

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Satu Halonen

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN ÄITIEN TERVEYS
– Terveyspiste Lähiötalolle

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Satu Halonen

Nimeke
Alle kouluikäisten lasten äitien terveys – Terveyspiste Lähiötalolle

Toimeksiantaja
ViaDia Joensuu ry, Lähiötalo

Tiivistelmä

Verenpainetauti ja tyypin 2 diabetes ovat kansantauteja, joiden merkitys väestön terveydelle on merkittävä. Lihavuus on yksi suurimmista kansantautien riskitekijöistä. Terveystarkastukset sekä terveysneuvonta ovat välineitä, joilla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa kansantauteja. Lapsiperheiden terveyttä seurataan laajoissa terveystarkastuksissa. Naisista 37,2 prosenttia arvioi terveytensä hyväksi. Noin 19 prosentilla naisista on sellainen sairaus tai vamma, joka vaikuttaa heikentävästi työkykyyn. Kotiäidit voivat huominkin kuin työssäkäyvät.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää alle kouluikäisten lasten äitien terveyttä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja toimeksiantaja oli Joensuun Rantakylässä sijaitseva Lähiötalo. Lähiötalo on avoin kohtaamispaikka kaikille, erityisesti lapsille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa Lähiötalolle alle kouluikäisten lasten äideille suunnattu terveyspiste. Terveyspisteen tavoitteena oli välittää äideille tietoa kohonneen verenpaineen, tyypin 2 diabeteksen ja lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista terveyteen. Terveyspisteellä äidit saivat tietoa omasta terveydentilastaan ja tukea terveytensä edistämiseen.

Terveyspisteen voi toteuttaa lapsiperheiden kohtaamispaikkoihin tai tapahtumiin. Aiheita voi laajentaa ja moniammatillisuutta voi hyödyntää esimerkiksi fysioterapian ammattilaisten kanssa. Yhteistyö eri organisaatioiden välillä voi mahdollistaa terveyspisteen jatkuvuuden sekä tukea kuntia toteuttamaan terveyden seurannan ja terveysneuvonnan velvollisuutta. Laajojen terveystarkastusten laatua tulisi tulevaisuudessa tutkia, jotta laajojen terveystarkastusten vaikuttavuus olisi mahdollista selvittää.

Kieli

Sivuja 56

suomi

Liitteet 9

Asiasanat

äitien terveys, kansanterveys, terveyden edistäminen, kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, lihavuus



THESIS
May 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Satu Halonen

Title
Health of Mothers with Under School Age Children – A Healthpoint to a Suburb, Lähiö-
talo

Commissioned by
ViaDia Joensuu ry, Lähiötalo

Abstract

Hypertension and type 2 diabetes are chronic national diseases and have a great impact on public health. Obesity is one of the biggest health risks. Physical examinations and health education are tools to prevent chronic diseases. Health of families with children is followed in extensive physical examinations. In all, 37.2 % of women estimate that their health is good. About 19 % of women have a disease or disability that weakens their ability to work. Stay-at-home mothers feel worse than working mothers.

The aim of this practise-based thesis was to promote health of mothers who have under school age children. The client was Lähiötalo, a public meeting place especially for children and their parents in the suburb of Rantakylä in Joensuu. The assignment was to implement a Healthpoint for mothers, which aim is to provide information on hypertension, type 2 diabetes and obesity and how to prevent and treat these conditions. Another aim was to provide information on nutrition and physical exercise and how these affect the health. At the Healthpoint mothers get information about their own health and support for health promotion.

Healthpoint can be integrated into meetings and events organised for families with children. Topics can be approached from a wider perspective with the help of multidisciplinary teams. Co-operation between various organisations can enable the continuity of the Healthpoint and also support the municipality to carry out its obligations related to physical examinations. In future, the quality of extensive physical examination should be studied to verify their efficacy.

Language

Finnish

Pages 56

Appendices 9

Keywords

mothers' health, public health, promotion of health, hypertension, type 2 diabetes, obesity

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lapsiperheet ja äidit Suomessa	6
3	Kansanterveys	6
3.1	Kansanterveyden edistäminen	8
3.2	Lapsiperheiden terveyden edistäminen	10
3.3	Ohjaus ja neuvonta terveyden edistämisen keinona	12
3.4	Omahoito	14
4	Äitien terveys	15
4.1	Kohonnut verenpaine	17
4.2	Tyypin 2 diabetes	19
4.3	Lihavuus	22
4.3.1	Ravitsemussuositukset	26
4.3.2	Liikuntasuositukset	29
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	32
6	Opinnäytetyön toteutus	32
6.1	Lähtökohtia terveystieteen suunnitteluun	33
6.2	Lähiötalo ja sen kävijät	34
6.3	Terveystieteen suunnittelu	35
6.4	Terveystieteen toteutus	37
6.4.1	Ensimmäinen toteutus	39
6.4.2	Toinen toteutus	41
6.4.3	Kolmas toteutus	43
6.5	Terveystieteen arviointi	44
7	Pohdinta	47
7.1	Tulosten tarkastelu	48
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	49
7.3	Jatkotutkimusideat	50
	Lähteet	52

Liitteet

Liite 1	Ruokakolmio
Liite 2	Lautasmalli
Liite 3	Liikuntapiirakka
Liite 4	Ravitsemussalkun sisältö
Liite 5	Liikuntasalkun sisältö
Liite 6	Kehonkoostumusmittarin tulosten tulkinta ja viitearvot
Liite 7	Mainos terveystieteestä
Liite 8	Kyselylomake terveystieteen arviointiin
Liite 9	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes ovat muun muassa tuki- ja liikunta-elinsairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ohella merkittävimpiä kroonisia kansantauteja Suomessa. Kansantaudit vaikuttavat heikentävästi työkykyyn sekä lisäävät terveyspalvelujen tarvetta ja näin aiheuttavat suuria kustannuksia kansantaloudelle. Krooninen verenpainetauti ja diabetes ovat Suomessa suurimmat sairausryhmät, joita sairastavilla on oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Lihavuus puolestaan on yksi suurimmista kansantautien riskitekijöistä. Elintapamuutoksilla, kuten ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksilla, voidaan tutkitusti ehkäistä ja hoitaa useita kroonisia kansantauteja sekä parantaa ihmisten elämänlaatua.

Lasta odottavan naisen ja kohdussa kasvavan sikiön sekä syntyneen lapsen terveyttä seurataan säännöllisesti terveydenhuollon piirissä. Lapsen synnyttyä kotona oleva vanhempi, yleisimmin äiti, kuuluu yleisen terveydenhuollon piiriin, mikäli työnantaja ei ole päättänyt järjestää terveydenhuoltoa myös kotona lapsen kanssa olevalle äidille. Äitien työllisyys saavuttaa isien työllisyystason vasta nuorimman lapsen saavuttaessa kouluiän. Kotiäidit ovat ainakin osittain poissa työ- tai opiskeluterveydenhuollon piiristä. Jo terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sanotaan, että myös näistä ulkopuolelle jäävien terveyttä tulee seurata. Pienten lasten äitien terveyden edistäminen voi vaikuttaa koko perheen ja lasten, tulevaisuuden aikuisten, elintapoihin ja sitä kautta terveyteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää alle kouluikäisten lasten äitien terveyttä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja toimeksiantaja oli Joensuun Rantakylässä sijaitseva Lähiötalo. Lähiötalo on avoin kohtaamispaikka kaikille, erityisesti lapsille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa Lähiötalolle alle kouluikäisten lasten äideille suunnattu terveystieteiden tavoitteena oli välittää äideille tietoa kohonneen verenpaineen, tyypin 2 diabeteksen ja lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista terveyteen. Terveystieteellä äidit saivat tietoa omasta terveydentilastaan ja tukea terveytensä edistämiseen.

2 Lapsiperheet ja äidit Suomessa

Lapsiperheestä puhutaan, kun perheen kotona asuu ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. Lapseksi tilastoissa katsotaan biologinen lapsi, ottolapsi sekä toisen puolison biologiset ja ottolapset. Kasvatilapsia tai huollossa olevia lapsia ei tilastoissa luokitella perheen lapsiksi. (Tilastokeskus 2014a.) Viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa lapsiperheiden määrä on vähentynyt. Keskimääräinen lapsiluku on kuitenkin pysynyt vakaana. Vuonna 2013 keskimääräinen lapsiluku oli 1,84. Suomen väestöstä 40 prosenttia kuuluu lapsiperheisiin. (Tilastokeskus 2013.) Vuoden 2013 perheitä, joissa oli 0 - 6-vuotiaita lapsia, oli lähes 300 000 (Tilastokeskus 2014b). Vuonna 2013 vanhempainpäivärahaa sai 100 000 äitiä ja 60 000 isää (Kansaneläkelaitos 2014a, 46).

Ensisynnyttäjien keski-ikä vuonna 2013 oli 28,5 ja kaikkien synnyttäjien keski-ikä 30,4 vuotta. Yli 35-vuotiaita synnyttäjiä oli 20,0 prosenttia kaikista synnyttäjistä ja alle 20-vuotiaita kaksi prosenttia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014b, 3 - 4.) Vuonna 2012 julkaistun Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATE) perusteella laaditun raportin mukaan neuvolaikäisten lasten äitien keski-ikä oli 31 vuotta (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 43).

Mitä nuorempi perheen pienin lapsi on, sitä vähemmän äidit ovat työssä. Alle yksivuotiaiden lasten äideistä vain kahdeksan prosenttia on työssä. Reilu kolmannes äideistä on työssä, kun nuorin lapsi on alle kolmevuotias. Kun nuorin lapsi on kouluiässä, saavuttaa äitien työllisyysaste saman tason kuin isillä. Pitkiä perhevapaita pitävät lähinnä siis äidit, mitä vahvistaa isien työllisyyden pysyminen yhtä korkeana riippumatta lasten iästä. (Tilastokeskus 2014c.)

3 Kansanterveys

Korkea työllisyys, kansalaisten terveys ja toimintakyky sekä hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut ovat avainasemassa sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävässä

yhteiskunnassa. Vaikka suomalaisten täydellinen köyhyys ja työttömyys ovatkin vähentyneet ja keskimääräinen terve elinajanodote pidentynyt, ovat terveyserot eri väestöryhmillä kasvaneet. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että koulutettujen ja hyvätuloisten eliniänodote on pidempi kuin vähemmän koulutettujen ja pienempituloisten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11.)

Suomessa kroonisia kansantauteja, joiden merkitys koko väestön terveydentilalle on suuri, ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Kansantaudit vaikuttavat suuresti myös kansantalouteen niiden vaikuttaessa kansalaisten työkykyyn ja terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Vuonna 2013 Kansaneläkelaitos maksoi sairausvakuutuskorvauksia suomalaisille yhteensä lähes 3 800 miljoonaa euroa. Tästä summasta 22,6 prosenttia kuului sairauspäivärahoihin ja 27,2 prosenttia vanhempainpäivärahoihin. Vuonna 2013 sairauspäivärahakausia alkoi yhteensä yli 300 000. Suurin osa näistä johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista (100 000). Toiseksi eniten sairauspäivärahakausien alkaminen johtui mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä (50 000). (Kansaneläkelaitos 2014b, 54.) Kroonista verenpainetautiä ja diabetesta sairastavat ovat Suomessa suurimmat sairausryhmät, joilla on oikeus erityiskorvattuun lääkkeisiin (Kansaneläkelaitos 2014c).

Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksia terveyteen on jonkin verran tutkittu, ja viime vuosina on tehty myös kehittämistyötä liittyen muun muassa pitkäaikaistyöttömien terveysneuvontaan. Pitkäaikaistyöttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka on yhtäjaksoisesti ollut työttömänä 12 kuukautta tai pidempään (Tilastokeskus 2015). Työttömillä on tutkittu olevan enemmän terveysriskejä ja sairastavuutta kuin työssäkävillä. Työttömät myös saavat vähemmän ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. Huono fyysinen terveys sekä esimerkiksi sairastumisriskiä lisäävät elintavat puolestaan altistavat työttömyydelle. Tutkimuksissa on myös havaittu, että suomalaiset työssäkävvät naiset omaavat paremman terveyden kuin työttömät tai kotiäidit. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, 12, 17 - 18, 23.)

3.1 Kansanterveyden edistäminen

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tavoitteena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Laissa määritellään, että kunnan on seurattava asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunnan tulee järjestää terveysneuvontaa sekä tarpeelliset terveystarkastukset, jotta terveyden seuranta ja edistäminen olisi mahdollista. Laissa sanotaan, että terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville henkilöille. Myös kansanterveyslaki on (928/2005) velvoittanut kuntaa vuoden 2005 uudistuksesta lähtien toteuttamaan terveyden edistämistä osana kansanterveystyötä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut vuonna 2006 terveyden edistämisen laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on tukea kuntia terveyden edistämistyön kehittämiseksi, suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Kuntien tulisi jokaisen hallinnonalan kanssa yhteisvastuullisesti suunnitella toimintaansa niin, että väestön terveys lisääntyisi ja väestöryhmien väliset terveyserot vähentyisivät. Niin koteihin, päiväkoteihin, kouluihin, työpaikkoihin, asuinalueisiin, arkiympäristöihin kuin liikenteeseenkin liittyvillä päätöksillä voi olla joko terveyttä vahvistavia tai sitä heikentäviä vaikutuksia, ja siksi terveystarkastuksen huomiointi päätöksissä kunnassa tehdessä on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Vuonna 2001 valtioneuvoksen hyväksymä Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on asettanut sekä ikäryhmittäisiä että kaikille yhteisiä terveyden tukemiseen ja edistämiseen liittyviä tavoitteita. Ohjelmaan on kirjattu, että sen toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäminen ja terveys (AVTK) -tutkimus on yksi ohjelman tavoitteiden toteutumisen arviointimenetelmistä. Ohjelmaan kuuluu myös tarvittaessa uusien toimenpiteiden kehittäminen, jotta tavoitteet täyttyisivät. Terveys 2015 -ohjelman tavoitteista selviää esimerkiksi, että lasten kohdalla keskeisimmät terveyttä uhkaavat haasteet liittyvät ylipainon lisääntymiseen, liikunnan vähenemiseen sekä puutteisiin ruokavaliossa. (Sosiaali- ja terveysministe-

riö 2013, 7, 16 - 17.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kansallinen FINRISKI-tutkimus seuraa myös sydän- ja verisuonitautien ja muiden yleisten kansantautiemme riskitekijöitä sekä niiden muutoksia Suomessa. FINRISKI-tutkimusta on toteutettu 40 vuotta, alun perin Pohjois-Karjala-projektin perustutkimuksen myötä. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012.)

Myös WHO (World Health Organization) on luonut maailmanlaajuisen kroonisten kansantautientautien ehkäisystä toimintaohjelman vuosille 2013 - 2020. Tärkeimmät krooniset kansantaudit, joihin ohjelmassa keskitytään, ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syöpätaudit, kroonisen keuhkosairaudet sekä diabetes. Tavoitteena on vähentää näihin kansantauteihin liittyvää ennenaikaisen kuoleman riskiä 25 prosenttia. Ohjelmassa käsitellään myös muita kansanterveyden haastekohtia, jotka liittyvät läheisesti neljään aiemmin mainittuun päähaasteeseen. Näitä muita aiheita ovat esimerkiksi mielenterveyden häiriöt. (World Health Organization 2013, 8.)

Useilla eri kansantaudeilla on yhteneviä riskitekijöitä, joihin puuttumalla voidaan ehkäistä kansantautien esiintymistä. Yleisimpiä riskitekijöitä ovat tupakointi, liikunnan vähyys, epäterveellinen ruokavalio sekä runsas alkoholin käyttö. Suuri osa työikäisten kroonisista kansantaudeista voidaan ehkäistä puuttumalla näihin riskitekijöihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) Keinoja WHO:n ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi ovatkin muun muassa tupakoijien määrän vähentäminen 30 prosenttia, väestön suolan käytön vähentäminen 30 prosenttia, estämällä lihavuuden, diabeteksen ja korkean verenpaineen sairastavien määrän kasvua, lisäämällä 10 prosenttia terveysliikunnan määrää, vähentämällä alkoholin riskikäyttöä, saada puolet maailman lääkehoitoa tarvitsevista sen pariin sekä tehostaa lääkehoidon ja teknologian vaikuttavuutta. Ohjelman tavoite on vähentää ennaltaehkäistävissä olevaa sairastavuutta, kuolemia sekä työkyvyttömyyttä kansallisessa, alueellisessa ja maailmanlaajuisessa yhteistyössä. (World Health Organization 2013, 8, 28 - 35.)

3.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) tarkoituksena on varmistaa lapsille ja perheille suunnattujen terveystarkastusten ja terveysneuvonnan suunnitelmallisuus, yhtenäisyys sekä yksilöiden ja väestön tarpeiden huomioisuus. Asetuksessa kunta veloitetaan järjestämään muun muassa terveystarkastuksia ja laajoja terveystarkastuksia äitiysneuvolan ja lastenneuvolan asiakkaille.

Asetuksessa määritellään, että kunnan tulee järjestää lasta odottavalle perheelle yksi laaja terveystarkastus ja alle kouluikäisen lapsen perheelle kolme, lapsen ollessa 4 kuukautta, 18 kuukautta sekä 4 vuotta. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa, ja siihen tulee lapsen kanssa osallistua ainakin toinen vanhempi. Lapsen odotusaikana tehtävään laajaan terveystarkastukseen kuuluu äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi perheen hyvinvoinnin tutkiminen. Lastenneuvoloissa tehtäviin laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu vanhempien haastattelu ja perheen hyvinvoinnin selvittäminen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on muun muassa vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja niiden tarkoitus on muodostaa hyödyllinen jatkumo odotusajasta kouluterveydenhuoltoon. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 14 - 15, 18.)

Valtioneuvoston asetuksessa määritellään, että laajassa terveystarkastuksessa tehdään vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksessa laajasta terveystarkastuksesta täydennetään, että siinä tulee käsitellä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vai-

kuttavia tekijöitä laaja-alaisesti eri näkökulmista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14 - 15, 18.) Laajojen terveystarkastusten toteutumista seurataan Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston Valriran ja aluehallintovirastoiden puolesta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15). Lasta odottavalle perheelle ja alle kouluikäisen lasten perheille laajaa terveystarkastusta ovat toteuttaneet muutamaa vaille kaikki terveyskeskukset (Wiss, Frantsi-Lankia, Pelkonen, Saaristo & Ståhl 2014, 14 - 15).

Neuvolatoiminnan lisäksi kunnan on toteutettava terveydenhuoltolain mukaista yleistä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Lapsiperheiden kohdalla tämä tarkoittaa yksilön ja hänen perheensä terveyden edistämistä terveysterveyspalveluilla soveltuvin osin. Täydentävästä terveysneuvonnasta lapsiperheille sanotaan, että sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista, sen on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta ja äidin imettämiseen liittyviä voimavaroja. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Synnyttäneelle äidille on tehtävä synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus, jotta voidaan havaita mahdolliset sairaudet tai synnytysvauriot. Tarkastuksen tekee lääkäri tai terveydenhoitaja tai kättilö julkisessa terveydenhuollossa 5 - 12 viikon kulluttua synnytyksestä. Jälkitarkastus on myös edellytys vanhempainpäivärahan saamiselle. Synnytyksen jälkitarkastukseen kuuluu äidin ja perheen kokonaistilanteen arviointi ja synnytysvaurioiden havaitseminen. Jälkitarkastus sisältää arviointia fyysisestä ja psyykkisestä toipumisesta, raskaus- ja synnytyskokemuksesta, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, perhesuunnittelu- ja seksuaaliterveysneuvontaa sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjausta. Jälkitarkastuksessa kiinnitetään huomiota jälkivuotoon, imetykseen, mielialaan ja mitataan paino, verenpaine, hemoglobiini sekä tutkitaan virtsa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 133 - 134.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010), valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäi-

sevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) tai työterveyslaissa (1383/2001) ei mainita erikseen äitiyslomalla tai vanhempainvapaalla olevan vanhemman terveystarkastuksista tai muusta terveyden tukemisesta lukuun ottamatta asetuksen 338/2011 koko perheen hyvinvointia käsitteleviä laajoja terveystarkastuksia ja synnytyksen jälkitarkastusta.

Terveystutkimuksen päivillä 2009 esillä on ollut aiheena vaikuttavat lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät käytännöt ja menetelmät, josta aiheeseen perehtyneet tutkijat ovat tehneet järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen. Tavoitteena oli selvittää, millaisia perheiden ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviä käytäntöjä ja menetelmiä eri palveluja tuottavien tahojen välillä on. Katsaukseen valittiin 22 eri tutkimusta, joista vain viidessä tuli ilmi perheiden terveyttä ylläpitäviä käytäntöjä tai menetelmiä. Muissa aiheet olivat ongelmalähtöisiä, ja niissä lapsella oli jo olemassa jonkinlainen kehitys-, oppimis- tai käyttäytymishäiriö. Mukana olleissa tutkimuksissa oli hyvin paljon erilaisia muuttujia, ja sen vuoksi katsauksesta ei saatu luotettavia tuloksia. (Halme, Perälä, Laaksonen & Hammar 2009.) Tällaisessa järjestelmällisessä katsauksessa ei siis tullut esille selvästi terveyden edistämiseen tai ylläpitämiseen liittyviä lapsiperheille suunnattuja käytäntöjä tai menetelmiä.

3.3 Ohjaus ja neuvonta terveyden edistämisen keinona

Ohjaus terveydenhuollon käsitteenä on haasteellinen ja siitä voidaan käyttää myös sanoja koulutus tai kasvatus (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25). Terveystutkimuksessa ohjausta ja neuvontaa nimitetään usein myös terveysneuvonnaksi. Neuvonta voi liittyä asiakkaan sairauksien hoitoon, ehkäisyyn tai terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. (Vertio 2009.) Aiemmin ohjaus nähtiin tilanteena, jossa hoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö antoi tietoa asiakkaalle, joka puolestaan passiivisesti oli tiedon vastaanottaja. Nykyään ohjausta ajatellaan asiakaslähtöisemmin ja ajatellaan, että asiakasta ohjataan itse löytämään ratkaisuja ja tekemään päätöksiä. Ammattihenkilö antaa myös tietoa, mikäli sitä ei asiakkaalta itseltään aiheesta löydy. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Hyvä ohjaus on osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Asianmukaiselle ohjaukselle asetetaan tavoitteet ja sitä myös arvioidaan koko ohjauksen toteutumisen ajan sekä sen jälkeen. Ohjaukseen ja sen suunnittelun laatuun vaikuttavat useat eri tekijät, jotka voivat olla esimerkiksi fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä sekä ympäristötekijöitä. Huomioon ohjauksessa tulee siis ottaa muun muassa niin asiakkaan kuin ammattihenkilönkin fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet, sosiaaliset taustat sekä ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 20 - 31.) Tilannetekijät sekä vuorovaikutusroolit on myös huomioitava (Vertio 2009). Hyvässä ohjausympäristössä aiheeseen voi keskittyä ilman häiriötekijöitä ja ohjaukseen tarvittava materiaali on saatavilla. Kiireettömyys asiakkaan kohtaamisessa sekä ympäristön kiireetön tuntu ovat tärkeitä, jotta ammattihenkilön ja asiakkaan välille voi muodostua hyvä vuorovaikutus. Ympäristön kiireettömyyteen voi vaikuttaa esimerkiksi sillä, että ammattihenkilö istuu asiakkaan tasolla ja sopivalla etäisyydellä asiakkaasta. (Kyngäs ym. 2007, 37 - 38.)

Ohjaus ja neuvonta lähtevät liikkeelle asiakkaan tarpeesta ja sen tunnistamisesta sekä tarpeiden asettamisesta tärkeysjärjestykseen (Vertio 2009). Oppiminen, elämäntilanteen koheneminen sekä päätösten tekeminen voivat olla ohjauksen tavoitteita (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16). Usein tavoite on saada asiakkaan ongelmalle ratkaisu. Parhaimmillaan ongelmanratkaisu on kahden ihmisen, asiakkaan ja ammattihenkilön yhteistä vuorovaikutusta. (Vertio 2009.) Ohjauksessa ammattihenkilön ja asiakkaan välisen keskustelun ja muun vuorovaikutuksen tulisi olla kaksisuuntaista. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa ammattihenkilöllä on vastuu vuorovaikutuksessa, mutta asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Hyvässä ohjauksessa asiakas ja ammattihenkilö suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisältöä, sen tavoitteita sekä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun ohjaus on kaksisuuntaista vuorovaikutusta, myös asiakkaalla on mahdollisuus muun muassa esittää kysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä. (Kyngäs ym. 2007, 39 - 74.) Ohjauksessa asiakas oppii itse ratkaisemaan ongelmiaan, käsittelemään kokemuksiaan sekä löytämään keinoja ratkaisuihin. Ammattihenkilön tarkoitus ei ole antaa valmiita ratkaisuja, vaan tukea asiakasta löytämään ratkaisuja ja tekemään päätöksiä. (Vänskä ym. 2011, 16 - 17.)

Erityisesti yksilöllisesti annettuun ohjaukseen terveydenhuollossa kuuluu olennaisesti hoito- ja elintapaohjeiden antaminen. Tällaisen ohjauksen tulisi toimiakseen olla yksilöllistä ja hyvin asiakkaan taustatiedot huomioivaa. Hyvää ohjausta antaakseen ammattihenkilöllä tulee olla tutkittua tietoa ja hänen on osattava soveltaa sitä kunkin asiakkaan tilanteeseen ja ohjaustarpeeseen soveltaen. Kaiken hoitotyön, myös ohjauksen, tulee perustua tutkittuun ja hyväksi havaittuun tietoon. (Kyngäs ym. 2007, 55.) Haasteellista terveysohjausta onkin usein sellainen, jossa asiakkaalle elintapamuutokset olisivat tarpeen, vaikka hän ei tunne itseään sairaaksi. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi korkean verenpaineen hoidossa. (Kyngäs ym. 2007, 84 - 85.) Erityisesti elintapamuutoksiin liittyvä ohjaus on haastavaa. Vaikka ohjaus olisi hyvää ja asiakkaan muutoskykyä edistävää, lähtee päätös elintapojen muuttamisesta kuitenkin asiakkaasta itsestään. Elintapamuutosten toteuttaminen vaatii asiakkaalta tiedon ja oppimisen lisäksi motivaatiota sekä arkielämän järjestelyä, kuten ajan järjestämistä liikuntahetkille. (Vänskä ym. 2011, 17 - 18.)

3.4 Omahoito

Omahoito on hoitoa, jota asiakas itse toteuttaa ja josta hän on itse vastuussa. Asiakkaiden omahoidolla on vaikutusta kansantautien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä elintapojen parantamisessa. Ammattihenkilön tehtävänä on toimia asiakkaan ohjaajana ja suunnitella hänen kanssaan juuri asiakkaan tarpeisiin sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoito on vaikuttavaa, ja se vähentää terveydenhuollon palveluiden käyttämisen tarvetta sekä sairaalahoitoja. Omahoito voi myös parantaa asiakkaan elämänlaatua. Omahoidon lähtökohdalla on hyvä vuorovaikutus, jossa asiakas ja ammattihenkilö ovat tasavertaisessa suhteessa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5 - 7.)

Pitkäaikaissairaana asiakkaan omahoito on ammattihenkilöiden kanssa tehdyn hoitosuunnitelman toteuttamista. Hoitosuunnitelmassa määritellään hoidon tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi. Hoitosuunnitelman tulee olla yksityiskohdainen ja konkreettinen, jotta sen toteuttaminen ja tavoitteisiin pääseminen olisi asiakkaalle mahdollista. Hyvän hoitosuunnitelman lisäksi asiakas tarvitsee tietoa omasta sairaudestaan ja siitä, mitkä asiat sairauteen vaikuttavat, jotta hä-

nen olisi mahdollista tehdä ratkaisuja mahdollisissa ongelmatilanteissa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 17 - 23.)

Terveystieteidenhuollossa puhutaan myös itsehoidosta. Itsehoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakas itse suunnittelee ja toteuttaa hoitoa ilman ammattihenkilön apua. Itsehoidossa käytetään ei-lääketieteellisiä hoitokeinoja, kuten luon- taistuotteita. Omahoidossa asiakas saa tukea itsenäisesti toteutettavaan hoi- toon ammattihenkilöiltä, ja hoito on näyttöön perustuvaa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6.)

Itsehoitopisteet ovat itsepalvelupisteitä, joissa oman terveydentilan ja elämän- tapojen arviointi sekä seuranta ovat kaikille mahdollisia. Pohjois-Karjalassa it- sehoitopisteet ovat vuonna 2014 saaneet nimekseen Semppi-terveyspiste. Semppi-terveyspisteistä vastaa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalve- lujen kuntayhtymä sekä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus ja sen hank- keet TERVIS -Terveempi Itä-Suomi ja JAKE -Järjestö- ja kansalaistoiminnan kehittämishanke. Terveysasemilla, kirjastoilla ja järjestöjen toimitiloilla olevilla Semppi-pisteillä on mittausvälineitä, kuten verenpainemittari ja vyötärönmit- tausnauha, viitearvoja mittausten tueksi, opastusta ja erilaisia testejä elintapo- jen arviointiin. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä & Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014.)

4 Äitien terveys

Vuonna 2011 alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat kokivat terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Lähes viidenneksellä vanhemmista oli kuitenkin jonkinlainen vamma, vika tai pitkäaikainen sairaus. Käytetyimpiä terveyskeskuspalveluita lapsiperheillä oli lastenneuvolan terveydenhoitajan sekä lääkärin palvelut sekä hammashuollon palvelut. Suurin osa vanhemmista koki, että palvelut vastasit tarpeisiin hyvin tai erittäin hyvin. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 31, 46, 49.) Tutkimuksissa on havaittu, että suomalaiset työssäkäyvät naiset omaa-

vat paremman terveyden kuin työttömät tai kotiäidit (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, 23).

Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys (AVTK) - tutkimukseen osallistui vuonna 2013 yhteensä 1443 naista (15 - 64-vuotiaista), joista 15 - 44-vuotiaita oli 705. Naisista 17,4 prosenttia ilmoitti kotitalouteensa kuuluvan 0 - 7-vuotiaita lapsia. Vastanneista naisista 5,9 prosentti ilmoitti olevansa kotiäiti. Tutkimukseen vastanneista naisista 37,2 prosenttia arvioi terveydentilansa hyväksi, 23,8 prosenttia keskitasoiseksi ja 6,7 prosenttia melko huonoksi. Naisista 19,0 prosentilla oli kertomansa mukaan sellainen sairaus tai vamma, joka haittaa työ- tai toimintakykyä. (Helldán, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013, 31, 35, 36, 49, 50.)

Viimeisen 15 vuoden aikana lapsiperheiden taloudellinen asema on heikentynyt, kun heitä verrataan muuhun väestöön. Lapsiperheiden tulot ovat kasvaneet hitaammin kuin muilla talouksilla ja lapsiperheet ovat viidennes toimeentulotukea saavista talouksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 71.) Erityisesti pienituloisuus on kasvanut pienten lasten vanhemmilla. Usein heikko taloudellinen asema on yhteydessä myös muihin heikkoutta lisääviin tekijöihin kuten yksinhuoltajuuteen tai monilapsisiin perheisiin. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 48.) Kokemus siitä, kuinka hyvin tai riittävästi tulee taloudellisesti toimeen, on yhteydessä hyvinvoinnin kokemukseen. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 61.) Lapsiperheen huono toimeentulo lisää vanhempien joutumista työelämän ulkopuolelle ja vaikuttaa myös jonkin verran heidän koulutustasoonsa. Mikäli vanhempi tai vanhemmat ovat työelämässä tai heillä on korkeakoulutasoinen koulutus, toimeentuloon liittyviä ongelmia koetaan vähemmän kuin niissä perheissä, joissa on työttömyyttä tai alhaisempaa koulutustasoa. Toimeentulon kokevat erittäin hankalaksi, hankalaksi tai melko hankalaksi lapsiperheissä eniten äidit, työssä käymättömät, he, kenellä ei ole korkeakoulutusta, kenellä on enemmän kuin kolme lasta sekä he, kenellä on alle kolmevuotiaita lapsia. (Lammi-Taskula & Salmi 2010, 207 - 208.)

Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon järjestämissä laajoissa terveystarkastuksissa tulisi jo varhain ottaa huomioon koko perheen elintavat. Erityisesti huo-

nommassa sosiaalisessa asemassa oleville perheille tulisi etsiä keinoja, joilla voisi ylläpitää terveellisiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Sosioekonominen asema ja koulutuksen taso on yhteydessä muun muassa sekä äidin että lapsien ylipainoon. (Laatikainen & Mäki 2012, 67.) Kaikissa ikäryhmissä koulutus- ja tuloerot heijastuvat myös ruokavalioon, joka puolestaan vaikuttaa kroonisten tautien riskitekijöihin sekä sairastavuuteen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 13.)

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna suomalaisten äitien tilanteesta kertoo Pelastakaa lapset ry:n vuosittainen maailmanlaajuinen tutkimus. Sen perusteella vuonna 2013 Suomi oli paras maa saada lapsi ja olla äiti. Tutkimuksessa tarkastellaan äitien ja lasten terveyttä, koulutusmahdollisuuksia, taloudellista hyvinvointia sekä naisten poliittista asemaa 176 maassa sekä 186 maasta tilastoa lasten kuolemista ensimmäisen päivän iässä. Näiden osa-alueiden perusteella arvioidaan äitien hyvinvointia ja sen mukaan tutkimuksessa mukana olleet maat asetetaan järjestykseen sen mukaan, missä toimitaan parhaiten, jotta arvioinnin osa-alueet toteutuisivat mahdollisimman hyvin. Pohjoismaat ovat säännöllisesti kärkisijoilla. (Save the Children 2013, 1, 9.)

4.1 Kohonnut verenpaine

Kohonnut verenpaine eli hypertensio on suurin terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä. Suomalaisista aikuisikäisistä vain joka viidennellä verenpaine on ihanteellisella tasolla. Kohonnut verenpaine lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja sitä kautta aiheuttaa maailmassa yli yhdeksän miljoonaa enenaikaista kuolemaa, joten sen merkitys terveydelle on merkittävä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.) Kansaneläkelaitoksen tilastojen perusteella erityiskorvattavista sairauksista yleisin on krooninen verenpainetauti. Vuoden 2013 loppuun mennessä lähes puoli miljoonaa ihmistä oli oikeutettu erityiskorvauksiin kroonisen verenpainetaudin vuoksi. (Kansaneläkelaitos 2014c.) AVTK-tutkimukseen vastanneista naisista 13,2 prosenttia ilmoitti sairastavansa lääkärin toteamaa kohonnutta verenpainetta vai verenpainetauti. Kohonneen verenpaineen sairastavuus vastanneilla kasvoi iän mukana. (Helldán ym. 2013, 44.)

Optimaalinen systolinen verenpaine on alle 120 mmHg ja diastolinen alle 80 mmHg. Normaali systolinen on 120 - 129 mmHg ja diastolinen 80 - 84 mmHg. Kohonneessa verenpaineessa systolinen verenpaine on 140 - 159 mmHg ja diastolinen 90 - 99 mmHg. Käypä hoito -suosituksen mukaan mikäli verenpaine on 120/80 tai sen yli, tulee potilaan saada elintapaohjeet verenpaineen kohoamisen estämiseksi tai korkean verenpaineen hoitoon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.) Lääkehoito aloitetaan, mikäli elintapahoito ei laske verenpainetasoa. Kohonneen verenpaineen lääkehoidossa käytetään ACE:n estäjiä, ATR -salpaajia, beetasalpaajia, diureetteja sekä kalsiumkanavan salpaajia. Kohonneen verenpaineen hoitotavoite on alle 140/90 mmHg. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.) Elintapamuutokset, jotka alentavat verenpainetta ja vähentävät riskiä muihin sydän- ja verisuonitauteihin, ovat keskeistä kohonneen verenpaineen hoidossa. Tärkeimmät elintapoihin liittyvät riskitekijät kohonneelle verenpaineelle ovat liiallinen suolan (natriumin) saanti, runsas alkoholin käyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä ylipaino. Elintapamuutokset vaativat suunnitelmallista ohjausta sekä pitkäjänteisyyttä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.)

Kohonnut verenpaine diagnosoidaan verenpainemittauksilla kotona tai vastaanotolla. Verenpaine mitataan olkavarsimansettisella kliinisissä testeissä hyväksytyllä verenpainemittarilla. Olkavarsimansetin tulee olla leveydeltään vähintään 40 prosenttia ja pituudeltaan vähintään 80 prosenttia olkavarren ympärysmittasta. Ennen mittausta tulee olla puoli tuntia tupakoimatta, juomatta kofeiinipitoisia juomia ja tekemättä raskasta fyysistä ponnistelua. Mansetti kiinnitetään vasempaan tai oikeaan olkavarteeseen niin, että mansetin kumipussin keskiosa on olkavarsivaltimon päällä. Kun mansetti on ollut istuvan asiakkaan olkavarressa viisi minuuttia, mittaus aloitetaan. Mittaus toistetaan parin minuutin kuluttua uudestaan. Mittaustulokset kirjataan ylös. Kotona tehdyt verenpainemittaukset ovat luotettavampia kuin vastaanotolla tehdyt. Usein vastaanotolla mitattu verenpaine on korkeampi, jolloin puhutaan usein valkotakkihypertensiosta. Kun asiakkaalle on perusteellisen verenpainetason selvityksen jälkeen todettu kohonnut

verenpaine, tehdään hänelle perustutkimukset sekä sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöiden selvitys. Perustutkimuksiin kuuluvat muun muassa paino, pituus, painoindeksi, vyötärön ympärysmitta sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia kuten perusverenkuva ja sähkösydänkäyrä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.)

Verenpaineen nousu raskauden aikana on yleisin raskauden aikainen komplikaatio. Verenpaineen nousua todetaan 3 - 8 prosenttia odottavista äideistä. Raskauden aikaisesta kohonneesta verenpaineesta on kyse, mikäli verenpaine on yli 140/90 mmHg tai mikäli verenpaine on lähtötasostaan kohonnut enemmän kuin 30/15 mmHg. (Tiitinen 2013.) Raskauden aikana kohonneeseen verenpaineeseen aloitetaan lääkitys, mikäli verenpaine on yli 160/105 mmHg (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä 2014). Synnyttäjistä kroonisesti kohonnutta verenpainetta sairastaa noin 2 - 4 prosenttia (Taipale 2007, 78).

Verenpainetta raskausaikana mitataan jokaisella neuvolakäynnillä, tarvittaessa seuranta tiivistetään. Raskausaikana pre-eklampsia voi nostaa verenpainetta yli tason 140/90 mmHg. Pre-eklampsiaa verenpaineen nousun lisäksi munuaiset alkavat erittämään valkuaista virtsaan. Pre-eklampsia on hoitoa vaativa tila raskaudessa, josta ennen puhuttiin raskausmyrkytyksenä. Naisen raskausaikana sairastettu pre-eklampsia nostaa äidin riskiä sairastua sepelvaltimotautiin 2 - 3 -kertaiseksi ja voi ennustaa myös muita sydän- ja verisuonisairauksia. Pre-eklampsiaa sairastaneen äidin on syytä seurata verenpainetta ja kolesterolitasoaan myös tulevaisuudessa, erityisesti vaihdevuosien aikaan ja sen jälkeen. Terveelliset elintavat pienentävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Tiitinen 2013.)

4.2 Tyypin 2 diabetes

Suomessa diabetes-diagnooseista noin 75 prosenttia on tyypin 2 diabetesta. Lisäksi jopa puolet tyypin 2 diabetestapauksista on diagnosoimatta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliitos Lääkärineuvoston asettama työryhmä 2013.) Kansaneläkelaitoksen ti-

laston mukaan vuoden 2013 lopussa diabetes oli kroonisen verenpainetaudin jälkeen yleisin erityiskorvattavuuteen oikeuttanut sairaus. Diabeteksen vuoksi erityiskorvattavuutta tuolloin sai 286 000 henkilöä. Diabeteksen korvausoikeuksien määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. (Kansaneläkelaitos 2014c.) AVTK-tutkimukseen vastanneista naisista 2,9 prosenttia kertoi sairastavansa sokeritautia. Veren sokeripitoisuuden viimeisimmäksi mittausajankohdaksi viimeisen kuluneen puolen vuoden ilmoitti 22,1 prosenttia naisista. Naisista 8,8 prosenttia ilmoitti, ettei veren sokeripitoisuutta oltu mitattu koskaan. Diabeteksen riskitestin ilmoitti 7,3 prosenttia tehneensä itse viimeisen vuoden aikana ja lääkärin tai hoitajan kanssa 13,8 prosenttia. (Helldán ym. 2013, 44, 58.)

Tyypin 2 diabetes puhkeaa yleensä aikuisiässä ja tautiin liittyy yleensä sekä haiman erittämän insuliinin puute että heikentynyt insuliinin vaikutus. Usein tyypin 2 diabetekseen sairastunut henkilö on ylipainoinen ja hänellä on kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai molemmat näistä. Ylipaino on tyypin 2 diabeteksen suurin riskitekijä. Myös perimällä ja ympäristötekijöillä on vaikutusta taudin puhkeamiseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliitos Lääkärineuvoston asettama työryhmä 2013.) Myös väestön ikääntyminen, ruokailutottumusten muutokset sekä liikunnan vähentyminen ovat todennäköisesti osasyistä tyypin 2 diabeteksen määrän kasvulle (Reunanen 2005).

Diabeteksen oireita ovat muun muassa jano, suurentuneet virtsamäärät sekä selittämätön laihtuminen. Taudin diagnostiikassa käytetään plasman glukoosipitoisuuden määrittelyä. Määrityksessä laskimoverinäyte on luotettavampi kuin sormenpäästä otettu verinäyte. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliitos Lääkärineuvoston asettama työryhmä 2013.) Plasman glukoosipitoisuutta voidaan mitata glukosikokeella, josta käytetään myös nimitystä sokerirasituskoete. Glukosikokeessa mitataan laskimonäytteestä ensin paastoarvo, jonka jälkeen asiakas saa juotavaksi veteen sekoitettua glukoosia. Kaksi tuntia glukoosin nauttimisen jälkeen mitataan plasman glukoosipitoisuus, raskausaikana myös yhden tunnin päästä juoman nauttimisesta. (Eskelinen 2012.) Lisäksi diagnostiikassa voidaan käyttää sokerihemoglobiinin (B-HbA1c) mittausta. Sokerihemoglobiinilla selvitetään

glukoosin pitoisuutta hemoglobiinista ja se kuvaa veren glukoosipitoisuutta veressä edeltävän 2 - 8 viikon aikana. (Mustajoki & Kaukua 2010.)

Jos henkilöllä on diabetekselle tyypillisiä oireita ja plasman satunnainen glukosiarvo on yli 11 mmol/l, on perusteet diagnoosille riittävät. Oireettomalla henkilöllä diagnoosi perustellaan, mikäli glukoosin paastoarvo on ainakin kerran uudella mittauksella tarkistettuna vähintään 7 mmol/l tai mikäli kahden tunnin arvo glukoosirasituskokeessa on yli 11 mmol/l. Raja-arvo sokerihemoglobiinille eli B-HbA1c:lle on 48 mmol/mol tai 6,5 % tai suurempi näitä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä 2013.) Terveellä ihmisellä paastoarvo on 6 mmol/l tai vähemmän ja kahden tunnin glukoosirasituskokeessa alle 7,8 mmol/l (Diabetesliitto, 2015).

Suomessa toteutettu Aikuistyyppin diabeteksen ehkäisy tutkimus (Diabetes Prevention Study DPS) oli ensimmäisiä tutkimuksia, joka osoitti, että elintapamuutoksilla ja -ohjauksella on vaikutusta tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksessa selvitettiin, että elintapamuutokset, kuten muutokset ruokavaliassa ja liikunnan määrässä, voivat vähentää sairastumisriskiä jopa 58 prosenttia. (The Finnish Diabetes Prevention Study Group 2003, 3230 - 3236.) Elintapamuutosten lisäksi tyyppin 2 diabeteksen hoidossa voidaan käyttää lääkkeitä esimerkiksi metformiinia ja joissakin tapauksissa myös insuliinia (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä 2013).

Raskausajan diabeteksestä puhutaan, kun äidillä todetaan raskauden aikana ensimmäistä kertaa insuliiniaineenvaihdunnan häiriö (Tiitinen 2014). Raskausdiabetes diagnosoidaan glukoosirasituskokeella. Lähes kaikille raskaana oleville tehdään raskausviikoilla 24 - 28 kahden tunnin glukoosirasituskoe, suuren riskin asiakkaille myös raskausviikoilla 12 - 16. Mikäli raskausaikana tehdyssä glukoosirasituskokeessa paastoarvo on 5,3 mmol/l, yhden tunnin arvo 10,0 mmol/l tai kahden tunnin arvo 8,6 mmol/l tai jokin arvoista näiden yli, on arvo diagnostinen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäri-neuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013.)

Vuonna 2012 synnyttäjistä 13 prosenttia on sokerirasitustestissä saanut poikkeavan tuloksen. 20 - 24-vuotiaista synnyttäjistä 8,1 prosenttia ja 40 - 44-vuotiaista 23,1 prosentilla sokerirasitustesti oli diagnostinen. Luku kasvaa iän myötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, liitetaulukko 17.)

Raskausdiabetes vaatii asiakkaan omaseurantaa sekä ravitsemushoitoa. Tarvittaessa aloitetaan lääkitys. Niillä äideillä, jotka ovat sairastaneet raskausajan diabetesta, on myös suurentunut riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen. Raskausajan kahden tai kolmen sokerirasitustestin arvon ollessa diagnostisia, sairastumisriski tyypin 2 diabetekseen on jopa 40 - 60 prosenttia seuraavan 10 - 15 vuoden aikana. (Tiitinen 2014.) Lisäksi raskausdiabetes uusiutuu yleensä kolmannekselle asiakkaista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013). Raskausajan diabeteksen ehkäisemiseksi ylipainoisen äidin kannattaa liikkua säännöllisesti ja noudattaa raskausdiabetesta sairastavalle suunniteltua ruokavaliota, vaikka glukoosiarvot olisivatkin normaalit. Ylipainoisen olisi hyvä laihduttaa jo ennen raskauden alkamista. (Tiitinen 2014.)

Neurolatyon käsikirja kertoo, että raskausajan diabetesta sairastavan äidin sokeriarvot palautuvat yleensä normaaliksi synnytyksen jälkeen. Kuitenkin verensokeri kannattaisi seurata puolen vuoden päästä synnytyksestä ja sen jälkeen vuosittain. (Taipale 2007, 76.) Myös raskausajan diabeteksen Käypä hoito -suositus sanoo, että mikäli äidillä on todettu raskausajan diabetes, glukoosirasituskoe tulee tehdä viimeistään vuoden kuluttua synnytyksen jälkeen. Lisäksi kaikilta raskausdiabeteksen sairastaneilta tulee seurata muun muassa painoa, vyötärön ympärysmittaa ja verenpainetta 1 - 3 vuoden välein. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013.)

4.3 Lihavuus

Lihavuudesta puhutaan, kun ihmisellä on liikaa rasvakudosta elimistössä. Lihavuuden määrittelyyn käytetään mittareina painoindeksiä (BMI, body mass index) sekä vyötärön ympärysmittaa. Vyötärön ympärystä mittaamalla arvioidaan sisä-

elimiin ja vatsaonteloon kertyneen rasvakudoksen määrää. Painoindeksi on myös yhteydessä rasvakudoksen määrään. Painoindeksin ollessa 25 kg/m^2 tai sen yli, on kyse liikapainosta. Lihavuuden raja-arvo on $\text{BMI } 30 \text{ kg/m}^2$. Painoindeksiluvun kasvaessa sairastavuusriski kasvaa. Normaali painoindeksi aikuisella on $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä 2013.)

Painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä (paino: (pituus x pituus) ja sitä voidaan hyödyntää yli 18-vuotiailla (Mustajoki 2014a). Vyötärön ympärys mitataan uloshengityksen lopussa alimman kylkiluun ja suoliluun harjan puolivälistä, paljaalta iholta seisoma-asennossa. Mitta otetaan paljaalta iholta niin, ettei mittanauha ole löysällä eikä kiristä. Naisilla vyötärön ympäryksen tavoitearvo on alle 80 cm ja miehillä 94 cm. Huomattavan terveystaitan raja vyötärön ympärystä mitattaessa on naisilla 88 cm ja miehillä 102 cm. (Aikuisten lihavuus -työryhmä 2010.) Nykyisin on markkinoilla myös kehonkoostumusmittareita. Kehonkoostumusmittarilla voidaan mitata painon lisäksi viskeraalinen eli sisäelinrasvaprosentti, luustolihasprosentti, rasvaprosentti ja lepoaineenvaihdunta. Kehonkoostumusmittari voi olla väline, jolla mitataan ruokavalion ja liikunnan vaikutuksia kehon koostumukseen. (Berner Oy 2015.)

Lihavuutta vuosikymmenten saatossa on lisännyt muun muassa työ- ja arkiliikunnan vähentyminen. Suomalaisista 20 prosenttia on täysin liikkumattomia. Lisäksi ruokatottumuksissa on lihavuutta lisääviä ongelmia. Suomalaiset käyttävät runsaasti sokeripitoisia virvoitusjuomia, makeisia sekä alkoholia. Myös annuskoot ovat kasvaneet. Pikaruokaloiden annuskoot ovat kasvaneet alkuperäisistä 2 - 5-kertaisiksi. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012.) Lihavuus yhdistettynä muihin vaaratekijöihin voi olla osasyynä aiheuttamassa tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Heliövaara & Riihimäki 2005). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurin sairausryhmä, jonka vuoksi Kansaneläkelaitos maksaa sairauspäivärahaa vuosittain (Kansaneläkelaitos 2014b). Vuonna 2013 naisista 44 prosenttia oli ylipainoisia (BMI yli 25). Noin 30 - 40 prosenttia 25 - 44-vuotiaista naisista oli ylipainoisia. Eniten ylipainoa on naisilla, joilla on vähiten koulutusta. Laihduttavansa naisista ilmoitti parhaillaan 27,9 prosenttia. (Helldán ym. 2013, 138 - 139.) Lihavuus nostaa huomattavasti myös muita terveystaitannuksia. Liha-

vuus on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti. (Männistö ym. 2012.)

Lisäksi etenkin vyötärölihavuus on yhteydessä metaboliseen oireyhtymään (MBO), joka on maailmanlaajuisesti yksi kasvava kansanterveydellinen haaste. Metabolisesta oireyhtymästä puhutaan, kun samalla henkilöllä todetaan vyötärölihavuuden lisäksi vähintään kaksi muuta terveyttä uhkaavia häiriötä. Näitä häiriöitä ovat veressä kulkevien rasvojen lisääntynyt määrä, veren hyvän kolesterolin eli HDL -kolesterolin määrän pieneneminen, kohonnut verenpaine sekä häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta. Metabolinen oireyhtymä kasvattaa riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin. Metabolista oireyhtymää voidaan ehkäistä ylipainoa laihduttamalla, liikunnalla sekä esimerkiksi kohonnutta verenpainetta lääkkeellisesti hoitamalla. (Mustajoki 2014b.)

Pitkäaikaissairauksien ohella lihavuuden hoidon tulee olla osa terveydenhuoltoa. Monia sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa hoitamalla lihavuutta. Lihavuuden hoito ylläpitää ja parantaa toimintakykyä sekä elämänlaatua. Monien sairauksien riski kasvaa lihavuuden myötä. Esimerkiksi astman, diabeteksen, depression, raskauskomplikaatioiden ja verenkiertoelimistön sairauksien riski on suurempi lihavilla. Lihavuus vaikuttaa myös psykososiaalisiin tekijöihin ja sen ilmeneminen näkyy myös väestöryhmien eriarvoisuudessa. Lihavuuden liitännäissairauksien huomiointi, toimintakyvyn ylläpito ja terveellisten elintapojen omaksuminen on tärkeää painon pudotuksen rinnalla. Painon pudotus ja painonhallinta onnistuu osalla liikapainoisia itsenäisesti, mutta elintapahoitoa toteuttavat myös terveydenhuollon ammattilaiset. Tärkeää lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa on asiakaskeskeinen työskentelytapa. Elintapaohjaus, jossa ohjataan asiakasta sellaisiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin, jotka tukevat laihdutusta ja terveyttä, on keskeistä. Lihavuuden hoito jaetaan usein laihdutus- ja painonhallintavaiheeseen ja siihen liittyy esimerkiksi käyttäytymismuutosten edistämistä, ruokavaliohoitoa sekä liikuntaa. Lisäksi lihavuuden hoidossa voidaan käyttää erittäin niukkaenergistä ruokavaliota, lääkitystä sekä leikkaushoitoa. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä 2013.)

Vuonna 2013 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin keskiarvo oli 24,6. Ylipainoisia (BMI yli 25) heistä oli 35 prosenttia ja lihavia (BMI 30 tai yli) 13 prosenttia. Vuosien saatossa synnyttäjien ylipainoisten ja lihaviin synnyttäjien osuus on kasvanut. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b, 4.) Myös LATE - tutkimuksen (Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke) perustuloksissa selviää, että reilu kolmannes tutkimukseen osallistuneista äideistä on ylipainoisia (Koponen & Hakulinen-Viitanen 2010, 135). Lihavuus aiheuttaa merkittäviä riskejä raskausaikana ja se liittyy myös raskauden aikaiseen diabetekseen ja pre-eklampsiaan. Lihavuus kasvattaa myös sikiökuoleman riskiä. Usein odottavien äitien lihavuuteen kiinnitetään huomiota vasta äitiysneuvolas- sa, jolloin riskit ovat jo olemassa. Mikäli äidin painoindeksi on yli 30 kg/m², tulisi raskautta seurata riskiraskautena. Äitiysneuvolassa olisi tärkeää ohjata äiti raskauden jälkeiseen lihavuuden hoitoon, jotta lihavuuden aiheuttamat riskit mahdollisessa seuraavassa raskaudessa olisivat pienemmät. (Raatikainen & Heino- nen 2006.)

Suomen Sydänliitto ry on kehittänyt Neuvokas perhe -menetelmän, jonka tarkoi- tus on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia perheiden terveysneuvonnassa. Menetelmän työvälineitä ovat kortit sekä tieto- ja kuvakansiot. Menetelmään Sydänliitto järjestää myös täydennyskoulutusta. Välineiden ja koulutuksen avul- la ammattilaisen on helpompi ottaa elintavat puheeksi perheen kanssa ja tehdä elintapaohjauksesta yksilöllistä kullekin perheelle. (Suomen Sydänliitto ry 2014.) Myös Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toteut- tama Painokas -projekti vuosina 2006 - 2008 loi monipuolisen työkalupakin per- heen ruoka- ja liikuntatottumusten, elämänrytmin ja voimavarojen puheeksi ot- tamisen työvälineeksi (Painokas-projekti 2015). Neuvokas perhe -menetelmä sekä Painokas -työkalupakki ovat hyviä välineitä myös laajoihin terveystarkas- tuksiin, jotta tarkastuksessa tulisi otettua puheeksi lasten elintapojen lisäksi myös vanhempien elintavat ja tarvittaessa antaa tukea niiden selvittämiseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 21).

4.3.1 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositukset ovat keino edistää kansanterveyttä. Ravitsemussuositukset on laadittu niin, että ne sopivat koko väestölle ja lähtökohdaksi myös eri sairauksiin liittyvän ravitsemushoidon suunnittelun pohjana. Suositusten mukaisen ruokavalion on tutkittu olevan terveyttä edistävä ja monia sairauksia ehkäisevä. Verenpainetaudin, aikuisiän diabeteksen sekä lihavuuden syntyyn ravitsemuksella on merkitystä. Lisäksi ravitsemuksella on tärkeä rooli raskausaikana sekä lapsuudessa, jolloin lapsen ruokatottumuksiin on otollista vaikuttaa. Jotta eri ravintoaineiden tarve täytyisi, on ruokavalion oltava monipuolinen ja tasapainoinen. Pääsääntöisesti suositusten mukainen ruokavalio täyttää tämän tarpeen. Uusimmat ravitsemussuositukset Suomessa ovat vuodelta 2014 ja niihin on tehty joitakin muutoksia verrattuna aiempiin suosituksiin. Uusissa ravitsemussuosituksissa on esimerkiksi entistä suurempi D-vitamiinin saantisuositus sekä alhaisempi suolan saantisuositus. Myös raskaana olevien ja imettävien naisten folaaatin saantisuosituksen rajaa on nostettu. Suosituksissa korostetaan entistä enemmän rasvojen ja hiilihydraattien laatuun liittyviä asioita. Suurimmat puutteet suomalaisten ruokavaliossa näkyvät hiilihydraattien sekä rasvojen huonona laatuun sekä joidenkin ravintoaineiden liian vähäisessä saannissa. Näitä ovat esimerkiksi kuitu sekä naisilla ruoasta saatu D-vitamiini sekä rauta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10 - 16.)

Suosituksien mukaan on hyvä syödä terveellinen, lautasmallin mukainen ateria säännöllisin väliajoin. Aterioiden säännöllisyys on apu painonhallinnassa: se hillitsee nälän tunnetta, auttaa välttämään napostelua sekä auttaa syömään kohtuullisia määriä. Ravitsemussuositusten mukaan on laadittu ruokakolmio (liite 1) sekä lautasmalli (liite 2), jotka ovat apuna suositusten mukaisen ruokavalion muodostamisessa. Ruokakolmion tarkoitus on esittää terveellisen ruokavalion kokonaisuutta. Ruoka-aineet, jotka sijaitsevat ruokakolmion alaosassa, muodostavat päivittäisen ruokavalion perustan. Kolmion kärjen ruoka-aineet päivittäisesti käytettynä eivät ole terveyttä edistäviä. Lautasmalli puolestaan esittää hyvää yksittäistä ateriaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11, 19 - 20.)

Suositukset antavat ohjeita siihen, miten suomalaisten tulisi muuttaa ruokavalioitaan niin, että väestön terveys ja hyvinvointi lisääntyisi. Näiden ohjeiden mukaan ruokavalioon tulisi lisätä kasviksia, juureksia, palkokasveja, marjoja, hedelmiä, kalaa ja mereneläviä sekä pähkinöitä ja siemeniä. Ruokavaliosta olisi hyvä vähentää lihavalmisteita ja punaista lihaa, lisättyä sokeria sisältäviä juomia ja ruokia, suolaa sekä alkoholivalmisteita. Lisäksi vaaleat viljavalmisteet olisi hyvä vaihtaa täysjyväviljavalmisteisiin, voi ja voita sisältävät levitteet kasviöljyihin ja kasviöljypohjaisiin levitteisiin sekä rasvaiset maitovalmisteet vähärasvaisiin tai rasvattomiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18.)

Ravitsemus- ja ruokailusuosituksesta huolimatta kaikki ihmiset eivät syö niiden mukaan. Ei ole myöskään tarpeellista kiinnittää huomiota yksittäisiin aterioihin tai yksittäisinä päivinä syötyihin ruokiin, vaan hahmottaa ruokavalion kokonaisuus pitkällä aikavälillä. (Talvia 2007, 204 - 205.) Vuonna 2013 AVTK-tutkimukseen vastanneista naisista 73,7 prosenttia ei ollut viimeisen vuoden aikana saanut kehotuksia ruokatottumusten muuttamiseen terveyssyistä. Monet olivat kuitenkin muuttaneet elintapojaan terveydellisistä syistä. Naisista 20,7 prosenttia kertoi vähentäneensä syömänsä rasvan määrää, 16,9 prosenttia muuttaneensa syömänsä rasvan laatua, 34,3 prosenttia lisänneensä kasvien käyttöä, 34,2 prosenttia vähentäneensä sokerin käyttöä ja 15,6 prosenttia vähentäneensä suolan käyttöä. Lisäksi 15,5 prosenttia ilmoitti vähentäneensä alkoholin käyttöä. (Helldán ym. 2013, 123, 147.)

Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi suositusten mukaan nauttia puoli kiloa, osa kypsentämättöminä. Viljavalmisteita naisten tulisi syödä päivässä kuusi annosta, miesten yhdeksän annosta. Yksi annos tarkoittaa palaa leipää (kuitupitoisuus vähintään 6 g/100g) tai esimerkiksi yhtä desilitraa keitettyä täysjyväpastaa. Vähäsuolaista täysjyväviljaa tulisi olla vähintään puolet annoksista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.) Vuonna 2013 naisista 50 prosenttia kertoi syövänsä tuoreita kasviksia päivittäin. Hedelmiä ja marjoja kuluneen viikon aikana päivittäin kertoi syöneensä 38,0 prosenttia. Tummaa leipää 1 - 3 viipaletta päivässä ilmoitti syövänsä 66,3 prosenttia ja seka-, hiiva- tai grahamleipää 53,2 prosenttia. (Helldán ym. 2013, 104, 120 - 121.)

Maitovalmisteiden käytöstä suositellaan vähärasvaisia (maito, piimä, jukurtti, viili enintään 1 %, juusto enintään 17 %) tai rasvattomia tuotteita. Maitotuotteiden käyttö on suositusten mukaista, kun päivässä nautitaan 5-6 dl nestemäisiä maitovalmisteita sekä 2-3 juustoviipaleita. Kalaa suositellaan syötäväksi 2-3 kertana viikossa. Punaista lihaa ja lihavalmisteita tulee käyttää enintään 500 g viikossa. Siipikarjan lihan on vähärasvaista ja laadultaan parempaa kuin punainen liha. Kananmunia suositellaan syötäväksi 2-3 kpl viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Naisista tavallisesti rasvatonta maitoa ilmoitti käyttävänsä 42,2 prosenttia (Helldán ym. 2013, 117).

Rasvoiksi tulisi valita kasviöljypohjaisia tuotteita. Rypsi- ja rapsiöljy, siemenet ja pähkinät ovat hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä. Rasvaton tai vähärasvainen (alle 1 %) maito tai piimä, vesi tai kivennäisvesi ovat hyviä ruokajuomia. Janojuomana vesi on paras. Päivittäinen nesteen tarve vaihtelee yksilöllisesti ja ympäristön mukaan, mutta päivässä olisi hyvä juoda 1-1,5 litraa nesteitä ruoan sisältämien nesteiden lisäksi. Alkoholien suositeltu raja päivässä naisille on yksi annos, miehillä kaksi annosta. Alkoholia ei tulisi juoda joka päivä, eikä kertannoksena yli 5 - 6 annosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22 - 23.) AVTK-tutkimukseen osallistuneista naisista 25,3 prosenttia ilmoitti käyttävänsä leivän päällä levitettä, jossa on enintään 40 prosenttia rasvaa. Voita ilmoitti käyttävänsä 4,8 prosenttia. Rasvaista juustoa 6 -7 päivänä viimeksi kuluneen viikon aikana ilmoitti syöneen 20,9 prosenttia ja vähärasvaista 15,6 prosenttia naisista. (Helldán ym. 2013, 97 - 98.)

Ravitsemussuositukset määrittelevät D-vitamiinin saantisuositukseksi yli 2-vuotiaille lapsille, nuorille sekä aikuisille 10 µg/vrk. Mikäli aikuinen nauttii päivittäin D-vitamiinoituja maitovalmisteita, on mahdollista saavuttaa saantisuositus ilman vitamiinilisää. Raskaana oleville, imettäville sekä 2 vko - 2-vuotiaille lapsille suositellaan 10 µg/vrk sekä 2 - 18-vuotiaille 7,5 µg/vrk D-vitamiinilisää. Yli 75-vuotiaille suositus on 20 µg/vrk. Yli 20 µg vuorokausiannoksista ei hyötyä ole havaittu. Huomattavan suuret määrät pitkäaikaisesti käytettyinä voivat olla haitallisia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 28.)

Natriumin eli suolan liiallinen saanti aiheuttaa muun muassa kohonnutta verenpainetta sekä lisää riskiä sydän- ja verisuonitautitapahtumille. Suolan turvallinen saantitaso on 1,5 g vuorokaudessa (natriumia 575 mg), joka suomalaisilla ylittyy moninkertaisesti. Suomalainen nainen nauttii suolaa keskimäärin 7 - 8 g vuorokaudessa, miehet hieman enemmän. Kohonnutta verenpainetta sairastavan tulee vähentää natriumin vuorokauden annosta alle 2300 mg:aan, joka tarkoittaa suolansaannissa noin 6 grammaa. Suolan saannin vähentäminen tälle tasolle laskee verenpainetta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.)

Raskaana olevien sekä imettävien tulisi kiinnittää huomiota folaatin saantiin. Heille folaatin, eli B-ryhmän vitamiinin, saantisuositus on 500 µg/vrk. Myös jodin saantiin on syytä kiinnittää huomiota raskauden ja imetyksen aikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29 - 30.) Odottaville ja imettäville äideille on joitakin elintarvikkeita koskevia käyttösuosituksia. Odottavien äitien tulisi välttää esimerkiksi maksaruokia, tyhjiöpakattuja graavisuolattuja ja kylmäsavukalavalmisteita, pastöroimatonta maitoa ja siitä valmistettuja juustoa, pehmeitä juustoja sekä yrttiteetä tai ravintolisinä myytäviä yrttivalmisteita. Imettävien äitien tulisi välttää merilevävalmisteita, yrttiteetä ja ravintolisinä myytäviä yrttivalmisteita, sakariinia ja syklamaattia sekä korvasieniä. Nämä käyttösuositukset ovat olemassa, jotta ruoan mahdolliset haittavaikutukset olisivat vähäisiä. Kuitenkin esimerkiksi vähäinen kasvisten syönti on yhä suurempi ongelma kuin monet näiden elintarvikkeiden aiheuttamat ongelmat. Lapsiperheen ja neuvolan terveydenhoitajan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on tärkeä apuväline myös ravitsemuskasvatuksessa. Neuvoloissa käyvät lähes kaikki lapsiperheet. On tärkeää, että yksisuuntaisen tiedon välittämisen sijaan ravitsemusohjaus on tiedon, mahdollisuuksien ja haasteiden tarjoamista. (Talvia 2007, 204, 211 - 213.)

4.3.2 Liikuntasuositukset

Vuonna 2008 Yhdysvalloissa julkaistun liikuntasuosituksen sekä UKK-instituutin liikuntapiirakan (liite 3) mukaan aikuisen tulisi harrastaa keskiraskasta kestä-

vyysliikuntaa 150 minuuttia tai raskasta liikuntaa 75 minuuttia viikossa, jotta liikunnalla olisi terveyttä edistävä vaikutus. Liikuntakertojen tulisi kestää kerrallaan vähintään 10 minuuttia ja liikuntaan käytetyn ajan tulisi jakautua ainakin kolmelle kerralle viikon aikana. Kestävyysliikunta voi olla esimerkiksi reipas kävely, juoksu, pyöräily ja uiminen. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 9, 21 - 23, UKK-instituutti 2014.) Kestävyysliikunnan lisäksi aikuisen tulisi harjoittaa keskiraskasta tai raskasta lihaksia vahvistavaa liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Harjoittelun tulisi keskittyä suuriin lihasryhmiin: jalkoihin, pakaroihin, selkään, rintaan, vatsaan, olkapäihin sekä käsivarsiin. Lihastoimintaan keskittyvä harjoittelu parantaa lihasten kestävyyttä sekä vahvistaa luita. Lihaskuntoa voi harjoittaa esimerkiksi kuntosalilla tai voimistellen omaa kehoa hyväksikäyttäen, esimerkiksi erilaisissa kyykky- ja punnerrusliikkeissä. Lihaskuntoliikkeistä on hyötyä, mikäli rasitus on vähintään kohtuullista. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 9, 23 - 24.) Lisäksi liikehallintaa ja tasapainoa kehittävät lajit, kuten pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta ovat lihaskuntoa vahvistavan liikunnan rinnalla hyviä lajeja (UKK-instituutti 2014).

Suosituksen mukainen 150 minuutin eli 2,5 tunnin kestävyysliikunnan harrastaminen viikossa laskee ennenaikaisen kuoleman, sepelvaltimotaudin, halvauksen, korkean verenpaineen, aikuistyyppin diabeteksen sekä masennuksen riskiä. Mitä enemmän liikuntaa viikossa harrastaa, sitä enemmän se laskee riskiä sairastua myös muihin sairauksiin. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 21 - 22.) Liikunta ja fyysinen aktiivisuus vaikuttavat sairauksien ehkäisyyn parantamalla painonhallintaa, veren rasva-arvoja, alentamalla verenpainetta sekä tehostamalla sokerinsietoa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 45). Muun muassa tyyppin 2 diabetesta voidaan ehkäistä päivittäisellä vähintään 30 minuuttia kestäväällä liikunnalla sekä käyttää liikuntaa sokeritasapainon parantamisen kautta tyyppin 2 diabeteksen hoidossa. Liikuntaa voidaan käyttää myös lihavuuden hoidossa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2012.)

Päivittäinen yli kahdeksan tunnin passiivisuus eli esimerkiksi istuminen on haitallista terveydelle. Pitkän passiivisuuden haitallisuus näkyy myös ihmisillä, jotka ovat muuten liikunnallisesti aktiivisia. Passiivisuuden terveysriskiä voi vähentää

liikkumalla pari minuuttia noin puolen tunnin välein. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 45.) AVTK-tutkimukseen vastanneista naisista 1,7 prosenttia ilmoitti olevansa kykenemätön kävelemään noin puoli kilometriä. Yli 500 metrin juoksuun kykenemättömiä tutkimuksen naisista ilmoitti olevansa 34,1 prosenttia. (Helldán ym. 2013, 48.)

Raskaus ei yksittäisenä tekijänä ole este liikunnalle tai sen aloittamiselle, mikäli äiti on terve. Liikuntalajeja, joissa liikkeet saavat kohdun voimakkaasti hölskymään, on hyvä välttää raskauden puolivälin jälkeen. Näitä lajeja ovat erilaiset hyppyjä sisältävät lajit sekä esimerkiksi ratsastus. Myöskään tapaturma-alttiita tai kontaktilajeja ei raskauden puolivälin jälkeen suositella. Mikäli raskauden aikana on todettu hoitoa vaativia ennenaikaisia supisteluja, selvittämätöntä verenvuotoa emättimestä, sikiön kasvun hidastumaa, todettu kohdunkaulan heikkous, istukan ennenaikainen irtoaminen, etinen istukka loppuraskaudessa tai äidillä on yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia, on liikuntaa raskausaikana vältettävä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2012.)

Vuonna 2013 naisista 22,6 prosenttia ilmoitti harrastavansa vapaa-ajanliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan 4 - 6 kertaa viikossa. Muutaman kerran vuodessa vähintään puoli tuntia kerrallaan ilmoitti liikkuvansa 6,1 prosenttia. Kunto-
liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa kertoi harrastavansa 24,5 prosenttia. Naisista 23,7 prosenttia ilmoitti, ettei liiku paljoa vapaa-aikana. Ruumiillisen kuntosensa erittäin hyväksi naisista arvioi 9,0 prosenttia, melko hyväksi 44,9 prosenttia ja melko huonoksi 10,4 prosenttia. Naisista 72,0 prosenttia kertoi, ettei ollut viimeisen vuoden aikana saanut lääkäriltä, terveydenhoitohenkilöltä, perheenjäseneltä tai muulta henkilöltä kehotusta liikunnan lisäämiseen. Kuitenkin 37,7 prosentti kertoi lisänneensä liikuntaa terveydellisistä syistä. (Helldán ym. 2013, 141, 144 - 147.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää alle kouluikäisten lasten äitien terveyttä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja toimeksiantaja oli Joensuun Rantakylässä sijaitseva Lähiötalo. Lähiötalo on avoin kohtaamispaikka kaikille, erityisesti lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa Lähiötalolle alle kouluikäisten lasten äideille suunnattu terveystiete. Terveystieteen tavoitteena oli välittää äideille tietoa kohonneen verenpaineen, tyypin 2 diabeteksen ja lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista terveyteen. Terveystieteellä äidit saivat tietoa omasta terveydentilastaan ja tukea terveytensä edistämiseen.

6 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö voi valmiina olla esimerkiksi ohje, opastus, toiminta tai tapahtuma, ja sillä voi olla monia erilaisia muotoja: vihko, kansio, opas, virtuaalinen toteutus, näyttely tai muu toteutus. Työelämälähtöisyys, käytännölläheisyys ja tutkimuksellisuus ovat asioita, joilla toiminnallisessa opinnäytetyössä voi tuoda esille omaa asiantuntijuutta. Opinnäytetyön toteutuksen lisäksi työhön kuuluu toteutuksen raportointia läpi työn. Sekä toiminnallisen osuuden toteutus että sen raportointi ovat molemmat tärkeitä työn osa-alueita, joihin panostetaan. Hyvässä työssä nämä osiot ovat yksi kokonaisuus ja yhteensopivia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 -10, 83.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen ideoinnin jälkeen on hyvä tehdä aiheeseen alkukartoitus. Muiden vastaavien toteutuksien olemassaolo kannattaa selvittää, jotta omaan työhönsä saa jotakin alalle uutta. Myös idean tarpeellisuutta ja kohderyhmää on hyvä miettiä sekä kartoittaa, mitä aiheeseen liittyvää tietoa ja esimerkiksi keskustelua on ajankohtaisesti olemassa. Hyvä idea toiminnalliseen

opinnäytetyöhön ei riitä, vaan on myös selvitettävä, mistä voi saada resurssit sen toteuttamiseen. Hyvin tehty toimintasuunnitelma on harkittu ja perusteltu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 - 28.)

6.1 Lähtökohtia terveystieteiden suunnitteluun

Idea pienten lasten äitien terveydestä opinnäytetyön aiheeksi syntyi kiinnostuksesta lasten ja äitien terveyteen. Lähiötalo valittiin toimeksiantajaksi, koska sen toiminta suunnattu erityisesti lapsiperheille. Jo alussa päätettiin, että opinnäytetyö ei tule käsittelemään mielenterveyteen tai esimerkiksi äitien tunteisiin tai vertaistukeen liittyviä asioita, koska näitä aiheita Lähiöotalolla on käsitelty useiden eri opinnäytetöiden, projektien sekä ryhmätoiminnan kautta.

Kotiäideille ei ole suunnattu säännöllisiä terveystarkastuksia tai terveystieteiden neuvontaa. Lähiöotalolla käytiin keväällä 2014 äitien kanssa keskustelua terveyden seuraamisesta lapsen syntymän jälkeen. Keskustelussa nousi esille äitien kokemuksesta siitä, ettei lastenneuvolan puolesta myöskään laajoissa terveystarkastuksissa äitien terveyteen oltu kiinnitetty huomiota. Äidit eivät itsekään seuranneet terveyttään juuri lainkaan. Eräs äiti näissä keskusteluissa kertoi sairastuneensa raskauden aikana raskausajan diabetekseen, mutta lapsen syntymän jälkeen kukaan ei ollut ottanut diabetesta enää puheeksi. Lapsi oli keskustelujen aikaan yksivuotias.

Pienten lasten äitien terveyteen liittyvän tutkimustiedon vähyyden vuoksi opinnäytetyön ja terveystieteiden teemoja haettiin kansanterveyden näkökulmasta. Suomessa kroonisia kansantauteja, joiden merkitys koko väestön terveydentilalle on suuri, ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaeläimistönsairaudet sekä mielenterveyden ongelmat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Opinnäytetyön teemoiksi valittiin sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes, joka rajattiin tyypin 2 diabetekseksi. Myöhemmin sydän- ja verisuonisairaudet rajattiin käsittelemään vain kohonnutta verenpainetta työn liiallisen laajuuden estämiseksi. Kohonnut verenpaine ja tyypin 2 diabetes valittiin aiheiksi,

koska nämä teemat olivat mahdollisia toteuttaa terveystieteillä niin, että niihin voisi liittää pisteellä tehtäviä mittauksia ja neuvontaa.

Kohonneen verenpaineen sekä tyypin 2 diabeteksen lisäksi opinnäytetyön kolmanneksi teemaksi valittiin lihavuus. Lihavuus valittiin, koska se on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmista (Männistö ym. 2012). Lihavuus myös kasvattaa huomattavasti riskiä useisiin kansantauteihin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen ja tyypin 2 diabetekseen. Lisäksi koottiin tietoa ravitsemus- sekä liikuntasuosituksista, jotka liittyvät läheisesti kaikkiin teemoihin, terveyden edistämiseen sekä kansantautien ehkäisyyn. Lihavuuden lisäksi kansantauteihin sairastumisen riskiä lisäävät ulkoisista tekijöistä muun muassa tupakointi ja alkoholin runsas käyttö. Näitä ei kuitenkaan opinnäytetyöhön valittu. Opinnäytetyö käsittelee pienten lasten äitejä sekä heidän terveyttään ja vaikka tässäkin monimuotoisessa ryhmässä sekä tupakointia ja alkoholin käyttöä esiintyy, ajateltiin, että lihavuus on ajankohtaisempi ongelma pienten lasten äideille.

Työn edetessä pienten lasten äidit rajattiin alle kouluikäisten lasten äiteihin. Tilastotiedot, joita opinnäytetyössä on käytetty, oli usein luokiteltu niin, että niistä pystyi erottamaan alle kouluikäisten lasten äiteihin liittyvää tietoa. Alle kouluikäisten lasten äidit rajautuivat kohderyhmäksi myös siksi, että nuorimman lapsen saavuttaessa kouluiän äitien työllisyys yleensä nousee samalle tasolle kuin isillä on (Tilastokeskus 2014c). Yleensä äidit palaavat työelämään viimeistään pienimmän lapsen saavuttaessa kouluiän, jolloin äidit myös tulevat työterveyshuollon piiriin. Alle kouluikäisten lasten äitien joukko on kuitenkin hyvin monimuotoinen. Äidit voivat esimerkiksi olla hyvin eri-ikäisiä, heillä voi olla hyvinkin erilaisia koulutustaustoja ja lasten lukumäärä ja iät voivat vaihdella runsaastikin.

6.2 Lähiötalo ja sen kävijät

Lähiötalo on ViaDia Joensuu ry -yhdistyksen alainen avoin kohtaamispaikka kaikille, erityisesti vanhemmille lapsineen. Lähiötalo sijaitsee Joensuussa, Rantakylässä. Lähiötalon toiminnan tavoitteena on tukea vanhemmuutta, lasten kasvua ja kehitystä, perheiden aineellista ja sosiaalista hyvinvointia sekä vahvistaa alueen asukkaiden yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Lähiöotalolla on ohjattuja

lapsille suunnattuja tuokioita, asiantuntijavierailuja, kerhotoimintaa sekä lasten vaatteiden ja tarvikkeiden välitystä. Vuonna 2014 käynnistyi Raha-automaattiyhdistys RAY:n sekä Sohlbergin säätiön rahoittama Lähisverkosto-projekti, jonka tavoitteena on kehittää Lähiötalon toimintaa ennaltaehkäisevän perhetyön palveluympäristönä Joensuun Rantakylä - Utra asuinalueella vuosina 2014 - 2016. (ViaDia Joensuu 2014.)

Lähiötalo on auki arkisin kello 10 - 14. Aamupäivisin kävijät ovat pääasiassa äitejä lapsineen ja iltapäivällä Lähiötalolla vierailee lähialueen koululaisia. Kävijöitä Lähiötalolla on päivässä 30 - 40, joista alle kouluikäisten lasten äitejä runsaasti vaihdellen 5 - 15. Lähiötalon kehittäjä arvioi, että suurin osa Lähiötalolla vierailevista alle kouluikäisten lasten äideistä on alle 30-vuotiaita. Tarkkaa kävijöiden ikää Lähiötalolla ei tiedetä, sillä toiminta perustuu avoimeen kohtaamispaikkatoimintaan, jossa kävijöiden ikää tai muita taustatietoja ei kysytä. (Luode-lahti 2014.)

6.3 Terveyspisteen suunnittelu

Kun aihe pienten lasten äitien terveydestä oli päätetty keväällä 2014, terveyspisteen toteuttamisen suunnittelu alkoi Lähiötalon työntekijöiden kanssa keskustellen. Terveyspisteelle suunniteltiin tulevaksi erilaisia mittauksia, kuten verenpainetta, painoa, vyötärön ympärystä sekä verensokeria. Lähiötalon henkilökunnan puolesta ehdotettiin myös hemoglobiinin ja veren kolesterolitasojen mittausta, sekä kehonkoostumusmittarin mahdollisuutta. Jo suunnittelun alussa päätettiin, että opinnäytetyön tekijä on terveyspisteellä vastaanottamassa äitejä ja ohjaamassa heitä erilaisten mittauksissa. Näin mittausten ohella olisi mahdollista vuorovaikutuksellisesti keskustella ja antaa ohjausta laajemminkin terveyteen vaikuttavista tekijöistä, terveyspisteellä vierailijoiden kiinnostuksen mukaan. Terveyspisteeseen otettiin mallia terveydenhuollon itsehoitopisteistä, joita Pohjois-Karjalassa kutsutaan Semppi-pisteiksi.

Syksyllä 2014 Lähiötalon kanssa sovittiin, että terveyspisteen toteutus tulee olemaan tammikuussa 2015. Tammikuulle sovittiin kolme päivää: 16.1., 21.1. sekä 26.1. Päivät olivat perjantai, keskiviikko ja maanantai. Terveyspiste päätet-

tiin järjestää eri viikonpäivinä, koska Lähiötalolla vierailee eri äitejä eri viikonpäivinä. Kaikkina kolmena päivänä terveystieteen sisältö suunniteltiin olemaan sama. Lähiötalo on auki arkisin kello 10 - 14, ja terveystieteen aukioloajaksi sovittiin kello 10 - 12, jolloin Lähiötalolla on eniten pieniä lapsia äiteineen. Tarvittaessa aukioloaikaa jatkettaisiin kello 14 saakka. Terveystieteen toteutettavaksi yhdessä Lähiötalon huoneista, jonka pystyy varaamaan terveystieteen aukioloajoiksi vain terveystieteen käyttöön. Huoneen oven saa kiinni, ja Lähiötalon henkilökunta lupautui hoitamaan terveystieteellä vierailevien äitien lapsia äitien terveystieteellä vierailun aikana. Näillä sovitulla keinoilla terveystieteen sai sen vaatiman rauhallisuuden ja yksityisyyden.

Syksyllä 2014 oltiin yhteydessä Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskukseen, jossa tiedettiin olevan erilaisia terveystieteen mittareita sekä hyvää materiaalia sisältäviä hyvinvoinnin salkkuja. Keskuksen yhteyshenkilöltä saatiin listat salkkujen sisällöistä. Terveystieteen toteutuspäiville varattiin ravitsemuksen (liite 4) sekä liikunnan (liite 5) hyvinvointisalkut. Salkkujen sisällöistä suunniteltiin käytettävän aikuisten ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien materiaaleja sekä mittausvälineistä vyötärönympärysmittanauhaa sekä kehonkoostumusvaakaa. Salkuissa olisi ollut myös erilaisia kuntotestejä ja välineitä niiden toteuttamiseen, mutta niiden käyttö rajattiin pois Lähiötalon tilojen sopimattomuuden vuoksi. Terveystieteelle lainattiin Kansanterveyskeskukselta ravitsemus- ja liikuntasalkun lisäksi Semppeleiden mainosjulisteiden. Lisäksi terveystieteelle varattiin Lähiötalon internet-yhteydellinen tietokone. Tällä varmistettiin, että tarvittaessa terveystieteellä olisi mahdollisuus etsiä lisää tietoa internetistä.

Tammikuussa 2015 pyydettiin Karelia-ammattikorkeakoululta mahdollisuutta lainata verensokerimittaria sekä verenpainemittaria, ja lupa lainaamiselle myönnettiin ilman kustannuksia. Kansanterveyskeskukselta selvitettiin Lähiötalon henkilökunnan ehdotuksen perusteella kolesterolimittauksen mahdollisuutta terveystieteellä, mutta kolesterolimittaukseen olisi tarvittu henkilö, jolla on lupa verinäytteiden ottamiseen. Kansanterveyskeskus olisi myös laskuttanut kolesterolimittarin lainaamisesta. Näistä syistä kolesterolimittarin käyttö terveystieteellä hylättiin. Hemoglobiinimittarin lainaamista ei selvitetty samoista syistä.

Terveyspisteestä laadittiin mainos (Liite 7), joka julkaistiin Lähiötalon ilmoitustaululla joulukuussa 2014. Mainos toimitettiin myös Rantakylän neuvolan sekä Rantakylän ostoskeskuksen ilmoitustaululle. Paperisen mainoksen lisäksi ilmoitus julkaistiin tammikuun alussa Lähiötalon Facebook-sivustolle, missä Lähiötalo ilmoittaa kuukausittain tulevia tapahtumiaan. Lähiötalon julkaisema terveyspisteen Facebook-mainos jaettiin ulkopuolisten henkilöiden toimesta myös muihin Facebook-ryhmiin, kuten Joensuun Rantakylän alueen äidit -ryhmään sekä maahanmuuttajille suunnattujen ryhmien sivuille.

Terveyspisteen hyödyllisyyden arvioimisen avuksi laadittiin kyselylomake (liite 8). Kysely annettiin terveyspisteellä käyneille alle kouluikäisten lasten äideille terveyspisteellä vierailun päätteeksi. Äitiä ohjeistettiin täyttämään kysely paikan päällä terveyspisteellä tai Lähiötalolla aikaa viettäessään saman päivän aikana. Kysely pyydettiin palauttamaan Lähiötalon henkilökunnalle tai terveyspistehuoneen ulkopuolella olleeseen palautelaatikkoon.

Tammikuun alussa tarkennettiin Lähiötalon henkilökunnalle, mitä aiheita ja mittausvälineitä tarkalleen terveyspisteelle oli tulossa. Työntekijöiden kanssa sovittiin, että he edelleen mainostavat terveyspistettä Lähiötalolla vieraileville äideille ja kertovat myös tulossa olevista mittauksista. Näin ajateltiin, että äitien kiinnostus terveyspistettä kohtaan herää ja he saattavat valita vierailupäivänsä Lähiötalolle terveyspisteen aukiolopäiviksi.

6.4 Terveyspisteen toteutus

Terveyspisteelle käytettyjen mittausvälineiden käyttöä harjoiteltiin ennen terveyspisteen toteutumista. Kansanterveyden keskuksen ravitsemus- sekä liikuntasalkut (liitteet 4 ja 5) lainattiin suunnitelman mukaan. Terveyspistettä aloitettiin valmistelemaan sovittuina päivinä puolitoista tuntia ennen Lähiötalon aukeamista. Terveyspisteen paikaksi valittiin Lähiötalon toimistohuone, jossa oli laskutiilaa, tilaa istua sekä tehdä mittauksia. Toimisto valittiin myös sen rauhallisuuden vuoksi. Toimistohuoneen oveen kiinnitettiin Semppi-itsehoitopisteen juliste.

Terveyspisteelle valittiin hyvinvoinnin salkuista esille sellaista materiaalia, joka liittyi opinnäytetyön aiheisiin. Salkuissa on runsaasti materiaalia, ja kaiken materiaalin esille laittaminen olisi ollut tilojen puolesta haastavaa, eikä kaikki salkkujen materiaali liittynyt aiheeseen. Käytettyjä materiaaleja olivat esimerkiksi erilaiset testilomakkeet, esitteet aiheista ravitsemus ja työikäisten liikunta, sekä infotaulut ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä viitearvoista (liitteet 4 & 5). Jokaisella kerralla ravitsemuksen salkusta esillä oli hieman yli puolet ja liikuntasalkusta noin yksi kolmasosa salkkujen materiaaleista. Liikuntasalkussa on enemmän ikäkohtaista materiaalia, ja siksi siitä käytetty materiaalin määrä oli pienempi. Jokaisella kerralla valitut materiaalit olivat täysin tai lähes samat. Salkkujen materiaalin lisäksi käytössä oli aina kehonkoostumusmittarin mukana tulleet ohjeet tulosten tulkinnasta sekä viitearvoista (liite 6). Esillä olevien materiaalien lisäksi salkut pidettiin helposti saatavilla, jotta tarvittaessa niistä olisi ollut helppo etsiä lisää materiaalia. Lisäksi jokaisella kerralla tietokone otettiin esille mahdollisen tiedonhaun tarpeen varalle.

Terveyspisteen oveen tehtiin lista, johon äidit kävivät kirjoittamassa nimensä, jos halusivat vierailla pisteellä. Äidit tulivat terveyspisteelle siinä järjestyksessä, missä he olivat nimensä listaan kirjoittaneet. Jokaiselle toteutuskerralla Lähiötalon henkilökunta huolehti suunnitelman mukaan terveyspisteellä vierailevien äitien lapsista. Näiden keinojen avulla varmistui terveyspisteen rauhallisuus. Aina uuden äidin tullessa terveyspisteelle opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä. Äideiltä kysyttiin kuulumisia sekä sitä, oliko heillä erityisiä toiveita terveyspisteellä vierailuun. Aina verensokeria mitatessa äideille kerrottiin, ettei sormenpäältä otettu näyte ole yhtä luotettava kuin laskimonäytteestä tehty glukoosirasisitustesti. Äideiltä kysyttiin myös aina edellisen aterian ajankohtaa ja kaikilla heillä oli kaksi tuntia tai alle edellisestä ateriasta. Myös tähän perustuen äitejä ohjattiin, ettei mittaus välttämättä ole luotettava. Kehonkoostumusmittarin käyttöä varten kysyttiin myös mahdollisesta raskaudesta, sillä kehonkoostusmittausta ei saa tehdä raskaana olevalle. Jokaiselle terveyspisteellä vierailevalle alle kouluikäisen lasten äidille annettiin palautelomake (liite 8). Viimeisten äitien vierailujen jälkeen kirjoitettiin ylös avainsanoja käydyistä keskusteluista ja kerättiin materiaalit ja mittausvälineet pois.

6.4.1 Ensimmäinen toteutus

Ensimmäinen terveystekerta toteutui suunnitellusti perjantaina 16.1. Ensimmäinen äiti tuli terveysteelle heti Lähiötalon auekta kello 10. Yhteensä terveysteellä vieraili seitsemän äitiä. Nuorin äiti oli 24-vuotias ja vanhin yli 40-vuotias. Yksi äideistä oli maahanmuuttajataustainen. Lapsia äideillä oli kahdesta neljään. Lapset olivat iältään seitsemästä kuukaudesta teini-ikäisiin. Yksi seitsemästä äidistä kertoi heti toiveitaan, muut olivat kiinnostuneita mittauksista eivätkä aluksi osanneet tai halunneet pyytää mitään erityisempää ohjausta. Kolme äitiä kuitenkin mittausten ohella kiinnostui saamaan ohjausta ravitsemusasioista.

Seitsemästä äidistä kahdella oli mittauksissa kohonnut verenpaine. Molemmat heistä kertoivat jännittävänsä mittaustilanteita ja seuraavansa verenpaineita kotona. Kotimittauksissa arvot ovat olleet aina molemmilla viitearvojen sisällä. Muilla äideillä verenpaine oli viitearvojen sisällä. Verensokeri oli kaikilla äideillä viitearvojen sisällä. Yhdeltä äideistä verensokeria ei mitattu, koska hän sairasti tyypin 1 diabetesta ja mittasi verensokeriaan säännöllisesti.

Kehonkoostumusmittauksessa selvisi, että kaksi äideistä oli ylipainoisia. Toinen heistä halusi keskustella ravitsemukseen liittyvistä asioista ja vaikutti motivoituneelta elintapojen muuttamiseen. Keskustelun ja ohjauksen aikana tuli kuitenkin tunne, että hän kaipaisi säännöllistä tukea elintapamuutosten tekemiseen. Toinen ylipainoisista äideistä sanoi, että hänen pitäisi pudottaa painoaan ja liikkua, jotta hänen terveytensä olisi parempi. Tämän äidin kanssa ei kuitenkaan ohjauksessa käyty ravitsemus- tai liikunta-asioita, sillä hän kertoi hänellä olevan tietoa ja materiaalia näistä asioista kotona. Keskustelun lomassa äitiä ohjattiin, että ravitsemussuositukseen tutustuminen on hyvä keino lähteä arvioimaan omaa ruokavalioitaan. Yksi äideistä kertoi olleensa aiemmin alipainoinen, ja hän oli helpottunut, kun mittausten perusteella hän tällä hetkellä oli normaalipainoinen.

Yksi äiti kertoi syövänsä päivittäin paljon sokeripitoisia tuotteita ja korvaavansa myös terveellisiä aterioita esimerkiksi pullalla. Äiti kuitenkin tiedosti, ettei tapa ole terveydelle hyväksi ja olikin päättänyt opetella tavasta eroon. Ohjauksessa

kuitenkin nousi esille, ettei äiti usko pystyvänsä vähentämään herkuttelua esimerkiksi kerran viikossa tapahtuvaksi. Hän kuvaili olevansa riippuvainen sokerista. Eräs toinen äiti oli kiinnostunut tietämään sokerin määrästä eri tuotteista ja siitä, millaisia tuotteita kannattaisi ruokavalioon valita. Lisäksi hän oli kiinnostunut ruoasta saatavien kaloreiden määrästä sekä kaloreiden kulutuksesta. Ohjauksessa käytiin läpi muun muassa siitä, kannattaako ruokavalioon valita rasvattomia tuotteita rasvaa sisältävien tuotteiden sijaan. Äitiä myös huolestutti lastensa kasvisten syönnin vähyyks ja isompien lasten energijuomien käyttäminen. Äitiä ohjattiin ravitsemussuositusten mukaan.

Toiveitaan kertonut äiti kertoi, että hänellä on terveysvaivoja, kuten lihaskireyttä hartiasseudussa ja siitä johtuen myös käden puutumisen tunteita. Näissä asioissa hän oli ollut yhteydessä lääkäriin ja saanut lähetteen hierontaan. Keskustelussa tuli kuitenkin ilmi, ettei hän välttämättä hierontaan menisi sen korkean hinnan vuoksi. Toinen hänen vierailunsa aikana esille noussut asia oli tyypin 2 diabetes, jonka riskistä äiti oli huolissaan. Hänellä on kahdessa neljästä raskaudesta ollut raskausajan diabetes, jota oli hoidettu Metformin-tablettilääkityksellä. Hän oli saanut viimeisen synnytyksen jälkeen lähetteen sokerirasitustestiin kolme kuukautta synnytyksestä, mutta ei ollut käynyt testissä. Äidin suvussa ja lähiperheessä on puhjennut aikuisiällä tyypin 2 diabetesta ja äiti oli tietoinen myös omasta riskistään sairastua tähän. Äiti oli ylipainoinen ja kehonkoostumusmittaus antoi tuloksiksi runsaan rasvakudoksen määrän ja vähäisen luustolihasmassan määrän. Äidin kanssa ohjauksessa keskusteltiin siitä kuinka sairastettu raskausajan diabetes sekä ylipaino nostavat riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Äiti vaikutti motivoituneelta elintapojen muuttamiseen ja halusi ohjausta ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Ohjauksessa käytettiin ravitsemussuosituksen mukaista lautasmallia sekä Vertaile ja valitse- ja Saman veran energiaa -opastuskansioita, jotka löytyivät ravitsemussalkusta (liite 3). Verenpaine ja verensokeri äidillä olivat hyvät, viitearvojen sisällä. Äiti otti mukaan lähes kaiken materiaalin, mitä terveystieteellä oli esillä.

Ensimmäisellä toteutuskerralla terveystieteiden viimeinen vierailija poistui terveystieteeltä noin kello 13. Terveystieteiden aukioloaika pidennettiin suunnitellusta, koska sille oli tarvetta. Seitsemästä terveystieteellä vierailleesta äidistä

neljä palautti lomakkeen. Tämän vuoksi päätettiin, että seuraavilla toteutuskerroilla palautelomakkeen tärkeydestä tulee kertoa paremmin. Terveyspisteen ulkopuolelle päätettiin myös tuoda laatikko palautteita varten, jotta palautus olisi selkeämpää. Terveyspisteen loputtua Lähiötalon henkilökunta kertoi, että terveystiete oli saanut hyvää palautetta kävijöiltä. Sovittiin, että terveystieteen viimeisen toteutuspäivän jälkeen järjestetään aikaa sille, että henkilökunta voi antaa perusteellisempaa palautetta terveystieteestä henkilökunnan näkökulmasta.

6.4.2 Toinen toteutus

Terveystiete toteutui toisen kerran suunnitelmien mukaan keskiviikkona 21. tammikuuta. Ensimmäisen puolen tunnin aukiolon aikana Lähiötalolle tuli samoja äitejä, jotka olivat vierailleet terveystieteellä edellisellä kerralla. Kukaan heistä ei tullut terveystieteelle uudestaan. Kun uusia äitejä ei paikalle ensimmäisen puolen tunnin aikana tullut, Lähiötalolla vapaaehtoisina työskenteleviä henkilöitä pyydettiin vierailemaan terveystieteellä. Osalla heistä oli alle kouluikäisiä lapsia. Hieman myöhemmin Lähiötalolle tuli myös uusia äitejä, jotka vierailivat terveystieteellä. Yhteensä terveystieteellä päivän aikana vieraili kahdeksan henkilöä. Heistä neljä oli Lähiötalon vapaaehtoisia työntekijöitä, joista kolme yli 60-vuotiaita. He kaikki olivat tyytyväisiä, että saivat vierailla terveystieteellä. Nämä yli 60-vuotiaat terveystieteellä kävijät kertoivat omista terveysvaivoistaan ja mittauttivat arvojaan. Yksi työntekijöistä oli maahanmuuttajaäiti, jonka lapset olivat jo kouluikäisiä tai sitä vanhempia. Lisäksi terveystieteellä kävi toinen maahanmuuttajataustainen äiti, jonka jotkut lapsista olivat alle kouluikäisiä.

Terveystieteellä tällä kertaa vierailleista henkilöistä oli siis neljä alle kouluikäisten lasten äitiä. Heistä kaksi oli alle 30-vuotiasta ja kaksi yli 40-vuotiasta. Kahdella heistä verenpaine-, verensokeri-, painoindeksi- ja kehonkoostumusarvot olivat viitearvojen sisällä. Yhdellä oli hieman korkea verenpaine ja kehonkoostumusvää’än mukaan ylipainoa ja korkea rasvaprosentti. Hän oli tietoinen näistä ja kertoi, että on pyrkinyt muuttamaan elintapojaan terveellisimmiksi. Ohjausta hän ei halunnut. Neljäs äiti oli maahanmuuttajaäiti, jolla oli viisi lasta. Vanhin

lapsista oli 15-vuotias, nuorin viisi kuukautta. Äidillä oli verenpaine ja verensokeri hyvä, mutta hän oli reilusti ylipainoinen. Äiti imetti yhä.

Maahanmuuttajaäideistä toisella oli alle kouluikäisiä lapsia ja toisen lapset olivat jo kouluikäisiä tai sitä vanhempia. Vanhempien lasten äidillä oli tyypin 2 diabetes ja myös merkittävästi ylipainoa. Molemmat maahanmuuttajaäidit olivat kovin kiinnostuneita saamaan neuvontaa ylipainon hoitamiseen. Heillä oli myös tietoa asiasta. Nuorempien lasten äidin kanssa ohjauksessa kävimme läpi myös sitä, että monipuolinen ruokavalio imetysaikana on tärkeää rintamaidon tuotannon turvaamiseksi. Toinen maahanmuuttajaäiti ei puhunut suomea eikä englantia, joten toinen maahanmuuttajaäideistä oli hänen mukanaan terveystieteellä tulkin roolissa.

Suunnitelmasta poiketen kahdella äidillä oli lapsi mukana terveystieteellä. Toisen äidin kolmevuotias lapsi ei halunnut jäädä Lähiötalon henkilökunnan kanssa muihin tiloihin, vaan tuli äidin mukana terveystieteelle. Tämä häiritsi jonkin verran äidin keskittymistä terveystieteen aiheisiin. Toisen äidin lapsi oli kolmeviikoinen ja äiti halusi ottaa lapsen mukaan terveystieteelle. Vauvan läsnäolo ei häirinnyt, koska mittausten aikana opinnäytetyön tekijä pystyi pitämään vauvaa sylissään ja keskustelut sekä ohjaus sujuivat hyvin vauvan läsnä ollessakin. Tällä kerralla kukaan terveystieteellä vierailijoista ei ottanut esillä olevaa materiaalia mukaan. Ohjauksen työvälineinä käytettiin vierailijoiden kanssa painoindeksitaulukkoa sekä Voit epäillä diabetesta -julistetta (verensokerin viitearvot). Muita materiaaleja tällä kertaa ei käytetty, vaan tarvittu tieto oli opinnäytetyön tekijälle tuttua opinnäytetyön tietoperustasta.

Palautelomakkeen palautti kolme terveystieteellä vierailijaa. Kaikki heistä oli alle kouluikäisten lasten äitejä. Palautelaatikko terveystietehuoneen ulkopuolella toimi hyvin. Kaksi äideistä antoi myös suullista palautetta terveystieteestä. Palautte oli positiivista ja kertoivat, että erityisesti terveystieteellä käydyt keskustelut olivat todella tärkeitä. Toinen äideistä koki mieluisaksi ja tärkeäksi saada ohjausta ravitsemukseen ja terveellisiin elintapoihin liittyvistä asioista. Toinen äiti puolestaan ei tiennyt mittausten merkitystä tai niiden viitearvoja ja terveystieteellä sai niistä tietoa. Lisäksi hän oli kaksi vuotta sitten menettänyt lapsensa jo-

ko kohtukuoleman tai synnytyksen aikana ja koki todella tärkeäksi sen, että terveystieteillä pystyi kertomaan myös tästä ja keskustelemaan tapahtuneesta. Tämä äiti myös kertoi, ettei ollut nuorimman lapsen (neljävuotias) jälkeen seurannut lainkaan terveyttään, koska oli pelännyt, että terveystieteet ja terveystarkastus olisi tuonut hänellä huonoja uutisia. Häntä pelotti tulla myös terveystieteelle, mutta jälkepäin oli todella tyytyväinen, että oli uskaltanut tulla.

Kahdelle terveystieteellä vierailevalle Lähiötalon henkilökuntaan kuuluvalla henkilöllä terveystieteellä käytössä ollut verenpainemittarin olkavarsimansetti oli liian lyhyt eikä mittausta saatu tehtyä. Heistä kumpikaan ei ollut alle kouluikäisten lasten äiti, vaan molemmat olivat iäkkäämpiä henkilöitä. Heistä kumpikin kertoi mittaavansa verenpainetta säännöllisesti kotona, ja heitä ohjattiin jatkamaan mittauksia kotona. Heille kerrottiin, että kotona tehdyt mittaukset ovat luotettavia, mikäli mittaustapa on oikea. Heille myös kerrottiin mahdollisuudesta käydä mittaamassa verenpainetta Semppi-itsehoitopisteillä. Mansetin lyhyys oli kuitenkin terveystieteen ja verenpainemittauksen onnistumisen kannalta riskitekijä. Myöhemmin Karelia-ammattikorkeakoululta selvitettiin, olisiko viimeiselle terveystieteen toteutuskerralle ollut lainattavissa pidempää mansettia. Sitä ei kuitenkaan ollut, ja sen vuoksi viimeinen terveystieteen toteutuskerta päätettiin toteuttaa alkuperäisellä mansetilla.

6.4.3 Kolmas toteutus

Kolmas kerta toteutui suunnitelmien mukaan maanantaina 26.1. Lähiötalolla oli vähemmän kävijöitä kuin edellisellä kerralla. Terveystieteellä vieraili kolme äitiä. Yksi heistä oli käynyt terveystieteellä aiemminkin. Lisäksi terveystieteellä vieraili yksi isä, joka oli kiinnostunut pisteellä olevista mittauksista. Tällä kerralla palautelomakkeita palautti kaksi terveystieteellä vierailleista äideistä.

Uudestaan terveystieteelle vierailemaan tullut äiti oli edelliseltä toteutuskerralta tuttu maahanmuuttajaäiti, joka halusi jatkaa keskustelua ja saada lisää ohjausta ravitsemuksesta ja liikunnasta ylipainon hoidossa. Hän kertoi, että oli edellisen kerran keskustelujen jälkeen motivoitunut liikkumaan ja muuttamaan ruokavalioitaan enemmän ravitsemussuositusten mukaiseksi. Äiti kertoi, että oli aloittanut

liikkumisen edellisen terveystieteellä vierailun jälkeen. Toisen äidin mittausarvot olivat viitearvojen sisällä ja hän kertoi voivansa hyvin. Äiti oli kiinnostunut ohjauksesta liikuntasuositukseen liittyen ja otti mukaansa liikuntaan liittyviä materiaaleja. Hänellä oli alle puolivuotias lapsi, eikä hän ollut aloittanut säännöllistä liikuntaa synnytyksen jälkeen.

Kolmas terveystieteellä tällä kertaa vierailut äiti oli kiinnostunut mittauksista. Äidin verenpaine ja verensokeri olivat viitearvojen sisällä. Äiti oli reilusti ylipainoinen, ja hän kertoi laihduttaneensa useita kertoja, mutta saanut laihdutetut kilot aina takaisin. Äiti kertoi laihduttavansa muun muassa poistamalla ruokavaliostaan hiilihydraatit. Äidille neuvottiin, että pysyviin laihdutustuloksiin pääseminen vaatii pitkäjänteisyyttä. Ohjauksessa puhuttiin myös siitä, että ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio olisi paras myös laihduttaessa ja että ravintoaineiden poisjättämistä ruokavaliosta ei suositella. Äiti otti terveystieteeltä mukaan ravitsemukseen liittyvää materiaalia, mutta kertoi, että haluaa ylipainon hoitamisessa nopeita tuloksia ja turvautuu siksi erilaisiin laihdutuskuureihin.

6.5 Terveystieteen arviointi

Alle kouluikäisten lasten äitien kohderyhmään kuuluneita terveystieteellä vierailijoita oli yhteensä 14 äitiä. Heistä yksi oli sellainen, joka kävi terveystieteellä kaksi kertaa, joten kohderyhmään kuuluvia vierailijoita oli 13 henkilöä. Palautelomakkeen palautti yhteensä yhdeksän äitiä. Neljä kohderyhmään kuulunutta äitiä jätti palautelomakkeen siis palauttamatta. Palauttaneiden määrää olisi voinut lisätä pyytämällä äitejä täyttämään lomake jo terveystieteellä vierailunsa päätteeksi terveystieteen tiloissa ja tehostamalla palautelomakkeen tärkeydestä kertomista sekä muistuttamista sen palauttamisesta. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin terveystieteen teemojen hyödyllisyyttä äideille sekä sitä, oliko äitien terveyttä seurattu synnytyksen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisen toimesta tai olivatko äidit itse seuranneet terveyttään. Näillä kysymyksillä selvitettiin sitä, oliko terveystiete tarpeellinen. Yhdeksästä palautelomakkeen palauttaneesta äidistä viisi oli kotiäitejä, kaksi työssä käyviä ja yksi opiskelija. Yksi ilmoitti olevansa jokin muu, eikä hän ollut vastannut palautelomakkeen muihin kysymyksiin. Tämä palautelomake jätettiin käsittelemättä. Käsittelemättä jätettiin myös

toinen palaute, koska ilmeisesti maahanmuuttajataustainen vastaaja ei ollut ymmärtänyt kysymyksiä oikein. Terveyspistettä arvioitiin siis seitsemän palautelomakkeen perusteella.

Kaikissa palautelomakkeissa vastattiin, että terveystieteellä käsiteltiin alle kouluikäisten lasten äideille tärkeitä asioita. Terveystieteiden kannalta hyödyllisimmäksi vastaajat ilmoittivat verenpainemittaukset, verensokerimittaukset, kehonkoostumusmittauksen, painoindeksin mittaamisen ja ruokatuotteiden pakkausmerkintöjen tulkitsemisen opastamisen. Palautelomakkeen kysymykseen siitä, mikäli oli vähiten hyödyllistä terveystieteellä, kukaan ei vastannut mitään. Osa oli kirjoittanut, että kaikki oli hyödyllistä. Uutta tietoa terveystieteeltä vastaajat kertoivat saaneensa mittaustuloksista. Yksi kirjoitti, että oli saanut uutta tietoa ruokatuotteiden sokerimääristä. Palautelomakkeessa kysyttiin, kuinka äidin terveyttä on seurattu terveydenhoitoalan ammattilaisen toimesta lapsen / lasten syntymän jälkeen. Kotiäidit mainitsivat jälkitarkastuksen ja yksi heistä kertoi käyneensä työterveystarkastuksessa olleensa töissä useamman lapsen syntymien välillä. Työssä käyvien terveyttä oli seurattu työterveyshuollossa. Seitsemästä vastanneesta kolme ilmoitti, ettei ole itse seurannut terveyttään lapsen / lasten syntymän jälkeen. Kolme ilmoitti mittaavansa painoaan säännöllisesti, yksi tekivänsä kuntotestejä, yksi verenpainettaan ja yksi verensokeriaan.

Palautelomaketta (liite 8) terveystieteiden toteutumisen jälkeen arvioitaessa ajateltiin, että osa palautelomakkeen kysymyksistä olisi toiminut paremmin alkukartoitusta tehdessä. Raskausajan diabetekseen ja ylipainoon liittyvät kysymykset 7 ja 8 olisivat sopineet paremmin alkukartoitukseen kuin palautteeseen. Samoin terveyden seurantaan liittyvät kysymykset 5 ja 6 olisi voinut kysyä alkukartoitusta tehdessä. Terveystieteen hyödyllisyyteen liittyvät kysymykset 1, 2, 3, 4 ja 9 olivat terveystieteen arvioinnin kannalta toimivia kysymyksiä palautelomakkeessa.

Terveystieteen hyödyllisyyttä ja toteutusta arvioitiin myös terveystieteellä vierailteiden äitien kanssa ohjauksen aikana käytyjen keskustelujen kautta. Keskustelujen avulla saatiin tietoa siitä, kuinka paljon äidit tietävät terveystieteen aiheista tai omasta terveydestään sekä ovatko äidit seuranneet terveyttään lap-

sen tai lapsien syntymän jälkeen. Terveyspistettä arvioitiin ainoastaan alle kouluikäisten lasten äitien kohderyhmään kuuluvien vierailijoiden osalta. Terveyspisteiden päättymisen jälkeen suullista palautetta saatiin myös Lähiötalon henkilökunnalta. Henkilökunnalta saatiin tietää, että jo ennen terveystestin ensimmäistä toteutusta se oli saanut hyvää palautetta. Lähiötalolla vierailevat äidit olivat odottaneet terveystestin toteutumista ja olivat hyvin kiinnostuneita etenkin pisteelle tulevasta mittauksesta. Lähiötalon henkilökunta oli äitien kanssa käytyjen keskustelun perusteella jo ennen terveystestin toteutumista sitä mieltä, että terveystesti äideille on hyvin tarpeellinen. Äidit vaikuttivat olevan innokkaita tietämään verenpainettaan, verensokeriaan sekä kehonkoostumustaan. Äidit olivat jonottaneet innokkaasti terveystestille.

Terveystestin toteutus sujui pääasiassa suunnitelmien mukaan. Pisteelle varatut materiaalit olivat käytössä ja mittausvälineet toimivia. Poikkeuksen mittausvälineiden toimivuuteen teki kahdelle vierailijalle liian lyhyt verenpainemittarin olkavarsimansetti. Suurempaa mansettia ei ollut saatavilla. Terveystestille suunnitellut mittaukset olivat kaikkien äitien mielestä mielenkiintoisia ja tarpeellisia. Äidit kokivat terveystestin hyödyllisiksi, ja jokaisella toteutuskerralla terveystestillä oli vierailijoita. Lisäksi seitsemän äideistä oli lisäksi kiinnostunut ohjauksesta ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvistä tai muista terveyteen liittyvistä aiheista. Terveystestillä vierailleiden äitien esille tuomat aiheet liittyivät terveystestille suunniteltuihin aiheisiin lukuun ottamatta yhden äidin tuki- ja liikuntaelimestön vaivaan liittyvää keskustelunavausta. Terveystestettä suunniteltaessa alkukartoituksena käytettiin keväällä 2014 äitien kanssa Lähiötalolle käytyjä keskusteluja. Mikäli terveystestillä olisi ollut enemmän aiheita tai mittauksia, olisi Lähiötalolla kannattanut tehdä alkukartoituksena kysely, jossa äideiltä olisi terveystestettä suunnitellessa kysytty toiveita terveystesteeseen liittyen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää alle kouluikäisten lasten äitien terveyttä. Tutkimuksia tästä monimuotoisesta joukosta ei suoranaisesti ole. Tämän vuoksi asiaa tarkasteltiin kansanterveyden näkökulmasta ja tutkimustuloksia rajattiin koskemaan niihin naisiin, jotka kuuluvat ikäryhmiin, joihin useimmiten tilastojen mukaan alle kouluikäisten lasten äidit kuuluvat. Ikäjakama on suuri. Kansanterveyden ongelmat, kuten lihavuus sekä merkittävät kansantaudit kuitenkin koskettavat jokaista aina lapsesta saakka, ja sen vuoksi tiedon välittäminen niistä on tärkeää.

Pitkää kotiäitiyttä voidaan verrata jossain määrin pitkäaikaistyöttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka on yhtäjaksoisesti ollut työttömänä 12 kuukautta tai pidempään (Tilastokeskus 2015.) Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksia terveyteen on jonkin verran tutkittu ja viime vuosina on tehty myös kehittämistyötä asiaan liittyen muun muassa pitkäaikaistyöttömien terveysneuvonnan osalta. Työttömillä on tutkittu olevan enemmän terveysriskejä ja sairastavuutta kuin työssäkäyvillä. Työttömät myös saavat vähemmän ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. Huono fyysinen terveys sekä esimerkiksi sairastumisriskiä lisäävät elintavat puolestaan altistavat työttömyydelle. Tutkimuksissa on myös havaittu, että suomalaisilla työssäkäyvillä naisilla terveydentila on parempi kuin työttömillä tai kotiäideillä. (Heponiemi ym. 2008, 12, 17 - 18, 23). Työttömiin kohdistuvat tutkimukset ja toimintamallien kehittäminen eivät kuitenkaan toistaiseksi ole tarkemmin koskeneet kotiäitejä. Laki kuitenkin velvoittaa kuntaa järjestämään terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia kaikille väestöryhmille yhdenvertaisesti, myös heille, jotka eivät kuulu opiskelu- tai työterveyshuollon piiriin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutetun terveystieteen arvioinnissa kävi ilmi, että terveystieteellä ohjausta saaneet kotiäidit eivät olleet seuranneet terveyttään itse eikä heidän terveyttään ollut seurattu terveydenhuollon ammattilaisen toimesta säännöllisesti. Arvioinnissa ilmeni myös, että erityisesti terveelliseen ravitsemukseen liittyvään tiedon saamiseen äideillä on tarvetta ja kiinnos-

tusta. Terveellinen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sekä suositusten mukainen liikunta ovat avainasemassa lihavuuden sekä kansantautien, kuten kohonneen verenpaineen tai tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä sekä ylläpitämisessä. Näiden tulosten perusteella eri marginaaliryhmille, kuten kotiäideille tai pitkäaikaistyöttömille, suunnattu terveysneuvonta on tarpeen kansanterveyden edistämiseksi.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kaikki vastaajat ilmoittivat, että terveystieteet kannusti tai rohkaisi seuraamaan omaa terveyttä tai kiinnittämään huomiota elintapoihin jatkossa. Palautelomakkeiden vastauksista päätellen terveystieteet oli vierailijoille hyödyllinen ja he saivat ohjauksen aikana uutta tietoa terveyteen liittyen. Noin puolet vastaajista ilmoitti, ettei juurikaan ole seurannut terveyttään itse tai sitä ei ole seurattu juurikaan terveydenhuollon ammattilaisten puolesta.

Selvästi eniten terveystieteellä vierailleita äitejä huolestutti tai kiinnosti ruokavalioon ja ravitsemukseen liittyvät kysymykset. Kohderyhmään kuuluvasta 13 äidistä viisi oli ylipainoisia, mutta myös normaalipainoiset äidit olivat huolissaan epäterveellisistä ruokailutottumuksista kuten liiallisesta sokerin nauttimisesta. Ravitsemukseen liittyvää ohjausta käytiin kuuden äidin kanssa, ja jokainen heistä sai terveystieteeltä uutta tietoa ravitsemussuosituksista. Ainakin kolme äitiä kertoi, ettei tiennyt esimerkiksi sokeroitujen jukurttien todellista sokerin määrää. Lisäksi ainakin kaksi äideistä kertoi, ettei ymmärtänyt ennen terveystieteellä vierailua, miksi rasvattomat tai vähärasvaiset tuotteet ovat suositeltuja. Tarvetta ravitsemustiedolle alle kouluikäisten lasten äideillä selvästi on. Osalla äideillä oli paljonkin tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta, mutta heidän liikunta- tai ravitsemustottumukset eivät kuitenkaan olleet terveelliset.

Terveystieteiden toteutuskertojen jälkeen Lähiötalon henkilökunnan antaman palautteen mukaan terveystieteet oli ollut äideille mielenkiintoinen, tarpeellinen ja hyvä mahdollisuus terveysasioiden käsittelyyn. Henkilökunta arvioi, että terveystieteet oli erittäin hyödyllinen myös Lähiötalon henkilökunnalle. Lähiötalo kuuluu työpaikkana kolmannelle sektorille, jossa terveyteen liittyvät tarkastukset ovat mi-

toitettu minimivaatimuksin. Lähiötalolla työskentelee myös tuetusti työllistettyjä sekä vapaaehtoisia, joilla ei välttämättä ole terveydenhuollon ammattilaisen toimesta järjestettyä säännöllistä terveyden seurantaa lainkaan.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Pienten lasten äitien terveydestä ei ole juurikaan tutkimustietoa, ja opinnäytetyön aihetta lähdettiin käsittelemään kansanterveyden sekä terveyden edistämisen näkökulmasta. Alle kouluikäisten lasten äitien joukko on kuitenkin hyvin moninainen. Äidit voivat esimerkiksi olla hyvin eri-ikäisiä, heillä voi olla hyvinkin erilaisia koulutustaustoja ja lasten lukumäärä ja iät voivat vaihdella runsaastikin. Myös tämän vuoksi opinnäytetyön tietoperustan laatiminen oli osittain haastavaa. Vaikka tutkimuksia aiheesta löytyisikin, tekisi tutkimusjoukon monimuotoisuus aineistosta epätarkkaa ja hajanaista, mikäli puolestaan laskisi tutkimusten luotettavuutta. Kansanterveys ja sen edistämiseen liittyvät aiheet ovat kuitenkin koko ajan entistä ajankohtaisempia kasvavien terveysongelmien vuoksi. Tämän vuoksi on kuitenkin aiheellista pohtia kohdennetun terveysneuvonnan vaikuttavuutta. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettu terveystiete on marginaaliryhmälle kohdennettua terveysneuvontaa.

Työssä on pyritty perustelemaan teemoihin liittyviä päätöksiä liittyen tilastoihin ja lähteisiin perustuen. Työn laajuutta rajaamalla on varmistettu, että tehtävän työn määrä pysyy kohtuullisena ja näin kokonaisuus hallittuna. Opinnäytetyöhön valittiin ainoastaan sellaisia lähteitä ja tekijöitä, jotka ovat yleisesti tunnettuja sekä mahdollisimman uusia ja ajankohtaisia. Useissa työn lähteissä toistuvat samat tekijät, minkä vuoksi heitä voi pitää alansa asiantuntijoina ja näitä lähteitä sen vuoksi luotettavina. Lisäksi työssä on käytetty tietoperustana yleisesti Suomessa käytössä olevia Käypä hoito -suosituksia sekä Suomessa että kansainvälisesti käytössä olevia ravitsemus- sekä liikuntasuosituksia. Nämä ovat asioita, jotka vahvistavat opinnäytetyön luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73.)

Aina uutta lähdettä käyttäessä sen tiedot on merkitty tarkasti sekä lähdeviitteisiin että lähdeluetteloon, jotta lukijalle on selvää tiedon olevan peräisin oikealta

tekijältään. Tiedolle on pyritty etsimään alkuperäinen lähde ja sitä kautta tarkasteltu sen luotettavuutta. Vieraskielisiä lähteitä käytettäessä on varmistettu, että lähteen sanoma on ymmärretty oikein. (Vilka & Airaksinen 2003, 78, 107.)

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta, terveystietoa toteuttaessa on toimittu terveydenhuollon eettisten arvojen ja ohjeiden mukaan sekä noudatettu salassapitovelvollisuutta asiakkaita kohdatessa. Myös raportoidessa on huomioitu, etteivät terveystieteillä vierailleet henkilöt ole tunnistettavissa kirjoitetun perusteella. Asiakkaiden kohtaamiseen on alusta saakka valmistauduttu huolella hankkimalla näyttöön perustuvaa tietoa.

7.3 Jatkotutkimusideat

Tutkimusryhmänä kotiäidit ovat haastava tutkimusjoukko. Heidän terveytensä tutkiminen kuitenkin olisi hyödyllistä kansanterveyden edistämisen kannalta. Pienten lasten äitien ja koko perheiden elintottumukset ovat myös pohja lasten, tulevaisuuden aikuisten elintapojen kehittymiselle. Lapsiperheiden elintapoja ja terveyttä tutkimalla ja heidän terveyden tukemisen toimintamalleja luomalla voitaisiin pitkällä tähtäimellä vaikuttaa suurestikin kansanterveyteen.

Toteutetun terveystieteen ideaa voi jatkossa hyödyntää muuallakin pienten lasten äitien kohtaamispaikoissa. Kotiäitiyden ajalla naisilla on harvemmin mahdollisuutta ohjattuun terveyden seurantaan. Terveystieteen ideaa voi kehittää muun muassa niin, että kotiäideille tarkoitettuja terveystietoja voisi olla tempauksina myös esimerkiksi lastenneuvolan yhteydessä tai eri tapahtumissa. Terveystieteen toteutusta voi kehittää niin, että tieteellä tai tapahtumassa olisi mahdollista osallistua myös erilaisiin tämänkin opinnäytetyön yhteydessä kysytyihin mittauksiin kuten kolesteroli- ja hemoglobiininmittauksiin. Myös erilaiset kunto- ja kävelytestit olisi mahdollista liittää terveystieteeneseen, jotta äitien olisi mahdollista saada kokonaisvaltaisempaa tietoa omasta terveydestään. Näin olisi mahdollista toteuttaa myös moniammatillista yhteistyötä eri alojen ammattihenkilöiden välillä. Lisäksi terveystieteen teemoja voisi laajentaa muihin kansantauteihin ja kansanterveydellisiin ongelmiin, kuten tupakointiin ja alkoholin riskikäyttöön. Terveystieteestä voi tehdä myös pysyvän itsehoitopisteen paik-

koihin, joissa äidit viettävät aikaansa, kuten Lähiötalolle. Erilaisia tietokansioille, terveyteen liittyville testeille ja helppokäyttöisille mittareille voi kussakin paikassa varata oman tilansa, josta ne ovat helposti saatavilla.

Lähiötalon henkilökunnalta saadussa palautteessa opinnäytetyön aiheen sekä terveystarkastuksen kehittämisen kannalta ehdotettiin terveystarkastuksen säännöllistämistä, esimerkiksi toteutettavaksi kerran kuukaudessa. Säännöllisen terveystarkastuksen toteuttaminen vaatisi eri organisaatioiden välisiä yhteistyömahdollisuuksien selvittämistä. Pohdittiin myös, että mittauksia sisältävän terveystarkastuksen rinnalla äitien terveyden kannalta hyödyllistä olisi, mikäli äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajalla olisi mahdollista säännöllisesti vierailla Lähiötalolla tai muussa äitien kohtaamispaikassa. Vierailujen avulla äideillä olisi mahdollisuus kohdata terveydenhuollon ammattilaista säännöllisesti ja lähineuvolan terveydenhoitajat tulisivat myös tutummaksi asiakkailleensa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut, että lasta odottavalle perheelle ja alle kouluikäisten lasten perheille laajaa terveystarkastusta ovat toteuttaneet muutamaa vaille kaikki terveystarkastukset (Wiss ym. 2014, 14 - 15). Lähiötalolla vierailteiden äitien kanssa keskusteluissa nousi kuitenkin esille, ettei laajoissa terveystarkastuksissa ole aina kiinnitetty huomiota äidin terveydentilaan. Laajan terveystarkastuksen laatua olisi mahdollista tutkia kuntien neuvoloitten kanssa yhteistyössä. Tutkimuksen avulla olisi mahdollista kehittää laajan terveystarkastuksen vaikuttavuutta.

Nämä kaikki terveystarkastuksen jatkokehittämiseen liittyvät ideat toteutuessaan tukisivat myös kuntia täyttämään lain edellyttämää velvollisuutta järjestää kaikille kuntalaisille terveystarkastuksia ja terveystarkastusta. Kolmannen sektorin tehtävänä on muun muassa täydentää julkisen sektorin palveluita ja yhteistyön kehittäminen näillä alueilla olisi sekä organisaatioiden että asiakkaiden kannalta hyödyllistä.

Lähteet

- Aikuisten lihavuus -työryhmä. 2010. Painoindeksi ja vyötärönympäryys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00163. 14.1.2015.
- Berner Oy. 2015. Omron. Tuotteet. Vaa'at ja kehonkoostumusmittarit.
<http://www.omaomron.fi/tuotteet?ryhma=Vaa%27at+ja+kehonkoostumusmittarit&r=70>. 25.2.2015.
- Diabetesliitto. 2015. Diabetestietoa. Verensokerin viitearvot.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/oireet_ja_toteaminen/verensokerin_viitearvot. 12.1.2015.
- Eskelinen, S. 2012. Glukoosikoe, oraalinen, lyhyt ("sokerirasituskoe") (Pt-Gluk-R). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03093. 25.2.2015.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1. 30.3.2015.
- Halme, N., Perälä, M.-L., Laaksonen, C. & Hammar, T. 2009. Järjestelmällinen katsaus: vaikuttavat lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät käytännöt ja menetelmät. Teoksessa Vehko, T., Artama, M., Pulkki, J. & Keskimäki, I. (toim.) Terveystieteiden tutkimuksen päivät 2009. Tutkimuspapereita. Avauksia 25/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 33.
- Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, V. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heliövaara, M. & Riihimäki, H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026. 7.1.2015.
- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A.-M. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Kaikkonen, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten ja perheiden elinympäristö. Vanhempien ikä, koulutus ja pääasiallinen toiminta. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M.-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 43-63.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 22. Tampere: Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kansaneläkelaitos. 2014a. Kelan lapsiperhe-etuustilasto 2013. Suomen virallinen tilasto.

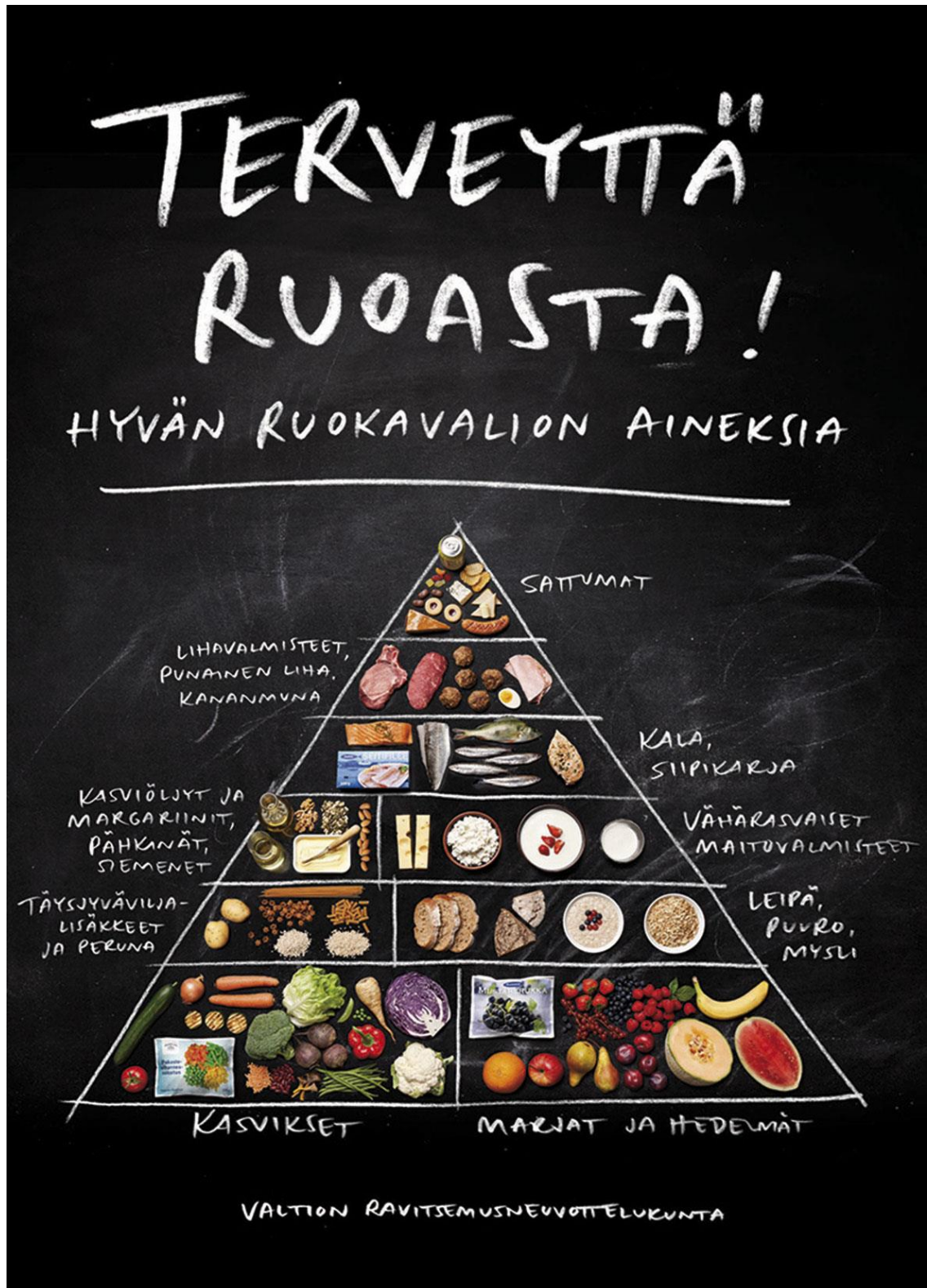
- http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_lapsiperhe-etuustilasto_2013.pdf/fde7f7ee-b89a-47a4-a620-7bf325a583b5.
7.1.2015.
- Kansaneläkelaitos. 2014b. Kelan sairausvakuustilasto 2013. Suomen virallinen tilasto.
http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuutus_tilasto_2013.pdf/4aca5252-cbd9-4972-a9a9-4ba6f5b6818e.
17.3.2015.
- Kansaneläkelaitos. 2014c. Erytyiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavat sairaudet 31.12.2013. Tilastokatsaus.
http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Erytyiskorvattaviin_laakkeisiin_oikeuttavat_sairaudet_31_12_2013.pdf/28a84fe5-b39c-4f9a-831d-f5a2e593e26b. 17.3.2015.
- Koponen, P. & Hakulinen-Viitanen, T. 2010. Perheiden terveys ja terveystottumukset. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. (toim.) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja ympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 131-139.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Lasten kasvu, kehitys ja terveydentila. Ylipaino. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M.-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 65 - 68.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2010. Lapsiperheiden toimeentulo lamasta lämmän. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 198-214.
- Luodelahti, M. 2014. Kehittäjä. ViaDia Joensuu ry. Lähiötalo. Haastattelu, 20.10.2014.
- Mustajoki, P. 2014a. Painoindeksi (BMI). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. 25.2.2015.
- Mustajoki, P. 2014b. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045. 14.1.2015.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2010. Hemoglobiini HbA1c (B-HbA1c), glykoitunut hemoglobiini A1c (B-GHb-A1C). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03092. 21.12.2014.
- Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, marraskuu 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiivist4_lihavuus.pdf?sequence=1. 25.2.2015.
- Painokas-projekti. 2015. Painokas. Painokas-projekti 2006 - 2008. Puheeksiottamisen työkalupakki. <http://www.painokas.fi/>. 14.1.2015.
- Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä & Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2014. Mikä on Sempppi? <http://semppi.fi/tietoa-sivuista>. 8.10.2014.
- Raatikainen, K. & Heinonen, S. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2006: 22(20), 2421 - 2422. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96053.pdf>. 17.10.2014.
- Reunanen, A. 2005. Diabetes. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00034. 12.1.2015.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf. 25.2.2015.
- Ruutiainen, E. 2014a. Ravitsemussalkun sisältö. Satu.Halonen@edu.karelia.fi. 25.11.2014.
- Ruutiainen, E. 2014b. Liikuntasalkun sisältö. Satu.Halonen@edu.karelia.fi. 25.11.2014.
- Save the Children. 2013. Surviving the First Day. State of the World's Mothers 2013. Bill & Melinda Gates Foundation. <http://pelastakaalapset-fibin.directo.fi/@Bin/c14bf86b0057a2494c609a58d55d90db/1420631878/application/pdf/1176610/SOWM13.pdf>. 7.1.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf. 24.9.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. 24.9.2014.
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliitos lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013. Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068>. 30.3.2015.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. 2012. Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#s4>.
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. 2013. Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=775DA22540705086E58143FF50968A8B?id=hoi24010>. 26.9.2014.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. 2013. Diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>. 21.12.2014.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010>. 30.3.2015.
- Suomen Sydänliitto ry. 2014. Neuvokas perhe. Ammattilaiset.
<http://www.neuvokasperhe.fi/ammattilaiset>. 3.10.2014.
- Taipale, P. 2007. Riskiraskaudet. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. 75-86.
- Talvia, S. 2007. Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi, 202-2011.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014a. Kansantaudit. Yleistietoa kansantaudeista. <http://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. 25.2.2015.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014b. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 23/2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014.
- The Finnish Diabetes Prevention Study Group. 2003. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetes Care* 26:3230-3236.
<http://care.diabetesjournals.org/content/26/12/3230.full.pdf+html>. 12.1.2015.
- Tiitinen, A. 2014. Raskausdiabetes. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168. 25.2.2015.
- Tiitinen, A. 2013. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167. 1.10.2014.
- Tilastokeskus. 2015. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. Pitkäaikaistyötön. <http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>. 25.2.2015.
- Tilastokeskus. 2014a. Perheet. Suomen virallinen tilasto.
<http://tilastokeskus.fi/til/perh/kas.html>. 30.9.2014.
- Tilastokeskus. 2014b. Perheet lasten ikäryhmien ja perhetyypin mukaan 31.12.2012. Liitetaulukko 13.
http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/02/perh_2012_02_2013-11-22_tau_013_fi.html. 17.10.2014.
- Tilastokeskus. 2014c. Perheet ja työ vuonna 2011. Äitien perhevapaiden käyttö on yleistynyt hieman.
http://www.stat.fi/til/tyti/2011/14/tyti_2011_14_2012-09-11_kat_003_fi.html. 30.9.2014.

- Tilastokeskus. 2013. Perheet. Suomen virallinen tilasto.
http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2013/perh_2013_2014-05-23_tie_001_fi.html. 30.9.2014.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- UKK-instituutti. 2014. Liikuntapiirakka.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. 2.4.2015.
- U.S. Department of Health and Human Services. 2008. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. The secretary of health and human services. <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>. 3.11.2014.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2015a. Ruokakolmio-juliste.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ruokakolmio_teksteilla_iso_web.jpg. 2.4.2015.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2015b. Lautasmalli-juliste.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/lautasmalli_teksteilla_iso_web.jpg. 2.4.2015.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf. 17.3.2015.
- Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146. 12.1.2015.
- ViaDia Joensuu. 2014. Lähiötalo. Esite Lähiötalon yhteistyökumppaneille. Julkaisemattomat materiaalit.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Pelkonen, M., Saaristo, V. & Ståhl, T. 2014. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Ohjaus 21/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125349/URN_ISBN_978-952-302-356-7.pdf?sequence=1. 14.1.2015.
- World Health Organization. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013 - 2020. Switzerland.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1. 12.1.2015.

Ruokakolmio



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015a.

Lautasmalli



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015b.

Liikuntapiirakka



UKK-instituutti. 2014.

Ravitsemussalkun sisältö**RAVITSEMUSSALKUN SISÄLTÖ:****Opastuskansiot:**

- ❖ Neuvokas perhe -kuvakansio
- ❖ Vertaile ja valitse
- ❖ Saman verran energiaa
- ❖ Rasvoilla on eroa

Esitteet:

- ❖ Ravinto ja liikunta tasapainoon
- ❖ Suomalainen ravinto-opas
- ❖ Paino hallintaan (Hyvä terveys)
- ❖ Kohti tasapainoa – painonhallinnan säätöjä
- ❖ Diabeetikon ruokavalinnat
- ❖ Tuijota omaan napaasi
- ❖ Matalan / korkean verensokerin tuntemukset
- ❖ Kasvikset tulevat
- ❖ Lautanen puolilleen kasviksia
- ❖ Salaattipaletti
- ❖ Iloisen hymyn evästys
- ❖ Kasvun voimaa kasviksista
- ❖ Syökää porkkanaa
- ❖ Huolehdi rasvan laadusta
- ❖ Sydänmerkki z-card
- ❖ Terveysreseptit (ikäihminen, aikuinen, nuori, lapsi)

Testit:

- ❖ Rasva, syömistottumukset, suola, T2D, sokeri ja kuidut

Info-taulut:

- ❖ Säännöllisesti; Miksi syödä monipuolisesti ja noudattaa.....; Terveellinen ruoka; Ravintorasvojen keskimääräisiä ravinto-koostumuksia; Pakkausmerkinnöistä löydät paljon tietoa; Tyydyttyneen rasvan lähteet –TOP 3; Kuidun terveysvaikutukset; Lapsi ja nuori, tarvitset päivittäin 1 – 1,5 litraa nestettä; Juomien energiapitoisuus; Energiajuomat; Painoindeksi- taulukko; Vyötärön ympäryksen mittausohje; Voit epäillä diabetesta; Verenpaineen tavoitearvot

Julisteet:

- ❖ Itämeren ruokakolmio
- ❖ Lautasmalli

Lisäksi:

- ❖ opaskylttejä, muovikasviksia, vyötärön ympärysmittanauhoja, teippiä, sakset, kyniä, lyijykyniä, lautasmalli roll-up

Liikuntasalkun sisältö

LIIKUNTASALKUN SISÄLTÖ - IKÄKAUSITEEMOITTAIN

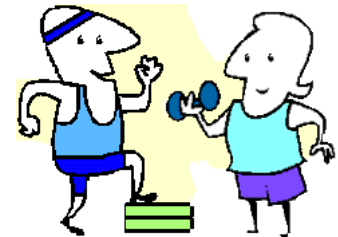
Lapset ja nuoret:

- ❖ Vauhti virkistää! -kortti
- ❖ Liikuntasuositus 13 -18 v
- ❖ Vauhti virkistää – seurantakortti (sisältää ruutuaikakortin)
- ❖ **Info-taulut:** Suositeltava päivittäinen liikunta eriikäisillä koululaisilla, Fyysisen aktiivisuuden perussuositus kouluikäisille, Kaikenlainen lasketaan, Posket punaisiksi, Liikunnan ihmeellinen voima
- ❖ **Linkit:** Liikuntaideoita perheelle: <http://www.perheliikunta.fi/liikuntavinkit>
Liikkuva koulu – ideoita luokille 7 – 9: <http://www.liikkuvakoulu.fi/ideat/luokille-7-9/koulupaivan-taustus>
Lasten painoindeksi – laskuri: <http://xestia.net/testit/isobmi.php>

Työikäiset:

Esitteet ja kortit:

- ❖ KKI-kunto-opas 40+ -kunto-opas
- ❖ KKI: Tartu tilaisuuteen, ota tavaksi!
- ❖ KKI: SuomiMiehen kunto-opas
- ❖ KKI: Suomimiehen treeniopas
- ❖ KKI-kuntokortit
- ❖ KKI-istumakortit
- ❖ Miehen huoltokirja
- ❖ Metrimiehen liikunta
- ❖ UKK-instituutti: Liikuntasuositus 18 - 64 v
- ❖ UKK-instituutti: Terveysliikunnan vaikutusaika aloittelijalla
- ❖ Testaa liikuntatottumuksesi, Suomen Sydänliitto ry
- ❖ Liikkujan ravitsemus
- ❖ Ravinto ja liikunta tasapainoon



Mittausvälineet:

- ❖ Omron BF500 – kehonkoostumusmittari sekä tulosten tulkinta ja viitearvot
Ohjetaulut (kehonkoostumusmittareiden mukana): Painonpudostus -32 kg (sisäelinrasvan määrä), Rasvakudoksen jakautuminen (nainen/Mies), Kehon luustolihasprosentin tulkinta, Kehon rasvaprosenttituloksen tulkinta, Vyötärolihavuus
- ❖ Polar – kuntotesti ja ohjetaulut: Tule ja testaa kuntosi Polar-kuntotestillä ja Polar-testin kuntoluokat
- ❖ Omron – askelmittari

Liikuntasalkun sisältö

- ❖ aikuisten ALPHA-FIT (18 – 69) testejä: 2-km kävelytesti, Vartalon koukistajalihasten dynaaminen voima, Tasapaino, Hartiaseudun liikkuvuus, Painoindeksi ja Vyötärön ympärysmitta
- ❖ Mittanauha ja vyötärön ympärysmittan ohjetaulu

Liikuntavälineet:

- ❖ Exel-sauvakävelysauvat (teleskooppi), 12 paria
- ❖ Gymstick-kepit, 10 kpl

Info-taulut: Liikuntapiirakka 18 - 64 v., Kävelyn portaat, Painoindeksitaulukko, Mittaa vyötärön ympäryksen mittaus (piirroskuva)

Linkit:

- ❖ Testaa liikuntatottumuksesi: <http://www.sydanliitto.fi/liikuntatottumukset>,
- ❖ Liikunco riittävästi? Istunco liikaa? -testi: <http://www.ukkinstituutti.fi/testaaliikkumisesi/>
- ❖ Testaa valtimotautiriskisi: <http://www.thl.fi/finriski-laskuri/>
- ❖ BMI –laskuri <http://www.bmi.fi/>
BMI –laskuri <http://www.painoindeksilaskuri.info/>

Ikäiset:

Esitteet ja kortit:

- ❖ KKI: 60+ -kunto-opas
- ❖ KKI: Lonkat kuntoon -kunto-opas
- ❖ UKK-instituutti: Liikuntasuositus yli 65 v
- ❖ KKI -kuntokortit
- ❖ KKI -istumakortit
- ❖ KKI -ulkoiluystäväkortti



Mittausvälineet:

- ❖ Omron BF500 – kehonkoostumusmittarin tulosten tulkinta ja viitearvot Ohjetaulut (kehonkoostumusmittareiden mukana): Painonpudostus -32 kg (sisäelinrasvan määrä), Nainen (BMI 33) ja Mies (BMI 33) (rasvakuudoas vatsaontelossa ja ihon alla)
- ❖ Polar – kuntotesti ja opastaulu: Tule ja testaa oma kuntosi Polar kuntotestillä
- ❖ Omron – askelmittari
- ❖ Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, SPPB -testi: tasapaino, kävelynopeus ja tuolilta ylösnousu

Liikuntavälineet:

- ❖ Exel-sauvakävelysauvat (teleskooppi)
- ❖ Gymstick-kepit

Liikuntasalkun sisältö

Info-taulut: Painoindeksitaulukko, Mittaa vyötärön ympäryksen mittaus (piirroskuva)

Linkit:

- ❖ Video Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, SPPB –testi:
<http://www.youtube.com/watch?v=joZM3dlqK7Y&feature=youtu.be>
- ❖ Kaatumisvaaran arviointi: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9a4f3d43-9113-4039-9d74-2b937579923c>
- ❖ Suositukset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/22/fid/53/>
- ❖ Testaa valtimotautiriskisi: <http://www.thl.fi/finriski-laskur>

Ruutiainen 2014b.

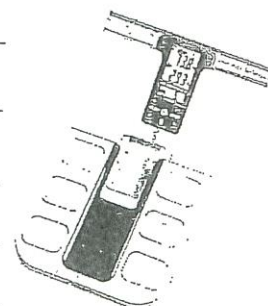
Kehonkoostumusmittarin tulosten tulkinta ja viitearvot

Omron BF500-kehonkoostumusmittarin
tulosten tulkinta ja viitearvot

- paino _____
- kehon rasvaprosentti _____
- painoindeksi _____
- luustolihasprosentti _____
- sisäelinrasvan taso
1-9 normaali, 10-14 korkea, 15-30 erittäin korkea. _____
- lepoinneenvaihdunta
(=60-70% päivittäisestä energiankulutuksesta) _____ kcal
- arvio päivän kokonaisenergiatarpeesta
=1,5 x lepoinneenvaihdunta (kevyt toimistotyö) _____ kcal
- päivämäärä _____

OMRON

A Good Sense of Health.



Kehon rasvaprosenttituloksen tulkinta

Sukupuoli	Ikä	-- (alhainen)	0 (normaali)	+(korkea)	++(erittäin korkea)
Nainen	20-39	< 21,0	21,0 - 32,9	33,0 - 38,9	≥ 39,0
	40-59	< 23,0	23,0 - 33,9	34,0 - 39,9	≥ 40,0
	60-79	< 24,0	24,0 - 35,9	36,0 - 41,9	≥ 42,0
Mies	20-39	< 8,0	8,0 - 19,9	20,0 - 24,9	≥ 25,0
	40-59	< 11,0	11,0 - 21,9	22,0 - 27,9	≥ 28,0
	60-79	< 13,0	13,0 - 24,9	25,0 - 29,9	≥ 30,0

Kehon luustolihasprosenttituloksen tulkinta

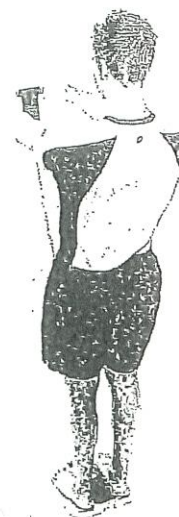
Sukupuoli	Ikä	- (alhainen)	0 (normaali)	+(korkea)	++(erittäin korkea)
Nainen	18-39	< 24,3%	24,3 - 30,3%	30,4 - 35,3%	≥ 35,4%
	40-59	< 24,1%	24,1 - 30,1%	30,2 - 35,1%	≥ 35,2%
	60-80	< 23,9%	23,9 - 29,9%	30,0 - 34,9%	≥ 35,0%
Mies	18-39	< 33,0%	33,3 - 39,3%	39,4 - 44,0%	≥ 44,1%
	40-59	< 33,1%	33,1 - 39,1%	39,2 - 43,8%	≥ 43,9%
	60-80	< 32,9%	32,9 - 38,9%	39,0 - 43,6%	≥ 43,7%

Painoindeksi

BMI-tuloksen tulkinta

BMI	BMI (WHO:n luokitus)	BMI-luokituspalkki					BMI-arvot
		-	0	+	++		
Alle 18,5	- (alipainoinen)	o					7,0 - 10,7
		oo					10,8 - 14,5
		ooo					14,6 - 18,4
18,5 tai yli mutta alle 25	0 (normaali)	oooo					18,5 - 20,5
		oooooo					20,6 - 22,7
		ooooooo					22,8 - 24,9
25 tai yli mutta alle 30	+ (ylipainoinen)	oooooooo					25,0 - 26,5
		oooooooooo					26,6 - 28,2
		ooooooooooo					28,3 - 29,9
30 tai yli	++ (liikalihava)	oooooooooooo					30,0 - 34,9
		ooooooooooooo					35,0 - 39,9
		oooooooooooooo					40,0 - 90,0

Edellä mainitut indeksit viittaavat Maailman terveysjärjestön (WHO:n) ehdottamiin liikalihavuusarvoihin.



Mainos terveystieteistä



TARKISTA TERVEYTESI, ÄITI!

TERVEYSPISTE ALLE
KOULUIKÄISTEN LASTEN
ÄIDEILLE

PE 16.1. KLO 10-12
KE 21.1. KLO 10-12
MA 26.1. KLO 10-12

LÄHIÖTALOLLA RIIHISÄRKÄNKATU 6 C 16 (2.KERROS)

TERVETULOAA ÄIDEILLE SUUNNATTUUN TERVEYSPISTEESEEN!
PISTEELLÄ TERVEYSMITTAUKSIA JA MAHDOLLISUUS
KESKUSTELULLE TERVEYTEEN LIITTYVISSÄ ASIOISSA

TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJA SATU HALONEN SATU.HALONEN@EDU.KARELIA.FI



Lähiötalo

PalautelomakePalaute terveyspisteestä

Sukupuolesi:

Ikäsi:

Lapsiesi lukumäärä:

Lapsiesi iät:

Oletko kotiäiti / opiskelija / työssä käyvä / muu? Alleviivaa sopiva vaihtoehto.

1. **Käsiteltiinkö** terveyspisteellä mielestäsi alle kouluikäisten lasten äideille **tärkeitä asioita**?
2. Mikä oli **sinulle terveytesi kannalta hyödyllisintä** terveyspisteellä?
3. Entä **vähiten hyödyllistä**?
4. Mitä **sinulle uutta tietoa** terveyspisteellä tuli esille terveydestä yleisesti tai omasta terveydestäsi?
5. Miten **terveyttäsi on seurattu** terveydenhoitoalan ammattilaisen toimesta lapsesi / lapsiesi syntymän jälkeen?
6. Miten olet **itse seurannut terveyttäsi** lapsesi / lapsiesi syntymän jälkeen?

Palautelomake

7. Oletko sairastanut raskausajan diabetesta? Kyllä / Ei / En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, onko verensokeriasi mitattu synnytyksen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisen toimesta?

Kyllä / Ei / En osaa sanoa

8. Oliko sinulla ylipainoa (painoindeksi yli 25 kg/m²) raskauden alkaessa?

Kyllä / Ei / En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, saitko ohjausta terveydenhoitajalta ylipainon hoitamiseen?

Kyllä / Ei / En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, saitko ohjausta

raskauden aikana / raskauden jälkeen / muuna ajankohtana?

9. **Miten terveystieteet kannustaa / rohkaisee** terveystieteet sinua seuraamaan terveyttäsi / kiinnittämään huomiota elintapoihisi jatkossa?

Avointa palautetta terveystieteestä!

Kiitos palautteestasi!



Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Viadia Joensuu ry / Lähiötalo
Toimeksiantajan edustaja:	Malla Luodelahti
Osoite:	Riihisärkänkatu 6 C 16, 80160 JOENSUU
Puhelinnumero:	045 - 195 1945
Sähköposti:	malla.luodelahti@viadia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön ko
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001268 Satu Halonen
Puhelinnumero:	044 509 8407
Sähköposti:	satu.halonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	alle kouluikäisten lasten äitien terveys
Toteutusmuoto	terveyspiste äideille
Aikataulu	toteutus tammikuun 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	opiskelija vastaa mahdollisista kustannuksista yhdessä toimeksiantajan kanssa

Toimeksiantajan sitoumukset	
Antaa tila terveyspisteen toteutukselle, hoitaa äitien lapsia, kun vierailivat terveyspisteellä	

Opiskelijan sitoumukset	
toteuttaa terveyspiste lähiötalolla kolme kertaa tammikuussa 2015	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
1.12.2014	Satu Halonen Satu Halonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
1.12.2014	Malla Luodelahti Malla Luodelahti
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
26.02.2015	Merja Nuutinen Merja Nuutinen