

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUOKIO KEHITYSVAMMAISILLE
IHMISILLE LAHDEN SEURAKUNTAYHTYMÄN LEIRILLÄ

Meri Kalanti q26525

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa

TIIVISTELMÄ

Kalanti Meri

”Terveyden edistämisen tuokio kehitysvammaisille ihmisille Lahden seurakuntayhtymän leirillä”

s. 42 liitteet 2. kieli: suomi. Pori, syksy 2016.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi, Pori. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa ja toteuttaa terveyden edistämisen tuokio itsenäisesti asuville kehitysvammaisille aikuisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä itsenäisesti asuvien aikuisten kehitysvammaisten tietoutta terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkityksestä esimerkiksi kansantautien ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena oli myös jakaa tietoa terveyden edistämisestä itsenäisesti asuville kehitysvammaisille ihmisille ja innostaa heitä huolehtimaan omasta terveydestään. Lisäksi haluttiin kartoittaa terveyden edistämisen tuokioiden tomivuutta ja tarpeellisuutta Lahden seurakuntayhtymän kehitysvammaisten leireillä.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen produkti, johon liittyi myös kvalitatiivinen tutkimus strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksella selvitettiin terveyden edistämisen tuokion tarpeellisuutta, sisällön ja tarpeen kohtaamista sekä opinnäytetyön tekijän osaamista. Kyselylomakkeessa oli kuusi kysymystä, joissa jokaisessa kolme vastausvaihtoehtoa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 20 täysi-ikäistä kehitysvammaista ihmistä. Vastausprosentti oli 100. Vastaukset annettiin nimettömänä, eikä ikää tai sukupuolta kysytty.

Terveyden edistämisen tuokio koettiin tarpeelliseksi seurakunnan leirillä ja suurin osa osallistujista oppi jotain uutta terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta. Tämän lisäksi lähes kaikki osallistujat innostuivat oman terveytensä ylläpitämisestä.

Asiasanat: terveyden edistäminen, kehitysvammaisuus, kansantaudit, ohjaus, selkokieli sekä toiminnallinen opinnäytetyö.

ABSTRACT

Kalanti, Meri.

A health promotion moment for people with intellectual disability in Lahti parish union camp.

42 p., 2 appendices. Language: Finnish. Autumn 2016.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to design and implement a health promotion moment for the adult intellectually disabled persons who live independently. The aim of the thesis was to increase their awareness about healthy diet and the importance of physical activity for example for the prevention of chronic diseases. The aim was also to share information on health promotion to people with intellectual disability and who live independently and to inspire them to take care of their own health. In addition, a survey was wanted on how functional and needed these kinds of moments are in the camps of Lahti parish.

The study was a functional product which included a qualitative survey with a structured questionnaire. Necessity of health promotion moment and its content and the level of knowledge of the author of the thesis were examined. The questionnaire had six questions, each one of them having three options. The amount of participants in the survey was 20 adults with intellectual disability. All respondents returned filled questionnaires. Answers were given anonymously without ages or genders.

As a result of the bachelor's thesis, the health promotion moment in the camp of Lahti parish was needed and a majority of participants learned something new related to healthy diet and physical activity. In addition, almost all participants got interested in taking care of their own health.

Key words: health promotion, intellectual disability, national diseases, guidance, plain language and functional thesis.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 KEHITYSVAMMAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
3.1 Ohjaus.....	10
3.2 Kehitysvammaisuus ja selkokieli.....	11
3.3 Terveyttä edistävä ruokavalio.....	12
3.4 Terveyttä edistävä liikunta.....	17
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	23
4.1 Opinnäytetyön prosessi	23
4.2 Terveiden edistämisen tuokion toteutus	25
4.3 Terveiden edistämisen tuokion palaute.....	28
4.4 Johtopäätökset.....	29
5 POHDINTA	31
5.1 Luotettavuus	31
5.2 Eettisyys.....	32
LÄHTEET	34
LIITE 1: Terveiden edistämisen tuokion palautelomake	37
LIITE 2: Terveiden edistämisen tuokion diat.....	38

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten fyysinen aktiivisuus on vähäistä. Vähäinen liikkuminen lisää kehitysvammaisten riskiä sairastua erilaisiin kansantauteihin (Vahtera 2002, 25). Kehitysvammaisilla on harvemmin tietoa terveyttä edistävästä asioista tai he eivät tiedä, mistä tietoa voisi löytää. Itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset valitsevat itse ruokansa ja säätelevät ruokamääränsä, jolloin ylipainoa kertyy helposti. (Arvio & Aaltonen 2011, 107–108.)

Pohdimme Lahden seurakuntayhtymän kehitysvammaistyön diakonissan Tarja Kallion kanssa sitä, mikä olisi hyvä aihe kokeilla kehitysvammaisten terveyden edistämistä. Tulimme siihen tulokseen, että terveyttä edistävä ruokavalio ja liikunta olisivat hyviä aiheita. Näillä on myös tieteellisesti todistettua konkreettista näyttöä monien sairauksien ennaltaehkäisystä.

Toteutin toiminnallisen opinnäytetyöni pitämällä terveyttä edistävän tuokion Lahden seurakuntayhtymän vammaistyön järjestämällä itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten aikuisten kesäleirillä heinäkuussa 2016. Koin tämän tärkeäksi siksi, että diakonian harjoittelun aikana huomasin monen itsenäisesti asuvan kehitysvammaisen elävän hyvinkin epäterveellisellä tavalla, etenkin ruokavalion ja liikunnan suhteen. Toisaalta kehitysvammaisten välittömyys innosti ja haastoi kehittämään heille tietoisuuden terveyttä edistävästä ruokavaliosta ja liikunnasta. Lähestyminen aiheeseen leirillä oli terveyseskeistä ja osallistavaa ja otin esimerkkejä joistakin kansantaudeista avuksi havainnollistamaan terveellisten elämäntapojen hyödyllisyyttä.

Toiminnallisuus ja erilaisten toiminnallisten ohjelmien järjestäminen on minulle luonnollinen tapa toimia ja siksi valitsin myös opinnäytetyöni toteutustavaksi toiminnallisuuden. Samalla pääsin toteuttamaan sairaanhoitaja-diakonissan ydinosaamiseen kuuluvaa terveyden edistämistä myös seurakuntatyössä.

Terveyden edistämisen kannalta tärkeää on terveellinen ja monipuolinen ravinto, liikunnan säännöllisyys, tupakoimattomuus, liiallisen stressin välttäminen sekä sopiva unen ja levon määrä (Käypähoitosuositus 2013, 10). Tässä opinnäytetyössä keskityn ruokavalioon ja liikuntaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa ja toteuttaa terveyden edistämisen tuokio itsenäisesti asuville kehitysvammaisille aikuisille Lahden Seurakuntayhtymän kesäleirillä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä itsenäisesti asuvien aikuisten kehitysvammaisten tietoutta terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkityksestä esimerkiksi kansantautien ennaltaehkäisyssä. Itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset ovat monen tuen piirissä, mutta kokemukseni mukaan heidän ruokavalionsa ja liikuntamääränsä ovat kaikkea muuta kuin terveellisiä. Tavoitteena on tuoda informaatiota mahdollisimman selkokielellä, osallistavasti, innostavasti ja kuvia apuna käyttäen. Terveyttä edistävän tuokion tavoitteena on, että Lahden seurakuntayhtymän itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten leirille osallistujat innostuisivat edistämään omaa terveyttään ja näin ennaltaehkäisemään erilaisten kansantautien syntymistä. Terveyden edistämisen tuokion tavoitteena on, että he oppisivat terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan perusteet ja ymmärtäisivät, miten pienillä asioilla voi jokainen vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Keinoina tähän on ryhmäohjaus ja osallistaminen. Osallistaminen tapahtuu tätä kertaa varten kehittämäni terveyttä edistävän ruokavalion ja liikunnan ympärille muodostuvan leikin kautta. Leikissä on otettu huomioon osallistujien eritasoiset toimintakyvyt. Jokainen voi osallistua ja jos ei itse osaa vastata niin ohjaaja tai kaveri auttaa. Tarkoituksena on, että meillä on hauskaa ja innostavaa tärkeiden ja vakavienkin asioiden äärellä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää onko tämän kaltaisille terveyttä edistäville tuokioille tarvetta kehitysvammaisten aikuisten leireillä.

3 KEHITYSVAMMAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kehitysvammaisuus voidaan nähdä niin terveystörökinä kuin terveyttä suojaavana tekijänä (Arvio & Aaltonen 2011, 107). Kehitysvammaisella on harvemmin tietoa terveyttä edistävästä asioista tai he eivät tiedä, mistä tietoa voisi löytää. Kehitysvammaisten asumisyksiköissä asuvilla on terveyden edistämisen näkökulmasta etulyöntiasema, sillä siellä ruoka on monipuolista ja ravitsemussuositusten mukaista, minkä lisäksi ruokamääriä kontrolloidaan tarvittaessa. Näin voidaan ennaltaehkäistä helposti kertyvää ylipainoa. Itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset puolestaan valitsevat itse ruokansa ja ruokamääränsä, jolloin ylipainoakin kertyy herkästi. Toisaalta kehitysvammaisilla on myös terveyttä suojaavia tekijöitä vammansa puolesta; heillä ole yleensä samanlaisia opiskelu- ja työelämäpaineita kuin valtaväestöllä, päihdeongelmat ovat harvinaisia ja stressitekijöitä on vähemmän. Näin ollen kehitysvammaisuus voi suojata niiltä sairauksilta, joiden yleisimpänä laukaisijana stressi toimii. Epäterveelliset elämäntavat ovat itsenäisesti asuvien ongelma ja niiden myötä myös kansantaudit. Kehitysvammaisten eliniän ennuste on alhaisempi kuin kantaväestön, joten kehitysvammaiset eivät aina ehdi sairastumaan myöhemmällä iällä puhkeaviin kansantauteihin. (Arvio & Aaltonen 2011, 107–108.)

Fyysinen aktiivisuus on kehitysvammaisilla vähäistä. Vähäinen liikkuminen on haitallista ja valitettavan yleistä kehitysvammaisilla. Tämä suurentaa heidän riskiään sairastua erilaisiin kansantauteihin. Iso osa kehitysvammaisista kuuluvat tyyppin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän riskiryhmään. Samalla riski sairastua erilaisiin sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa merkittävästi. Fyysisen aktiivisuuden puute lisää riskiä ennestään. (Vahtera 2002, 25.)

Sairaanhoitaja-diakonissan keskeisiä auttamismenetelmiä hoitotyössä on muun muassa toivon ylläpitäminen, selviytymisen tukeminen, terveyteen liittyvä ohjaus, ryhmätoiminta ja moniammatillinen yhteistyö. Vaikka diakoniatyössä annetaankin nykyään paljon taloudellista apua, tulee sairaanhoitaja-diakonissojen kiinnittää huomiota myös esimerkiksi huono-osaisuuden ja sairauden yhteyteen

sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Vaikka yleisesti ottaen suomalaisten terveys on parantunut, on huono-osaisten terveydentila huonontunut. Tasa-arvoisuus ei toteudu Suomessa terveyden osalta. Kaikilla ihmisillä tulisi kuitenkin olla yhtäläiset mahdollisuudet edistää ja ylläpitää terveyttään sekä saada tietoa siitä, miten ja millä keinoin se on mahdollista. Diakoniatyössä diakonissat voivat huomioida asiakkaiden fyysistä ja psyykkistä vointia sekä ohjata heitä joko ennaltaehkäisevästi terveyttä edistäviin elämäntapoihin tai jo tarvittavan hoidon pariin. On tärkeää, että diakonissa havaitsee mahdollisia terveysuhkia ja toimii terveyttä edistävästi niin yksilö- kuin ryhmätasolla. (Kotisalo & Rättyä 2014, 17–19.)

Terveyden edistämiseen kuuluu elintapoihin (esimerkiksi päihteet, ravitsemus ja liikunta) sekä terveysongelmiin (esimerkiksi ylipaino ja sairaudet) liittyvää ohjausta ja keskustelua joko yksilö- tai ryhmätasolla. Tällainen terveyttä edistävä toiminta ja ohjaus voidaan nähdä luonnollisena osana diakoniatyötä. Tarkoituksena on tukea ja kannustaa terveyttä edistäviin elämäntapoihin. (Perho ym. 2009, 6.)

Terveyden edistämisen tulee olla voimavarakeskeistä ja hyvinvointia tukevaa. Sen täytyy mahdollistaa asiakkaalle muutosmahdollisuuksien löytämistä ja terveellisten elämäntapojen omaksumista. Lähtökohtana on aina asiakaslähtöisyys. Sairaanhoidajat ja sairaanhoitaja-diakonissat kohtaavat asiakkaitaan monenlaisissa elämäntilanteissa. Näissä hetkissä voidaan vahvistaa terveyttä edistäviä elämäntapoja. Motivaatio muuttaa elämäntapoja on suurin juuri sairauden tai riskin toteamisen hetkellä. Terveyden edistämisen näkökulmasta kuitenkin olisi ideaalista saada asiakas motivoitua muutokseen jo ennen sairastumisen tai riskin toteamista. Terveyden edistämisessä on tärkeää tukea asiakkaan omia voimavaroja ja esimerkkien tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. (Häkkinen 2013.)

Sairaudet, joilla on suuri merkitys kansanterveydelle, luetaan kansantaudeiksi. Eri kansantaudeilla on samoja riski- ja suojatekijöitä, kuten esimerkiksi ruokavalio. Kansantaudit ovat väestössä yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Kansantaudit

voivat muuttua ajan mukaan. Suomessa kansantaudeilla tällä hetkellä tarkoitetaan sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, astmaa ja allergiaa, kroonisia keuhkosairauksia, syöpäsairauksia, muistisairauksia, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia sekä mielenterveyden ongelmia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kehitysvammaisista aikuisista monet kuuluvat tyypin kaksi diabeteksen riskiryhmään (Vahtera 2002, 25). Tyypin kaksi diabetes on niin sanottu aikuisiän diabetes, joka johtuu insuliinin erityksen vähenemisestä ja vaikutuksen heikkenemisestä. Tämä puolestaan aiheuttaa verensokerin kohoamista pitkäaikaisesti. Tyypin kaksi diabetes on aineenvaihduntasairaus, jota hoidetaan usein tablettilääkityksellä. Tyypin kaksi diabetes on yksi tärkeimmistä verisuonitautien ja sydäninfarktin riskitekijöistä. Diabeteksen taustalla on kuitenkin geneettisen alttiuden ja elintapojen yhteisvaikutus ja sitä esiintyy usein metabolisen oireyhtymän kanssa. Tyypin kaksi diabetes kehittyy usein vuosien kuluessa. Elämäntavat ovat tärkeässä asemassa taudin puhkeamiseen. Tyypin kaksi diabetes on yksi kansantaudeista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014; Rautava-Nurmi; Westergård; Henttonen; Ojala & Vuorinen 2012, 376–377.)

3.1 Ohjaus

Asiakkailla ja potilailla on itsemääräämisoikeus ohjauksessa. Terveystieteiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä sekä ehkäistä sairauksien syntymistä. Ohjauksen synonyymeina voidaan nähdä koulutus, kasvatusta ja valmennus. Ennen ajateltiin niin, että ohjattavalla on passiivinen rooli, mutta nykyajattelun mukaan ohjattava on aktiivinen ongelman ratkaisija. Ohjauksessa ohjaajan tulee välttää esittämästä valmiita ratkaisuja ja hänen pitäisi tukea ohjattavaa päätöksissä. Ohjaus erottuu muista ihmisten välisistä keskusteluista sillä, että se on suunnitelmallisempaa ja se sisältää tiedon antoa. Ohjattava ja ohjaaja ovat tasa-arvoisia ohjaussuhteessa. Tuloksellisuutta varten voidaan tarvita useita ohjauskertoja. Ohjauksen tarve voi nousta asiakkaan terveysongelmista tai liittyä asioihin, jotka ovat ohjattavalle tärkeitä terveyttä edistäviä asioita. Jokainen oh-

jattava on erilainen, joten ohjaaminen on aina haaste ohjaajallekin. Ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon ohjattavan mahdolliset erityistarpeet, kuten esimerkiksi heikkonäköisyys. Ryhmäohjauksessa asiakkaiden tarpeet voivat olla hyvinkin samankaltaisia, mutta heillä voi olla erilaisia rajoitteita ottaa informaatiota vastaan. Isoin haaste ohjauksen kannalta ovat itsensä terveiksi kokevat ihmiset, joiden elämäntavat ovat terveyden näkökulmasta haitallisia. (Kyngäs ym. 2007, 17, 25–27, 31.)

Ryhmäohjaus on yksi yleisimmistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjaus on taloudellisempaa kuin yksilöohjaus, sillä siinä saadaan jaettua terveyttä edistävää tietoa samalla kertaa useammalle ihmiselle. Toisaalta ryhmäohjauksessa voi toteutua myös vertaistuki. Ryhmän toimintaan vaikuttaa ryhmän koko. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

3.2 Kehitysvammaisuus ja selkokieli

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita ja sen aste vaihtelee todella paljon. Kehitysvammaisuuden syitä on muun muassa häiriöt perintötekijöissä, odotusajan ongelmat ja synnytyksen aikainen hapen puute. Muita kehitysvammaisuuteen johtavia syitä voi olla muun muassa lapsuusiän tapaturma tai sairaus. Kehitysvammaisuus rajoittaa ihmisen toimintaa ja kykyjä eri tavoin. Jokainen kehitysvammainen ihminen on erilainen ja vammaisuuden aste vaihtelee paljon. On tärkeää, että kehitysvammaisten sosiaalisiin ja lääketieteellisiin ongelmiin tartutaan mahdollisimman varhain. (Kehitysvammaliitto 2015; Jalanko 2014.)

Selkokieltä on alettu kehitetty Suomessa 1980-luvun alusta alkaen. Selkokielellä tarkoitetaan yleiskieltä helpompaa suomea. Se on rakenteeltaan, sisällöltään ja sanastoltaan helpommin luettavaa ja ymmärrettävää kieltä. Selkokieltä käytetään sellaisten henkilöiden kohdalla, joiden on vaikeaa ymmärtää tai lukea yleiskieltä. Kun kieltä mukautetaan selkokielelle, rajataan aihe niin, että sano-

taan vain oleelliset asiat. Kirjoitettu teksti pidetään lauseiltaan lyhyinä sekä kappaleiltaan pieninä. Sanajärjestys on lauseissa suora. (Selkokeskus i.a.)

3.3 Terveyttä edistävä ruokavalio

Terveellinen ruokavalio on yksi terveyden tukipilareista. Epäterveellinen ruokavalio puolestaan voi olla monen sairauden syy. Epäterveellisen ruokavalion haitat syntyvät hitaasti, jopa vuosikymmenten kuluessa. Terveelliseen ruokavalioon kuuluu muun muassa kovien rasvojen korvaaminen pehmeillä rasvoilla, sokerin ja suolan käytön vähentäminen sekä puhdistettujen hiilihydraattien korvaaminen täysviljatuotteilla. Nämä edellä mainitut asiat vähentävät sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa. Lisäksi suolan vähentäminen madaltaa verenpainetta ja runsaasti kasviksia sisältävä ruokavalio suojaa syövältä. Rasvan laatu ja määrä ovat tärkeitä asioita, sillä niissä on enemmän energiaa kuin hiilihydraateissa ja proteiineissa. Näkyvän rasvan lisäksi ruokamme sisältävät myös piilorasvaa. Pehmeitä rasvoja on eniten kasviöljyissä. Maitotuotteista ja eläinkunnan tuotteista löytyvät rasvat puolestaan kuuluvat koviin rasvoihin. Ruokavalion rasvoista noin kahden kolmasosan tulisi olla pehmeitä rasvoja ja vain kolmasosan kovia rasvoja. (Huttunen 2015 a.)

Tutkimusten mukaan veren LDL-kolesterolia laskee laihduttaminen (ylipainoisilla), kestävyysliikunta ja kuntosaliharjoittelu, tyydyttyneiden rasvojen (kovan rasvan) saannin vähentäminen ja korvaaminen kerta- ja monitydyttämättömillä rasvahapoilla. Hyvää HDL-kolesterolia nostaa puolestaan laihduttaminen (ylipainoisilla), kovan rasvan saannin vähentäminen ja korvaaminen moni- ja kerta-tydyttämättömillä rasvahapoilla, tupakoinnin lopettaminen sekä kestävyysliikunta. Tavoiteltavat libidiarvot terveyden edistämisen kannalta on seerumin alle 5,0 mmol/l kokonaiskolesterolipitoisuus ja alle 3,0 mmol/l LDL-kolesterolipitoisuus. Keinot kovien rasvojen vähentämiseksi ruokavaliossa ovat yksinkertaisia. Maitotuotteiden tulisi olla rasvattomia tai vähärasvaisia, juustoissa rasvaa enintään 17 %. Voita ja voi-kasvirasvaseoksia tulisi välttää ja niiden sijaan tulisi käyttää kasvirasvoja. Lihan suhteen myös vähärasvaisuus on tärkeää, esimer-

kiksi lihat, joista on näkyvä rasva poistettu, ovat suositeltavia. Leikkeleistä tulisi valita vähärasvaisia versioita, kuten keittokinkku, jossa on rasvaa enintään 4 %. Myös ruoanvalmistusmenetelmiin tulisi kiinnittää huomioita ja siinäkin tulisi käyttää kasvirasvoja voin sijaan. (Käypä hoito -suositus 2013, 10–11, 13.)

Terveellisen ruokavalion periaatteita ovat suolan vähäinen käyttö, oikea suhde energian saannin ja kulutuksen välillä, kohtuullinen pehmeän rasvan käyttö, runsas kuidun saanti, ruokavalion monipuolisuus sekä vähäinen kovan rasvan käyttö. Esimerkiksi Välimeren ruokavalio, joka noudattaa näitä edellä mainittuja periaatteita, pienentää valtimosairauksien riskiä. Tutkimusten mukaan myös tyydyttyneen rasvan korvaaminen tyydyttämättömällä rasvalla on vähentänyt sepelvaltimosairaustapauksia tehokkaammin kuin rasvan kokonaismäärän vähentäminen. Myös hiilihydraattien laatu vaikuttaa joko terveyttä edistävästi tai sitä heikentävästi. Vaaleat viljatuotteet ja sokeripitoiset tuotteet eivät ole edullisia terveyden edistämisen kannalta. (Käypä hoito -suositus 2013, 12.)

Viimeaikoina on paljon puhuttu Välimeren ruokavaliosta. Välimeren ruokavalio pohjautuu kasviöljyyn, kasviksiin, viljaan sekä kohtuullisiin määriin meijerituotteita ja kalaa. Liha on klassisesti kuulunut pyhäruokiin, arkena on syöty kalaa, leipää ja kasviksia. Ruokajuomana on käytetty perinteisesti viiniä. Suomalainen ruokavalio on ollut ennen peruna- ja viljavaihtoja, eikä sekään niiltä osin ollut huono. Välimeren ruokavaliossa käytetään kuitenkin kasvirasvoja todella esimerkillisesti. Viime vuosina Suomessakin on kasviöljyjen käyttö lisääntynyt, joka on selvästi peräisin Välimeren ruokavaliosta. Lihan ja kerman käyttöä olisi kuitenkin syytä Suomessa vähentää (Aro 2015). Predimed-tutkimuksessa todettiin, että Välimeren ruokavalio vähentää sydän- ja verisuonitautitapahtumia. Predimed-tutkimus on toteutettu Espanjassa ja se on Välimeren ruokavaliota tutkivista tutkimuksista laajin (Laatikainen, 2013). Viime aikoina on tutkittu ja kehitetty paljon kevyttä hiilijalanjälkeä jättävää Itämeren ruokavaliota. Se koostuu parhaista osista pohjoisesta löytyvistä elintarvikkeista. Sitä voidaan sanoa pohjoismaiseksi versioksi Välimeren ruokavaliosta (Kaltiala 2009).

Hiilihydraateista terveellisiä lähteitä ovat esimerkiksi täysviljatuotteet sekä kasvikset, hedelmät ja marjat. Sokeria ja valkoisia jauhoja kannattaa välttää. Peruna on nopeasti imeytyvän hiilihydraatin lähde, mutta siinä on kuitenkin esimerkiksi verenpaineelle hyödyllistä kaliumia. Uppopaistettuja ruokia tulisi välttää haitallisen rasvamäärän takia. (Huttunen 2015 a.)

Kasvisvoittoinen ruokavalio on hyödyksi verenpainetta ja kolesterolia alennettaessa. Se myös ehkäisee verisuonitauteja ja syöpää. Päivässä tulisi pyrkiä syömään noin puoli kiloa kasviksia, eli vihanneksia, marjoja, hedelmiä ja juureksia. Ne sisältävät paljon vitamiineja, kuitua, hivenaineita sekä antioksidantteja. Punaista lihaa ja siitä tehtyjä elintarvikkeita, kuten makkaraa, voi syödä, mutta sitä ei kannata syödä päivittäin. Parempi vaihtoehto on esimerkiksi kana, mutta paras on kala. Kalaa tulisi syödä vähintään kahdesti viikossa. (Huttunen 2015 a.)

Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014) on laatinut lukuisten tutkimusten pohjalta ravitsemussuositukset, joiden tavoitteena on parantaa suomalaisten terveyttä ruoan avulla. Ravitsemussuosituksissa on otettu huomioon suomalainen ruokakulttuuri. Ravitsemussuosituksissa otetaan kantaa erilaisten ruoka-aineryhmien käyttöön ja määrään sekä annetaan ohjeita terveellisen ruokavalion noudattamiseksi. Nämä ovat siis väestötason suosituksia, ja hyviin lopputuloksiin voidaan päästä myös muilla, samankaltaisilla ruoka-aineilla. Suositusten tarkoituksena on esittää terveyttä edistävä ruokavalio. Ravitsemuksella on vaikuttavuutta etenkin erilaisten kansantautien synnyssä. Terveyttä edistävissä ruokavaliossa on paljon kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Siinä on myös kalaa sekä kasvirasvoja, pähkinöitä, siemeniä ja rasvattomia tai vähärasvaisia meijerituotteita. Tunnetuin ja tutkituin terveyttä edistävä ruokavalio on Välimeren ruokavalio, mutta viime aikoina on lisätty tutkimusta myös perinteisestä pohjoismaisesta ruokavaliosta. Tutkimusnäyttöä löytyy siitä, että kasvikunnan tuotteita sisältävä ruokavalio, jossa suositetaan tyydyttämättömiä rasvoja, vähentää riskiä sairastua useisiin kansantauteihin. Sen lisäksi rasvattomien ja vähärasvaisten maitotuotteiden runsas käyttö on yhteydessä muun muassa pienempään aivohalvauksen, kohonneen verenpaineen

sekä tyypin 2 diabeteksen riskiin. Taulukko 1 näyttää muutoksia, joita jokaisen tulisi tehdä ruokavaliossaan terveyden edistämiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8–11.)

TAULUKKO 1. Suositeltavat ruokavaliomuutokset energiatasapainon ja terveyden edistämiseksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18.)

LISÄÄ	VAIHDA	VÄHENNÄ
<ul style="list-style-type: none"> - Kasvikset (erityisesti juurekset) - Palkokasvit (herneet, pavut, linssit) - Marjat - Hedelmät - Kalat ja muut merenelävät - Pähkinät ja siemenet 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaaleat viljavalmisteet täysjyväviljavalmisteiksi - Voi ja voita sisältävät levitteet kasvisöljyihin ja kasvispohjaisiin levitteisiin - Rasvaiset maitovalmisteet vähärasvaisiin tai rasvattomiin maitovalmisteisiin 	<ul style="list-style-type: none"> - Lihavalmisteet - Punainen liha - Lisättyä sokeria sisältävät ruoat ja juomat - Suola - Alkoholiuomat

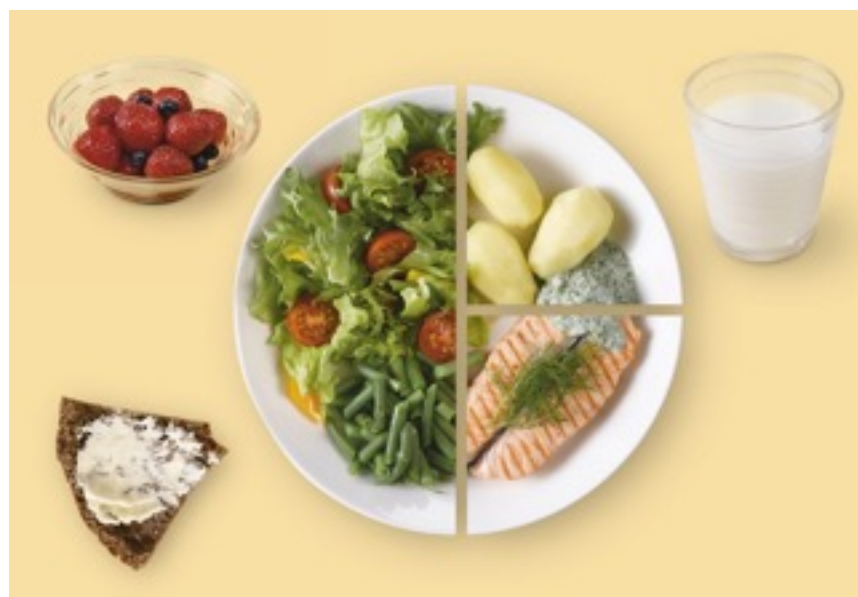
Ruokakolmiossa on näkyvillä terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuus. Kolmion pohjalla olevat tuotteet ovat ruokavalion perusta ja huipulla sijaitsevat ”sattumat”, eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon vaan niitä voidaan nauttia satunnaisesti. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19) on kuvattuna kuvassa 1.

KUVA 1 Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)



Lautasmalli kuvaa hyvin esimerkin yhden ateriakerran ruoka-aineista ja niiden määrästä. Lautasmalli on kuvattu kuvassa 2. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)

KUVA 2 Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)



Ravintoaineiden lisäksi tärkeä tekijä terveyden kannalta on säännöllinen ateriarytmi, jolla saadaan veren glukoosipitoisuus pysymään tasaisena ja vähennettyä näläntunnetta. Säännöllinen ruokailurytmi myös pitää annoskoon järkevämpanä ja se vähentää ahmimista ja ylimääräistä napostelua aterioiden välillä. Lisäksi säännöllinen ateriarytmi suojaa hampaita reikiintymiseltä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Ravintolisiin ei ole varsinaista tarvetta, mikäli noudattaa ravitsemussuosituksia. Ravitsemussuositusten mukaisessa ruokavaliossa tulee kaikki tarvittavat ravintoaineet. Poikkeustilanteita muodostaa esimerkiksi raskaus- ja imetysaika, lapset, nuoret, ikääntyneet sekä vegaaniruokavaliota noudattavat ihmiset. Myös erilaiset aineenvaihdunnan sairaudet voivat aiheuttaa tarpeen ravintolisien käytölle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 37.)

3.4 Terveyttä edistävä liikunta

Terveellinen ruokavalio auttaa painonhallinnassa ja riittävä liikunta tukee terveellisen ruokavalion terveyshyötyjä. Jos ihminen syö enemmän kuin kuluttaa, aiheutuu siitä painon nousua ja sen myötä monia terveysongelmia, kuten tyypin kaksi diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia. On tärkeää kuluttaa enemmän kuin syö. Painon hallinnassa on tärkeää riittävä ja säännöllinen liikunta sekä terveellinen ruokavalio. Siksi on viisautta valita hissien sijaan rappuset ja kohtuullisten matkojen kohdalla bussien sijaan kävely tai pyöräily. (Huttunen 2015 b.)

Liikunta on terveellisen ruokavalion ohella yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä. Se voidaan nähdä yleislääkkeenä, joka oikeassa suhteessa vaikuttaa lähes kaikkiin elimistön toimintoihin positiivisesti. Liikunta vahvistaa luustoa, auttaa stressinhallinnassa, alentaa ja ehkäisee riskiä sydän- ja verisuonisairauksille sekä tyypin kaksi diabetekselle, lisäksi se alentaa kohonutta kolesterolia ja verenpainetta. Liikunta on hyväksi myös mielenterveydelle ja se tehostaa myös vastustuskykyä erilaisia virustauteja vastaan. Runsaasti liikkuva hoik-

ka ihminen voi syödä vapaammin kuin tukeva liikuntaa harrastamaton ihminen. (Huttunen 2015 b.)

Noin puoli tuntia esimerkiksi reipasta kävelyä 5-7 kertaa viikossa tai hölkkää 20-60 minuuttia kolme kertaa viikossa on suositeltava määrä terveyshyödyn kannalta. Nämä määrät voidaan jakaa päivittäin pienempiin osiin. Eri liikuntamuodot vaikuttavat erilaisiin elimistön toimintoihin. Energiaa kuluttavat lajit auttavat verenpaineen ja kolesterolin alentamisessa sekä edistävät sokerinsietoa. Kuntosalilla käyminen tehostaa sokeriaineenvaihduntaa ja vahvistaa luustoa. Tärkeintä on löytää liikuntamuoto, josta pitää. Liikunnassa on kuitenkin hyvä muistaa kohtuus, sillä liian rasittava liikunta vaurioittaa kudoksia ja voi aiheuttaa ylikuormitusoireiston. Liikuntaa tulisikin lisätä vähitellen ja kohtuudella. (Huttunen 2015 b.)

Liikunta vaikuttaa myönteisesti terveyteen. Säännöllinen ja monipuolinen liikunta läpi elämän ylläpitää terveyttä kun taas runsas istuminen ja liikkumattomuus valveilla ollessa on haitallista terveydelle. Välittömiä liikunnan tuomia hyviä muutoksia ovat muun muassa verenpaineen aleneminen, glukoosipitoisuuden lasku veressä sekä lipoproteiinien väheneminen seerumissa. Jos terveyttä uhkaa esimerkiksi glukoosinsiedon heikkeneminen, hyvä tapa vähentää sairastumisriskiä on lisätä liikuntaa reilusti, sillä liikunta laskee veren glukoosipitoisuutta. Liikuntaa tulisi harrastaa läpi elämän, jolloin sen terveyshyöty on suurin. Terveysliikunnalla voidaan ennaltaehkäistä monia kansantauteja ja pitkäaikaissairauksien etenemistä. Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus mielenterveyteen ja sen on todettu vähentävän etenkin pitkäaikaissairauksiin liittyvää ahdistusta ja masennusta. Hapenkulutusta voidaan parantaa kestävyysliikunnalla ja sitä kautta voidaan vaikuttaa positiivisesti HDL-kolesterolin kasvuun ja LDL-kolesterolin sekä seerumin triglyseridien laskuun. (Rinne 2014.)

Liikunnalla on osoitettu olevan positiivinen vaikutus yli 20 sairauden ennaltaehkäisyssä. Liikuntaa on tärkeää pitää jatkuvana elämäntapana, sillä jaksoittaisina kuntokuureina siitä ei varsinaisesti ole hyötyä. Tehokas terveyttä edistävä liikun-

ta on lähes päivittäistä kestävyysliikuntaa ja kaksi kertaa viikossa voimaa ja liikkuu ylläpitävää. (Fogelholm & Oja 2011, 12, 18.)

Taulukosta 2 voi nähdä erilaisia liikuntatapoja ja niiden vaikutuksia fysiologisiin elinjärjestelmiin.

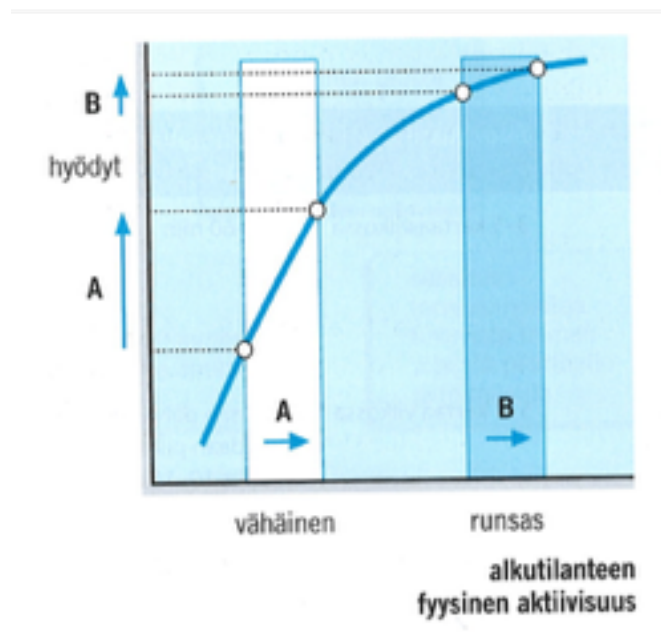
TAULUKKO 2 Liikuntalajin vaikutus fysiologisiin elinjärjestelmiin. (Rinne 2014)

Kestävyysliikuntalajeja (aerobisia lajeja)
Kävely/sauvakävely, pyöräily, uinti, hiihto, hölkkä, juoksu/vesijuoksu, soutu, melonta, suunnistus, aerobic/zumba, tanssi, luistelu, jääkiekko, rullaluistelu, salibandy, squash, tennis, sulkapallo, koripallo
Lihaskuntolajeja
Kuntosaliharjoittelu, kuntojumppa, aerobic, Pilates, jooga, itsepuolustuslajit, hiihto, jazztanssi, melonta
Ketteryyttä harjoitettavia lajeja
Tanssi/jazztanssi, aerobic/zumba, itsepuolustuslajit, squash, sulkapallo, salibandy, koripallo, lentopallo, tennis, pöytätennis, jääkiekko, laskettelu/lumilautailu
Tasapainoa kehittäviä lajeja
Itsepuolustuslajit, Taiji, laskettelu, hiihto, luistelu, rullaluistelu, tanssi, jazztanssi, aerobic, melonta, lautailu, kaikki pelilajit
Liikkuvuusharjoitteluksi suositeltavia lajeja
Kuntojumppa (erityisesti venyttelyt), laajoilla liikeradoilla tehdyt kevyet harjoitteet, Pilates, jazztanssi, itsepuolustuslajit, jooga

Terveysliikunnan tehokkuutta kuvaa hyvin kaavio 1. Siitä voidaan nähdä, miten jo pieni liikunnan lisääminen saa aikaan muutosta. Liikunnan hyödyt kasvavat liikuntaa lisättäessä. Esimerkiksi reipas kävely tai hölkkä edistävät terveyttä erinomaisesti. Huomioitavaa on, että väestöstä suurin osa ei ole kiinnostunut, kykenevä tai halukas vaatimaan kuntoliikuntaan. Juuri tämä osa väestöstä on

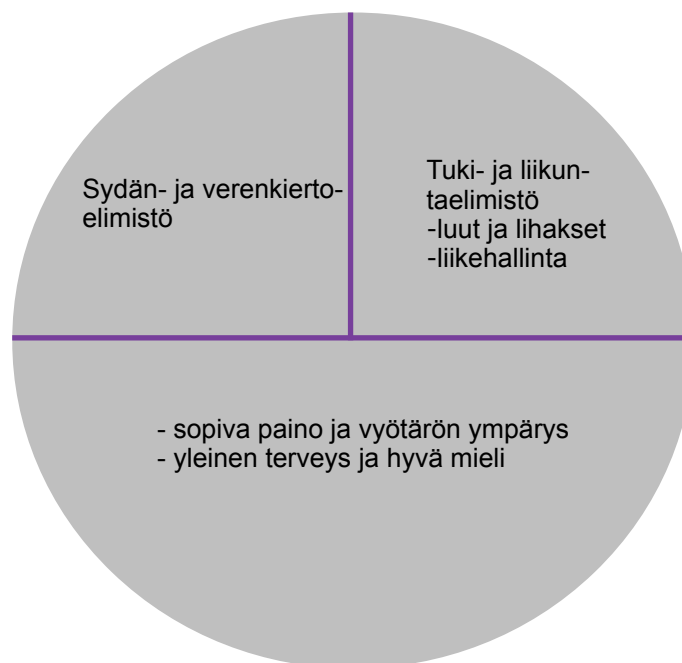
niitä, jotka hyötyvät eniten liikunnan terveysvaikutuksista, sillä he liikkuvat normaalisti terveytensä kannalta liian vähän. (Fogelholm & Oja 2011, 69–70.)

KAAVIO 1 Liikunnan annos-vastesuhteen yleistetty esitys (Fogelholm & Oja 2011, 70)



Terveyden kannalta riittävän liikunnan minimimäärä on vähintään 30 minuuttia reipasta kävelyä joka päivä tai kolme kertaa viikossa vähintään 20 minuuttia raskasta hikiliikuntaa. Fyysinen aktiivisuus voidaan jakaa arki- ja asiointiliikkuvuuteen (perusliikunta) sekä kuntoliikuntaan. Suurin sairastavuus on niissä ihmisryhmissä, joilta puuttuu molemmat liikunnan tasot. Jos edes toista liikuntamuotoa löytyy, on sairastavuus selvästi pienempää. Tärkeintä terveyden edistämisen ja ylläpitämisen kannalta on kuitenkin liikkua runsaasti sekä kuntoillen että arjen toimintojen yhteydessä. Tällä tavoin saadaan paras tulos sairauksien ennaltaehkäisyssä liikunnan osalta. Terveyskunto takaa hyvän terveyden ja fyysisen toimintakyvyn. Terveyskunnolla tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta, mikä parantaa ja ylläpitää terveyskuntoa turvallisesti. Tätä kokonaisuutta kuvataan hyvin kaaviossa 2. (Fogelholm & Oja 2011, 70–74.)

KAAVIO 2 Terveysliikunnan tavoitteet: hyvä terveys ja fyysinen toimintakyky (Fogelholm & Oja 2011, 46.)



UKK-instituutti on luonut kuvallisen mallin havainnollistaakseen terveystoiminnan suositusten mukaisen määrän. Tätä mallia kutsutaan liikuntapiirakaksi. Vuonna 2009 julkaistussa uusitussa versiossa jaetaan liikunta kohtuullisesti kuormittavaan ja rasittavaan. Lihaskunnon ja liikkuvuuden tärkeyttä on osoitettu liittämällä ne keskelle kuviota. (Fogelholm & Oja 2011, 73.)

KAAVIO 3 Liikuntapiirakka (UKK-instituutti, 2009.)



4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi jokin opas, ohjeistus tai jonkin tapahtuman suunnitelma ja toteutus. Toteutustapoja toiminnallisessa opinnäytetyössä on monia, kuten cd-levy, kansio, näyttely tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä, jotka on toteutettu käytännön menetelmin, on tärkeää, että käytännön toteutus ja raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö, eli produktio, toteutuu kolmivaiheisena prosessina. Vaiheet ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 46.) Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kuvata prosessina, joka rakentuu työskentelyn edetessä ja huipentuu raporttiin, joka kuvaa työprosessia sekä tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on raportin lisäksi myös produkti. Produkti on usein jokin kirjallinen tuotos tai ohjeistus. Produkti voi olla myös jonkin tapahtuman toteutus. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Suunnitteluvaiheessa kokosin tietoa terveyden edistämisestä, terveyttä edistävästä ruokavaliosta ja liikunnasta, kehitysvammaisuudesta sekä ohjausmenetelmistä. Teorian pohjalta rakensin selkokielisen diaesityksen toteutusvaiheeseen. Lisäksi suunnittelin leikin, jonka avulla saimme kerrattua terveyden edistämisen tuokion sisältöjä. Toteutin terveydenedistämisen tuokion 23.7.2016 Siikaniemen leirikeskuksesta. Paikalla oli 20 kehitysvammaista aikuista sekä leirin avustajat ja ohjaajat. Lopuksi arvioin palautelomakkeiden pohjalta terveyden edistämisen tuokion tarpeellisuutta ja onnistumista.

4.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöni prosessi alkoi elokuussa 2015, jolloin löysin kahden opiskelutoverini kanssa mielestämme kiinnostavan ja hyvän aiheen. Tammikuussa 2016

jouduimme toteamaan, ettei kyseinen aihe onnistu. Sen jälkeen alkoi prosessi, jonka aikana helmikuussa 2016 oli ensimmäisen kerran puhetta tästä aiheesta. Aihe jäi elämään vaikka vielä yritimme ryhmänä toteuttaa muuta. Huhtikuussa 2016 sovimme, että teen opinnäytetyön yksin ja tämä aihe, kehitysvammaisten terveyden edistäminen, lähti todella elämään.

Huhtikuussa 2016 sovimme kehitysvammaistyöntekijä diakonissa Tarja Kallion kanssa, että toteutan terveyden edistämisen tuokion heinäkuussa järjestettävällä leirillä. Tästä lähti käyntiin vauhdikas ja työläs suunnittelu- ja kirjoitusprosessi, joka vaati toisinaan kahdeksasta kahteentoista tuntisia työpäiviä. Terveyttä edistävä ruokavalio ja terveyttä edistävä liikunta valikoituivat teemoiksi aluksi omien ja Tarja Kallion havaintojen kautta. Kehitysvammaisten itsenäisesti asuvien ihmisten ruokavalio ja sen tuomat ongelmat olivat hyvin tiedossamme. Lisäksi kokemuksesta tiesimme, että heitä on vaikea saada liikkumaan säännöllisesti. Terveyttä edistävä ruokavalio ja terveyttä edistävä liikunta ovat olleet minulle lapsuudesta asti tuttuja elementtejä, joten oli helppoa löytää niin sanottuja luotettavia lähteitä näihin aiheisiin liittyen. Kehitysvammaisuudesta löytyi myös helposti luotettavaa tietoa, mutta kansantaudeista ja niiden yleisyydestä kehitysvammaisilla, tiedon löytäminen olikin vaikeampaa. Monissa lähteissä mainittiin kansantautien olevan yleisiä kehitysvammaisilla, mutta luotettavaa lähdettä oli haastavaa löytää. Pitkällisen etsinnän jälkeen luotettava lähde kuitenkin löytyi. Tämän pohjalta pystyin laatimaan suunnitelman terveyttä edistävän tuokion toteutuksesta. Tapasimme Tarja Kallion kanssa kaksi kertaa tämän asian tiimoilta ennen kehitysvammaisten leiriä. Jaoimme ajatuksiamme toteutuksesta ja sain hyväksynnän ideoilleni sekä diaesitykselleni. Tämän lisäksi kävimme puhelinkeskusteluja aiheesta.

Työelämäyhteistyön lisäksi lähetin ohjaaville opettajille useamman version opinnäytetyönsuunnitelmasta ja kesäkuun alussa sain Diakonia-ammattikorkeakoulunkin puolelta luvan toteuttaa suunnitellun opinnäytetyön.

Päätin toteuttaa terveyden edistämisen tuokion ryhmäohjauksena. Pohdin erilaisia vaihtoehtoja ohjaukseen ja tämä tuntui parhaalta. Yksilöohjaus olisi voinut

olla tehokkaampaa ja yksilölliset erityistarpeet olisi voinut ottaa paremmin huomioon, mutta se olisi ollut liian aikaa vievää. Alusta alkaen oli selvää, että tekisin jonkinlaisen diaesityksen havainnollistamaan puhettani. Diaesityksen lisäksi pohdin erilaisia keinoja, jolla saisin ohjattavaa ryhmää mukaan ohjaukseen. Jossain vaiheessa suunnittelin vieväni mukani erilaisia juureksia, vihanneksia ja marjoja, jotta jokainen saisi maistella ja haistella niitä. Niiden avulla olisi ollut myös helppo näyttää, minkä verran juureksia tarvitaan puoleen kiloon. Tämä ajatus kuitenkin kaatui siihen, että osallistujilla on erilaisia allergioita. Olisi ollut haastavaa varmistaa, että kukaan ei saisi mitään allergisoivaa suuhunsa tai käsiinsä. Hahmottelin myös jonkinlaista yhteistä liikuntahetkeä osaksi ohjausta, mutta osallistujien erilaiset rajoitteet tulivat siinä esteeksi. Haaste olisi ollut löytää liikuntamuoto, jossa kaikki voisivat yhdessä tehdä jotain. Toki kaikki osallistujat pystyivät kävelemään, mutta siinäkin vauhdin kirjo oli niin suuri, ettei siitä olisi yhteistä lenkkiä saanut tehtyä. Näiden asioiden pohjalta päädyin kehittämään palloleikkiä ohjaustuokioon.

4.2 Terveyden edistämisen tuokion toteutus

Toteutin terveyttä edistävän tuokion 23.7.2016 Siikaniemessä Lahden seurakuntayhtymän kehitysvammaisten aikuisten leirillä. Tuokioon osallistui 20 erita-soista kehitysvammaista aikuista sekä kuusi ohjaajaa. Aluksi kävimme läpi jokaisen nimen kehittämäni leikin avulla. Yksinkertaisuudessaan minulla oli iso muovinen pallo, jonka heitin jokaiselle vuorotellen ja pallon saadessaan jokainen kertoi nimensä. Tuokion aikana käytimme tätä palloleikkiä hyödyksi kerrattessamme läpikäytyjä asioita. Esitin kysymyksen, joka liittyi juuri läpikäytyyn asiaan ja se, jolle pallo heitettiin sai vastata. Jos henkilö ei osannut vastata, naapuri ja ohjaajat avustivat.

Terveyden edistämisen tuokiossa kävimme ensin läpi leiriläisten ajatuksia terveyttä edistävästä ruokavalioista. Sen jälkeen kävimme diojen kautta läpi, mitä todellisuudessa kuuluu terveyttään edistävään ruokavalioon, mitä tulisi syödä enemmän ja mitä vähemmän. Kertasimme asioita palloleikin avulla. Seuraavak-

si kävimme läpi leiriläisten liikuntatottumuksia ja dioilta terveyttä edistävää liikuntaa. Pohdimme yhdessä erilaisia tapoja liikkua ja sitä, että kävelyä puoli tuntia päivässä on todella vähäinen määrä. Kertasimme asiat jälleen palloleikin avulla.

Lopuksi jaoin jokaiselle leiriläiselle palautelomakkeen ja neuvoin sen täytön. Ohjaajat ja minä avustimme niitä leiriläisiä, jotka tarvitsivat apua lomakkeen täytössä. Leiriläisten ryhmä osoittautui keskusteleväksi, joten toteutus oli helppoa ja luontevaa. Keskustelua aiheesta syntyi todella helposti.

Diaesityksessä oli ensin terveyttä edistävään ruokavalioon liittyviä asioita sekä välissä minulle avuksi esimerkkejä asioita kertaavista kysymyksistä. Loppuosa dioista koskivat terveyttä edistävää liikuntaa. Diojen pohjalta kävimme paljon myös spontaanisti syntynyttä keskustelua käsittelemistämme aiheista. Diaesityksen olin koonnut tämän raportin sisällön pohjalta.



KUVA 3 Ruokakolmion esittelyä 23.7.2016 (Kuva: Tarja Kallio 2016.)



KUVA 4 Liikkumiseen innostamista 23.7.2016 (Kuva: Tarja Kallio 2016.)

Yhdeksi haasteeksi toteutuksessa tuli ryhmän avoimuus ja puheliaisuus. Välillä osallistujia piti muistuttaa siitä, että pysytään asiassa ja vain yksi kerrallaan puhuu. Läpi käytyjä asioita kertaavat kysymykset osoittautuivat hyviksi ja tarpeelliseksi.

4.3 Terveyden edistämisen tuokion palaute

Palautelomakkeen täytti jokainen terveyden edistämisen tuokioon osallistunut leiriläinen. Heitä oli yhteensä kaksikymmentä. Taulukko 4 esittää vastausten jakautumisen.

TAULUKKO 4 Terveyden edistämisen tuokion palautelomakkeen vastausten jakautuminen

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
1. Opitko jotain uutta terveellisestä ruokavaliosta?	17	2	1
2. Opitko jotain uutta terveellisestä liikunnasta?	16	3	1
3. Oliko terveystuokio leiriohjelmassa tarpeellinen?	17	2	1
4. Kiinnostuitko oman terveytesi ylläpitämisestä?	18	2	0
5. Oliko opiskelijalla sopivasti tietoa liikunnan terveellisyydestä?	16	3	1
6. Oliko opiskelijalla sopivasti tietoa ruokavalion terveellisyydestä?	18	1	1

Käytin opinnäytetyössäni strukturoitua haastattelulomaketta, jossa jokainen sai samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samoilla vastausvaihtoehdoilla. Päädyin tähän menetelmään siksi, että kaikki kehitysvammaiset ihmiset eivät

osaa kirjoittaa ja näin ollen vastaus on helpompi antaa valitsemalla mielestään sopivin vastausvaihtoehto. Haastattelulomake, joka toimi palautelomakkeena, hiottiin kysymyksiltään moneen kertaan opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa.

Laadullista, eli kvalitatiivista, tutkimusmenetelmää käytetään, kun tavoitteena on jonkin ilmiön ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää avokysymyksiä, jotka alkavat sanoilla mitä, miten ja miksi tai siinä voidaan käyttää niin sanottua strukturoitua kyselylomaketta, jossa on vastausvaihtoehdot valmiina. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää joko yksilö- tai ryhmähaastattelua ja se voidaan toteuttaa joko lomakkeella tai teemahaastatteluna. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63.)

Elämän todellisuus on moninainen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään kuvaamaan tätä elämän moninaisuutta. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä pyrkii mahdollisimman monipuoliseen ja kokonaisvaltaiseen tiedon hankintaan. Arvo maailmamme vaikuttaa siihen, mistä näkökulmasta lähestymme tutkittavaa aihetta, joten täysin objektiivista kvalitatiivisesta tutkimuksesta ei saada. Tämän takia kvalitatiiviselle tutkimukselle onkin ominaisempaa tosiasioiden löytäminen kuin olemassa olevien oletusten todentaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 152.)

Kehitysvammaistyön diakonissa Tarja Kallio antoi suullista palautetta terveyttä edistävän tuokion jälkeen. Hänen mielestään tuokio oli ollut selkeä ja kokonaisuudessaan hyvin toteutettu. Kallio kertoi, että erityisesti pallon kanssa toteutetut asioiden kertaamiset olivat olleet todella tärkeitä ja hyviä. Hän innostui terveyttä edistävien tuokioiden liittämistä leiriohjelmaan myös tulevaisuudessa.

4.4 Johtopäätökset

Palautelomakkeiden perusteella voi todeta, että terveyden edistämisen tuokio oli onnistunut tavoitteiden näkökulmasta. Suurin osa leiriläisistä oli oppinut jo-

tain uutta sekä terveellisestä ruokavaliosta että terveellisestä liikunnasta. Kehitysvammaisten leireillä tämän kaltaiset terveyden edistämisen tuokiot koettiin palautelomakkeiden perusteella tarpeellisiksi. Kahdeksantoista kahdestakymmenestä leiriläisestä innostui oman terveytensä ylläpitämisestä. Palautelomakkeiden perusteella voi todeta myös, että minulla ohjaajana oli osallistujien mielestä sopivasti tietoa ruokavalion ja liikunnan terveellisyydestä.

Nyt toteutettuun terveyden edistämisen tuokioon osallistui kaksikymmentä kehitysvammaista ihmistä, joten se on melko pieni otos. Tulevaisuudessa olisi mielestäni hyvä tehdä jatkotutkimuksia kehitysvammaisten tietämyksestä terveyttä edistävän ruokavalion ja terveyttä edistävän liikunnan osalta.

5 POHDINTA

Mielestäni opinnäytetyön toteutus oli mielekästä ja aihe todella kiinnostava. Terveyden edistämiseen liittyvä tieto kuuluu jokaiselle ihmiselle ja sitä tietoa jaoin ruokavalion ja liikunnan osalta kehitysvammaisille aikuisille. Oli innostavaa nähdä osallistujien saavan kiinni siitä, mitä he voisivat omissa arkipäivässään tehdä terveytensä edistämiseksi.

Jos olisin uudestaan toteuttamassa jotain tämän kaltaista terveyden edistämisen tuokiota, varaisin sen toteutukseen enemmän aikaa ja selvittäisin osallistujien allergiat ja käyttäisin erilaisia ruoka-aineita hyödyksi havainnollistaessani terveyttä edistävää ruokavaliota. Lisäksi voisin pohtia jotain yhteistä liikuntamuotoa toteutuksen yhteyteen. Siinä tapauksessa voisi diat jättää väliin ja jakaa tietoa terveyttä edistävän toiminnan yhteydessä. Mahdollisuuksia ja keinoja ryhmäohjauksen toteuttamiseksi on monia.

5.1 Luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on määritellyt hyvän tieteellisen tutkimuksen perusteita. Näihin perusteisiin kuuluu muun muassa se, että tutkimusta tehdessä ollaan rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. Tutkimusluvut täytyy hankkia asian mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Luotettava kvalitatiivinen tutkimus on myös uskottava. Uskottavuutta (credibility) lisää selkeästi kuvatut tulokset ja se miten niihin on päästy. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää myös kuvata selkeästi ja totuuden mukaisesti tutkimusprosessi. Tutkimusmetodin valinta on todella tärkeää kvalitatiivisen tutkimuksen uskottavuuden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–161.)

Opinnäytetyön lähteet on valittu kriittisesti ja kaikki sellainen tieto, johon ei ole löytynyt selkeää tutkimuspohjaa, on jätetty käyttämättä vaikka siinä olisikin ollut

mielenkiintoista tietoa suhteessa aiheeseen. Olen tunnollisesti paneutunut teoksiin, jotka olen löytänyt, ja arvioinut niiden luotettavuutta. Tutkimusluvut olen saanut suullisesti. Opinnäytetyöhön ei ole liittynyt taloudellisia sijoituksia. Käyttämässäni ohjausmateriaalissa olivat myös näkyvissä alkuperäiset lähteet. Tutkimustulokset olen laskenut suoraan palautelomakkeista. Se, ovatko tulokset suoraan siirrettävissä toiseen samankaltaiseen tutkimukseen, on mielestäni kyseenalaista. Selvää on, että suurin osa vastanneista tuntui hyötyvän terveyttä edistävästä tuokiosta ja että tämän kaltaiselle toiminnalle seurakunnan leirillä on kysyntää. Jokainen ihminen on erilainen, joten kahdenkymmenen kehitysvammaisen aikuisen mielipide ja kokemus eivät ole suoraan siirrettävissä ja yleistettävissä kaikkia kehitysvammaisia aikuisia koskevaksi. Kehitysvammaisten terveyden edistämisestä pitäisi tehdä tulevaisuudessa laajempaa tutkimusta ja kehittää sitä eteenpäin. Tämä opinnäytetyö koski pientä, kahdenkymmenen kehitysvammaisen aikuisen joukkoa, jolle se oli suunniteltu ja valmistettu. Mielestäni tutkimus oli tarkoituksenmukainen. Lisäksi tulosten tulkinta oli avointa ja selkeää.

5.2 Eettisyys

Eettisyys tutkimuksessa koostuu useasta osa-alueesta. Niistä tulee ilmi muun muassa se, että tutkimuksen tekijällä on oltava aito halu ja kiinnostus tutkia asiaa ja löytää uutta informaatiota siitä. Tutkijan on oltava työssään tunnollinen, jotta tutkimus olisi myös luotettava. Kaikki vilppi on ehdottomasti kielletty ja tutkijan on oltava rehellinen työssään. Tutkimus ei saa aiheuttaa kohtuutonta vaaraa tai vahinkoa ja sen on kunnioitettava ihmisarvoa. Näiden lisäksi tutkijan tulee toimia kollegiaalisesti ja arvostavasti toisiin tutkijoihin sekä edistää muidenkin mahdollisuuksia tehdä tutkimuksia. Jokaiselle tutkimukseen osastuvalle on kerrottava, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 175.)

Olen ollut alusta asti itse kiinnostunut aiheesta ja etsinyt erilaisista lähteistä tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja terveyttä edistävästä liikunnasta sekä kehi-

tysvammaisuudesta. Jokaisella ihmisellä tulisi olla mahdollisuus ja kaikki tarvittava tieto edistää omaa terveyttään. Terveyttä edistävä ravitsemus ja terveyttä edistävä liikunta ovat olennainen osa kansantautien ennaltaehkäisyssä. Työnsäni olen pyrkinyt avoimesti ja rehellisesti kertomaan mitä tehdään ja miten. Palautteet kerättiin täysin nimettömänä, eikä minulla ole tiedossa leirin osallistujalista, sillä se ei ole olennaista tämän tutkimuksen kannalta. Terveyden edistämisen tuokion alussa kerroin tekeväni opinnäytetyötä ja kerääväni palautteen tuokiosta nimettömänä palautelomakkeen avulla. Painotin myös, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Edellä mainittujen asioiden pohjalta tutkimus on toteutettu luotettavasti ja eettisesti. Osallistujien itsemäärämisoikeus toteutui ja palautteen antaminen oli vapaaehtoista.

LÄHTEET

- Aro, Antti 2015. Välimeren ruokavalio. Viitattu 12.5. 2016. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00050
- Arvio, Maria & Aaltonen, Seija 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Fogelholm, Mikael & Oja, Pekka 2011. Terveysliikuntasuosituksset. Teoksessa Mikael Fogelholm, Ilkka Vuori & Tommi Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 58–110.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Jussi 2015 a. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935
- Huttunen, Jussi 2015 b. Terveysliikunta -kunto, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934
- Häkkinen, Eeva 2013. Terveiden edistäminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 1.5.2016. http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00489&p_haku=terveyden%20edistäminen
- Jalanko, Hannu 2014. Kehityshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137&p_haku=kehitysvammaisuus
- Kaltiala, Ulla 2009. Itämeren ruokavalio tulee. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.5.2016. <http://www2.uef.fi/fi/tiedon-jaljilla/itameren-ruokavalio>
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

- Kehitysvammaliitto 2015. Kehitysvammaisuus pähkinänkuoressa. Viitattu 1.5.2016. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>
- Kotisalo, Helena & Rättyä, Lea 2014. Diakonissat terveyden edistäjinä. Raportti tutkimus- ja kehittämishankkeesta 1.3.2011-28.2.2014 Terve sielu terveessä ruumiissa -diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit
- Käypä hoito -suositus 2013. Dyslipidemiat. Duodecim. Viitattu 11.5.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50025.pdf>
- Laatikainen, Reijo 2013. Välimeren ruokavalio vähensi aivo- ja sydänsairauksia, Predimed-tutkimus. Pronutritionist. Viitattu 12.5.2016. <http://www.pronutritionist.net/2013/02/valimeren-ruokavalio-vahensi-aivo-ja-sydansairauksia-predimed-tutkimus/>
- Perho, Maija; Kummel-Myrskog, Pia; Mäkelä, Hilikka; Pulkka, Anne; Rättyä, Lea;Saarela, Tiina & Turtiainen, Asta 2009. Terveyden edistäminen diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja; Vuorinen, Sinikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro
- Rinne, Marjo 2014. Terveysliikunta. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 12.5.2016. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00491&p_haku=terveyden%20edistäminen
- Selkokeskus i.a. Mitä on selkokieli? Viitattu 1.5.2016. <http://papunet.net/selkokeskus/selkokoulutukset/selkokielen-perusteet-kurssi/selkokielen-maaritelma/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 30.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Diabetes. Viitattu 30.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 31.7.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- UKK-instituutti 2013. Liikuntapiirakka. Viitattu 2.5.2016. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- Vahtera, Marjaliisa 2002. Kehitysvammaisten dementia. Vantaa: Kehitysvammaliitto
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 11.5.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es.pdf
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

LIITE 1: Terveyden edistämisen tuokion palautelomake

LEIRILÄISTEN PALAUTE TERVEYDENEDISTÄMISTUOKIESTA

😊 = kyllä 😐 = en osaa sanoa ☹️ = ei

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto

1. Opitko jotain uutta terveellisestä ruokavaliosta?

😊 😐 ☹️

2. Opitko jotain uutta terveellisestä liikunnasta?

😊 😐 ☹️

3. Oliko terveystuokio leiriohjelmassa tarpeellinen?

😊 😐 ☹️

4. Kinnostuitko oman terveytesi ylläpitämisestä?

😊 😐 ☹️

5. Oliko opiskelijalla sopivasti tietoa liikunnan terveellisyydestä?

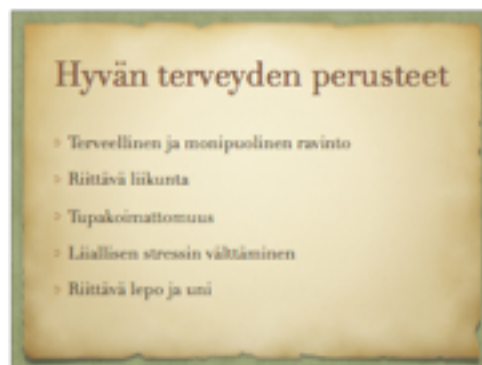
😊 😐 ☹️

6. Oliko opiskelijalla sopivasti tietoa ruokavallion terveellisyydestä?

😊 😐 ☹️

Kiitos palautteestasi! Hyvää kesän jatkoa!

LIITE 2: Terveiden edistämisen tuokion diat





Juurekset, vihannekset, marjat ja hedelmät

- Ruokavalion perusta
- Niitä tulisi syödä vähintään puoli kiloa päivässä, eli noin 5-6 annosta
- Yksi annos on 100 marjoja, 1,5 dl salaattia tai sukka-appelsiini
- Noin 250 g marjoja ja hedelmiä
- Noin 250 g juureksia ja vihanneksia



Juureksia on esimerkiksi

- ▷ Lanttu
- ▷ Porkkana
- ▷ Peruna
- ▷ Selleri
- ▷ Palsternakka

Vihanneksia on esimerkiksi

- ▷ Kaalit
- ▷ Sipuli
- ▷ Persilja
- ▷ Purjo
- ▷ Salaatti
- ▷ Kurkku
- ▷ Tomaatti
- ▷ Kesäkurpitsa
- ▷ Maissi
- ▷ Paprika
- ▷ Herne
- ▷ Papu

Hedelmiä on esimerkiksi

- ▷ Omena
- ▷ Appelsiini
- ▷ Kiivi
- ▷ Aprikoosi
- ▷ Avokado
- ▷ Banaani
- ▷ Greippi
- ▷ Luomu
- ▷ Mango
- ▷ Meloni
- ▷ Mandariini
- ▷ Nektariini
- ▷ Persikka
- ▷ Päärynä
- ▷ Sitruuna
- ▷ Viikuna
- ▷ Viinirypäle
- ▷ Pomelo

Marjoja on esimerkiksi

- › Mansikat
- › Mustikat
- › Puohakat
- › Vadelmat
- › Karhunvatukat
- › Hilla / Lakka

Mitä tulisi syödä lisää?

- › Kasviksia
- › Herneitä, papuja, linssejä
- › Marjoja
- › Hedelmiä
- › Kaloja ja muita mereneläviä
- › Pähkinöitä ja siemeniä

Mitä tulisi vaihtaa?

- › Vaaleat viljavalmisteet täysjyväviljavalmisteiksi (esimerkiksi vaalea leipä)
- › Voi kasvispohjaisiin levitteisiin (esim. Becel) ja öljyyn
- › Rasvaiset maitovalmisteet rasvattomiin tai vähärasvaisiin maitovalmisteisiin

Mitä tulisi vähentää?

- › Lihavalmisteita (makkarat)
- › Punaista lihaa
- › Ruoat ja juomat, joihin on lisätty sokeria
- › Suolaa
- › Alkoholijuomia

Muistatko, mitä pitäisi syödä enemmän?

Muistatko, mitä pitäisi vähentää?

Mitä saa syödä vain silloin tällöin?

Liikunta ja
terveys



Minkä verran sinä liikut?

Miksi liikkua?

- Liikunta on tehokas tapa pitää itsensä terveenä
- Liikunta vaikuttaa siihen kaikkiin elintärkeisiin prosesseihin
- Liikunta vahvistaa luontoa
- Liikunta auttaa stressinhallinnassa
- Liikunta alentaa kolesterolia ja verenpainetta
- Liikunta estää aivohalvauksen
 - sydänsairauksien
 - tyypin 2 diabetesta
 - väsymystä

Minkä verran tulisi liikkua?

- puoli tuntia reipasta kävelyä 5-7 kertaa viikossa TAI
- hötkyä 20-60 minuuttia kolme viikossa
- kuntosalilla käyminen on hyväksi sokeritautiin sairastuneille ja lausalle
- Säilyttävätkö???



Viikottainen LIIKUNTAPIIRAKKA



"Jo pieni liikunnan lisääminen saa aikaan hyvää muutosta terveydelle!"

Erilaisia liikuntamuotoja

Kävely
 - Kävely on tehokas tapa pitää itsensä terveenä. Se vaikuttaa kaikkiin elintärkeisiin prosesseihin ja vähentää stressiä, parantaa mielenrauhaa ja vahvistaa luontoa. Kävely on myös hyvä tapa aloittaa liikunnan harjoittaminen.

Uima
 - Uima on erittäin hyvä liikuntamuoto, joka vahvistaa luontoa ja vähentää stressiä. Se on myös erittäin hyvä tapa aloittaa liikunnan harjoittaminen.

Maastopyöräily
 - Maastopyöräily on erittäin hyvä liikuntamuoto, joka vahvistaa luontoa ja vähentää stressiä. Se on myös erittäin hyvä tapa aloittaa liikunnan harjoittaminen.

Hiihto
 - Hiihto on erittäin hyvä liikuntamuoto, joka vahvistaa luontoa ja vähentää stressiä. Se on myös erittäin hyvä tapa aloittaa liikunnan harjoittaminen.

Kalvenpyöräily
 - Kalvenpyöräily on erittäin hyvä liikuntamuoto, joka vahvistaa luontoa ja vähentää stressiä. Se on myös erittäin hyvä tapa aloittaa liikunnan harjoittaminen.

Pyöräily
 - Pyöräily on erittäin hyvä liikuntamuoto, joka vahvistaa luontoa ja vähentää stressiä. Se on myös erittäin hyvä tapa aloittaa liikunnan harjoittaminen.

Tanssi
 - Tanssi on erittäin hyvä liikuntamuoto, joka vahvistaa luontoa ja vähentää stressiä. Se on myös erittäin hyvä tapa aloittaa liikunnan harjoittaminen.

Mitä erilaisia liikuntamuotoja on?

Paljonko tulisi päivässä
VÄHINTÄÄN liikkua?

Palautelomakkeen täyttö

- > KYLLÄ = 🟡
- > EN OSAA SANOA = 🟡
- > EI = 🟡

Lähteet

Page 1 of 1
Page 2 of 1
Page 3 of 1
Page 4 of 1
Page 5 of 1
Page 6 of 1
Page 7 of 1
Page 8 of 1
Page 9 of 1
Page 10 of 1
Page 11 of 1
Page 12 of 1
Page 13 of 1
Page 14 of 1
Page 15 of 1
Page 16 of 1
Page 17 of 1
Page 18 of 1
Page 19 of 1
Page 20 of 1
Page 21 of 1
Page 22 of 1
Page 23 of 1
Page 24 of 1
Page 25 of 1
Page 26 of 1
Page 27 of 1
Page 28 of 1
Page 29 of 1
Page 30 of 1
Page 31 of 1
Page 32 of 1
Page 33 of 1
Page 34 of 1
Page 35 of 1
Page 36 of 1
Page 37 of 1
Page 38 of 1
Page 39 of 1
Page 40 of 1
Page 41 of 1
Page 42 of 1
Page 43 of 1
Page 44 of 1
Page 45 of 1
Page 46 of 1
Page 47 of 1
Page 48 of 1
Page 49 of 1
Page 50 of 1
Page 51 of 1
Page 52 of 1
Page 53 of 1
Page 54 of 1
Page 55 of 1
Page 56 of 1
Page 57 of 1
Page 58 of 1
Page 59 of 1
Page 60 of 1
Page 61 of 1
Page 62 of 1
Page 63 of 1
Page 64 of 1
Page 65 of 1
Page 66 of 1
Page 67 of 1
Page 68 of 1
Page 69 of 1
Page 70 of 1
Page 71 of 1
Page 72 of 1
Page 73 of 1
Page 74 of 1
Page 75 of 1
Page 76 of 1
Page 77 of 1
Page 78 of 1
Page 79 of 1
Page 80 of 1
Page 81 of 1
Page 82 of 1
Page 83 of 1
Page 84 of 1
Page 85 of 1
Page 86 of 1
Page 87 of 1
Page 88 of 1
Page 89 of 1
Page 90 of 1
Page 91 of 1
Page 92 of 1
Page 93 of 1
Page 94 of 1
Page 95 of 1
Page 96 of 1
Page 97 of 1
Page 98 of 1
Page 99 of 1
Page 100 of 1