

Heidi Soini & Nelli Rajala

TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY
LAPSIPERHEISSÄ –OPAS ELINTAPAOHJAUKSEEN

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY LAPSIPERHEISSÄ –OPAS ELINTAPOHJAUKSEEN

Rajala, Nelli & Soini, Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 51
Liitteitä: 7

Asiasanat: tyypin 2 diabetes, ennaltaehkäisy, elintapaohjaus, lapsiperhe

Tyypin 2 diabetekseen sairastuvien määrä kasvaa yhä. Aiemmin sitä on pidetty vain aikuisten sairautena, mutta yhä useammin sitä todetaan myös lapsilla. Tyypin 2 diabeteksen diagnosoiminen on haastavaa, joten usein se todetaan muiden sairauksien yhteydessä. Yleisimmät riskitekijät ovat ylipaino, lihavuus, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruokavalio. Varhaisessa vaiheessa aloitetulla ennaltaehkäisyllä voidaan riskitekijöihin vaikuttaa ja näin ehkäistä sairastumista tai ainakin siirtää sitä myöhemmäksi. Perheiden elintavoilla on vaikutusta lapsen terveyteen, joten ennaltaehkäisevät toimet tulee aloittaa ajoissa ja suunnata koko perheen tueksi. Näillä toimilla voidaan tukea perheitä elintapamuutokseen, mutta sen toteuttamisen onnistuminen on riippuvainen perheen motivaatiosta.

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli laatia opas tyypin 2 diabeteksen riskiperheille. Tavoitteena oli kehittää Fiilis-hankkeeseen osallistuvien lapsiperheiden elintapaohjausta. Fiilis-hanke on osa kansainvälistä Feel4Diabetes-hanketta. Hankkeen tavoitteena oli tukea perheitä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn elintapojen muutoksilla. Tavoitteena oli, että tuotoksena valmistunutta opasta voivat Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat käyttää perheiden ohjauksessa. Lisäksi opinnäytetyön tekijöinä meillä oli tavoitteena lisätä omaa ammatillista tietoa diabeteksen ennaltaehkäisevissä toimissa ja ohjauksen keinoissa, sekä oppia laatimaan opas jonka sisältö palvelee sen käyttäjäryhmää.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisesti parityönä. Projektin tuotoksena valmistui Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla –opas. Opas kirjoitettiin ennaltaehkäisevästä ja kannustavasta näkökulmasta. Sen aihealueet olivat ravitsemus, liikunta, uni, ruutu-aika ja vedenjuonti. Aihealueet määriteltiin Fiilis-hankkeen pohjalta. Opinnäytetyön tuotos laadittiin oheismateriaaliksi Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toteuttamiin elintapaohjauksiin riskiperheiden vanhemmille. Elintapaohjausta toteutettaessa kirjallinen ohjeistus tukee suullisen ohjauksen onnistumista.

Projektin tuotos laadittiin siten, että sitä on mahdollista hyödyntää laajemminkin tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Kehittämishaasteeksi projektista jää se, että tullaanko opasta käyttämään perheiden ohjauksessa ja miten oppaan vaikuttavuutta ohjauksessa voidaan arvioida.

PREVENTION OF TYPE 2 DIABETES IN FAMILIES WITH CHILDREN – A GUIDE FOR COUNSELLING LIVING HABITS

Rajala, Nelli & Soini, Heidi

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2016

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 51

Appendices: 7

Keywords: type 2 diabetes, prevention, counselling in living habits, family with children

The amount of people with type 2 diabetes continues to increase. Previously it was regarded only as an adult illness but nowadays it is more often diagnosed also in children. The diagnosis of type 2 diabetes is challenging and therefore it is often diagnosed alongside with other illnesses. The most common risk factors in type 2 diabetes are overweightness, obesity, small amount of physical activity and an unhealthy diet. With prevention in an early stage it is possible to influence these risk factors and prevent type 2 diabetes or at least delay it. The living habits of families have a crucial impact on children's health. Therefore it is important to take preventative measures at an early stage and to aim to give support to the whole family. With the help of these procedures it is possible to support families in changing their living habits. However, the success of the execution depends on the motivation of the families.

The purpose of this thesis was to create a guide for families with the risk of contracting type 2 diabetes. The aim was to develop counselling for the living habits of families with children taking part in the Fiilis project. The Fiilis project is a part of an international Feel4Diabetes research project. The aim of the project was to help families to prevent type 2 diabetes by changing their living habits. The aim was also to provide a guide for the students of Satakunta University of Applied Sciences to use when counselling families. As the writers of this thesis our aim was also to increase our professional knowledge about ways of counselling and about the preventive actions of diabetes. We also wanted to create a guide containing content that benefits its readers.

The writers conducted this project type thesis together. Iloa arkeen terveellisillä elämäntavoilla (Everyday happiness with healthy living habits) guide was created as a result of this thesis. The guide was written from a preventive and supportive aspect. The topics of the guide were nutrition, physical activity, sleep, screen time and drinking of water. The topics were determined on the basis of the Fiilis project. The guide was created as a side material for Satakunta University of Applied Sciences students to use when counselling the living habits of families with children. During the living habit counselling, the written instructions support the success of the oral instruction.

The guide was created to provide the possibility to be utilised on a larger scale in preventing type 2 diabetes. The main challenges for this project will be determining whether the guide will be used in counselling families with children and whether it will be possible to evaluate the effectiveness of the guide.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYYPIN 2 DIABETES SAIRAUTENA	6
2.1	Tyypin 2 diabeteksen levinneisyys ja yleisyys	7
2.2	Tyypin 2 diabeteksen oireet	8
2.3	Tyypin 2 diabetes lapsilla	9
2.4	Tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä lapsilla ja lapsiperheissä	11
3	TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY	12
3.1	Katsaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn merkityksestä.....	12
3.2	Diabeteksen ennaltaehkäisyssä käytettävät menetelmät	15
3.3	Tyypin 2 diabetesriskin arviointimenetelmät.....	16
4	ELINTAPOHJAUS LAPSIPERHEILLE.....	17
4.1	Perheiden tukeminen elintapamuutoksessa.....	17
4.2	Elintapaohjauksen muutosvaihemalli	19
4.3	Motivoiva haastattelu.....	21
4.4	Intervention keinot elintapamuutoksessa.....	23
4.4.1	Ravitsemus	23
4.4.2	Liikunta	27
4.4.3	Uni	30
4.4.4	Ruutuaika	31
4.4.5	Veden juonti	32
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	33
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	33
6.1	Yhteistyötahon kuvaus.....	33
6.2	Projektin suunnittelu ja toteutus.....	34
6.3	Riskit ja resurssit.....	38
6.4	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	39
6.5	Projektin tuotos	41
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	43
7.1	Projektin arviointi	43
7.2	Tuotoksen loppuarviointi	45
7.3	Oma ammatillinen oppiminen.....	49
7.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	50
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Diabetesta pidetään yhtenä nopeimmin lisääntyvänä kansansairautena Suomessa (Koski 2015, 6). Tietämättään diabetesta sairastaa 150 000 henkeä ja 350 000:lla on diabeteksestä diagnoosi. Erityisesti tyypin 2 diabetekseen sairastuvien määrä kohoaa jatkuvasti. Huolestuttavaa on, että Suomessa lasten diabetes on yleisempää kuin missään muualla maailmassa ja erityisesti tyypin 2 diabeteksen yleistyminen on lapsilla voimakasta. (Saraheimo & Sane 2015, 10–11, 18–20.)

Ylipaino on tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riskitekijä niin lapsilla kuin aikuisilla-kin. Tämän taustalla katsotaan olevan entistäkin energiapitoisempi ruokavalio, epäsäännöllinen ateriarytmi sekä arkiliikunnan vähentyminen. (Saha 2015, 428.) Tyypin 2 diabetekseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös uni, ruutuaika ja veden juonti. Unen tärkeys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä on nousemassa entistä tärkeämpään merkitykseen (Suvanto 2004). Erityisesti riskiä aiheuttaa liian lyhyet tai pitkät yöunet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016). Ruutuaika vaikuttaa heikentävästi liikunnalliseen aktiivisuuteen, ravitsemuksen laatuun ja uneen (UKK-instituutti 2016). Vedenjuonnin tarvetta ja sen terveyshyötyjä ei tiedosteta riittävästi, jolloin sen tilalla juodaan paljon sokeripitoisia juomia (Neuvokkaan perheen www-sivut 2016).

Kehittämistyötä aiheesta tarvitaan, koska perheiden tulisi olla entistäkin tietoisempia ennaltaehkäisyn merkityksestä diabetekseen sairastumisen ehkäisyssä. Tämän vuoksi ohjaavaa materiaalia tarvitaan. Tällä hetkellä on olemassa enemmän tietoa siitä, miten sairastumisen jälkeen diabetes pidetään hoitotasapainossa. Tulevina hoitotyön ammattilaisina haluamme antaa tukea ja ohjausta työssämme niille perheille, joissa tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisevä toiminta on tarpeen lasten ja vanhempien terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyö toteutetaan kansainvälisen Feel4Diabetes-hankkeen pohjalta. Se on tutkimushanke, jonka tavoitteena on edistää alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä

terveellisiä elintapoja, sekä ehkäistä tyypin 2 diabetesta riskiperheissä. (Lindström, Wikström, Olli & Pennanen 2015.) Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas, jota käytetään hankkeessa valittujen riskiperheiden elintapaohjauksen tukena. Tavoitteena on kannustaa Feel4Diabetes-hankkeeseen osallistuvia perheitä ja etenkin lapsia terveellisiin elintapoihin.

Opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä käytetään niin elintapaohjausta kuin elämäntapaohjausta käsitteinä. Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) mukaan elintapa ja elämäntapa ovat samaa tarkoittavat käsitteet (Yleinen suomalainen asiasanasto 2016). Opinnäytetyössä käytetään elintapaohjausta kuvaamaan molempia käsitteitä riippumatta siitä, kumpaa niistä on käytetty alkuperäisessä lähteessä.

2 TYYPIN 2 DIABETES SAIRAUTENA

Tyypin 2 diabeteksen kehittymiseen liittyy olennaisesti häiriö insuliinin erityksessä (Saraheimo 2016). Insuliinin tehottomuus eli insuliiniresistenssi sekä insuliinin erityksen heikentyminen liittyvät tyypin 2 diabetekseen. Elimistön insuliiniherkkyys on heikentynyt ja se ilmenee erityisesti maksassa, rasvakudoksessa ja lihaksissa. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2016 a.) Insuliinin tuotanto on paastotilassa vähentynyt, joten se ei hidasta tarpeeksi insuliiniresistenssin maksan toimintaa, joka tuottaa sokeria liikaa etenkin yön aikana sekä aterioiden välillä (Saraheimo 2016). Yleensä aterian syömisen jälkeen insuliinin eritystä tapahtuu kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan maksaa ottamaan vastaan imeytyviä ravintoaineita. Insuliinin erityspiikin jälkeen insuliinin eritystä tasaantuu ja jatkuu tasaisena niin kauan, kun ravintoa imeytyy. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 111; Ilanne-Parikka 2016 b.) Tyypin 2 diabeteksessä tämä niin sanottu haiman insuliininerityksen ensivaihe on heikentynyt paljon tai voi puuttua kokonaan. Tämän vuoksi erityisesti aterioiden jälkeen verensokeriarvot voivat nousta. (Saraheimo 2016.) Paastoverensokeriarvot ja ennen ateriaa mitatut verensokeriarvot alkavat kohota, jos haima ei pysty erittämään tarpeen mukaista määrää insuliinia (Bäckmand ym. 2011, 9; World Health Organization 2016, 11). Diabetes on

sairaus, jossa glukoosipitoisuus plasmassa on kroonisesti suurentunut (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016).

2.1 Tyypin 2 diabeteksen levinneisyys ja yleisyys

Suomessa on jo noin 350 000 diabeetikkoa, joilla on todettu diabetes. Heistä 50 000:lla on tyypin 1 diabetes ja loppuilla on tyypin 2 diabetes. Itä-Suomessa on enemmän sairastavia kuin Länsi-Suomessa. Valtaosa suomalaisista diabeetikoista on sairastuessaan yli 35-vuotiaita ja noin 80 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Ainakin puolet tyypin 2 diabetesta sairastavista on yli 65-vuotiaita. Suuret ikäluokat kasvattavat tyypin 2 diabetekseen sairastavuuslukuja, koska diabetes puhkeaa tyypillisesti kyseisessä ikäluokassa. (Saraheimo & Sane 2015, 10–11, 18–20.) Vaikka tyypin 2 diabetes on yleensä vanhempien ihmisten sairaus, nykyään todetaan yhä enemmän sairastuneita lapsia ja nuoria. Tyypin 2 diabetesta on alussa vaikea diagnosoida, koska se on pitkään oireeton tai vähäoireinen. Tästä syystä se löydetään usein muiden sairauksien yhteydessä. (World Health Organization 2016, 11.) Jopa 80 %:lla sairastuneista diabetes on osa metabolista oireyhtymää, jossa lihavuus on suurena syynä sairastumiseen. Jopa 15 %:lla miehistä ja yli 10 %:lla naisista on diabetes, kun otetaan huomioon myös aiemmin diagnosoimattomat tapaukset. Tällöin tietämättään sairastavia ja diagnosoituja tapauksia on jopa 500 000 Suomessa, määrä kasvaa jatkuvasti. (Saraheimo & Sane 2015, 10–11, 18–20.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Käypä hoito – suosituksen julkaisussa tuodaan esille, että positiivinen sukuanamneesi tyypin 2 diabetekseen on jopa yli 75 %:lla tyypin 2 diabetekseen sairastuneista lapsista (Lipsanen-Nyman 2012). Sairastumisriski on noin 40 % silloin, jos vain toinen vanhemmista on sairastunut tyypin 2 diabetekseen. Mikäli molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes, lapsen riski sairastua on 70 %. (Saraheimo 2016.) Erityisesti, jos riski sairastua diabetekseen peritään äidin puolelta, on lapsen riski sairastua suurempi, kuin jos se peritään isän puolelta (Saraheimo 2015, 19).

Maailmanlaajuisesti diabetesta pidetään yhtenä nopeimmin lisääntyvänä kansansairautena. Vuonna 2014 diabeteksen esiintyvyyden arvioidaan olleen noin 422 miljoonaa yli 18-vuotiasta diabetesta sairastavaa, mikä tarkoittaa 8,5 % maailman väestöstä. (World Health Organization 2016, 6.) Diabeteksen määrän ennustetaan kasvavan vuosittain ja vuoteen 2035 mennessä sairastuneiden määrän oletetaan olevan noin 592 miljoonaa ihmistä (Koski 2015, 6). Diabetes oli vuonna 2012 kahdeksanneksi suurin syy ihmisten enneaikaisille kuolemille. Sinä vuonna diabetekseen kuoli noin 1,5 miljoonaa ihmistä koko maailmassa. (World Health Organization 2016, 21.)

Tällä hetkellä Suomessa ei ole olemassa rekisteriä tai järjestelmää, jonka avulla voidaan selvittää tarkka diabetesta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä, diagnosoiduttomien diabeetikoiden määrä tai joka mahdollistaisi diagnosoinnin tarkastelun. Tilastotietoa saadaan kerättyä esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen diabeteslääkkeiden korvaustilastoista. Kyseiset tilastot eivät kuitenkaan anna tarkkaa kuvaa diabeteksen yleisyydestä eivätkä yleisyyden muutoksista. Tilastoista ei voida varmaksi tietää sairastako henkilö tyypin 1 vai 2 diabetesta tai kenties jotain muuta diabetestyyppiä. Oletetaan, että näiden tilastojen pohjalta tehdyt arviot diabeteksen yleisyydestä ovat todellisuutta alhaisemmat. (Koski 2015, 6.)

2.2 Tyypin 2 diabeteksen oireet

Tavallisimpia oireita tyypin 2 diabeteksessa ovat masennus, vetämättömyys erityisesti ruokailun jälkeen, väsymys, jalkasäryt ja ärtyneisyys. Lisäksi ilmenee lisääntyntä virtsaneritystä, janoa ja laihtumista. Nämä johtuvat siitä, kun insuliini ei vaikuta normaalisti elimistössä eikä sitä ole tarpeeksi saatavilla. Tämä liika sokeri poistuu munuaisten kautta virtsaan aiheuttaen lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. Samalla elimistöstä katoaa paljon energiaa ja nestettä. (Saraheimo 2015, 13.)

Tyypin 2 diabetes kehittyy yleensä pitkän ajan kuluessa ja vähäoireisesti. Sen takia sairastuminen huomataan usein muiden tutkimuksien yhteydessä. (World Health Organization 2016, 11.) Ennen tyypin 2 diabeteksen puhkeamista henkilöllä ilmenee usein diabeteksen esiasteita, joita ovat metabolinen oireyhtymä ja sokeriaineenvaihdunnan häiriö, heikentynyt sokerinsieto tai kohonnut paastoglukoosi (Ilanne-Parikka

2016a). Metabolisella oireyhtymä (MBO) tarkoittaa insuliiniresistenssin ilmentymien muodostumista. MBO ilmeneekin 80 %:lla tyypin 2 diabeetikoista. Metaboliselle oireyhtymälle on määritelty tarkat kriteerit. Vyötärölihavuuden katsotaan olevan MBO-määritelmän tärkein kriteeri, jonka mukaan eurooppalaisessa väestössä miesten vyötärön ympäryksen tulisi olla alle 94 cm ja naisilla alle 80 cm. Vyötärölihavuuden lisäksi henkilöllä tulee täytyä vähintään kaksi muuta kriteeriä, joita ovat kohonnut paastosokeri tai diabetes, kohonnut verenpaine tai sen lääkitys, korkea triglyseridipitoisuus tai lipidilääkitys, matala HDL-kolesterolipitoisuus tai lipidilääkitys. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2016b.)

Diabeteksen oireina voi olla myös infektioherkkyys, jolloin uusiutuvia tulehduksia esiintyy usein iholla tai virtsateissä. Lisäksi voi ilmetä esimerkiksi silmänpohjamuutoksia. Syynä tähän on korkean verensokerin seurauksena aiheutunut silmän mykiön runsas sokerimäärä. Tästä seuraa mykiön turpoamista ja näkökyvyn heikkenemistä. Muita elinmuutoksia ovat hermostomuutokset ja sepelvaltimotauti. (Saraheimo 2015, 13.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneilla on kehossa vielä insuliinin eritystä jäljellä, joten happomyrkytyksen vaara ei ole suuri. Vaarana on kuitenkin saada hyperosmolaarinen, ei-ketoottinen kooma. Mikä tarkoittaa sitä, että veren sokeripitoisuus nousee esimerkiksi vakavan tulehdustilan takia, jolloin henkilölle voi kehittyä vaikea nestetasapainon häiriö ja jopa tajuttomuus. Tämä on kuitenkin hyvin harvinainen tila, mutta hoitamattomana se on hengenvaarallinen. (Saraheimo 2015, 13.)

2.3 Tyypin 2 diabetes lapsilla

Tyypin 1 diabetes on lapsilla yleisimmin esiintyvä diabeteksen muoto ja tyypin 2 diabetesta on tavallisesti pidetty aikuisten ja vanhusten sairautena. Viimevuosien aikana on lapsia ja nuoria hoitavissa keskuksissa todettu, että myös tyypin 2 diabetes on lisääntynyt lapsilla ja nuorilla. (Saha 2015, 428–429.)

Raportit tyypin 2 diabeteksen esiintymisestä lapsilla tulivat ensimmäisenä Yhdysvalloista ja ne koskivat etnisiä vähemmistöjä. Nykyään on kuitenkin tutkimusten myötä

osoitettu, että lasten heikentyneitä glukoosinsietoa ja tyypin 2 diabetesta tulee esiintymään kaikissa väestöryhmissä ja enenevästi myös suomalaisilla lapsilla ja nuorilla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen onkin kiinnitettävä tähän huomiota ja pyrittävä löytämään ne henkilöt, joilla on vaara sairastua varhain tyypin 2 diabetekseen. (Saha, Keskinen, Veijola & Tapanainen 2003, 1419–1423.)

Tyypin 2 diabeteksen mahdollisuus on hyvä muistaa lapsilla, joilla on riskitekijöitä ja vahva sukuanamneesi sairastumiseen. Suurin osa sairastuneista lapsista on ylipainoisia ja lihavia. Tyypin 2 diabetekseen sairastuneen lapsen perheessä ja suvussa ilmenee monesti myös lihavia henkilöitä, joilla useilla on todettu myös tyypin 2 diabetes tai metabolinen oireyhtymä. (Saha 2015, 428–429.) Lihavilla lapsilla ja nuorilla voi olla heikentynyt sokerin sietokyky ja veren insuliinipitoisuus suurentunut, vaikka tyypin 2 diabetes on heidän ikäisillään harvinainen sairaus. (Aro 2007, 43).

Sokerirasituskoe voi olla aiheellista tehdä lihovalle lapselle, mikäli perheessä tai suvussa on lihavia henkilöitä, sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia, joilla on todettu metabolinen oireyhtymä tai tyypin 2 diabetes. Sokerirasituskokeessa saadaan selvitettyä mahdollinen tyypin 2 diabetes ja heikentynyt sokerinsieto. (Saha 2015, 428.)

Suomessa on tehty havaintoja heikentyneen glukoosinsiedon ja tyypin 2 diabeteksen esiintymisestä lapsilla. Havainnot tehtiin Tampereen ja Oulun yliopistollisten sairaaloiden lastenklinoilla, jonne lapset lähetettiin avoterveydenhuollosta ylipainon vuoksi. Tampereen lastenklinalle lähetettyjen lasten ylipainon raja-arvona pidettiin BMI arvoa 28–38 kg/m² ja Oulun lastenklinalla BMI raja-arvo oli puolestaan BMI 27–40 kg/m². Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenklinalle lähetetyistä 70 lapsesta, kolmella todettiin heikentynyt glukoosinsieto ja neljällä diabeettinen tulos. Oulun yliopistollisen sairaalan lastenklinalle ohjattiin 45 lasta, heistä neljänneksellä todettiin heikentynyt glukoosinsietokyky. Potilaista kahdeksan oli tyttöjä ja kolme poikia. Havainnoissa todettiin myös, että kaikkien tutkittujen lasten perheissä ja lähisuvussa ilmeni ylipainoa. Lisäksi tyypin 2 diabetesriskin omaavien tai siihen sairastuneiden lasten suvussa (vanhemmilla tai isovanhemmilla) ilmeni vahva yhteys tyypin 2 diabetekseen. (Saha ym. 2003, 1419–1423.)

2.4 Tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä lapsilla ja lapsiperheissä

Ylipaino ja lihavuus ovat tyypin 2 diabetekseen sairastumisen suurimpia riskitekijöitä niin lapsilla kuin aikuisillakin. Väestön lihomiseen on kiinnitetty maailmanlaajuisesti enemmän huomiota viime vuosien aikana. Ylipainosta ja lihavuudesta on muodostunut länsimaisessa yhteiskunnassa lisääntyvästi myös lasten ja nuorten ongelma. Ylipainon ja lihavuuden taustalla katsotaan osasyynä olevan ruokavalio, ateriarytmi sekä arkiliikunnan vähentyminen. Ruokavalio on muuttunut entistäkin energiapitoisemmaksi ja sokerin käytön määrä on kasvanut. Säännöllistä ateriarytmiä ja ateriaa korvaamaan on tullut välipalasyöminen sen helppouden ja nopeuden vuoksi. Arkiliikunta on kokenut muutosta, sillä esimerkiksi kouluun ja harrastuksiin mennään autokyydeillä ja porraskävelyn sijasta valitaan hissi. (Saha 2015, 428.)

Katsotaan, että lihavuus on usein muodostunut koko perheen ongelmaksi. Lihavuuteen johtanut energian saannin ja kulutuksen välinen epäsuhta sekä vääristyneet ruokailutottumukset opitaan kotona. Lisäksi vanhempien antama liikunnallinen esimerkki ja perheen tavat muokkaavat lapsen liikuntatottumuksia. (Saha 2015, 428.)

Lasten ylipainosta on kyse silloin, kun lapsen pituuspaino ylittää 10 % alle 7-vuotiaalla ja lihavuudesta kun pituuspaino on yli 20 %. Yli 7-vuotiaalla ylipainon raja-arvo on 20 % ja lihavuuden 40 %. Suomessa on kolmen viime vuosikymmenen aikana kolminkertaistunut ylipainoisten ja lihaviin 12–18 – vuotiaiden lasten osuus ikäryhmässään. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Ylipainon ja lihavuuden lisäksi on olemassa joukko muitakin riskitekijöitä (World Health Organization 2016, 12). Liikunnan vähentyminen nykyihmisen arjessa on myös tärkeänä tekijänä tyypin 2 diabeteksen lisääntymisessä. Altistuminen verensokerin nousulle on tyypillistä vähän liikuntaa harrastavilla ihmisillä. Insuliiniherkkyyttä puolestaan vähentää stressi, unihäiriöt, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja ikääntymiseen liittyvä lihaskudoksen vähentyminen ja rasvakudoksen lisääntyminen sekä vähentynyt kuitujen osuus ja runsas rasvan määrä ravinnossa. (Saraheimo 2015, 19–20; World Health Organization 2016, 12.) Lisäksi riskitekijöitä ovat valtimosairaus, korkea ikä, kohonnut verenpaine, uniapnea sekä tietyt lääkkeet, kuten beetasalpaajat. Äidillä ilmennyt raskausdiabetes ja lapsen alhainen tai korkea syntymäpaino ovat myös

tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016; World Health Organization 2016, 12.) Myös ympäristö, etninen tausta, matala koulutustaso ja varallisuus sekä kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät ovat riskitekijöitä (Bäckmand ym. 2011, 25–26; World Health Organization 2016, 12).

3 TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY

3.1 Katsaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn merkityksestä

Ennaltaehkäisyllä eli preventiolla tarkoitetaan terveyden edistämiseen liittyvää yhtä osa-aluetta. Prevention avulla vaikutetaan tautien ilmaantumiseen ja pyritään vähentämään sairauksien haitat mahdollisimman alhaisiksi. Tällöin myös sairauden hoito pysytään minimoimaan ja osoittamaan osittain jopa tarpeettomaksi ja siten ylläpitämään terveyttä. Preventio jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaaripreventio. Kaikkien näiden tavoitteena on ennaltaehkäistä ja vähentää sairauden uhkaa eri vaiheissa. Tarkastellessa asiaa terveyden näkökulmasta, ennaltaehkäisyn tarkoituksena on yksilön ja yhteisön terveyttä ylläpitävien voimien kasvaminen. Sairauden näkökulmasta ennaltaehkäisyn tavoitteena on vähentää sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Sairauksien ennaltaehkäisyssä tarvitaan tietoa taudin aiheuttajista, syistä, riskitekijöistä ja ehkäisyssä käytettävien toimintatapojen eduista ja haitoista. Ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää jo varhaisessa vaiheessa huomiota, sillä saavutetut tulokset ovat kauaskantoisia. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 11.) Lisäksi tärkeässä roolissa on arviointi ehkäisyyn liittyvistä eettisistä tekijöistä. Näiden edellä mainittujen asioiden lisäksi on olemassa tekijöitä, jotka eivät suoranaisesti yksin aiheuta sairautta, mutta jotka lisäävät tai vähentävät riskitekijöiden vaikutusta. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastumista on mahdollista ehkäistä tai siirtää sen ilmaantumista myöhemmäksi. Hyödylliseksi keinoksi on todettu painonhallinta. (World Health Organization 2016, 40.) Ylipainoisilla henkilöillä jo 5 % painon alentaminen laskee

diabetesriskiä noin 70 % verrattuna henkilöihin, joiden paino pysyy paikallaan (Fiilis-tutkijaryhmä 2015; Koski 2015, 12).

Vuonna 2001 julkaistu suomalainen Diabetes Prevention Study (DPS-tutkimus) oli ensimmäinen tutkimus maailmassa, joka pystyi osoittamaan, että tyypin 2 diabeteksen ehkäisy on mahdollista tehostetun elintapaohjauksen avulla (The Finnish Diabetes Prevention Study Group 2003). Tämän pohjalta Suomessa toteutettiin kansallinen ja kansainvälistä huomiota saanut diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO. Se hyväksyttiin Suomen kansalliseksi diabetesohjelmaksi (2000–2010). (Aarne, Koski, Huttunen, Bierganns & Telford 2011, 8.) Siinä laadittiin tavoitteellinen suunnitelma tyypin 2 diabeteksen ehkäisyksi Suomessa. Ehkäisyohjelmaan muodostui kolme strategiaa, jotka pitävät sisällään elintapaohjausta, terveyttä edistäviä liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä hyvin laajan eri toimijoiden joukon. Ehkäisyohjelman toimintaa edistivät erityisesti työterveyshuolto, terveydenhuolto, erilaiset järjestöt ja apteekit. (Koski 2015, 24–26.) DEHKO:n tavoitteena oli pohjustaa tyypin 2 diabeteksen järjestelmällistä ehkäisyä, kehittää diabeteksen hoitoa ja sen laatua sekä tukea diabeetikon omahoitoa. Kehittämisohjelma toteutettiin, koska sairastavien määrä oli kasvussa ja hoitotulokset eivät olleet asetetuissa tavoitteissa, ennen kaikkea haluttiin lisätä mahdollisuuksia hoitaa diabetesta hyvin sekä ehkäistä tyypin 2 diabeteksen ilmaantumista. Tyypin 2 diabetesta varten DEHKO laati toimeenpanohankkeena erillisen ehkäisyohjelman, josta käytettiin nimeä D2D, se toimi vuosina 2003–2008. Hankkeessa kiinnitettiin huomiota siihen, että diabetestietoutta tuli lisätä kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Hankkeen aikana tyypin 2 diabeteksen hoitotulokset paranivat myönteisesti ja monia diabetekseen sairastumisia ehkäistiin. Hankkeen aikana saavutettiin myös se, että väestön terveystietoisuus kasvoi ja suomalaisten aikuisten lihominen ei lisääntynyt. (Aarne ym. 2011, 8–13, 60.)

Väestöstrategia on yksi DEHKO ehkäisyohjelman kolmesta strategiasta. Sen tavoitteena on vaikuttaa kaikkiin ikäryhmiin niin, että lihavuus ja metabolinen oireyhtymä, joita pidetään tyypin 2 diabeteksen riskitekijöinä, vähenevät. Väestön terveyttä pyritään muuttamaan terveellisemmiksi liikunnan ja ravitsemuksen keinoin. Korkean riskin strategia puolestaan sisälsi toimenpiteitä, jotka kohdistuivat henkilöihin, joilla oli erityisen suuri riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tähän strategiaan kuului malli,

joka piti sisällään riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden tyyppin 2 diabeteksen sairastumisen riskin arvion, ohjauksen ja seurannan. Varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia käsittää tehostetun elintapamuutoksen ohjeet. Sen tavoitteena oli saada diagnoosin saanut tyyppin 2 diabetekseen sairastunut hoidon piiriin, jotta ilmaantuvien mahdollisten lisäsairauksien syntyminen saataisiin estettyä. (Koski 2015, 24–26.)

Yhteiskunta pystyy monilla tavoilla vahvistamaan niin yksilöiden, kuin terveydenhuollonkin toimintakykyä terveyden edistämisessä ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisytyössä. Lisäksi kuntien aktiivisuutta terveyden edistämiseen selvitetään tasaisin väliajoin kyselyllä. (Koski 2015, 12, 25.) Äitiys ja lastenneuvoloilla on merkittävä rooli tukea suotuisten elintapojen kehittymistä perheissä, koska perheiden terveyskäyttäytyminen toimii lapselle tärkeänä mallina (Nuutinen 2014). Terveydenhuollon lisäksi tarkoituksena on, että päiväkodit, koulut, liikuntatoimi, urheiluseurat ja muut elintapoihin vaikuttavat järjestöt osallistuvat ennaltaehkäisevään työhön (Bäckmand ym. 2011, 26; Koski 2015, 12). Asuinympäristöjen tulisi olla suotuisia terveellisen elämäntyylin edistämiseksi. Ennaltaehkäisevä toiminta näkyy arjessa, sillä esimerkiksi kaupunkien kaavoituksissa tulee huomioida ihmisten mahdollisuus turvalliseen liikkumiseen, kuten jalkakäytävien kunnossapito eri vuodenaikoina. (Bäckmand ym. 2011, 26; Koski 2015, 12; World Health Organization 2016, 38.) Ruokahuollolla on myös suuri rooli. Suomalaiset syövät elämänsä aikana yli 20 000 kertaa kodin ulkopuolella, näin ollen ruuan tulee olla ravitsemussuositusten mukaista ja laadukasta. (Bäckmand ym. 2011, 26; Koski 2015, 12.) Esimerkiksi ruokaa koskevilla säädöksillä ja verotuksella sekä mainonnan rajoittamisella on mahdollista lisätä kasvisten ja hedelmien suosiota ja näin puolestaan vähentää sokeripitoisten juomien ja runsas energisten ruokien suosiota (Nuutinen 2014).

Sairaanhoitopiirien johtajien ja kuntien terveydenhuollosta päättävien johtajien näkemystä diabeteksen ehkäisystä ja hoidosta kysyttiin vuonna 2015. Kyselyn tuloksien perusteella saatiin selville, että tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja elintapaohjaukseen tulisi ryhtyä nykyistä aikaisemmin. Päättäjien mukaan ennaltaehkäisyn onnistumiseksi toimintaan pitäisi ryhtyä heti, kun tiedetään että terveydenhuollon asiakkaan suvussa on vahva perimä diabetekseen ja hänen verensokeriarvot ovat toistuvasti yli 6 mmol/l. Nykyään asialle ei vielä tässä vaiheessa tehdä juuri mitään. Monet asiakkaat eivät pidä

tyypin 2 diabetesta vaikeana sairautena, joten he eivät juurikaan panosta elintapamuutokseen, vaikka heillä olisikin siihen tarvetta. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi huomioida liikunnan ja ravitsemuksen tärkeys jokaisessa asiakastapaamisessa. (Koski 2015, 21–22.)

Diabeteksen ennaltaehkäisy on tärkeää hyvinvoinnin kannalta, sillä ajoissa aloitetulla ennaltaehkäisyllä on vaikutusta tulevaisuuteenkin, sillä ihmisillä on tyypillisesti tavoitteena taata hyvä terveys itselle ja mahdollisuus tehdä erilaisia asioita sekä nauttia elämästään. Tyypin kaksi diabetes voi huonosti hoidettuna haitata elämänlaatua sekä lyhentää elinikää 10-15 vuodella. Lisäksi lisäsairauksien ilmeneminen heikentää oma-toimista pärjäämistä. (Ilanne-Parikka 2016a.) Mitä kauemmin potilas on sairastanut tyypin 2 diabetesta, sitä suurempi todennäköisyys on, että henkilöllä ilmenee jokin liittämissairaus (Bäckmand ym. 2011, 10). Lasten sairastumisriskin pienentämisen keinona on ravitsemusneuvonnan antaminen ja osoittaminen koko perheelle, minkä tarkoituksena on muuttaa ruokailutottumuksia ja kannustaa liikkumaan (Saha ym. 2003, 1419–1423).

Diabeteksen ennaltaehkäisy on myös taloudellisesti merkittävää ja hoidon kustannukset ovat nopeasti kasvamassa. Diabetesta sairastavien henkilöiden suorat hoitokustannukset ovat 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Näistä kustannuksista kaksi kolmannesta koostuu ehkäistävissä olevien komplikaatioiden hoitamisesta. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Väestön ikääntyessä suorien hoitokustannusten osuus tulee vain kasvamaan, jos diabetesepidemiaa ei saada kuriin. Suomessa on tehty tutkimus, jonka mukaan tyypin 2 diabeteksen aiheuttamat menetykset työelämässä, kuten esimerkiksi ennenaikaisen eläkkeelle jäämisen aiheuttamat kulut ovat jo suuremmat kuin sairaanhoidon kustannukset. (Bäckmand ym. 2011, 10.)

3.2 Diabeteksen ennaltaehkäisyssä käytettävät menetelmät

Kohti diabeteksen ehkäisyä ensimmäisenä askeleena on lasten lihavuuden ehkäiseminen, koska usein lihavista lapsista tulee lihavia myös aikuisena. Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyyn on monia keinoja. Tärkeimpinä pidetään neuvoloiden ja koulu-terveydenhuollon aktiivista otetta asian esille ottamisessa, jos huomataan että lapsen

paino on liian noususuuntainen. Ehkäisyn keinona on myös ravitsemusneuvonnan antaminen ja sen osoittaminen koko perheelle. Tämän tarkoituksena on muuttaa perheen ruokailutottumuksia ja kannustaa liikkumaan. (Saha ym. 2003, 1419–1423.) Kun syö laadultaan ja määrältään yleisten suositusten mukaista ruokaa, pystyy parhaiten välttämään tyypin 2 diabetekseen sairastumisen. Painonhallinnassa auttaa myös säännöllinen liikunta. Yleiset liikunta- ja ravitsemussuositukset auttavat kohti terveellisempää elämää. (Aro, Heinonen & Ruuskanen 2015, 19.)

Tyypin 2 diabetesta ehkäistään ja hoidetaan lapsilla ja nuorilla samojen periaatteiden avulla kuin aikuisillakin eli elintavoilla, painonhallinnalla ja ruokavaliolla. Lääkitystä mietittäessä Metformiinista on eniten kokemusta ja insuliinihoito aloitetaan lapsilla samojen periaatteiden mukaisesti kuin aikuisillakin. Insuliiniherkistäjistä ja uudemmista oraalista diabeteslääkkeistä ei ole vielä tutkimukseen perustuvaa näyttöä siitä, miten ne soveltuvat lapsille. (Saha 2015, 429.) Tyypin 2 diabeteksen hoitoon on olemassa useita lääkkeitä, mutta niillä ei ole pystytty muuttamaan taudin kulkua oleellisesti. Tästä syystä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ei suositella lääkehoitoa. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

3.3 Tyypin 2 diabetesriskin arviointimenetelmät

Tyypin 2 diabeteksen riskin tunnistamiseen on olemassa monia keinoja. Näitä ovat muun muassa sukuhistorian tutkiminen, elintapojen selvittäminen ja erilaiset tutkimukset kliinisistä tutkimuksista verikokeisiin. (Saaristo 2011, 3.) Sairastumisriskissä olevien henkilöiden tunnistamiseksi käytetään Finriski-tutkimusten pohjalta laadittua tyypin 2 diabeteksen riskitestiä (Koski 2015, 12). Tyypin 2 diabeteksen riskitestejä on monia erilaisia käytössä maailmalla. Levinnein testi on suomalainen riskitesti, jonka kehitti Diabetesliitto ja Kansanterveyslaitos yhteisprojektina kymmenen vuotta sitten. Tätä suomalaista riskitestiä pidetään parhaana menetelmänä ja se on helppo sekä nopea tehdä itse esimerkiksi internetissä (LIITE 1). (Aarne ym. 2011, 26; Saaristo 2011, 3.)

Riskitestin laajamittainen käyttö auttaa ihmisiä tiedostamaan diabeteksen syitä ja sen ehkäisykeinoja. Tämä suomalainen diabeteksen riskitesti ennustaa testattavan sairast-

tumisvaaraa diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa ja siinä saa sitä enemmän pisteitä, mitä suurempi riski testattavalla on. Jos pisteitä saa 15 tai enemmän, riski sairastua diabetekseen on hyvin suuri ja on syytä aloittaa diabeteksen sairastumisen ehkäisyyn tarvittavat toimet. Kun pistemäärä on suuri, testattava voi tietämättään jo tihetkellä sairastaa tyypin 2 diabetesta. (Aarne ym. 2011, 26; Saaristo 2011, 3.)

Riskitestiin sisältyy kysymyksiä iästä, painoindeksistä, vyötärönympäryksestä, liikunnasta ja ravitsemustottumuksista, verenpainelääkityksestä, verensokerista sekä siitä onko testin tekijällä suvussa diabetesta. Testissä on ohjeet saadun loppupistemäärän mukaan, siitä kuinka suuri riski testin tekijällä on sekä miten tulisi toimia testin teytyä tai onko tarvetta toimenpiteisiin. Tämä riskitesti yleistyi DEHKO-ohjelman myötä. (Aarne ym. 2011, 26–27; Paju 2011, 4,7.)

4 ELINTAPOHJAUS LAPSIPERHEILLE

4.1 Perheiden tukeminen elintapamuutoksessa

Elintapaohjauksen päämääränä on tukea muutoksen tekijää ylläpitämään terveellisiä elintapoja, lisätä valmiuksia elintapojen muutoksiin sekä auttaa löytämään erilaisia ja vaihtoehtoisia toimintamalleja (Poskiparta 2008, 101). Elintapamuutokseen suuntaaminen ja sen onnistuminen vaativat aikaa sekä oikeanlaista toimintaa. Muutoksen tekijä tarvitsee runsaasti tukea ja ohjausta muutosprosessin onnistumiseksi. Prosessin läpi viemiseksi tarvitaan harkintaa, suunnittelua ja toimintaa. Elintapamuutokseen ryhtyessä muutoksen tekijä voi hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisen apua. Elintapaohjauksen tulee olla oikeaan aikaan annettua ja sisällöltään muutosta tukevaa. Ohjauksessa lisätään yksilön tietoa ja taitoa sekä sen tarkoituksena on auttaa ottamaan huomioon muutosprosessin vaiheet. Prosessin kulun tunteminen elintapamuutoksessa voi edistää muutoksessa onnistumista sekä olla hyödyksi niin muutoksen tekijälle kuin häntä tukevalle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Muutosprosessi etenee vaiheittain. (Nevanperä & Laitinen 2012, 128–129.)

Elintapamuutokset ovat todettu keskeiseksi aiheeksi diabeteksen ennaltaehkäisyssä kuin hoidossakin. Elintapamuutokseen ryhtymistä voidaan tukea erilaisilla terveyttä edistävillä toimilla, joita tulisi hyödyntää toinen toistaan tukien. Päätös ryhtyä muuttamaan elintapoja vaatii yksilöltä itsetuntemusta sekä päätöksentekotaitoja. Ohjausmenetelminä voidaan hyödyntää esimerkiksi yksilöohjausta, ryhmäohjausta sekä päätöksenteon harjoittelua. (Poskiparta 2008, 81–85.) Yksilöllinen ohjausmenetelmä otettiin kokeiltavaksi Diabetes Prevention Program -tutkimuksessa (DPP), jonka päätavoitteena oli elämäntapojen muuttaminen terveellisempään suuntaan ja sen avulla ehkäistä diabetekseen sairastuminen. Ryhmäkeskeinen ohjausmenetelmä on ennen Diabetes Prevention Program -tutkimusta ollut yleinen ohjausmenetelmä painonhallintaan liittyvissä tutkimuksissa. Tutkimuksessa havaittiin, että yksilöllinen ohjaus on hyvin kannattava elintapaohjauksen muoto. (The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group 2002.)

Elintapaohjauksessa on tärkeää panostaa henkilökohtaiseen ohjaukseen ja keskittyä muutoksen tekijän tuen tarpeisiin sekä ongelmanratkaisukeinoihin. Yksilöllä ei välttämättä ole puutetta tiedosta, mutta tiedon oikeellisuudesta hänellä saattaa olla epävarmuutta. Lisäksi muutoksen tekijällä saattaa olla vaikeuksia yhdistää tietoa omaan arkeen sopivaksi ja käytännölliseksi. Yksilöllisesti tehdyt ohjaukset, joissa on huomioitu yksilön lähtötilanne, tarpeet ja voimavarat on todettu edistävän elintapojen muutoksia. (Poskiparta 2008, 81–85.)

Perheiden muutoksen tukemisessa on tärkeä keskustella laajasti koko perhettä koskevista asioista perheen arjessa. Lapsen ja koko perheen hyvinvointi koostuu monesta tekijästä. Yhtenä osatekijänä on vanhemmuus. Vanhempien tulee asettaa lapselle rajat sekä osata myös luottaa itseensä ja lapseen. Lasta tulee tukea harrastukseen ja vähentää runsasenergisten tuotteiden tarjoamista. Elintavoilla on vaikutusta, kuten vanhempien antama käyttäytymisen malli ja vanhempien oma painonhallinta ovat merkityksellisiä. Perheen syömistottumukset kuten syödyn aterian laatu, säännöllisyys ja ruokatavara-hankinnat ovat tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Syömistottumuksiin voidaan myös panostaa ruokailupaikan rajaamisella sekä yhdessä ruokailemalla. Näiden asioiden lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat myös fyysinen aktiivisuus, ruutu-aika, uni ja lepo sekä ystävät ja harrastukset. (Anglé & Nuutinen, 2014.)

Yhtenä keinona tukea perheitä elintapamuutokseen on toteuttaa voimavaralähtöistä työskentelytapaa, jossa toimitaan perheen ehdoilla. Työskentelytapa korostaa vahvuuksia ja perheen itsemääräämistä eikä tarkoituksena ole korostaa kuormittavia tekijöitä. Menetelmän käyttäminen sopii kaikille perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Neuvonnan avulla perhettä tuetaan soveltamaan annettua tietoa käytäntöön. Tarkoituksena on, että perhe hahmottaa elintapoja koskevat muutoshaasteet ja ryhtyy tämän myötä muuttamaan tilannetta. Vanhempien voimavaroja tukemalla edistetään heidän omaa sekä lapsen terveyttä. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä koko perhettä ohjataan ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja terveellisistä elintavoista. Muutoksen toteuttamiseksi perhe voi yhdessä lähteä vahvistamaan voimavarojaan ja muuttaa sen avulla toimintaansa. Perhe voi lisätä esimerkiksi yhdessä vietettävää aikaa, avointa keskustelua ja huumoria. Lisäksi ystävien ja läheisten merkitys on suuri. Voimavaroja antavien elementtien avulla edistetään lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä se edistää elämän hallittavuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

4.2 Elintapaohjauksen muutosvaihemalli

Elintapojen muuttamisessa olennaista on motivoiminen muutokseen. Elintapojen muuttamisen tarve ei aina kerro ihmisen muutoshalukkuudesta ja valmiudesta. (Eloranta & Virkki 2011, 32–33.) Ennaltaehkäisevän muutoksen toteuttaminen ja ylläpitäminen arjessa on haastavaa, koska huonot elintavat eivät osoita konkreettista haittaa tai merkkiä sairaudesta juuri kyseisellä hetkellä (Kyngäs ym. 2007, 90). Muutosvaihemalli on jo kauan käytössä ollut malli, jota voidaan hyödyntää etenkin elintapaohjaukseen. Malli osallistaa ihmiset muutosprosessiin ja ohjaa heidät miettimään muutostarvetta. Lisäksi mallin avulla saa tarvittavaa tietoa, tukea ja asiakaslähtöistä ohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 31–33.)

Elintapojen muutos etenee prosessinomaisesti yksi kerrallaan osa-alueittain (Eloranta & Virkki 2011, 33; Kyngäs ym. 2007, 91). Aluksi on tiedostettava elintavat, harkittava muutostarvetta, kokeiltava uutta toimintatapaa ja lopulta vähitellen ylläpitää uutta ja ottaa uusi toimintamalli osaksi arkea. Kun ihminen saadaan pohtimaan terveyden merkitystä elämässään ja elintapojen merkitystä terveydelle, luodaan näin mahdollisuudet

elintapaohjauksen onnistumiselle. Muutosvaihemalli koostuu esiharkintavaiheesta, harkintavaiheesta, valmistautumisvaiheesta, toimintavaiheesta ja ylläpitovaiheesta. (Eloranta & Virkki 2011, 33.)

Esiharkintavaiheessa henkilö ei vielä tiedosta tai myönnä elintapojen muutostarvetta, eikä muutoksen tekijällä ole aikomusta muuttaa käyttäytymistään. Tällöin henkilö kokee saamansa ohjauksen painostukseksi. Ohjaajan rooli on tehdä ihminen tietoiseksi riskeistä, tarjota tietoa sekä herätellä ajattelemaan elintapojaan ja tunnistamaan tottumuksissaan. (Eloranta & Virkki 2011, 33–34.)

Harkintavaiheessa ihminen on tietoinen muutostarpeestaan, mutta ei ole vielä tehnyt mitään suunnitelmaa sen toteuttamiseksi, sillä hän tasapainoilee hyötyjen ja haittojen välillä. Tällöin ohjataan pohtimaan ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan tilan väliltä ja näin huomaamaan muutoksen tärkeys ja suunta muutokselle. Ohjaajan rooli on kannustaa muutokseen ryhtymistä vahvistamalla muutoksen tekijän uskoa itseensä ja rohkaista tunteiden ilmaisuun. Lisäksi ohjaaja kertoo yleisesti, miten eri tilanteet tulevat mahdollisesti vaikuttamaan tulevaisuudessa, esimerkiksi ylipainon tuomat haitat arjessa. Muutoksen tekijää on syytä ohjata tutkimaan omaa tilannettaan erilaisten testien avulla ja luomaan näin kuvaa omasta tilanteestaan. (Eloranta & Virkki 2011, 33–34.)

Valmistautumisvaiheessa muutos koetaan tarpeelliseksi ja ihminen ryhtyy toimimaan lähiviikkojen aikana tai on saattanut jo kokeilla uusia toimintatapoja. Muutoksen tekijä alkaa usein tässä vaiheessa miettiä muutoksen jälkeistä aikaa ja saavutettuja tuloksia. (Turku 2007, 57.) Valmistautumisvaiheessa on hyvä laatia tavoitteet muutokselle ja asettaa realistiset keinot muutoksen saavuttamiseksi. Ohjaajan on tässä vaiheessa hyvä tarjota mahdollisuutta osallistua ryhmänohjaukseen, jossa erityisesti vertaistuen saaminen olisi mahdollista. (Eloranta & Virkki 2011, 36–37.)

Toimintavaiheessa ihminen alkaa toteuttaa laatimaansa suunnitelmaa. Toiminnan myötä hän alkaa saada positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Muutoksen tuomat hyödyt alkavat näkyä hitaasti, mutta odotukset muutoksen nopeudelle ovat suuret, joten vanhoihin elintapoihin paluun riski on tässä vaiheessa suuri. (Turku 2007, 58.) Tässä vaiheessa ohjaajan on tärkeää tukea pystyvyyden tunnetta ja vahvistaa voimavaroja

sekä kannustaa. Henkilön on hyvä arvioida muutoksen ylläpitämistä ja siihen sitoutumista. Muutoksen tekijää edesauttaa, mikäli käydystä elintapaohjaukseen liittyneestä keskustelusta laaditaan yhteenveto. Toimintavaiheessa saadaan merkittävää muutosta aikaiseksi elintavoissa. (Eloranta & Virkki 2011, 37–38.)

Ylläpitovaiheessa muutoksesta on kulunut yli puoli vuotta. Tässä vaiheessa ihminen on tehnyt muutospäätöksen ja toteuttaa sitä aktiivisesti. Repsahduksien tapahtumista sekä paluuta vanhaan elintapaan yritetään välttää. Ohjaajan tehtävänä on seurannan ja tuen antaminen sekä mahdollisen repsahduksen jälkeen muutosprosessin uudelleen aloittamisessa avustaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 37–38.) Repsahdukset kuuluvat osaksi muutosta ja ne ovat osa uuden elintavan opettelua ja niistä saa tietoa muutoksen esteenä olevista asioista. Repsahduksen sattuessa ohjaajan on hyvä tukea tunnistamaan vaikeita tilanteita ja auttaa miten tilanteen voi ennakoida. (Kynge ym. 2007, 93.) Muutoksen tultua osaksi arkea ihminen pystyy jo pohtimaan omaa arjessa pärjäämistään (Eloranta & Virkki 2011, 38).

4.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on kehitetty ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Asiakaskeskeisen ohjausmenetelmän on esitellyt William R. Miller vuonna 1983. Ohjausmenetelmä on kehitetty riippuvuuksien hoitoon, mutta se soveltuu myös käytettäväksi elämäntapojen muutoksien ohjaukseen. Motivoivan haastattelun avulla yritetään löytää asiakkaan oma motivaatio elämäntapamuutokseen ja vahvistaa sitä. (Järvinen 2014.)

Usein elämäntapoja on vaikea muuttaa, vaikka tiedostaakin niiden muuttamisen tarpeen. Elämäntavat ovat usein sitoutuneita jokapäiväisiin rutiineihin, jolloin niiden muuttaminen koetaan hyvin vaikeaksi tai jopa turhaksi. (Järvinen 2014.) Ihminen tarvitsee muutokseen motivaatiota ja valmiuden. Ihmisellä ei kuitenkaan välttämättä ole keinoja muutoksen aloittamiseen tai sen läpiviemiseen. Tähän hän tarvitsee ammattilaisen tietämystä ja apua. (Salo-Chydenius 2010.) Motivoivassa haastattelussa onkin hyvin tärkeää selvittää asiakkaan omat tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja asiakkaan käytössä olevat resurssit. Muutoksen tekijän omien arvojen selvittäminen ja

niiden mukaan toimiminen, on hyvin tärkeää muutosprosessissa. (Järvinen 2014.) Motivoiva kohtaaminen pitää sisällään aitoa asiakkaan kunnioitusta, arvostusta ja välittämistä (Salo-Chydenius 2010). Arvot ja tavoitteet ohjaavat motivoitumista elämäntapamuutoksessa (Järvinen 2014).

Hyvä kommunikaatio asiakkaan ja ammattilaisen välillä voi jopa herättää, lisätä ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota (Järvinen 2014). Motivoivassa toimintatavassa on tärkeää yhteistyö ja kunnioitus ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Myötätunnon osoittaminen muutosvaiheessa luo luottamusta. Muutoksen tekijää voi auttaa tutkimaan omia selviytymisen ja itsensä hallinnan keinoja. (Salo-Chydenius 2010.) Käskemisellä voidaan jopa tuhota motivaatio. Suoria kehotuksia, suostuttelua ja taivuttelua sekä väittelyä tulisi välttää, koska silloin asiakas useimmiten alkaa keksimään perusteluja ja syitä jatkaa entisiä elämäntapojaan ja pahimmassa tapauksessa uskoo itse omiin perusteluihinsa. (Järvinen 2014.)

Holhoava lähestymistapa ei kuulu motivoivan haastattelun perusmenetelmiin. Niihin kuuluvat muun muassa refleктоiva kuuntelu, avoimet kysymykset ja yhteenvedot. Refleктоivan kuuntelun perusperiaatteena on viestittää asiakkaalle, että häntä kuunnellaan. Siinä ammattilainen tarkastelee kysymyksillä, sitä miten hän ymmärtää asiakasta ja varmistaa että ymmärtää asiat samalla tavalla kuin mitä puhuja tarkoittaa. Toisena perusmenetelmänä ovat avoimet kysymykset. Niiden tavoitteena on, että asiakas puhuu enemmän kuin ammattilainen, joten kysymykset alkavat yleensä sanoilla mitä, miksi, miten tai kerro. Avoimet kysymykset saavat asiakkaan ajattelemaan motivoivan haastattelun aikana itsekin kertomiaan asioita. Yhteenvetoja kuuluu tehdä haastattelun välissä ja sen lopussa. Yhteenvetoja on hyvä käyttää refleктоivan kuuntelun apuvälineenä. Niiden päätarkoitus on osoittaa asiakkaalle, että häntä on kuunneltu. Yhteenvetoihin on tärkeää poimia positiiviset ja myönteiset asiat ja korostaa niitä. (Järvinen 2014.) Keskustelun lopulla on hyvä antaa voimaannuttavaa palautetta, jotta asiakas motivoituu entistä paremmin muutokseen (Salo-Chydenius 2010).

Onnistuneen motivoivan haastattelun lopputuloksena voidaan pitää sitä, että haastattelun jälkeen asiakkaalla on suunnitelma elämäntapamuutokseen. Asiakkaan itse tekemä suunnitelma johtaa suuremmalla todennäköisyydellä muutokseen, koska se on

suunniteltu juuri hänen itsensä tarpeisiin ja on hänen itsensä näköinen. (Järvinen 2014.)

4.4 Intervention keinot elintapamuutoksessa

4.4.1 Ravitseminen

Perimämme ei ole tottunut energiapitoiseen syötävään ja juotavaan, jota on nykyään paljon tarjolla. Tämä näkyikin koko väestön painokäyrässä. Sen mukaan yli puolet suomalaisista aikuisista on ylipainoisia ja viidennes lihavia. (Bäckmand ym. 2011, 9.) On saatavilla tutkimusnäyttöä siitä, että ravitsemussuositusten mukainen tasapainoinen ja ravitseva ruokavalio edistää terveyttä. Painonhallinta ja terveellinen ruokavalio vähentävät tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä. Ylipainoisella jo 5 % painonpudotus ja sen myötä painonhallinta terveellisen ruokavalion avulla vähentävät diabetesriskiä edelleen. (Bäckmand ym. 2011, 9, 40.) Yksittäiset ateriat tai ruoka-aineet eivät heikennä tai edistä terveyttä, vaan kokonaisuus ratkaisee. Tasapainoinen ja monipuolinen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio antaa pääsääntöisesti kaikki tarvittavat ravintoaineet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11–12.) Diabetesta ehkäisevä ruokavalio noudattaa valtakunnallisia ravitsemussuosituksia. Huomiota tulee kiinnittää rasvojen ja hiilihydraattien laatuun ja energiatiheyden pienentämiseen. (Diabetes: Käypä hoito-suositus 2016.) Terveellisen ruuan peruspilarit ovat: ruoka on herkullista, siitä tulee kylläiseksi sekä se sisältää terveyden kannalta tärkeät ravintoaineet. Lisäksi se myös vaikuttaa metabolisen oireyhtymän osatekijöihin. (Bäckmand ym. 2011, 42.)

Ruokavalion perustana ovat hedelmät, kasvikset ja marjat. Niitä tulisi tarjota jokaisella aterialla. Aikuisen tulisi syödä niitä noin puoli kiloa päivässä eli 5-6 annosta. Yhtä annosta voidaan pitää yhden kourallisen kokoisena. Lapsen tulisi syödä ainakin puolet aikuisen hedelmien, kasvien ja marjojen määrästä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 22.) Kasvikset tuovat hyvän maun lisäksi väriä ja täyttyvyyttä lautaselle (Bäckmand ym. 2011, 42). Hedelmien, kasvien ja mar-

jojen lisäksi lapsille tulisi tarjota perunaa monipuolisesti. Kuitenkin rasvaisia ja jalostettuja perunatuotteita tulisi käyttää vain hyvin satunnaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 22.)

Viljavalmisteita tulee syödä päivittäin ja niistä suositellaan erityisesti vähäsuolaisia täysjyvävalmisteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 23–25, 27). Runsas kuituiset täysjyväviljavalmisteet ovat yhteydessä pienentyneeseen riskiin sairastua tyyppin 2 diabetekseen (Diabetes: Käypä hoito-suositus 2016). Maitotuotteista on hyvä suosia vähärasvaisia tuotteita ja on tärkeää kiinnittää huomiota niiden sisältämiin sokerimääriin. Kala, kananmuna, liha ja palkokasvit ovat maidon ohella hyviä proteiinilähteitä. Ne sisältävät myös rasvaa, joten niiden rasva- ja suolapitoisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Kalan rasvan ohella terveydelle hyviä vaihtoehtoja ovat kalkkuna ja broileri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 23–25, 27.) Niin kutsuttua punaista lihaa, kuten naudan tai lampaan lihaa tulisi syödä vähemmän, koska ne ovat yhteydessä suurentuneeseen tyyppin 2 diabetekseen sairastumisen riskiin (Diabetes: Käypä hoito-suositus 2016). Viikoittainen saantisuositus punaisesta lihasta on enintään 500 grammaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Voi ja voipohjaiset levitteet tulisi vaihtaa öljyyn ja kasvimargariineiksi. Tähän ryhmään kuuluvat myös erilaiset pähkinät, siemenet, mantelit ja avokado, koska ne ovat tyydyttymättömän kuidun ja rasvan lähteitä. (Fiilis-tutkijaryhmä 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 23–25, 27.)

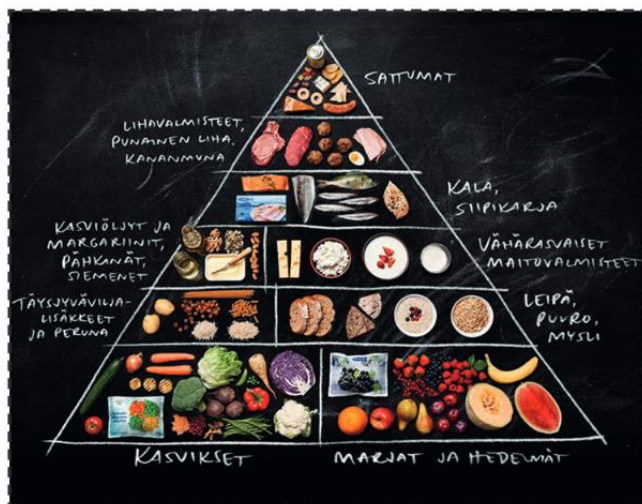
Aikuisten päivittäinen suolan saantisuositus on yksi teelusikallinen eli noin 5g suolaa. 2-10-vuotiaiden lasten suolan saantisuositus on noin 3-4g suolaa vuorokaudessa. Tähän lasketaan myös ruokiin lisätty suola. Erityisesti valmisruuat ja leipä sisältävät huomattavan paljon suolaa. Ihminen saa tarpeeksi natriumia ilman että ruokaan lisätään ollenkaan suolaa, koska natriumia on luontaisesti elintarvikkeissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 32.) Suolan käytön sijaan tulisi suosia sitruunaa, yrttimausteita ja kasviksia, jotka toimivat suolan vaihtoehtoina. Ruokavaihtoehtoja, joissa ei käytetä kastikkeita, tulisi myös suosia. (Bäckmand ym. 2011, 42.) Sokerista saisi tulla vain noin 10 % ihmisen päivittäisestä kokonaisenergiansaannista. Sokerin määrä tulee suhteuttaa eri-ikäisten ja kokoisten päivittä-

seen kalorimäärään. Sokeria, jota ei tarvitse varoa, saadaan maidosta, hedelmistä, marjoista ja kasviksista luontaisena sokerina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 30.)

Terveyttä edistävän ruokavalion yhtenä perustana pidetään säännöllistä syömistä. Hallitsemattomalle syömiselle ja turhalle napostelulle altistavat pitkät ruokailuvälit. Seurauksena voi olla ylipaino. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 18.) Säännöllisen syömisestä tuomia positiivisia vaikutuksia ovat oikeiden annoskokojen noudattaminen, nälän tunteen lieventyminen ja näiden edesauttamana painonhallinta (Bäckmand ym. 2011, 42). Aikuisille ja lapsille suositellaan syömistä 3-4 tunnin välein, eli päivään mahtuu noin 4-6 ateriaa. Säännöllisen ateriarytmin etuina on, että ruokavalio pysyy monipuolisena ja annoskoot kohtuullisina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 18.) Aamupalan merkitys korostuu, kun puhutaan säännöllisestä syömisestä. Aamupalan syöminen tulee opetella, koska silloin saadaan täytettyä yön aikana tyhjenneet energiavarastot. (UKK-instituutti 2016.) Aamupalan sisältö on jokaiselle yksilöllinen ja usein se on pitkään samanlainen. Tämän aterian sisältöön vaikuttaa elintarvikkeiden saatavuus sekä käytettävissä oleva aika. (Aro 2015.)

Täysipainoiset pääateriat ja säännöllinen ateriarytmi arkena sekä viikonloppuisin turvaavat lapsille paremman ravitsemuksen. Terveyttä ja hyvinvointia tukeva ruokailu ei ole ainoastaan valmistus- ja ruuanvalintakysymys. Itse ruokailuun vaikuttaa myös se, kuinka perhe arvostaa ruokailua arjen ja oman hyvinvoinnin osana. Lapsen ruokatottumuksia myönteisesti kehittävät esimerkiksi osallisuus ruuanlaittoon ja yhdessä koettu ruokailo sekä myönteiset ruokailutilanteet. Näihin voidaan vaikuttaa ottamalla lapsi mukaan ruuanlaittoon. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen missä syödään ja syökö perhe yhdessä. Lapsen syödessä aikuisen tulisi olla läsnä ruokailuhetkessä, vaikka aikuinen ei itse söisikään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 11–13, 18.)

Ruokakolmio on kehitetty helpottamaan terveyttä edistävän ruokavalion koostamista. Siinä kolmion alaosaan on sijoitettu ne ruuat, joita ihmisten tulisi syödä eniten ja yläosassa ovat ne ruuat joita tulee syödä vähemmän. (Aro ym. 2015, 19; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.)



Kuva 1. Ruokakolmio. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.

Lautasmallin avulla voi helpommin hahmottaa ruokavalion kokonaisuutta yhdellä aterialla. Lautasmallissa puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla. Yhden neljänneksen lautasesta tulisi olla täysjyväpastaa, perunaa tai muuta täysjyväviljalisäkettä. Viimeisen neljänneksen lautasesta tulisi koostua liha-, kala- tai munaruualla tai kasvisruualla mikä pitää sisällään pähkinöitä, siemeniä tai palkokasveja. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä, minkä päälle voi laittaa kasviöljypohjaista rasvalevitettä. Ruokajuomana on hyvä olla rasvatonta maitoa tai piimää. Janojuomaksi sopii parhaiten vesi. Marjoista ja hedelmistä koostuva jälkiruoka täydentää aterian. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11, 20.)



Kuva 2. Lautasmalli. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.

4.4.2 Liikunta

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä liikunta on hyvin tärkeää (Bäckmand ym. 2011, 38). Väestötutkimuksia liikkumisen myönteisistä vaikutuksista tyypin 2 diabetekseen sairastumisen ehkäisemiseksi on jo 1990-luvulta lähtien. Näistä tutkimuksista on saatu yhteneviä vastauksia siitä, että runsaasti liikkuvien niin miesten kuin naistenkin sairastuminen tyypin 2 diabetekseen on huomattavasti pienempi kuin vähän liikkuvilla. Merkittäväillä diabeteksen ehkäisy tutkimuksilla, jotka tehtiin Suomessa ja Amerikassa, liikuntaohjelman ja ravitsemusneuvonnan yhdistämisellä saatiin vähennettyä jopa 58 % diabetekseen sairastumisen riskiä niiltä henkilöiltä, joilla on tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen korkea riski. (Niskanen 2015, 186.)

Liikkuminen voi olla hyötyliikuntaa, fyysistä aktiivisuutta arjessa, sekä harrastusliikuntaa tai kilpaurheilua (Bäckmand ym. 2011, 38). Liikunta sekä muu yleinen aktiivisuus edistää ja pitää yllä terveyttä. Myönteiset vaikutukset ilmenevät esimerkiksi verenpaineen alentumisena, parantuneina veren rasva-arvoina ja sokeritasapainona sekä insuliiniherkkyyden lisääntymisenä. Liikunnan avulla voidaan pienentää lihavuuteen liittyvää elimistön tulehdustilaa sekä vähentää keskivartalolle kertyvän rasvan määrää. (Bäckmand ym. 2011, 38; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 45.)

Kun fyysinen aktiivisuus ja liikunta ovat tarpeeksi pysyvää ja säännöllistä, niin hengästymistä ja hikoilua aiheuttava rasittava liikunta sekä myös rauhallisempi aktiivisuus ovat terveyden kannalta hyödyllisiä. Vahvinta näyttöä liikunnasta on saatu muun muassa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 45.) Ihmiset on luotu liikkumaan. Liikunnasta saa paljon hyötyä, kun sitä toteuttaa oikein liikkumattomuus tuo puolestaan mukanaan paljon terveyshaittoja. Jokaiselle 18–64 -vuotiaalle suositellaan reipasta kestävyysliikuntaa kaksi tuntia ja 30 minuuttia viikossa. Tämän voi toteuttaa myös pienemmissä osissa muutamana päivänä. Eri lajeina voi olla esimerkiksi sauvakävely, pyöräily, kävely, aerobic, vesijuoksu tai maastohiihto. Rasittava juoksu luetaan myös reippaaseen kestävyysliikuntaan. Vaihtoehtoisesti voi harrastaa rasittavampaa liikuntaa yhden tunnin ja 15 minuuttia viikossa. Myös tämän voi jakaa pienempiin osiin. (Tarnanen ym. 2015.) Tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä päivittäisellä kestävyysliikunnalla, jota harrastetaan vähintään 30 minuuttia

(Liikunta: Käypä hoito-suositus 2016). Aikuisille suositellaan myös lihaskuntoa ja liikehallintaa lisäävää tai ylläpitävää liikuntaa, esimerkiksi kuntosaliharjoittelua tai tanssia. Tätä liikuntamuotoa tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa. Aikuisen tulisi muistaa pitää huolta myös notkeudesta, ketteryydestä, lihasvoimasta ja tasapainosta. Liikunnan määrän ja tehon kasvaminen tuovat mukanaan lisää hyötyä. Liikunnan monipuolisuus on tärkeää ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)



Kuva 3. Viikoittainen liikuntapiirakka. UKK-instituutin www-sivut 2016.

Lasten ja nuorten liikuntasuositukset eroavat jonkin verran aikuisten kyseisistä suosituksista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 44). Alle kouluikäisten lasten liikuntasuosituksena on vähintään kaksi tuntia liikuntaa päivässä. Tästä ajasta noin puolet lapsen tulisi liikkua reippaasti, mikä tarkoittaa punaisia poskia ja hengästymistä. Alle kouluikäisille lapsille ei voida laatia tarkkoja liikunnallisia tavoitteita, koska tämän ikäiset lapset liikkuvat liikunnan tuomasta ilosta ja uteliaisuudesta. (Neuvokkaan perheen www-sivut 2016.)

7-12-vuotiaiden tulisi liikkua puolestatoista tunnista kahteen tuntiin päivässä. Tästä ajasta puolet tulisi harrastaa reipasta liikuntaa niin, että hengitys kiihtyy ja sydämen syke nousee ainakin jonkin verran. Liikuntamuodot tulisi olla ikään ja kehitystasoon sopivia. Alakouluikäisen liikuntamäärä täyttyy koulumatkoista, välitunneilla liikkumisesta sekä koulun jälkeen leikkimisestä kavereiden kanssa. Myös ohjattuun liikuntaan osallistuminen edesauttaa lapsen saamia hyötyjä liikunnasta. (Neuvokkaan per-

heen [www-sivut 2016.](#)) 13–18 -vuotiaiden nuorten liikuntasuositus on ainakin puoli-toista tuntia liikuntaa vuorokaudessa ja puolet siitä tulisi liikkua reippaasti. Joka päivä tulisi nostaa sykettä ja hengästyä. Tästä seuraa, että jaksaa paremmin ja kestävyyskunto lisääntyy. Kolme kertaa viikossa olisi toivottavaa kuormittaa lihaksia, jolloin saa lisää voimaa ja notkeutta. Hyvänä muistisääntönä onkin, että liikuntaa kannattaa harrastaa aina kun siihen on mahdollisuus. (UKK-instituutin [www-sivut 2016.](#))

Viime vuosina on huomattu, että terveyteen vaikuttaa myös se, kuinka pitkiä aikoja ihminen on täysin passiivisena. Vaikka on liikunnallisesti aktiivinen, niin tutkimusten mukaan jopa yli 8 tunnin päivittäinen istuminen vaikuttaa terveyteen negatiivisesti. Kuitenkin parin minuutin fyysinen aktiivisuus puolen tunnin välein vähentää tätä negatiivista vaikutusta terveyteen ja pienentää istumisesta johtuvaa terveysriskiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 45.) Istuminen on liikapainon ja aineenvaihduntasairauksien suurin yksittäinen riskitekijä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 45; Heinonen & Niskanen 2015, 172). Se muun muassa vaikuttaa rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihduntaan epäsuotuisasti (Heinonen & Niskanen 2015, 172).

Työikäisistä noin puolet harrastaa kestävyysliikuntaa liikuntasuositusten mukaisen määrän. Lihaskunnan harjoittaminen suositusten mukaan on kuitenkin vähäistä. Työikäisistä vähän reilu kymmenesosa täyttää niin lihaskunto- kuin kestävyysliikunnan suositukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 13.) Nykyinen lasten ja nuorten liikuntasuositus eli vähintään tunti liikuntaa päivittäin on melko vaativa, mutta liikunnan terveysvaikutusten näkökulmasta hyvin perusteltu. LIITU-tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten lasten ja nuorten liikuntatottumuksia. Tutkimuksessa saatiin johtopäätökseksi, että vain noin viidesosa suomalaislapsista ja -nuorista täytti liikuntasuosituksen, mikä tarkoittaa, että he liikkuvat vähintään tunnin ajan päivittäin. Pojat liikkuvat tyttöjä enemmän liikuntasuositusten mukaisesti. Kuitenkin ainoastaan vajaa neljäsosa pojista ja vajaa viidesosa tytöistä liikkui lapsille ja nuorille tehtyjen suositusten mukaisesti. Aikaisempien tutkimusten perusteella vain pieni osuus suomalaislapsista tai -nuorista täyttää tämän hetkisen liikuntasuosituksen. (Kokko ym. 2015, 14–16.)

4.4.3 Uni

Unen tärkeyttä terveydellisestä näkökulmasta on vasta hiljattain alettu tutkia enemmän. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä uni on nousemassa entistä tärkeämpään merkitykseen. Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Riittämätön uni on osoittautunut pahemmaksi vaivaksi mitä aiemmin on luultu. (Suvanto 2004.) Lyhentyneet ja pidentyneet yönet ovat haitallisia ihmiselle, sillä ne lisäävät tyypin 2 diabeteksen riskiä sekä sydän- ja verisuonitaudin mahdollisuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016).

Ihmiset tarvitsevat eri määrän unta. Yleensä tarvittava määrä on kuitenkin kuuden ja yhdeksän tunnin välissä. Terve ihminen nukahtaa tunnin kuluessa ja voi olla hereillä yöllä noin puoli tuntia. (Huttunen 2015.) Unella on monia erilaisia tehtäviä ja prosesseja, joita aivot käyvät läpi ihmisen nukkuessa. Unen aikana elimistö säätelee tärkeitä toimintoja sisäiseen tasapainoon tähtäävän palautejärjestelmän avulla. Unettomuus aiheuttaa monia seurauksia, kuten painonnousua, altistaa diabetekselle ja lisää tulehduksia. Tulehdukset altistavat ihmisen aikuistyyppin diabetekselle, lisäksi sokerinsietokyky heikkenee valvomisen myötä. Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Mikko Härmän mukaan terveille ihmisille kehittyy osittainen insuliiniresistenssi viikon aikana, mikäli unta saa vain esimerkiksi viisi tuntia yössä. Unen puutteen ja lihavuuden väliltä on löydetty yhteys lapsilla ja aikuisilla. Heillä, joilla uni on vähäistä, on huomattu lihavuudenkin olevan yleisempää. Valvominen vaikuttaa leptiinihormooniin, joka lisää ruokahalua ja etenkin rasvan ja hiilihydraattien kulutusta. (Suvanto 2004.)

Nuoret tarvitsevat unta noin 8-10 tuntia seitsemänä päivänä viikossa. Tämän lisäksi fyysinen ja psyykinen ponnistelu lisää unen tarvetta. Nykypäivänä yhteiskunnassa tapahtuu vuorokauden ympäri ja vuorokauteen yritetään saada lisää aktiivista aikaa unen määrää vähentämällä. Informaatiotulva, tehokkuusvaatimukset ja kiire ovat vahvasti läsnä arjessamme. On tutkittu, että suomalaiset nuoret ovat Euroopan väsyneimpiä. Noin puolet nuorista nukkuu vähemmän kuin 8,5 tuntia yössä ja noin puolet nuorista käy nukkumaan koulupäivinä kello 22.30 mennessä. (UKK-instituutti 2016.)

Lasten vanhempien tulee varmistaa lapsen hyvinvointi ja edesauttaa lapselle riittävä ja hyvä uni. Vanhemmat voivat toimia lapselle esimerkkinä ja antaa näin mallia nukkumistottumuksista. Perheen kannattaa rauhoittaa kiireet iltaa kohden ja näin edesauttaa jokaisen perheenjäsenen levollista yöunta. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016.)

4.4.4 Ruutuaika

Ruutuajaksi luetaan television, tietokoneen, kännyköiden ja erilaisten pelilaitteiden äärellä vietetty aika. Runsas ruutuaika altistaa ihmisen vähemmän aktiiviseksi, jolloin liikunnan osuus päivässä vähenee. Runsas ruutuaika altistaa myös napostelulle, joka lisää päivittäistä energiansaantia. Ruutuaika saattaa vaikuttaa myös yöuneen ja sen riittävyyteen heikentävästi. Pitkää yhtäjaksoista istumista tulee välttää ja pienetkin tauot sekä liikkeellä olo vähentää terveydellisiä haittoja. Ruutuajasta ja ruudun äärellä vietettyä aikaa voidaan kuvata liikennevalomallin mukaisesti. Vihreä valo kuvaa ruudun äärellä suositeltua aikaa, jonka katsotaan olevan enimmillään kaksi tuntia. Kahdesta neljään tuntiin riskit kasvavat jo korkeammiksi ja tätä kuvataan keltaisella värillä. Punaisen värin alueella eli yli neljä tuntia ruudun äärellä istuminen on jo haitaksi terveydelle. (UKK-instituutti 2016.)

Ruutuajan määrä on kasvanut nuorilla. Vuonna 2010 ruutuaika vei peruskoululaisilta 2,5-3 tuntia ja vapaapäivinä 3,5-4 tuntia, kun suosituksena on korkeintaan kaksi tuntia ruutuaikaa päivässä. (Fiilis-tutkijaryhmä 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.) Nuorilla, jotka kuluttavat aikaansa ruudun ääressä useita tunteja päivässä on yhteys ylipainoon. Passiivinen toiminta on lisäksi yhteydessä huonoon terveydentilaan. Liikkuviin nuoriin verrattuna nuoret, joilla fyysinen liikkuminen oli vähäistä ja passiivinen toiminta runsasta oli ylipaino kaksi kertaa yleisempää. Runsas television katselu lapsena ennustaa painoindeksin kasvua. Ylipainoon oli kaksinkertainen riski nuorilla, jotka katsoivat televisiota päivittäin ainakin kaksi tuntia. (Vellonen 2013, 11–12.)

Ruutuajalla on vaikutusta myös syömistottumuksiin, sillä nuoret syövät vähemmän kasviksia ja pikaruuan osuus kasvaa sekä virvoitusjuomia juodaan enemmän. Televisiosta välittyvät mainokset altistavatkin epäterveellisempään ravitsemukseen. Yli kaksi tuntia päivässä vietetty aika ruudun äärellä vähentää nuoren aktiivisuutta, joka puolestaan lisää ylipainoa. Runsaalla ruutuajalla on vaikutuksia myös terveyteen. Se lisää metabolisen oireyhtymän ja insuliiniresistenssin riskiä. Kansainvälisesti nuorten ruutuajan käytössä on runsaasti eroja ja yleisesti vaihtelua on yhdeksästä tunnista 28 tuntiin viikottasoisesti. Päivittäinen ruutuajan määrä on kuitenkin jatkuvassa kasvussa. (Vellonen 2013, 11–15.)

4.4.5 Veden juonti

Vedestä saadaan elimistölle välttämättömiä kivennäis- ja hivenaineita. Näitä ovat muun muassa fluori, kalsium ja magnesium. (Valsta ym. 2008, 39.) Hyvinä janojuomina pidetään energiattomia juomia erityisesti vettä, mutta myös vähähappoisia ja -suolaisia kivennäisvesiä (Aro ym. 2015, 79). Energiamäärä virvoitusjuomissa voi vaikuttaa pieneltä, mutta mikäli niitä juo useasti päivän aikana, on energialähde niissä merkittävä (Neuvokkaan perheen www-sivut 2016). Erityisesti virvoitusjuomien ja mehujen runsas käyttö eli noin 1-2 lasillista vuorokaudessa on yhteydessä suurentuneeseen tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän riskiin (Diabetes: Käypä hoito-suositus 2016; Fiilis-tutkijaryhmä 2015).

Veden tarpeeseen vaikuttavat ruokavalio, liikunta, ilmasto ja ikä. Päivittäin tulisi juoda 1-1,5 litraa nesteitä, mieluiten vettä. Tämä määrä nestettä tulisi saada ruuan sisältämien nesteiden lisäksi. Monelle edellä mainittu määrä nesteitä riittää päivässä, ja se tulee usein helposti täyteen, koska ruokajuomat, tee ja kahvi lasketaan tähän myös. Jatkuva ylimääräisestä veden ja kivennäisjuomien nauttimisesta ei ole terveydelle hyötyä, pikemminkin haittaa. (Valsta ym. 2008, 33–34.)

Kuten aterioissa myös juomisessa tulisi pitää säännöllinen rytmi (Valsta ym. 2008, 7). Yleensä ihminen juo riittävästi, koska janon tunne ohjaa ihmistä juomaan. Tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota siihen mitä juo. Juomisen tarvetta vähentää kasvispainot-

teinen ruoka, koska siinä on paljon vettä mukana. (Aro ym. 2015, 80.) Kun vettä saadaan ruuasta esimerkiksi hedelmistä tai vihanneksista, sen on osoitettu auttavan painonhallinnassa. Myös riittävä ja säännöllinen veden juonti voi helpottaa painonhallintaa. Toisaalta liian vähäinen veden juonti aiheuttaa nestehukkaa, mikä heikentää jaksamista ja vireystilaa. Tämä voi vaikuttaa epäedullisesti painonhallintaan. (Valsta ym. 2008, 36.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas tyypin 2 diabeteksen riskiperheille.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Kehittää Fiilis-hankkeeseen osallistuvien lapsiperheiden elintapaohjausta.
2. Tuottaa opas, jota SAMK:n opiskelijat voivat käyttää perheiden ohjauksessa.
3. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on tavoitteena lisätä omaa ammatillista tietoa sekä oppia laatimaan opas, jonka sisältö palvelee mahdollista käyttäjäryhmää.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Yhteistyötahon kuvaus

Opinnäytetyömme toteutetaan Feel4Diabetes-hankkeen pohjalta (LIITE 2). Se on tutkimushanke, jonka tavoitteena on edistää alakouluikäisten (ensimmäisen, toisen ja kolmannen luokan oppilaita) lasten ja heidän perheidensä terveellisiä elintapoja, sekä ehkäistä tyypin 2 diabetesta riskiperheissä. Hankkeessa tuetaan perheitä motivoitumaan elintapamuutoksiin, kuten kiinnittämään huomiota ruokavalioon, ruokarytmiin, liikuntaan, veden juontiin, uneen ja ruutuaikaan. Perheenjäseniä kannustetaan myös terveellisempään elämään sekä aktiiviseen yhdessäoloon. (Lindström ym. 2015.)

Feel4diabetes on kansainvälinen hanke ja siihen osallistuu kuusi EU-maata. Suomen lisäksi hankkeessa on mukana Belgia, Bulgaria, Espanja, Kreikka ja Unkari. Suomessa hanke kulkee nimellä Fiilis-hanke ja vetäjänä toimii Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) sekä yhteistyötahona Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK), joka puolestaan osallistuu hankkeen toteutukseen. Hankkeeseen kutsutaan mukaan useita alakouluja Satakunnasta Porin ja Rauman alueilta, sosioekonomiset alue-erot huomioiden. Valituista kouluista puolet arvotaan menetelmäkouluiksi ja puolet vertailukouluiksi. Menetelmäkoulut tulevat saamaan materiaalia ja ohjausta. Menetelmäkoulun vanhemmille ja lapsille toteutetaan mittauksia ja haastatteluja, joiden avulla kartoitetaan riskiperheet. Hankkeen kenttävaihe on määrä käynnistyä keväällä 2016 ja hanketoimintaa toteutetaan vuosina 2016–2018. (Lindström ym. 2015.)

SAMK:n tehtävänä hankkeessa on toteuttaa lasten mittaukset kouluissa kolme kertaa kahden vuoden aikana, sekä pitää menetelmäkoulun oppilaiden vanhemmille elintapaohjausta syksyllä 2016. (Lindström ym. 2015.) Yhteistyötahonamme projektissa toimii SAMK, sillä kenttävaiheen yhtenä tehtävänä on antaa riskiperheiden vanhemmille elintapaohjausta ja sen apuna voidaan hyödyntää opinnäytetyönä valmistuvaa opasta.

6.2 Projektin suunnittelu ja toteutus

Projekti on kokonaisuus, jossa on monia toiminnallisia osia, jotka kytkeytyvät toisiinsa. Jotta projekti onnistuu, sen vaiheina korostuvat suunnittelu-, aloitus- ja toteutusvaihe sekä arviointi. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 104.) Opinnäytetyömme toteutettiin parityönä ja se lähti käyntiin aiheen valinnalla syksyllä 2015. Valitsimme aiheeksi diabeteksen ennaltaehkäisyn. Aihe oli ajankohtainen Satakunnassa käynnistyvän Fiilis-hankkeen vuoksi, lisäksi diabetes aiheena kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä. Koimme, että aiheen tuomasta tiedosta olisi tulevaisuudessa meille hyötyä ja samalla saisimme kasvatettua tietoperustaamme ennaltaehkäisevästä työstä. Päätimme toteuttaa opinnäytetyön projektimuotoisesti ja tuotoksena syntyi opas tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn avuksi. Teimme alustavaa tiedonhakua, jossa tarkastelimme teoriapohjaa työllemme (LIITE 3). Tiedonhaussa havaitsimme, että tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä oli paljon tietoa. Huomasimme tiedonhaun

myötä, että tietoa lasten sairastavuudesta tyypin 2 diabetekseen oli tarjolla vielä suppeasti. Tiedonhaussa hyödynsimme oppilaitoksemme kirjaston infotelakkaa, josta saimme apua kirjallisuuden etsimiseen. Tiedonhaun ja ohjaavalta opettajalta saadun ohjauksen ja Fiilis-hankkeen interventioiden myötä aiheemme tarkentui ja aihe rajattiin koskemaan lapsiperheitä, tyypin 2 diabetesta, elintapaohjausta ja ennaltaehkäisyä sekä motivaation merkitystä muutoksessa. Työssämme emme käsitelleet tyypin 1 diabetesta, koska tutkimushanke Feel4Diabetes kohdistuu nimenomaan tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn.

Erityisen tärkeä on suunnitteluvaihe, koska siinä valmistuvat tärkeimmät projektin päätökset. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää asettaa tavoite tai tavoitteita projektille. Yleensä projektille laaditaan yksi päätavoite ja tarvittaessa osatavoitteita. Tavoitteiden on oltava todenmukaisia ja saavutettavissa. Tavoitteet antavat alusta asti suunnan projektin kululle. Projektin tuloksiakin voi arvioida, kun niitä verrataan projektin alussa laadittuihin tavoitteisiin. (Paasivaara ym. 2008, 104, 123–125.)

Suunnitteluvaiheessa laadimme projektille tarkoituksen ja tavoitteet. Mietimme käytävissä olevia resursseja ja mahdollisia riskejä sekä etsimme teoreettista taustaa ja tutkimme aiemmin tehtyjä vastaavanlaisia projekteja. Teimme tiedonhakua, sekä laadimme aikataulusuunnitelman, josta näkyy opinnäytetyömme eri vaiheet ja sen valmistuminen.

Aikataulusuunnitelman avulla voidaan seurata ja ennakoida työn etenemistä sekä kulua (Ruuska 2008, 51). Onnistunut ajankäytön suunnittelu auttaa pysymään tavoitteissa sekä antaa mahdollisuuden toteuttaa kehittämistyötä luovasti projektityöskentelyssä (Hyttinen 2006, 60). Suunniteltuun ajankäyttöön vaikuttaa työn tekijän aiempi kokemus. Aikataulua laadittaessa tulisi mukana olla projektin toteuttajat, sillä he osavat arvioida työmäärän. Projektiluontoinen työ pitää sisällään aina epävarmuustekijöitä, joten tarkkaa työmääräarviota on vaikea laatia. (Ruuska 2008, 189.)

Aikataulua suunnitellessa tehdään alustavat väljät suunnitelmat projektin aloittamis- ja valmistumisajankohdasta sekä suunnitellaan projektille aikataulullisia välitavoitteita. Projektin edetessä aikataulu täsmentyy työn eri tehtäväkokonaisuuksien laatimisen ja varmistumisen jälkeen. Aikataulua ei tule laatia liian tiukaksi, sillä se ei edistä

projektin toiminnan innovatiivisuutta eikä tehokkuutta. Laadittu aikataulu muodostuu tiukaksi, mikäli sen laatimisessa ei ole osattu huomioida riittävästi projektin eri tehtävien kuormittavuutta ja todellista työmäärää tai jotkut tehtävät ovat jääneet kokonaan huomioimatta aikataulua suunniteltaessa. (Paasivaara ym. 2008, 126–127.)

Esittelemme tarkemmin opinnäytetyömme aikataulusuunnitelman (LIITE 4) sekä ajankäytön suunnitelman (LIITE 5) liitteissä. Aikataulua suunnitellessamme otimme huomioon käytettävissämme olevan ajan, sillä laadimme opinnäytetyötä opiskelun ja työn ohella, lisäksi osan projektin työskentelystä asumme eri paikkakunnilla. Nämä toivat työskentelyyn haasteita. Aikataulun laadinnassa katsoimme, että työmäärä jakaantuu tasan molempien opiskelijoiden kesken ja osallistumme molemmat opinnäytetyömme jokaiseen toteutusvaiheeseen tasapuolisesti. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvä opas tuli suunnitelmamme mukaan valmiiksi syksyllä 2016. Tällöin Fiilis-hankkeessa alkaa SAMK:n opiskelijoiden toteuttama elintapaohjaukseen valittujen perheiden ohjaus, jossa opasta voidaan hyödyntää oheismateriaalina.

Laaditussa suunnitelmassa on tärkeää pysyä, koska sitä laadittaessa on tarkoin pohdittu projektin resurssit, riskit ja aikataulut. Jos projektin alkuperäisestä suunnitelmasta poikkeaa voi joutua tekemään monia muitakin muutoksia sekä projektin alkuperäinen merkitys voi kadota. (Paasivaara ym. 2008, 104.)

Suunnitelman laadinnan jälkeen teimme tarkempaa tiedonhakuja ja tutustuimme olemassa oleviin materiaaleihin. Löytämiemme tietojen sekä Fiilis-hankkeen interventioiden pohjalta suunnittelimme opinnäytetyömme tarkemman aiheisisällön ja laadimme sisällysluettelon, josta käy ilmi opinnäytetyömme keskeinen sisältö ja teoriaosuuksien pääkohdat. Seuraavina vaiheina oli aineistonkeruu, teoriaan syventyminen ja sen kirjoittaminen sekä oppaan sisällön suunnittelu ja toteutus. Projektimme laadinnassa hyödynsimme työssämme ohjaavan opettajan antamia neuvoja sekä opponenttiemme antamaa palautetta.

Aiheseminaarin pidimme joulukuussa 2015. Suunnitteluseminaari oli maaliskuussa 2016 ja sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä laadittiin SAMK:n kanssa touku-kuussa 2016. Opas esiteltiin SAMK:n (n=26) opiskelijalle syyskuussa 2016. Opinnäytetyömme raportoitiin syksyllä 2016.

Arvioinnin tarkoituksena on auttaa hahmottamaan projektin onnistumisia ja helpottaa uusien vastaavanlaisten hankkeiden toteutuksessa. Arvioinnin avulla ymmärtää projektin kulkua paremmin sekä on helpompi havaita projektin onnistumisia sekä parannusta vaativia kohtia. Arviointi jäsentää projektin kokonaisuutta sekä lisää uskottavuutta toiminnalle. Itsearviointi on reflektointia, joka on oleellinen osa projektityöskentelyn arvioinnissa. Arvioinnin laatimista helpottaa, mikäli siinä hyödynnetään useampia näkökulmia. (Hyttinen 2006, 12-13, 15, 36.) Tämän vuoksi keräsimme palautelomakkeen (LIITE 6) avulla ulkoisen arvioinnin SAMK:n opiskelijoilta (n=26). Opiskelijoille Fiilis-hankkeen tavoitteet olivat tuttuja, joten heiltä saimme palautteen opinnäytetyömme tuotoksen (LIITE 7) käyttökelpoisuudesta elintapaohjauksessa sekä oppaan rakenteesta. Palautteita hyödynnettiin tuotoksemme arvioinnissa.

Erityisesti tyypin 2 diabetekseen sairastuvien määrä lisääntyy jatkuvasti. Seulontatutkimusten perusteella aikuisissa on oireettomia diabeetikkoja paljon. Huolestuttavaa on, että Suomessa lasten diabetes on yleisempää kuin missään muualla ja erityisesti tyypin 2 diabeteksen yleistyminen heillä on voimakasta. (Saraheimo & Sane 2015, 10–11.) Tämän vuoksi kehittämistyötä aiheesta tarvitaan, koska perheille annettavaa diabetekseen sairastumisen ennaltaehkäisevälle materiaalille on käyttöä. Tietoa on enemmänkin tarjolla siitä, miten sairastumisen jälkeen pyritään pitämään diabetes hoitotasapainossa kuin ennaltaehkäisevistä toimista. Lisäksi ennaltaehkäisyyn on viimevuosina panostettu enemmän ja sen merkitystä on korostettu. Projektissamme valmistunut opas on tehokas ohjausmateriaali Fiilis-hankkeen suullisen ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyömme ei sisältänyt salassapitoa vaativaa tietoa. Eettisyys näkyi työsämme oppaan ohjeistuksessa ja olemuksessa. Laadimme ohjeet siten, että ne eivät syyllistä tai lannista perhettä vaan tukevat ja antavat motivaatiota tukeutua elintapamuutoksen keinoihin. Ohjeet laadittiin yleisiksi eikä niillä ole tarkoitus rajoittaa lapsen tai perheen arjen toimintaa. Oppaan ei ole tarkoitus huolestuttaa perheitä tyypin 2 diabetekseen sairastumisella, pikemminkin kertoa ennaltaehkäisevistä toimista.

6.3 Riskit ja resurssit

Projektin eri vaiheisiin liittyy aina myös epäonnistumisen vaara. Tästä johtuen projektissa on aina mukana erilaisia ansoja ja riskejä. Ansoja voivat olla esimerkiksi liian vähäinen projektin suunnittelu, johtaminen ja ohjaus. Puutteelliset resurssit, aikataulujen epärealistisuus, tavoitteiden epäselvyys, tarpeeksi tarkan suunnittelun riittämättömyys, tiedonvälityksen puute, tavoitteiden ja resurssien muuttuminen kesken projektia ja erilaiset ristiriitatilanteet yhteistyötahon kanssa tai projektissa mukana olevien henkilöiden välillä sekä sitoutumattomuus projektin tekoon tai sen suunnitelmaan ovat yleisimpiä ansoja projektissa. (Paasivaara ym. 2008, 128–129.)

Riskejä puolestaan on ulkoisia, kustannuksista aiheutuvia, aikatauluriskejä, tekniikasta ja toiminnasta johtuvia riskejä. Ulkoisia riskejä ovat projektin toimintaympäristön erilaiset muutokset. Tekniikasta aiheutuvia riskejä voivat olla laitteiden käyttämisen osaamattomuus tai huonosti toimivat laitteet. Aikatauluriskejä tulee yleensä huonosti suunnitellusta aikataulusuunnitelmasta, henkilöstövajauksista tai projektin aikana ilmenneiden ongelmien selvittämisen vuoksi. (Paasivaara ym. 2008, 129–130.) Työmme suurimpana riskinä pidämme sitä, miten saamme oppaan sisällön vastaamaan kohderyhmän tarpeita ja, että opastamme tullaan hyödyntämään ohjauksessa. Voimme pitää riskinä myös sitä, että emme ole aiemmin laatineet opasta tai ammattikorkeakoulu tasoista opinnäytetyötä. Tästä johtuen aikataulusuunnitelmaan laaditut tuntijaot voivat olla epärealistisesti jaoteltu eri vaiheiden kesken tai opinnäytetyölle asetettu aika ei tule riittämään.

Kustannusriskejä tulee vain silloin, jos projekti paisuu hallitsemattomasti. Syynä tähän on huonosti tai epärealistisesti tehdyt budjetit ja aikataulutukset. Toiminnasta johtuva riski voi olla se, ettei aikataulua noudateta vaan tehdään asioita liian nopeasti, mutta ei nähdä tärkeimpiä asioita. Ristiriitojen selvittämisen puute tai riittämätön viestintä projektiin osallistuvien kesken ovat myös projektin riskejä. Projektissa epäonnistuminen johtuu yleensä menetelmien riittämättömyydestä eikä teknisistä ongelmista. Riskien hallinta on tärkeää projektissa. Sen avulla voidaan minimoida jo ilmaantuneet riskit tai ne voidaan jopa kokonaan välttää tai ainakin tunnistaa. Riskien hallinnassa on tärkeää tehdä korjaavia toimenpiteitä sekä pystyä seuraamaan projektia ja tunnistamaan riskit tarpeeksi ajoissa. (Paasivaara ym. 2008, 129–130.) Kustannusriskit työssämme ovat

melko minimalistiset. Ainoat mahdolliset kustannukset saattavat tulla oppaan kuvittamisessa käytettävien rekvisiittojen ja materiaalien hankinnoista. Pyrimme kuitenkin hyödyntämään jo omistamiamme materiaaleja.

Projektin resursseihin voidaan katsoa kuuluvan ihmiset, koneet, laitteet, erilaiset ohjelmistot ja tilat. On hyvin tärkeää suunnitella ja aikatauluttaa erityisesti projektissa mukana olevien ihmisten työskentely. (Kettunen 2003, 95–96.) Resursseina meillä on käytössä kahden opiskelijan työmäärä eli yhteensä 800 tuntia, tietokoneet ovat molemmilla käytössä ja kamera sekä kirjastot tiedonhaku varten. Lisäksi meillä on ohjaavalta opettajalta ja opponenteilta saatava tuki käytössämme. Nämä näemme positiivisina asioina opinnäytetyömme edistymisen kannalta.

6.4 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Kirjallinen ohje laaditaan usein suullisen ohjauksen tueksi, sillä pelkkänä kirjallisena ohjeena se on harvoin riittävä ohjaukseksi. Käytettäessä kirjallista ohjetta suullisen ohjauksen tukena, jäävät ohjatut asiat todennäköisemmin mieleen. Kirjallisena annettuihin ohjeisiin voi paneutua omalla ajalla ja tukeutua niihin, jos jokin asia jää epäselväksi. Selkeä ja ymmärrettävä kirjallinen ohje pitää sisällään sen kohderyhmän tarkoituksen. (Eloranta & Virkki 2011, 75; Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Hyvän kirjallisen ohjeen sisältö on ajantasaista ja luotettavaa sekä siinä vastataan kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä (Eloranta & Virkki 2011, 75). Oppaassa on tärkeää kiinnittää huomiota esittämjärjestykseen. Järjestys voi olla tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiirittäin jaotellut tekstit. Kirjallisissa ohjeissa on syytä muistaa niiden ajoittainen päivittäminen, jotta tieto on ajantasaista. Ohjeiden ja järjestyksen tulee olla loogisia ja esitystavan selkeä. (Eloranta & Virkki 2011, 75; Hyvärinen 2005, 1769-1773.) Kiinnostavan kirjallisen ohjeen ulkonäöstä tekee sen väritys ja erilaiset korostuskeinot. On myös hyvin tärkeää kiinnittää huomiota kirjasintyyppiin ja -koon sekä aseteluun ja jaotteluun. Myös ymmärrettävyyttä lisäävät kuvat ja kaaviot kiinnittävät monen lukijan huomion. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.) Ohjeistuksia laadittaessa tulee huomioida, että kirjasinlaji huomioi lukijakuntansa ja tekstit ovat sanasoltaan yleiskieltä. Kirjalliselle ohjeelle ei voida antaa suosituspituutta, mutta voidaan

ajatella, että kohtalaisen lyhyt opas tulee usein huolellisemmin luettua. (Eloranta & Virkki 2011, 76–77.)

Opinnäytetyömme yhteydessä teimme oppaan, jossa on ohjeita ja suosituksia tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisevistä toimista. Oppaan pääaiheina ovat ravitsemus, liikunta, uni, ruutu-aika ja veden juonti. Jokaiselle pääaiheelle on oma kappale oppaassa. Aiheiksi valitsimme nämä, koska ne pohjautuvat Feel4Diabetes-hankkeen interventiioihin. Oppaan ulkoasun ja sisällön suunnittelimme sekä laadimme itse. Lisäksi oppaan kuvituksessa käyttämämme kuvat otimme itse. Näin emme riko tekijänsuojaoikeuksia.

Opas suunnataan koko perheen luettavaksi niin, että siitä on hyötyä niin lapsille kuin heidän vanhemmillekin. Oppaan kirjalliset suositukset kirjoitettiin yksinkertaiseen ja innostavaan muotoon. Laadimme oppaaseen konkreettisia esimerkkejä käsiteltävän asian selkeyttämiseksi. Tarkoituksena oli laatia opas siten, että se saa lukijan pohtimaan omaa päivittäistä arkeaan ja elintapojaan. Perheet voivat hyödyntää opasta pitkän tähtäimen elintapamuutokseen ja arjen eri tilanteissa. Mikäli kirjalliset ohjeet on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, ne voidaan ymmärtää väärin tai ne voivat lisätä pelkoa ja huolestuneisuutta asiaa kohtaan. Huonosti ymmärrettävään muotoon kirjoitetut ohjeet voivat heikentää myös suullisesti annetun ohjauksen laatua. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Oppaaseen etsimme tietoa luotettavista lähteistä. Kattavan ja ajantasaisen tiedon avulla saimme oppaan teoriaosuuteen monipuolisesti tietoa tyyppin 2 diabeteksestä eri-ikäisillä sekä sen riskeistä ja ennaltaehkäisykeinoista. Etsityn teoriaosuuden kirjoitimme ohjeiden ja suositusten muodossa. Niissä kerrottiin voimassa olevat suositukset siitä, miten diabetesta voi parhaiten ennaltaehkäistä sekä vinkkejä, miten suosituksia voi hyödyntää jokaisen omassa arjessa.

Opasta laadittaessa tulee huomioida, julkaistaanko se sähköisenä vai paperisena versiona. Ruudulta on vaikeampi lukea tekstiä, joten virkkeiden ja kappalejakojen pituuteen on syytä kiinnittää tarkempaa huomiota. Mikäli ohjeet on tarkoitettu tulostettaviksi, tulee ne laatia tällöin paperisen ohjeversion mukaisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 76; Hyvärinen 2005, 1769, 1773.) Opas tehtiin sähköiseen tiedosto muotoon, mikä julkaistaan SAMK:n verkko-oppimisympäristö Moodlella. Tällöin sen saavat käyttöönsä SAMK:n opiskelijat, jotka osallistuvat hankkeen toteutusvaiheeseen. Opas on

mahdollista tulostaa tarvittaessa paperiversioksi, jolloin se on lukijalle miellyttävämpi. Lisäksi opas on kaikkien luettavissa Theseus-palvelussa, jossa julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa.

Oppaan tekemisen aloitimme projektimme teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen, jolloin meillä oli riittävästi tietoa oppaan laadintaa varten. Oppaan tarkempaa suunnittelua, sisältöä ja ulkoasua aloimme laatia huhtikuussa 2016. Mietimme alkuun oppaan pituuden, jotta meidän oli helpompi rajata aihesisällöt tarkemmin. Sivumäärän tuli olla sellainen, että lukija jaksaa lukea oppaan mielenkiinnolla läpi ja valitsemamme aihesisällöt tulee käsiteltyä läpi huolellisesti, mutta tiiviisti. Oppaan pituudeksi valitsimme 20 sivua kansilehtineen. Teksti osuudeksi muodostui tällöin kuvien ja kaavioiden kanssa 14 sivua. Asiasisältöä oppaaseen olisi ollut paljon, joten meidän oli tarkkaan pohdittava, miten aihetta käsittelemme. Etsimme oppaaseen tulevaa materiaalia runsaasti ja tutustuimme niihin, lisäksi tutustuimme internetissä oleviin ohjaussivustoihin kuten neuvokkaan perheen -internetsivuihin.

Laadimme oppaan tekstiosiot useampana peräkkäisenä päivänä, jotta työskentely olisi mahdollisimman katkeamatonta ja intensiivistä. Tätä ennen olimme tehneet huolellisen tiedonhaun ja suunnitelleet oppaan rakenteen. Oppaan teossa aikaa käytimme tekstin kirjoittamisen lisäksi kuvien ottoon ja käsittelyyn, oppaan tekstien asetteluun ja havainnollistavien kuvien ja kaavioiden laadintaan, sekä oppaan rakenteen ja yleisilmeen hahmotteluun ja laadintaan. Oppaan työstämiseen käytimme runsaasti aikaa ja viimeistelimme opasta useaan kertaan. Oppaan sisällöstä ja ulkoasusta saimme työstämisvaiheessa palautetta työmme opponenteilta ja ohjaavalta opettajaltamme sekä lopullista tuotosta arvioivat SAMK:n (n=26) opiskelijat.

6.5 Projektin tuotos

Oppaassa käsittelemämme aiheet pohjautuvat Fiilis-hankkeeseen ja ne ovat ravitsemus, veden juonti, liikunta, ruutu-aika ja uni. Tämän lisäksi toimme esille motivaation merkityksen muutokseen ryhtymisessä. Halusimme, että oppaan lukija vertailee omaansa tietoa omaan arkeensa, jolloin hän hyötyisi oppaasta konkreettisesti.

Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla-oppaan alussa on sisällysluettelo sekä johdanto. Johdannossa kerrotaan, kenelle opas on suunnattu ja minkä vuoksi se on laadittu. Siinä kerrotaan oppaan tarkoitus sekä miksi olemme valinneet juuri diabeteksen opinnäytetyömme aiheeksi. Ensimmäinen kappaleemme on nimeltään Ennaltaehkäise ravinnolla. Siinä on painotettu, että kokonaisuus on ratkaisevassa osassa ruokavalion terveellisyydessä ja, että ateriarytmi on hyvin tärkeässä osassa painonhallinnassa. Kappaleessa on kuvat lautasmallista ja ruokakolmiosta. Siihen on lueteltu tiiviiseen muotoon yleisiä ja ajankohtaisia ravitsemussuosituksia. Lisäksi Aloita päiväsi aamupalalla -kappale antaa yksinkertaisen vinkin hyvästä aamupalasta sekä siitä mitä terveelliseen aamupalaan tulisi kuulua. Vettä ei pidä vähätellä -kappale kertoo, miksi vettä tulisi juoda sekä mikä on sopiva vuorokausiannos vettä. Siinä on lueteltu yleisimpien juomien energiamäärät ja vinkkejä, miten vedenjuontia voisi helposti lisätä arjessa.

Liikunnasta kertovassa Reippautta arkeen -kappaleessa on kerrottu liikunnan tuomia myönteisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen sekä aikuisen ja lapsen viikoittaiset liikuntasuosituksia. Siinä on myös UKK-instituutin liikuntapiirakka. Ruutua rajoitetusti -kappale kertoo vuorokauden aikaisen ruudun äärellä käytetyn ajan valtakunnallisen suosituksen. Kappaleessa luetellaan ne laitteet, joiden ääressä vietetty aika lasketaan ruutuaikaan sekä kertoo ruutuajan haitoista ihmisen terveydelle. Lasten ja aikuisten unisuositukset on kerrottu Unta palloon -kappaleessa. Se kertoo myös, mitä hyötyjä saavutetaan, kun nukkuu tarpeeksi yön aikana sekä mitä haittaa on, jos nukkuu liian vähän.

Motivaatiota muutokseen -kappale on oppaan pääosa-alueiden lisänä. Se kertoo elintapamuutoksen motivaation hankkimisesta. Kappale pitää sisällään elintapamuutoksen eri vaiheet, esiharkintavaiheesta muutoksen ylläpitovaiheeseen. Siinä on myös taulukko, johon oppaan lukija voi laatia itselleen päätavoitteen elintapamuutokselle. Välitavoitteiden ja apukysymysten avulla lukija voi pohtia keinoja päätavoitteen saavuttamiseksi, miettiä mistä löytää motivaatiota muutokseen sekä tiedostaa mitä esteitä muutoksen tiellä saattaa olla. Meidän arki toimii -taulukko on oppaassa lisämateriaalina. Sen avulla perhe voi tarkastella kahtena eri päivänä omia arkitottumuksiaan. Oppaan lopussa on vielä Terveellinen elintapa -ristikko, minkä kysymykset perustuvat oppaan sisältöön.

Oppaan laadimme Microsoft Word –tekstinkäsittelyohjelmalla, jossa pohjana käytimme viholle tarkoitettua asettelumallia. Fonttina tekstissä käytämme Comic Sans MS. Päädyimme tähän, koska se on fonttina hieman perinteisiä fontteja leikittelevämpi, mutta silti selkeä ja helppolukuinen. Fonttikoko työssämme vaihtelee, otsikoissa fonttikoko on 14 ja tekstit ovat pääasiassa fonttikokoa 11. Oppaan yleisilmeessä käytimme vihreää väriä. Vihreä väri on tasapainottava, se viittaa terveyteen ja elinvoimaisuuteen sekä se luo varmuutta ja itseluottamusta (Laine 2011, 14–15). Kuvasimme ja käsitelimme oppaassa olevat kuvat itse ja hankimme kuviin tarvittavat rekvisiitat käyttöömmme. Rekvisiitan nimelliset kustannukset maksoimme itse, hyödynsimme kuvissa myös oppilaitoksemme liikuntasalin välineistöä ja jo ennalta omistamiimme tavaroita. Laadimme oppaan suunnittelusta valmiiksi oppaaksi omien taitojemme mukaan. Opas laadittiin sähköiseksi pdf-tiedostoksi, joten se on helppo tulostaa tarvittaessa tai lukea sähköisesti.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

7.1 Projektin arviointi

Projektimme aihe oli ajankohtainen, sillä ennaltaehkäisyn merkitykseen on viime aikoina alettu kiinnittämään huomiota enenevässä määrin. Lisäksi Satakunnassa käynnistyi THL:n Fiilis-hanke, joten tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy oli aiheena helposti lähestyttävä. Projektimme sisältö vastaa mielestämme opinnäytetyömme tarkoitusta, sillä tarkoituksena meillä oli laatia opas tyypin 2 diabeteksen riskiperheille. Ensimmäisenä tavoitteena työssämme oli kehittää Fiilis-hankkeeseen osallistuvien lapsiperheiden elintapaohjausta. Mielestämme saimme tuotettua hyvää materiaalia vahvistamaan elintapainterventioiden merkitystä sekä opas mahdollistaa aiheeseen palaamisen myöhemmin kotona. Toisena tavoitteenamme oli tuottaa opas, jota SAMK:n opiskelijat voivat käyttää perheiden ohjauksessa. SAMK ottaa oppaamme käyttöön perheiden elintapainterventioissa ja myös niitä toteuttavat opiskelijat saavat oppaamme avulla nopeasti tietoa terveellisten elintapojen merkityksestä. Kolmantena tavoitteena meillä oli opinnäytetyön tekijöinä lisätä omaa ammatillista tietoa sekä oppia laatimaan opas, jonka sisältö palvelee mahdollista käyttäjäryhmää. Oppaan teko prosessi opetti

meille paljon terveyden edistämisen tärkeydestä sekä saimme uutta tietoa tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttavista tekijöistä. Opas on sisällöltään sellainen, että uskomme sen palvelevan lukijaryhmäänsä. Mielestämme saavutimme hyvin työllemme asettamat tavoitteet.

Projekti toteutettiin Feel4diabetes-hankkeen pohjalta, mutta varsinaista yhteistyötä emme itse hankkeen kanssa tehneet. Projektiamme kirjoittaessa huomasimme, ettei lasten tyypin 2 diabeteksen sairastavuudesta ole vielä paljoakaan materiaalia olemassa. Ennaltaehkäisyn periaatteet ovat kuitenkin samat lapsilla ja aikuisilla. Lisäksi lasten tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn tarvitaan koko perheen voimavaroja. Projektissa hyödynsimme useita lähteitä ja niitä on käytetty työssämme asianmukaisella tavalla. Sopivien ja ajantasaisten lähteiden käytössä oli aluksi haasteita, mutta hyödynsimme oppilaitoksemme infotelakkaa, jonka avulla opimme löytämään hyviä lähteitä työhömmme.

Suunnittelemissamme aikataulussa pysyimme hyvin ja projektimme valmistui aikataulussaan. Meillä oli projektin alussa ajatuksena nopeuttaa työmme aikataulua, mutta huomasimme pian, ettei ajallinen resurssi riittäisi siihen. Tämän vuoksi pidättäydymme alkuperäisessä aikataulusuunnitelmassa. Olimme suunnitelleet realistisesti projektin eri osakokonaisuuksiin käytettävät tuntimäärät. Projektissa meille tuli ainoana yllätyksenä oppaan laadinta, joka oli työvaiheena odotettua työläämpi. Tarkemmin tuntijaot ja käytetyt tunnit näkyvät liitteissä (LIITE4). Parityönä toteutettu opinnäytetyö oli meille oikea valinta, sillä molemmilla riitti tehtävää tasapuolisesti, sekä saimme tukea ja kannustusta toisiltamme projektin eri vaiheissa. Yhteistyö välillämme sujui hyvin, eikä ristiriitoja syntynyt. Projektimme toteutukseen kului vain nimelliset kustannukset, jotka maksoimme itse.

Projektia kirjoittaessa meillä kului paljon aikaa myös projektin aiheisältöjen tarkentamiseen ja projektimuotoisen opinnäytetyön rakenteen hahmottamiseen. Tämän vuoksi hyödynsimme työn eri vaiheissa ohjaavan opettajan kommentteja ja palautetta, sekä opponenttien antamaa palautetta. Näiden avulla pystyimme luomaan projektistamme paremman kokonaisuuden.

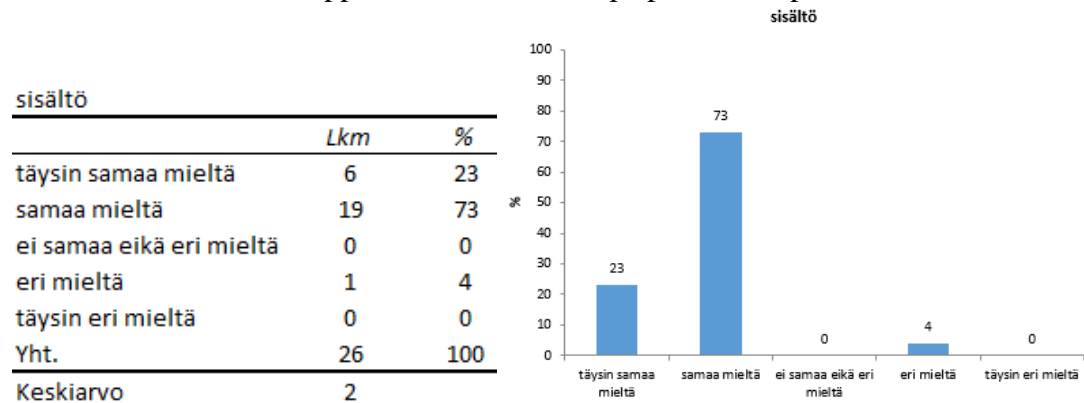
Työn aihe oli alusta asti hyväksytty ja saimme toteuttaa projektin. Projektin etenemisessä meitä mietitytti paljon se, missä tuotoksemme tullaan julkaisemaan ja tullaanko sitä ottamaan aktiivisesti käyttöön. Projektin edetessä ohjaava opettajamme selvitti THL:n kiinnostusta oppaan hyödyntämisestä virallisena ohjausmateriaalina hankkeessa. THL oli hyvin tyytyväinen oppaaseen ja antoi suostumuksensa sen käyttöön Fiilis-hankkeessa. THL mieltii vielä missä yhteydessä sitä hankkeessa hyödynnetään, tuleeko se käyttöön elintapainterventioihin vai otetaanko se käyttöön laajemminkin hankkeessa. Projektimme tuotos tehtiinkin Fiilis-hankkeeseen osallistuvien vanhempien elintapainterventioiden oheismateriaaliksi SAMK:n käyttöön. Palautteen keräsimmme opiskelijoilta (n=26). Esittelimme oppaan heille, jonka jälkeen keräsimmme palautteen työstämme. Heille Fiilis-hanke ja sen toiminta-ajatus olivat tuttuja opintojen myötä, joten palautteen kerääminen heiltä oli realistista, palautetta emme valitettavasti aikataulun vuoksi pystyneet keräämään opiskelijoilta (n=50), jotka olisivat osallistuneet itse elintapaohjausten toteuttamiseen. Projektimme koostui oppaan tekemisestä ja päättyi valmiiseen tuotokseen, joten meillä ei ole näyttöä eikä palautetta, miten opas toimii käytännön ohjausmateriaalina ja miten lukijat sen ottavat vastaan. Projektimme aikana olisimme voineet aktiivisesti ottaa yhteyttä eri tahoihin, joille olisimme voineet markkinoida tuottamaamme opasta ja näin tehdä laatimastamme oppaasta näkyvämmän sekä lisänneet sen käyttöastetta.

7.2 Tuotoksen loppuarviointi

Tuotoksen tekemisessä meillä oli vapaat kädet ja saimme toteuttaa sen innovatiivisesti ideoiden. Oppaan laadinnassa meidät yllätti ajankäyttö. Olimme toisaalta osanneet varautua siihen, että oppaan toteutukseen tulisi menemään oletettua kauemmin aikaa, koska emme olleet aiemmin tehneet opasta. Opasta tehdessämme pohdimme, millaista opasta lukijat toivoisivat aiheisällöllisesti. Tietoa oppaaseen meillä oli paljon, joten meidän oli tarkkaan pohdittava miten tiivistämme tiedon. Mielestämme kokonaisuudesta tuli kattava, mielenkiintoinen ja ulkoasusta raikas. Kehitettävää siinä olisi erikäisten lukijoiden huomioiminen kattavammin sekä havainnollistavien kaavioiden runsaampi käyttö.

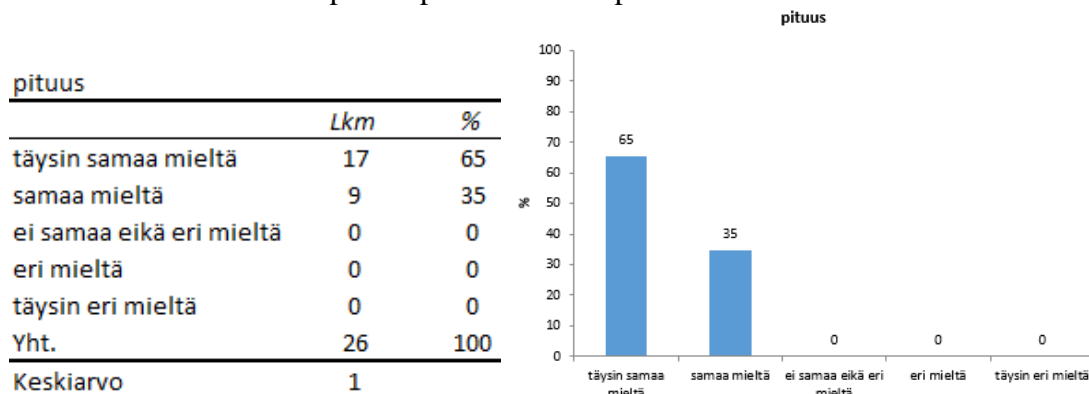
Opiskelijoilta (n=26) saadun palautteen yhteenvedon perusteella opasta kuvailtiin selkeäksi ja helppolukuiseksi. Palautteista ilmeni myös, että vastaajat pitivät opasta sopivan pituisena, johon oli osattu koota ydinasiat hyvin. Kehittämisehdotuksia lukijat antoivat eniten siitä, että oppaassa tulisi huomioida paremmin lapset lukijaryhmänä. Alle on avattu palautteet väittämäkohtaisesti.

Taulukko 1. Väittämä: Oppaan sisältö vastaa lapsiperheen tarpeita



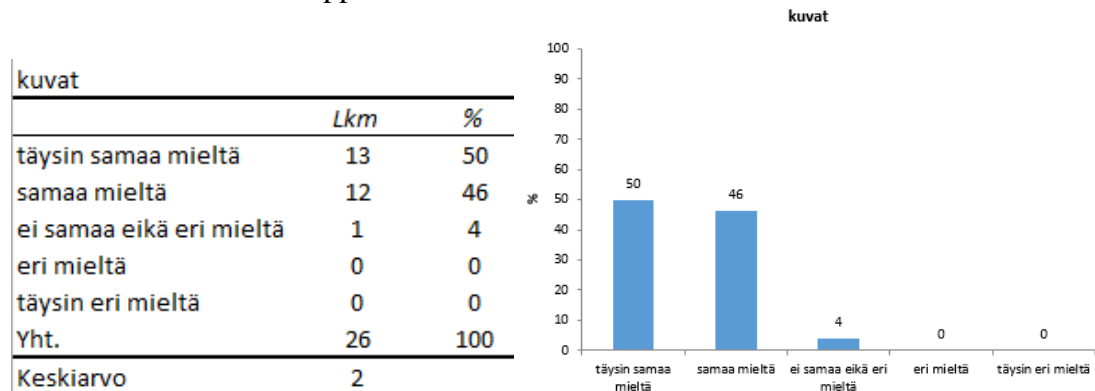
Oppaan sisältö vastaa lapsiperheen tarpeita –väittämään enemmistö eli 19 vastaajista oli samaa mieltä. Kuusi vastaajista oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja oli eri mieltä väittämän kanssa. Väittämän keskiarvo on kaksi eli vastaajat ovat samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajat arvioivat avoimessa vastauksessa oppaan olevan laadittu helposti ymmärrettävään muotoon ja luettavaksi koko perheen kesken. Se oli lapsiperheille hyvin suunnattu ja siinä oli hyvin lapset huomioitu. Kehitettävää vastaajat antoivat, että lapsille voisi olla hyvä kehittää täysin oma versio oppaasta.

Taulukko 2. Väittämä: Opas on pituudeltaan sopiva



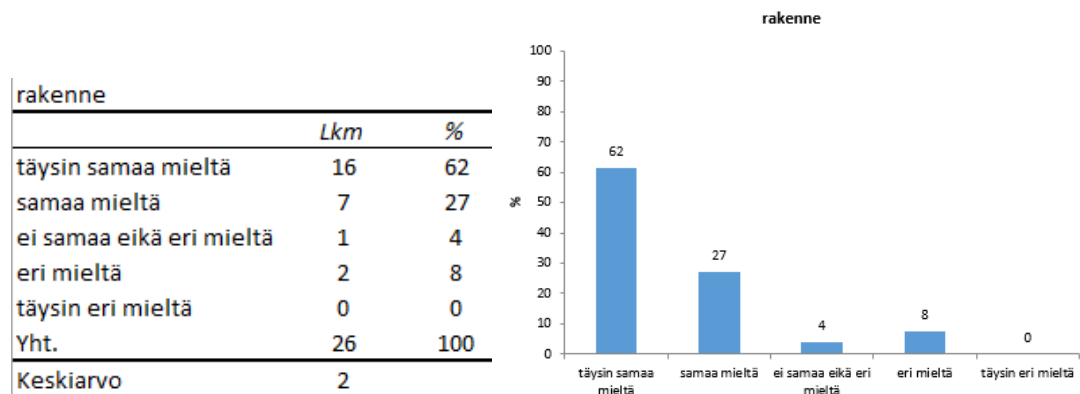
Opas on pituudeltaan sopiva –väittämään 17 vastaajista oli täysin samaa mieltä. Vastaajista loput yhdeksän oli samaa mieltä väittämän kanssa. Väittämän keskiarvo on yksi eli sen mukaan täysin samaa mieltä väittämän kanssa on suurin osa. Vastaajat kuvailivat opasta sopivan pituiseksi ja se oli osattu hyvin tiivistää. Oppaaseen on osattu löytää keskeiset ydinasiat hyvin. Kehittämideoita vastaajat eivät antaneet avoimissa kysymyksissä kyseiseen aihealueeseen.

Taulukko 3. Väittäjä: Oppaassa on riittävästi kuvia



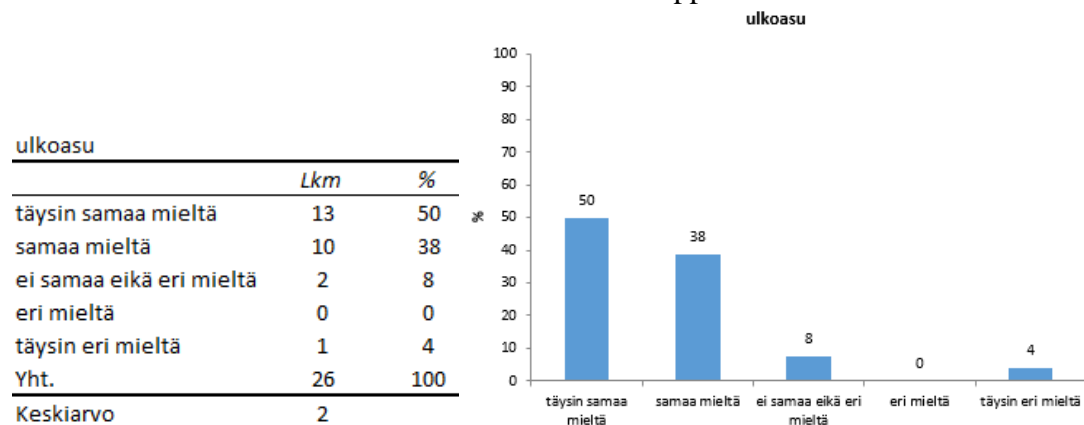
Oppaassa on riittävästi kuvia –väittämässä vastaajien mielipiteet jakaantuivat melko tasaisesti. 13 vastasi täysin samaa mieltä ja 12 henkilöä vastasivat samaa mieltä. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Väittämän keskiarvo on kaksi eli vastausvaihtoehto samaa mieltä. Vastaajat antoivat palautetta, että oppaassa kuvia on käytetty hyvin havainnollistamaan tekstiä ja ne innostivat lukemaan opasta. Lisäksi ne herättivät lapsen mielenkiinnon oppaan lukemiseen, koska kuvat olivat vastaajien mielestä pirteitä. Kehitettävää joissakin kuvissa olisi niiden laadun parantamisessa.

Taulukko 4. Väittäjä: Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla -opas on rakenteeltaan selkeä



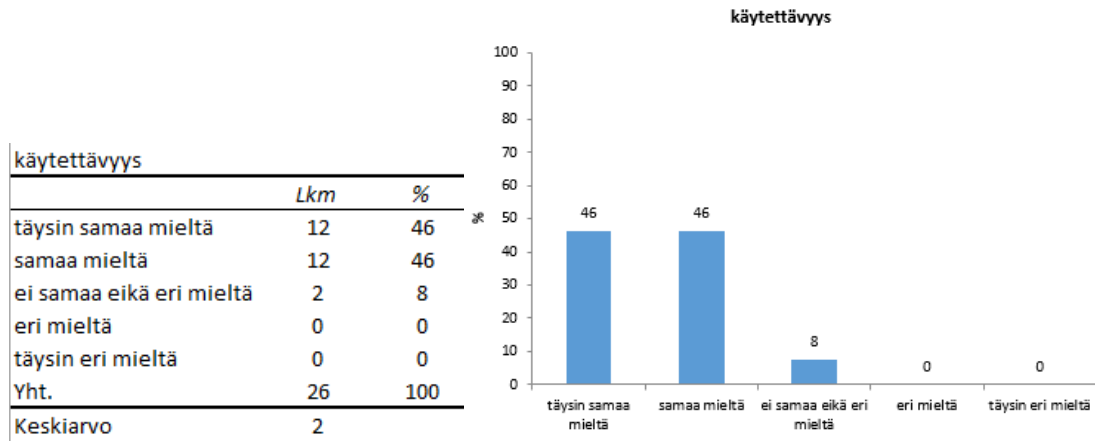
Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla -opas on rakenteeltaan selkeä –väittämään, enemmistö eli 16 henkilöä oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Vastaajista seitsemän oli samaa mieltä, yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kaksi vastaajista oli eri mieltä väittämän kanssa. Väittämän keskiarvo on kaksi eli samaa mieltä. Vastaajat arvioivat avoimessa vastauksessa, että opas oli selkeä, helppolukuinen ja oppaan fontti oli tyyliältään selkeä. Lisäksi oppaassa olevia tehtäviä ja taulukoita keuhuttiin toimiviksi. Kehitettävää oppaassa oli vastaajien mielestä se, että oppaaseen olisi voinut lisätä sivumääriä, koska sivujen koettiin olevan hyvin informatiiviset. Esimerkiksi liikuntaosiossa oli paljon tekstiä. Oppaaseen olisi voinut lisätä enemmän vinkkejä sekä nostaa tärkeät asiat paremmin esille. Lisäksi yksi vastaaja kuvaili oppaan olevan rakenteeltaan stereotyyppinen.

Taulukko 5. Väittämä: Ulkoasu herättää lukemaan oppaan



Ulkoasu herättää lukemaan oppaan –väittämään vastaajista niukka enemmistö eli 13 oli täysin samaa mieltä. Kymmenen vastaajista oli samaa mieltä ja kaksi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä. Väittämän keskiarvo on kaksi eli samaa mieltä väittämän kanssa. Opasta kuvattiin ulkoasultaan pirteäksi ja sen kansi herättää lukijan mielenkiinnon. Vastaajat eivät löytäneet kehitettävää oppaan ulkoasuun.

Taulukko 6. Väittämä: Käyttäisin opasta lapsiperheiden ohjauksen keinona



Käyttäisin opasta lapsiperheiden ohjauksen keinona –väittämään vastaajien mielipiteet jakaantuivat tasaisesti vastausvaihtoehtojen täysin samaa mieltä ja samaa mieltä välillä. Kumpaankin vastasi 12 henkilöä. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämien kanssa. Väittämän keskiarvo on kaksi eli samaa mieltä väittämän kanssa. Avoimessa kysymyksessä yksi vastaajista nosti esille, että käyttäisi itse opasta, jos työskentelisi työympäristössä, jossa sitä olisi mahdollista hyödyntää. Kehitettävää vastaajilla ei ollut kyseiseen aihealueeseen.

7.3 Oma ammatillinen oppiminen

Projektin toteuttaminen opetti meille paljon. Saimme uutta tietoa projektityöskentelystä, jota tulevassa ammatissamme tulemme hyödyntämään erilaisissa työn tuomissa projekteissa. Lisäksi koko projekti opetti meille suunnitelmallista ja tavoitteellista työskentelyä päämäärän saavuttamiseksi. Projektin myötä opimme myös tiedonhakuja sekä käyttämään ja hyödyntämään lähteitä laadukkaammin. Projektimuotoisen työn toteuttamisen lisäksi opimme paljon diabeteksen ennaltaehkäisystä ja sen merkityksestä. Lisäksi työtä tehdessä avautui näkemys siitä, miten tyypin 2 diabetes on lisääntynyt ja miten paljon sairastuneita on tällä hetkellä. Projektimme myötä huomasimme ennaltaehkäisyn ja ennaltaehkäisevän työn merkityksen tärkeyden. Ennaltaehkäisyyn ja koko perheen hyvinvointiin on panostettava, jotta lapsille voidaan taata terveellinen kasvuympäristö. Mielestämme Fiilis on hankkeena hieno ja sen konsepti tuntuu toimivalta, sillä siinä on tarkoituksena toimia lähellä lapsia ja heidän vanhempiaan. Us-

komme, että projektimme tuomaa tietoa tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä pystymme hyödyntämään sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä. Vaikka projektissa pääpaino oli lasten sairastavuuden ennaltaehkäisystä, se ei poissulje muiden ikäryhmien sairastavuuden ennaltaehkäisyä, joten pystymme hyödyntämään oppimaamme tietoa laajasti eri-ikäisten hoitotyössä.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Johtopäätöksenä työstämme huomaamme ennaltaehkäisevän toiminnan olevan merkittävää ja siihen on syytä panostaa. Projektimme tuotosta voisi kehittää siten, että sen käyttöä laajennettaisiin esimerkiksi lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon ohjauksen oheismateriaaliksi tai odotustilaan luettavaksi. Kehittämissuhteena opinnäytetyöstämme jää se, tullaanko opasta hyödyntämään aktiivisesti perheiden ohjauksessa elintapamuutokseen ja miten käytön astetta voisi lisätä. Toisena kehittämissuhteena voidaan pitää sitä, miten opinnäytetyön tuotoksen vaikuttavuutta elintapaohjauksessa voidaan arvioida.

Tyyppin 2 diabetesta ennaltaehkäiseviä kampanjoita ja teemapäiviä voitaisiin järjestää väestötasolla entistä enemmän ja näin muodostaa ennaltaehkäisystä arjessa näkyvämpää ja korostaa sen merkitystä ja vaikuttavuutta. Teemapäivän ajatuksena voisi olla terveellisten elintapojen vahvistaminen ja niitä voitaisiin järjestää päiväkodeissa ja kouluissa ikäryhmät huomioiden. Esimerkiksi ammattikorkeakoulun opiskelijat voisivat jalkautua työelämälähtöisesti järjestämään tapahtumia, jotta tietoisuus ennaltaehkäisyn merkityksestä saavuttaisi kohderyhmän paremmin. Tapahtumat mahdollistaisivat oheismateriaalin antamisen ja siten tietoisuuden lisääntyminen kasvaisi. Lisäksi Fiilis-hankkeessa hankkeen vetäjät voisivat aktiivisesti hyödyntää ammattikorkeakoulujen oppilaita tiiviinä yhteistyökumppanina muissakin vastaavanlaisissa hankkeissa.

LÄHTEET

Aarne, M., Koski, S., Huttunen, J., Bierganns, E. & Telford, K. 2011. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000–2010. Osa 1: Ohjelmakuvaus ja sisäinen arviointi. Teoksessa E. Bierganns (toim.) Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000–2010. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Diabetesliitto, 8-13, 26-27, 60. Viitattu 6.8.2016. http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf.

Anglé, S. & Nuutinen, O. 2014. Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin osatekijät. Teoksessa Duodecim. Viitattu 2.8.2016. http://www.terveysportti.fi/lil-lukka.samk.fi/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=lik00058.

Aro, A. 2015. Aamiainen. Teoksessa Duodecim. Viitattu 10.8.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00074.

Aro, E., Heinonen, L. & Ruuskanen, E. 2015. Väriä ja voimaa. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim ja Suomen diabetesliitto ry.

Aro, E. 2007. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Teoksessa E. Aro. (toim.) Diabetes ja ruoka. Tampere: Suomen diabetesliitto, 43.

Bäckmand, H., Himanen, O., Hukka, E., Ilanne-Parikka P., Koski, S., Kuronen, M., Lahti-Koski, M., Lindström, J., Pajunen, P., Palonen, L., Peltomäki, P., Pölönen, A., Rissanen, A., Sampo T. & Viialainen, R. (toim.) 2011. Tartu toimeen – Ehkäise diabetes. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 10. Viitattu 5.8.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80320/b18cb1c2-3fb8-4546-aacd-40b86ce748f8.pdf?sequence=1>.

Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 26.7.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Fiilis-tutkijaryhmä. 2015. Feel4Diabetes Fiilis research plan version 1. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toistaiseksi julkaisematon.

Heinonen, K. & Niskanen, L. 2015. Painonhallinta diabetes. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. 8. uud.p. Helsinki: Duodecim, 172.

Huttunen, M. 2015. Unettomuus. Teoksessa Duodecim. Viitattu 13.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534.

Hyttinen, N. K. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto, ARVI-projekti 2006.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Teoksessa *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769-1773. Viitattu 11.8.2016. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Ilanne-Parikka, P. 2016 a. Hoidon tavoitteet tyyppin 2 diabeteksessa. Teoksessa *Duodecim*. Viitattu 4.8.2016. http://www.teveysportti.fi.lilukka.samk.fi/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=db01102.

Ilanne-Parikka, P. 2016 b. Mihän insuliinia tarvitaan? Viitattu 16.8.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/tyypin_1_hoidon_abc/mihin_insuliinia_tarvitaan.

Ilanne-Parikka, P. & Rönneä, T. 2016 a. Insuliiniresistenssin taustatekijät ja vaikutukset. Teoksessa *Duodecim*. Viitattu 26.7.2016. http://www.teveysportti.fi.lilukka.samk.fi/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=db02050.

Ilanne-Parikka, P. & Rönneä, T. 2016 b. Metabolinen oireyhtymä. Teoksessa *Duodecim*. Viitattu 26.7.2016. http://www.teveysportti.fi.lilukka.samk.fi/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=db01101.

Jaatinen, T K.M & Raudasoja, J. 2013. *Suomalaisten sairaudet*. Helsinki: Sanoma Pro.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Teoksessa *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 28.6.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>.

Kettunen, S. 2003. *Onnistu projektissa*. Helsinki: WSOY.

Kokko, S., Hämylä, R., Villberg, J., Aira, T., Tynjälä, J., Tammelin, T., Vasankari, T. & Kannas, L. 2015. Liikunta-aktiivisuus ja ruutu-aika. Teoksessa S. Kokko & R. Hämylä (toim.) *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU tutkimuksen tuloksia 2014*. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:2, 14–16. Viitattu 9.8.2016. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. *Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet*. Teoksessa *Duodecim*. Viitattu 3.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001.

Koski, S. 2015. *Diabetesbarometri 2015*. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 7.2.2016. <http://www.diabetes.fi/files/6203/barometri2015.pdf>.

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

Laine, L. 2011. *Värien viestit: värien tehokas käyttö informaation välityksessä. AMK-opinnäytetyö*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105188572>.

Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 27.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>.

Liikunta: Käypä hoito-suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 9.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#s19>.

Lindström, J., Wikström, K., Olli, S. & Pennanen, T. 2015. Fiilis-hankkeen infotilaisuus 16.11.2015.

Lipsanen-Nyman, M. 2012. Tyypin 2 diabetes lihavilla lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 7.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01855#NaN>.

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 16.2.2016. www.mll.fi.

Neuvokkaan perheen www-sivut. Viitattu 25.2.2016. <http://www.neuvokasperhe.fi>.

Nevanperä, N. & Laitinen, J. 2012. Elintapamuutoksen avaimia. Teoksessa J. Reivinen & L. Vähäkylä (toim.) Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus, 128–129.

Niskanen, L. 2015. Liikunnasta elinvoimaa ja terveyttä. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. 8. uud.p. Helsinki: Duodecim, 186.

Nuutinen, O. 2014. Lasten ja nuorten paino -monen eri tekijän summa. Teoksessa Duodecim. Viitattu 2.8.2016. http://www.terveysportti.fi/lil-lukka.samk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=lih00172.

Paasivaara, L., Suhonen, M., Suhonen M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Paju, P. 2011. Testaa riskisi sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tunnetko diabeteksen? uud.p.4. Suomen diabetesliitto ry, 4-7.

Poskiparta, M. 2008. Elintapaohjaus osana diabeetikon hoitoa. Teoksessa T-M. Rintala., S. Kotisaari., S. Olli., R. Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi, 81–85, 101.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7.painos. Helsinki: Talentum.

Saaristo, T. 2011. Tee maailman paras testi. Tunnetko diabeteksen? uud.p.4. Suomen diabetesliitto ry, 3.

Saha, M-T. 2015. Lasten ja nuorten diabetes. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. 8. uud.p. Helsinki: Duodecim, 428–429.

Saha, M-T., Keskinen, P., Veijola, R. & Tapanainen, P. 2003. Uhkaako tyypin 2 diabetes myös suomalaisia lapsia. Teoksessa *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 119 (15), 1419–1423. Viitattu 7.2.2016. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93703&p_haku=tyypin%20%20diabetes%20lapset.

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu/ Motivoiva toimintatapa. Viitattu 28.6.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>.

Saraheimo, M. 2015. Diabeteksestä lyhyesti. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönne-
maa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) *Diabetes*. 8. uud.p. Helsinki: Duodecim, 9, 13, 19, 20.

Saraheimo, M. 2016. Tyypin 2 diabetes. Teoksessa *Duodecim*. Viitattu 26.7.2016. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=dbs02049&p_haku=diabetes.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2015. Diabeteksestä lyhyesti. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönne-
maa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) *Diabetes*. 8. uud.p. Helsinki: Duodecim, 10–11, 18–20.

Suvanto, P. 2004. Uni ehkäisee ja hoitaa diabetestä. *Diabetes-lehti* 5. Viitattu 26.2.2016. <http://www.diabetes.fi>.

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2015. Liikunta on lääke (Liikunta suositus). Teoksessa *Duodecim*. Viitattu 2.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077&p_haku=liikunta%20on%201%20C3%A4%20C3%A4ke.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 13.2.2016. www.thl.fi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta: kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 13/2013. Viitattu 2.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-948-0>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syö-
dään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>.

The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. 2002. The Diabetes Prevention Program (DPP). Description of lifestyle intervention. *Diabetes Care* vol. 25 no. 12. 2165-2171. <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.25.12.2165>.

The Finnish Diabetes Prevention Study Group. 2003. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. *Diabetes Care* vol. 26 no. 12, 3230-3236. Viitattu 13.8.2016. <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.26.12.3230>.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Helsinki: Edita.

UKK- instituutti, 2016. Viitattu 16.2.2016. www.tervekoululainen.fi/etusivu.

UKK-instituutin www-sivut. Viitattu 9.8.2016. <http://www.ukkinstituutti.fi>.

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008. Juomat ravitsemuksessa: Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti 2008. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 25.2.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta: suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Saatavilla internetistä osoitteesta http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf.

Vellonen, M. 2013. Nuorten ruutuaika ja siihen yhteydessä olevat terveydelliset tekijät. Pro gradu –tutkielma, lisäosa. Viitattu 26.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201310291522>.

World Health Organization. 2016. Global report on diabetes. Viitattu 26.7.2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1.

Yleinen suomalainen asiasanasto. 2016. Elintavat. Finto. Viitattu 5.9.2016. www.finto.fi.

Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake.



Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake

● **1. Ikä**

Alle 45 v. (0 p.)

45–54 v. (2 p.)

55–64 v. (3 p.)

Yli 64 v. (4 p.)

● **2. Painoindeksi**
(Laske oma painoindeksisi.
Laskuohje seuraavalla sivulla)

Alle 25 kg/m² (0 p.)

25–30 kg/m² (1 p.)

Yli 30 kg/m² (3 p.)

● **3. Vyötärönympäryys mitattuna kylkiluiden alapuolelta (yleensä navan kohdalta)**

MIEHET	NAISET	
<input type="checkbox"/> Alle 94 cm	<input type="checkbox"/> Alle 80 cm	(0 p.)
<input type="checkbox"/> 94–102 cm	<input type="checkbox"/> 80–88 cm	(3 p.)
<input type="checkbox"/> Yli 102 cm	<input type="checkbox"/> Yli 88 cm	(4 p.)




● **4. Sisältyykö jokaiseen päivääsi yleensä vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä ja/tai vapaa-ajalla ns. arkiliikunta mukaan lukien?**

Kyllä (0 p.)

Ei (2 p.)

● **5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä tai marjoja?**

Päivittäin (0 p.)

Harvemmin kuin joka päivä (1 p.)

● **6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti verenpainelääkkeitä?**

En (0 p.)

Kyllä (2 p.)

● **7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan koholla (esim. terveystarkastuksessa, jonkin sairauden yhteydessä, raskauden aikana)?**

Ei (0 p.)

Kyllä (5 p.)

● **8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?**

Ei (0 p.)

Kyllä: isovanhemmilla, vanhempien sisaruksilla tai serkuilla (mutta ei omilla vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla) (3 p.)

Kyllä: vanhemmilla, sisaruksilla tai omilla lapsilla (5 p.)

Riskipisteitä yhteensä

Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa on

alle 7 **Pieni:** arviolta yksi sadasta sairastuu

7–11 **Jonkin verran lisääntynyt:** arviolta yksi 25:stä sairastuu

12–14 **Kohtalainen:** arviolta joka kuudes sairastuu

15–20 **Suuri:** arviolta joka kolmas sairastuu

yli 20 **Hyvin suuri:** arviolta puolet sairastuu

Feel4diabetes hanke-esite



Feel4Diabetes kannustaa lapsiperheitä terveellisiin elintapoihin tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi

THL ja SAMK etsivät yhteistyökuntia ja -kouluja perheiden terveellisiä elintapoja edistävään EU-hankkeeseen.

Feel4Diabetes on tutkimushanke, jonka tavoitteena on edistää alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveellisiä elintapoja, sekä ehkäistä tyypin 2 diabetesta riskiperheissä. Terveellisiä elintapoja edistetään kehittämällä mm. koulutyöhön ja kouluympäristöön uusia toimintatapoja liikunnan lisäämiseksi ja terveellisten ruokailutottumusten edistämiseksi. Myös alakoululaisten perheet aktivoidaan mukaan kehittämään aktiivisempaa ja terveellisempää elämää.

Kunnilla on vastuu asukkaidensa terveydestä

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kuntien perustehtävä. Terveyden edistämisestä säädetään mm. terveydenhuoltoissa ja kuntalaissa. Koulujen rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä on korostunut entisestään uuden oppilashuoltolain myötä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy myös syksyllä 2016 käyttöön otettavassa perusopetuksen opetussuunnitelmassa, joka korostaa laaja-alaisena osaamistavoitteena "itsestä huolehtimisen ja arjen taitoja".

Kansainvälinen hanke toteutetaan Satakunnassa

Hankkeeseen osallistuu yhteensä kuusi EU-maata. Suomessa mukaan kutsutaan useampia kuntia ja alakouluja Satakunnasta, huomioiden erityisesti sosioekonomiset alue-erot. Hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseksi tutkimuksen alussa puolet kouluista arvotaan menetelmäkouluiksi, puolet vertailukouluiksi. Hankkeen kenttävaihe käynnistyy keväällä 2016, ja hanketoiminnot toteutetaan vuosina 2016–2018.

Hankkeen tavoitteet:

- Edistää lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja vähentää terveys- ja hyvinvointieroja
- Kehittää kuntatoimijoiden kanssa tehokkaita toimintatapoja sekä terveyttä edistävä ympäristö
- Ehkäistä tyypin 2 diabetesta riskiperheissä
- Testata toimintatapojen tehokkuutta tieteellisesti vertaamalla menetelmäkouluja vertailukouluihin
- Tukea sekä kuntien lakisääteistä terveydenedistämistyötä että koulujen oppilashuoltotyötä ja uuden opetussuunnitelman sisältöjä



Lasten terveellisiä elintapoja edistetään kouluissa ja kotona, riskiperheet saavat lisäksi elintapaohjausta ryhmissä

Ensimmäisen, toisen ja kolmannen luokan oppilaita ja heidän perheitään pyydetään osallistumaan tutkimukseen. Monet hankkeen toiminnoista toteutetaan kouluissa, mutta myös kotona perheitä kannustetaan muutoksiin opettajien lähettämällä kotitehtävillä ja tiedotteilla. SAMK mittaa lapset kouluilla ja perheet vastaavat kyselyihin, jotka toimitetaan postitse.

Tutkimukseen osallistuvien lasten vanhempien diabetesriski arvioidaan riskitestillä. Tulosten perusteella osa vanhemmista kutsutaan ryhmämuotoiseen elintapaohjaukseen, jonka toteuttaa SAMK kunnan tarjoamassa tilassa. Perheitä motivoidaan elintapamuutoksiin, joiden kohteena voi olla esimerkiksi ruokavalio, ruokarytmi, uni ja ruutu aika. Perheenjäseniä kannustetaan myös liikunnalliseen yhdessäoloon esimerkiksi kohdennetuilla liikuntapalveluilla



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



Yhteistyökunnat

- Nimeävät henkilön, joka osana omaa työtään osallistuu hankkeen organisointiin yhdessä THLn ja SAMKin kanssa.
- Ovat edustettuina hankkeen ohjausryhmässä
- Puoltavat hankkeen toteuttamista alakouluissa.
- Mahdollistavat tilat riskiperheiden aikuisten mittauksiin (ml. verinäytteet) ja ryhmä- ja yksilöohjaukseen.

Hankerahoitus kattaa ohjauskoulutuksen ja materiaalit, tiedonkeruun ja verinäytteiden analysoinnin sekä kohonneen riskin perheiden interventioiden toteuttamisen.

Yhteistyökouluissa

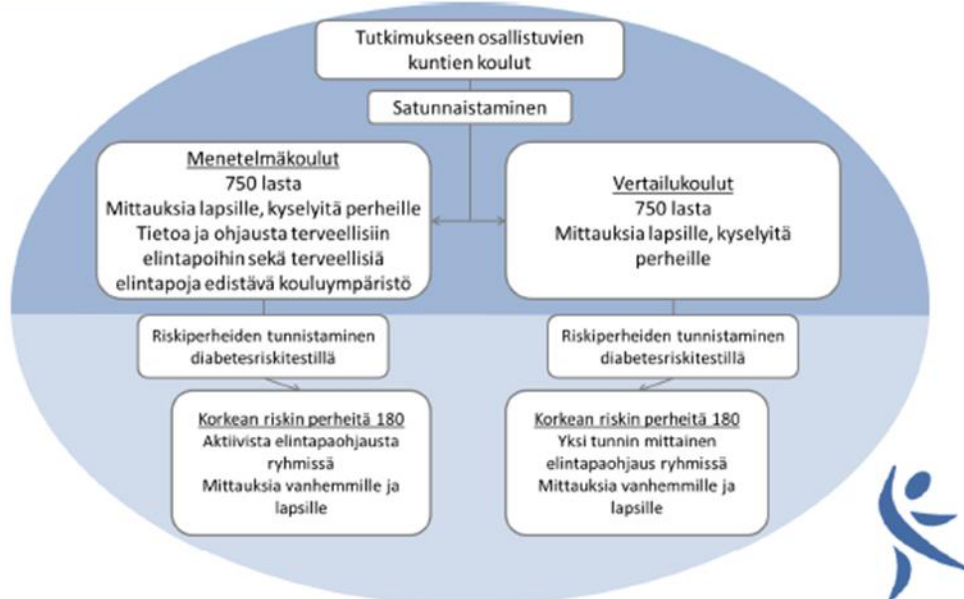
- Ensimmäiset, toiset ja kolmannet luokat osallistuvat hankkeeseen
- Opettajat jakavat tutkimustiedotteet ja suostumuslomakkeet luokkansa lapsille kotiin toimitettavaksi.
- SAMKin opiskelijat toteuttavat lasten mittaukset (pituus ja paino) kouluissa 3 kertaa kahden vuoden aikana.

Lisätietoja antavat:

Jaana Lindström, THL, 029 524 8635, jaana.lindstrom@thl.fi
Jemina Kivelä, THL, 029 524 8050, jemina.kivela@thl.fi
Tiina Pennanen, SAMK, 044 710 3550, tiina.pennanen@samk.fi
Seija Olli, SAMK, 044 710 3457, seija.oli@samk.fi

Vain menetelmäkouluissa

- Opettajat osallistuvat hankekoulutukseen ja saavat käytettäväkseen materiaalia opetustilanteisiin ja lapsille jaettavaksi
- Kehitetään kyseiseen kouluun sopivia toimintatapoja liikunnan lisäämiseksi ja terveellisten ruokailutottumusten edistämiseksi. Esimerkiksi:
 - Rekisteröidytään Liikkuvaksi kouluksi
 - Korostetaan aamupalan syömisen tärkeyttä ja annetaan vinkkejä kotiin
 - Edistetään kasvien ja hedelmien syömistä koulussa ja kotona
 - Ohjeistetaan veden juomiseen sokeristen juomien sijaan



Feel4Diabetes -hankkeen toteutus Suomessa



Alustava tiedonhaku.

	Medic	Melinda	Theseus	PubMed
"Tyypin 2 diabetes"	Kaikki 328 suomi 243 englanti 85	Kaikki 120 suomi 63 englanti 58	Kaikki 684	
"Tyypin 2 diabetes" AND ennaltaehkäis?		Kaikki 23 suomi 17 englanti 7	Kaikki 253	
"Tyypin 2 diabetes" AND elintapaohja?		Kaikki 9 suomi 7 englanti 2	Kaikki 86	
"Tyypin 2 diabetes" AND lapsiperh?		Kaikki 0	Kaikki 0	
"Tyypin 2 diabetes" AND ennaltaehkäis? AND elintapaohja?		Kaikki 6 suomi 6	Kaikki 0	
"Tyypin 2 diabetes" AND ehkäi? AND ohja?		Kaikki 13 suomi 10 englanti 3	Kaikki 64	
"Tyypin 2 diabetes" AND ehkäi? AND ohja? AND lapsiperhe			Kaikki 0	
"Tyypin 2 diabetes" AND ennaltaehkäis* ehkäi*	Kaikki 144 suomi 123 englanti 21			
"Tyypin 2 diabetes" AND elintapaohja* elinta* ohja*	Kaikki 63 suomi 46 englanti 12			
"Tyypin 2 diabetes" AND elintapaohja* elinta* ohja* AND ennaltaehkäis* ehkäi*	Kaikki 35 suomi 30 englanti 5			
"Tyypin 2 diabetes" AND elintapaohja* elinta* ohja* AND lapsiperh*	Kaikki 0			
"Tyypin 2 diabetes" AND ennaltaehkäis* ehkäi* AND lapsiperh*	Kaikki 0			
"Type 2 diabetes"				Kaikki 59339
"Type 2 diabetes" AND prevention				Kaikki 8563
"Type 2 diabetes" AND living habit				Kaikki 271
"Type 2 diabetes" AND family				Kaikki 3841
"Type 2 diabetes" AND living habit AND prevention				Kaikki 120
"Type 2 diabetes" AND family AND prevention AND living habit				Kaikki 23

AIKATAULUSUUNNITELMA

syksy 2015

- Opinnäytetyön aiheen valitseminen
- Aiheeseen perehtyminen ja tiedon etsintä
- Opinnäytetyön sisällön suunnittelu ja rajaus
- Aiheseminaarin valmistelu
- Aiheseminaari 15.12.2015

kevät 2016

- Aineiston keruu ja siihen perehtyminen
- Teorian kirjoittaminen
- Suunnitteluseminaarin valmistelu
- Suunnitteluseminari 2.3.2016
- Luvan hakeminen opinnäytetyön tekemisestä
- Tuotoksen eli oppaan laadinnan aloittaminen ja suunnittelu

kesä 2016

- Opinnäytetyön teoria osuuden kirjoittaminen
- Oppaan teoria osuuden laadinta

syksy 2016

- Oppaan ulkoasun luominen
- Oppaan viimeistely
- Oppaan esittely ja palautteen kerääminen
- Opinnäytetyön viimeistely ja arvioinnin tekeminen
- Raportointiseminaari 23.9.2016

AJANKÄYTÖN SUUNNITELMA

Opinnäytetyön työstäminen syksy 2015 - syksy 2016

Työvaihe	Suunniteltu ajankäyttö: Heidi	Suunniteltu ajankäyttö: Nelli	Toteutunut ajankäyttö: Heidi	Toteutunut ajankäyttö: Nelli
Aiheen valinta, rajaaminen ja siihen perehtyminen	50 h	50 h	54 h	55 h
Opinnäytetyön suunnittelu	30 h	30 h	27 h	29 h
Tiedon haku ja teoriaan perehtyminen sekä lupien hankinta	80 h	80 h	75 h	69 h
Oppaan teorian kirjoittaminen	60 h	60 h	78 h	86 h
Projekti raportin kirjoittaminen	60 h	60 h	62 h	67 h
Oppaan laadinta	100 h	100 h	83 h	72 h
Arviointi ja raportointi	20 h	20 h	35 h	32 h
YHTEENSÄ	400 h	400 h	414 h	410 h

PALAUTELOMAKE

Palautelomakkeen avulla keräämme tietoa Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla- oppaan sisällöstä ja siitä miten se palvelee lukijoita. Antamasi palaute on meidän apuna arvioidessamme opinnäytetyömme tuotosta.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Palautelomakkeita hyödynnetään vain opinnäytetyömme arvioimiseen ja ne hävitetään asianmukaisesti palautteiden käsittelyn jälkeen.

Toivomme, että vastaat kysymyksiin ja näin autat meitä oppaan arvioinnissa!

Laita rasti siihen ruutuun, mikä on mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1= täysin samaa mieltä 5= täysin eri mieltä

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	ei samaa mieltä	eri mieltä	täysin eri mieltä
Oppaan sisältö vastaa lapsiperheen tarpeita					
Opas on pituudeltaan sopiva					
Oppaassa on riittävästi kuvia					
Iloa arkeen- terveellisillä elintavoilla- opas on rakenteeltaan selkeä					
Ulkoasu herättää lukemaan oppaan					
Käyttäisin opasta lapsiperheiden ohjauksen keinona					

Mitä hyvää oppaassa oli ja miten kehittäisit sitä?

Kiitos palautteestasi! 😊

Projektin tuotos Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla -opas

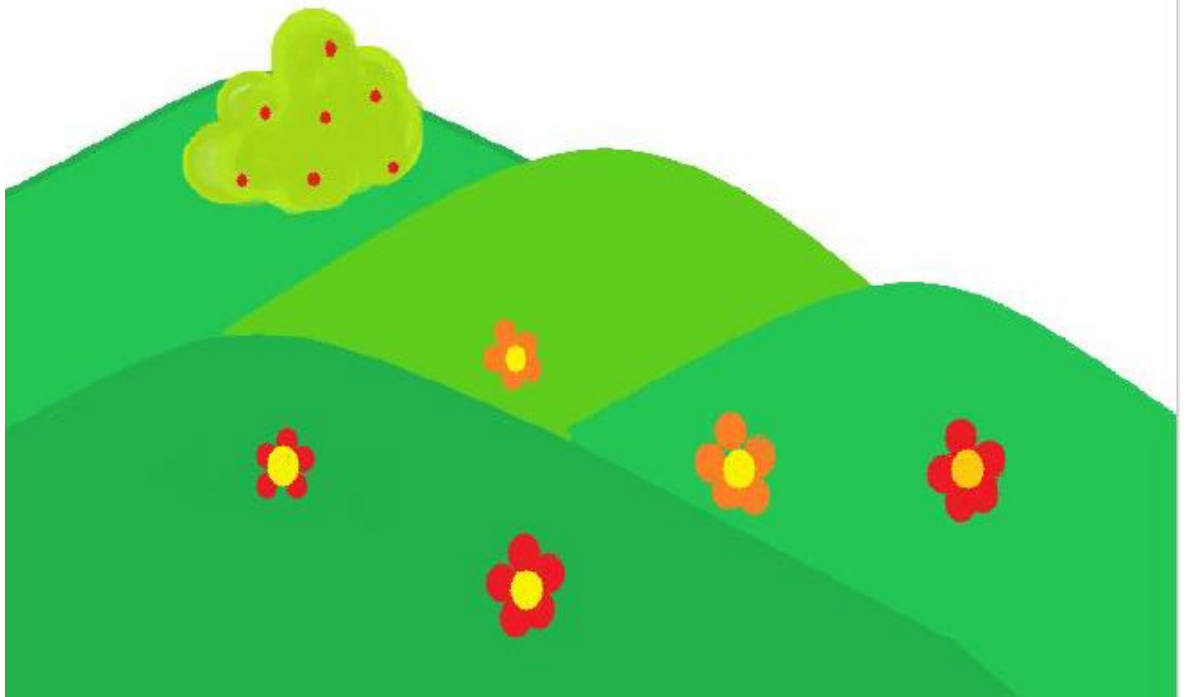


ILOA ARKEEN

TERVEELLISILLÄ



ELINTAVOILLA



Tekijät: Heidi Soini & Nelli Rajala
Satakunnan ammattikorkeakoulu 2016

SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto ...	4
Ennaltaehkäise ravinnolla	5
Aloita päiväsi aamupalalla	7
Vettä ei pidä vähätellä	8
Reippautta arkeen.....	9
Ruutua rajoitetusti	11
Unta palloon.....	12
Motivaatiota muutokseen	13
Meidän arki toimii - taulukko	15
Terveellinen elintapa - ristikko	17
Lähteet	18



JOHDANTO

Iloa arkeen terveellisillä elintavoilla - opas on suunnattu koko perheen luettavaksi. Opas antaa tietoa tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn keinoista.

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa perheitä huomaamaan, että arjen pienillä valinnoilla on suuri merkitys koko perheen hyvinvoinnille. Terveellisillä elintavoilla on mahdollista ehkäistä sairastumista.

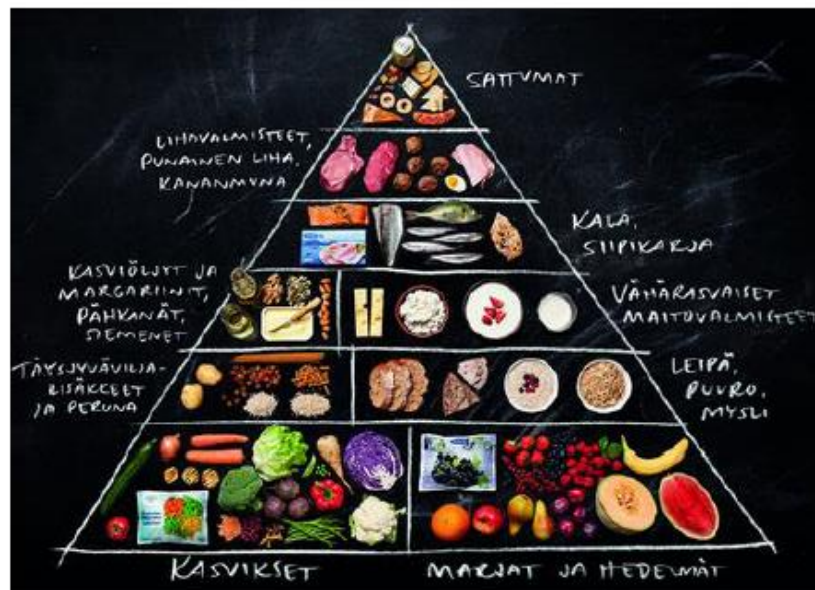
Diabetes on lisääntyvä kansansairaus ja etenkin lasten sairastuvuus aikuistyyppin diabetekseen kasvaa koko ajan.

Tämä opas on valmistunut opinnäytetyönä ja toivomme, että oppaasta on hyötyä sen lukijoille!

ENNALTAEHKÄISE RAVINNOLLA

- Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio edistää terveyttä ja vähentää tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riskiä.
- Yksittäiset ruoka-aineet eivät heikennä tai edistä terveyttä, kokonaisuus ratkaisee!
- Tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio antaa pääsääntöisesti kaikki tarvittavat ravintoaineet.
- Ateriarytmin tulisi olla säännöllinen, jokaisen tulisi syödä viisi ateriaa päivässä (mukaan lukien välipalat).





- Hedelmiä, kasviksia ja marjoja tulisi syödä puoli kiloa eli 5-6 annosta päivässä (yksi annos = yksi kourallinen).
- Viljavalmisteista tulee suosia täysjyvävalmisteita. Päivittäinen saantisuositus on 6-9 annosta (yksi annos= 1dl).
- Riittävä suolan määrä päivässä on 5 g, tämä määrä ylittyy helposti.
- 5-6 dl nestemäisiä maitovalmisteita (rasvaprosentti 1 %) ja 2-3 viipaletta juustoa päivittäin kattaa elimistön kalsiumin tarpeen.
- Kalaa vaihdellen 2-3 kertaa viikossa.
- Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi syödä kypsänä enintään 500g viikossa.
- Leipärasvana ja ruuan valmistuksessa tulisi käyttää vähintään 60 % kasviöljyvalmistetta.
- Pähkinöitä, manteleita ja siemeniä (suolaamattomia, sokeroimattomia, kuorruttamattomia) voi nauttia yhteensä 30g vuorokaudessa.

ALOITA PÄIVÄSI AAMUPALALLA

Helppo marjasmoothie viidessä minuutissa aamupalaksi tai välipalaksi!

Raaka-aineet

2 dl rasvatonta jogurttia
5 dl rasvatonta maitoa
2 dl vadelmia
2 dl mustikoita
1 tl kanelia
1 rkl juoksevaa hunajaa
4 rkl kauraleseitä



Vinkki!

Saat smoothiesta ravinteikkaamman käyttämällä erilaisia leseitä. Marjoja voi vaihdella maun mukaan.

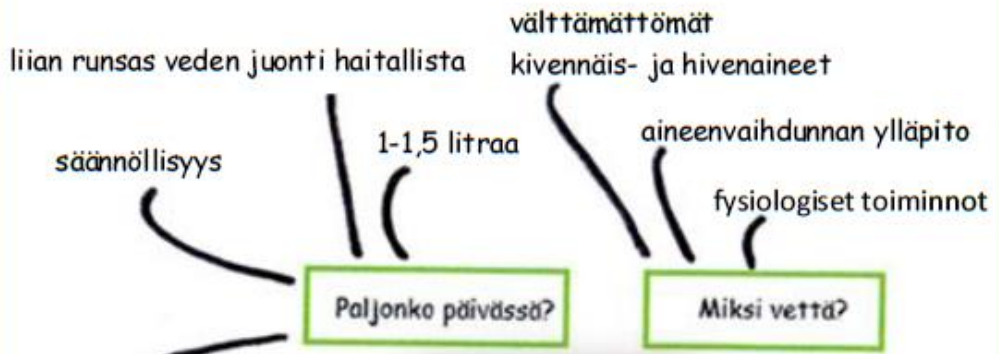
Valmistusohje

1. Mittaa ainekset kulhoon tai kannuun.
2. Soseuta sauvasekoittimella ja nauti kylmänä.

Hyvän aamiaisen perusta sisältää:

- Kasvisryhmästä: vihanneksia, marjoja tai hedelmiä
- Viljaryhmästä: puuroa, leipää, muroja, leseitä tai myslä
- Proteiiniryhmästä: lihaleikkeleitä, juustoa, maitoa, jogurttia, viiliä, kananmunia, pähkinäitä tai tofua
- Juomista: vesi, kahvi, tee, kaakao tai laimennettu täysmehu ilman sokeria

VETTÄ EI PIDÄ VÄHÄTELLÄ



pieniä määriä kerralla



ota vettä pulloon



REIPPAUTTA ARKEEN

- Liikunnan myönteiset vaikutukset ilmenevät verenpaineen alentumisena, sokerinsietokyvyn tehostumisena, veren rasva-arvojen parantumisena ja painonhallinnassa.
- Liikunnan tulee olla monipuolista.
- On tärkeää välttää olemasta passiivinen.
- Jo parin minuutin fyysinen aktiivisuus puolen tunnin välein vähentää negatiivista vaikutusta terveyteen.



Aikuisen viikoittainen liikuntasuositus:

- 2 tuntia 30 minuuttia reipasta liikuntaa tai
- 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa parantavat kestävyyskuntoa.
- 2 kertaa viikossa tulisi harrastaa lihaskuntoa kohentavaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa.



Lapsen viikoittainen liikuntasuositus:

- Lapsen tulisi liikkua 1,5-2 tuntia päivässä.
- Päivittäin tulisi nostattaa sykettä ja hengästyä.
- Lihaksia ja luita tulee kuormittaa kolmesti viikossa.



RUUTUA RAJOITETUSTI



- Ruutuaikaa enintään 2 tuntia päivässä.
- Ruutuajaksi luetaan alla lueteltujen laitteiden ääressä vietetty aika:
 - televisio
 - tietokone
 - matkapuhelimet
 - pelilaitteet
- Perussääntönä pidetään, että päivän aikana liikkuisi ainakin yhtä paljon kuin viettää ruudun äärellä aikaa.
- Vanhempien tulee kiinnittää huomiota ruudun äärellä käytettyyn aikaan.
- Päivän ruutuaika on hyvä jakaa pienempiin osiin.
- Älylaitteet tulee sammuttaa riittävän ajoissa ennen nukkumaan menoa.
- Runsas ruutuaika altistaa napostelulle ja vie aikaa liikunnalta.

Kuinka paljon sinä vietät aikaa ruudun äärellä päivässä?



UNTA PALLOON

- Lapset tarvitsevat unta noin 8-10 tuntia yössä.
- Aikuiset tarvitsevat unta noin 7-9 tuntia yössä.
- Fyysinen ja psyykinen ponnistelu lisää unen tarvetta.
- Lyhentyneet ja pidentyneet yöunet ovat haitallisia, koska ne lisäävät terveyshaittoja, kuten tyypin 2 diabeteksen riskiä.
- Unirytmisi tulisi säilyttää viikon jokaisena päivänä.
- Unen vaikutukset:
 - Edistää tervettä kasvua ja kehitystä
 - Tärkeää aivojen toiminnalle
 - Mahdollistaa uuden oppimisen
 - Opitun asian muistiin painuminen
 - Parantaa keskittymiskykyä
 - Kohottaa mielialaa
 - Havainnointikyky paranee
 - Ajan kuluessa univaje saattaa näkyä päivän nousuna



MOTIVAATIOTA MUUTOKSEEN

Muutosta aloittaessa on hyvä käyttää apuna muutosvaihemallia, joka auttaa sisäistämään muutoksen eri vaiheet ja sen kulun. Elintapojen muutos ei tapahdu hetkessä vaan se tarvitsee aikaa. Muutos tapahtuu yksilöllisesti joten prosessi etenee jokaisella omaan tahtiin. Motivaatio vaihtelee muutoksen aikana ja repahdukset ovatkin hyvin tavallisia. Muutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää ymmärtää terveyden merkitys elämässä sekä elintapojen merkitys omaan terveyteen.

Muutoksen eteneminen vaiheittain

- | | |
|------------------|--|
| Esiharkinta | ⇒ Henkilö ei ole vielä tietoinen elintapojen muutostarpeesta. |
| Harkinta | ⇒ Ymmärtää muutostarpeen, mutta tasapainoilee hyötyjen ja haittojen välillä. |
| Valmistautuminen | ⇒ Ymmärtää muutoksen tarpeellisuuden, mutta ei tiedä miten toimia. |
| Toiminta | ⇒ Toimintaan ryhtyminen ja merkittävien muutosten aikaansaaminen. |
| Ylläpito | ⇒ Uusi elämäntapa on saavutettu ja henkilö on tyytyväinen muutokseen. |

Aseta itsellesi päätavoite elintapamuutokseen. Välitavoitteiden avulla on helpompi saavuttaa päätavoite. Pohdi välitavoitteita laatiessasi keinoja niiden saavuttamiseksi, mistä löydät motivaatiota muutokseen ja mitä mahdollisia esteitä muutoksen tiellä saattaa olla.

PÄÄTAVOITE: _____

Välitavoite 1:

• Keinot tavoitteen saavuttamiseksi

- _____
- _____
- _____

• Mistä motivaatiota muutokseen?

- _____
- _____
- _____

• Mitä esteitä muutoksen tiellä?

- _____
- _____
- _____

Välitavoite 2:

• Keinot tavoitteen saavuttamiseksi

- _____
- _____
- _____

• Mistä motivaatiota muutokseen?

- _____
- _____
- _____

• Mitä esteitä muutoksen tiellä?

- _____
- _____
- _____

Välitavoite3:

• Keinot tavoitteen saavuttamiseksi

- _____
- _____
- _____

• Mistä motivaatiota muutokseen?

- _____
- _____
- _____

• Mitä esteitä muutoksen tiellä?

- _____
- _____
- _____

Miten onnistuit tavoitteen saavuttamisessa?

MEIDÄN ARKI TOIMII - TAULUKKO

Seuraa kahtena päivänä arkitottumuksiasi. Laita rasti ruutuun, jos väittämä pitää paikkaansa kohdallasi. Vertaa taulukoita kahden päivän jälkeen ja pohdi onko jossakin osa-alueessa parannettavaa.

Päivä 1

	perheen- jäsen 1	perheen- jäsen 2	perheen- jäsen 3	perheen- jäsen 4
Olen syönyt aamupalan				
Olen syönyt kasviksia, hedelmiä ja marjoja 500 g päivässä				
Olen syönyt 5 kertaa päivässä				
Perheemme on syönyt yhdessä				
Olen juonut 1-1,5 litraa vettä				
En ole juonut sokeripitoi- sia juomia				
Olen liikkunut reippaasti vähintään 30 minuuttia				
Olen ulkoillut				
Olen ollut ruudun äärellä korkeintaan 2tuntia				
Olen nukkunut 8-10 tun- tia				

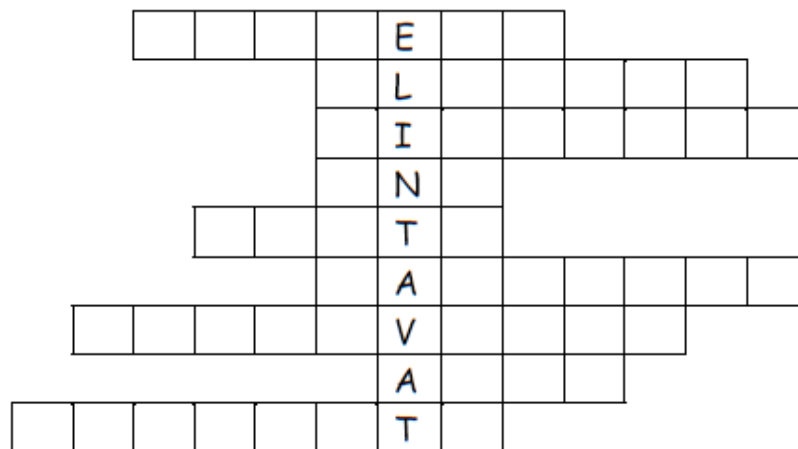
Päivä 2

	perheen- jäsen 1	perheen- jäsen 2	perheen- jäsen 3	perheen- jäsen 4
Olen syönyt aamupalan				
Olen syönyt kasviksia, hedelmiä ja marjoja 500 g päivässä				
Olen syönyt 5 kertaa päivässä				
Perheemme on syönyt yhdessä				
Olen juonut 1-1,5 litraa vettä				
En ole juonut sokeripitoi- sia juomia				
Olen liikkunut reippaasti vähintään 30 minuuttia				
Olen ulkoillut				
Olen ollut ruudun äärellä korkeintaan 2 tuntia				
Olen nukkunut 8-10 tun- tia				

Mitä muutostarpeita huomasit arjessasi?

TERVEELLINEN ELINTAPA - RISTIKKO

1. Tätä voi edistää omilla valinnoilla
2. Piristää mieltä
3. Kansansairaus
4. Lapset tarvitsevat tätä 8-10 tuntia vuorokaudessa
5. Tämän katsomista tulisi rajoittaa
6. Päivän tärkein ateria
7. Tämän tulee olla tasapainoinen ja monipuolinen
8. Jokaisella perheellä erilainen
9. Ruutuajan ohella tulisi muistaa



Ristikon vastaukset sivulla 18.

LÄHTEET

www.diabetes.fi

www.mll.fi

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi

www.sydanmerkki.fi

www.sydän.fi

www.tervekoululainen.fi

www.thl.fi

www.ukkinstituutti.fi

Kansi: Heidi Soini

Sivu 3, 5, 7, 8, 10 & 12 kuva: Heidi Soini ja Nelli Rajala ©

Sivu 6 kuva: Ravitsemusneuvottelukunta

Sivu 9 kuva: Ukk-instituutti

Sivu 11 kuvat: Papunet

Ristikon vastaukset: terveys, ulkoilu, diabetes, uni, ruutu, aamupala, ruokavalio, arki ja liikunta

