tapana ollut yksin leikkiminen väheni ja lapset innostuivat ja rohkaistuivat hakeutumaan leikkimään ja liikkumaan toisten lasten kanssa.

Kolmen kuukauden seurantajaksolla lasten leikin muodot monipuolistuivat entisestään (liite 11). Rohkeus toisten lasten seurassa leikkimiseen vahvistui. Lasten vuorokausirytmiksi tuli säännöllisemmäksi ja keinot rentoutua monipuolistuivat vuoden seurannassa (liite 11). Liikunnallisista leikeistä nauttiminen lisääntyi.

Kokonaisuudessa alun ja kolmen kuukauden toimintajakson välinen ajanjakso (liite 10, K1) kehitti lasten vuorokausirytmien säännöllisyyttä, lasten yöunille nukahtamista ja unen laatua. Lapsen / lasten puhtaudesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kohentuivat. Henkinen kuormittuneisuus, alavireisyys ja uupuneisuus vähenivät lasten keskuudessa. Kaiken kaikkiaan perhe- liikuntatoiminta tuki lasten rohkeutta toisten kanssa leikkimiseen hakeutumisessa ja tuki vanhempia lasten vuorokausirytmien säännöllistämiseksi. Päiviin sisältyi mielekästä yhteistä tekemistä perheen kesken, lasten nukahtaminen yöunille helpottui ja unen laatu koheni. (Liite 10.)

### **Muiden vanhempien ja lasten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien tottumusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet ryhmätasolla vanhempien kertomana**

Lasten hampaiden pesu etenkin aamuisin oli toiminnan kaikissa vaiheissa huomattavasti huonommalla tolalla kuin vanhemmillaan (liitteet 8 ja 11).

”Sen ku tietäski, mitä pitäis tapahtua, että tilanne vois parantua!? Mite sitä ei ite hoksaa – tai ehi! Mallia kai sitä pitäis näyttää? Semmosta parempaa!”

Vuorokausirytmit tulivat toimintajakson aikana säännöllisemmiksi sekä vanhemmilla että lapsilla. Lasten osalta vanhemmat kehittivät arkirutiineja ja etenkin iltapainotteisia päivärutiineja koko toiminnan aikana niin, että lasten yöunille nukahtamiseen liittyvät rutinit vakiintuivat, lasten nukahtaminen helpottui ja unen laatu parani. Rentoutumiskeinot kehittyivät sekä vanhemmilla että lapsilla, perheenjäsenten yhteinen aika ja yhdessäolon muodot kehittyivät. Henkisen kuormittuneisuuden kokeminen väheni ryhmätoimintajaksolla molemmissa ryhmissä. Toimintajaksolla kaikilla vanhemmilla vähentynyt henkinen kuormittuneisuus perhepiirissä säilyi kohentuneella tasollaan koko toiminnan ajan. Myös lasten kokema uupuneisuus ja alavireisyys vähenivät koko ajan toiminnan edetessä. (Liitteet 8 ja 11.)

## **7.2 Perhe- ja yksilötasolla tapahtuneet muutokset vanhempien kertomana**

Perheiden anonymiteetin suojelemiseksi sekä opinnäytetyöraportin selkeyden ja luettavuuden tukemiseksi tämä raportti keskittyy kuvaamaan osallistujien hyvinvointi- ja terveystottumuksissa tapahtuneita muutoksia pääasiassa ryhmätasolla (kappale 7.1). Ryhmätasolla tunnistettavien ja kuvattujen hyvinvointi- ja terveystottumusmuutosten lisäksi perheliikuntatoiminnan aikana toteutui kuitenkin myös useita yksilötasolla merkityksellisiksi nähtäviä kehityksiä ja / tai kohennuksia.

Samaan perheeseen kuuluvan lapsen ja hänen perheliikuntatoimintaan osallistuneen vanhempansa hyvinvointitottumuksia esitän ryhmätason tulosten jälkeen tässä yhteydessä lyhyesti ensin vanhempien ja myöhemmin lasten itsensä kuvaamina. Hyvinvointitottumusten yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien tarkastelu tuo lisätietoa kehitetyn perheliikuntamallin vaikuttavuuden ja mahdollisuuksien tarkasteluun ja arviointiin (mm. Lilja & Samola 2008, 6-10, hakupäivä 4.1.2013). Näihin kuvauksiin ja ajatuksiin palaan tarkemmin osioissa 7.4.

### **Vanhemman ja lapsen hyvinvointitottumusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet vanhempien kertomana**

Seuraavissa kappaleissa nostan esiin vanhemman ja hänen perheliikuntatoimintaan osallistuneen lapsensa hyvinvointitottumusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vanhempien kuvaamiin havaintoihin perustuen. Arvotuin tunnistenumeroin 1 - 6 nimetyt perheet ja kunkin vanhemman kuvaamat elämäntavat esitellään perheittäin erikseen liikunta-, ruokailu- ja muita hyvinvointi- ja terveystottumuksia koskien. Kunkin osion lopuksi esitän vielä yhteenvetoa havaituista erityispiirteistä.

Numeroilla 1,3 ja 4 kuvatut perheet osallistuivat aktiivisesti sekä perheliikuntaryhmän kymmenen viikon toimintaan että ryhmätoiminnan jälkeen toteutettuihin seurantamittauksiin. Perheen 6 vanhempi ja lapsi osallistuivat aktiivisesti kymmenen viikkoa kestäneeseen perheliikuntaryhmään alku- ja loppumittauksineen. Kolmen kuukauden seurantamittaukseen perhe 6 ei omista syistään voinut osallistua. Vuoden seurantaan perhe 6 oli halukas osallistumaan.

Perheet 2 ja 5 osallistuivat pääasiassa perheliikuntatoiminnan alkumittaukseen sekä kolmen kuukauden omatoimijakson päätteeksi tehtyihin mittauksiin. Haastavan elämäntilanteen vuoksi tarjottu toiminta ei vanhempien 2 ja 5 kokemusten mukaan ollut juuri tuolloin etenkin vanhemmille itsel-

leen oikea-aikaista. Voimavarat eivät vanhempien kertoman mukaan riittäneet perheliikuntatoimintaan osallistumiseen, asioita oli priorisoitava sen hetkisen, vanhemman arvioiman, oman tarpeen mukaan. Lapset 2 ja 5 olisivat itse olleet halukkaita osallistumaan ryhmätöimintaan. Perhe 5 osallistui lapsen pyynnöstä ryhmään sen kahdella ensimmäisellä kokoontumiskerralla. Parilla perheen läsnäolokerralla lapsi 5 osallistui aktiivisesti toimintaan muun ryhmän mukana. Lapsen 5 kohdalla ryhmätöiminta korvattiin yhteisesti sovituin yksilöfysioterapiakäynnein. Perhe 2 sai muuta tarvitsemaansa tukea.

Ryhmätapaamisista pois olleille perheille 2 ja 5 lähetettiin yhdessä sovitusti viikoittain postitse ryhmäjäksolla kotiharjoituksina toteutettavat harjoitteet, tehtävät tai liikunta- ja ruokailuvinkit. Muu ryhmä sai viikkotehtävä-materiaalinsa kunkin ryhmäkerran lopuksi. Perheillä 2 ja 5 oli ryhmätöimintajakson jälkeisellä kolmen kuukauden omatoimijaksolla käytettävissään sama kotiharjoittelua ohjaava ja virikkeitä antava kotiharjoitusvihko lisämateriaaleineen kuin ryhmään aktiivisesti osallistuneillakin.

### **Vanhempien ja lasten liikuntatottumusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet perheittäin vanhempien kuvaamina**

Perheen 1 perheliikuntaryhmään osallistuneella vanhemmalla ja lapsella oli vanhemman kertomana yhteneväisyyksiä liikuntatottumustensa suhteen; Molempien TV:n, tietokoneen ja / tai pelikoneiden parissa viettämä aika päivittäin oli perheliikuntaryhmän toimintajakson lopussa suosituksen mukaisesti hyvin hallinnassa, kumpikaan ei pitkien välimatkojen vuoksi voinut käyttää polkupyörää matkoilla hoitopaikkaan, kouluun tai työpaikalle. Liikuntatottumusten eroavaisuudet kävivät ilmi kolmella osa-alueella: Vanhempi koki perheen yhdessä liikkumisen toteutuvan useammin omalla kuin lapsensa kohdalla. Hengästyttävän ja hikoiluttavan tehokkaan liikunnan toteutuminen oli vanhemman kohdalla säännöllistä, kun taas lapsen kohdalla aikuinen kertoi hengästyttävää liikuntaa toteutuvan mielestään vain ”harvoin, tai ei koskaan”. Halu ja tarve liikkua toisten kanssa oli lapsella 1 vanhempansa mielestä suurempaa kuin vanhemmalla itsellään.

Perheen 2 vanhemman ja lapsen liikuntatottumukset vastasivat toisiaan perheen yhdessä leikkimisen ja liikkumisen suhteen. Alkuvaiheessa perheen yhdessä liikkuminen toteutui molempien osalta ”joskus”, kolmen kuukauden seurantajakson päätyttyä ja noin puolen vuoden kuluttua toiminnan alusta molempien osalta ”yleensä” tai ”usein”. Koneaika toteutui suosituksen mukaista kahta tuntia päivässä ylittämättä molemmilla ”joskus”. Kumpikaan ei taitanut matkoja hoitopaik-

kaan, kouluun tai työhön kävellen tai pyörällä kumpanakaan mittausajankohtana. Halu liikkua toisen ihmisen kanssa pysyi vanhemman kokemana molemmilla alkutilanteen kaltaisena, lapsella ”yleensä tai usein” toteutuvana, vanhemmalla ”harvoin, tai ei koskaan”. Vanhempi tunnisti ja koki olevansa enemmän yksinliikkuvaa tyyppiä, mutta kuvasi pyrkivänsä kehittämään kyseistä tottumaan enemmän lapsensa hyvinvointia tukevaksi. Hengästyttävän liikunnan toteutuminen oli seurantajakson lopussa säännöllisempää lapsella 2 kuin vanhemmallaan.

Vanhemman 3 arjessa toteutuva paikasta toiseen siirtyminen pyöräillen tai kävellen vähenivät lapsen 3 itsenäisesti kulkemien koulumatkojen lisääntymisten myötä. Vanhemman arkeensa lisäämä koneaika heijastui suoraan lapsen koneajan lisääntymisenä. Muu yhteinen tekeminen väheni koneajan lisääntymisen myötä. Toiminnan alkuvaiheessa lapsi vietti vanhempansa kertomana TV:n, tietokoneen ja / tai pelikoneiden parissa enintään pari tuntia päivässä ”yleensä, usein”, vuoden seurannan päätyttyä koneajan rajoitukset olivat voimassa enää ”harvoin, ei koskaan”. Aiemmin vanhemman arjessa säännöllisesti toteutunut hengästymistä ja hikoilua aiheuttava liikunta tuli säännöllisemmäksi osaksi lapsen arkea kuitenkin vähentyen vuoden seurassa vanhempansa tottumuksen tavoin ”joskus” toteutuvaksi. Lapsen halu liikkua toisten ihmisten kanssa aaltoili toiminnan kuluessa. Tässäkin vanhemman ja lapsen tottumukset ja niihin liittyvät muutokset kulkivat käsi kädessä, samassa rytmissä.

Pyöräillen tai kävellen taitettavat matkat toteutuivat vanhemman ja lapsen 4 yhteisenä, säännöllisenä ja usein toteutuvana liikuntatottumuksena perheliikuntatoiminnan kaikissa vaiheissa. Perheen yhteinen liikkuminen toteutui säännöllisenä ja yhtenäisesti molempien arjessa. Halu toisten kanssa liikkumiseen oli vanhemmalla vuoden seurannassa yleisempää kuin hänen perheliikuntatoimintaan osallistuneella lapsellaan. Lapsi nautti myös itsekseen liikkumisesta ja viihtyi itsensä kesimissä liikuntaleikeissä, mielikuvituksellisissa seikkailuissa ja toiminnoissa. Vuoden seurannassa on nähtävillä koneajan rajoitusten romahtaminen. Ystäväperheen poismuutto oli vanhemman kertomana syy siihen, miksi sähköisten viestimien parissa vietetty osuus kasvoi niin merkittävästi. Sosiaalisten suhteiden hoitamisesta perheenjäsenet saivat voimaa arjen pyörittämiseen.

Herännyt halu liikkua toisen ihmisen kanssa kuvasi sekä vanhempaa että lasta 5. Perheen yhdessä liikkuminen toteutui vanhemman kokemuksen mukaan molempien arjessa satunnaisesti ”joskus”, lapsella 5 pyöräilemät koulumatkat kartuttivat lapsen päivittäistä ja viikoittaista hyötyliikuntamäärää vanhempaansa enemmän. Koneaika oli hallinnassa sekä vanhemmalla että lapsella 5. Hengästyttävän ja hikoiluttavan tehokasta liikuntaa ei toteutunut kummallakaan suositusten

mukaista määrää. Vanhempi 5 toi esiin tiedon tarpeensa liikuntaan ja sen harrastamiseen liittyen. Kannustus ja rohkaisu liikkuvan ihmisen mallina olemiseen olivat selkeästi kaivattuja.

Perheen 6 vanhemmalla ja lapsella oli molemmilla halua liikkua toisten ihmisten kanssa. Perheen yhteinen liikunta toteutui vähintään satunnaisesti ”joskus”. Lapsen 6 liikuntaan liittyvät tottumukset olivat muutamien osin vanhempaansa vahvemmat, hengästyttävän ja hikoiluttavan tehokas liikunta toteutui lapsella 6 säännöllisesti, vanhemmalla vain satunnaisesti. Pyörällä tai kävellen kuljettavat koulumatkat kerryttivät lapsen 6 päivittäistä ja viikoittaista liikuntamäärää. Koneaika söi lapsen aikaa vähemmän kuin vanhemmallaan.

### **Vanhempien ja lasten ruokailutottumusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet perheittäin vanhempien kuvaamina**

Lapsen 1 ruokailutottumukset myötäilivät vanhempansa kokemana suuresti vanhemman itsensä viitoittamaa esimerkkiä. Lapsi 1 käytti vanhempansa tavoin kasviksia, hedelmiä ja marjoja satunnaisesti suositusten mukaisia määriä, myös maitotuotteiden ja ravintokuitujen saanti sekä lapsen käyttämien ravintorasvojen laatu myötäili vanhemmalle tuttua linjaa. Kalan syönti pääaterioilla vähintään kaksi kertaa viikossa toteutui sekä vanhemmalla että lapsella ”harvoin tai ei koskaan”. Pikaruuan syönti oli vanhemmalla ja lapsella samoissa mitoissa. Vanhempi huolehti yksin perheen ruokaostoksista.

Lautasmallin käytössä vanhemman ja lapsen 1 tottumukset erosivat toisistaan. Vanhemman 1 kertomana lautasmalli oli hänen itsensä käytössä satunnaisesti, ”joskus”, vuoden seurannassa jopa säännöllisesti ”yleensä tai usein”, lapsen kohdalla ateriointi perustui lautasmalliin kaikissa vanhemman kertomissa vaiheissa vain ainoastaan ”harvoin tai ei koskaan”. Perheen yhteinen ruokailu toteutui vanhemman ruokailutottumuskuvauksissa vanhemman kertomana säännöllisesti tai usein, lapsen ruokailutottumuksia kuvatessaan vanhempi kertoi perheen ruokailevan yhdessä satunnaisesti, joskus. Lapsen osallisuus perheen ruoanvalmistukseen liittyvissä tehtävissä lisääntyi perheliikuntaryhmän toimintajaksolla ja vahvistui edelleen kolmen kuukauden seurannassa. Vuoden seurannassa lapsen osallistumiskerrat harvenivat, kuitenkin osallistumisen muodot monipuolistuivat ja kehittivät. Makeisten, suklaan, makeiden leivonnaisten, jäätelön, vanukkaiden yms. makean syöminen oli kaikissa vaiheissa runsaampaa lapsella kuin vanhemmallaan.



Pääaterian syönti lautasmallin mukaan toteutui sekä vanhemmalla että lapsella 2 satunnaisesti, ”joskus”. Pikaruohan ja karkin yms. makean syöminen oli lapsella vanhemman kertomana yleisempää ja toistuvampaa kuin hänellä itsellään. Käytössä olevan juuston ja leikkeleen rasvapitoisuuden vanhempi ilmoitti omalla kohdallaan alhaisemmaksi, lapsen syötäväksi varattu juusto ja leikkele olivat rasvaisempia kuin vanhemmalle varatut. Lapsen osallisuutta perheen ruoanvalmistuksessa vanhempi kuvasi omien ruokailutottumustensa yhteydessä kohentuneen ”harvoin” toteutuvasta ”yleensä tai usein” toteutuvaksi, kun taas lapsen ruokailutottumusten kohdalla osallisuus ateriasuunnitteluun, ruokaostoksiin, ruoanvalmistustehtäviin, ruoan esillepanoon, siivoukseen tai muihin jälkitöihin toteutui koko puolen vuoden jaksolla tasaisesti, ”joskus”.

Lapsen osallisuuden lisääntyminen perheen 3 ruoanvalmistuksessa oli sekä lapsen että hänen vanhempansa ruokailutottumusten merkittävin kohennus koko alun ja vuoden seurannan välisen toimintajakson välisenä aikana.

Perheen 4 yhdessä ruokaileminen oli säännöllisesti yleisesti vakiintuneena tapana ja tottumuksena perheliikuntatoiminnan kaikissa vaiheissa. Juuston ja leikkeleen vähärasvaisuuteen kiinnitettiin huomiota sekä vanhemman että lapsen ruokailussa toiminnan alusta saakka. Vanhempi 4 kokeili ja toteutti lautasmallin käyttöä pääateriaalla sekä lisättyä kasvien, hedelmien ja marjojen syöntiä omassa ruokailussaan perheliikunnan toimintajakson aikana, lapsen ruokailutottumuksissa ei tapahtunut muutosta näiltä osin.

Runsaskuituisten viljatuotteiden käyttö lisääntyi lapsella 4 koko toiminnan ajan, vanhemmalla toiminnan alussa yleisesti käytössä olleet runsaskuituiset viljavalmisteet olivat vuoden seurannassa käytössä enää satunnaisesti, joskus. Maito- ja maitovalmisteet olivat vanhemman 4 kertomana vähärasvaisina lapsen käytössä yleensä aina, hänellä itsellään harvoin tai satunnaisesti joskus. Vanhempi kertoi syövänsä karkkia ja muuta makeaa lastansa enemmän, lapsen makean syöntiä vähennettiin toiminnan aikana merkittävästi. Lapsella oli kouluruokailun vuoksi ruokavaliolossaan kalaa useammin kuin vanhemmallaan. Lapsen tottumukset ja mahdollisuudet perheen ruoanvalmistukseen liittyen paranivat sekä lapsen että hänen vanhempansa osalta.

Seurantajakson lopussa vanhempi 5 kertoi lautasmallin olevan käytössä sekä hänellä itsellään että perheliikuntatoimintaan osallistuneella lapsellaan säännöllisesti ”yleensä, usein”, kasvien, hedelmien ja marjojen käytön toteutuvan suositusten mukaisesti päivittäin ja maidon ja / tai maitovalmisteiden olevan käytössä vähärasvaisina tai rasvattomina. 60 % rasvaa sisältävä margariini

oli säännöllisessä käytössä molempien leivällä. Sen sijaan vähärasvainen juusto ja leikkele löysivät tiensä perheen ruokapöytään vasta satunnaisesti ”joskus”, pikaruokaa ja karamellejä tai muuta makeaa syötävää oli molemmilla edessään usein vielä liikaa. ”Kalaa pääateriaalla kahdesti viikossa” toteutui seuratulla ajanjaksolla molempien kohdalla ”harvoin, ei koskaan”.

Vanhempi 6 lisäsi kuitupitoisia viljatuotteita omaan ruokavalioonsa perheliikuntatoimintaan kuuluneen kymmenen viikon ohjatun jakson aikana. Lautasmalli ja suositeltu määrä kasviksia, hedelmiä ja marjoja oli molempien ruokailutottumuksiin vakiintuneina toimintajakson lopussa. Karkkien ja muiden makeiden syöminen oli hallinnassa ja karkkipäivään rajoitettua sekä lapsella että vanhemmallaan. Perheen yhteinen ruokailu antoi lapselle 6 mallia toiminnan alusta saakka. Pikaruokien käyttö perheessä väheni ja tuotteiden vähärasvaisten vaihtoehtojen valinta vahvistui toimintajakson aikana. Kouluruokailun tukemana lapsen syömiä kalaa määrää ruokavaliossa lisääntyi ja monipuolistui. Suurimpana voittajana oli lapsen 6 osallisuuden lisääntyminen perheen ruoanvalmistuksessa. Lapsi sai kiinnostuksensa mukaan ja vanhempansa kannustamana osallistua useisiin ruoan valmistuksen osatehtäviin. Lapsen taidot kehittyivät sekä ruoan valmistuksessa ja esilepanossa että siivouksessa ja muissa jälkitöissä. Myös ateriasuunnittelussa huomioitiin lapsen äänen kuuleminen. Ateriasuunnittelu ja ruokaostokset toteutettiin yhteistyönä, kuitenkin aikuisen ohjaamana ja valvomana kokonaisuutena.

Aineistosta käy ilmi, että lapsi syö pääsääntöisesti niitä tuotteita, mitä kotiin ostetaan ja mitä ruoka valmistetaan (mm. Lilja & Samola 2008, 6-10). Ruokailu hoitopaikassa ja / tai koulussa kuitenkin täydentää lapsen ruokailua ja voi aiheuttaa eroja muun perheen / vanhemman ruokailutottumuksiin (Norden 2011).

### **Vanhempien ja lasten muiden hyvinvointi- ja terveystottumusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet perheittäin vanhempien kuvaamina**

Vanhemman ja lapsen 1 muissa kuin liikuntaan ja ruokailuun vaikuttavissa hyvinvointi- ja terveystottumuksissa oli toiminnan kaikissa vaiheissa sekä yhteneväisyyksiä että eroja. Henkinen kuormittuneisuus väheni molemmilla toimintajakson jälkeen, vanhemman kuvaamissa omissa tottumuksissa henkinen kuormittuvuus kuitenkin palasi myöhemmissä seurantavaiheissa. Vuorokausirytmien säännöllisyys ja riittävä rentoutuminen toteutui vanhemman kuvaamana molemmilla toiminnan kaikissa vaiheissa. Riittävä nukkuminen toteutui vanhemmalla hetkellisesti, lapsella levänneenä ja virkeänä herääminen jätti vuoden seuranta-ajankohtana parantamisen varaa. Lapsi

heräsi vanhempansa mielestä virkeänä ja hyvin levänneenä vain satunnaisesti, joskus. Yöunen määrä oli nukkumaanmenoajoista lipsumisen vuoksi lyhentynyt ja muuttunut epäsäännöllisemmäksi. Hampaiden pesu toteutui säännöllisesti osana sekä vanhemman että lapsen 1 iltatoimia. Aamutoimien suhteen hampaiden pesu oli osa vakiintuneita tottumuksia vanhemmalla, lapsen hampaiden pesu aamutoimissa tuli huolehditukseksi hyvin vaihtelevasti ja satunnaisesti, jos koskaan.

Henkisen kuormittuneisuuden kokemukset elämän eri alueilla kuuluivat lähes säännöllisenä osana vanhemman 2 elämään sekä alkutilanteessa että kolmen ns. kuukauden seurannassa. Myös lapsen 2 henkinen kuormittuneisuus tuli seurannassa mainituksi. Vanhempi arvioi oman tilanteensa aiheuttavan kuormittuneisuutta, uupuneisuutta ja alavireisyyttä kuitenkin enemmän itselleen kuin lapselleen. Tuen tarpeita perheen 2 kohdalla tuli esiin runsaasti.

Lapsen 3 kohdalla riittävä nukkuminen ja levänneenä herääminen toteutui toiminnan kaikissa vaiheissa vanhempaansa useammin. Vanhempi lisäsi yöunensa määrää kolmen kuukauden seurannassa, yöunen määrä laski alkutilannetta lyhyemmälle tasolle vuoden seurantajaksolla. Levänneenä herääminen muuttui samansuuntaisesti. Vuorokausirytmien säännöllistymisestä vanhempi huolehti hyvin lapsensa kohdalla, omalla kohdallaan vanhempi ei yltänyt yhtä sääntilliseen toimintaan. Rentoutumiskeinojen kehittyminen ja keinojen käyttö arjessa suojasivat sekä vanhempaa että lasta henkiseltä kuormittumiselta, alavireydeltä ja uupumukselta. Henkilökohtaisesta hygieniasta ja puhtaudesta huolehtiminen oli säännöllisempää ja monipuolisempaa vanhemman itsenä kuin lapsensa kohdalla toiminnan kaikissa vaiheissa. Esimerkiksi hampaiden pesu aamutoimissa toteutui vanhemman kohdalla aina, yleensä ja / tai usein, lapsen hammaspesu tapahtui etenkin aamuisin vain satunnaisesti, ”joskus”.

Vanhemman 4 päivärytmissä riittävä nukkuminen, levänneenä herääminen, vuorokausirytmien muuttuminen ja eri tilanteissa koetun henkisen kuormittuneisuuden sekä alavireisyyden kokemuksen lisääntyminen liittyivät kaikki seurantavaiheessa tapahtuneeseen ystäväperheen paikkakunnalta muuttoon. Yhteydenpidon uusien muotojen etsiminen ja sähköisten viestinten kautta yhteydenpidon sovittaminen muuhun arkeen etsi tilaansa ja tapahtui tuossa vaiheessa pääosin iltaisin, lasten mentyä nukkumaan. Vanhemman valvomisen lisääntyminen näkyi päiväaikaisena väsymyksenä, ystävän kaipaus uupuneisuutena ja alavireisyytenä, jaksamisen vähenemisenä. Vahvuutena olivat kuitenkin saavutetut kohennukset lapsen puhtaudesta huolehtimisessa ja lapsen osallisuuden lisääntymisessä. Henkinen kuormitus perhepiirissä väheni. Näiltä osin vanhemman ja lapsen 4 hyvinvointi ja terveystottumukset kohenivat merkittävimmin.

Riittävä nukkuminen toteutui vanhemman 5 kertomana sekä lapsella että hänellä itsellään säännöllisesti ”yleensä, usein”. Vuorokausirytmien säännöllisyys ja levänneenä herääminen oli myös tavanomaista molemmilla. Rentoutuminen väheni vanhemmalla seuranta-ajan kuluessa, henkisen kuormittuneisuuden suhteen vanhempi kertoi tilanteensa olevan toiminnan alkuvaiheessa kuormittumaton. Omaa myöhempää tilannettaan vanhempi ei kommentoinut, lapsen henkistä kuormittuneisuutta ja mahdollista uupuneisuutta ja / tai alavireisyyttä vanhempi ei lähtenyt arvioimaan kummassakaan osallistumassaan mittausvaiheessa. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen hammaspesuin oli seurantavaiheessa molemmilla tapana vain satunnaisesti, ”joskus”.

Alun ja vuoden seurannan välisessä kokonaisuudessa lapsen 6 kokema henkinen kuormittuminen väheni, lapsi reipastui, leikki ja liikkui vanhempansa havaintojen mukaan iloisempana ja tyytyväisempänä. Vanhempi 6 kertoi vuorokausirytmien säännöllistämisen jälkeen heräävänsä itsekin aiempaa merkittävästi virkeämpänä ja levänneempänä ja jaksavansa huolehtia lapsensa hyvinvoinnista entistä paremmin.

### **7.3 Lasten hyvinvointitottumuksissa tapahtuneet muutokset lasten itsensä kertomana**

Lasten hyvinvointitottumuksissa perheliikuntatoiminnan aikana tapahtuneita muutoksia kartoitiin haastattelemalla lapsia itseään. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluun toiminnan alkuvaiheessa sekä perheliikuntatoiminnan kymmenen viikon ryhmäjakson päätyttyä.

Kaikki kuusi perheliikuntatoimintaan valittua lasta osallistuivat alkuhaastatteluun, loppumittauksessa haastatteluun osallistujia oli neljä. Kolmen kuukauden ja yhden vuoden seurantavaiheessa lapsia ei haastateltu. Haastattelutilanteista yhdeksän toteutettiin kahdenkeskinä. Yhteisen keskustelun ja tutustumisen jälkeen lapset uskaltautuivat jäämään haastatteluun varattuun tilaan ilman vanhempaansa. Yksi lapsi toivoi alkuhaastattelutilanteessa vanhempansa mukaan samaan tilaan ja haki katseella vahvistusta vanhemmaltaan hetkittäin. Vanhempi pysyi tilanteessa häneltä pyydettyssä kuuntelijan roolissa.

Ryhmätasolla toteutettu vanhempien ja lasten esittely löytyy kappaleesta 7.1. Lasten ja heidän vanhempiansa henkilöllisyyteen liittyvän salassapidon turvaamiseksi henkilökohtaiset aineistot tai tarkemmat perhekohtaiset esittelyt eivät käy ilmi tästä raportista. Esitän seuraavissa kappaleissa lasten näkemyksiä omista hyvinvointitottumuksistaan ja niissä ryhmätoiminnan aikana tapahtuneista muutoksista kertomia asioita ryhmätasolla. Lasten ääni käy ilmi myös suorina lainauksina.

#### 7.4 Lasten hyvinvointitottumuksia koskevat yhtäläisyydet ja eroavaisuudet vanhempien ja lasten itsensä kertomina

Tässä osassa nostan esiin vanhempien ja lasten omien käsitysten väliset yhtäläisyydet ja eroavaisuudet koskien lasten hyvinvointitottumuksia ja niissä tapahtuneita muutoksia. Kuvaan vanhempien ja lasten subjektiivisia näkemyksiä tässä yhteydessä ainoastaan ryhmätasolla. Yksilö- ja perhekohtaisten tulosten tarkka raportointi on anonymiteetin turvaamiseksi tehty vain perheille itselleen.

Perheliikuntaryhmä Lystiin osallistuneiden lasten mielestä heidän liikuntatottumuksensa olivat ryhmätasolla tarkastellen kohentuneet TV:n, tietokoneiden ja/tai pelikoneiden parissa vietetyn ajan vähenemisen myötä. Myös liikuntaan sopivien vaatteiden ja varusteiden valikoima oli lasten mielestä laajentunut perheliikuntaryhmän toimintajaksolla. Lasten vanhemmat eivät raportoineet tämänkaltaisista parannuksista.

No, enne äiti vaa katto sohvalta, ku me leikitti... Enne mää kattoin telkkaria koko päivän, ihan koko ajan sai vaikka kattua jos halus... Ja mää en tykäny yhtää juoksemisesta tai hyppäämisestä! Siinä tulee hiki!! Ja kaavu in aina, se ei oo kivvaa! Se haittas, jos tulee hiki. Tulee kuuma! En käyny ulkona ihan joka päivä, en mää jaksanu. Sitte mää leikin sisällä jottai sellasta leikkiä. Mulla ois kyllä ollu aikaa liikkua, mutta (sisarus) ei halunnu, että mää tulisin mukkaan lenkille! Se käy vaan äitin kans... Äitiki sano, että et sää lähe!

Nyt mää leikin ulkona joka päivä, vaikka hippaa pihalla. Eikä mun pyöräsä oo enää apurattaita. Ossaan ajaa ilman niitä! Uimasa oon käyny jo, vesi oli kylmää ☺... mutta tarkenin. Mää leikin sitä hippaa isomman kaverin kans tai sisarusken. Mää tykkään leikkiä toisten kans! Iteksenkkin kyllä voi. Ja voi kans tehdä lumilinoja ja lumimajoja, laskia mäkiä ja vaikka hiihtää... ja sitte voi tehdä linnuille pesiäki. Enimmäkseen mää vaa kiipeilen puissa ja käyn puistossa ja pyöräilen.

Kaikenlaisia tavaroita mulla on! Mullon sukset, pulkka ja luistimet... ja musta pyörä, pallo ja mailat. Ja potkulauta, skeitti ja rampoliini. Uikkaritki mulla on - ja pyyhe. Jumpsakerhoon tarvii jumpparusteet: pajjan, semmosen misson numerot... Kaverieitten kans on kiva, kun on vähä ääntä ja semmosta - meininkiä! ☺. Mää en muista oisko nyt semmosta liikuntaa, mistä en tykkäis..?

Lasten omia liikuntatottumuksiaan kohtaan osoittamat arviointitaidot olivat vahvistuneet ryhmäjakson aikana. Myös lasten omissa ja oman vanhemman liikuntatottumuksissa tarvittavia muutostarpeita tunnistettiin ja muutosten mukanaan tuomia hyötyjä osattiin nähdä aiempaa selkeämmin.

Lasten ruokailutottumusten osalta lasten ja heidän vanhempiensa näkemykset erosivat muutamien osin. Lapset kokivat karkin ja muun makean syönnin vähentyneen toimintajakson aikana vanhempiensa arviota enemmän, limsan juonnin vähenemisen lapset arvioivat samoin vanhempiensa arviota paremmaksi. (vrt. Kyttälä ym. 2008.)

Ennen söin sipsejä joka päivä. Ja karkkia, vanukkaita ja pullaa... Niitä sai silloin, kun niitä oli... ainaki herkkupäivinä, aika monesti. Nyt mullon karkkipäivä... en mää ny tiiä...viikonloppuna! Suklaata ja pullaakaan ei saa joka päivä. Limpparia ei saa enää joka päiväkään! Seki on epäterveellistä! Mehuki on terveellisempää, vaa ei sitäkää sais joka päivä juua. Hampaat mennee keltasiksi - sillai se on! Joka päivä ei saa karkkiakaan! Äiti päättää, milloin saa.

Lautasmallin käyttämistä pääaterioilla sekä kasvien, hedelmien ja marjojen syömistä lapset pitivät vanhempien arviota vähäisempänä. Lasten omia ruokailutottumuksiaan kohtaan osoittamat itsearviointitaidot olivat kehittyneet toimintajakson aikana, myös muutostarpeita tunnistettiin ja mahdollisten muutosten mukanaan tuomia hyötyjä osattiin arvailla.

Lasten hampaiden aamupesuja lukuun ottamatta muiden hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien tottumusten osalta vanhempien antamat vastaukset vastasivat täysin lastensa kertomaa. Hammaspesun kuvailun suhteen vanhemmat olivat lapsiaan niukkasanisempia. Lapset kertoivat hammaspesuistaan mm. seuraavaa:

Ai niin, hampaatki pitäis pestä. Aina silloin tällön... Niin tai joka ilta... ne unohtuu? Niin tai joka ilta saattaa unohtua... Aina ei oo samat iltahommat..

Joskus mää en kyllä pese hampaita – kai mää vaa unohan...? Illalla mää pesen hampaita, aamulla mulla unohtuu. En oo koskaan pessy. En mää pese!

Ja mää haluaisin oppia pestä hampaat. Mutta mää en pese joka aamu tai joka ilta. Mää en melkein aina pese! Vaikka äiti sanoo, että mee pesemään ne hampaat, nii mää en pese aina...

Muutoin lapset kuvailivat hyvinvointitottumuksissaan tapahtuneita kohennuksia mm. riittävän nukkumisen ja lepäämisen aiempaa säännöllisempänä toteutumisena, leikkimisestä nauttimisen lisääntymisenä ja kavereiden kanssa aiempaa paremmin viihtymisenä. Lasten omia tottumuksiaan kohtaan osoittamat arviointitaidot sekä muutostarpeiden ja -hyötyjen tunnistaminen näkyivät tälläkin osa-alueella.

Perheliikuntatoiminnan aikana tapahtui ryhmätasolla tunnistettavien muutosten lisäksi useita yksilötasolla merkityksellisiä muutoksia lasten hyvinvointitottumuksissa niin lasten itsensä kuin heidän vanhempiensakin tunnistamina. Ryhmätasolla tarkastellen lasten käsitykset pääasiassa myötäilivät tai vastasivat vanhempiensa näkemyksiä hyvinvointitottumustensa eri osa-alueilla. Useilta osin lasten käsitykset hyvinvointitottumustensa muuttumisesta olivat vanhempiensa käsityksiä positiivisemmat, tyytyväisemmät ja toiveikkaammat.

Lasten liikuntatottumusten suhteen sekä lapset että heidän vanhempansa olivat yhtä mieltä perheliikuntatoiminnan aikaisesta liikunnan lisääntymisestä kodin päiväohjelmaan. Päivittäisen ulkoilun ja liikuntaan käytettävissä olevan ajan lisääntymisen sekä liikuntaan sopivien vaatteiden ja varusteiden valikoiman kehittymiseen lapset olivat vanhempiaan tyytyväisempiä. Koneajan rajoittamisen lapset kokivat vanhempiensa käsitystä kovempaan, mutta olivat samalla myös vanhempiaan tyytyväisempiä koneajan vähentymiseen. Toisten lasten kanssa leikkiminen ja liikkumisesta nauttiminen oli lasten kuvaamana lisääntynyt vanhempien tekemiä havaintoja enemmän. Yksin leikkimisestä nauttiminen oli lisääntynyt, yksin jääminen ei enää tuntunut lasten kuvausten mukaan rangaistukselta, vaan liikunnallista ja mielekästä puuhaa osattiin keksiä myös itsenäisesti, yksin. Samalla kaipuu ja tarve toisten lasten kanssa leikkimiseen olivat lisääntyneet, toisten lasten seuraan hakeuduttiin lasten kuvaamana vanhempien käsitystä aktiivisemmin, rohkeammin ja päättäväisemmin.

Haastatteluaineistoihin tallennetuissa lasten omissa kertomuksissa käy ilmi lasten omia liikuntatottumuksiaan kohtaan kehittyntä arviointikykyä, liikuntatottumusten muuttamisen tarpeiden tunnistamista ja niihin pyrkimystä sekä liikuntatottumusten kohenemisen mukanaan tuoma hyödynäkökulmaa niin fyysisillä, psyykkisillä, sosiaalisilla kuin henkisilläkin hyvinvoinnin osa-alueilla. Vanhempien kertomuksissa kyseisten piirteitten arviointi lasten taitojen osalta oli hyvin niukkasanaista ja / tai puutteellista.

Lasten ryhmän liikuntatottumuksissa oli lasten ja heidän vanhempiensa näkemysten osalta eroavaisuuksia etenkin ohjattuun liikuntaan osallistumisen ja hoitopaikan / koulun liikunnallisten päiväohjelmien osalta. Vanhemmat ajattelivat ja / tai olettivat ohjattua liikuntaa sisältävän lastensa päiväohjelmaan lasten omaa kokemusta selkeästi enemmän. Lasten liikuntaa kohtaan osoittaman kiinnostuksen, liikuntavaihtoehtojen ja liikunnasta pitämisen suhteen vanhempien ja lasten käsitykset erosivat muutamien perheiden kohdalla. Ryhmätasolla lapset myös kertoivat perheliikuntaryhmän päätyttyä pitävänsä liikunnasta vanhempiensa tekemiä havaintoja enemmän, ole-

vansa tyytyväisiä tarjolla oleviin liikuntavaihtoehtoihinsa ja arkipäiväänsä sisältyvän aiempaa enemmän aikaa liikkumiseen.

Ruokailutottumustensa suhteen lapset olivat vanhempiensa kanssa samoilla linjoilla suolaisten naposteltavien ja pikaruoan syömisen vähentymisestä, perheen yhdessä ruokailemisen lisääntymisestä sekä ruokailutilanteiden kehittymisestä rauhallisemmiksi. Lapsen mahdollisuuksien lisääntyminen perheen ruoanvalmistukseen liittyvissä tilanteissa oli lasten omien kokemusten mukaan lisääntynyt vanhempien kertomaa enemmän. Osallistuminen iänmukaisiin pieniin tehtäviin koettiin mielekkäänä, uusien taitojen oppimisesta oltiin ylpeitä! Erialaisten ruokien maistamista, omien ruokailutottumusten arviointitaitoja, tottumusten muutostarpeen tunnistamista ja muutosten mukanaan tuomien hyötyjen näkemistä oli lasten kokemana kehittynyt vanhempiensa tekemiä havaintoja enemmän.

Karkin, makeiden leivonnaisten, keksien, jäätelön, suklaan yms. makean syömisessä ja limsan yms. sokeroitujen juomien nauttimisessa ja käyttömäärien rajoittamisen onnistumisessa lapset olivat kenties vanhempiaan rehellisempiä? Karkkipäivissä lipsumisista mainittiin. Toisaalta vanhempien kuvaamat pienetkin muutokset makean syönnissä ja juonnissa koettiin lasten ryhmässä suurina muutoksina aikaisempaan verraten. Lautasmallin käyttöön tai käytettyjen ruoka-aineiden laatuun liittyvistä muutoksista lapset eivät raportoineet.

Muissa kuin liikuntaan tai ruokailuunsa liittyvissä tottumuksissa tapahtuneista muutoksista lapset ja heidän vanhempansa olivat yhtä mieltä lasten ja / tai lapsen ja vanhemman yhteisessä käytössä olevien rentoutumiskeinojen monipuolistumisesta sekä lapsen leikkimistöjen monipuolistumisesta perheliikuntaryhmän toimintajakson aikana.

Jaa rentoutua? Ai niinku, että joku hieroo tai sillai? Äiti hieroo, ku mää köllöttelen. Sillai rentoutuu, jos pittää mennä makkoilee sängylle. Iltapalan jälleke mennään nukkumaan ja luetaan. Sitte... sitte kai mää vaan mietin niitä kivoja asioita. Piirtäminenki on kiva ja leikkimine - ja juoksemine, pellaamine ja leikkimine...

Hampaiden pesun yleistyminen lapsen iltatoimissa, yöunille nukahtaminen, lapsen unen laatu, nukkumisen riittävyys, hyvin levänneenä herääminen, leikkimistöjen monipuolistuminen ja leikistä nauttiminen olivat lasten kokemusten mukaan kehittyneet vanhempiensa tekemiä havaintoja myönteisemmin. Sisä- ja ulkoleikit toisten lasten kanssa ja etenkin liikunnallisista leikeistä nauttiminen oli lasten kertomusten ykkösasiaa. Kotoa saadun tuen kehittämisestä kerrottiin lasten



vastauksissa. Lasten vastaukset toivat rohkeasti esiin myös etenkin toimintaa edeltäneessä ajassa ajoittain laajemminkin koettua uupuneisuutta ja alavireisyyttä. Vanhempien vastauksissa tämän asian kohtaaminen kävi ilmi ainoastaan yhden lapsen osalta.

Liikkumisesta pitäminen, perheen ruoanvalmistukseen osallistuminen, yöunille nukahtamisen helpottuminen, unen laadun koheneminen, hyvin levänneenä herääminen, kaverisuhteiden syntyminen ja vahvistuminen sekä leikin eri muotojen kehittyminen olivat lasten kertomana perhelii-kuntatoiminnassa lapsen arkeen tarttuneita, tärkeiksi koettuja asioita. Tyytyväisyyttä omien taitojen kehittymistä kohtaan ilmaistiin ylpeästi ja monisanaisesti. Lasten itsetunnon kehittymisestä kertova omien taitojen ja oman arvokkuuden kuvaaminen kävi ilmi kaikkien toimintaan osallistuneiden lasten kertomuksista.

Pyöräily on tosi hauskaa! Ja kävellä, juosta ja hyppiä on kiva! Kotona pittää välillä mennä ulos juokseen. Tykkään. Ja mää ossaan jo liukua! Mää oon juustohiiri ja vesipeto! Se tarkoittaa uimaria!” ☺ ☺ Ja mää syön kallaa hirveesti, muikkua. Se on mun herkkua. Pappa savustaa... Lautasella on vaikkapa herneensoja, tomaattia, kurkkua ja... mikä se oli se mun lemppari... ? Parsakaali! Mää tykkään keitetystä parsasta. Mää maistelen eri ruokia, niin monta, etten ees muista. Kala-keitto on mun lempiruoka. Porkkanaraasteesta mää en vielä tykkää... vaan opette-len. Retkellä on kiva syyä!

Kotona mää autan äitiä laittaa ruokaa. Mää oon nyt oppinut. No mää leikkaan ja kuorin pottuja tai joskus porkkanoita ja sillai. Mää voisin vielä kattaa pöytää, vaa en mää oikein kyllä aina tiä, mihin mikäkin mennee. Tiskata mää en vielä ossaa. Kerran mää olin kokonaan tiskialtaassa kun tiskasin ☺! Mää haluaisin oppia vielä kaikenlaista uutta ruokajuttuista... Salaatin pesussa mää oon hyvä! Mulle ei oo kukkaan kertonu, minkä nimisiä ne jotku ruoat on... Ja joskus ei vaa oo aikaa, ku on sitä pyörällä ajelua ja semmosta. Kotisleikit on kivoja ja piirtämine ja tanssimi-ne. Mullon nyt kavereitaki!!

## 7.5 Objektiivisissä mittauksissa tapahtuneet muutokset

Vanhemmilta saatujen heidän omia ja lastensa hyvinvointi- ja terveystottumuksia koskevien subjektiivisten kuvausten tukena tässä tutkimuksessa käytettiin kehonkoostumusmittausta (InBody) ja painoindeksiseurantaa (BMI ja ISO-BMI). Lasten osalta haastatteluaineistojen lisäksi seurattiin myös vyötärönympärysmittauksissa (VY) tapahtuneita muutoksia. Lasten motoristen taitojen kehittymistä arvioitiin ja seurattiin 5-vuotiaiden karkeamotoriseen testaukseen soveltuvalla Jorvin karkeamotorisella testillä. (Fogelholm 2004, ETENE 2003). Valittujen mittarien lyhyen kuvauksen

jälkeen kerron saavutetuista tuloksista ryhmätasolla. Opinnäytetyön lopussa olevat liitteet 15 - 19 täydentävät tässä luvussa kuvattua aineistoa.

### 7.5.1 Kehonkoostumusmittaus (InBody)

InBody -mittaus sopii kehon ja siinä tapahtuvien muutosten monipuoliseen ja yksityiskohtaiseen mittaamiseen. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa käytetty InBody 720 on ammattikäyttöön suunniteltu malli, joka on omimmillaan ylipainoisuuden ennaltaehkäisyssä ja diagnosoinnissa, perusterveydenhuollossa, sairaaloissa, liikuntalääketieteessä ja kuntoutuksessa. Sen avulla voidaan luotettavasti mitata ja monitoroida niin kuntoutuksen kuin kuntoharjoittelun tuloksia. Laitetta hyödynnetään tutkimuskäytössä eri interventioiden vaikuttavuuden mittarina. (InBody 2012a, hakupäivä 2.11.2012; Oqawa 2011.)

InBody720-laitteella tapahtuva mittaus on helppo, nopea ja luotettava kehonkoostumuksen mittaus, joka motivoi pitämään huolta terveellisistä ravintotottumuksista ja riittävästä liikunnasta. Näillä totumuksilla on suuri merkitys terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. (InBody 2012a, hakupäivä 2.11.2012.)

InBody720 -kehonkoostumusmittari ei käytä tuloksia laskiessaan oletuksia sukupuoleen tai ikään liittyen, vaan ilmoitetut tulokset perustuvat 100 %:sti mittaukseen. Tämä on tärkein mittauksen validiuteen vaikuttava ominaisuus. Minuutin kestävän mittauksen jälkeen laite tulostaa monipuolisen ja selkeän A4 -raportin, jonka asiakas saa mukaansa. (InBody 2012a, hakupäivä 2.11.2012.)



Kehonkoostumusmittaus selvittää seuraavat asiat: Kehon kokonaispaino (kg), kehon rasvaton massa (kg), lihasmassa (kg), rasvakudoksen määrä (kg), rasvaprosentti (%), kehon nesteet/vedet (solun sisäiset/solun ulkoiset), painokontrollitavoite (kg), lihastasapaino (kädet, jalat ja keskivartalo), raajojen puolierot, vyötärö-/lantiosuhde (WHR), segmentaalinen lihasjakauma (kädet, jalat, keskivartalo), perusaineenvaihdunta (kcal), kehon painoindeksi (BMI), kehon solupaino (kg) ja viskeraalirasva (sisäelinten ympärillä olevan rasvan pinta-ala). Mittaustuloksista koostettu raportti toimii lähtökohtana suunniteltaessa jatkotoimenpiteitä yhdessä ammattilaisten kanssa. (InBody 2012, hakupäivä 2.11.2012.)

Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry (PopLi) mahdollisti InBody -mittarin hyödyntämisen tämän opinnäytetyön tutkimukselliseen osaan liittyvänä objektiivisena mittausvälineenä. Toimintaan osallistuneiden lasten ja vanhempien kehonkoostumusmittaukset toteutettiin Tymävän terveyskeskuksen fysioterapiayksikön tiloissa yhteensä kolmena perheliikuntatoimintaan liittyvänä mittauskertana; toiminnan alkaessa, perheliikuntaryhmä Lystin kymmenen viikon ryhmäjakson päättyessä sekä kolme kuukautta ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen. InBody 720 -mittarin soveltuvuutta lasten kehonkoostumuksen arvioinnin välineenä kokeiltiin tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osion yhteydessä (InBody 2012b, hakupäivä 2.11.2012).

Tässä raportissa kuvatun perheliikuntatoiminnan aloitti kuusi perhettä, kuusi lasta ja kuusi vanhempaa. Mukana oli sekä tyttöjä että poikia, vanhempien ryhmässä sekä äitejä että isä. Alkumittaukseen kuuluva Inbody -kehonkoostumusmittaus tehtiin kahdelletoista henkilölle ennen perheliikuntaryhmän aloitusta. Perheliikuntaryhmän loppuun asti käyneen neljän perheen lapset vanhempien olivat mukana ns. loppumittauksessa. Perheliikuntaryhmää seuranneen kolmen kuukauden omatoimijaksos lopussa InBody -mittaukseen osallistujia oli 6, kolme vanhempaa ja kolme lasta. Vuoden seurannassa ei käytetty InBody -mittaria.

Tämän opinnäytteenä toteutuneen työelämän kehittämistehtävään kuuluvissa kehonkoostumusmittauksissa tarkasteltiin etenkin vanhempien kehon kokonaispainossa (kg), lihasmassassa (kg), rasvakudoksen määrässä (kg), rasvaprosentissa (%), kehon painoindexissä (BMI) ja viskeraalirasvassa (VFA) eli sisäelinten ympärillä olevan rasvan pinta-alassa tapahtuneita muutoksia (liite 16). Visceral Fat Area (VFA) kertoo vatsaontelossa olevan sisäelinrasvan määrän neliösenteinä kehon poikkileikkauksesta. Viskeraalisen rasvan tulos on tärkeä terveystittari, sillä liika vatsaontelossa oleva rasva on haitallisempaa ja vaikeammin havaittavaa kuin ihonalainen rasva. Suositeltava alue on alle 100m<sup>2</sup> (InBody 2012c, hakupäivä 2.11.2011). Vanhempien painoindexissä (BMI) tapahtuneet muutokset käsitellään kokonaisuudessaan seuraavassa kappaleessa.

### **InBody –kehonkoostumusmittauksissa vanhempien ryhmällä tapahtuneet muutokset**

Alkutilanteessa kolmen vanhemman painoindexi (viitearvo 18,5-25kg/m<sup>2</sup>) ja rasvaprosentti (miehet <20%, naiset <28%) olivat normaalirajoissa (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 14.11.2012). Ihonalaisen rasvan, sisäelinten rasvan ja lihasten sisäisen rasvan muodostama kehon kokonaisrasvamassa (kg) oli normaalivierajoissa niin ikään samoilla kolmella vanhemmalta. Yhden toimintaan osallistuneen vanhemman kehon kokonaispaino, rasvamassa, painoindexi,

rasvaprosentti ja viskeraalirasvan määrä pysyi normaaliviitealueen yläpuolella koko toiminnan ajan. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 14.11.2012; InBody 2012, hakupäivä 2.11.2012.) Toiminnasta kieltäytyneet tai toiminnan keskeyttäneet kaksi vanhempaa olivat kaikkien mitattujen arvojen suhteen suositeltavien viitealueiden huonommalla puolella.

Muutokset liikunta- ja ruokailutottumusten muutoksissa näkyvät nopeammin lihas- ja rasvamasan suhteen muuttumisena kuin pelkkänä painon muutoksena (mm. InBody 2012, hakupäivä 2.11.2012). Kaikkien perheliikuntatoimintaan osallistuneiden vanhempien paino pysyi suhteellisen tasaisena kymmenen viikon perheliikuntatoimintaan liittyvällä kymmenen viikon ryhmäjaksolla (vaihtelua +-1kg). Kahden vanhemman rasvaprosentti kehossa laski ryhmäjaksolla, kolmen kohdalla kehon sisäelinten ympärillä olevan viskeraalirasvan määrä kehossa vähentyi. Kehon rasvamassa väheni ja lihasmassa lisääntyi ainoastaan yhdellä toimintaan osallistuneista vanhemmista. Vanhempien ryhmän painoindeksissä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia – normaalipainoisiksi määritellyt vanhemmat pysyivät normaalipainoisina, ylipainoiset vanhemmat eivät päässeet normaalipainoksi määriteltäviin viitearvoihin (Suomen Sydänliitto 2012, hakupäivä 14.11.2012). Vanhempien osalta InBody -mittarin määrittämässä Fitness -indeksissä tapahtui perheliikuntaryhmän toimintajaksolla pienenä putoamista kolmen vanhemman kohdalla, yhden kohdalla kehon rakennetta kuvaava lukuarvo kohosi kuvastaen tilanteen paranemista. Fitness -indeksi on tarkoitettu seurantaan eri mittauskerroilla; Kohonnut arvo kertoo parantuneesta tilanteesta, pienentynyt päinvastaisesta. (InBody 2012, hakupäivä 2.11.2012.)

Kolmen kuukauden seurannassa vanhempien kehon koostumusmuutoksia kuvaavat arvot ja niissä tapahtuneet muutokset eivät riittäneet laskemaan yhtään vanhempaa viitearvoiltaan terveellisempään luokkaan. Normaaliarvot jo toiminnan alussa saaneet vanhemmat pysyivät normaaliarvoissa, kohonneet arvot pitivät pienistä muutoksista huolimatta kyseiset vanhemmat suurenman terveystilanteen luokassa, ylipainoisina. Vanhemmat, joiden osalta kehonkoostumuksen alkutilanteen esiin nostamat asiat olivat huolestuttavimmat, eivät osallistuneet perheliikuntaryhmään.

### **InBody – kehonkoostusmittauksissa lasten ryhmällä tapahtuneet muutokset**

Kaikki perheliikuntaryhmä Lystin pilottiin valitut lapset olivat toiminnan alkaessa ylipainoisia tai lihavia, yhtä lukuun ottamatta kaikki lihavampia kuin omat vanhempansa. InBody -mittari oli käytävissä toiminnan alkaessa, ryhmätoiminnan päättyessä sekä kolmen kuukauden seuranta-

ajan päätyttyä. Lapset osallistuivat vanhempiensa mukana kehonkoostumusmittauksiin. Mittauksissa tapahtuvien muutosten seuraaminen InBody -mittauksen mahdollistamalla tarkkuudella tuntui lapsista motivoivalta ja mielenkiintoiselta, näiltä osin mittaukset toimivat myös lapsia liikuntaan ja terveellisempään ruokailuun kannustavana, muun toiminnan lisämausteena.

Lasten kehossa oleva lihasmassa (kg) oli kehonkoostumusmittauksissa normaaliviite arvoissa tai sen paremmalla puolella. Sen sijaan kokonaispaino (kg), rasvamassa (kg), painoindeksi ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) ja rasvaprosentti olivat kaikki viitearvojen huonommalla puolella, näkyen ylipainona, rasvan liiallisena määränä, liian korkeana painoindeksinä ja rasvaprosenttina. Kehon kokonaistilaa kuvaava Fitness -indeksi nousi ryhmätoimintajakson kymmenen viikon mittaisella aikavälillä kolmen toimintaan osallistuneen lapsen kohdalla, palaten kuitenkin alkutilanteeseensa kolmen kuukauden seurannassa. Mittauksessa saavutetut pienet edistysaskeleet eivät riittäneet osoittamaan muutosta InBody -mittauksiin liittyvässä luokittelussa. Kaikki toiminnan alussa viitearvojen huonommalle puolelle sijoittuneet arvot pysyivät samalla puolella rajaa myös ryhmätoiminnan jälkeen suoritettussa mittauksessa ja kolmen kuukauden seurannassa. InBody -laitteen tulostamisissa raporteissa pienetkin parannukset olivat kuitenkin havaittavissa ja myös vanhemmille osoitettavissa. Näiltä osin InBody -mittaus voi toimia myös lasten painonhallinnan välineenä, kannusteena. Perheliikuntatoimintaan osallistuneet lapset pystyivät olemaan mitattavina InBody720 -laitteen edellyttämällä tavalla. (InBody 2012, hakupäivä 2.11.2012; InBody 2012a, hakupäivä 2.11.2012, vrt. InBody 2012b, hakupäivä 2.11.2012.)

Toimintaan osallistumattomat kaksi lasta olivat kokonaistilanteiltaan eniten tuen tarpeessa. Kyseiset kaksi lasta olisivat hyötäneet ohjauksesta, neuvonasta ja vanhemmiltaan saamastaan tuesta. InBody -mittarin lapsille laskemat painoindeksi-arvot (BMI) eivät vastaa todellista kuvaa lasten tilanteesta (liite 15). ISO-BMI -laskurilla määritetty lasten painoindeksi vastaa aikuisten painoindeksiä ja kuvaa luotettavammin lapsen todellista tilannetta. ISO-BMI:n normaalipainon alue on 17 – 25. (Lasten painoindeksi ISO-BMI 2012, hakupäivä 2.11.2012.) Kaikkien lasten ISO-BMI -arvot käyvät ilmi seuraavassa kappaleessa 6.5.2.

### **7.5.2 Painoindeksit (BMI / ISO-BMI) ja vyötärön ympäryys (VY)**

Tässä opinnäytetyössä lasten lihavuuden mittarina on käytetty lasten painoindeksin (ISO-BMI) mittausta ja vyötärön ympäryksen (VY) mittausta, vanhempien osalta tarkasteltiin (työikäisten) aikuisten painoindeksissä (BMI) tapahtuneita muutoksia.

Painoindeksi soveltuu painon määrittämiseen valtaosalle ihmisistä. Hyvin lihaksikkaiden ihmisten painon määrittäminen muodostaa poikkeuksen, sillä painoindeksiä laskettaessa ei tehdä eroa lihas- tai rasvakudoksen välillä. Tällöin saadaan virheellinen tulos, jonka mukaan henkilö on ylipainoinen, vaikka kyse olisikin suuresta lihaskudoksen määrästä. (Suomen Sydänliitto 2012, hakupäivä 2.11.2012.) Taulukko 2 esittää (työikäisille) aikuisille määriteltävien painoindeksiarvojen viiterajat ja niiden sanalliset kuvaukset.

*TAULUKKO 2. Aikuisen painoindeksin määritelmät (Duodecim, Lihavuuden käypä hoito, 2011; Suomen Sydänliitto ry. 2012, hakupäivä 2.11.2012).*

<b>Painoindeksi (BMI)</b>	<b>Painon määrittäminen</b>
18,5 - 24,9	normaali paino
25 - 29,9	liikapaino (ylipaino)
30 - 34,9	lihavuus
35 - 39,9	vaikea lihavuus
40 tai yli	sairaalloinen lihavuus

Perheliikuntatoimintaa aloitettaessa kolmen vanhemman painoindeksi oli normaalirajoissa (18,5-25kg/m<sup>2</sup>), kahden vanhemman BMI kuvasti liika- / ylipainoa. Yhden vanhemman kohdalla kyse oli vaikeasta lihavuudesta, BMI oli vain parin kymmenyksen päässä sairaalloiselle lihavuudelle asetetusta rajasta. (Suomen Sydänliitto ry. 2012, hakupäivä 2.11.2012; Duodecim, Lihavuuden käypä hoito, 2011; Tarnanen ym. 2011.) Vanhempien painoindeksit pysyivät suhteellisen tasaisina perheliikuntatoimintaan liittyvästä vaiheesta ja ajankohdasta riippumatta (liite 16 ja taulukko 3). InBody -mittari ei ollut käytettävissä vuoden seurantamittauksessa.

TAULUKKO 3. Perheliikuntaryhmään osallistuneiden vanhempien BMI -tulokset perheliikuntatoiminnan eri vaiheissa

VANHEMMAT						
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	1	2	3	4	5	6
ALKUTILANTEESSA	22,2	28,7	29,0	21,1	38,8	25,0
PERHELIIKUNTARYHMÄN LOPUSSA	21,9	-	29,2	21,6	-	25,2
3 kk SEURANNASSA	22,1	29,0	29,6	20,9	-	24,6

Lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen liian suurta määrää kehossa. Lapsille terveyshaittoja aiheuttavaa rasvakudoksen määrää ei tunneta. Lasten kasvu asettaa haasteensa lasten lihavuuden luokittelulle. Pituus, kehon koostumus ja kehon osien suhteet muuttuvat kasvun myötä eri lapsilla eri aikaan ja eri nopeuksilla. Lasten lihavuuden luokitteluun ei olekaan yhtä yleisesti hyväksyttyä tapaa. Luokittelu on sopimuksenvaraista. 2–18 -vuotiaiden lasten ylipaino ja lihavuus voidaan määrittää sekä pituuspainon että painoindeksin (BMI, kg/m<sup>2</sup>) avulla. (Vuorela & Salo 2012; Mustajoki 2011, hakupäivä 21.3.2012; Mustajoki & Kaukua 2006.)

Lapsen kehon koostumus ja BMI muuttuvat iän myötä. BMI:n on osoitettu korreloivan kehon rasvan määrään. Lapsen BMI arvioidaan suomalaisten BMI -kasvukäyrien avulla. Ylipainon ja lihavuuden luokittelussa käytetään iän ja sukupuolen mukaisia BMI -persentiilirajoja, jotka on johdettu aikuisten (18-vuotiaiden) BMI -raja-arvoista ylipainolle (BMI 25–30 kg/m<sup>2</sup>) ja lihavuudelle (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>). Vastaanottotilanteissa lapsen BMI:stä on käytännöllisintä keskustella aikuista vastaavana painoindeksinä (ISO-BMI). ISO-BMI laskuri muuttaa lapsen BMI:n vastaamaan aikuisen BMI:tä. Vaikea-asteista lihavuutta vastaava ISO-BMI > 35, erittäin vaikeassa lihavuudessa ISO-BMI > 40. (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2012.)

InBody -kehonkoostumusmittalaitteen määrittämä painoindeksi ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) ei anna luotettavaa kuvaa lasten ylipainon määrästä (Cole 2000). Taulukko 4 näyttää InBody -kehonkoostumusmittauksessa määritetyn BMI:n kunkin lapsen kohdalla rinta rinnan ISO-BMI -arvon kanssa. Aikuisen BMI:tä vastaava lasten ISO-BMI osoittaa lapsen todellisen ylipainon määrän.

Kaikkien lasten painoindeksit olivat toiminnan alkuvaiheessa ylipainolle määritellyn  $25\text{-}30 \text{ kg}/\text{m}^2$ :n viitearvon ylärajoilla tai yläpuolella, kahden lapset saamat arvot ylittivät vaikea-asteiselle lihavuudelle määritellyn raja-arvon ( $>35 \text{ kg}/\text{m}^2$ ). Yhden, toiminnan jo sen alkuvaiheessa keskeyttäneen, lapsen kohdalla kyse oli erittäin vaikeasta lihavuudesta ( $\text{BMI} > 40 \text{ kg}/\text{m}^2$ ). Molemmat (BMI, ISO-BMI) esitetyt arvot kuitenkin osoittavat samansuuntaisen muutoksen lasten painoindeksissä. Ryhmäjakson jälkeen toteutetuissa mittauksissa molemmat arvot olivat lähtötilannetta pienemmät, seurantavaiheissa kehon rasvan määrään korreloivat arvot karkasivat takaisin lähtötilanteisiinsa tai jopa niiden ohi. Perhettä 5 lukuun ottamatta kaikki lapset olivat toimintaan osallistunutta vanhempansa lihavampia toiminnan kaikissa vaiheissa (taulukot 3 ja 4, liitteet 15 ja 16).

TAULUKKO 4. Lasten BMI- ja ISO-BMI tulokset perheliikuntatoiminnan eri vaiheissa

BMI (ISO-BMI)	LAPSET					
	1	2	3	4	5	6
ALKUTILANTEESSA	21,7(35, 1)	23,0(41, 7)	20,4(34, 5)	19,8(31, 3)	23,8(33, 9)	20,5(29, 7)
PERHELIIKUNTA- RYHMÄN LOPUSSA	22,0(35, 0)	-	19,8(32, 6)	19,4(29, 9)	-	19,7(27, 8)
3 kk SEURANNASSA	22,8(36, 2)	26,0(44, 9)	20,9(34, 5)	19,4(29, 5)	23,9(32, 5)	20,2(28, 2)
1 v SEURANNASSA	(36,2)	-	(36,0)	(32,7)	-	(27,0)



Lapsen vyötärön ympäryksen (VY) mittaamisella arvioidaan viskeraalisen eli sisäelimiä ympäröivän rasvakudoksen määrää lapsen elimistössä. Suomalaisen viitearvojen puuttuessa lapsen keskivartalolihavuutta arvioidaan VY:n ja pituuden suhteena (VY/pituus < 0.5 on normaali). Vyötärön ympäryksen mittaus voi olla painoindeksiä parempi kehon rasvapitoisuuden ja terveysriskien indikaattori (Salo 2012).

Taulukko 5 esittää lasten vyötärön ympärysmittausten tulokset perheliikuntatoiminnan eri aikoina. Yhdenkään lapsen vyötärön ympärysmittaukset eivät jääneet normaaliksi määritellylle tasolle. Kaikilla toimintaan osallistuneilla lapsilla mittaustulos kuitenkin koheni hiukan toimintajakson aikana. Kolmen kuukauden seurannassa kahden lapsen tilanne koheni entisestään, yhdellä huononi. Yhden lapsen tilanne pysyi ennallaan kolmen kuukauden omatoimijakson ajan. Vuoden seurannassa lukemat lähestyivät toimintaa edeltänyttä aikaa tai jäivät sen kehnommalle puolelle. Yhden lapsen tilanne koheni koko toiminnan ajan. Lasten ISO-BMI:t ja vyötärön ympärysmittausten (VY) tulokset ilmenevät kokonaisuutena liitteestä 17.

*TAULUKKO 5. Lasten vyötärön ympärysmittausten (VY) tulokset perheliikuntatoiminnan eri vaiheissa*

VY/ pituus < 0,5 on normaali	LAPSET					
	1	2	3	4	5	6
ALKUTILANTEESSA	0,62	0,64	0,59	0,59	0,63	0,58
PERHELIIKUNTARYHMÄN LOPUSSA	0,61	-	0,58	0,58	-	0,57
3KK SEURANNASSA	0,68	0,70	0,58	0,56	0,62	0,56
1V SEURANNASSA	0,65	-	0,63	0,59	-	0,53

### 7.5.3 Jorvin karkeamotorinen testi 5-vuotiaille

Jorvin karkeamotorinen testi (liite 18) on Jorvin sairaalassa 5 - 6 -vuotiaiden motorisen suoriutumisen tason selvittelyyn ja seurantaan kehitetty testi, jota voidaan käyttää terapian / harjoittelun suunnittelun apuna. Testin eri osiot arvioivat esineen käsittelytaitoja ja tasapainon hallintaa staattisen asennon ja liikkumisen aikana. Jokaisen suorituksen aikana arvioidaan suorituksen laadullisia ominaisuuksia, suoritusrytmiä, tasapainoa, suorituksen symmetrisyyttä, joustavuutta, ketteryyttä ja suuntautumiskykyä. Muutaman osion kohdalla suorituksesta otetaan aikaa. (Talvitie ym. 1998).

Jorvin testin pisteytys perustuu onnistuneiden suoritusten määrään. Mitä paremmin suoritukset sujuvat, sitä korkeamman pistemäärän lapsi testistä saa. Rauhallisessa ympäristössä paljain jaloin toteutettavassa testissä lapsi saa kunkin testisuorituksen aluksi harjoitella tehtävää kaksi kertaa. Varsinaisen suorituksen aikana testaaja voi kannustaa ja rohkaista lasta ainoastaan sanallisesti, fyysinen avustaminen estäisi lapsen itsenäisen suoriutumisen arvioinnin. (Talvitie ym. 1998). Testin tarkempi rakenne selviää taulukosta 6 sekä liitteistä 18 ja 19.

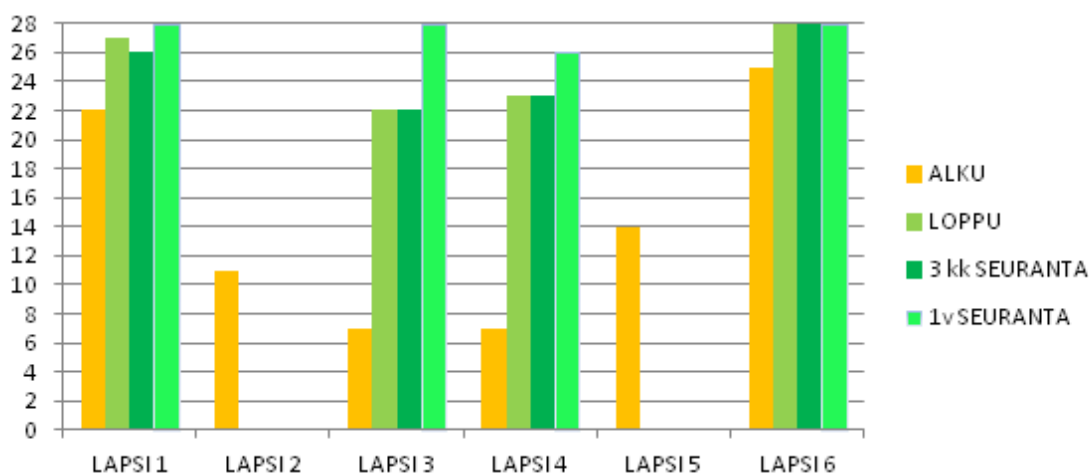
#### TAULUKKO 6. Jorvin testin rakenne

LIIKKUVAN ESINEEN KÄSITTELY, koordinaatio	HERNEPUSSIN TARKKUUSHEITTO HERNEPUSSIN KIINNIOTTO
KEHON HALLINTA STAATTISESSA ASENNOSSA, tasapaino, suorituksen symmetrisyys	SEISOMINEN YHDELLÄ JALALLA
KEHON HALLINTA NOPEASSA LIIKKEESSÄ, suoritusrytmi, suorituksen symmetrisyys	HYPPIMINEN YHDELLÄ JALALLA
KEHON HALLINTA HITAASSA LIIKKEESSÄ, tasapaino, suorituksen symmetrisyys	KÄVELY PUOMILLA KÄVELY VARPAILLA
KEHON HALLINTA NOPEASSA LIIKKEESSÄ, suuntautumiskyky, lihasvoima	TASAHYPPY ESTEEN YLI
KEHON HALLINTA NOPEASSA LIIKKEESSÄ, taipuisuus, nopeus, suuntautumiskyky, suorituksen symmetrisyys	KUPERKEIKKA KIIPEÄMINEN PUOLAPUILLA
KEHON HALLINTA NOPEASSA LIIKKEESSÄ, suoritusrytmi, suorituksen sujuvuus, aika	TRAMPOLIINIHYPPELY PUJOTTELUJUOKSU

## Jorvin testin tuloksissa tapahtuneet muutokset ryhmätasolla

Perheliikuntatoimintaan valituilla kaikilla kuudella lapsella oli perheliikuntatoiminnan alkaessa haasteita iänmukaisista motorisista taidoista selviytymisessä. Yksikään lapsista ei toimintaa aloitettaessa yltänyt Jorvin testin täysiin pisteisiin (28p.) (liitteet 18 ja 19). Neljä lasta kuudesta jäi alkutilanteessa perustehtävien osalta kokonaispistemäärällään alle puoleen testin maksimipistemäärästä. Kaksi lasta ylsi ainoastaan kolmasosaan saavutettavasta pistemäärästä. (Kuvio 7). Ryhmätasolla toiminnan aloitusvaiheen haastavimmat tehtävät olivat puomilla kävely eteen ja taaksepäin, seisominen ja hyppiminen vasemmalla jalalla, hernepussin tarkkuusheitto, kävely varpailla, tasahyppy esteen yli, kuperkeikka ja trampoliinihyppely. Lapsissa oli sekä oikea- että vasenkätisiä ja -jalkaisia. Pujottelujuoksu ja kiipeäminen puolapuilla olivat toimintaa aloitettaessa lasten keskuudessa motorisesti vahvimmat alueet.

Perheliikuntaryhmän kymmenen viikkoa kestäneen harjoittelujakson aikana lasten ryhmän taidot kohenivat erityisesti hernepussin heitossa ja kiinniottossa. Näiltä osin motoriset taidot paranivat kaikilla toimintaan osallistuneella neljällä lapsella. Kolmen lapsen taidot paranivat puomilla kävelyyn ja trampoliinihyppelyyn liittyen, kahden lapsen kohdalla varpailla kävely, tasahyppy esteen yli, pujottelujuoksun nopeus sekä juoksun symmetrisyys ja joustavuus sekä kottikärykävely kehittivät merkittävästi (liite 19). Vuoden seurantajaksolla kaikki lapset oppivat aiemmissä vaiheissa vielä harjaantumattomina esiintyneet taidot.

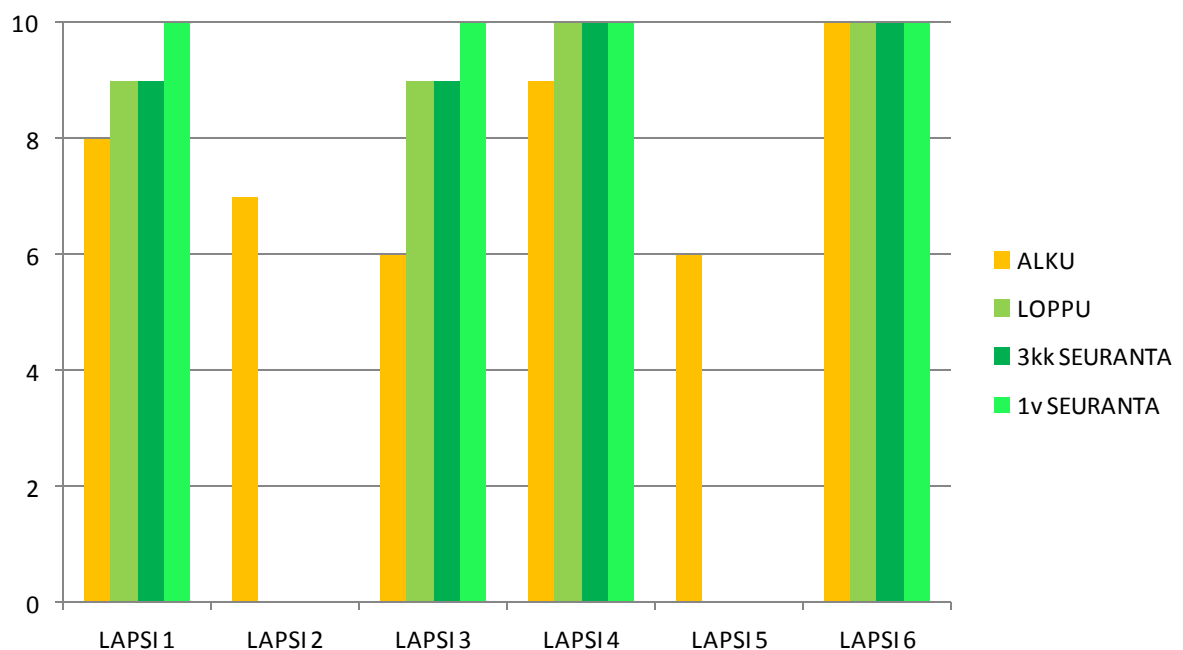


KUVIO 7. Jorvin karkeamotorisen testin kokonaispistemäärät perheliikuntaryhmän alussa ja lopussa sekä kolmen kuukauden ja yhden vuoden seurannoissa

Perheliikuntatoiminnan kymmenen viikkoa kestäneen ryhmäharjoittelun jälkeen kaikkien toimintaan osallistuneiden neljän lapsen motorisissa taidoissa tapahtui kohenemistä. Kaikki neljä lasta ylsivät vähintään kuuden pisteen päähän saavutettavasta maksimista. Kahden lapsen kohdalla motorinen kehitys oli huimaa. Kaikki neljä lasta saivat harjoittelun ja monipuolisten kokemusten kautta kehittyneiden taitojensa myötä onnistumisen kokemuksia ja vahvistusta itsetunnolleen.

Kolmen kuukauden seurannassa koko perheliikuntaryhmään sitoutuneesti osallistunut neljän lapsen ryhmä sai toimintajaksolla saavuttamansa taidot hienosti ylläpidettyä. Vuoden seurannassa kaikki lapset olivat saavuttaneet Jorvin testin kokonaispistemäärän 28p., motoriset taidot olivat kehittyneet monipuolisiksi, leikit muuttuneet liikunnallisiksi, uusia taitoja kehittäviksi ja ylläpitäviksi.

Jorvin testin osioiden lisäksi perheliikuntaan liittyvissä mittauksissa seurattiin 25m juoksussa, lattialla kierimisessä ja kottikärykävelyssä tapahtuvia muutoksia. Ainoastaan yksi kuudesta lapsesta saavutti täyden 10 pisteen rajan jo toimintaa aloitettaessa. Muiden osalta motoriset taidot riittivät alkutilanteessa tuottamaan keskimäärin 7,5p / 10p. (Kuvio 8.) Näiden kolmen lapsen taidot kehittyivät perheliikuntatoiminnan aikana niin, että vuoden seurannassa kaikki neljä lasta saavuttivat lisäosioista täydet 10 pistettä.



KUVIO 8. Jorvin karkeamotorisen testin lisäosiot alussa, perheliikuntaryhmän lopussa sekä 3kk ja 1 vuoden seurannoissa

## Jorvin karkeamotorisessa testissä tapahtuneet muutokset yksilötasolla

Edellä kuvattujen ryhmätason muutosten lisäksi nostan esiin lasten toimintakyvyssä ja motorisessa suoriutumisessa tapahtuneet muutokset yksilötasolla. Toimintaan valittujen kuuden lapsen motorisia taitoja kartoitettiin toiminnan alkaessa, kymmenen viikon ryhmätoimintajakson päätyttyä, kolmen kuukauden seurannassa sekä vuosi ensimmäisen seurantamittauksen jälkeen. Kokonaisuutena kehitetyn perheliikuntatoiminnan pilotti ajoittui reilun puolentoista vuoden mittaiselle ajanjaksolla aikavälillä maaliskuu 2011 – lokakuu 2012. Lapsikohtaisten mittausten tulokset käyvät kokonaisuutenaan ilmi liitteestä 19.

### Lapsi 1

Lapsi 1 oli perheliikuntatoiminnan alkaessa liikkumisessaan arka, tarkka ja varovainen. Yhdellä jalalla seisomiset ja hyppimiset, tasahyppy polven korkeudelle asetetun nauhan yli, kuperkeikka, puolapuilla kiipeäminen ja pujottelujuoksu onnistuivat kriteerien mukaisina täysin pistein. Lisäosina testattu juoksun laatu ja lattialla kieriminen olivat koko ajan vahvoja. Hernepussin tarkkuusheitto ja kiinni ottamiset ja varpailla kävely olivat lapselle 1 haastavia. Trampoliinihyppelyn lapsi 1 koki inhottavana heti alkavan hikoilun ja hengästymisen vuoksi. 25 metrin juoksu ja kottikärrykävely olivat toiminnan alkuvaiheessa lapselle vaikeita. (Liite 19.)

Perheliikuntaryhmän päätyttyä lapsi 1 heitti hernepussia tarkemmin, pysyi puomilla taaksepäin kävellessään, varpailla kävely oli tarkkaa ja tasapainoista. Trampoliinihyppely oli mieluista, sujuvaa ja rytmikästä pienestä hengästymisestä ja hikoilusta huolimatta. Myös kottikärrykävelyyn vaadittavaa kehon hallintaa ja yläraajavoimaa oli kehittynyt perheliikuntaryhmän aikana.

Kolmen kuukauden seurannassa pääosa lapsen 1 ryhmäyksellä saavuttamista uusista taidoista pysyi yllä. Ainoastaan hernepussin tarkkuusheitto onnistui harjoittelujaksoa hieman kehnemmin, heittotaitoja ei ollut kotona harjoiteltu lainkaan. Vuoden seurannassa pallotaidot olivat edelleen kehittyneet, samoin tasapainottelu puomilla taaksepäin kävellen. Rohkeutta liikuntaa kohtaan oli näkyvillä, sitkeys yrittämiseen ja ilo onnistumisesta oli lähes käsin kosketeltavaa. Vuoden seurannassa lapsi 1 hallitsi kaikki Jorvin testiin kootut motoriikan osa-alueet.

## Lapsi 2

Lapsi 2 osallistui Jorvin testin suhteen vain ryhmätoimintaa edeltäneeseen alkumittaukseen. Kuormittavan perhetilanteen vuoksi vanhemmalla 2 ei ollut voimavaroja osallistua ryhmään, lapsen osallistuminen ryhmään yksinään tai erillisinä tarjotut yksilökäynnit eivät sopineet vanhemmalle 2.

Lapsella 2 oli useita tukea tarvitsevia alueita motorisen kehityksensä saralla. Yhdellä jalalla seisomisia tai hyppimisiä, puomilla kävelyä tai tasahyppyä nilkkatasolle lasketun nauhan yli lapsi 2 ei kyennyt suorittamaan lainkaan. Sen sijaan lattialla kierimiset, kiipeämiset, kuperkeikka ja hernepussin kiinniotto onnistuivat mallikkaasti. Suoritusten epätasaisuuden ja epävarmuuden vuoksi lapsi olisi hyötynyt ohjatusta harjoittelusta.

## Lapsi 3

Yhdellä jalalla seisomiset, yhdellä jalalla hyppimiset, lattialle asetetulla 10cm leveällä 4cm paksuisella ja 2,5m pitkällä puomilla eteen ja taaksepäin kävelyt, kuperkeikan tekeminen, sujuva trampoliinihyppely sekä riittävän juoksunopeuden saavuttaminen olivat toiminnan alkaessa lapselle 3 liian haastavia. Ryhmätoiminnan lopussa kaikki taidot puomilla taaksepäin kävelyä lukuun ottamatta olivat kehittyneet ja onnistuivat täysin arviointikriteerien mukaisesti. Myös hernepussin heitto- ja kiinniototaidot, puomilla eteenpäin kävely, lapsen polven korkeudelle asetetun esteen (kuminauha) yli tehtävä tasahyppy, kuperkeikka, puolapuilla kiipeily, trampoliinihyppely, pujottelujuoksu, juoksun laatu ja nopeus sekä kottikärykävely olivat kaikki kehittyneet, vahvistuneet, tarkentuneet ja muuttuneet sujuviksi, joustaviksi ja helpommiksi suorittaa. Lapsi silminnähdessä nautti liikunnasta, eikä pahastunut tehtävien teon aiheuttamasta hikoilemisesta tai joiltakin osin tapahtuneista epäonnistumisistaan. Lapsi harjoitteli taitoja aktiivisesti ja sinnikkäästi, nautti onnistumisen kokemuksista ja sallivassa, kannustavassa ilmapiirissä harjoittelusta. Vanhemman läsnäolo ryhmässä oli erityisen tärkeää lapselle 3.

Kolmen kuukauden omatoimiharjoittelun jälkeisessä mittauksessa kaikki edellä kuvatut taidot olivat säilyneet lapsen 3 taitovalikoimassa. Taidot olivat jokapäiväisessä arjessa kovassa käytössä. Vuosi ensimmäisen seurantamittauksen jälkeen tehdyssä mittauksessa yhdellä jalalla seisominen ja -hyppiminen olivat edelleen varmentuneet. Uskallus lattialle asetetun 10cm leveän puomin päällä taaksepäin kävelyyn oli löytynyt ja riittävä tarkkuus saavutettu. Varpailta kävely oli

tarkentunut ja riittävä juoksunopeus saavutettu. Seurantajaksojen päättyessä lapsi 3 saavutti kaikkien Jorvin testissä käytettyjen osioiden kriteerit tarkasti ja tarkoituksenmukaisesti. (Liite 19.) Lapsen 3 motorinen kehitys oli toinen tämän toiminnan aikaisista menestystarinoista.

#### **Lapsi 4**

Yhdellä jalalla seisomiset ja hyppimiset, puomilla kävelyt ja kuperkeikka olivat toiminnan alkaessa lapselle 4 vielä liian haastavia tehtäviä. Uskallus ja taito suorittaa jakson alussa epäonnistuneita tehtäviä kohenivat huomasti perheliikuntaryhmän toimintajaksolla. Alussa epätäydellisesti kriteerit täyttäneistä tehtävistä täysiin pistemääriin toimintajakson jälkeen ylsivät hernepussin tarkkuusheitto ja kiinniotto, tasahyppy esteen yli, kiipeäminen puolapuilla, trampoliinihyppely ja pujo t- telujuoksu. Juoksussa arvioitava symmetrisyys ja joustavuus olivat kehittyneet.

Kolmen kuukauden seurannassa kaikki toimintajakson aikana tapahtuneet kehittymiset pysyivät yllä. Yhdellä jalalla seisominen, puomilla taaksepäin kävely ja varpailla kävely varmistuivat entisestään vuoden seurannassa. Perheliikuntatoimintaan liittyvässä viimeisessä seurantamittausvaiheessa lapsi 4 saavutti Jorvin testissä täydet pisteet, kuperkeikkaa lapsi 4 ei uskaltanut kokeilemaan missään toiminnan vaiheessa. Lapsi 4 motorinen kehitys oli toinen tämän perheliikuntatoiminnan aikaisista menestystarinoista.

#### **Lapsi 5**

Lapsi 5 osallistui Jorvin testin suhteen vain ryhmätoimintaa edeltäneeseen alkumittaukseen. Vanhempi 5 ei ollut tarjottuna aikana motivoitunut ryhmätoimintaan osallistumiseen, lapsen innoittuminen kannatteli vanhempaa hetken aikaa. Perhe 5 osallistui ryhmään sen kahdella ensimmäisellä kokoontumiskerralla.

Lapsella 5 oli useita tukea tarvitsevia alueita motorisen kehityksensä saralla (liite 19). Kierimiset, pujottelujuoksu, puomilla eteenpäin kävely ja hernepussin kiinniotto onnistuivat alkutilanteessa iänmukaisin taidoin. Muilta osin motorisissa taidoissa oli reilusti kohentamisen tarvetta. Suorituksen epätasaisuuden ja epävarmuuden vuoksi lapsi olisi hyötynyt ohjatusta harjoittelusta ja onnistumisen kokemusten mahdollistumisesta.

## Lapsi 6

Lapsi 6 oli toiminnan alkuvaiheessa lasten ryhmän motorisesti taitavin. Liikkuvan esineen käsittelyyn vaadittava koordinaatio (hernepussin heitto ja kiinniotto) sekä kehon hallintaan hitaassa liikkeessä tarpeellisen tasapainon ja suorituksen symmetrisyyden osoittava varpailla kävely tuottivat haasteita myös lapselle 6. Perheliikuntatoiminnan kymmenen viikon ryhmäjakson aikana lapsi 6 sai kokemusta myös mainituin osin. Harjoittelu sallivassa ja kannustavassa ilmapiirissä auttoi saavuttamaan kriteerit myös kyseisten taitojen osalta.



## 8 ARVIOINTIA YHDESSÄ JA ERIKSEEN

Tämän kehittämistehtävän arviointi toteutui prosessiarviointina, tulosarviointina ja itsearviointina (mm. Sosiaaliportti 2012, hakupäivä 2.11.2012; Sosiaaliportti 2012a, hakupäivä 2.11.2012; Seppänen-Järvelä 2004, 15 -16). Demokraattisessa arviointiprosessissa kaikki asianosaiset arvioijaa myöten olivat tasavertaisia osallistujia. Arviointeja toteutettiin ja kokemuksia kerättiin sekä yksilö-että ryhmätason arvioinnein. Empowerment- ja työyhteisöjen kehittämisessä käytettävää kompetenssi -arviointimallia mukailevissa osallistavissa ja osallistuvissa arvioinneissa määriteltiin projektin visio ja tavoiteltavat tulokset sekä tunnistettiin ja priorisoitiin tärkeimmät toiminnot. Lopuksi osallistujat arvioivat kouluarvosanoin (tässä tapauksessa ammattikorkeakouluarvosanoin 1-5), kuinka projekti oli suoriutunut kussakin toiminnossa. Tulevaisuuteen suuntautuvaan, kehitystarpeet, strategiat, dokumentoinnin ja arvioinnin määrittävään arviointityöhön osallistuttiin niin ikään sitoutuneesti yhdessä ja erikseen. Sekä palvelun tarjoajalla, työntekijöillä että asiakkaila oli arvioinnissa tasavertainen asema. (Sosiaaliportti 2012b, hakupäivä 3.11.2012; Seppänen-Järvelä 2003; Cavén-Pöysä ym. 2007; Sinisammal 2010, 4-5; Alasoini 2011, 56; Kinnunen, Lähtinen & Kurkinen 2004, 108 - 112, 114; Kivipelto, M 2008.)

Arviointi kohdistui mallin kehityksen suunnitteluun, toteutukseen, työkäytäntöihin, tavoitteiden saavuttamiseen sekä hyötyjen arviointiin kohderyhmän yksilöiden, perheiden, kehittämistoiminnassa mukana olleiden ammattihenkilöiden ja muiden osallisten välityksellä. Arviointiosuuden lopuksi pohdin myös omaa kehittämistyöhön liittyvää toimintaani. Laajempi itsearviointini on kirjattu kehittämistoiminnan aikaansaamien oppimiskokemusten yhteyteen, kappaleeseen 9.3.

Tarve luoda uutta, hakea muutosta ja tuottaa palveluja perusterveydenhuollossa aiemmin toteutuneista palveluista poikkeavalla tavalla johti ainutlaatuisen, kertaluontoisen, määräaikaisen ja jatkuvasti muuttuvan kehittämistoiminnan suunnitteluun, suunnitelmien toteutukseen, toiminnan koordinointiin, seuraamiseen, ymmärtämiseen, ohjaamiseen, arviointiin ja dokumentointiin (Seppänen-Järvelä 2004, 15-16). Projektimuotoisesta työtavasta ja siihen liittyvien ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisista valinnoista huolimatta tämän kehittämistehtävän tuotoksena syntynyt perheliikuntamalli on toiveissa juurruttaa työvälineeksi, osaksi terveyskeskusfysioterapeutin ja lastenneuvolan jatkuvaa arkitoimintaa; Perheliikuntamallin aseman osana lasten lihavuuden hoitokehitystä toivotaan myös vakiintuvan. Tässä kehittämistehtävässä projektiarvioinnin piirteet kohdistuvat tiedon tuottamiseen ja toiminnan edistämiseen tähtäävään kehittämisarvioinnin

tion. Arviointi on tärkeää syntyneen osaamisen ja tiedon laajemmalle hyödyntämiselle. (Seppänen-Järvelä 2004, 19-22).

Toiminnan edetessä ja sen päättyessä toteutuneeseen formatiiviseen, toiminnan toteutukseen liittyvän arvioinnin lisäksi kehitettyä perheliikuntatoimintaa arvioitiin sen saavuttamien lopputulosten ja vaikuttavuutensa kautta summatiivisena arviointina. Olennaista tälle kehittämistyölle oli, että projektin aikana opittiin yhdessä ratkaisemaan ongelmia, pikemminkin kuin löytämään ratkaisu tiettyyn ongelmaan. Ihmisten välinen toiminta toteutui, kehittyi ja vahvistui. Projektin aikaista arviointia hyödynnettiin toiminnan ohjaamiseen, kuljettavan tien valitsemiseen, reitin vahvistamiseen tai tarvittavaan suunnan vaihtoon. Hankeen etenemistä suuntasi visio pikemminkin kuin tarkka suunnitelma tai käsikirjoitus. (Seppänen-Järvelä 2004, 19-20.)

Ohjatun perheliikuntatoiminnan kuluessa ja päätyttyä koko toiminnasta kerättiin palautetta lapsilta, vanhemmilta, yhteistyökumppaneina toimineilta lastenneuvolan terveydenhoitajilta, oman työyhteisön muilta ammattihenkilöiltä sekä ohjausryhmänä toimineilta taustatahoilta ja muilta yhteistyökumppaneilta. Arvioinnissa käytettiin osallistavan ja valtaistavan arvioinnin menetelmiä. (Kivipelto 2008, 24-34; Seppänen-Järvelä 2004, 19.) Palaute ja mahdolliset kehittämissuhteet kerättiin toimintaan osallistuneilta vanhemmilta hyvinvointikyselyjen yhteydessä kirjallisesti. Lisäksi sanallista / kirjallista palautetta pyydettiin aktiivisesti perheliikuntaryhmän kuluessa ja jokaisen tapaamisen lopuksi. Saatu sanallinen palaute kirjattiin muistiin. Yhteistyöhön osallistuneiden ammattilaisten kanssa toteutettuun arviointiin käytettiin pääasiassa Learning Cafe -tyyppistä työskentelyä. Esiin nousseet ajatukset merkittiin muistiin. Kaikki toiminnan kehittämisessä mukana olleet saivat prosessin eri vaiheissa kertoa kantansa toteutuvasta / toteutetusta toiminnasta, sen vahvuuksista ja kehittämistarpeista (Kivipelto 2008, 26).

Perheliikunnan vaikuttavuutta tarkasteltiin suhteissa toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. Liite 20 kertoo ryhmään valittujen lasten vanhempien perheliikuntatoiminnalle asettamista toiveista. Vanhemmat esittivät perheliikuntaan kohdistamia toiveita neliportaisella asteikolla, jossa yhden + -merkin (+) saanut toive ja sen toteutuminen olisi mieluista, kahden + -merkin (2+) tottumuksen toteutuminen edellistä mieluisampaa ja kolmella + -merkillä (3+) esitetty toive erityisen mieluisaa toteutuessaan. Miinusmerkkinen (-) toive ei tuntunut vanhemmista mieluisalta ryhmä- ja / tai toimintasisällöltä. Sarakkeisiin kirjatut numeeriset arvot kuvaavat kutakin mieltä olleiden vanhempien lukumäärää (liite 20).

Toiminnan alussa perheiltä kerätyin tiedoin aloitettavan ryhmän toivottiin toteutuvan mahdollisuuksien mukaan luonnossa ja tukevan kotiympäristössä ilmaiseksi toteutettavaa liikkumista. Perheet eivät kaihtaneet liikunnan yhteydessä mahdollisesti tapahtuvia pieniä muksahduksia ja / tai mustelmia. Myös naapureihin tutustumista tukevaa liikuntaa toivottiin. Kolme perhettä oli valmis perinteisiä liikuntaleikkejä ja -lajeja sisältävään sekä palloin, mailloin tai muin välinein toteutuvaan, hikoiluttavan tehokkaaseen liikuntaan. Pikkuseikkailut ja mielikuvitusleikit olivat odotuksissa puolella perheistä. Keskinäinen kisaileminen tai rytmikäs liikkuminen eivät olleet perheiden toive-listalla.

Lysti -perheliikuntatoimintaa ohjanneiden arvojen näkymistä toiminnassa vanhemmat arvioivat liitteessä 21 näkyvin, asteikolle 1-5 sijoittuvin keskiarvoin. Hyväksyvä, tasavertainen, salliva, arvostava, motivoiva, kannustava, kunnioittava ja luottamuksellinen ilmapiiri, asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys sekä lapsen osallisuuden huomioiminen tukivat vanhemmuutta sekä elämänhallinnan ja itsehoitovalmiuksien lisääntymistä ja ylläpysymistä. Jatkuvuus lapsiperheiden elämänhallinnan tukemisessa ei ollut vanhempien mielestä ryhmäjakson jälkeen riittävää.

Kaikki vanhemmat kokivat saaneensa osallistua perheliikuntaryhmän suunnitteluun. Vanhemmat kokivat, että suunnitteluun osallistuminen ja annetun palautteen hyödyntäminen ryhmän suunnittelussa ansaitsivat asteikolla 1-5 arvosanan 4.

Perheliikuntaryhmä Lystin toteutuksessa vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä ryhmän kokoon sekä ryhmäkerran kestoan (à 90min). Ohjaajan osaaminen ja ammattitaito oli vanhempien kuvaamana laadukasta ja toimintaan sopivaa. Kaikki edellä mainitut ryhmätoteutukseen liittyvät seikat saivat vanhemmilta arvosanat 5. Seuraavaksi arvostetuimpia perheliikuntaryhmän toteutukseen liittyviä asioita olivat lasten toimintaan sopiva ikä, ryhmän kertaviikkoinen toteutus, ryhmätoteutuksen kymmenen kerran kokonaisuuden toimivuus sekä toiminaan valittujen välineiden kiinnostavuus ja tarkoituksenmukaisuus. Ryhmäjakson aikana kaksi kertaa toteutettu ulkoliikunta palveli vanhempien mielestä tarkoitusta hyvin. Edellä mainittujen tavoitin se, että ohjaaja huomioi lasten yksilölliset vahvuudet ja tuen tarpeet ryhmän toteutuksessa ja että ohjaaja mahdollisti lapsille onnistumisen kokemuksia ryhmässä, saivat vanhemmilta numeerisena keskiarvona luvun 4,75.

Lysti -ryhmässä yhdessä ideoituja ja valmistettuja liikuntavälineitä kuvattiin innostaviksi ja helposti hyödynnettäviksi. Ohjaajan toiminnan koettiin tukeneen vanhemmuutta ja innostaneen perheliik-

kuntaan myös ohjatun ryhmän ulkopuolella. Ryhmän vanhempien koettiin mahdollistaneen onnistumisen kokemuksia toinen toisilleen. Myös lasten kerrottiin mahdollistaneen onnistumisen kokemuksia vanhemmilleen. Tyytyväisyys näissä asioissa arvioitiin keskiarvolla 4,5. Lasten toinen toisilleen mahdollistamille onnistumisen kokemuksille annettiin arvosanaksi 3,75.

Ryhmän toteutukseen keskiviikkoisena ja sisällä tapahtuvaan toteutukseen oltiin tyytyväisiä arvosanalla 4,25. Liikuntaryhmän käytössä olleisiin tiloihin oltiin tyytyväisiä keskiarvolla 3,25. Tilat koettiin liian pieniksi ja ahtaiksi (käytettävissä ollut terveyskeskuksen fysioterapiayksikön ryhmätila kokonaisuutena noin 40 m<sup>2</sup>. vapaa lattia-ala noin 30m<sup>2</sup>, seinustoilla komeroita ja harjoitteluvälineitä). Ryhmätoteutuksen kellonajan suhteen (keskiviikkoisin klo 14.30 - 16.00) esitettiin kritiikkiä, arvioinnit jakaantuivat vastausvaihtoehtojen 1 ja 5 välille (keskiarvo 2,25). Ryhmään osallistumisen suunniteltuina aikoina kuitenkin onnistui neljältä perheeltä säännöllisesti kymmenen viikon ajan. Muu toiminta kyseisessä tilassa ja ajassa ei tuolloin sallinut muuta toteutusajankohtaa.

Perheliikuntatoiminnan tavoitteiden toteutumista kymmenen viikon ryhmäajaksella selvitettiin pyytämällä vanhempia arvioimaan kutakin osiota asteikolla 1-5, suurimman lukuarvon kuvatessa onnistunutta, hyvin toiminnassa näkyneitä toimintaperiaatteita. Liite 22 esittää kaikki vanhempien vastaukset annettuine keskiarvoineen. Käytännön toiminnassa näkyneiden liitteeseen listattujen toimintaperiaatteiden ja tavoitteiden luettelo on kunkin lukuarvon osalta laadittu ilman erityisen tärkeysjärjestyksen pohdintaa. Saman keskiarvon saaneet tavoitteet on kirjattu listaan niiden esiintymisjärjestyksessä.

Ryhmässä käytetyt välineet saivat valintansa tai laadintansa suhteen keskiarvon 4,25. Käytettyjen ohjausmenetelmien tarkoituksenmukaisuutta, tehokkuutta ja toimivuutta sekä leikkivälineiden laadukkuutta ja innostavuutta arvioitiin lukuarvona 4. Kotikäyttöön laadittu ja ohjattu materiaali palveli tarkoitustaan keskiarvona luvulla 4,5. Kokonaisuutena toteutettu perheliikuntatoiminta sai vanhemmilta liitteessä 23 näkyvät arviot.

Perheliikuntaprojektissa näkyi leikkimielinen ja innovatiivinen asenne sekä oikea-aikainen ja täsmällinen tiedottaminen. Vanhemmat pitivät projektin kulkuun liittyvää aktiivista tiedottamista tärkeänä. Yksilön motivaation tukemisen sekä kokonaisvaltaisen, monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön tukemisen tärkeys korostui vanhempien vastauksissa. Vanhemmat tunnistivat toiminnan pohjautuvan olemassa oleviin henkilöstöresursseihin, tiloihin ja välineisiin. Toiminnan suunnit-

telmallisuutta ja joustavuutta sekä yksilöllisten voimavarojen huomiointiin ja esiin nostoon keskittyvää toimintaa kiiteltiin. Saatavilla olleeseen ohjaukseen oltiin tyytyväisiä.

Lapset kertoivat omista kokemuksistaan ja arvioivat toteutunutta toimintaa sen kestäessä ja päätyttyä seuraavin haastatteluissa lausutuvin ajatuksin. Lainauksiin merkityt hymiöt kuvaavat lapsen touhukkaan arvioinnin lomassa tuottamaa, rentoutuneen kuplivaa ääneen nauramista.

Täällä ryhmässä mää oon tykänny ramppiskasta ja kiipeilyseinästä. Ne oli tosi kivoja!”

Esteradat ja mönkimiskilpailut ja kaikki sellaset on ollu ryhmässä kivvaa ☺- Sekin oli kiva, kun sai tehdä itse niitä juttuja sillee...!

Siellä ryhmäsä mää tykkäsin, että siinä oli se ryhmä ja sen ryhmän kans voi tehdä ihan kaikkee! Ne talvileikitki oli tosi kivoja. Ja ne kaikki leikit oli kivoja! — Ne miellyttää kauhiana! ☺. Mittää ei tarvi korjata! No siinä vois olla kyllä joku sellanen hulalahula, sitä vannetta vois pyörittää vaikka joka päivä! Joka päivä ensiksi hulalahula -vannetta, sitte käyvään juokseen siellä vuorotellen, ja sitte voitaa olla jotaki semmosia juoksuleikkejä, jotaki hippaa vaikka, heitetään hernepusseja sillai vuoron perrään ja lasketaan liukumäkeä, tehään kuperkeikkoja ja sillai... Siitä tulis kiva kerta. On ne muutki kerrat ollu ihania, kivoja ☺. Mää sain uusia kavereita täältä ryhmästä! Olin mää sen nähny enneki, mutta mää aloin tutustua siihen nyt. Se oli tosi kiva! Ihan mahtava!

Oli innostavaa ja palkitsevaa saada olla käynnistämässä ja mukana kehittämässä Lystiksi nimeä tytä perheliikuntaryhmää. Ryhmäläisten ja toiminnan kehittämässä mukana olleet ammattihenkilöt olivat itse aktiivisesti tutkimassa ja kehittämässä heitä koskevia asioita. Yhdessä toteutettu osallistava ja osallistuva toiminta ulottui kehittämistoiminnan osa-alueiden arviointiin saakka (Kivipelto 2008, 24-26). Muodostuvia aineistoja analysoitiin ja arvioitiin jo prosessin kuluessa. Aineistojen avulla kehittämistoimintaa tarkennettiin, tehtyjä suunnitelmia arvioitiin ja muokattiin tarvittaessa koko prosessin ajan (Toikko & Rantanen 2009, 51; Vataja & Seppänen-Järvelä 2009, 105-116). Keskeistä koko kehittämisprosessissa oli oman ja toimintaan osallistuneiden sidosryhmien oppimisen arviointi sekä saavutettujen tulosten tarkastelu suhteessa kehittämistoiminnalle asetettuihin tavoitteisiin, tulevaisuuden visioon ja alkutilanteeseen (Ks. Lappalainen 2012, 74-75; Toikko & Rantanen 2009, 61, 82-83; Vataja & Seppänen-Järvelä 2006, 219, 221-222; Seppänen-Järvelä 2004, 32.)

Etnografisen toimintatutkimuksen piirteiden mukaisesti toimijoiden osallisuus huomioitiin niin suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin kuin reflektoinninkin alueilla. Näin toimien arviointi kulki

prosessissa kuin sisäänrakennettuna. (Tacchi ym. 2003, 4.) Sidosryhmien kesken toteutetussa reflektoinnissa tuotiin omat mielipiteet, väitteet ja tiedot yhteisesti tarkasteltaviksi, yhteisen kritiikin kohteiksi. Oppivan organisaation piirteet täyttävää oman toiminnan kriittistä tarkastelua esiintyi eri toimintaympäristöissä ja pidettiin arvossa koko toiminnan ajan. (mm. Vatanen & Seppänen-Järvelä 2009, 106; Virtanen 2007, 197.)

Omaan toimintaan liittyvä arviointi voi heiketä rutinoitumisen ja sokeutumisen vuoksi. Omasta toiminnasta voi olla vaikeaa havaita vahvuuksia ja / tai kehittämiskohteita. (Seppänen-Järvelä 2005, 13; Cavén-Pöysä ym. 2007.) Etnografisen ajattelutavan kautta pystyimme pitämään toiminnan ja sen tarkastelun tarpeeksi lähellä arjen toimintaa ja ilmiöitä. Kehittämistoiminnan aikaisista muistioista ja päiväkirjamerkinnöistä voidaan havaita, että prosessissa oli mukana useiden ammattikuntien edustajia, eri kokemustustoin ja näkemyksin, yhteisenä kiinnostuksen kohteenaan lapsi- ja lapsiperhepalvelujen kehittäminen. Merkinnöistä kuvastuu osallistujien uskalluksen ja ideoiden kasvu sekä prosessin edetessä kasvanut rohkeus omien ajatusten esille tuontiin. Vapaaehtoisuuteen perustuvan osallistumisen kautta saatu palaute kertoo ammattihenkilöidenkin osalta alkuvaiheen hetkellisen muutosvastarinnan jälkeisestä muutoksen, uuden työvälineen ja uusien yhteistyömuotojen hyväksymisestä sekä kehittämiseen osallistumisen värittämästä arki-työstä (liite 24).

Kehittämistoimintaan liittyvä prosessiarviointi toteutui suunnitelluin rajauksin, valittuja kohteita tarkastellen. Tiedon hyödyntäminen oli erityisen huomion kohteina. (Seppänen-Järvelä 2004, 25.) Arviointi kohdistui perheliikuntatoiminnan kokonaisuuteen, perheliikuntamallin kehityksen suunnitteluun, toteutukseen, työkäytäntöihin, tavoitteiden saavuttamiseen sekä hyötyjen arviointiin kohderyhmän yksilöiden, perheiden, kehittämistoiminnassa mukana olleiden ammattihenkilöiden sekä muiden osallisten toimintana ja tottumuksina. Myös oman toimintani arviointi kuului valittuihin ja ennalta määriteltyihin kohteisiin (liite 24).

Liitteessä 24 esitetyt ammattihenkilöiden arviot ideoimastani perheliikuntatoiminnasta yhtä lailla kuin omasta toiminnastani kannustavat ja innostavat vastaavanlaiseen toimintaan tulevaisuudeksikin. Oma osaamiseni, kehittämisprojektiin liittyvät haastavat osa-alueet ja pääosin yksin kantamani vastuu väsyttivät ja rasittivatkin joskus. Osaamistani tukeva ja vahvistava asiantunteva ohjaus niin oppilaitoksen, toisten opiskelijoiden kuin ohjausryhmänkin toimesta mahdollistivat turvallisuuden ja pystyvyyden tunteen säilymisen, jopa kasvamisen kaiken keskeneräisyyden ja jatkuvien haasteiden keskellä. Taustavoimat kannattelivat minua hankalien paikkojen yli. Ilo per-

heliikuntatoiminnasta ei hävinnyt toiminnan missään vaiheessa, pikemminkin tunne vahvistui koko ajan toiminnan edetessä.

Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Terveystieteiden ja Kuntoutuksen koulutusohjelmassa opiskelevien vertaisohjauksena käyty arvokkaat keskustelut toimivat toteutunutta kehittämistoimintaa viitoittavina ja arvioivina toiminta- ja kehittämissympäristöinä. Aiemmin aiheen parissa toteutettuun kehittämistoimintaan syventyminen ja tutkimuksen tekemiseen, aineiston hankintaan, käsittelyyn ja analysointiin sekä työmenetelmiin liittyvä perehtyminen laajensivat kehittämistoiminnan toteuttamiseen tarvittavaa tietoperustaa. Laaja-alaisella lähdemateriaalin käytöllä olen pyrkinyt osoittamaan aihealueeseen perehtyneisyyttäni (ks. Toikko & Rantanen 2009, 64; Kylmä & Juvakka 2007, 44-45).

Vuoden seurantamittaukseen liittyvällä tapaamisella hyvästellessämme erään äidin hymyillen lapset ympärillään lausuma kiitos kuvastaa perheen saamaa onnistumisen kokemusta ja lämmintä mieltä. Tunsin olleeni tärkeällä asialla.

Voi, kiitos ☺. Kiitos, että saatiin osallistua. Oli ihanaa saada äänensä kuuluviin ja pystyä vaikuttamaan asioihin. Saatiin samalla tärkeää yhteistä aikaa lapsen kanssa! Opittiin yhesä olon muotoja ja kivoja juttuja, mitä voi tehdä yhdessä. Kivaa oli ☺!  
– On tosi harmi, että tämä nyt loppuu... Toivottavasti jotaki tämmöstä tulee vielä ☺... Nähdään taas! ☺

## 9 POHDINTAA

Tutkimustuloksiin ja niiden tarkasteluun liittyvät päätelmät, opinnäytetyönä tehdyn työelämän kehittämistehtävän eri vaiheisiin liittyvän eettisen pohdinnan, koko toiminnan aikana kartuttamani oppimiskokemukset sekä esiin nousseet, aihepiiriin liittyvät kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet esitän raportin luettavuuden ja selkeyden tukemiseksi erillisinä osioinaan. Valitusta, erillisestä esittämistavastaan huolimatta mainitut osiot liittyvät monilta osin kiinteästi toisiinsa, osiot limittyvät tai sivuavat toisiaan koko projektina toteutuneen kehittämistehtävän ajanjaksolla tai vähintäänkin johonkin tiettyyn vaiheeseen liittyen.

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Työelämän kehittämistehtävän tuloksena rakentui lapsiperheiden elämäntapamuutosten tukemisessa hyödynnettävä perheliikuntamalli, joka toimii sekä perusterveydenhuollon sisäisenä että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisenä yhteistyövälineenä (Kinnunen, Lähteinen & Kurkinen 2004, 6, 108-112, 114). Tarkastelen tässä osiossa perheliikuntamallia ja perheliikuntatoiminnan tuloksina ilmenneitä piirteitä suhteessa lapsen, vanhempien ja perheen osallisuuteen, monitoimijaisen yhteistyön haasteisiin, lapsiperhepalveluiden jatkuvuuteen sekä asiakas- / käyttäjälähtöisen kehittämisen tulevaisuuden visioihin.

Perheliikuntatoiminnan aikana liikunta-, ruokailu- ja muissa hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavissa tottumuksissa tapahtuneet ja toteutetut myönteiset muutokset kertovat ryhmäläisten, lasten, vanhempien ja lapsiperheiden voimaantumista, oman pystyvyyden havaitsemisesta, jokaisen ainutlaatuisen vahvuuksien löytymisestä, omien vaikutusmahdollisuuksien olemassaoloon heräämisestä, osallisuuden kokemuksen vahvistumisesta ja toimintaan aktivoitumisesta (Stigman 2008; Sääkslahti 2006; Ojala ym. 2005; Takalo 2004; Tammelin ym. 2000).

Liikuntaa kohtaan koetun asenteen muuttuminen myönteisemmäksi, vanhempien ja lasten ryhmien kohdalla lisääntynyt halu liikkua toisten kanssa sekä perheen yhteisen liikkumisen lisääntyminen kuvastavat etenkin vanhempien osalta aktiivisen ja vastuullisen roolin ottoa oman ja läheisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hengästyttävän ja hikoiluttavan tehokkaan liikunnan lisääntyminen päiväohjelmaan, liikuntamäärien jatkuva lisääntyminen ja ajan käytön selkiytyminen kertovat isojen ja pienten itsearviointiin liittyvien taitojen heräämisestä ja kehittymisestä, akti-



visen ennakkoluulottomasti, leikkimielisesti ja oivaltamisen riemun periaattein toimimisesta sekä jokaisen omien vahvuuksien löytämisestä ja omana itsenään koetun arvostuksen saavuttamisesta. (vrt. Barkman 2007.)

Rohkaistumisesta ja omien vahvuuksien löytämisestä kertoo myös yhden lapsen perheliikuntaryhmän jälkeinen, elämänsä ensimmäinen ohjattuun liikuntaharrasteryhmään haluaminen ja haikautuminen. Toisenkin lapsen kohdalla halu liikuntaryhmään osallistumiseen heräsi - tarjolla olevan ryhmän täytyminen kuitenkin esti lapsen ohjatun liikuntaharrastuksen toteutumisen. Ohjattuun perheliikuntaryhmä Lystiin osallistuminen sekä liikunnallisten kokeilujen, kokemusten ja elämysten mahdollistuminen sallivassa, hyväksyvässä, luottamuksellisessa ja kannustavassa ilmapiiirissä tuki lasten kohdalla myös muuhun ohjattuun liikuntaan osallistumista ja lasten omassa lähiympäristössä toteutuvan leikin monipuolistumista. (mm. Jokiaho 2001.)

Perheiden yhdessä vietetyn ajan lisääntyminen ja Lysti -ryhmässä kehiteltujen, tavallisiin kotitaloustarvikkeisiin perustuvien leikki- ja pelivälineiden itseideointi ja rakentelu rohkaisivat vanhempia ja lapsia kehittämään toimintaan kaivattuja välineitä itse, kierrättämään vanhoja pieniksi tai tarpeettomiksi käyneitä tarvikkeita, vaihtamaan, lainaamaan, ostamaan ja myymään. Näin lasten liikuntaan käytettävissä olevien vaatteiden ja varusteiden valikoimaa kasvatettiin, liikuntamahdollisuuksia tuettiin ja lisättiin. Vanhempien asenne lasten liikuntaa mahdollistavana kehittyi ja vahvistui osallistuvammaksi ja osallistavammaksi. Matalin kustannuksin ja saavutettavin välinein liikkumisesta tuli luvallista, jopa tavoiteltua. Omien vaikuttamismahdollisuuksien havaitsemiseen herääminen toteutui. (mm. Lobstein 2006; Mikkilä 2002.)

Lasten kokemat myönteiset tunteet yhteisestä ryhmätoiminnasta ylläpitivät liikuntaan liittyvän ilon kokemista ja kannattelivat toisten lasten kanssa leikkimistä myös pilotti-toimintaan liittyvänä seuranta-aikana. Perheliikuntaryhmässä lapset tutustuivat erilaisiin liikuntamuotoihin, löysivät vahvuutensa ja saivat harjoitellessaan tulla arvostetuiksi omina itsenään, taitoineen, puutteineen, kaikkineen. Jokainen on hyvä jossakin -asenne kulki punaisena lankana toiminnan kaikissa vaiheissa. (Barkman 2007; Jokiaho 2001.)

Mukavat yhdessäolon hetket kannustivat lapsia harjoittelemaan - ja harjoittelemaan vielä hiukan lisää. Pitkäjänteisellä, sitkeällä ja iloisella mielellä tehdyllä harjoittelulla lapset kehittivät motorisia taitojaan niin, että kömpelyyden aiemmin aiheuttama muusta lapsijoukosta erottuminen väheni. Ryhmäjakson lopussa lapset pystyivät motoristen taitojensa puolesta osallistumaan ikätove-

reidensa leikkiin erottumatta, hylkimistä ja haukkumista pelkäämättä. Lapset rohkaistuivatkin hakeutumaan leikkiin toisten lasten kanssa aiempaa rohkeammin ja aktiivisemmin. Naapuruston tai lähialueiden lasten kanssa koetut mukavat yhdessäolon ja leikin hetket edesauttoivat lasten liikunnallisten taitojen edelleen harjaantumista ja säilymistä perheliikuntaryhmän aikana saavutetulla tasolla. Lasten sosiaalinen eristäytyneisyys väheni. (vrt Jokiaho 2001.)

Lasten voimaantuminen sekä aktiivisuuden ja osallisuuden lisääntyminen osoitti, että lapset pysyivät muuttamaan ja kehittämään liikuntatottumuksiaan edelleen, kun heidän motoriset taitonsa ja niiden mahdollistama itsevarmuuden nousu tarvittavin interventioin mahdollistetaan. Perheliikuntaryhmä Lysti pystyi vastaamaan tähän tarpeeseen. Lysti -ryhmä mahdollisti lapsille ennakkoluulotonta, innovatiivista ja aktiivista toimintaa, hyvässä hengessä ja mukavassa seurassa. Jokaisen minuutta, taitoja ja tarpeita tuettiin ja huomioitiin ryhmän jäsenenä, mutta myös yksilönä. Käytettävät menetelmät ja välineet eivät perustuneet sosio-ekonomiselle tasolle ja varakkuudelle asetettuihin vaatimuksiin. Yhteiseksi tavoitteeksi tuli ideoida ja kehittää mielekästä tekemistä, yhdessä - ja halvalla. Oivaltamisen kokemukset kannattelivat koko ryhmää, ohjaaja mukaan lukien. (Rantama-Hiltunen & Koponen 2012, hakupäivä 21.1.2013; Jokiaho 2001.)

Monet liikuntatottumuksiin ja niiden muutoksiin liittyvät päätelmät pätevät myös ruokailuun ja siihen liittyviin valintoihin. Pääasiassa toinen toistaan myötäilevät vanhempien ja lasten ruokailutottumusmuutokset osoittavat, että lapsi elää vanhempansa muodostamissa olosuhteissa ja merkittävästi vanhempansa varassa, etenkin ruokailutottumustensa suhteen. Ylipainoisen ja / tai lihav lapsen kohdalla tämä on erityisen merkittävää. Lapsi syö ja valitsee syötäväkseen sitä, mitä hänelle valitaan ja tarjotaan ja / tai mitä kotoa löytyy (mm. Virtanen 2012, 33-36). Siksi vanhempien antama malli ja mm. ruokaostoksia koskevat päätökset ja valittu linja vaikuttaa myös lapsen hyvinvointitottumusten rakentumiseen (mm. Valkonen 2006).

Karkkia MÄÄ saan vaan karkkipäivänä, vaa iskä saa muullonki! Iskä syö, ku sillä itellä tekkee mieli, nii se tuo sitte muillekki... – Jos karkkia ei enää oo, nii sitte kattoo vaikka jääkaappii, että jos on vaikka jotaki munkkia vaikka, nii ottaa sitte sitä , nii ei tartte kaupasta lähtiä hakkeen.

Mehu ja pullaa saa kun on vieraita. Jos vieraita käy, nii sitä pullaaki on kyllä sitte joka päivä...! Pullaa saa joka päivä, jos sitä on.

Mää syön sipsejä ja karkkia, syön, syön, syön, syön... Ai miksi? En mää tiä, en mää enää muista. Joskus mää syön liikaa, syön vaa, vaikka on jo maha täynnä...

Vanhempien perheliikuntatoiminnan aikana tekemät valinnat ja antama esimerkki edistivät sekä lasten että vanhempien ravintosisältöjen monipuolistumista ja muuttumista terveellisemmäksi. Liikunnasta ja ravinnosta tarjottu tieto sekä valitut ohjausmenetelmät ja välineet tukivat vanhempien voimaantumista, oman pystyvyyden tunnistamista ja kehittymistä sekä omien vaikuttamismahdollisuuksien heräämistä. Perheliikuntatoiminnalle suunniteltu ja toteutettu ajanjakso oli sen mittainen, että kipinä ruokailutottumusten muuttamiseen ja terveempien elämäntapojen omaksumiseen ehti syttyä. Useat ryhmätoimintajaksolla saavutetut kohennukset ruokailutottumuksissa säilyivät myös seurantajaksoilla. Tämä kuvastaa vanhempien ottamaa aktiivista roolia ja vastuunottoa omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. (vrt. Tyyskä 2009, 1-3.)

Lapsen osallisuuden lisääntyminen oli merkittävin sekä vanhempien että lasten ruokailutottumuksiin vaikuttava asia. Aktiivisuuden, vastuunoton, omiin tottumuksiin ja tuntemuksiin liittyvien itsearviointitaitojen kehittyminen sekä luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistama ennakkoluuloton ja leikkimielinen oivaltamisen riemu tukivat myös lapsen voimaantumista sekä oman pystyvyyden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääntymistä. Lasten itseluottamus kohosi, lasten ääni tuli kuuluksi.

”Mää sannoin äitille, että ne toiset (sokeroimattomat) murot marjojen kans on paljo parempia ku ne (sokerimurot), mitä me enne aina syötiin...”

Lapsi elää monessa suhteessa vanhempansa / vanhempiensa / huoltajiensa varassa, aikuisista riippuvaisena. Näin ollen vanhemman päätökset rakentavat ne olosuhteet, joissa lapsi elää, kasvaa ja kehittyy. Lasta ympäröivien aikuisten toimet ovat keskeisiä myös lapsen elämän jäsentymisessä. (Valkonen 2006; Rantala 2002; Bronfenbrenner 1979.)

Perheliikuntatoimintaan osallistuneet vanhemmat ottivat kymmenen viikkoa kestäneellä ryhmätoimintajaksolla lautasmallin omakseen pääaterian kokoamisessa ja lisäsivät syömiensä kasvien, hedelmien ja marjojen määrää. Karkin ja muun makean syöntiä aikuiset rajoittivat omalla kohdallaan enemmän kuin lapsillaan. Vanhemmilla käyttöön otettu karkkipäivä piti, lasten mielteille annettiin herkästi periksi myös muina aikoina. Lasta kannustavien, leikkimielisten ja oivaltavien keinojen kertakäytön jälkeen vanhemmat kokivat keinojen loppuneen ja annettujen vinkkien loppuneen. Ryhmässä saavutetut kehitykset palasivat monin osin ennalleen, aiemmin käytössä olleisiin tapoihin ja tottumuksiin. (mm. Juntunen & Paananen 2012, 15-17.)

Seurantajaksojen aikana vanhempien käytössä olleet tukimuodot ja kannustimet eivät olleet riittäviä. Vanhemmat olisivat tarvinneet motivointia ja tukea käyttääkseen kokeilemiaan ja hyviksi havaitsemiaan keinoja pitkäjännitteisesti, johdonmukaisesti ja suunnitelmallisesti. Kenties vanhemmille tarjottu ravitsemustietokin olisi kaivannut kertausta. Vanhempien oma aktiivisuus ei riittänyt, aiemmat ennakkoluulot ruokailuun liittyviä asioita kohtaan pulpahtelivat pintaan vielä seurantajaksoillakin. Muutamin osin vanhemmat muuttivat omia tottumuksiaan, mutteivät osoittaneet voimaa ja / tai viitseliäisyyttä soveltaa samaa kohennusta lapsensa ruokailutottumuksiin. Ruokailutottumusmuutosten mukanaan tuomat hyödyt haluttiin todeta ensin omalla kohdalla.

Lasten esittämiin vastalauseisiin, ennakkoluuloihin, epäilyksiin, pettymyksiin ja mielipahaan suhtautuminen olisi kaivannut vanhemmilta vahvemmin johdonmukaisuutta ja päättäväisyyttä. Makean tai suolaisten naposteltavien ja pikaruokan syönnissä lapset ottivat vallan vanhemmiltaan. Seurantajaksoilla vanhempien toiminta ei näiltä osin kuvastanut aktiivisuutta ja vastuunkantoa. Vanhemmuuden tuki olisi ollut tarpeen. Tuki muutoksen myöhemmissä vaiheissa olisi kenties auttanut vanhempia säilyttämään käyttöön otettuja tottumuksia perheen päivittäisessä arjessa. Aikaisempiin tottumuksiin palaaminen osoitti tarpeita vanhempien oman pystyvyyden ja vaikuttamismahdollisuuksien kehittämisessä. (mm. Juntunen & Paananen 2012, 15-17; Malinen 2011; Viljamaa 2003, 11-30.)

Vanhemmat söivät terveellisemmin kuin omat lapsensa. Oman ruokailunsa terveellisyyteen keskittyminen ja pääosin siitä huolehtiminen osoittaa vanhempien harkintakyvyn puutteita, puutteita vanhemmuudessa. (Valkonen 2006; Rantala 2002; Shier 2001, 107.) Toimintatapaa selitettiin kiireellä, lapsen mielihaluihin vastaamisella, helppoudella ja vaivattomuudella. Lasten syömä pikaruoka ja kaikenlaisen makean syönti lisääntyi tai palasi ennalleen samalla kun käyttömäärät vanhempien osalta pienenivät. Arjen kokonaisuuden hallinta kaipasi tukea, kenties tietoa ja keinojakin. (kts. Valkonen 2006.) Myös lapset kuvasivat kyseistä ilmiötä:

Mää en tykkää puurosta — äiti laitto sitte mulle semmosen leivän, niistä valkosista mää tykkään. Sitä tomaattia en tykkää syyä, niin äiti sitte otti sen pois. Saatan olla allerginenkin? En ainakaan tykkää!

En ehtinyt syyä kunnolla, nii otettiin omppu matkaan.

Aamulla mää söin vaan naminamia...

Mää söin kans olohuoneessa, se on kivvaa kattua telekkaria samalla. Toisetki syö sillai joskus.

Päiväkoti- ja kouluruokailu paikkasi lasten osalta ruokailutottumuksissa havaittuja puutteita tai kehittämisen kohteita. Lasten keskuudessa ilmeni halua uuden oppimiseen kotiruokailuun liittyen.

Pinaattikeitosta en oo oppinu tykkämään, siis pinaattiKEITOSTA en tykkää, mutta niistä lätyistä mä tykkään. Mä maistelen ruokia -- opettelen. Mää voisin kans kattaa pöytää, vaa en mä kyllä aina tiä, mihin mikäkin mennee. Mä haluaisin oppia vielä kaikenlaista.

Vanhempien voimaannuttaminen ja osallisuuden tukeminen välittää parhaimmillaan voimaantumisen ja osallisuuden kokemuksen myös perheen pienimmille. Turvallisen jämällä vanhemmuus nostaa muun muassa lapsen liikunnan, ruokailun ja levon suositeltavien hyvinvointitottumusten tasalle. Näin toimien lapsella on aikaa ja mahdollisuus olla kehitystasonsa mukainen, lapsi. Jo hdonmukaisen tiukka, mutta lempeä ja välittävä vanhemmuus asettaa lapselle rajat ja valvoo niiden toteutumista. (Valkonen 2006.)

"Mä en saa ottaa mitään ilman lupaa... Äiti päättää, millon saa. - - Mää juon vettä ku mua janottaa. Siks ku mitään muuta ei saa juua!"

Muiden hyvinvointi- ja terveystottumusten osalta vanhempien ja lasten hyvinvointitottumuksissa oli suurta eriparisuutta esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta ja puhtaudesta huolehtimisessa. Vanhemmuudessa oli suurta kohentamisen varaa esimerkiksi lapsen hampaidenpesuun ohjaamisessa ja sen toteutumisen valvomisessa.

Ryhmätoiminnasta saadun palautteen ja mittausten osoittamien tulosten perusteella kehitetty perheliikuntaryhmä Lysti toimi tuloksekkaasti lapsiperheiden elämäntapamuutosten tukemisessa. Ryhmäjakson toteutus tuki lukuisten liikunta-, ruokailu- ja muiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tottumusten kohenemistä sekä lapsilla että toimintaan osallistuneilla vanhemmillaan. Useat muutokset olivat koko perheen tottumuksiin ja arkeen vaikuttavia. Esimerkiksi henkisen kuormittuneisuuden kokeminen, alavireisyys ja uupuneisuus vähenivät sekä lapsilla että vanhemmilla. Molemmat ryhmät kokivat mukavan yhteisen toiminnan auttaneen hyvinvointitottumustensa muuttamisessa. Hyvänolon tunteen välittyminen myös muihin perheenjäseniin oli toivottua ja saavutettua. Seurantajakson aikainen toiminta ei kuitenkaan riittänyt ylläpitämään kaikkia saavutettua hyvinvointitottumusmuutoksia ja kohentamaan niitä edelleen.

Ryhmäjakso oli ajallisesti ja kestoaltaan riittävän pitkä ja sisällöltään tarkoituksenmukainen elintapoihin liittyvän muutoshalun herättämiseksi, mukavaan yhdessäoloon tutustuttamiseksi ja vertais-

tuen mahdollistamiseksi. Ryhmätoiminta tutustutti ja totutti perheet matalin kustannuksin ja saatavimain välinein mahdollistuviin hyvinvointitottumusmuutoksiin. Perheiden saama tuki oli perhe-  
liikuntatoimintaan liittyvällä kymmenen viikon ryhmäjaksolla riittävää.

Kokonaisuutena kehitetty perheliikuntamalli oli lasten painonhallintaan ja karkeamotoriseen kehitykseen ja niiden tukemiseen perustuvine valintoineen perusterveydenhuollon sisäinen ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nivelvaiheeseen kehitetty erityisesti lasten painonhallintaa tukeva uusi toimintamuoto, jonka käyttöön vakiintumisen mahdollisuudet, tavat ja laajuus näkyvät tulevaisuudessa. Puutteellista seurantajärjestelmää lukuun ottamatta toiminnan vaikutukset lapsiperheiden elintapamuutosten tukemisessa ovat kannustavat.

Menetelmän kehittäminen ja käyttöönotto vaikutti omaan terveyskeskusfysioterapeutin työhöni monipuolistaen samalla työyhteisöni asemaa eri alan opiskelijoiden ohjatun harjoittelun kenttänä. Yhteisten ohjausmenetelmien valinnan myötä lapsiperhepalvelujen laatu koheni ja taso yhdenmukaistui edelleen. Yhteistyön laajentamiseen tarvittava ajattelu heräsi ja kimmoke yhteistoiminnallisuuden kehittämiseen saatiin. Ennaltaehkäisevä työote ja varhaisen tuen merkitys nousi keskusteluun. Uuden kehittäminen ja yhteistoimijuuteen aktivoituminen kohensivat myös ammattihenkilöiden työssä jaksamista ja oman työn kehittymistä. Perheliikuntamalliin liittyvien hyvinvointimittarien kehitystyö palvelee asiakkaan äänen kuulemistä, yksilöllisyyden huomioimista ja asiakkaan osallisuuden tukemista. (ks. Koivuniemi & Suutari 2010, 28; Kinnunen, Lähteinen & Kurkinen 2004, 114.)

Hyvien liikunta- ja ruokailutottumusten edistäminen, ylipainon (lisääntymisen) ehkäisy, perheiden hyvinvoinnin lisääntyminen, lasten ja vanhempien osallisuuden vahvistuminen ja laajemmin ajatellen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyi kehitetyssä perheliikuntatoiminnassa. Laadukkaiden, matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen korosti lapsen edun asettamista etusijalle kaikissa tehdyissä päätöksissä ja valinnoissa. Pyrkimys moniammatillisen ja monitoimijaisen yhteistyön kautta tapahtuvaan lapsiperheiden elämäntapoja ja niiden kehittymistä tukevaan varhaiseen, asiakaslähtöiseen toimintaan mahdollisti ja tuki lapsiperheen osallisuutta ja voimaantumista. Perheliikuntamalli täytti sille asetetut tavoitteet ja toiveet.

Seuraavat lainaukset kertovat eri hyvinvointitottumusten osa-alueilla tapahtuneesta lasten voimaantumisesta ja omien vahvuuksien löytymisestä:

Mää ossaan ajjaa hyvin pyörällä! Mun pyörässä ei oo enää apurattaita, osaan ajjaa ilman niitä! ☺ Pyöräily on tosi hauskaa! Sen (toisen lapsen) pyörä on tämän kokone (nousee seisomaan ja näyttää käsillä ylös) ja mää ossaan ajjaa silläki! ☺ Se on kivvaa!

Mää tykkään leikkiä ja liikkua toisten kans! Toisten kans oleminen on kivvaa! Kotonä pittää välillä mennä ulos juokseen. Tykkään. - - ja salaatin pesussa mää oon hyvä!

Lapsen, vanhempien ja lapsiperheen osallisuus tarkoittaa osallistumista, toimintavoiman ja vallan saamista, omien voimavarojen tunnistamista ja käyttöönottoa. Kyse on voimaantumisesta. Osallisuus rakentuu vuorovaikutuksessa perheen ja ammattihenkilöiden sekä ympäristön välillä. (mm. Sirviö 2006; Shier 2001; Thomas 2002; Siitonen 1999.) Niin sanotuilla osallisuuden portailla kiivessä kivutaan ammattilaisnäkökulmasta katsoen lapsen ja perheen kuulemisesta tuettuun mieliteiden ilmaisuun, näkemysten huomioon ottamiseen ja päätöksentekoon mukaan ottamiseen. Ylimpänä askelmana lapsella ja perheellä on vaikutusmahdollisuuksia, lapsen ja perheen kanssa jaetaan valtaa ja vastuuta, toimiminen on tasavertaista ja yhtä arvokasta. (Thomas 2002; Shier 2001, 107-117.) Osallisuuden kokemus vahvistuu valinnan mahdollisuuksien ja itsenäisten päätösten teon kokemusten myötä (mm. Aira 2012; Laitila 2010).

Erityisesti lapsen kohdalla mielekkääseen tekemiseen osallistuminen vahvistaa omien voimavarojen tunnistamista ja käyttöönottoa (Sipari & Kauniainen 2011, 34; WHO 2007). Osallisuutta edistävien dialogisten menetelmien käyttöön harjaantuminen ja menetelmien soveltaminen perustyyöhön, monitoimijainen ja moniammatillinen sektorirajat ylittävä systemaattinen ja aktiivinen yhteistyö ja sen toteutumiseen liittyvät eri menetelmät, ekokulttuurisen teorian alleviivaava kasvuympäristön ja lasta ympäröivien aikuisten toimien merkityksellisyys, näyttöön perustuva päätöksentekokäytäntö sekä toimintaan liittyvä asiantunteva henkilöstöjohtaminen ja laadun varmistus ohjaavat kaikki huomioimaan ja keskittämään resursseja ja tukemaan kehittämistoiminnan edellytyksiä paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen tason yhteistyölle, toiminnan koordinoinnille ja arjen toteutukselle (mm. Aira 2012; Kauhanen 2010; Koivu 2010; Honkanen & Mellin 2008; Nummenmaa 2007, 144; Veijola 2004; Rantala 2002; Flöjt; Bronfenbrenner 1979).

Toimivan yhteistyön mahdollistama palveluketjujen jatkuvuus vahvistavat lapsiperheen osallisuutta ja tukevat lapsen yksilöllistä kasvua ja kehitystä yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi. Käytännöllinen kehittäminen ja lapsen, vanhemman ja lapsiperheen äänen kuuleminen tuo tietoa päätöksenteon tueksi ja pontta palvelujen vaikuttavuuden ja tehokkuuden nousulle. (Kaseva

2011; Toikko 2011, 111-112; Laitila 2010; Toikko-Rantanen 2009; Valokivi 2008; Warren 2007; Toikko 2006; King, Teplicky, King, & Rosenbaum 2004, 84; Veijola 2004, 100).

Osallisuuden moniulotteisuuden välittyminen käytännön työhön ei ole yksiselitteistä. Tarvitaan kulttuurista muutosta asiantuntijuuden edelleen kehittämisessä. Substanssiosaamisen ohella tarvitaan jatkossa yhä laajemmin kykyä asiantuntijuuden rajapinnoilla työskentelyyn ja toimimiseen. Eräs keskeisimmistä asiantuntijuuksista liittyy lapsen ja lapsiperheen asiantuntijuuteen. Tämän näkökulman huomioimiseksi painotan kehittämistehtävänä toteutetun perheliikuntamallin arvioinnissa vanhempien ja lasten omia arvioita toteutetun toiminnan osuvuudesta, käyttökelpoisuudesta ja sille asetettujen tavoitteiden täyttymisessä. On välttämätöntä, että käyttäjänäkökulma on mukana toimintojen kehittämisessä. (mm. Koivikko & Louhiala 2001, 2049.)

Tässä kehittämistehtävässä Shierin (2001) ja Thomasin (2002) ajatuksia on sovellettu perheliikunnan ja lapsiperheiden hyvinvointitottumuksia tukevien palvelujen kehittämisen kontekstiin (vrt. Lappalainen 2012, 66-67). Kiireettömän vuorovaikutuksen mahdollistama aika ja paikka, omien vaikutusmahdollisuuksien kokemisen tunne, tiedon jakaminen, neuvonta ja lapsen äänen kuuleminen sekä valinnan ja itsenäisen päätöksenteon mahdollisuudet vaikuttavat etenkin lapsen osallisuuden ja voimaantumisen kokemusten täyttymiseen. (Kaseva 2010, 29; Thomas 2002, 175-176.)

Aikuisen toiminnalla on etenkin pienten lasten kohdalla oleellisen merkittävä vaikutus (Rantala 2002; Shier 2001, 107). Lapsen osallisuuden toteutuminen vaatii lapsen kanssa työskenteleviltä ja / tai toimivilta aikuisilta ja organisaatioilta samoja sitoutumisen asteita ja päämääriä (Leinonen 2010, 17, hakupäivä 13.5.2012; Shier 2001, 110.) Terveyttä edistävä ajattelutapa, arvopohja, etiikka ja eri menetelmät sekä tiedon hankintaan, tallentamiseen ja siirtoon liittyvään pohdintaan ja toimiin paneutuminen tukee käyttäjälähtöisen kehittämisen kehittymistä. Lapsen ja lapsiperheen sija esimerkiksi kuntoutuspalveluiden kehittämisessä näyttäyty osallistumisen, voimaantumisen (empowerment), informoinnin ja / tai konsultoinnin kautta (mm. Warren 2007, 50-51.) Eri-laiset osallisuuden muodot voivat sopia erilaisille palveluiden käyttäjille, ei aikoina ja eri tilanteissa (Koivu 2010; Flöjt).



## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukainen toimiminen tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista niin tutkijan, työn ohjaajan, tutkimusryhmän, esimiehen kuin työn kehittäjän ja edellytysten asettajankin rooleissa (Tieteellisen tutkimuksen eettisyys 2012).

Tässä kehittämistehtävässä toimimiseni sivuaa kaikkia edellä mainittuja rooleja. Kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa pyrin toimimaan rehellisesti, tarkasti ja yleistä huolellisuutta noudattaen. Tutkimukseen liittyvien aineistojen hankinta, tallentaminen, esittäminen ja arviointi toteutuivat tutkimusryhmän intimitteettisuoja kunnioittaen ja salassapidosta huolehtien. Tiedonhankinta sekä tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä. Työn julkaisuun liittyvät vaiheet toteutettiin avoimesti, palautetta ja arviointiaineistoja hyödyntäen. (Tieteellisen tutkimuksen eettisyys 2012.)

Muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioon ottaminen vahvistaa kehittäjän toiminnan eettisyyttä (Tieteellisen tutkimuksen eettisyys 2012). Laaja lähdeviitteiden käyttö osoittaa aiheeseen perehtyneisyyteni ja aiheeseen liittyvien aiempien tutkimusten ja kehittämistoimien arvostusta. Omiin opintoihini liittyvät tutkimuksen suunnittelemiseen, toteuttamiseen ja raportointiin kuuluvat vastuut ja velvollisuudet oli selkeästi määritelty kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistuneiden kesken sovittiin kirjallisesti tutkimustulosten omistajuudesta ja aineistojen säilyttämisestä.

Tutkijaan ja tutkimuksen kohteeseen sekä näiden väliseen suhteeseen ja aineistoon liittyvät kysymykset vaikuttavat tutkimuseettiseen pohdintaan. Tutkimusluvan saaminen, tutkittavien anonymiteetin suojeleminen, tutkittavilta tarvittavan osallistumiseen liittyvän tietoisien ja kirjallisen suostumuksen pyytäminen sekä tutkimusaineiston asianmukainen säilyttäminen ja myöhempi hävittäminen / tuhoaminen lisää tutkimuksellisen kehittämistoiminnan eettisyyttä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 5.11.2012; Pietarinen & Launis 2002, 46).

Tässä kehittämistyössä huolehdittiin erityisesti tiedon hankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvistä kysymyksistä. Tutkittaville / osallistujille kerrottiin kaikki oleellinen siitä, mitä tulee tapahtumaan. Asiat ymmärrettyään osallistujat antoivat vapaaehtoisensa kirjallisen suostumuksensa kehittämistoimintaan osallistumisesta. Erityisesti kehittämistoiminnan alkuun liittyvä tiedon ja vallan epätasapaino tiedostettiin. Tutkimusetiikkaan perehtymällä pyrin välttämään tutkimusaiheeseen, aineis-

ton keruuseen ja analysointiin sekä raportointiin liittyvät eettiset sudenkuopat. Luottamuksellisuuden ja tutkittavina olleiden lasten tutkimuksellisen erityisyyden periaatteet kuljettivat minua tutkijana projektin kaikissa vaiheissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 5.11.2012.)

Eettisyys ja luotettavuus kulkevat usein rinta rinnan, sillä yksi keskeisimmistä tutkimuksen eettisistä periaatteista liittyy tutkimuksessa saavutettujen tulosten paikkansa pitävyyden tarkistamiseen, tulosten yleistettävyyteen ja julkistamiseen (Mäkinen 2006, 102). Toimintatutkimuksellisen luonteensa vuoksi tässä kehittämistoiminnassa saavutettu tieto on tietystä näkökulmasta toteutunutta tulkintaa (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 48). Esimerkiksi lasten ruokailutottumusten osalta on huomattavaa, että vanhemmilla voi olla tarvetta kertoa lastensa ruokavalio todellista terveelliseen isempänä, mikä aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin. Nuorten lasten kohdalla vanhempien on todettu yliporitoivan lastensa tilannetta kuvatessaan, kun taas vanhempien lasten kohdalla kyse on todellista saantia vähäisempää aliraportointia. (Kyttälä ym. 2008, 15.)

Aineiston keruumenetelmiensä, harkinnanvaraisen otantansa, aineistolähtöisen laadullis-induktiivisen analyysinsä, lukkoonlyömättömän hypoteesittomuutensa, tutkijan subjektiivisen ja mielikuvituksellisen valintojen vapauden sekä mm. aineistonsa tarinallisen kerronnallisuuden vuoksi tämä tutkimus edustaa laadullista tutkimusotetta. Laadulliseksi nimitetyt tutkimukset rakentuvat aiemmista tutkimuksista ja niistä muotoilluista teorioista, empiirisistä aineistoista sekä tutkijan omasta ajattelusta ja päättelystä. Määrällisen tutkimuksen tutkimusotteita voidaan tarvittaessa hyödyntää myös laadullisissa tutkimusasetelmissä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a, hakupäivä 5.11.2012; Eskola & Suoranta 2000, 13-24; Hirsjärvi ym. 2004, 151-155; Töttö 2004, 9-20.)

Ihmisten elämää, tapoja, tottumuksia ja tehtyjä valintoja tutkivan ja empiiristä aineistoa rikkaasti kuvailevan laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, hakupäivä 5.11.2012). Aihepiirin pohdinta, aineistojen keruu, dokumentointi, aineistojen kytkentä tutkimuskirjallisuuteen, keskeisen informaation tiivistäminen ja jäsentäminen, aihekokonaisuuksien hahmottuminen, luokittelu, aineistoon paneutuminen, käsitteellistäminen, päättely, tulkinta ja monet muut vaiheet ja niissä tehdyt valinnat vaikuttavat tutkimuksen ja tehtävän luotettavuutta lisäten tai heikentäen. Keskeisimpinä luotettavuutta tukevat valinnat liittyvät aineiston keruuseen, analyysiin

ja raportointiin eri sisältöineen. (mm. Wilberg 2009, 2-5, hakupäivä 4.1.2013; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, hakupäivä 5.11.2012.)

Määrällisen tutkimuksen perinteisten luotettavuuskäsitteiden sijaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään käsitteitä totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus (Lincoln & Cuba 1985). Näitä osatekijöitä arvioidaan sisäisen ja ulkoisen validiteetin, reliabiliteetin sekä objektiivisuuden periaattein. Olennaisempaa on kuitenkin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden arviointi. (Koppa 2013, hakupäivä 4.1.2013; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, hakupäivä 5.11.2012; Eskola & Suoranta 2000, 208-222; Mäkelä 1990.)

Aineistotriangulaation tarkoittamien useiden aineistojen, menetelmätriangulaation useiden tiedonhankintamenetelmien sekä analyysitriangulaation useiden analyysitapojen muodostama monitriangulaatio vahvistaa tämän tutkimuksen luotettavuutta (Anttila 2013, hakupäivä 4.1.2013; Tuomi & Sarajärvi 2002, 141-143; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, hakupäivä 5.11.2012; Eskola & Suoranta 1998, 69-71). Rinnakkain koottujen ja käsiteltyjen aineistojen käyttö osoittaa, etteivät tämän tutkimuksen tulokset ole sattumanvaraisia. Tutkittavan ilmiön lähestyminen monelta eri suunnalta lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta (Anttila 2013, hakupäivä 4.1.2013; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, hakupäivä 5.11.2012).

Tämän tutkimuksen tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastasivat tutkittavana olevaa ilmiötä, tutkimusote teki oikeutta tutkittavan ilmiön olemukselle ja kysymyksenasettelulle. Menetelmien valinta oli ratkaistu tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusstrategian valinnassa oli huomioitu aikaan, eri mittauskertoihin ja niiden välillä tapahtuneisiin asioihin, mittaustapahtumassa mittareissa ja arvioitsijassa tapahtuneisiin muutoksiin, mittarin validiteetin, mahdollisiin otoksen vinoutumiin ja kohteiden häviämiseen eli katoon vaikuttavia ja niitä aiheuttavia seikkoja. Sisäisen validiteetin ohella yleistettävyyteen vaikuttava ulkoinen validiteetti tekijöineen oli huomioitu. Laadullisessa tutkimuksessa sisäisestä validiteetista puhutaan uskottavuutena (credibility), joka kuvaa tutkittavan todellisuuden ja siitä tehtyjen havaintojen oikeellisuutta. Uskottavuuden ohella tässäkin laadullisessa tutkimuksessa korostuu objektiivisuuden sijaan subjektiivisuus. (mm. Willberg 2009.)

Siirrettävyys on tulosten sovellettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 5.11.2012). Tämän tutkimuksen tulokset ovat aineistonsa pienuudesta huolimatta siirrettävissä ja sovellettavissa samankaltaiseen toimintakontekstiin. Aineiston keruun ja analyysin vaiheiden tarpeeksi seikkaperäinen ja yksityiskohtainen kuvaus

tukee tulosten siirrettävyyttä ja sovellettavuutta (ulkoinen validiteetti). (Anttila 2013, hakupäivä 4.1.2013; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 5.11.2012.) Laadullisen tutkimuksen tulosten pysyvyys (dependability) liittyy tulosten vahvistettavuuteen. Toteutunutta tutkimusprosessia ja tehtyjä ratkaisuja seuraamalla toinen tutkija voi halutessaan seurata myös tämän tutkimuksen kulkua ja toistaa sen. Perustellut ja aukikirjoitetut vaiheet ja ratkaisut sekä mm. nauhoittamalla tallennetut haastatteluaineistot lisäävät tämän tutkimuksen luotettavuutta. (mm. Kirk & Miller 1986; Silverman 1993, 144-149; Flick 1998, 222-224.)

Neutraalisuus laadullisessa tutkimuksessa toteutuu tulosten todeksi vahvistettavuuden (confirmability) avulla. Todeksi vahvistettavuus saavutetaan, kun tutkittavuus (auditability), totuusarvo ja sovellettavuus on varmistettu. Tulosten merkityksellisyyden, yhteyden tutkittavaan ilmiöön, tutkijan ja tutkittavien välisen yhteistyön sekä tutkittavien subjektiivisen todellisuuden ja kokemusten sekä ilmiöiden merkitysten tavoittaminen lisäsi tämän tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta. Aineistotriangulaatio tuki tutkimuksen luotettavuutta. (Anttila 2013, hakupäivä 4.1.2013; Koppa 2013, hakupäivä 4.1.2013; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b., hakupäivä 5.11.2012; Eskola & Suoranta 2000, 208-222; Mäkelä 1990.)

Tämän kehittämistehtävän kohdalla tavoitin tutkijana tutkittavan ilmiön. Suhteet tiedonantajien kanssa muodostuivat luottamuksellisiksi. Aineiston analysointiin liittyen toimin vastuullisesti, arvostaen ja oivaltaen. Tutkimusprosessin selkeä ja riittävän yksityiskohtainen kuvaus osoittaa ajatuskulkua, jonka mukaan olen kehittämistehtävään liittyvissä eri rooleissani toiminut. (mm. Willberg 2009.)

Tutkimusprosessin arvioitavuuden, tutkijan päättelyn seurattavuuden, selkeästi kuvatun aineiston sekä tehtyjen tulkintojen ja ratkaisujen vuoksi tämän tutkimuksen aineistovaliditeetti on hyvä. Käsitevaliditeetin sisältämät oikein valitut käsitteet ja oikein tulkittu ilmiö, samaan suuntaan osoittavien tutkimustulosten konvergenssivaliditeetti, jokaisen mittarin ja tutkimusaineiston tutkittavaan ilmiöön liittyvä kontekstivaliditeetti sekä tutkittavan kohteen riittävän kattava rakennevaliditeetti lisäävät tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen perusteellinen toteuttaminen vaikuttaa myös luotettavuutta vahvistavasti. (Anttila 2013, hakupäivä 4.1.2013; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d, hakupäivä 5.11.2013.) Tutkimuksen pätevyys, uskottavuus ja vakuuttavuus perustuvat siihen, kuinka hyvin kerronta onnistui. Tämän tutkimuksen kerronta eteni seikkaperäisesti, joustavasti ja luotettavasti. Mikään tutkimus ei voi tuottaa täydellistä ymmärrystä tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 2000, 219-222; myös Silverman 1993, 224-229.)

Piittaamattomuus ja vilppi, törkeät laiminlyönnit, holtittomuus, muiden tutkijoiden vähättely, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin, tulosten tai menetelmien huolimaton raportointi, harhaanjohtaminen, puutteellinen kirjaaminen ja tietojen säilyttäminen, väorien tietojen ja tutkimustulosten esittäminen, sepittäminen, vääristely, luvaton lainaaminen, anastaminen, toisen työn aliarvioiminen, tuhoaminen tai hankaloittaminen eivät kuuluneet tämän kehittämistehtävän yhteydessä tehtyihin valintoihin. (mm. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a, b c ja d, hakupäivät 5.11.2012.)

Tutkijan omat tai muut mahdolliset lähtöoletukset ja / tai ennakkokäsitykset, tulkinnan ja johtopäätösten oikeellisuus, tutkijan subjektiivisuus tai objektiivisuus sekä tutkijan oma persoona ovat tiukasti sidoksissa erityisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ja sen arviointiin (mm. Willberg 2009). Aineiston kriittinen analysointi sekä oman persoonani ja roolieni erityisyyden huomiointi pidemmällä aikajänteellä tehdyissä mm. analysoinnin vaiheissa tuki pyrkimystäni säilyttää neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan. (mm. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a, b c ja d, hakupäivät 5.11.2012; Willberg 2009.) Oma toimintaani kuvaavat valinnat on esitelty tarkemmin edellä kuvattujen eettisten valintojen yhteydessä sekä luvussa 9.3 Oppimiskokemukset. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutui luotettavasti ja eettisesti kestävin ratkaisuin terveellistä ja turvallista elinympäristöä tukien sekä vahvaa hyvinvoinnin perustaa mahdollistaen. (mm. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a, b c ja d, hakupäivät 5.11.2012; Willberg 2009; Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2011.)

### **9.3 Oppia ikä kaikki**

Kehittämistoimintaan osallistuminen voi olla oppimiskokemus niin yksittäiselle henkilölle, projekti-ryhmälle kuin koko organisaatiolle (Seppänen-Järvelä 2004, 22). Tässä kehittämistehtävässä toimintaan osallistuneilla lapsilla, vanhemmilla, lapsiperheillä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattihenkilöillä, toimintaorganisaatioilla, yrityksillä, yhdistyksillä sekä kaikilla muilla toimintaan osallistuneilla kumppaneilla, toimintaympäristöillä ja yhteistyöryhmillä on omat perheiliikuntatoiminnan kehittämiseen ja siitä seuranneisiin tapahtumiin liittyvät oppimiskokemuksensa. Lasten, vanhempien ja lapsiperheiden oppimiskokemukset käyvät ilmi aiemmin tässä raportissa esitetyistä tuloksista sekä arviointi -osioon (kappale 8) liittyvissä taulukoissa (liitteet 20-24). Tässä yhteydessä keskityn kuvaamaan tähän oppimisprosessiin liittyviä omia kokemuksiani.

Henkilökohtainen kiinnostukseni hyvinvointia, (terveys)liikuntaa, terveellisiä ruokailu- ja muita hyvinvointitottumuksia kohtaan, arkityössäni kohtaamani asiakasryhmät, lasten eriarvoisuuden ja syrjäytymisen yhä laajempi näyttäytyminen sekä visio paremmasta huomisesta olivat syinä tämän kehittämistehtävän käynnistämiseen. Kehittämisaiheeni yhteiskunnallisenkin merkittävyyden lisäksi sain itse runsaasti uutta tietoa aiheeseen perehtyessäni, opin jotakin uutta joka päivä. Aiheen mahdollisen arkaluontoisuuden huomioiminen kehitti kykyäni hienovaraiseen, mutta silti suoraan ilmaisuun, asiakkaan äänen ja määräämisoikeuden kunnioittamiseen ja käynnisti pyrkimyksen valta-asetelmien tasa-arvoistamiseen. (mm. Ruotsalainen & Kinnunen 2009, 117; OAMK 2010a.)

Yksilön hyvinvointia tukevien tietojen ja taitojen edistäminen, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen, uudelleen organisoitavien terveyspalvelujen mahdollistamien olosuhteiden kautta voimaantuminen ja tulevaisuuteen katseleva työote auttoivat ja avasivat uusia ovia joka päivä (mm. The Ottawa Charter for Health Promotion 1986). Jokainen päivä toi mukanaan jotain uutta opittavaa sekä tiedon siitä, mitä en vielä tiedä.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) listaamat kunnan terveyttä edistäviksi tehtäviksi nimetyt toimintapolitiikkaan ja johtamiseen, elinympäristöihin, yhteistyöhön ja osallistumiseen, terveyttä edistävään osaamiseen, palveluihin sekä seurantaan ja arvioihin liittyvät asiat ovat nousseet tarkasteltaviksi tämän kehittämistyön aikana. Monialaisen osaamisen ja toiminnan yhteensovittaminen sekä esteettömän, turvallisen, viihtyisän, virikkeisen ja sosiaalista hyvinvointia edistävän rakennetun, sosiaalisen, kulttuurisen ja taloudellisen tai luonnonympäristön muodostaman elinympäristön suunnitteluun ja järjestämiseen liittyvät asiat edellyttävät mm. terveyttä edistävien ratkaisujen tunnistamista. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.) Näillä osa-alueilla olen kehittänyt Terveyden edistämisen ylempien ammattikorkeakouluopintojeni aikana. Lisäksi olen omalta osaltani vahvistanut osaamistani itseäni ja organisaatiotani kohtaan koetuissa velvollisuuksissa (Ruotsalainen & Kinnunen 2009, 117).

Kotona, päiväkodeissa, kouluissa ja esimerkiksi perusterveydenhuollon toimintajärjestelmissä lapset ja perheet omaksuvat toimintatapoja ja -malleja, joiden kautta saavat parhaimmillaan kokemuksia osallistumisesta ja yhteistyöstä sekä omaan ja lähiympäristön terveyteen vaikuttamisesta (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 11-23). Perheliikuntamallin kehittämisen myötä olen ollut mahdollistamassa uudenlaisten toimintakokemusten tarjoamista lapsille ja lapsiperheille.

Perheliikuntamallin kehittäminen on vahvistanut osaamistani perusterveydenhuollon ammattihenkilönä. Ammatillinen osaamiseni on kehittynyt tutkimuksiin perustuvien tiedon ja menetelmien hallinnan vahvistuttua. Kiinnostus kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa kohtaan on edelleen vahvistunut. Seuranta- ja arviointitaidot ovat kiinnostukseni lisääntymisen vanavedessä kehittyneet ja monipuolistuneet. (Terveiden edistämisen laatusuositus 2006, 23-30.)

Tutkimuksellisiin huomionkohteisiin ja projektin kulkuun liittyvien oppimiskokemusten lisäksi olen saanut kehittämistehtävän myötä kehittää taitojana terveyden edistämisen toimijana. Tiedonhankintataitoni ovat edelleen vahvistuneet ja oikeudenmukaisten painopistealueiden perustelu sujunut aiempaa luontevammin. Suunnitteluun liittyvä lähdeaineiston arviointi, merkityksellisten, mitattavien, (yksilöllisesti) saavutettavissa olevien ja aikataulutettavien tavoitteiden laatimiseen liittyvät valmiudet ovat kohentuneet (mm. GAS -menetelmä) tämän taipaleen myötä.

Kumppanuuden rakentaminen, käynnistäminen ja toteuttaminen, tarkoituksenmukaisten intervehtioiden toteuttaminen ja toisten asiantuntijoiden kanssa käytävään tehokkaaseen kommunikaatioon hakeutuminen luonnistuu tätä kehittämistoimintaa edeltänyttä aikaa sujuvammin ja pelottomammin. Olen ylpeä, että uskalsin nousta esittämään ajatuksiani myös suurille yleisöille. Esityksiä valmistellessani pääsin kehittämään sanallista ja kuvallista ilmaisuani ja perehtymään nykytekniikan etenkin visuaalisuutta hyödyntäviin saloihin. Toivon tämän opinnäytetyöraportin osoittavan aiheeseen perehtyneisyyteni, organisointitaitoni ja terveyden edistämisessä tarvittavan tietotaidon olemassaolon ja edelleen kehittymisen. (OAMK 2010; Shilton et al. 2001; 21-26.)

Opinnäytetyöprosessin myötä osaan arvioida terveyden edistämiseen liittyviä kehittämistarpeita yhteistyössä alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa. Perheliikuntamallin kehitystyö osoittaa kykyä tehdä alueellista ja omaa organisaatiotani palvelevaa kehitystyötä. Toiminnan eri vaiheissa olen osoittanut valmiuksia itsenäiseen terveyden edistämisen asiantuntijatyöhön. Osaan tiedottaa kirjallisesti ja suullisesti ja hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa kehittämistyöni tuloksista eri kohderyhmille tiedottaessani. (OAMK 2010a.)

Eettisen osaamisen, itseni kehittämisen, viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen, kehittämis-, organisaatio- ja yhteiskuntaosaamisen kehittymisen lisäksi terveyden edistämiseen liittyvä osaamiseni on kehittynyt opinnäytetyöhön liittyvien vaiheiden kautta. Terveyden edistämisen johtamisosaamiseen ja kansainväliseen toimintaan liittyviä haasteita voisin edellisten lisäksi kohdata vielä tulevaisuudessa. (OAMK 2010; hakupäivä 16.11.2012.) Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskeli-

jana jatkan vielä ideani tuotteistamiseen liittyvää selvitystyötä OAMK:n Yrityshautomon asiantuntijoiden opastuksella.

Toivon tulevaisuuden tarjoavan aiheen ympäriltä lisää hienoja oppimiskokemuksia. Tätä lapsiperheiden hyvinvointitottumuksia kehittävää ja niissä tarvittavia muutoksia tukevaa toimintaa on ollut ilo kehittää!

#### **9.4 Tulevaisuuden toimet**

Liikunnan suhteen toiminnalle asetetut tavoitteet täyttyivät perheliikuntaryhmä Lystin kohdalla erinomaisesti. Kehittämisen kohteita ja jatkotutkimushaasteitakin toki ilmeni. Seurantajakson aikana vanhemmilla vähentynyt toisten kanssa liikkumisen tahto ja hengästyttävän ja hikoiluttavan tehokkaan liikunnan harveneminen olisivat kaivanneet lisäohjausta ja kannustusta toteutuakseen aiemman yksilöliikkumisen kautta koetulla mielekkäällä tavalla. Mainittujen liikuntatottumusten edelleen kehittyminen olisi kaivannut tehokkaampaa seurantaa tai jonkinlaista jatkotoimintaa toteutuakseen. Pilotti -toimintana toteutuneessa perheliikuntaryhmässä ei ollut varsinaista seurantatoimintaa lainkaan. Ohjaajana olin perheiden suhteen seurantajaksoilla passiivinen. Yhteydenpitoa ei ollut lainkaan.

Kolme kuukautta päättyneen ryhmäjakson jälkeen toteutetuiksi suunnitellut ja sovitut seurantamittaukset saattoivat tukea ja kannustaa perheitä ylläpitämään kohentuneita tottumuksiaan. Aktiivisempi kannustus ja yhteydenpito eivät kuitenkaan olisi olleet pahitteeksi. Perheille tarjottiin mahdollisuutta pitää yhteyttä minuun ohjaajana, yksikään perhe ei kuitenkaan käyttänyt tätä mahdollisuutta hyväkseen. Kenties yhteydenottoja olisi pitänyt tarjota toisesta suunnasta, minulta ohjaajana heille päin. Säännölliset, työhöni liittyvät esim. seurantapuhelut olisivat olleet mahdollisia ja voineet kannatella perheitä / vanhempia toteutunutta paremmin ja pitää käynnistyneet hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät muutokset paremmin pinnalla, tietoisuudessa ja muistissa, jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen kohteina.

Perheiden väliseen yhteydenpitoon kannustettiin, maantieteellinen hajanaisuus asetti tälle toiminnalle omat haasteensa. Perheet eivät saaneet ryhmän sisäistä vertaistoimintaa käynnistettyä ja / tai ylläpidettyä. Jatkossa kannattaakin miettiä, onko esim. koulujen liikuntasaleja välineineen mahdollista antaa perheiden omatoimisen liikunnan kentiksi? Riittääkö vertaisryhmille tilaa salivaraajärjestelmissä? Vievätkö urheiluseurat kaikki vuorot vai riittääkö niitä heillekään?



Perheliikuntamalliin liittyvä seuranta- ja jatkotoiminta kaipaa edelleen tarkastelua ja kehittämistä. Monitoimijaisen yhteistyön käynnistyminen edellyttää yhteistyön arvostamista, koordinoitua ja yhteistyötapojen kehittämistä osaksi systemaattista perustyöhön liittyvää arkitoimintaa. Johdon ja esimiestoiminnan on vastaanotettava haaste muutoksen ja osaamisen arvostamisesta, sen johtamisesta, mahdollistamisesta, tukemisesta, käynnistämisestä, edistämisestä ja käytössä olevien resurssien tarkoituksenmukaisesta ja ennakkoluulottomasta hyödyntämisestä. Osaamisen johtaminen nousee keskeiselle sijalle henkilöstöjohtamisen kentällä (Kauhanen 2010).

Varsinaisten perheliikuntatoimintaan liittyvien kehittämiskohteiden lisäksi lapsiperhepalvelujen suunnitelmallinen kehittäminen tulisi kokea tärkeäksi nykyistä laajemmilla toimintakentillä (Koivuniemi & Suutari 2010; 28; Rissanen 2008, 625). Perhelähtöisten, toimivien perusterveydenhuollon palvelujen kehittäminen asiantuntijalähtöisestä ja -keskeisestä toiminnasta aidosti perhekeskeiseen, perheen mielipiteitä, toiveita ja tarpeita kuulevaan ja kuuntelemaan sekä huomioivaan suuntaan ei voi enää jatkossa piiloutua välinpitämättömyyden verhon taakse. Tietoa osallisuuden kokemuksen merkityksestä on nykypäivänä käytettävissä vähintäänkin riittävästi. (mm. Hokkanen 2009, 286; Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009.) Tarvitsemansa tiedon ja osallistumisen mahdollisuuden saamisen kautta perhe voi osallistua käyttämiensä palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Paananen 2011, 205). Vanhempien osallisuuden kokemusta tulee edelleen vahvistaa (Salonen, Halme & Nykänen 2011, 9).

Perusterveydenhuollon toimintana mahdollisesti jatkossakin toteutuvien ja erityisesti lapsiperheiden elämäntapamuutoksissa tukevien perheliikuntaan liittyvien aloitusryhmien jälkeisen toiminnan suunnittelu kaipaa vielä monialaista, sektorit ja hallinnonalat ylittävää, käyttäjänäkökulman hyödyntävää, osallistavaa ja omatoimisuutta tukevaa yhteistyötä (Virtanen ym. 2011, 7-10; Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009). Tämän raportin liitteenä 25 olevan tulevaisuuden vision toteutusvaihtoehdot ovat monipuoliset. Mistä löytyy se taho, joka sitoutuu lapsiperheiden toiveiden ja tarpeiden suuntaiseen kehittämistoimintaan, tuottamaan laadukkaita, matalan kynnyksen palveluja, lähellä, edullisesti, oikea-aikaisesti ja kannustavasti? Voiko ja jaksaako lapsen arkea saman katon alla pääsääntöisesti elävä ydinryhmä toimia yhteistyössä muun lähiperheen kanssa perheliikuntaan ja lapsiperheen hyvinvointia tukien? Mikä on urheiluseurojen ja järjestöjen rooli? Onko kuntatasolla mahdollisuuksia järjestää toimintaa perheiden yhteistä liikuntaa ja vanhemmuutta tukien?

Tähän perheliikunnan kehittämistoimintaan osallistuneet 5-6-vuotiaat lapset esittivät omaloitteisesti ajatuksiaan ja huomioitaan arkiympäristöihinsä liittyen. Päiväkotitulkailun suhteen lapset esittivät erityisen tarkkanäköisiä toiveita:

”Ulkona me leikitään mitä ite keksitään, ei mittään tyhmiä leikkejä kuitenkaan, mutta ei ne (hoitajat) mittään neuvo!”

Mikäpä olisikaan parempi ja tehokkaampi keino juurruttaa hyvinvointia ja terveyttä edistävä liikkuva elämäntapa lasten hyvinvointitottumuksiin kuin huomioimalla liikunnan ilon ja onnistumisen kokemusten mahdollistuminen lapsen arjessa, myös hoito- tai koulupäivään integroituna (Liikunnallisen iltapäivän kehittäminen (2004–2007); Liikkuva koulu -hanke (2009–2012); Kouluikäisen hyvinvoinnin polku terveyden edistäjänä -hanke (2007–2009). Toteutuneen kaltaisen perheliikuntatoiminnan innoittamien lasten pääsy esimerkiksi koulujen järjestämään liikuntakerhotoimintaan olisi ensiarvoisen tärkeää. Koko lapsiperhe ja perheen yhteinen aika olisi myös hyödynsaajana tuossa tilanteessa. Työ-, hoito- ja koulupäivän jälkeen lapsiperhe voisi pyhittää aiempaa suuremman osan ajastaan yhdessä olemiselle, myös yhdessä tekemiselle, vaikkapa perheliikunnalle tai yhteiselle ruoan valmistukselle sekä rentoutumiselle.

Koululiikunnan kehittäminen, innostavien mahdollisuuksien luominen, jokaisen yksilöllisten vahvuuksien esiin kaivaminen ja liikunnan ilon löytymisessä kannustaminen voisi kuulua myös koulu liikuntaan. Kouluun liittyä myös seuraava lasten liikuntainnostusta tukeva ajatus. Koululiikuntaan käytettävien tuntien määrän lisäämistä odotellessa oppilaitokset voisivat valjastaa luokat omatoimisesti kehittämään ja ohjaamaan vuorotellen toinen toistaan projektiluontoisiin liikuntaelämyksiin. Luokakohtaisesti hankittavilla pienvälineillä tekemistä riittäisi pienilläkin välituntialueilla, eikä pienikään jäisi isompien jalkoihin, tai pelokkaampi jättäytyisi rajummista leikeistä kokonaan passiiviseksi sivusta seuraajaksi. Lasten ja nuorten välituntialueille tarvitaan kuitenkin myös asianmukaisia ja turvallisia, kiinnostavia liikuntavälineitä (Salis & Glanz 2006; Fjortoff 2000).

Aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä välituntiliikunnan ohjattu ja nykyistä aktivoivampi toiminta vahvistaisi lasten osallisuutta ja omien vaikuttamismahdollisuuksiensa tunnistamista. Yksilöllisten hyvinvointi- ja terveysvaikutusten lisääntymisen ohella koko luokka ja koulu voisi päästä nauttimaan tynemmästä opiskeluilmapiiiristä, kun välituntien aikana tehokkaasti pois tuuletetut mahdolliset pitkästyksen tai keskittymiskyvyttömyyden hetket olisivat pois karistetut.

Kuten liikunnassa, myös lasten ruokailutottumusten ohjaamisessa vanhemmat ovat kiistatta avainasemassa (mm. Rantala 2002; Shier 2001, 107). Kouluruokailun tärkeä rooli kotiruokailun tukijana kävi ilmi myös tämän kehittämistehtävän tuloksissa; Kouluruoka täydentää kotona syötyjä aterioita. Kotitalousopetuksen lisääminen ja ulottaminen nykyistä alemmille luokille voisi mahdollistaa lapselle erilaisiin makuihin tutustumisen, omien taitojen kehittymisen, omatoimisen esimerkiksi välipaluruokailuun liittyvien ruoanvalmistustaitojen kehittymisen. Voisiko eräs ratkaisu olla eri oppiaineiden tietynlainen ”sekoittaminen” - pyöräretki lähimaastoon sieniiä tunnistamaan tai vaikkapa kertolaskuopetus rytmikkäästi laulamalla tai tanssimalla - voisiko se onnistua? Uudet, osallistavat työmenetelmät voisivat ulottua vahvemmin myös koulumaailmaan. Lasten innokkuuden herättäjinä olemme kaikki vastuullisia (mm. Kantomaa ym. 2008; Kyttälä ym. 2008, 15)!

Koulupäivän aikana toteutettavan liikunnan järjestäminen ja muut pienet arkipäivän teot kehittyvät uudenlaisen asenteen löytymisen myötä. Luokkien kesken toteutettava leikkimielinen kisailu voisi tehostaa lasten ryhmäytymistä, tukea ja kehittää yhteisöllisyyttä ja yhdessä tekemistä, joka näkyisi lapsen arjessa toisten auttamisena, tukemisena ja yhteisen vastuun kantamisena. Syrjäytymisen kokemusten ja kiusatuksi tulemisen sijaan jokaiselle löytyisi oma tila ryhmässä, yhteisössä ja elämässä.

Kaikkien aikuisten tehtävä on turvata ja suojella lasta, lapsuutta, hyvinvointia ja tulevaisuutta sekä mahdollistaa ilon ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia (mm. Kantomaa ym. 2008; Karlsson 2006, Simovska et al. 2006; Laaksonen & Uusitupa 2005, Hyrrä -hyvinvointihanke). Nyt ja tulevaisuudessa on keskeistä pysähtyä miettimään, millaista hyvinvointilinjaa esim. kuntatasolla halutaan pitkällä aikavälillä harjoittaa ja miten kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä voidaan parhaiten tukea ja turvata (Koivuniemi & Suutari 2010; 28Kinnunen, Lähteinen & Kurkinen 2004, 114). Ennakkoluulottomalla keskeneräisyyden ja kaaoksen siedolla, nopealla reagoinnilla ja päätöksenteolla voimme selättää tekosyyt ja tarttua toimeen, yhteisen hyvinvoinnin ja tulevaisuuden rakentamiseksi (mm. Vataja & Seppänen-Järvelä 2009, 105-106).

## LÄHTEET

Action for Healthy Kids. 2004. The Learning Connection: The Value of Improving Nutrition and Physical Activity in Our Schools.

Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tamme-  
lin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijatyö-  
ryhmä (2008). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille.

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö – työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä  
studies on humanities 179. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? TYKES.  
Raportteja 76. Helsinki 2011.

Anttila, P. 2013. Triangulaatio. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorke-  
akoulu. Hakupäivä 4.1.2013.  
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464114103/1194104920968/1194107257373.html>

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys. Päätelmät ja  
suositukset. Hakupäivä 6.3.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00067](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00067)

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 21.8.1991/60.

Asimont, J. 2007. Sadut ja sadutus lasten hoitotyössä. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoida-  
ja. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.

Barkman, J. 2007. Lupaus lapselle. Pesäpuu ry. Vahvuuskortit. Lastensuojelun käsikirja.

Bronfenbrenner, U. 1979. The ecology of human development. 3. painos. Cambridge, Mass.  
Harvard University Press.

Catlett, C. & Halper. A. Team Approaches: Working Together to Improve Quality.

Cavén-Pöysä, O., Hedberg, N. & Neuvonen-Rauhala, M-L. 2007. Monta roolia – tutkimus ylem-  
män ammattikorkeakoulututkinnon aikuisopiskelijasta tutkijana ja oman työpaikkansa kehittäjä-  
nä. s. 312-327. Teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) 2007. Työelämän tutkimusavuste-  
inen kehittäminen Suomessa. lähestymistapoja, menetelmiä, kokoemuksia, tulevaisuuden haas-  
teita. TYKES. Raportteja 53. Helsinki 2007.

Childhood Obesity. 2011. U.S. Department of Health & Human Services. Assistant Secretary for  
Planning and Evaluation. ASPE.hhs.gov. Hakupäivä 6.3.2011.  
[http://aspe.hhs.gov/health/reports/child\\_obesity/](http://aspe.hhs.gov/health/reports/child_obesity/)

Cleland, V., Schmidt, M., Dwyer, T. & Venn, A. 2008. Television viewing and abdominal obesity in young adults: Is the association mediated by food and beverage consumption during viewing time or reduced leisure-time physical activity? *The American Journal of Clinical Nutrition* 87: 1148–1155.

Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. & Dietz, W. 2000. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international study. *BMJ* 2000; 320: 1240–3.

Dowda, M., Pate, R., Trost, S., Alemida, M. & Sirard, J. 2004. Influences of preschool policies and practices on children's physical activity. *Journal of Community Health*. Vol. 29, No. 3, June: 183-196.

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2012. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). *Lääkärikirja Duodecim*.

Dunkel, L., Sankilampi, U., Saari, A. 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010; 126 (7): 739-41. Pääkirjoitus.

Elämönhallinta. 2011. Nyyti ry – opiskelijoiden tukikeskus. Hakupäivä 5.3.2011.  
<http://www.nyyti.fi/tieto/elamanhallinta/>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

ETENE. 2003. Näkökulmia lääketieteellisistä tutkimuksista lapsilla. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettaman työryhmän loppuraportti. ETENE: n lasten tutkimuksia käsittelevä työryhmä: Löjtönen, K., Hoppu, K., Kiviniitty, K., Reen, E., Tammela, O. & Halila, R.

Feldt, T. 2000. Sense of coherence: structure, stability and health promoting role in working life (Elämönhallinnan rakenne, pysyvyys ja terveyttä edistävä merkitys työelämässä) *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 158. Akateeminen väitöskirja.

Fjortolf, I. 2000. Landscape as playscape. Learning effects from playing in a natural environment on motor development in children. Väitöskirja. Norwegian University of Sport and Physical Education. Oslo.

Flick, U. 1998. *An introduction to qualitative research*. London: SAGE.

Flöjt, A. Tunnetko olevasi osallinen eli mitä osallisuus on? Jyväskylän yliopisto. Liikunnan sosiaalitieteiden laitos. (Julkaisuvuosi puuttuu). Hakupäivä 21.12.2011.  
[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkojulkaisu/Flajt\\_Anu.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkojulkaisu/Flajt_Anu.pdf)

Fogelholm, M. 2004. Antropometriset ja kehon koostumusta kuvaavat mittaukset. Teoksessa Keskinen, K-L., Häkkinen, K. & Kallinen, M. (toim.) *Kuntotestauksen perusteet*. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu 156: 45–50.

Fogelholm, M. 2005. Liikunta, ravitsemus ja lasten lihavuus. *Liikunta & Tiede* 5/2005, 15.

Fysioterapeutin eettiset ohjeet. 2011. Hakupäivä 5.3.2011.

Gallahue, D.L. & Donnelly, F. C. 2003. Developmental Physical Education for All Children. 4<sup>th</sup> ed. S. 15, 33.

GAS -menetelmä. Autti-Rämö, I., Vaimiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. GAS –menetelmä. Käsikirja. 2. versio. (julkaisuvuosi ja paikkatiedot puuttuvat)

Goran, M., Reynolds, K. & Lindquist, C. 1999. Role of Physical Activity in the prevention of obesity in children. International Journal of Obesity. Vol; 23 (Suppl 3): s. 18-33.

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelvalle tutkijalle. Jyväskylä, PS-kustannus: 124–141.

Haaranen, A. 2011. Terveystietä ja muuttuva yhteiskunta -opintojakso. Kuopion yliopisto. Hakupäivä 5.3.2011. <http://www.uku.fi/~haaranen/tehtyweb/yksilöllistyminen.htm>

Hakulinen, T. 1998. The family dynamics of childbearing and childrearing families, related family demands and support received from child health clinics. Acta Universitatis Tampereensis 585.

Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Kehittämispäällikkö, TtT, kehittämispäällikkö. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Tampere. Luento 8.12.2006. Miksi tarvitsemme yhteisiä käytäntöjä ja menetelmiä? Hakupäivä 5.3.2011. <http://info.stakes.fi/nr/rdonlyres/79f60f10-c600-4785-8b99-ce300a0cc0ee/0/hakulinen081206.pdf>

Halme, T. 2008. Fyysismotorinen suorituskyky ja sitä selittävät tekijät 3-8 -vuotiailla lapsilla, Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, Jyväskylä.

Harjula, I. 2005. Tiedote LitM Arja Sääkslahden liikuntapedagogiikan väitöskirjasta "Liikuntaintervention vaikutus 3-7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin". Jy viestintä. Hakupäivä 4.3.2011. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2005/02/tiedote-2009-09-11-02-04-15-061724>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008 Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY. Porvoo

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä Oy, 25-62.

Helavirta, S. 2007. Lasten tutkimushaastattelu. Metodologista herkäystymistä, joustoa ja tasapainottelua. Yhteiskuntapolitiikka 72(2007): 6, 629-640.

Hietanen-Peltola, M. & Suontausta-Kyläinpää, S. (2009) Perhe ja verkostotyöskentely kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim: 155–164.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2000) Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.

Hokkanen, L., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arviointia vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 283-296.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160.

Honkanen, H. Yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu. 2010. Projekti työelämän kehittämisen välineenä -luento 11.5.2010.

Honkanen, H. Yliopettaja, Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010a. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteita. Luentomoniste. Kevät 2010.

Honkanen, H. Yliopettaja, Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010b. Ennakointidialogit asiakas- ja suunnittelutyössä. Luentomoniste. Kevät 2010.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveystyön edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystyön edistäminen, 105-272. Edita Prima. Helsinki.

Huotari, P. (2004) Kaikki kunnossa? – Suomalaisten koululaisten fyysinen kunto vuosina 1976 ja 2001. Jyväskylä, Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES

HYRRÄ – Hyvinvointia yhdessä liikunnasta 1.3.2009–31.10.2011. Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointihanke 2007–2017 osana Terveempi Pohjois-Suomi -hanketta

Hyyppä, M. 2008 Liikuntaa porukassa. Liikunta & Tiede 45(4): 5–7.

Ideasta käytäntöön. Turun ammattikorkeakoulun projektipäällikön opas. 2010. Turun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehityskeskus. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Iloa lähiliikunnasta. 2006. Oulun lääninhallituksen lähiliikuntaprojektin raportti (julkaisunumero 110) Oulun lääninhallitus, Oulun yliopiston arkkitehtiosasto, Pohjois- Pohjanmaan Liikunta ry, Kainuun Liikunta.

InBody. 2012. Luotettavaa kehonkoostumuksen mittausta. Hakupäivä 2.11.2012.  
<http://www.inbody.fi/>.

InBody. 2012a. InBody720 -luotettavin valinta ammattikäyttöön. Hakupäivä 2.11.2012.  
<http://www.inbody.fi/tuotteet/inbody720/>.

InBody. 2012b. InBodyJ10 –InBody lasten mittaamiseen. Hakupäivä 2.11.2012.  
<http://www.inbody.fi/tuotteet/inbodyj10/>

InBody. 2012c. Mitä on viskeraalinen rasva? Hakupäivä 2.11.2012.  
<http://www.inbody.fi/viskeraalinen-rasva/>

Jaakkola, T. 2002. Osaava ohjaus antaa onnistumisen kokemuksia. Liikunta ja tiede 39(3): 13–15.

Jokiaho, E. 2001. Esi- ja alkuopetusikäisten lasten minäkuvia. Päämääränä hyvä itsetunto. lapset arvioivat itseään, opettaja tukee arviointia. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Juntunen, M. & Paananen, S. 2012. Leikki-ikäisen lapsen lihavuutta ennaltaehkäisevä ravitsemusneuvonta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Järvinen, P. & Järvinen, A. (2004) Tutkimustyön metodeista. Tampere, Opinpaja.

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat Muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Dieettimedia Oy. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Kantomaa, M., Tammelin, T., Ebeling, H. & Taanila, A. 2008. Vähäinen liikunta liittyy tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin nuorilla. Liikuntalääketieteen päivät 12.–13.11.2008. Liikunta & Tiede 45(5): 50.

Karhatsu, E. & Rossi, M. 2002. Projektin vetäjän opas. Nide 2 / Etelä-Suomen lääninhallituksen EU-rakennerahastojulkaisut/Etelä-Suomen lääninhallitus, sivistisosasto, 2002

Karlsson, L. 2003. Sadutus: avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Karlsson, M. 2006. Vanhemmat ja lapset laihduttivat yhdessä. Dialogi 5: 16–17.

Karvinen, J. 2011. Aikuisilla on päävastuu lapsen päivittäisestä liikkumisesta. Hakupäivä 5.3.2011. <http://www.slu.fi/?x13001=3181015>

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16.

Kauhanen, M-K., Kylmäläinen, V., Pulli, E., Risteelä, L-P & Kari, J. 2003. Liikuntaa pienissä tiloissa. Nuori Suomi ry. Käpylä Print 2003.

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Academic dissertation. (Nuorten ylipainoisuus ja lihavuus – ajallinen kehitys ja yhteydet painon kokemiseen, sosiodemografisiin tekijöihin ja ruutu-aikaan). University of Tampere: Tampere university press

Keskinen, K., Häkkinen, K. & Kallinen, M. 2004. Kuntotestauksen käsikirja. Tampere, Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja 156.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystieteen edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.



King, G., Strachan, D., Tuckes, M., Duwyn, B., Desserud, S. & Shilligton M. 2009. The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, Vol. 22, No. 3, 211-223.

King, S., Teplicky, R., King, G. & Rosenbaum, P. 2004. Family-Centered Service for Children With Cerebral Palsy and Their Families: A Review of the Literature. *Seminars in Pediatric Neurology* 11 (1), 78-86.

Kinnunen, E., Lähteinen, S. & Kurkinen, J. 2004. kolme näkökulmaa hyvinvointistrategiseen työhön. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 14. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus POSKE. Oulu.

Kirk, J. & Miller, M.L. 1986. Reliability and validity in qualitative research. *Qualitative research methods*, Volume 1. Beverly Hills: SAGE.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapaereita 17/2008. STAKES. Helsinki: Valopaino Oy.

Koistinen, A. & Ruhanen, L. 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. SAPERE -menetelmä päivähoidon ruokakasvatuksen tukena. Sitra. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Jyväskylän kaupunki.

Koivikko, M. & Louhiala, P. 2001. Lasten kuntoutuksen etiikasta. *Suomen lääkärilehti* 18, 2047-2050.

Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva menetelmän relationaalinen arviointi. Stakesin raportteja 21/2007. Stakes.

Koivu, M. 2010. Osallisuuden taloa rakentamassa. Opas osallisuuden kehittämiseen kuntao rganisaatiossa. Opinnäytetyön raportti, ylempi AMK. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Järjestö- ja nuorisotyön koulutusohjelma.

Koivuniemi, K. & Suutari, A. (toim.) 2010. Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 238. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä 2010.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva -hanke, Oulun seutu. Hakupäivä 10.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>

Koppa. 2012. Aineiston analyysimenetelmät. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 3.4.2012. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat>

Koppa. 2013. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 4.1.2013. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen -kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta electronica universitatis lapponiensis 56. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kouluikäisen hyvinvoinnin polku terveyden edistäjänä -hanke (2007–2009) Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. Hakupäivä 10.10.2012. <http://www.kansanterveys.info>

Koululaiset liikkeelle. Koululaisten hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla. Opetusministeriö. (Julkaisuvuosi puuttuu).

Kuntatyönantaja 5/2004, 18-19.

Kylmä, T. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12.

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen S-M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikäää. The Diet of Finnish Preschoolers. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32/2008. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Käypä hoito -suositus liikunnasta. 2008. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -suositus -johtoryhmän asettama työryhmä. Aikakauskirja Duodecim 19/2008 ja LUM 14/2008.

Laakso, L., Nupponen, H., Rimpelä, A. & Telama, R. 2006. Suomalaisten nuorten liikunta-aktiivisuus: Katsaus nykytilaan, trendeihin ja ennusteisiin. Liikunta ja Tiede 43(1): 4–12.

Laaksonen, D.E. & Uusitupa, M. 2005. Liikunta, energiankulutus ja ravitsemus. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna, Karisto: 68– 69.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin Jyväskylällä, PS-kustannus.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Dissertations in health sciences 31. Itä-Suomen yliopisto.

Laki lapsen oikeuksien eräiden määräysten hyväksymisestä 31.5.1991/1129.

Lamminmäki, H-L & Ridha, M. 2009. Hyvää mieltä ryhmästä - Mielenterveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittäminen oppimisneuvolassa. Opinäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Lappalainen, P. 2012. Lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen Oulunkaaren alueella. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö, ylempi AMK.

Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä. 2010. Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Thl 2010.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä Juva. WS Bookwell Oy, 21-43.

Learning Cafe. 2012. Lahden Ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 4.1.2013.  
<http://www.lpt.fi/tykes/pages/methods.php?MCID=203>

Leinonen, J. 2010. Lapsen osallisuuden mahdollistaminen päiväkodin toimintakulttuurissa. Tilastollinen tutkimus osallisuuden tasomallista. Helsingin Yliopisto. Varhaiskasvatus. Opettajankoulutuslaitos. Pro Gradu.

Liikkuva koulu -hanke (2009–2012) Käynnistynyt 1.9.2010. Opetushallitus. Koululaisten liikuntasuosittelun vakiinnuttaminen peruskouluihin. Hakupäivä 10.10.2012.  
<http://www.edu.fi/liikkuvakoulu>.

Liikunnallisen iltapäivän kehittäminen (2004–2007) OPM, lääninhallitukset, Nuori Suomi, Suomen Liikunta ja Urheilu (SLU).

Liikuntaa kaikille lapsille (2008) SIU, SKLU, NKL (2002–2008). Saari A (toim.), Rautio S & Reimahl V. 2008. Kohtaamisia lasten liikunnassa: Liikuntaa kaikille lapsille -hanke 2002–2008. Kalevaprint.

Lilja, S. & Samola, E. 5-6 –vuotiaiden kokemuksia kielikylppäpäiväkodista. Diakonia-Ammattikorkeakoulu, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: California: Sage.

Lindqvist, R. & Rokkanen, T. 2006. Luovuuden mahdollisuudet hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Malina, R., Bouchard, C. & Bar-Or, O. 2004. Growth, maturation and physical activity. (2nd edition). Champaign, IL.: Human Kinetics.

Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Marschall, S., Biddle, S., Gorely, T., Cameron, N. & Murdey, I. 2004. Relationship between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta analysis. International Journal of Obesity, 28 (10): 1238-1246.

Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja – Terveystuon kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4.

Mikkilä, V., Lahti-Koski, M., Pietinen, P., Virtanen, S. & Rimpelä, M. 2002. Nuorten lihavuuteen ja koettuun painoon liittyvät tekijät. Duodecim 118(9): 921–929.

- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2006. Lihavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2006; 122(10):1207-8.
- Mustajoki, P. 2011. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim 5.12.2011. Hakupäivä 21.3.2012. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dIk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00042)
- Myöhänen, E. & Säätelä, T. 2000. Lapsuusiän lihavuus ja fyysinen aktiivisuus. Fysioterapia 8: 13–17.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. LATE -työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. THL:n raportti 2/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- National Association for Sport and Physical Education (US). 2005. Physical activity for children: A statement of guidelines for children ages 5-12.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40 279–290.
- Norden. 2011. Koulu- ja päiväkotiruokailu ja sen vaikutukset terveyteen ja oppimiseen. Norden julkaisut. Tietokatsaus.
- Nummenmaa, J. 2007. Näyttöön perustuvat hoitosuosituksiset ja yleislääkärin työ. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Numminen, P. 1996. Kuperkeikka. Varhaiskasvatuksen liikunnan didaktiikkaan. Helsinki, Gummerus.
- Nuori Suomi. 2012. Iloa liikkeelle. Perheliikutin. Hakupäivä 2.1.2011. <http://www.nuorisuomi.fi/perheliikutin>
- Nuori Suomi. 2012a. Liikkujaksi. Innosta vähän liikkuvat onnistumaan –koulutus. Hakupäivä 16.11.2012. <http://www.nuorisuomi.fi/erityinentuki-koulutus>
- Nykänen, E., Kalavainen, M., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2009. Suurenmoinen Nuori. Ratkaisuja ylipainoisen nuoren painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Dieettimedia Oy. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- OAMK. 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ylempään amk-tutkintoon johtavat koulutusohjelmat 2010-2011. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Osaamisprofiili.
- OAMK. 2010a. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ylempään amk-tutkintoon johtavat koulutusohjelmat 2010-2011. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opintojaksokuvaus, Opinnäytetyö 30 op.

Ojala, K., Välimaa, R., Tynjälä, J., Villberg, J., Vuori, M. & Kannas, L. 2005. Painon kokemisesta, pudottamisesta ja hallinnasta: WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto.

Ojuva, U. 2009. Terveyden edistämisen yhteistyörakenne. Kuntajohdon kokemuksia kunnan ja sairaanhoitopiirin yhteisestä hyvinvointisuunnittelusta. Opinnäytetyö, ylempi amk-tutkinto. Marraskuu 2009. Terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Opetushallitus. 2010. Environmental Scanning – toimintaympäristön ja sen muutoksen tarkastelu. Hakupäivä 29.7.2011.

[http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin\\_sahkoinen\\_tietopalvelu\\_ensiti/menetelmat/environmental\\_scanning](http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin_sahkoinen_tietopalvelu_ensiti/menetelmat/environmental_scanning)

Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. 2012. Prosessikirjoittaminen. Hakupäivä 11.8.2012. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/prosessikirjoit.html>

Oppimisympäristö. 2011. Hakupäivä 5.3.2011.

[Http://www.yksityinenkielitoimisto.net/eoppiminen/fi1.html](http://www.yksityinenkielitoimisto.net/eoppiminen/fi1.html)

Oqawa, H., Fujitani, K., Tsujinaka, T., Imanishi, K., Shirakata, H., Kantani, A., Hirao, M., Kurokawa, Y. & Utsumi, S. 2011. InBody 720 as a new method of evaluating visceral obesity. Hepatogastroenterology. 2011 Jan-Feb; 58(105):42-4.

Oranen, M. 2011. Lasten osallisuus. Hakupäivä 5.3.2011. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/hallinto/lapsenosallisuus/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/hallinto/lapsenosallisuus/)

Osallistava kehittäminen. 2011. Työterveyslaitos. Hakupäivä 5.3.2011.

[Http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehittaminen/osallistava\\_kehittaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/osallistava_kehittaminen/sivut/default.aspx)

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2012. Harjoittelu Sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Hakupäivä 4.1.2013. [https://oiva.oamk.fi/tietoa\\_opiskelusta/harjoittelu/sote/](https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/harjoittelu/sote/)

Oulun yliopisto. 2011. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua: teoreettinen integraatio.

Hakupäivä 5.3.2011. [Http://herkules oulu.fi/isbn951425340x/html/bihdbfff.html](http://herkules oulu.fi/isbn951425340x/html/bihdbfff.html)

Paalanne, N., Korpelainen, R., Taimela, S., Auvinen, J., Tammelin, T., Hietikko, T., Kaikkonen, H., Kaikkonen, K. & Karppinen, J. 2008. Liikunnan ja television katselun yhteys lihaskuntoon nuorilla aikuisilla. Liikuntalääketieteen päivät 12–13.11.2008. Liikunta & Tiede 45(5): 53–54.

Paananen, J. 2011. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia arjen sujumisesta ja kuntoutusosallisuudesta. Teoksessa A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Lapin yliopistokustannus, 207-219.

Palmgren-Neuvonen, L. 2009. Liidusta verkkoon – Tieto- ja viestintätekniikan haasteita ja mahdollisuuksia opettajan ammatillisessa kasvussa. Kasvatuspsykologian pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö, kasvatustieteiden koulutus.

Pate, R., Pfeiffer, K., Trost, S., Ziegler, P. & Dowda, M. 2004. Physical activity among children attending preschools. Pediatrics. Vol. 114 No.5 November: 1258-1263.

Peltomaa, H. 2011. Kognitiivinen psykologia. Nykyinen oppimiskäsitys. Hakupäivä 6.3.2011.  
<http://www.opinto.net/web/parser.php?sec=psyk&page=kogni-003>

Perttilä, K. 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet – suunnitelmista toteutukseen. Pohjois-suomen alueelliset hyvinvointi- ja terveyspäivät. Oulu 4.11.2010. Hakupäivä 8.12.2010.  
[Http://www.laaninhallitus.fi/lh/oulu/hankkeet/hyte2010/home.nsf/files/kerttu%20perttil%c3%a4%20opsavi\\_ty%c3%b6pajaesitys/\\$file/kerttu%20perttil%c3%a4%20opsavi\\_ty%c3%b6pajaesitys.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/oulu/hankkeet/hyte2010/home.nsf/files/kerttu%20perttil%c3%a4%20opsavi_ty%c3%b6pajaesitys/$file/kerttu%20perttil%c3%a4%20opsavi_ty%c3%b6pajaesitys.pdf)

Perälä, M. 2008. Nuorten fyysisen aktiivisuuden muuttuminen 16 ja 18 ikävuoden välillä ja siihen vaikuttavat tekijät. Pro-gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, Lääketieteellisen tiedekunta, Terveystieteiden laitos (hoitotiede).

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 42-57.

Pohjois-Pohjanmaan liitto. 2010. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2007-2017.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009. Varhainen tuki -toimintamalli.

Potilaan itsemääräämisoikeus. 2007. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 5.3.2011.  
[Http://www.esshp.fi/menu\\_description.asp?menu\\_id=1284](http://www.esshp.fi/menu_description.asp?menu_id=1284)

Potilasturvallisuuden hallinta terveydenhuollossa. 2011. Terveyskeskusten johtavien viranhaltijoiden ja pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyöseminaari. Palvelujen saatavuus ja hoidon jatkuvuus parantunut. Hakupäivä 5.3.2011.  
[Http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/19676\\_leena\\_lang\\_potilasturvallisuuden\\_hallinta\\_terveydenhuollossa.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/19676_leena_lang_potilasturvallisuuden_hallinta_terveydenhuollossa.pdf)

Punna, M. 2008. Perheohjauksen arviointitutkimus. Lapsiperheiden saama varhainen tuki ja ohjaus jämsän seudun perhepalvelukeskus-kehittämishankkeessa. Terveyskasvatuksen Pro gradu, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Raj, M. & Kumar, RK. 2009. Obesity in children & adolescents. Indian J Med Res. 2010 Nov;132(5):598-607.

Rajala, K. 2010. Vähän liikkuvien ja liikunnasta syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten aktivointiraportti hanketoiminnasta (2010). Työryhmä: Karvinen, J., Rautio, S., Rätty, K., Hakamäki, M., Kantomaa, M., Laine, K., Rajala, K. & Tammelinen, T. Nuori Suomi ry, Likes Tutkimuskeskus.

Ramula, H. & Rautakorpi, U-M. 2011. Potilasasiakirjojen luottamuksellisuus. Confidentiality of clinical histories. Analysis of the current situation and areas for improvement in their use and management. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos / Finohta. Suomenkielinen tiivistelmä raportista Municio, J.A., Santander, F., Andrés, M., Pérez, A., Núñez, A., Elizarán, I., Iruin, A., Gutiérrez, E., Latorre, K., Maiz, E., López de Gauna, P., Martínez, S., Izar de la Fuente, M., Garikano, M., López de Heredia, J., Ogueta M y Chueca, A. Confidencialidad de la historia clínica. Análisis de la situación actual y áreas de mejora en el uso y manejo de la misma. Investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2009. Informe n.º: Osteba D-09-03.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto: Studies in education, Psychology and social research. 198. Jyväskylä.

Rantala, S. 2011. Tervetuloa opiskelemaan Tyrnävän terveyskeskukseen! Ohjatun harjoittelun käsikirja. Lokakuu 2011. Hakupäivä 1.11.2011.

<http://www.tymava.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/index.php> ,  
<http://www.tymava.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/index.php#opiskelemaan>

Rantama-Hiltunen, J. & Koponen, P. 2012. Maahanmuuttajien sosioekonominen asema. Hakupäivä 21.1.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/maahanmuuttaja/sosioekonominen-asema](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/maahanmuuttaja/sosioekonominen-asema)

Rantanen, T. & Toikko, T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus vol. 14 (4) 2006, 403-410.

Rissanen, S. 2008. Moniammatillisuus ja monitoimijuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Dementia uutiset 3, 14-18.

Ruotsalainen, M. & Kinnunen, U. 2009. Työelämän tutkimus 2/2009 (7.vsk.). s.117.

Ruuska, O. & Santala, N. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja terveellinen ravitsemus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Räsänen, K. 2007. Kehittämisoitteet: Tutkimusavusteinen kehittämistyö käytännöllisenä toimintana. Teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki (ei julkaisijaa), 40-67.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Hakupäivä 5.11.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Laadullisen tutkimuksen elementit. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Hakupäivä 5.11.2012. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Triangulaatio. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Hakupäivä 5.11.2012. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Hakupäivä 5.11.2012. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Validiteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Hakupäivä 5.11.2012. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)

Salis, J.F. & Glanz, K., 2006. The role of built environments in physical activity, eating, and obesity in childhood. *The Future of Children*. Spring, 16 (1); 89-108.

Salmela, S., Koulutus- ja arviointiasiantuntija, Terveempi Pohjois-Suomi -hanke. 2011. Poikkihallinnollinen HyTE. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri, Terveystieteiden edistäminen, Terveempi Pohjois-Suomi -hanke, KASTE. Luento 18.1.2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulu.

Salo, J. 2012. Lasten lihavuuden varhainen toteaminen ja kasvukäyrät. Luento. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen koulutus Lasten Lihavuus – miten ehkäistä ja hoitaa. 9.11.2012. Oulun yliopistollinen keskussairaala, Oulu.

Sanila, M. Innovatiivisuus ja luovuus eivät synny itsestään. *Sairaanhoitaja* 10, 7-8.

SAPERE. 2012. Aisti ja ilmaise. *Sapere.fi* – iloa ruokakasvatukseen! Hakupäivä 16.11.2012. <http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Terveystieteiden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Savolainen & M. Suonio (toim.) *Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalisuudessa*. EU: Unipress, 103-117.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja*. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö.

Silverman, D. 1993. *Interpreting qualitative data. Methods for analysing talk, text and interaction*. London: SAGE.

Simovska, V., Jensen, B.B., Carlsson, M. & Albeck, C. 2006. Kohti tervettä ja tasapainoista vartumista Lapset ja aikuiset toimivat yhdessä. Alkuperäinen julkaisu: *Towards a healthy and balanced growing up. Children and adults taking action together!* Barcelona, Espanja, P.A.U. Education.

Sinisammal, J. (toim.) 2010. *Menestystekijöiden mittaus. Viisi esimerkkiä*. TYKES. Raportteja 73. Helsinki 2010, 4-5.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.). 2009. *Työyhteisö uusille urille - kehittäminen osaksi arjen työtä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Seppänen-Järvelä, R. 2005. Johdanto. Vertaisuuteen perustuvat kehittämis- ja arviointimenetelmät: Innovatiivisia ratkaisuja. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. (toim.) *Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineenä. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Stakes, 11-16.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. *Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin*. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki 2004.

Seppänen-Järvelä, R. 2003. *Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin*. FinSoc työpapereita 1. Helsinki: Stakes.



Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on Rights of the Child. *Children & Society* 15, 107-117.

Shilton, T., Howat, P., James, R., Burke, L., Hutchins, C. & Woodman, R. 2008. Health promotion competencies for Australia 2001-5: trends and their implications. *Promotion & Education* 2008; Vol 15(2) pp. 21-26.

Sipari, S. & Launiainen, H. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti 2007-2011. Hakupäivä 14.4.2012 [http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus\\_1-190\\_B.pdf](http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190_B.pdf).

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2011:1.

Sosiaaliportti. 2011. Ratkaisukeskeinen työskentely. Hakupäivä 5.3.2011. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi-lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/ratkaisukeskeinentyoskentely/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/ratkaisukeskeinentyoskentely/)

Sosiaaliportti. 2012. Hyvä käytäntö. Yleiskatsaus arviointisuuntausten jaotteluun. Hakupäivä 2.11.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/lahtokohtia/arviointi/yleiskatsaus-jaotteluun/>

Sosiaaliportti 2012a. Hyvä käytäntö. Itsearviointi. Hakupäivä 2.11.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/prosessi/itsearviointi/>

Sosiaaliportti. 2012b. Hyvä käytäntö. Empowerment-arviointi. Hakupäivä 3.11.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/bd0e0859-31bf-4099-b37b-c11ecef87f4f.aspx>

Stigman, S. 2008. Lapsuusiän lihavuus ja liikunta. *Terveysliikunnan tutkimusuutiset*: 4–5.

Sundman, P. 2011. Ratkaisukeskeisyys. Hakupäivä 5.3.2011. <http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/ratkaisu.htm#>

Suomen lääkäriliitto. 2010. Lääkäriliiton terveystieteelliset linjaukset. Hakupäivä 5.3.2011. <http://www.laakariliitto.fi/liitto/terpomateriaali.html>

Suomen mielenterveysseura. 2012. Yhdistyksen projektiopas. Riskien ennakointi. Hakupäivä 12.10.2012. <http://julkaisut.mielenterveysseura.fi/projektiopas/projektin-suunnittelu/riskien-ennakointi/>

Suomen oppimisympäristö SYKLI. 2012. Ryhmätyöt ja -keskustelut (Learning cafe, aivoriihi ym.) Hakupäivä 8.11.2012. <http://draivi.sykli.fi/sivu/124>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Neuvokas Perhe. Hakupäivä 16.11.2012.  
<http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Suomen Sydänliitto ry. 2012a. Painoindeksi ja vyötärönympärys. Hakupäivä 14.11.2012.  
<http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi-ja-vyotaronymparys>

Suunnitelmallisen ohjauksen teoreettisia lähtökohtia. 2011. Opetuksen ihmiskäsitys. Hakupäivä 5.3.2011. [Http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/suunohj.htm#opetus](http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/suunohj.htm#opetus)

Sääkslahti, A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3-7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Jyväskylän yliopisto, Studies in sport, Physical education and health, 104.

Sääkslahti, A., Numminen, P., Varstala, V., Helenius, H. & Välimäki, I. 2005a. Liikuntaintervention vaikutus 3-7 -vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Liikunta & Tiede 5/2005, 43.

Sääkslahti, A. 2006 Reipas liikunta lapsena on sydämen asialla. Liikunta & Tiede 43(5): 4–7

Tacchi, J., Slater, D. & Hearn, G. 2003. Ethnographics action research. A user's handbook developed to innovate and research ICT applications for poverty eradication. New Delhi: UNESCO.

Talvitie, U., Niitamo, E., Berg, R., Immonen, M. & Storås, K. 1998. Lasten karkeamotoristen taitojen arviointi fysioterapiassa. Jorvion kärkeamotorinen testi 5-vuotiaille. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 7/1998. Jyväskylän yliopisto.

Takalo, S. 2004. Kuka minua liikuttaa? Sosiaalisen ympäristön koettu merkitys 10–12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuuteen. Jyväskylän yliopisto, Liikuntakasvatuksen laitos, Liikuntapedagogiikan lisensiaatintutkimus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 163.

Tammelin, T., Näyhä, S., Rintamäki, H. & Järvelin, M-R. 2000. Suojaako nuoruusiän liikunta inaktiivisuudelta aikuisena? Liikunta & Tiede erikoisliite 2000.

Tamanen, K., Pietiläinen, K., Hakala, P., Koivukangas, V., Kukkonen-Harjula, K., Marttila, J., Rissanen, A. & Saarni, S. 2011. Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito.

TEROKA. 2011. Hakupäivä 5.3.2011  
<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=32&Itemid=63>

Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. 2007.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveydenhuoltolaki EV 244/2010 vp – HE 90/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. Hakupäivä 15.5.2012 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveydenhuoltolaki – Pykälästä toiminnaksi.

The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. WHO, Health Promotion.

THL. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä yhteisöllisyys on? Hakupäivä 5.3.2011.  
<http://www.thl.fi/fi/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys>

Thomas, N. 2002. Children, family and the state. Decision-making and child participation. Bristol: Policity Press.

Tieteellisen tutkimuksen eettisyys. 2012. Hakupäivä 15.11.2012.  
[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi\\_AMK\\_tutkinto/kudos/lahtokohta/tieteellisen\\_tutkimuksen\\_eettisyys](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/lahtokohta/tieteellisen_tutkimuksen_eettisyys)

Tilastokeskus. 2011. Tiimityö. Hakupäivä 5.3.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html>

Toikko, T. 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, P.T., Savolainen, K. & Suonio, M. (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. EU: UNIPress, 103–117.

Töttö, P. 2004: Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.

Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen Aikakauskirja 3, 13-22.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Toijamo, M. & Isohanni, I. 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö osana työelämän tutkimusta ja kehittämistä. Teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki (ei julkaisijaa), 298-312.

Trotta Tuomi, M. 2001. Ihmisarvo oppimisympäristössä. Lyhennelmä opettajille. Lyhennelmä teoksesta Human dignity in the learning environment. Testing a sociological paradigm for a diversity-positive milieu with school starters. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 10.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.

Tynjälä, P. 2004a. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 2004b. Asiantuntijuus ja työkuulttuurit opettajan ammatissa. Kasvatus 35 (2), 174-190. Tymävän kunnan hyvinvointikertomus 2012. 2011. Hakupäivä 16.11.2012.  
[http://www.tymava.fi/ajankohtaista/paatoksenteko/visio\\_ja\\_strategiat.php](http://www.tymava.fi/ajankohtaista/paatoksenteko/visio_ja_strategiat.php) ,  
[www.tymava.fi/ajankohtaista/paatoksenteko/.../Kuntastrategia.doc](http://www.tymava.fi/ajankohtaista/paatoksenteko/.../Kuntastrategia.doc)

Tyrnävän kunta. 2012. Tyrnävän kuntastrategia, Visio, merestä noussut juuristaan tunnettu kunta keskellä Lakeutta, ihmisistä ja ympäristöstä huolehtiva, sinun ja minun Tyrnävä. Hakupäivä 16.11.2012. [http://www.tyrnava.fi/ajankohtaista/paatoksenteko/visio\\_ja\\_strategiat.php](http://www.tyrnava.fi/ajankohtaista/paatoksenteko/visio_ja_strategiat.php)

Tyyskä, M. 2009. Diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen ja elämäntapamuutoksen tukeminen apteekissa. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta, Sosiaalfarmasian osasto.

Työturvallisuuslaki. 2002. 23.8.2002/738.

Töyrylä, T., Karinharju, K., Nevalainen, E., Eerola, R., Laihonen, P. & Rätty, K. 2010. Liikkujaksi – innosta vähän liikkuvat onnistumaan. Nuori Suomi -koulutus.

UKK-instituutti. 2004. Terveysliikunnan suositus Liikuntapiirakka. Hakupäivä 4.10.2010. [http://www.eslu.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/13689/file/iswdqq3d.pdf](http://www.eslu.fi/mp/db/file_library/x/IMG/13689/file/iswdqq3d.pdf) .

UKK-instituutti. 2009. Terveysliikunnan suositus Liikuntapiirakan päivitys. Hakupäivä 4.10.2010. <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995> .

Valkonen, L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 286. Akateeminen väitöskirja.

Valle ym. 2002. Lääkärilehti 2002;57 (12): 1369-1377.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

Valtioneuvosto. 2012. Opiskelijoiden terveystarkastukset toteutuvat aikaisempaa paremmin Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteita 3.9.2012.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset (2005) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 17.

Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen työotteena. Työelämän tutkimus 2/2009 (7.vsk.). s.105-116.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos & Kansanterveystieteen- ja yleislääketieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja.

Veikkolainen, S. 2012. Vanhempien esimerkin vaikutus liikuntatottumuksiin kuudesluokkalaisten kertomana. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Verkostojohtamisen opas. 2012. Ideariihet ja aivoriihet. Hakupäivä 8.11.2012. [http://verkostojohtaminen.fi/?page\\_id=143](http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=143)

Verkostojohtamisen opas. 2013. Learning Café ja World café. Hakupäivä 4.1.2013. [http://verkostojohtaminen.fi/?page\\_id=139](http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=139)

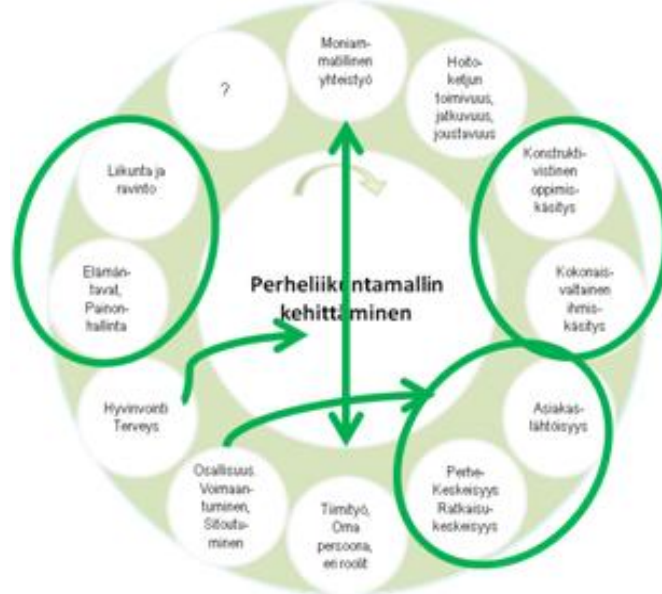
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto: studies in education, psychology and social research. 212. Jyväskylä.
- Virtanen, K. 2012. ”Äiti, täällä on toisia samanlaisia, ku mä!” Voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1170. Akateeminen väitöskirja.
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 28/2011. TEKES. Helsinki 2011.
- Vuorela, N. & Salo, M. 2012. Lapsen ylipaino ja lihavuus. Hakupäivä 2.11.2012. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01843&p\\_haku=bmi](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01843&p_haku=bmi)
- Vänskä-Kauhanen, T. 2000. Tiedote PsL Taru Feldtin psykologian väitöskirjasta Sense of coherence: structure, stability and health promoting role in working life (Elämänhallinnan rakenne, pysyvyys ja terveyttä edistävä merkitys työelämässä). Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Vänskä-Kauhanen, T. 2008. Tiedote TtM Titta Halmeen liikuntalääketieteen väitöskirjasta ”Fyysimotorinen suorituskyky ja sitä selittävät tekijät 3-8 –vuotiailla lapsilla”. Viestintä. Jyväskylän yliopisto.
- Warren, J. 2007. Service User and Carer Participation in Social Work. Exeter: Learning Matters
- WHO. 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth Version.
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Luento. Kasvatustieteiden laitos / Erityispedagogiikan yksikkö. Hakupäivä 4.1.2013. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>
- YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 1989. Unicef.
- Yrttiäho, A. Vs. Osastonhoitaja, Tyrmävän terveyskeskus. 2011. Puhelinhaastattelu 30.1.2011.

## LIITTEET

KESKEISET KÄSITTEET  
SUUNNITTELUVAIHEESSA

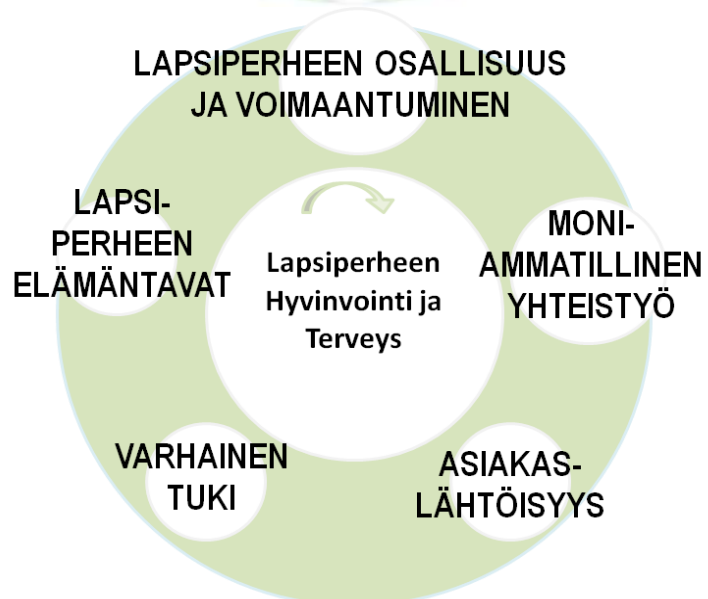


KESKEISTEN KÄSITTEIDEN  
YHDISTYMINEN  
TOIMINNAN EDESSÄ



LAPSIPERHEEN OSALLISUUS  
JA VOIMAANTUMINEN

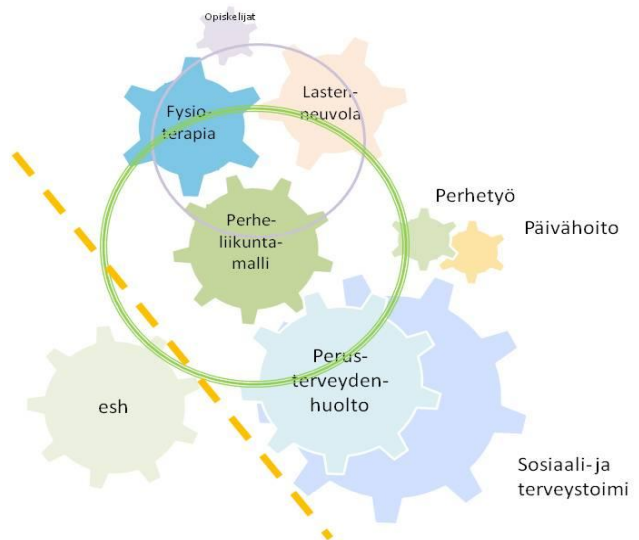
PERHELIIKUNTA-  
TOIMINNAN KÄSITTEET



VAIHE 1



VAIHE 2



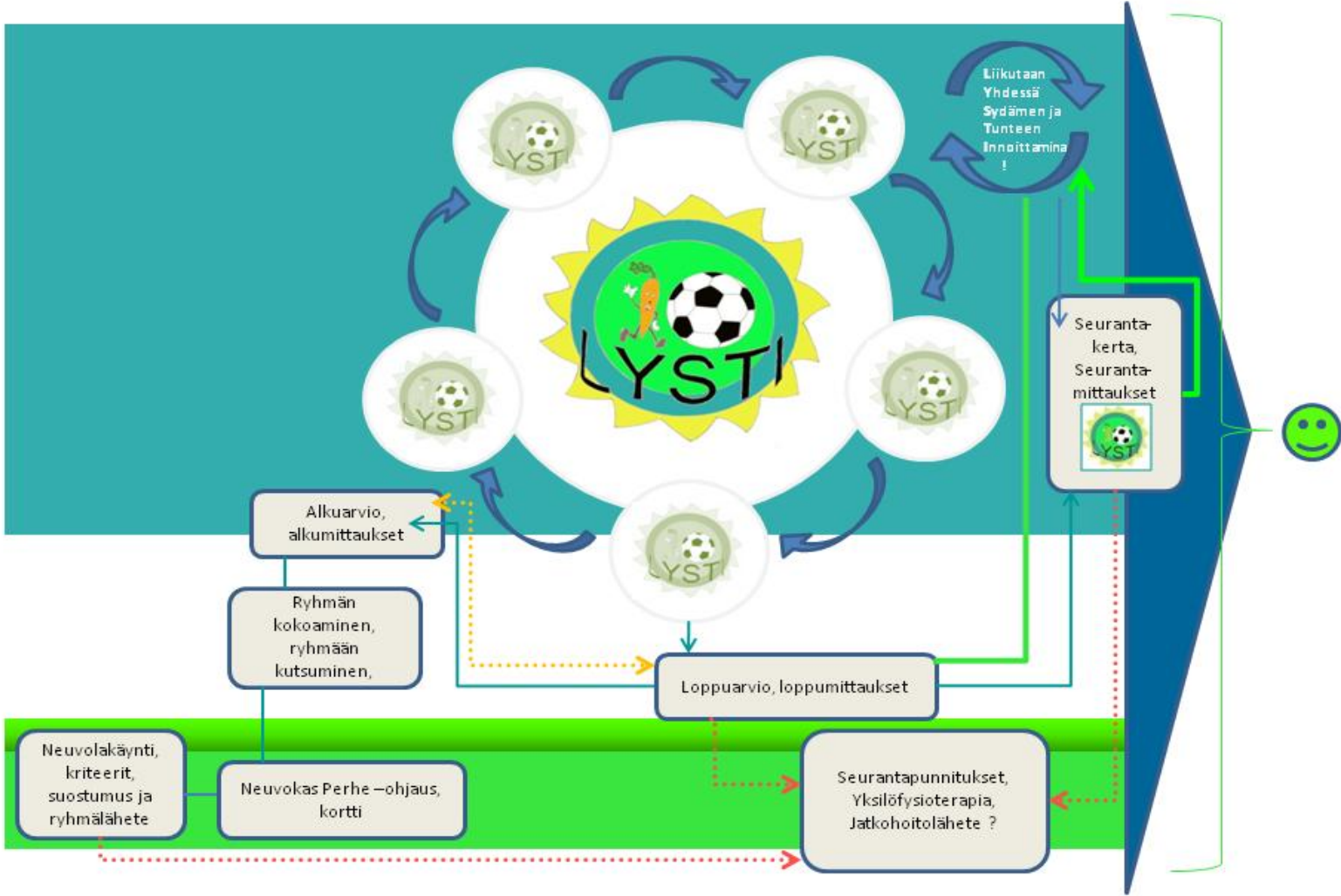
VAIHE 3





PERHE

th lääkäri, fysioterapeutti



Tyrnävän terveyskeskus  
Kirkkotie 9  
91800 TYRNÄVÄ

puhelinnumero / keskus  
puhelinnumero / fysioterapia

Annan luvan ottaa yhteyttä ja käsitellä lapseni kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa alle erikseen merkittyjen ammattilaisten kanssa

fysioterapeutti	<input type="checkbox"/>	lähete yksilökäynnille
	<input type="checkbox"/>	lähete perheliikuntaryhmään / sitoudun osallistumaan ryhmätoimintaan
psykologi	<input type="checkbox"/>	
puheteapeutti	<input type="checkbox"/>	
kiertävä erityislastentarhanopettaja (KELTO)	<input type="checkbox"/>	
erityisopettaja	<input type="checkbox"/>	
neuvolatimi (läsnä neuvolalääkärin lisäksi kaikki edellä mainitut ammattihenkilöt)	<input type="checkbox"/>	
(sosiaalityö / perhetyö)	<input type="checkbox"/>	

Lapsen nimi \_\_\_\_\_

henkilötunnus \_\_\_\_\_

paikka ja päiväys

\_\_\_\_\_ pnä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_

Huoltajan /huoltajien allekirjoitus ja nimen selvennys

---


**LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAT:**

- Erityisesti lasten painonhallintaan ja karkeamotoristen taitojen tukemiseen liittyvän ja ko. asiakasryhmän ohjauksessa käytettävän (kuvallisen) ohjausmateriaalin valinta yhdessä fysioterapeutin kanssa (Neuvokas Perhe / Suomen Sydänliito ry.)  
Käyttöönotto- ja ylläpitokustannusten huomiointi menetelmää valitessa
- Perheliikuntaryhmään valittavien lasten / perheiden valintakriteereistä sopiminen yhteistyössä fysioterapeutin kanssa
- Lasten / lapsiperheiden valinta ryhmään yhteisesti sovittujen valintakriteerien mukaisesti
- Saatavilla olevan ohjauksen hyödyntäminen
- Fysioterapia-asiakkuuden aloittaminen; lastenneuvolavastaanoton yhteydessä tapahtuva suostumuksen pyytäminen (lupalomakkeen täyttö), lapsen kirjaaminen yhteiskäytössä olevan sähköisen tietojärjestelmän fysioterapia/ryhmäohjaus-jonoon yhteisesti sovituilla otsikoilla ”ylipaino” tai ”lihavuus”
- Kirjaaminen (tässä tutkimuksessa Mediatri –) potilastietojärjestelmän (Terveyskortti) –lomakkeelle otsikko-osioon merkinnän ”Ylipaino” tai ”Lihavuus” lisäksi lähettämispäivämäärän ja viittauksen kasvukäyrään sekä maininnan vanhemmilta pyydetyn kirjallisen lupalomake –asian hoitamisesta. (esimerkki kirjauksesta: 4.2.2011, otsikko: Ylipaino, teksti: Lähetä perheliikuntaryhmään tehty, lupa vanhemmilta on. Kts. yst. kasvukäyrä 4.2.2012.)
- Samalla neuvolakäynnillä tapahtuva valitun ohjausmenetelmän mukainen ohjaus perheen liikunta-, ruokailu- ja/tai muihin hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaviin tottumuksiin liittyen. Lapselle / perheelle luovutettiin ohjaukseen liittyvää valittua materiaalia edelleen kotona perehdyttäväksi. (Neuvokas Perhe –kortin täytön ohjaus)
- Keskinäinen yhteydenpito lastenneuvolan, fysioterapiayksikön ja neuvolatiimin kesken perustyöhön kuuluvien neuvolatiimien yhteydessä kuukausittain, muulloin tarvittaessa lyhyesti perustyötä häiritsemättä esimerkiksi kahvipöytäkeskusteluihin
- lapsiperheiden painonhallintaan ja karkeamotoriikkaan liittyvien toiveista ja tarpeista tiedottaminen neuvolatiimissä
- Yhteistyön tarkastelu ja toiminnan suunnittelu kiinteässä perheliikuntaryhmän toteutuksen toimijana olevan fysioterapeutin kanssa koko kehittämisprosessin / toiminnan ajan
- aktiivinen osallisuus, mm. palautteen anto, jatkuva arviointi
- Jatkosuunnittelu monitoimijaisessa yhteistyössä

## PERHELIIKUNTARYHMÄÄN LIITTYVÄ TYÖNJAKO






### FYSIOTERAPEUTTI

- Eryteisesti lasten painonhallintaan ja karkeamotoristen taitojen tukemiseen liittyvän ja ko. asiakasryhmän ohjauksessa käytettävän (kuvallisen) ohjausmateriaalin valinta yhdessä fysioterapeutin kanssa (Neuvokas Perhe / Suomen Sydänliito ry.)  
Käyttöönotto- ja ylläpitokustannusten huomiointi menetelmää valitessa
- Perheliikuntaryhmään valittavien lasten / perheiden valintakriteereistä sopiminen yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa
- Perheliikuntatoiminnan / -ryhmän sisällöllinen suunnittelu: käytettävien ohjausmenetelmien ja välineiden valinta, tarvittaessa hankkiminen, tilojen varaus, aikataulullinen suunnittelu
- Terveydenhoitajien ohjaaminen ohjausmenetelmän käytössä tarvittaessa (prosessin alkuvaiheessa ja tarvittaessa myöhemminkin)
- Perheliikuntaryhmään osallistuvien kokoaminen / kutsuminen
- Ryhmäajankohdista tiedottaminen (työyksikkö, toimintaympäristö)
- Perheliikuntatoiminnan toteuttaminen (vetovastuu) alku- ja loppu- ja sovittuine seurantamittauksiin
- Ryhmän ajankohdista, sisällöistä, vanhempien luvalla lasten lasten edistymisestä jne. tiedottaminen neuvolatimissä
- Mahdolliset yhteistyöpalaverit sidosryhmien ja/ tai yhteistyökumppanien kanssa (tässä kehittämissuunnitelmassa tapaamiset PPSHP:n Lasten Lihavuus – hoitoketjutyöryhmän / Terveyden edistämisen yksikön kanssa toteutuivat fysioterapeutin perustyöhön liittyen työaikana)
- Keskinäinen yhteydenpito lastenneuvolan, fysioterapiayksikön ja neuvolatiimin kesken perustyöhön kuuluvien neuvolatiimien yhteydessä kuukausittain, muulloin tarvittaessa lyhyesti perustyötä häiritsemättä esimerkiksi kahvipöytäkeskusteluin
- Aktiivinen, avoin, täsmällinen ja oikea-aikainen tiedottaminen projektin kulkuun liittyen
- Osaavan ja innostuneen monitoimijaisen yhteistoiminnan tukeminen
- Saatavilla olevan ohjauksen hyödyntäminen
- Jatkosuunnittelu monitoimijaisessa yhteistyössä

# MUUTOKSET VANHEMPIEN RYHMÄN LIIKUNTATOTTUMUKSISSA

LIITE 6




 MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN  
 RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA  
 KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN

\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA  
 K1= ALKUMITTAUKSESTA 3 kk SEURANTAAN,  
 K2= ALUSTA 1v. SEURANTAMITTAUKSEEN

	ALKU n=6		LOPPU	*	3 kk	*	1 v	*	K1	*	K2	*
PÄIVITTÄINEN ULKOILU	5	1		1		2		1		2		1
PIHATÖIDEN TEKEMINEN	4	2				1				1		1
ASIOILLE KÄVELY TAI PYÖRÄILEMINEN	1	2		2		1		1		1		1
PORTAIDEN KÄYTTÖ HISSIN / LIUKUPORTAIDEN SIJAAN	3	2										
LAPSEN VIEN TI KÄVELLEN TAI PYÖRÄILLEN	3	3				1				1		1
TYÖMATKAT AINAKIN OSITTAIN KÄVELLEN TAI PYÖRÄILLEN	2	3								1		1
MUUNHYÖTYLIIKUNNAN HARRASTAMINEN	2	3		1								
HYÖTYLIIKUNNAN HARRASTAMINEN	3	3		1								
HYÖTYLIIKUNNAN TIHEYDYS	2	2		3		1		1				1
TYÖPÄIVÄN AIKAINEN LIIKUNTA	4					1		1		1		
TYÖN SISÄLTÄMÄ FYSINEN PONNISTELU	3	1				1				1		1
PERHEEN YHDESSÄ LIIKKUMINEN	2	4		2		1		2		1		1
LIIKKUVAN IHMISEN MALLIN ANTAMINEN	5	1		2		1				1		1
LAPSEN KANSSA LEIKKIMINEN	2	4		1								
ARKIRUUTIINIEN HOITAMINEN LIIKUNTA MAHDOLLISTAVIKSI	2	4		2		1		1				2
LIIKUNNAN HARRASTAMINEN	4	2		1		2		1		1		1
USEANA PÄIVÄNÄ HENGÄSTYEN LIIKKUMINEN	1	2		1								2
LIHASKUNTOA KEHITTÄVÄ LIIKKUMINEN	1	5		2				1		1		
VIIMEISEN VUODEN AIKAINEN LIIKKUMINEN	5	1		1		2				2		1
HENGASTYTTAVA JA HIKOILUTTAVA LIIKUNTA	3	2		2		2		2		1		1
YHDEN LIIKUNTAKERRAN KESTO	4	2		2						1		1
LIIKUNTAAN KAYTETTAVISSA OLEVA AIKA	5	1		2		2		1		1		1
KONEAIKA	3	3		1		1		1		1		2
MIELUISALLA TAVALLA LIIKKUMINEN	4	2		1		1						
MIELILIIKUNNAN HARRASTAMISKERRAT	5	1		1				1				1
ESTEET MIELILIIKUNNAN HARRASTAMISEEN		2		1		1		1				1
MIELILIIKUNNAN ESTETTÄ KORVAAVA LIIKUNTA	3	1		1								1
SYITÄ LIIKKUMISEEN	5	1		1		1		1				1
LIIKUNNAN VAIKUTUSTEN TUNNISTAMINEN	5			1								
ITSELLE OLEELLISIMMAT LIIKUNTATAVOITTEET	4	2		1						1		1
TAVOITTEELLISEN LIIK. HARRASTAMISEN TIHEYDYS	3	3		2		1		3		2		1
LIIKUNNAN HARRASTAMISEN TEHO KUUS	3	3				1				1		1
ITSEKSEEN LIIKKUMISESTA NAUTTIMINEN	5			1		1		1				1
HALU LIIKKUA TOISEN SEURASSA	1	4		3		1				1		1
MIELUISAN LIIKUNTASEURAN SAAMINEN	4	1		1		1		2		2		1
LIIKKUMATTOMUUDEN SYITÄ	2	1				1		1				
OMAN KUNNON HYVÄKSI KOKEMINEN	1	2		2		2		2		1		1
OMAN KUNNON HYVÄKSI KOKEMINEN / kestävyys	2	2		1				2		2		
OMAN KUNNON HYVÄKSI KOKEMINEN / lihaskunto	1	2		1				2				1
OMAN KUNNON HYVÄKSI KOKEMINEN / liikkuvuus	1	2		2		1		1		1		2
LIIKUNNAN KOKEILUNHALU	3	1		1		1		1		1		1
LIIK. TOT. MUUTOSTEN ESIHARKINTA	1			1				1				1
LIIK. TOT. MUUTOSTEN HARKINTAVAIHE						1						
LIIK. TOT. MUUTOSTEN VALMISTELUVAIHE						1						
LIIK. TOT. MUUTOSTEN TOIMINTAVAIHE						1		1				
UUSIEN LIIK. TOT. YLLÄPITOVAIHE		1		1		2		2		1		1
OMIEN LIIK. TOTTUMUSTEN ARVIOIMINEN	3	1		2		2		1		1		1
LIIK. TOT. MUUTOSTARPEIDEN TUNNISTAMINEN	1			3		1		2		1		1
LIIK. TOT. KOHENEMISHYÖDYN HAVAITSEMINEN	1			2		1		2		1		1
























































# MUUTOKSET VANHEMPIEN RYHMÄN RUOKAILUTOTTUMUKSISSA

LIITE 7

 MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN  
 RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA  
 KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN




\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA

K1= ALKUMITTAUKSESTA 3 kk SEURANTAAN,  
K2= ALUSTA 1v. SEURANTAMITTAUKSEEN

	ALKU n=6		LOPPU									
	"harvoin, ei koskaan"	"joskus"		*	3 kk	* 1 v	* K1	* K2	*			
AAMUPALAN SYÖMINEN	4	2		1								
AAMUPALA JA AINAKIN YKSI PÄÄATERIA PÄIVITTÄIN	5	1										
PÄIVITTÄINEN ATERIATIHTEYS	4	1	1			1		1		1		
TYÖPÄIVÄN AIKAINEN RUOKAILU	2	2	1									
LAUTASMALLIN KÄYTTÄMINEN	2	2	3		1		1		1		1	
KASVISTEN, HEDELMIEN JA MARJOJEN SYÖMINEN	1	5	2		1		1		1		1	
RUISLEIVÄN JA / TAI MUUN KUITUPITOISEN LEIVÄN SYÖNTI PÄIVITTÄIN	3	2	1									
MAITOA JA / TAI MAITOVALMISTEITA PÄIVITTÄIN	6											
MAITO JA MAITOVALMISTEET RASVATTOMINA	5	1	2		1							
AINAKIN 60% RASVAA SISÄLTÄVÄN MARGARIININ VALINTA LEIVÄLLE	1	3	2	2		1		2		3		1
ÖLJYÄ SISÄLTÄVÄN SALAATINKASTIKKEEN VALITSEMINEN	1	3	2	1		2		2		2		1
JUUSTO JA LEIKKELE VÄHÄRASVAISINA	1	3	1	2		1		1		2		1
KALAA KAHDESTI VIIKOSSA	1	2	2									
VÄHÄSUOLAISTEN TUOTTEIDEN VALITSEMINEN	4	1	1		1							
PIKARUOAN SYÖMINEN	1	2	1	1		1		2		1		
KARKIN YMS. MAKEAN SYÖMINEN	2	1	2	1		1		1		1		1
LIMSAN TMS. JUOMINEN	3	1	1	1		1		1		1		
ALKOHOLIJUOMIEN KOHTUUKÄYTTÖ	5											1
ALKOHOLIN KÄYTTÖMÄÄRÄT	2	1	1	1						1		
PÄIVITTÄISTEN RUOKA-AINEIDEN VALITSEMINEN	5	1	2		1		1		2			
LEMPIRUOAT	6											
SUHTAUTUMINEN RUOKAAN	3			1						1		
PERHEEN YHTEINEN RUOKAILU	5	1										
RUOKAVALMISTUS KOTONA	5											
ÖLJY, JUOKSEVA MARGAR. TAI RASIAMARGAR. PERHEEN RUOKAVALMISTUKSESSA	3	2	1									
KOTIIN USEIMMITEN HANKITTAVAT RUOKA-AINEET	4	2				1		1		1		3
LAPSEN OSALLISTUMINEN RUOKAVALMISTUKSEEN		5	4							2		3
KOTIRUOKAVALMISTUKSEN SYYT	2											
VALMISRUOKIEN KÄYTTÖ	1	3	2	2						1		1
PELKKÄ VALIPALASYÖMINEN	3	3	1							1		
"PIENI NAPOSTELU"	3	3	1							2		
RAVINTOLASSA RUOKAILEMINEN	1	5	3			1		1		1		
RUOK. TOT. MUUTOSTEN ESIHARKINTA						1		1				
RUOK. TOT. MUUTOSTEN HARKINTAVAIHE						2		1				
RUOK. TOT. MUUTOSTEN VALMISTELUVAIHE								2				
RUOK. TOT. MUUTOKSET TOIMINTAVAIHEESSA						1		1				
UUSIEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN YLLÄPITOVAIHE						1						
OMIEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN ITSEARVIOINTI	6					1				1		
RUOKAILUTOTTUMUSTEN MUUTOSTARPEEN TUNNISTAMINEN	4	1	1									1
OMIEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN MUUTOSHÄYDYN NAKEMINEN	1											

# MUUTOKSET VANHEMPIEN RYHMÄN MUISSA HYTE-TOTTUMUKSISSA

LIITE 8

 MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN  
 RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA  
 KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN




\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA

K1= ALKUMITTAUKSESTA 3 kk SEURANTAAN,  
K2= ALUSTA 1v. SEURANTAMITTAUKSEEN

	ALKU n=6		LOPPU	*	3 kk	*	1 v	K1	K2			
"harvoin, ei koskaan"												
"joskus"												
"yleensä, usein"												
PÄMITTÄISESTÄ HYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN	2	1										
HENKILÖKOHTAISESTA HYGIENIASTA HUOLEHTIMINEN												
HAMPAIDEN PESU SÄÄNNÖLLISENÄ AAMU- JA ILTATOIMISSA												
RIITTÄVÄ LEPÄÄMINEN	2	4		3		1		1		2		1
RENTOUTUMINEN	5	1		1								
RIITTÄVÄ NUKKUMINEN	5	1		1		2		2		1		2
LEVÄNNEENÄ JA VIRKEÄNÄ HERÄÄMINEN	4	1		1		1		1		1		1
VUOROKAUSIRYTMIN SÄÄNNÖLLISYYS	4	1		1								
VUOROKAUSIRYTMIN TARKOITUKSEN MUKAISUUS	2	1		1								
PERHEEN SÄÄNNÖLLINEN VUOROKAUSIRYTMİ	6											
PERHEEN VUOROKAUSIRYTMİ TARKOITUKSEN MUKAINEN	6											
HENKINEN KUORMITTAVUUS TOISSÄ	5	1				1			1		1	
HENKINEN KUORMITTAVUUS PERHEPIIRISSÄ	2	1		3		1	1		2		1	
HENKINEN KUORMITTAVUUS VAPAA-AIKANA	2	3		3		1		2		2		1
MUU HENKINEN KUORMITTAVUUS	2	2				1		2		1		
UUPUNEEKSI TUNTEMINEN	3	2		1				2		1		1
TARVITTAESSA APUA SUKULAISILTA, YSTÄVILTÄ JA TUTTAVILTA	4											
TYTYVÄISYYS SUKULAISILTA YMS. SAATUUN TUKEEN												
TUEN SAAMINEN AMMATTIHENKILOILTA												
TYTYVÄISYYS AMMATTIHENKILOILTA SAATUUN TUKEEN												
PERHEEN SUKULAISILTA YMS. SAAMA APU JA TUKI	6											
PERHEEN AMMATTIHENKILOILTA SAAMA APUA JA TUKI	1											
TYTYVÄISYYS PERHEEN AMMATTIHENKILOILTA SAAMAAN TUKEEN												
IHISSUHTEIDEN HOITAMINEN	6											
TUPAKOINTI	3	3		1		1		1		1		
SUHTAUTUMINEN TUPAKOINTIIN	3	1		1		1		1		1		1
MOTIVOITUMINEN ELÄMÄN OSAALUEIDEN MUUTTAMISEEN HYVINVOINTIA JATREVEYTTÄ EDISTÄVÄSTI	5	1				2		2		3		1
MUUTOS MUIDEN HYTE -TOTTUMUSTEN OSALTA ESIHARKINNASSA	1	4				1		2		1		1
MUUTOS HYTE -TOTTUMUSTEN OSALTA HARKINNASSA	2	2		1		1		1		1		
HYTE -TOTTUMUSTEN MUUTOS VALMISTELUVAIHEESSA	3	1		1		1				1		1
ELÄMÄNTAPAMUUTOKSET HYTE -TOTTUMUKSIIN LIITTYEN TOIMINTAVAIHEESSA	2	3		1								1
UUSIEN TOTTUMUSTEN YLLÄPITOVAIHE	1	1		1		1						1
PYSTYVYYDEN KOKEMUS OMIIN HYTE -TOTTUMUKSIIN VAIKUTTAMISESSA	3	2				1		1		1		
TYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN	6							1				1
ITSEARVIOINTI	1											
TOTTUMUSTEN MUUTOSTARPEEN TUNNISTAMINEN												
TOTTUMUSTEN PARANEMISHYÖDYN NÄKEMINEN												










































# MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN LIIKUNTATOTTUMUKSISSA

LIITE 9

 MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN  
 RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA  
 KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN

\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA




K1= ALKUMITTAUKSESTA 3 kk SEURANTAAN,  
K2= ALUSTA 1v. SEURANTAMITTAUKSEEN

	ALKU n=6		LOPPU	*	3 kk	*	1 v	K1	K2			
MIELELLÄÄN LIIKKUMINEN	3	3		2				1		2		1
PÄMITTÄINEN ULKOILEMINEN	5	1		1					1			1
AIKAA LIIKKUMISEEN	6											
LIKKUMISYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS	4	1										
LIKUNTAVAIHTOEHTOJA OLEMASSA	2	3	1		2			1		1		1
LIKUNTAAN SOPIVAT VAATTEET JA VARUSTEET	5	1							2		3	
KONEAIKA	5	1				1			1		1	
OHJATTUUN LIIKUNTAAN OSALLISTUMINEN	1	2	3		2		1	1		2		1
HOITOPAikkaan TAI KOUlUJUN KäVELEMInEN TAI PYÖRÄILEMINEN	4		2			1		1		1		
LIKUNTA HOITOPAikkaan PäivÄOHJELMASSA	3	1	1		2		1		1			2
LIKUNTA KODIN PäivÄOHJELMASSA	1	3	1		3		1		1		2	1
PÄMITTÄINEN HENGÄSTYTTÄVÄ LIKUNTA	1	2	3		2			1				1
TOISTEN KANSSA MIELELLÄÄN LIIKKUMINEN	5											
MIELELLÄÄN YKSIN LIIKKUMINEN	1	2	2		2		2		1		1	1
LIKKUMISESTA PITÄMINEN	4	1			2				2		2	
ARVIO LAPSEN LIIKUNTATOTTUMUKSISTA												
LAPSEN LIIKUNTATOTTUMUSTEN MUUTOSTARPEIDEN TUNNISTAMINEN												
LAPSEN LIIKUNTATOTTUMUSTEN KOHENEMISHYÖDYN NÄKEMINEN												





































































































































# MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN RUOKAILUTOTTUMUKSISSA

LIITE 10

 MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN  
 RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA  
 KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN




\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA

K1= ALKUMITTAUKSESTA 3 kk SEURANTAAN,  
K2= ALUSTA 1v. SEURANTAMITTAUKSEEN

	ALKU n=6			LOPPU	*	3 kk	*	1 v	*	K1	*	K2	*
	"harvoin, ei koskaan"	"joskus"	"yleensä, usein"										
RUOKAILUILMAPIIRIN MYÖNTEISYYS	6												
AAMUPALA JA SEN LISÄKSI 4-5 RUOKAILUA PÄIVITTÄIN	6												
LAUTASMALLIN KÄYTTÄMINEN	2	3	1	 1	 1	 1	 1	 1					
KASVISTEN, HEDELMIEN JA MARJOJEN SYÖMINEN	1	4		 1	 1								
RUNSASKUITUISEN PUURON JA/TAI LEIVÄN SYÖMINEN	4	1	1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	
MAITO- JA/TAI MAITOVÄLMISTEITÄ PÄIVITTÄIN	6												
MAITO JA MAITOVÄLMISTEET RASVATTOMINA	4	2		 2	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	
AINAKIN 60% RASVAA SISÄLTÄVÄN MARGARIININ VALINTA LEIVÄLLE	2	2	2	 3	 1	 1	 2	 3	 3	 1	 1	 1	
JUUSTO JA LEIKKELE VÄHÄRASVAISINA	1	3	2	 3	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	
KALAA KAKSI KERTAA VIIKOSSA	1	1	4	 3			 2	 2	 2	 2	 2	 2	
SUOLAISTEN NAPOSTELTAVIEN SYÖMINEN		5	1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 2	
PIKARUOAN SYÖMINEN		5	1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	
KARKIN YMS. MAKEAN SYÖMINEN	3	2	1	 2	 2	 2	 2	 1	 1	 1	 1	 1	
VESI JANOJUOMANA	4	1											
LIMSAN TMS. JUOMINEN	1	3	1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	
SUOSITUKSEN MUKAINEN D-VITAMIINILISÄ	4	1	1	 1	 1	 1				 1	 1	 1	
PÄIVITTÄIN KÄYTETTÄVÄT RUOKA-AINEET		6		 2	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	
LAPSEN OSALLISTUMINEN RUOAN VALMISTUKSEEN		3	3	 3	 1	 1	 1	 2	 2	 2	 2	 2	
PERHEEN YHDESSÄ RUOKAILEMINEN	4	2		 1						 1	 1	 1	
KEITTION POYDAN AARESSA SYÖMINEN	6												
RAUHALLINEN SYÖMINEN	5	1		 1			 1	 1	 1	 1	 1	 1	
ERILAISTEN RUOKIEN MAISTAMINEN	3	2	1	 2	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	 1	
LAPSEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN ARVIOINTI													
LAPSEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN MUUTOSTARPEEN TUNNISTAMINEN													
LAPSEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN MUUTOSHYÖDYN NÄKEMINEN													

# MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN MUISSA HYTE-TOTTUMUKSISSA

LIITE 11

 MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN  
 RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA  
 KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN

\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA  
 K1= ALKUMITTAUKSESTA 3 kk SEURANTAAN,  
 K2= ALUSTA 1v. SEURANTAMITTAUKSEEN

	ALKU n=6		LOPPU	* 3 kk		* 1 v		* K1		* K2	
	"harvoin, ei koskaan"	"joskus"		"yleensä, usein"	"harvoin, ei koskaan"	"joskus"	"yleensä, usein"	"harvoin, ei koskaan"	"joskus"	"yleensä, usein"	"harvoin, ei koskaan"
RENTOUTUMINEN	5	1		1	1	1	1	1	1		
LAPSEN PUHTAUDESTA / HENK.KOHT.HYGIENIASTA HUOLEHTIMINEN	1	2		2	1			1	1		
LAPSEN VUOROKAUSIRYTMIN SÄÄNNÖLLISYYS	1	2	1	2	1			1	2		1
HAMPAIDENPESU LAPSEN AAMUTOIMISSA	2			1		1	1	1	1		1
HAMPAIDENPESU LAPSEN ILTATOIMISSA	6										
YÖUNILLE NUKAHTAMINEN	5	1		1				1	1		1
UNEN LAATU	5	1		1				1	1		1
RIITTÄVÄ NUKKUMINEN	6					1	1				1
HYVIN LEVÄNNEENÄ HERÄÄMINEN	5	1				1	1				1
MIELELLAAN LEIKKIMINEN	6										
LEIKKIMINEN	6										
MIELUJIMMIN YKSIN LEIKKIMINEN	3	2	1	4	2	2	2	4	4		4
SISÄLEIKEISTÄ NAUTTIMINEN	6										
SISÄLEIKIT TOISTEN KANSSA	6										
ULKOLEIKEISTÄ NAUTTIMINEN	6										
ULKOLEIKIT TOISTEN KANSSA	5	1									
LIKUNNALLISISTA LEIKEISTÄ NAUTTIMINEN	5	1			1	1	1		1		
MUU LEIKKIMINEN	5	1									
HENKINEN KUORMITTAVUUS	1	2		2				1	1		
UUPUNEISUUS / ALAVIREISYYS	2	1		1				1	1		
TUKI KASVUUN JA KEHITYKSEEN KOTOA / PERHEPIIRISTÄ											
TUKI SOS.- JA/TAI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖILTÄ											
LAPSEN HYTE -TOTTUMUSTEN ARVIOINTI											
LAPSEN HYTE MUUTOSTARPEEN TUNNISTAMINEN											
LAPSEN HYTE -MUUTOSHYÖDYN NÄKEMINEN											

**MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN LIIKUNTATOTTUMUKSISSA  
LASTEN ITSENSÄ KERTOMANA**

LIITE 12

- MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN
- RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA
- KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN

\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA

A) MUUTOS TOIMINNAN ALUSTA RYHMÄTOIMINTAJAKSON LOPPUUN **VANHEMPIEN** KUVAAAMANA

B) MUUTOS TOIMINNAN ALUSTA RYHMÄTOIMINTAJAKSON LOPPUUN **LASTEN ITSENSÄ** KUVAAAMANA

	A *	B *
	LOPPU	LOPPU
MIELELLÄÄN LIIKKUMINEN	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 3
PÄIVITTÄINEN ULKOILEMINEN AIKAA LIIKKUMISEEN	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 1	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2
LIKKUMISYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS		<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 1
LIIKUNTAVAIHTOEHTOJA OLEMASSA	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 3
LIIKUNTAAN SOPIVAT VAATTEET JA VARUSTEET		<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2
KONEAIKA		<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2
OHJATTUUN LIIKUNTAAN OSALLISTUMINEN HOITOPAIKKAAN TAI KOULUUN KÄVELEMINEN TAI PYÖRÄILEMINEN	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #ffff00; border: 2px dashed black;"></span> 2	
LIIKUNTA HOITOPAIKAN PÄIVAOHJELMASSA	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #ffff00; border: 2px dashed black;"></span> 2	
LIIKUNTA KODIN PÄIVAOHJELMASSA	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 3	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 3
PAIVITTAINEN HENGASTYTTAVA LIIKUNTA	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2
TOISTEN KANSSA MIELELLÄÄN LIIKKUMINEN		<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2
MIELELLÄÄN YKSIN LIIKKUMINEN	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 2
LIKKUMISESTA PITÄMINEN	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 1	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 4
ARVIO LAPSEN LIIKUNTATOTTUMUKSISTA		<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 4
LAPSEN LIIKUNTATOTTUMUSTEN MUUTOSTARPEIDEN TUNNISTAMINEN		<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 4
LAPSEN LIIKUNTATOTTUMUSTEN KOHENEMISHYÖDYÄN NÄKEMINEN		<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> 4

**MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN RUOKAILUTOTTUMUKSISSA  
LASTEN ITSENSÄ KERTOMANA**

LIITE 13

- MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN
- RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA
- KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN

\*) LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA

A) MUUTOS TOIMINNAN ALUSTA RYHMÄTOIMINJAKSON LOPPUUN **VANHEMPIEN** KUVAAAMANA

B) MUUTOS TOIMINNAN ALUSTA RYHMÄTOIMINTAJAKSON LOPPUUN **LASTEN ITSENSÄ** KUVAAAMANA

	A *	B *
	LOPPU	LOPPU
RUOKAILUILMAPIIRIN MYÖNTEISYYS		1
AAMUPALA JA SEN LISÄKSI 4-5 RUOKAILUA PÄIVITTÄIN		1
LAUTASMALLIN KÄYTTÄMINEN	1	1
KASVISTEN, HEDELMIEN JA MARJOJEN SYÖMINEN	1	2
RUNSASKUITUISEN PUURON JA/TAI LEIVÄN SYÖMINEN	1	2
MAITO- JA/TAI MAITVALMISTEITA PÄIVITTÄIN		2
MAITO JA MAITVALMISTEET RASVATTOMINA	2	1
AINAKIN 60% RASVAA SISALTAVAN MARGARIININ VALINTA LEIVÄLLE	3	
JUUSTO JA LEIKKELE VÄHÄRASVAISINA	3	
KALAA KAKSI KERTAA VIIKOSSA	3	1
SUOLAISTEN NAPOSTELTAVIEN SYÖMINEN	1	1
PIKARUOAN SYÖMINEN	1	2
KARKIN YMS. MAKEAN SYÖMINEN	2	4
VESI JANOJUOMANA		4
LIMSAN TMS. JUOMINEN	1	4
SUOSITUKSEN MUKAINEN D-VITAMIINILISÄ	1	
PÄIVITTÄIN KÄYTTÄVÄT RUOKA-AINEET	2	
LAPSEN OSALLISTUMINEN RUOAN VALMISTUKSEEN	3	4
PERHEEN YHDESSÄ RUOKAILEMINEN	1	1
KEITTIÖN PÖYDÄN ÄÄRESSÄ SYÖMINEN		1
RAUHALLINEN SYÖMINEN	1	1
ERILAISTEN RUOKIEN MAISTAMINEN	2	3
LAPSEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN ARVIOINTI		3
LAPSEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN MUUTOSTARPEEN TUNNISTAMINEN		3
LAPSEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN MUUTOSHYÖDYÄN NÄKEMINEN		3

**MUUTOKSET LASTEN RYHMÄN MUISSA HYVINVOINTIIN JA TERVEYTEEN VAIKUTTAVISSA TOTTUMUKSISSA LASTEN ITSENSÄ KERTOMANA**

LIITE 14

- MUUTOSTA HUONOMPAAN, PALAAMISTA AIEMPIIN TOTTUMUKSIIN
- RYHMÄLLÄ SEKÄ PARANNUSTA ETTÄ HUONONNUSTA
- KEHITYSTÄ, MUUTOSTA PAREMPAAN

\* LUKUMÄÄRÄÄ VASTAAJISTA

**A) MUUTOS TOIMINNAN ALUSTA RYHMÄTOIMINNAKSON LOPPUUN VANHEMPIEN KUVAAMANA**

**B) MUUTOS TOIMINNAN ALUSTA RYHMÄTOIMINTAJAKSON LOPPUUN LASTEN ITSENSÄ KUVAAMANA**

	A *		B *	
	LOPPU		LOPPU	
RENTOUTUMINEN	1	1	1	1
LAPSEN PUHTAUDESTA / HENK.KOHT.HYGIENIESTA HUOLEHTIMINEN	2	2	3	3
LAPSEN VUOROKAUSIRYTMIN SÄÄNNÖLLISYYS	2	2	2	2
HAMPAIDENPESU LAPSEN AAMUTOIMISSA	1	1	2	2
HAMPAIDENPESU LAPSEN ILTA TOIMISSA	1	1	3	3
YÖUNILLE NUKAHTAMINEN	1	1	3	3
UNEN LAATU	1	1	3	3
RIITTAVA NUKKUMINEN	1	1	3	3
HYVIN LEVÄNNEENÄ HERÄÄMINEN	1	1	2	2
MIELELLÄÄN LEIKKIMINEN	1	1	3	3
LEIKKIMINEN	1	1	1	1
MIELUIMMIN YKSIN LEIKKIMINEN	4	4	4	4
SISÄLEIKEISTÄ NAUTTIMINEN	1	1	1	1
SISÄLEIKIT TOISTEN KANSSA	1	1	3	3
ULKOLEIKEISTÄ NAUTTIMINEN	1	1	2	2
ULKOLEIKIT TOISTEN KANSSA	1	1	1	1
LIIKUNNALLISISTA LEIKEISTÄ NAUTTIMINEN	1	1	4	4
MUU LEIKKIMINEN	1	1	1	1
HENKINEN KUORMITTAVUUS	2	2	2	2
UUPUNEISUUS / ALAVIREISYYS	1	1	2	2
TUKI KASVUUN JA KEHITYKSEEN KOTOA / PERHEPIIRISTÄ	1	1	1	1
TUKI SOS.- JA/TAI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖILTÄ	1	1	1	1
LAPSEN / OMIEN HYTE -TOTTUMUSTEN ARVIOINTI	1	1	3	3
LAPSEN / OMIEN HYTE MUUTOSTARPEEN TUNNISTAMINEN	1	1	2	2
LAPSEN / OMIEN HYTE -MUUTOSHYÖDYN NÄKEMINEN	1	1	2	2

**LASTEN KEHONKOOSTUMUSMITTAUKSISSA (INBODY)  
TAPAHTUNEET MUUTOKSET**

LIITE 15

MITTAUSKERRAT 1=TOIMINNAN ALKAESSA, 2= RYHMÄN PÄÄTTYESSÄ, 3=3kk SEURANNASSA

LAPSI		Pituus (cm)	Paino (kg)	Lihasma- massa (kg)	Rasva- massa (kg)	Paino- indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	Rasva- prosentti (%)	Fitness- indeksi
1	1	107	24,9	7,6	8,8	21,7	35,1	76
			24,8	7,6	8,7	21,7	35,2	75
	2	107,3	25,2	7,5	9,3	22,0	36,9	75
			25,2	7,4	9,5	22,0	37,6	74
	3	110	27,6	8,2	10,5	22,8	38,2	74
			27,6	8,2	10,5	22,8	38,1	74
2	1	116	30,9	9,8	11,3	23,0	36,7	74
			30,9	9,7	11,5	23,0	37,3	74
	2	-	-	-	-	-	-	
	3	118	36,3	10,5	15,6	26,1	43,1	70
			36,3	10,8	15,3	26,1	42,2	71
	3	1	127	32,9	10,7	11,3	20,4	34,4
32,8				10,5	11,5	20,4	35,3	71
2		129	32,9	11,3	10,3	19,8	31,4	74
			33,0	11,3	10,4	19,8	31,4	73
3		131	35,8	12,2	11,7	20,9	32,8	72
			36,1	12,0	12,3	21,0	34,1	71
4	1	120	28,5	10,2	7,9	19,8	27,7	77
			28,5	10,1	8,2	19,8	28,6	77
	2	121	28,3	10,9	6,6	19,4	23,4	80
			28,2	10,9	6,5	19,3	23,3	79
	3	124	29,8	11,7	7,0	19,4	23,5	79
			29,8	11,3	7,5	19,4	25,1	78
5	1	132	41,4	12,5	16,9	23,8	41,0	69
			41,5	12,2	17,5	23,8	42,2	67
	2	-	-	-	-	-	-	
	3	136	44,1	13,1	18,8	23,9	42,6	66
			44,5	13,1	19,3	24,0	43,2	65
	6	1	120	29,6	9,2	10,7	20,5	36,2
29,6				9,2	10,7	20,5	36,2	73
2		121	28,9	9,6	9,3	19,7	32,3	75
			28,9	9,5	9,6	19,7	33,3	74
3		123	30,5	9,8	10,5	20,2	34,3	73
			30,5	9,8	10,5	20,2	34,3	73

**VANHEMPIEN KEHONKOOSTUMUSMITTAUKSISSA (INBODY)  
TAPAHTUNEET MUUTOKSET**

LIITE 16

VANHEMPI	MITTAUSKERRAT 1=TOIMINNAN ALKAESSA, 2= RYHMÄN PÄÄTTYESSÄ, 3= 3kk SEURANNASSA							VFA (cm <sup>2</sup> )	Fitness- indeksi
		Pituus (cm)	Paino (kg)	Lihis- massa (kg)	Rasva- massa (kg)	Paino- indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	Rasva- prosentti (%)		
1	1	166	61,2	25,0	15,4	22,2	25,1	79,0	79
	2	166	60,3	24,5	15,6	21,9	26,0	49,1	77
	3	166	61,0	25,9	14,0	22,1	22,9	44,2	81
2	1	163	76,2	27,4	26,7	28,7	35,1	108,5	74
	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	163	77	26,9	29,0	29,0	37,6	169,0	69
3	1	174	87,8	29,8	33,6	29,0	38,3	128,6	67
	2	174	88,5	29,7	34,4	29,2	38,8	130,0	66
	3	174	89,7	29,8	35,6	29,6	39,7	134,4	65
4	1	159	53,5	21,7	13,4	21,1	25,0	38,4	77
	2	159	54,5	21,5	14,8	21,6	27,1	32,6	76
	3	159	52,9	21,7	13,0	20,9	24,6	36,5	77
5	1	172	114,9	33,0	55,7	38,8	48,5	203,7	52
	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	-	-	-	-	-	-	-	-
6	1	187	87,3	43,0	12,0	25,0	13,8	70,1	90
	2	187	88,3	44,0	11,1	25,2	12,6	69,9	92
	3	187	85,9	43,9	8,9	24,6	10,4	120,5	92

**LASTEN PAINOINDEKSISSÄ (ISO-BMI) JA VYÖTÄRÖNYMPÄRYSMITTAUKSISSA (VY) TAPAHTUNEET MUUTOKSET**

LIITE 17

	LAPSI	1	2	3	4	5	6
LÄHETE NEUVOLASTA	Pvm	21.9.2010	27.10.2010	4.8.2010	5.1.2011	13.9.2009	27.10.2010
	vyöt ymp.(cm)						
	Pituus (cm)	104,4	114,6	123	120	121,7	117,2
	Paino (kg)	23,7	26,9	29,7	30,6	31,1	28,6
	Normaalipainon alue (kg)	15,2-19,0	18,1-22,0	20,9-25,3	19,8-24,4	20,4-26,1	18,9-24,5
	<b>ISO-BMI</b> (kg/m <sup>2</sup> )	36,1 LIHAVA	35,8 LIHAVA	33,5 LIHAVA	34,9 LIHAVA	33,2 LIHAVA	30,7 LIHAVA
ALKUMITTAUS	Pvm	16.3.2011	16.3.2011	16.3.2011	16.3.2011	16.3.2011	16.3.2011
	vyöt ymp.(cm)	66	74	74,5	71	83	70
	Pituus (cm)	107	116	127	120	132	120
	Paino (kg)	24,9	30,9	32,9	28,5	41,4	29,6
	Normaalipainon alue (kg)	15,9-20,0	18,5-22,6	22,2-27,1	19,7-24,4	23,9-31,7	19,8-25,9
	<b>ISO-BMI</b> (kg/m <sup>2</sup> )	35,1 LIHAVA	41,7 LIHAVA	34,5 LIHAVA	31,3 LIHAVA	33,9 LIHAVA	29,7 YLIPAINOINEN
LOPPUMITTAUS	Pvm	25.5.2011	-	25.5.2011	25.5.2011	-	25.5.2011
	vyöt ymp.(cm)						
	Pituus (cm)	107,3		129	121		121
	Paino (kg)	25,2		32,9	28,2		28,9
	Normaalipainon alue (kg)	15,9-20,2		22,9-28,0	20,1-25,0		20,1-26,5
	<b>ISO-BMI</b> (kg/m <sup>2</sup> )	35,0 LIHAVA		32,6 LIHAVA	29,9 YLIPAINOINEN		27,8 YLIPAINOINEN
3 kk SEURANTAMITTAUS	Pvm	23.9.2011	23.9.2011	23.9.2011	23.9.2011	23.9.2011	23.9.2011
	vyöt ymp.(cm)	75	83	76	69	84	69
	Pituus (cm)	110	118	131	124	136	123
	Paino (kg)	27,6	36,3	36,1	29,8	44,1	30,5
	Normaalipainon alue (kg)	16,7 -21,3	19,1-23,5	23,5-29,0	21,1-26,4	25,4-34,2	20,8-27,6
	<b>ISO-BMI</b> (kg/m <sup>2</sup> )	36,2 LIHAVA	44,9 LIHAVA	34,5 LIHAVA	29,5 YLIPAINOINEN	32,5 LIHAVA	28,2 YLIPAINOINEN
1 v SEURANTAMITTAUS	Pvm	5.10.2012	-	3.10.2012	5.10.2012	-	4.10.2012
	vyöt ymp.(cm)	76		87,5	77		69
	Pituus (cm)	116,5		138	129,5		129
	Paino (kg)	33,5		45,5	38,4		33,9
	Normaalipainon alue (kg)	18,6 – 24,4		26,1 – 32,9	23,1 – 29,7		23,0 – 31,5
	<b>ISO-BMI</b> (kg/m <sup>2</sup> )	36,2 LIHAVA		36,0 LIHAVA	32,7 LIHAVA		27,0 YLIPAINOINEN



(Jorvin sairaala)

Testin pisteytys perustuu onnistuneitten suoritusten määrään ja hyvään laadulliseen suoriutumiseen. Testin eri osiot mittaavat tasapainoa, koordinaatiota, kehon hallintaa hitaassa ja nopeassa liikkeessä, suoritusrytmiä, suorituksen sujuvuutta ja aikaa. Suoritusrytmiin, suoritusten symmetrisyyteen, tasapainoon, ketteryyteen, joustavuuteen sekä suuntautumiskykyyn kiinnitetään erityistä huomiota. Kolmessa testin osiossa lasketaan suoritus aika (a).

Testin pisteytys on kolmiluokkainen:

- 2= suorituu tehtävästä kriteerien mukaisesti,
- 1= pystyy suorittamaan tehtävän, mutta ei täydellisten kriteerien mukaisesti ja
- 0= ei pysty suorittamaan tehtävää.

Testin suurin mahdollinen pistemäärä on 28 pistettä.

Mitä enemmän pisteitä lapsi saa, sitä paremmin hän on suoriutunut testistä.

Suoritettavat testit ovat:

(a)= suoritusajan ottaminen



1. Herne pussin tarkkuusheitto
2. Herne pussin kiinniotto
3. Seisominen yhdellä jalalla (a)
4. Hyppiminen yhdellä jalalla
5. Kävely puomilla
6. Kävely varpailla
7. Tasahyppy esteen yli
8. Kuperkeikka
9. Kiipeäminen puolapuilla (a)
10. Trampoliinihyppely
11. Pujottelujuoksu (a)

Lisäosioina perheliikuntaryhmä Lystin toimintaan liittyvissä mittauksissa käytettiin:

25m juoksua,

lattialla kierimistä ja

kottikärykävelyä.

JORVIN KARKEAMOTORISESSA TESTISSÄ TAPAHTUNEET MUUTOKSET

LIITE 19

		MITTAUSKERRAT				1= TOIMINNAN ALKAESSA, 2= RYHMÄN PÄÄTTYESSÄ, 3= 3kk SEURANNASSA, 4= 1 v. SEURANNASTA																			
LAPSET		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
HERNEPUSSIN TARKKUUS-HEITTO		1	2	1	2	1				1	2	2	2	1	2	2	2	1				1	2	2	2
HERNEPUSSIN KIINNIOTTO		1	2	2	2	2				1	2	2	2	1	2	2	2	2				1	2	2	2
SEISOMINEN YHDELLÄ JALALLA		v	2	2	2	0				0	1	1	2	0	1	1	2	1				2	2	2	2
		o	2	2	2	0				0	2	2	2	0	2	2	2	0				2	2	2	2
HYPPIMINEN YHDELLÄ JALALLA		v	2	2	2	0				0	1	1	2	0	2	2	2	1				2	2	2	2
		o	2	2	2	0				0	1	1	2	0	2	2	2	0				2	2	2	2
KÄVELY PUOMILLA		e	1	2	2	0				1	2	2	2	0	2	2	2	2				2	2	2	2
		t	1	1	1	0				0	0	0	2	0	1	1	2	0				2	2	2	2
KÄVELY VARPAILLA		1	2	2	2	1				1	1	1	2	1	1	1	2	1				1	2	2	2
TASAHYPPY ESTEEN YLI		2	2	2	2	0				1	2	2	2	1	2	2	2	1				2	2	2	2
KUPERKEIKKA		2	2	2	2	2				0	2	2	2	0	0	0	0	0				2	2	2	2
KIIPEÄMINEN PUOLAPUIILLA		2	2	2	2	2				1	2	2	2	1	2	2	2	1				2	2	2	2
TRAMPOLIINI-HYPPELY		1	2	2	2	1				0	2	2	2	1	2	2	2	1				2	2	2	2
PUJOTTELU-JUOKSU		2	2	2	2	2				1	2	2	2	1	2	2	2	2				2	2	2	2
<b>YHTEIS-PISTEET</b>		2	2	2	2	1				7	2	2	2	7	2	2	2	1				2	2	2	2
		2	7	6	8	1				2	2	8	3	3	6	4				5	8	8	8		
JUOKSU		1	1	1	2	1				0	1	1	2	2	2	2	2	1				2	2	2	2
		2	2	2	2	1				1	2	2	2	1	2	2	2	1				2	2	2	2
KIERIMINEN		v	2	2	2	2				2	2	2	2	2	2	2	2	2				2	2	2	2
		o	2	2	2	2				2	2	2	2	2	2	2	2	2				2	2	2	2
KOTTIKÄRRY-KÄVELY		1	2	2	2	1				1	2	2	2	2	2	2	2	0				2	2	2	2
<b>YHTEIS-PISTEET</b>		8	9	9	1	7				6	9	9	1	9	1	1	1	6				1	1	1	1
					0								0	0	0	0					0	0	0	0	

v= vasen, o= oikea, e= eteen, t= taakse,  =suoritusajan ottaminen (a)

VANHEMPIEN TOIVEET PERHELIKUNNAN SUHTEEN	VANHEMPIEN ANTAMA ARVIO			
	3+	2+	+	-
	vastanneiden vanhempien lukumäärä			
SELKEÄT SÄÄNNÖT		2	4	
PERINTEISET LIIKUNTALEIKIT JA – LAJIT	3		3	
PALLOT, MAILAT JA MUU VÄLINELIIKUNTA	1	2	3	
HIKOILUTTAVAN TEHOKAS LIIKUNTA	1	2	2	
KOTIYMPÄRISTÖSSÄ LIIKKUMINEN	2	2	2	
KÄVEL YMATKAN PÄÄSSÄ LIIKKUMINEN	2		4	
EMME KAIHDA PIENIÄ MUKSAHDUKSIA TAI MUSTELMIA	2	2	2	
KOIRAN KANSSA LIIKKUMINEN	1	1	2	2
ILMAISEKSI LIIKKUMINEN	3	1	1	
PIKKUSEIKKAILUT JA JÄNNITYS	1	2	3	
KESKINÄINEN KISAILEMINEN		1	4	1
MIELIKUVITUSLEIKIT		3	2	
LUONNOSSA LIIKKUMINEN	3	2	1	
RYTMIKÄS LIIKKUMINEN		1	4	1
NAAPUREIHIN TUTUSTUMINEN	2	2	3	
KOKEILUNHALU			5	
VAUHDIKKAAT PELIT JA LEIKIT		2	3	
AIVOJUMPPA		2	3	1

(mukaellen, Nuori Suomi / Perheliikutin <http://www.nuorisuomi.fi/perheliikutin> , hakupäivä 2.1.2011.)

VANHEMPIEN ANTAMIEN VASTAUSTEN NUMEERINEN KESKIJARVO asteikolla 1-5	LYSTI -PERHELIIKUNTA TOIMINTAA OHJANNEIDEN ARVOJEN TOTEUTU- MINEN VANHEMPIEN ARVIOIMANA
5	IHMISARVO JA SALLIVA ILMAPIIRI
4,75	LUOTTAMUKSELLISUUS, JOUSTAVUUS, YHTEISÖLLISYYS, HYVÄKSYMINEN JA KAN- NUSTAVA ILMAPIIRI
4,5	ASIAKASLÄHTÖISYYS, PERHEKESKEISYYS, KUNNIOITUS, VANHEMMUUDEN TUKEMI- NEN, TERVEYDEN EDISTÄMINEN SEKÄ ARVOSTAVA, MOTIVOIVA JA LUOTTAMUKSELLI- NEN ILMAPIIRI
4,25	LAPSEN OSALLISUUS, ITSEHOITOVALMIUKSIEN LISÄÄMINEN, ELÄMÄNHALLINNAN LI- SÄÄMINEN, VAPAUUS, TURVALLINEN ILMAPIIRI, TASAVERTAINEN VUOROVAIKUTUS
4	OMAN PERSONAN HYÖDYNTÄMINEN, ITSEHOITOVALMIUKSIEN YLLÄPITÄMINEN, ELÄMÄN-HALLINNAN YLLÄPITÄMINEN, VASTUULLISUUS
3,75	YKSILÖLLISYYS, ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS, VOIMAANTUMINEN, RATKAISUKESKEISYYS, ENNALTAEHKÄISEVYYS
3,66	JATKUVUUS

VANHEMPIEN ANTAMIEN VASTAUSTEN NUMEERINEN KESKIARVO asteikolla 1-5	LYSTI- PERHELIIKUNTATOIMINNAN TAVOITTEIDEN NÄKYMINEN TOIMIN- NASSA VANHEMPIEN ARVIOIMANA
5	LEIKKIMIELISYYS, MATALIN KUSTANNUKSIIN JA SAAVUTETTAVIN VÄLINEIN TOIMIMINEN, MONIALAISEEN YHTEISTYÖHÖN AKTIVOITUMINEN
4,75	LASTEN JA LAPSIPERHEIDEN PAINONHALLINNAN TUKEMINEN, MUKAVAN YHDESSÄ TE- KEMISEN MAHDOLLISTUMINEN, LASTEN YLIPAINON (LISÄÄNTYMISEN) VÄHENEMINEN
4,5	LASTEN KARKEAMOTORISTEN TAITOJEN TUKEMINEN, AJANTASAISEN JA YMMÄRRETTÄ- VÄN RUOKAILUUN LIITTYVÄN TIEDON / RAVINTOTIETOUDEN TARJOAMINEN, ONNISTU- MISEN KOKEMUSTEN MAHDOLLISTUMINEN LAPSELLE, LAPSEN FYYSISEN KUNNON KO- HENEMINEN, MUKAVAN YHDESSÄ OLEMISEN MAHDOLLISTUMINEN, VOIMAANTUMINEN, AKTIIVISUUDEN LISÄÄNTYMINEN
4,25	VANHEMPIEN JA LASTEN RAVINTOTIETOUDEN LISÄÄNTYMINEN VANHEMMILLA JA LA P- SILLA, LAPSEN ITSETUNNON KOHENEMINEN, LAPSEN LIIKUNTAINTOSTUKSEN LISÄÄN- TYMINEN, AJANTASAISEN JA YMMÄRRETTÄVÄN TIEDON TARJOAMINEN LIIKUNNASTA
4	UUSIEN SELVIYTYMISTAPOJEN LÖYTÄMINEN, VANHEMMAN OMIEN VOIMAVAROJEN HYÖDYNTÄMINEN, LAPSEN OMIEN VOIMAVAROJEN LÖYTYMINEN, MIELEN VIRKEYDEN KOHOAMINEN, VERTAISTUEN MAHDOLLISTUMINEN, TIEDON JA TUEN TARJOAMINEN VANHEMPIEN OMAN VASTUUNOTON MAHDOLLISTUMISEKSI JA TUKEMISEKSI, VANHE- MMAN ASENTIEN MUUTTUMINEN LIIKUNTAMYÖNTEISEMMIKSI, OSALLISTUJEN ITSE- TUNNON VAHVISTUMINEN, OMAN ITSENÄÄN ARVOSTETUKSI TUULEMINEN, TOIMINNAN ENNAKKOLUULOTTOMUUS, OVALTAMISEN RIEMU
3,75	LAPSEN HYVINVOINNIN KOHENEMINEN, VANHEMMAN JA LAPSEN ITSEARVIOINTITAITO- JEN KOHENEMINEN, LIIKUNNALLISTEN KOKEILUJEN, KOKEMUSTEN JA ELÄMYSTEN MAHDOLLISTUMINEN, YHTEISÖLLISYYDEN KOKEMUKSEN VAHVISTUMINEN
3,5	VANHEMMAN JA LAPSEN YHTEISTEN TUOKIOIDEN LISÄÄNTYMINEN PERHELIIKUNTATOI- MINTAAN LIITTYVIEN KOTIHARJOITUSTEN MYÖTÄ, PERHEEN YHTEISTEN TUOKIOIDEN LISÄÄNTYMINEN, LIIKUNTATIETOUDEN LISÄÄNTYMINEN
3,25	AJANTASAISEN TIEDON TARJOAMINEN MUIHIN KUIN LIIKUNTA JA RUOKAILUA KOSKE- VIIN HYVINVOINTI- JA TERVEYSTOTTUMUKSIIN LIITTYEN, VANHEMMAN OMAN TERVEY- DENTILAN KOHENEMINEN, VANHEMMUUDEN TUKEMINEN, JOKAISEN AINUTLAATUISTEN VAHVUUKSIEN LÖYTYMINEN
3	VANHEMMAN LIIKUNNAN HARRASTAMISEN LISÄÄNTYMINEN PERHELIIKUNTAAN OSAL- LISTUMISEN MYÖTÄ, ONNISTUMISEN KOKEMUSTEN MAHDOLLISTUMINEN VANHEMMILLE
2,75	PERHEEN VOIMAVAROJEN LÖYTYMINEN, VANHEMMAN HENKISEN JAKSAMISEN LISÄÄN- TYMINEN
2,5	VANHEMMAN FYYSISEN KUNNON KOHENEMINEN

VANHEMPIEN ANTAMIEN VASTAUSTEN NUMEERINEN KESKIARVO asteikolla 1-5	PERHELIIKUNTATOIMINTA KOKONAISUUTENA VANHEMPIEN ARVIOIMANA
5	LASTEN OSALLISUUDEN TUKEMINEN, LASTEN KARKEAMOTORISTEN TAITOJEN KEHITYMINEN AMMATTIHENKILÖIDEN TYÖTAPOJEN KEHITYMINEN, TYRNÄVÄN TERVEYSKESKUKSEN ASEMAN VAHVISTUMINEN OPISKELIJOIDEN OHJATUN HARJOITTELUN OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ
4,75	VANHEMPIEN OSALLISTUVAAN JA VASTUULLISEEN TOIMINTAAN AKTIVOITUMINEN, MAHDOLLISTUMINEN JA KEHITYMINEN, LASTEN OSALLISUUDEN MAHDOLLISTUMINEN, LIIKUNTATOTTUMUSTEN JA MUIDEN KUIN LIIKUNTA TAI RUOKAILUTOTTUMUSTEN HYVINVOINTI- JA TERVEYSVAIKUTUSTEN TIETOISUUDEN LISÄÄNTYMINEN, AVOIMUUDEN, INNOSTAVUUDEN JA YHDESSÄ TEKEMISEN PERIAATTEIDEN ETEENPÄIN VIEMINEN, PERHELIIKUNTATOIMINTAA TUKEVIEN MENETELMIEN VALINTA JA KÄYTTÖ
4,5	LAPSIPERHEEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN TUKEMINEN, PERHEEN SISÄISEN TOINEN TOISENSA TUKEMISEN VAHVISTUMINEN, VANHEMMUUDEN JA KASVATUKSEN MERKITYSTIETOISUUDEN LISÄÄNTYMINEN, TARKOITUKSENMUKAISTEN TIEDONHANKINTAKEINOJEN KEHITYMINEN, LYSTI-RYHMÄN TOTEUTUS NIMENSÄ MUKAISESTI PERHELIIKUNTATOIMINTANA (PAINOTUS OIKEA),
4,25	LASTEN JA LAPSIPERHEIDEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN JA TOIMINTOJEN KÄYTTÖÖN JUURUTTAMINEN, PAINOHALLINTAPERIAATTEIDEN TIETOISUUDEN LISÄÄNTYMINEN, YHDESSÄ OLON LISÄÄNTYMINEN, ELINTAPOJEN KOHENEMINEN, LIIKUNTATOTTUMUSTEN KEHITYMINEN, RUOKAILUTOTTUMUSTEN KEHITYMINEN, ONNISTUMISEN KOKEMUSTEN MAHDOLLISTUMINEN, OSALLISTUJIEN ITSETUNNON VAHVISTUMINEN
4	VANHEMMUUTEEN VOIMAANTUMINEN, ENNALTAEHKÄISYYN VOIMAANTUMINEN, PERHEEN YHTEISEN AJAN LISÄÄNTYMINEN, PERHEEN YHTEISEN TOIMINNAN VAHVISTUMINEN, JOKAISEN AINUTLAATUISIIN VOIMAVAROIHIN TUTUSTUMISEEN HERÄÄMINEN, PERHELIIKUNTATOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN (MYÖNTEISIÄ VAIKUTUKSIA TOTEUTUMISEEN, TYÖSKENTELYTAPOIHIN, ORGANISOINTIIN, VASTUISIIN JA TOIMINTAYKSIKÖN TYÖNJAKOON), OHJAAJAN AMMATITAITOJEN HYÖDYNTÄMINEN JA EDELLEEN KEHITYMINEN, OHJAAJAN OMAN PERSOONAN HYÖDYNTÄMINEN, ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖOTTEEN ETEENPÄIN VIEMINEN, OSALLISTUJIEN AJATUSTEN JA IDEOIDEN HUOMIOIMINEN, ASIAKKAIEN JA AMMATTIHENKILÖIDEN YHTEISTOIMINNALLISUUDEN LISÄÄNTYMINEN, LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTITOTTUMUSTEN MONIPUOLISUUDEN TARKASTELUUN AKTIVOITUMINEN, RYHMÄTOIMINNAN TOTEUTUS AJALLISESTI JA KESTOLTAAN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSIA TUKEVANA JA MITATTAVANA, LUOTTAMUKSELLISEN ILMAPIIRIN MAHDOLLISTUMINEN, VARHAISEN TUKEMISEN TOTEUTUMINEN
3,75	RUOKAILUTOTTUMUSTEN HYVINVOINTI- JA TERVEYSVAIKUTUSTEN TIETOISUUDEN LISÄÄNTYMINEN, OSALLISTUJAN AKTIIVISEEN ROOLIN OTTOON KANNUSTAMINEN, VASTUUN KANTOON KANNUSTAMINEN, PERHELIIKUNNAN ARVOSTUKSEN LISÄÄNTYMINEN
3,5	PERHEIDEN VÄLISEN YHTEISTOIMINNALLISUUDEN LISÄÄNTYMINEN, VERTAISTUEN MAHDOLLISTUMINEN PERHEIDEN KESKEN JA PERHEIDEN VÄLILLÄ, LASTEN OSALLISUUDEN MAHDOLLISTUMINEN PERHELIIKUNTATOIMINNAN KEHITTÄMISEEN (TOTEUTUKSEEN, OHJAUSMENETELMIEN JA VÄLINEIDEN VALINTAAN JA ARVIOINTIIN)
3,25	AMMATTIHENKILÖIDEN YHTEISTOIMINNALLISUUDEN LISÄÄNTYMINEN, LIIKUNTAKAVERIVERKOSTON SYNTYMISEN TUKEMINEN

## PLUSSAT (+) JA MIINUKSET (-)

## PERHELIKUNTATOIMINTA

( + ) ”OLEN SAANUT TIETOA SEKÄ SUUNNITTELUSTA, KÄYNNISTÄMISESTÄ ETTÄ TOTEUTUKSESTA, TIEDON SAANTI HYVÄ, HYVÄ OHJAUS, TIEDOTTAMINEN TOIMINUT HYVIN, TAPAAMISIA TARPEEKSI, YHTEISTYÖ TOIMIVAA, OSALLISUUS HENKILÖKUNNAN / AMMATTIHENKILÖIDEN KANSSA HYVÄ, JOUSTAVA JA AVOIN. TARPEELLINEN ASIA, VIENYT AIKAA, MUTTA VIHDOIN ALKAA 😊 LYSTI -TOIMINTA TEHOSTAA LASTENNEUVOLAN TOIMINTAA, TOIVOTTAVASTI NÄKYVÄ JATKOSSA MYÖS KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA! NYT ON VÄLINE / KEINO PUUTTUA ASIAAN JA LAITTA AASIAA ETEENPÄIN!”

( - ) ”MEIDÄN (LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN) KIIREINEN TYÖTAHTI HEIKENTÄÄ YHTEISSUUNNITTELUA, ALUSSA LIEVÄÄ MUUTOSVASTARINTAA?, ON VAATINUT JA VAATII PALJON TYÖTÄ JA VIITSELIÄISYYTTÄ, EI VAIN OHJAJALTA VAAN MYÖS LASTENNEUVOLAN VÄLTTÄ (HELPOTTAA TULEVAISUUDESSA!)”

## PERHELIKUNTATOIMINNAN VAIKUTUKSET OMAN YKSIKÖNI TOIMINTAAN

( + ) ”SAAMME VIIMEIN OHJATTUA YLIPAINOISEN JA KARKEAMOTORISESTI KOMPTELÖT LAPSET MUKAAN TAVOITTEELLISEEN TOIMINTAAN, NEUVOKAS (PERHE) ON HYVÄ TYÖVÄLINE, UUSI TYÖVÄLINE, JOKA SAADAAN TOIMIMAAN NEUVOLASSA(KIN) NYT JA TULEVAISUUDESSA, TYÖNJAKO ON SELKEÄMPI, PALVELUT PARANEVAT, SISÄLTÖ MONIPUOLISTUU. NYT ON ENTISTÄ SELVEMMÄT, YHDESSÄ SOVITUT TOIMINTAOHJEET, NYT TIEDÄN, MISSÄ TAPAUKSESSA FYSIOTERAPIAAN VOI JA PITÄÄ OHJATA. PLUSSAA MYÖS SE, ETTÄ NYT ON JOKU, JOLLE NÄMÄ PERHEET VOI OHJATA. LASTENNEUVOLAN ”TAAKKA” PIENENEÄ. NYT ON APUVÄLINE PERHEIDEN AKTIVOIMISEKSI, PIENEMPIEN SISÄRUSTEN KAUTTA MYÖS PERHEEN ISOMMILLE LAPSELLE. MINULLE ON OLLUT HELPOTUS OHJATA LAPSIA LYSTI-RYHMÄÄN.

( - ) ”SUUNNITTELUVAIHEEN AIHEUTTAMA KUORMITUS, KIIRE? KAIKILLE APUA TARVITSEVILLE EI EHKÄ HETI JÄRJESTY PAIKKAA RYHMÄSSÄ?”

## PERHELIKUNTATOIMINNAN VAIKUTUKSET OMAAN TOIMINTAANI

( + ) ”OLEN OHJANNUT LAPSIA RYHMÄÄN, VOIN ANTAA TYÖVÄLINEEN OHJATA LASTA / PERHETTÄ ETEENPÄIN, OSALLISTAVAMPI TAPA TEHDÄ TYÖTÄ. OLEN OHJANNUT LAPSIA RYHMÄÄN, ISOMPIKIN TULEE NYT ”TARKKAILTUA” ENTISTÄ TARKEMMIN (ELINTAVAT YM.), KUN ON TYÖVÄLINE, JOLLA OHJATA JA TUKEA.KANNUSTAMISEN MERKITYS JA ASIAKKAAN MOTIVOINTI ON TÄRKEÄÄ!”

( - ) ”YKSIN TOIMIMINEN VÄSYTTÄÄ, KUORMITAA JA RASITTA, VASTUUNJAKO ON KIVA JAKAA, OLISI KIVA JAKAA VIELÄ ENEMMÄN. KESKENERÄISYYDEN SIETOA JA AJANKÄYTÖN HALLINTAA ON EDELLEEN KEHITETTÄVÄ. HALUAISIN VAIHTAA VIELÄ ENEMMÄN KOKEMUKSIA NEUVOKAS PERHE –KORTTIEN JA MUUN MATERIAALIN KÄYTÖSTÄ”

## HUOMIOITA OMASTA TOIMINNASTANI PERHELIKUNTATOIMINNAN KEHITTÄMISEEN LIITTYEN

( + ) ”HUOMAAN OLEVANI INNOSTUNUT, HALUAN KEHITTÄÄ. TUNNISTAN ENEMMÄN JOUSTAVUUTTA, PYRKIMYSTÄ HYVÄÄN. ENNAKKOLUULOTTOMUUTTA JA LUOVUUTTA ON TARVITTU JA SAATU HYÖDYNTÄÄ. TÄMÄN PROJEKTIN MYÖTÄ MYÖS ÄITIYSNEUVOLAAN ON OTETTU KÄYTTÖÖN NEUVOKAS PERHE –KORTIT JA OHJAUSMATERIAALI.”

( - ) ”EN TAHDO VIELÄ MUISTAA JAKAA NEUVOKAS PERHE –KORTTEJA MUIDEN KUIN PILOTTIRYHMÄN KOHDALLA... ALKUVAIHEESSA EN MOTIVOITUNUT ASIASTA, INNOSTUS KUITENKIN ”TARTTU!” 😊 ÄITIYSNEUVOLAN YHTEISTYÖRYHMÄN PERUSTAMINEN?”

## KOMMENTTEJA SANNAN TOIMINNASTA

( + ) ”SANNA ON OLLUT AKTIIVINEN TIEDOTTAJA, VIERAILLUT MM. TERVEYDENHOITAJIEN KUUKAUSPALAVEREISSA, TIEDOTTANUT NEUVOLATIIMEISSÄ, MYÖS YKSILÖOHJAUksesta. TAPAAMISTEN VÄLILLÄ HIENOJA SÄHKÖPOSTITIEDOTTAMISTA 😊! ALKU LÄHTENYT HIENOSTI KÄYNTIIN, HYVÄT TILANNEKATSAUKSET, INNOSTUNUT JA MOTIVOITUNUT ASIAAN, KYSELYT IDEOITA JA VINKKEJÄ MONIAMMATTILISESTI JA ENNAKKOLUULOTTOMASTI 😊. OTTANUT HYVIN VINKKEJÄ VASTAAN, INNOSTUNUT JA PÄTEVÄ 😊. TOIMINTA HYVÄÄ JA AJANKOHTAISTA. HIENOT ESITYKSET!! TOIMINTA HYVÄ JA ODOTETTU! SANNA ON MOTIVOITUNUT TOIMIMAAN ASIAN PUOLESTA, TUNNIT MONIPUOLISIA. HAUSKAA NIILLÄ KUULUU OLEVAN !! 😊 😊

