



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NETTIPORTAALI AVUKSI LAPSEN YLIPAI- NON ENNALTAEHKÄISYYN

Aspholm Maria

Kaapu Meri-Tuulia

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017
Hoitotyön ohjelma
Terveystieteiden koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ohjelma
Terveystenhoitajakoulutus

ASPHOLM MARIA & KAAPU MERI-TUULIA:
Nettiportaali avuksi lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Tammikuu 2017

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä nettiportaali liittyen lapsen ylipainoon. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuoda tietoa lapsen ylipainon ennaltaehkäisystä ja hoidosta helpommin saatavaksi sekä vanhemmille että terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää leikki-ikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtyyn nettiportaaliin on kerätty internetsivuja, joista löytyy tietoa lapsen ylipainoon vaikuttavista tekijöistä ja ylipainon ennaltaehkäisystä. Nettiportaalissa tieto on jaettu seuraavien otsikoiden alle: ravitsemus, liikunta, vanhemmat ja perhe, sivustot, tutkimustietoa aiheesta ja kansainväliset sivut. Tuotoksen tarkoituksena on tukea lastenneuvolassa asiakkaana olevien perheiden ja siellä työskentelevien terveydenhoitajien tiedonhakuja koskien lapsen ylipainon ennaltaehkäisyä.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään tutkimusta nettiportaalin käytöstä ja toimivuuden arvioinnista neuvolan asiakkaina olevien perheiden sekä terveydenhoitajien näkökulmasta. Tähän liittyen voidaan myös selvittää, onko nettiportaalilla vaikutusta lasten ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyteen. Lisäksi voidaan tutkia, soveltuuko nettiportaali alakouluikäisille omatoimisesti käytettäväksi, sillä nykypäivänä alakouluikäiset lapset käyttävät paljon internetiä itsenäisesti.

Asiasanat: lapsi, ylipaino, lihavuus, ennaltaehkäisy, nettiportaali

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

Aspholm Maria & Kaapu Meri-Tuulia:
Web Portal to Help Preventing Children's Overweight

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 5 pages
January 2017

The purpose of this yield-based study was to prepare a Web portal about children's overweight. The task of this study was to provide information about prevention and treatment of children's overweight for parents and public health nurses. The aim of this study was to promote the prevention of preschoolers' overweight and obesity.

Web sites that provide information about the causes and prevention of overweight were collected to the Web portal. The purpose of the Web portal is to support client families and public health nurses of child health clinic in their information search.

A suggestion for a further study is a study about the use of the Web portal and its functionality from the perspective of the client families and the public health nurses. In connection to that, there could also be a study about the effects of Web portal to incidence of children's overweight and obesity. In addition, there could also be a study about the suitability of the Web portal for primary school-aged children because nowadays they use the Internet independently a lot.

Key words: child, overweight, obesity, prevention, web portal

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	7
3	LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	8
	3.1 Lapsen ylipainon ja lihavuuden yleisyys	8
	3.2 Riskitekijät lapsen ylipainon ja lihavuuden kehittymiselle	9
	3.3 Lapsen ylipainon ja lihavuuden seuraukset	10
4	LAPSEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY.....	12
	4.1 Lapsen kasvun seuranta	12
	4.2 Vanhempien ja perheen merkitys	13
	4.3 Liikunnan merkitys	16
	4.4 Ravitsemuksen merkitys	18
5	LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN PAINONHALLINNAN AVULLA.....	20
	5.1 Lasten painonhallintaan kohdistuvia kansallisia ehkäisyinterventioita ...	20
	5.2 Ylipainon ehkäisyinterventioita lastenneuvolassa	21
	5.3 Ylipainoisen lapsen painonhallinta.....	25
6	LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN NETTIPORTAALIN AVULLA	28
7	TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ	30
	7.1 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	30
	7.2 Työelämäyhteyden ja prosessin esittely	31
	7.3 Nettiportaalin esittely ja arviointi	32
8	POHDINTA.....	35
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
	8.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusehdotukset	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	44
	Liite 1. Nettiportaalin sisältö	44
	Liite 2. Nettiportaalin mainos.....	48

1 JOHDANTO

Suomessa lasten ylipaino ja lihavuus ovat merkittäviä terveysongelmia (Mäki & Laatikainen 2010, 67; Toikkanen 2014). Vuonna 1980 suomalaislapsista ylipainoisia tai lihavia tyttöjä oli 17 % ja poikia 21 %, kun vastaavat luvut vuonna 2014 olivat 21 % ja 26 % (Toikkanen 2014). Vuosina 2007–2009 suoritettujen lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATE) mukaan leikki-ikäisistä tytöistä ylipainoisia oli 15 %, kun vastaava luku pojilla oli 10 % (Mäki & Laatikainen 2010, 54; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.).

Lapsen lihavuus aiheuttaa riskin monille sairauksille ja aineenvaihdunnallisia muutoksia (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Mustajoki 2016). Kun lihava lapsi saavuttaa normaalipainon lapsuutensa aikana, on hänen terveytensä aikuisena yhtä hyvä, kuin lapsella joka on ollut koko elämänsä normaalipainoinen (Mustajoki 2016). Lapsuuden aikainen lihavuus vaikuttaa myös sosiaaliseen ja emotionaaliseen terveyteen (Sahoo ym. 2015).

Lapsen lihavuuden ehkäisy on erittäin tärkeää, koska ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat helpompaa kuin niiden hoito (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Lapsen paino kehittyy monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Tekijöinä pidetään lapsen ja perheen elintapoja, perimää ja yhteiskunnallisia tekijöitä. (Nuutinen 2015a, 274.) Siksi työssä on käsitelty ennaltaehkäisyä vanhempien ja perheen sekä liikunnan ja ravitsemuksen näkökulmasta. Ylipainon ennaltaehkäisy on yksi lastenneuvolan perustehtävistä edistettäessä lapsen terveyttä. Ennaltaehkäisy toteutuu normaalilla terveydenhoitajan sekä lääkärin seurannalla ja ohjauksella (Absetz & Hankonen 2011).

Lapsen ylipaino-ongelma on kasvamassa ja sen ratkaiseminen on hankalaa. Aihe on ajankohtainen terveydenhoitajan työssä eikä kyseiseltä ongelmalta voi välttyä. Kuitenkin terveydenhoitajakoulutuksessa käsitellään aihetta vähän. Työssä tarkastellaan lasten ylipainoa, lihavuutta ja niiden ennaltaehkäisyä sekä tehdään nettiportaali tueksi terveydenhoitajille ja vanhemmille lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyössä vanhemmilla tarkoitetaan lapsen huoltajia.

Opinnäytetyön aiheena on 1–6-vuotiaan eli leikki-ikäisen lapsen ylipainon ennaltaehkäisy. Imeväisikäiset jätetään aiheajauksen ulkopuolelle, jotta opinnäytetyöstä ei tule liian laaja. Lisäksi yksivuotiaasta eteenpäin lapsen suositaan siirtyvän perheen kanssa samaan ruokaan, mikä johtaa lapsen ruokavalion heikkenemiseen (Erkkola ym. 2010). Lapsen kasvaessa liikkuminen lisääntyy, milloin liikunnan merkitys korostuu ylipainon ennaltaehkäisyssä. Työssä käsitellään pääasiassa ylipainoa, koska sen ennaltaehkäisy ja siihen puuttuminen on tärkeää tapahtua ennen lihavuuden syntyä. Kirjallisuudessa kuitenkin puhutaan ylipainosta ja lihavuudesta usein yhdessä, joten työssä on käytetty lähteitä, joissa puhutaan molemmista.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu-terveydenhuollon kanssa. Kiitos osastonhoitajalle ja neuvolan terveydenhoitajille yhteistyöstä.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää leikki-ikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä nettiportaali liittyen lapsen ylipainoon. Tuotoksen tarkoituksena on tukea lastenneuvolassa asiakkaana olevien vanhempien ja siellä työskentelevien terveydenhoitajien tiedonhakua koskien lapsen ylipainon ennaltaehkäisyä.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuoda tietoa lapsen ylipainon ennaltaehkäisystä ja hoidosta helpommin saatavaksi sekä vanhemmille että terveydenhoitajille.

3 LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

3.1 Lapsen ylipainon ja lihavuuden yleisyys

Ylipaino ja lihavuus tarkoittavat rasvakudoksen liiallista kertymistä elimistöön. Rasvakudoksen liiallinen kertyminen elimistöön on riski lapsen terveydelle ja elämänlaadulle. (Hermanson 2012b; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Alle yksivuotias on harvoin lihava, vaikka olisikin vartaloltaan pyöreä (Hermanson 2012a). Ylipainon kertyminen voi alkaa leikki-iässä ja sen säilyminen aikuisuuteen on tavallista (Hermanson 2012a; Hermanson 2012b; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013).

Lasten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet sekä Suomessa, että muualla maailmassa (Toikkanen 2014). Yleisintä lihavuus on Etelä-Euroopassa ja Iso-Britanniassa, mutta myös Suomessa lasten ylipaino ja lihavuus ovat merkittäviä terveysongelmia (Mäki & Laatikainen 2010, 67; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Suomessa neuvolaikäisten lasten ylipainon yleisyys ei ole merkittävästi muuttunut viimeisen 20 vuoden aikana. Samaan aikaan kuitenkin kouluikäisillä ylipainon yleisyys on huomattavasti kasvanut. (Salo & Fogelholm 2016, 185.)

Ensimmäinen maininta leikki-ikäisten lasten lihavuuden yleisyydestä Suomessa on vuodelta 1975, jolloin helsinkiläislapsista kerrotaan tuolloin olleen lihavia melkein 10 % ja maalaislapsista noin 6 %. 2000-luvun puolivälin aikoihin viisivuotiasta tytöistä oli ylipainoisia noin 20 % sekä lihavia noin 6 %. Pojilla vastaavat luvut ovat noin 14 % ja 4 %. (Kautiainen ym. 2010.) Vuosina 2007–2009 suoritetun lasten ja nuorten terveysseuranta-tutkimuksen (LATE) mukaan leikki-ikäisistä tytöistä ylipainoisia oli 15 %, kun vastaava luku pojilla oli 10 %. Yksi- ja kuusivuotiaana pojilla ylipaino on tyttöjä yleisempää, kun taas kolme- ja viisivuotiaina tytöillä ylipaino on yleisempää. (Mäki & Laatikainen 2010, 54; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Vuonna 1980 suomalaislapsista ylipainoisia tai lihavia tyttöjä oli 17 % ja poikia 21 %, kun vastaavat luvut vuonna 2014 olivat jo 21 % ja 26 % (Toikkanen 2014). LATE-tutkimuksessa kouluikäisten ylipainoisten tyttöjen määrä oli 20 % ja poikien 21 %. Lisäksi on

tutkittu, että 12–18-vuotiaiden lasten ylipainoisuus on kolminkertaistunut neljässä vuosikymmenessä sekä ylipainon vaikeusaste on pahentunut. (Mäki & Laatikainen 2010, 54; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

3.2 Riskitekijät lapsen ylipainon ja lihavuuden kehittymiselle

Lapsen paino kehittyy monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Tekijöinä pidetään lapsen ja perheen elintapoja, perimää ja yhteiskunnallisia tekijöitä. (Nuutinen 2015a, 274.) Useat perheen ja lapsen tausta- ja elintapatekijät ovat yhteydessä lapsen ylipainon riskiin. Vanhempien terveyskäyttäytyminen ennen raskautta on huomattavassa roolissa lihavuuden syntymiseen lapsella. Myös vanhempien lihominen vasta lapsen syntymän jälkeen lisää riskiä. Muina tausta- ja elintapatekijöinä voidaan pitää vanhempien matalaa koulutustasoa, tuloja, äidin tupakointia raskausaikana, lähisukulaisten kohonnutta kolesterolipitoisuutta sekä vähän liikuntaa harrastavia vanhempia. (Vanhala 2012, 23; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Esimerkiksi äidin raskauden aikainen tupakointi lisää lapsen ylipainon kehittymisen riskiä vaikuttamalla ruokahalun säätelyyn 3–33-vuotiaana (Oken, Levitan & Gillman 2008; Anglé & Nuutinen 2015, 273). Säännöllinen liikunta vaikuttaa lapsen painonhallintaan positiivisesti. Vanhemman liikkumattomuus vähentää lapsen fyysistä aktiivisuutta lisäten ylipainon kertymisen vaaraa. Lisäksi runsas ruutu aika lisää ylipainon riskiä. (Vanhala 2012, 23; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Jo imeväisikäisen ravitsemuksella ja infektioilla on todettu olevan merkitystä lapsuusiän lihavuuden kannalta (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Saari ym. 2015, 617; Li, Chen, Ferber & Odouli, 2016). Imeväisikäisen rintaruokinta vähentää ylipainon riskiä lapsuusiässä (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Vuonna 2015 julkaistun suomalaistutkimuksen mukaan antibiooteille altistuminen alle kuuden kuukauden iässä tai useasti vauvaiän eli lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, on yhteydessä suurentuneeseen painoindeksiin lapsuudessa (Saari ym. 2015, 617). Lin ym. (2016) tutkimuksessa on todettu vauvaiän infektioiden yhteys ylipainon riskiin lapsuudessa. Kuitenkaan antibioottien käytön ja ylipainon riskin välille ei yhteyttä löydetty. (Li ym. 2016.)

Lapsen painoindeksin varhainen nousu, sokeripitoisten juomien päivittäinen käyttö ja pikaruokien syöminen usein ovat riskitekijöitä lapsen ylipainon kehittymiselle. Energiatiheiden ruokien mainostaminen lastenohjelmissa on yhteydessä lapsen ylipainoisuuteen.

Riskitekijöitä ovat myös lapsen hyvä ruokahalu, liiallinen syöminen ja vähäinen nukku-
minen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Myös napostelu on ylipainon
riski, jos lapsi syö ilman nälkää. Epäsäännöllisellä ruokailulla sekä ilta- tai yösyömisellä
voi olla yhteyttä lapsen ylipainon syntyyn. (Vanhala 2012, 25.) Tiedetään, että aamupalan
syövät epäsäännöllisemmin lapset, jotka ovat ylipainoisia tai lihavia (Lihavuus (lapset):
Käypä hoito -suositus 2013). Vuonna 2009 ilmestyneen tutkimusraportin mukaan lasten
ruuassa oli vähän tuoreita kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä kasvirasvavaihteita, moni-
tydyttymättömiä rasvahappoja ja kalaa. Liikaa ruuassa oli sokeria, suolaa ja tyydytty-
nyttä rasvaa. Vitamiineista ja hivenaineista D - ja E-vitamiineja sekä rautaa saatiin alle
suositusten. (Erkkola ym. 2010.)

3.3 Lapsen ylipainon ja lihavuuden seuraukset

Lapsen lihavuus on riski monille sairauksille ja voi aiheuttaa aineenvaihdunnallisia muu-
toksia. Nämä muutokset ovat riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksille, kuten valtimo-
taudille ja metaboliselle oireyhtymälle. Lapsista kolmasosalla on useita valtimotaudin ris-
kitekijöitä. Ylipainon lisääntyessä etenkin systolinen verenpaine alkaa usein kohota sekä
kaulavaltimon seinämä paksuuntua. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Mus-
tajoki 2016.) Lihavuuteen liittyvät tulehdusreaktio ja solujen epätasapaino, jotka ovat val-
timotaudille riskitekijöitä (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Lihavuus
muuttaa veren rasva- eli kolesteroliarvoja. HDL-kolesterolipitoisuus pienenee ja trigly-
seridipitoisuus suurenee. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Mustajoki
2016.) Myös kokonaiskolesteroli ja LDL-kolesterolipitoisuudet nousevat, mutta lievem-
min. Insuliinipitoisuus on lihavilla lapsilla suurempi kuin normaalipainoisilla, mutta vai-
keassa lihavuudessa paastoverensokeri ja HbA1C-taso suurenevät. Lapsen lihavuus on
suurin riski insuliiniresistenssille ja tyypin 2 diabetekselle. (Lihavuus (lapset): Käypä
hoito -suositus 2013.) Lihavilla lapsilla esiintyy myös rasvamaksaa. Lihavuus voi aiheut-
taa myös astmaan sairastumisen useammin verrattuna normaalipainoisiin. Epäselvää on
kuitenkin se, onko lihavuudella vai runsaalla istumisella isompi merkitys astmaan sairas-
tumiseen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Aineenvaihdunnalliset häiriöt syntyvät pitkän ajan kuluessa, joten lapselle niitä ei ehdi
kehittyä samalla tavalla kuin aikuiselle. Kun lihava lapsi saavuttaa normaalipainon lap-

suutensa aikana, on hänen terveytensä aikuisena yhtä hyvä kuin olisi ollut elämänsä normaalipainoinen. Lihavuuden jatkuessa aikuisuuteen asti, lihavuuteen liittyvät ongelmat jatkuvat aiheuttaen sairauksia. (Mustajoki 2016.) Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairaudet syntyvät ajan myötä (Hermanson 2012a). Kuitenkin jo lapsen kasvuvaiheessa ylipaino ja lihavuus aiheuttavat alaraajojen luille epätavallista räsitusta. Tästä voi olla seurauksena reisi- ja sääriluun taipumista ja sisäpuolisen sääriluunpään liikakasvua. (Salo & Fogelholm 2016, 189.)

Lapsuuden aikainen lihavuus vaikuttaa sosiaaliseen ja emotionaaliseen terveyteen. Lihavuutta on kuvailtu lapsuuden leimaavimmaksi ja vähiten sosiaalisesti hyväksytyksi tilanteeksi, joka aiheuttaa esimerkiksi syrjintää. Lihavuus aiheuttaa lapselle useammin kaveriporukan ulkopuolelle jäämistä ja kiusatuksi tulemista verrattuna normaalipainoisiin. Jopa 2-vuotiaiden keskuudessa on huomattu syrjintää lihavia kohtaan. (Sahoo ym. 2015.) Lihavuuteen liittyy kömpelyyttä ja hitautta, mikä aiheuttaa lapselle leikkeihin ja liikuntaan osallistumisen rajoituksia, mikä taas lisää muun muassa istuen vietettyä aikaa (Mustajoki 2016). Lihavat lapset jätetään usein pois etenkin kilpailutilanteista, joissa vaaditaan fyysistä kuntoa. Lihavat lapset voivat kiusatuksi tulemisen lisäksi kiusata muita, koska haluavat kohottaa omaa statustaan. (Kalra, De Sousa, Sonavane & Shah 2012; Sahoo ym. 2015.) Ylipainosta johtuvat sosiaaliset ongelmat johtavat alhaiseen itsetuntoon ja itseluottamukseen sekä negatiiviseen kehonkuvaan. Nämä vaikuttavat huonoon koulumenestykseen. Ylipainoiset lapset hakeutuvat helposti turvallisiin paikkoihin, esimerkiksi kotiin, suojautuakseen negatiiviselta kohtelulta ja hakevat lohtua ruuasta. (Sahoo ym. 2015.) Näillä kaikilla on yhteys mielenterveysongelmiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen lapsena (Kalra ym. 2012).

4 LAPSEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY

4.1 Lapsen kasvun seuranta

Ylipainon ennaltaehkäisy on yksi neuvolan perustehtävistä lapsen terveyden edistämisessä. Ennaltaehkäisy toteutuu normaalilla terveydenhoitajan sekä lääkärin seurannalla ja ohjauksella. Sairastumisriskissä olevien asiakkaiden kohdalla elämäntapamuutoksiin perusterveydenhuollossa päästään jo pienin toimin. (Absetz & Hankonen 2011.) Lapsen kasvua eli pituutta ja painoa seurataan jokaisessa lastenneuvolan terveystarkastuksessa. Lapsen kasvun seurannan tavoitteena on tarkastella lapsen ravitsemuksen riittävyyttä, todeta sairauksia sekä ehkäistä ylipainosta aiheutuvia monialaisia ongelmia (Mäki 2011, 25). Lapsen kasvussa tärkeää on johdonmukaisuus ja siksi kasvua seurataankin mittaus tulosten perusteella piirretyiltä kasvukäyriltä (Hermanson 2012b).

Lastenneuvolassa alle kaksivuotiaan lapsen painoa tarkastellaan pituuspainona, eli vertaamalla lapsen painoa samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Painoa tulee tarkastella myös huomioimatta pituutta, koska alle kaksivuotiaalla pituus kasvu hakee vielä omaa käyräänsä. (Hermanson 2012b; Salo, Mäki & Dunkel 2016a, 25.) Yli kaksivuotiaan lapsen painoa tarkastellaan uusien kasvukäyrien myötä painoindeksin avulla, mutta pituuspainon määrittäminenkin on edelleen mahdollista. Lapsille on olemassa omat painoindeksikäyränsä, mutta yksinkertaisempaa seurannassa on käyttää aikuisten painoindeksiä vastaavaa ISO-BMI:tä. (Veijola 2015, 266.) ISO-BMI kuvastaa lapsen painoindeksiä aikuisena, jos painoindeksi pysyy kasvun myötä samalla tasolla käyrästön jakaumassa. Lapsen ylipainoa voidaan tarkastella myös mittamalla lapsen vyötärön ympäryys suhteuttamalla se lapsen pituuteen, eli jakamalla vyötärön ympäryys pituudella. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Pituuspainoa tarkastellessa lapsen ylipainon raja on neuvolaikäisellä 10–20 %:n positiivinen poikkeama saman ikäisten lasten keskipainosta. Lihavuuden raja neuvolaikäisellä on yli 20 %:n poikkeama. Lasten painoindeksikäyrillä ylipainon raja vastaa aikuisen ylipainon rajaa 25 kg/m^2 ja lihavuuden raja aikuisten lihavuuden rajaa 30 kg/m^2 . (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Jos lapsen vyötärön ympäryksen ja pituuden suhde

on yli 0,5, voidaan puhua lapsen vyötärölle kertyneestä ylipainosta. Tämä viitearvo pohjautuu kansainvälisiin tutkimuksiin, eikä suomalaisille lapsille ole omia viitearvoja. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Veijola 2015, 266.)

Kun painoa tarkastellaan kasvukäyriltä, on normaalia, että painon lisääntyessä myös pituuskasvu hieman lisääntyy. Poikkeuksellista on, jos pituuskasvu hidastuu, kun paino nousee. Painoindeksin muuttuminen keskimittaan suuntaan ei ole niin huolestuttavaa kuin muutos keskimittaan pois päin. (Salo, Mäki & Dunkel 2016a, 28.) Mahdollinen painonnousu voi johtua joko pituuden kasvusta, lihasmassan lisääntymisestä tai elimistöön kertyneestä rasvasta. Ainoastaan kertynyt rasva on terveyden kannalta haitallista. (Saari, Sankilampi & Dunkel 2014.)

Lapsen lihavuudelle altistavat geenimuutokset ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Tällöin lapsen lihominen alkaa jo imeväisiässä ja jatkuu vaikeana. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Lihavuutta aiheuttavat sairaudet ovat harvinaisia. Kilpirauhasen vajaatoiminta ja kortikoidi lääkitys voivat aiheuttaa lapselle painonnousun. Myös lapsen lyhytsormisuus- ja kasvuisuus sekä kehityksen viivästyminen viittaavat oireyhtymään, joka voi aiheuttaa lihavuutta. (Hermanson 2012a.) Poikkeavien mittaustulosten kohdalla tulee ensimmäiseksi tarkistaa, onko mittaukset tehty ja merkitty oikein. Jos kyse on todellisesta poikkeamasta, on kasvuseuranta ainakin tihennettävä. Lääkärin kiireelliseen arvioon on siirryttävä, jos poikkeamaan liittyy sairauden oireita tai, jos kyseessä on jatkuva muutos. (Salo, Mäki & Dunkel 2016a, 28–29; Salo, Mäki & Dunkel 2016b, 22–23.)

4.2 Vanhempien ja perheen merkitys

Lapsen ylipaino ja sen ennaltaehkäisy ovat koko perheen haaste (Vaarno ym. 2010). Perheestä johtuvien tekijöiden vaikutus lapsen ylipainon riskiin on suuri ja moniosainen, perimän sekä ympäristö- ja yhteiskunnallisten tekijöiden summa. Vaikutukset alkavat jo ennen raskauden alkua ja jatkuvat läpi raskauden pitkälle lapsuuteen. (Nuutinen & Anglé 2015, 273–274.)

Vanhempien kasvatustyyllillä on vaikutusta lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn (Davis ym. 2007). Auktoritatiivinen vanhempi on kasvattajana ohjaava, vuorovaikutteinen sekä

lapsi-lähtöinen, mutta ei lapsijohtoinen kasvattaja. Tämä niin kutsuttu ”rakkautta ja rajoja” -kasvatustyyli perustuu vanhemman vastuuseen lapsesta, tämän turvallisuudesta ja perustarpeista. Vanhempi toimii lapsen tarpeiden pohjalta ja antaa vastuuta myös lapselle tämän ikätasoon sopivalla tavalla. Lapsen kannalta tämä kasvatustyyli nähdään parhaana. (MLL n.d.b.) Auktoritatiivinen vanhempi tukee konkreettisesti lapsen fyysistä aktiivisuutta sekä antaa lapselle tukea, joka motivoi lasta (Davis ym. 2007). Ylipainon ennaltaehkäisyssä vanhemmat tukevat lasta muun muassa mahdollistamalla, totuttamalla, opettamalla sekä kannustamalla. Vanhemmat ovat rajojen asettajia, sääntöjen ja sopimusten luoja ja sanovat tarvittaessa ei. Jos tällainen rooli ei ole ennestään vanhemmalle tuttu, roolia voi harjoitella. (Anglé 2015, 279–280.)

Lapsen terveellisessä arjessa on tärkeää arjen säännöllisyys, sillä tutut rutiinit rytmittävät päivää ja luovat niihin ryhtiä sekä lisäävät lapsen jaksamista. Arkirytmien huomiointi korostuu myös ylipainon ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi monipuoliset ja säännöllisesti tarjotut viisi ateriaa päivässä ovat tärkeä osa ylipainon ennaltaehkäisyä. Lapsen terveelliseen arkeen kuuluvat liikunta ja ulkoilu, tutut iltatoimet sekä arjen mukavat asiat, kuten yhdessä ja yksin oleminen, leikki sekä harrastukset. Lapsen terveelliseen arkeen kuuluu riittävä uni, josta myös painonhallinnan kannalta on tärkeää huolehtia. Arjen säännöllisyyden ja rutiinien kanssa on hyvä kuitenkin muistaa, etteivät satunnaiset poikkeukset häiritse jo opittuja rutiineja. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Suomen sydänliitto ry n.d.a.)

Lapsen arki sisältää yleensä myös vietettyä aikaa erilaisten ruutujen, kuten television ja tietokoneen, edessä. Runsaalla ruutuajalla on negatiiviset vaikutukset uneen sekä liikunnan ja syömisen määrään. (Nuutinen & Anglé 2015, 274.) Siksi ylipainon ennaltaehkäisyksi suositeltavaa on rajoittaa lapsen ruutu-aikaa kahteen tuntiin päivässä, poistaa televisio ja tietokone lapsen nukkumatilasta (Davis ym. 2007). Rajoituksista on hyvä sopia lapsen kanssa yhdessä (Nuutinen & Anglé 2015, 274).

Vanhempien omilla elintavoilla on vaikutusta lapsen ylipainon riskiin. Jo raskautta edeltävä ja raskauden aikainen äidin ravitsemustilanne, äidin paino sekä sen kehittyminen raskausaikana vaikuttavat syntyvän lapsen painoon. Sekä pieni että isokokoisilla vastasyntyneillä on kohonnut riski ylipainon kehittymiseen lapsuudessa. (Keskinen & Saha 2010, 6; Nuutinen & Anglé 2015, 273.) Myöhemmin vanhempien elintavoilla on merki-

tystä, sillä vanhemman oma esimerkki ruokailutilanteissa, liikunnallisuudessa ja television katselun rajoittamisessa ehkäisee lapsen ylipainoa (Davis ym. 2007). Perinnöllisesti ylipainon riskissä ovat lihavien vanhempien lapset, vaikka lapset olisivatkin normaalipainoisia. Vanhempien painonhallinta on osa lapsen ylipainon ennaltaehkäisyä ja siksi myös vanhempien painonhallinnan tukeminen on tärkeää. (Davis ym. 2007; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Nuutinen & Anglé 2015, 273.)

Myös vanhempien sosioekonominen asema sekä perhetekijät, kuten perhekoko, äidin ikä ja perheen asuinalue, vaikuttavat lapsen ylipainon riskiin. Etenkin alemmissa koulutus- ja tuloluokissa lapsen ylipainoisuus on yleisempää. (Lehto, Corander, Ray & Roos 2009, 259; Erkkola ym. 2010; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Esimerkiksi äidin tupakoimattomuus ja pitkä imetys laskevat lapsen ylipainon riskiä, mutta ne toteutuvat harvemmin alemmissa koulutusryhmissä (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Nuutinen & Anglé 2015, 273; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016a). Tutkimusten mukaan korkeammassa tuloluokissa aterioiden säännöllisyys toteutuu paremmin ja lapsen liikunnan harrastaminen on yleisempää. Vanhemman osa-aikatyö tai kotivanhemmuus vaikuttavat positiivisesti lapsen yöunen ja ruutuajan määrään vuorokaudessa. (Lehto ym. 2009, 264.) ETANA -ravintointerventiotutkimuksen (2014) raportin mukaan perhelähtöisiä ongelmia ovat perhe-elämän ja työn yhdistäminen, riittävän yhteisen ajan mahdollistaminen, kotitöiden jakaminen sekä riittävä uni (Kyttälä ym. 2014, 36).

Vaikka lapsella on perheen aseman vuoksi riskejä, voivat suojaavat tekijät turvata terveellistä kasvua. Elämässä myönteiset ihmissuhteet ja onnistumisen kokemukset lisäävät pärjäävyyden tunnetta ja suojaavat lasta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016a.) Sosioekonomisesta asemasta johtuvien ylipainon riskien tunnistaminen on tärkeää, jotta nämä riskitekijät ymmärrettäisiin ja osattaisiin kohdentaa erilaiset tukitoimet oikein (Lehto ym. 2009, 258). Kaikille saatavilla olevat palvelut ovat erinomainen tasa-arvoisuuden edistäjä, mutta palveluita tulisi osata kohdentaa laajuudeltaan ja tehokkuudeltaan oikein sosioekonominen asema huomioiden. Suomessa tasa-arvoisuutta ovat lisäämässä muun muassa työelämän joustavuus, perhevapaiden jakamismahdollisuus, tasa-arvoisuus sekä isien osallisuus lapsiperheen arjessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016a.)

4.3 Liikunnan merkitys

Lapsen tulee harrastaa liikuntaa joka päivä normaalin kasvun ja kehityksen vuoksi. Liikkuminen on tärkeää motoristen taitojen ja hermoston kehittymisen vuoksi. Liikkumisen myötä lapsi hahmottaa kehoaan ja suhdettaan muuhun maailmaan, jolloin lapsen minäkuva ja itseluottamus kehittyvät. Lisäksi ryhmässä tapahtuva liikunta kehittää lapsen sosiaalisia taitoja. (OKM 2016, 13; MLL n.d.a.) Säännöllinen liikunta vaikuttaa lapsen energiatasapainon eduksi (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Nuutinen 2015a, 275; Nuutinen & Anglé 2015, 274). Liikunta lisää energiankulutusta ja auttaa hallitsemaan syömistä. Liikunnan harrastaminen jättää myös syömiselle vähemmän aikaa. (Nuutinen 2015a, 275.) Lisäksi se vahvistaa sydäntä, tekee luista kestävämmät, parantaa lihaskuntoa ja lisää notkeutta ja ketteryttä. Liikunta auttaa lasta rentoutumaan helpommin, saamaan iloa ja hyvän mielen. (Suomen Sydänliitto ry n.d.b.) Lapselle on hyvä antaa päivittäin aikaa rentoutumiselle ja rauhoittumiselle (OKM 2016, 9).

Aiemman lasten liikuntasuosituksen mukaan suositeltu määrä reipasta liikuntaa on vähintään kaksi tuntia päivässä (STM 2005, 10; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Nuutinen & Anglé 2015, 274). Opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2016 julkaistujen uusien suositusten mukaan alle kahdeksanvuotiaiden lapsien tulisi kuitenkin saada fyysisistä liikuntaa vähintään kolme tuntia päivässä. Liikunnan kuormittavuuden on koostuttava monipuolisesta reippaasta ulkoilusta, kevyestä liikunnasta ja erittäin vauhdikkaasta fyysisestä aktiivisuudesta. (OKM 2016, 9.) Reippaassa liikunnassa hengästyään selvästi ja saadaan väriä kasvoihin (Suomen Sydänliitto ry n.d.b). Liikunta voi tapahtua useamassa lyhyessä jaksossa päivän aikana (MLL n.d.a). On kuitenkin muistettava, että yli tunnin mittaista paikallaolajaksoa pitää välttää (OKM 2016, 9).

Suosituksista huolimatta vain 10–20 % alle kouluikäisistä saavuttaa suositusten mukaisen päivittäisen aktiivisuuden määrän. Tutkimuksen mukaan kaupungissa asuvat lapset harrastavat liikuntaa enemmän kuin muualla asuvat. Tämän selittävät kaupungissa olevat monipuoliset harrastusmahdollisuudet. Fyysinen aktiivisuus tapahtuu lasten keskuudessa myös lähes 70 prosenttisesti muiden lasten kanssa. (OKM 2016, 13, 23, 29.)

Lapsena saatu liikkumisen taito ja asennoituminen vaikuttavat liikuntaan suhtautumiseen vielä aikuisenakin. Vanhempien täytyy liikkua yhdessä lapsen kanssa. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Nuutinen 2015b, 294; OKM 2016, 9; MLL n.d.a.) Fyysisesti

aktiivinen elämäntapa alkaa kehittyä jo varhaislapsuudessa. Lapselle annetaan mahdollisuus kokeilla eri liikuntaharrastuksia, joista lapsi voi päättää mieluisan. Liikunnan täytyy antaa iloa ja olla kiinnostavaa sekä onnistumisen kokemuksia tuottavaa. Lapsen liikkumista tuetaan ja sitä järjestetään eri ympäristöissä, joissa on mahdollista harjoittaa motorisia taitoja ja eri aisteja monipuolisesti, kuten tasapaino-, tunto- ja liikeaisteja. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; OKM 2016, 16, 18; MLL n.d.a; Suomen Sydänliitto ry n.d.b).

Jo lapsilla suositaan hyötyliikuntaa, jota saadaan esimerkiksi leikkiessä ja kävellessä sen sijaan, kun istuisi rattaissa. Liikunnan ei tarvitse olla suunniteltua tai tavoitteellista. Esimerkiksi maassa ryömiminen ja säntäily onnistuvat ilman ohjaustakin. Lapselle annetaan palautetta kaikesta liikunnasta. Hyssyttely, kieltäminen ja varoittelu latistavat nopeasti ilon lapsen tekemisestä. Pienet vahingot kuuluvat liikkumiseen, sen kautta lapsi kehittyy ja oppii välttämään tapaturmia. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; MLL n.d.a; Suomen Sydänliitto ry n.d.b.)

Salon (2015) pro gradu -tutkielmassa suomalaisten lapsiperheiden arkielämästä ja liikkumiseen vaikuttavista tekijöistä hän esittelee neljä neuvoa, joiden avulla lapsien liikkumista voidaan edistää. Pro gradu -tutkielmassa nousseet neuvot koskevat terveyttä, suhtautumista liikkumiseen, myönteisyyttä ja erilaisuutta. Terveyttä korostamalla voidaan edistää liikkumista. Ihmisen ollessa psyykkisesti ja fyysisesti terve, jaksaa arjessa toimia paremmin ja energisemmin. Perheiden suhtautumista liikkumista kohtaan pitäisi huomioida enemmän. Tutkimuksen pohjalta nousi tekijöitä, jotka vähensivät perheiden liikkumista. Tekijät johtuivat pääasiassa asenteista ja valinnoista. Suuri haaste on saada tehtyä asennemuutos liikkumisen tärkeyttä kohtaan. Perheitä tulisi kannustaa muutokseen sekä heidät olisi tärkeä saada kokemaan liikkuminen osaksi normaalia elämää. Myönteisyydellä on iso merkitys liikkumisen edistämässä. Vanhemmat vaikuttavat omalla toiminnallaan lapsen liikkumiseen, joten vanhempien on muistettava kannustaa lasta liikkumaan. Perheitä täytyy myös kannustaa, mutta lisäksi kehua heitä jo toimivista liikuntatottumuksista. Tutkimuksessa todettiin, ettei mikään liikunnan edistämistyö saa jokaista perhettä liikkumaan. Edistämässä tulee keskittyä arjen liikkumisen ja hyötyliikunnan tärkeyteen. ”Jokainen askel on hyväksi, vaikka liikkuminen ei muuten kiinnostaisi.” (Salo 2015, 56–57.)

4.4 Ravitsemuksen merkitys

Lapsen ravitsemuksella on merkitystä oleellisesti heti syntymästä lähtien, vaikuttaen lapsen myöhempään terveyteen. Lapsen kehitystä ja kasvua varten saamat ravintoaineet voivat vaikuttaa kehon rakenteisiin, toimintaan ja aineenvaihduntaan, jopa pysyvästi. ”Terveyttä edistävä ruokavalio varhaislapsuudesta lähtien ylläpitää hyvinvointia ja vähentää useiden sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien ja tyyppin 2 diabeteksen sekä lihavuuden, riskiä myös aikuisiällä.” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 8–9.) Vuonna 2009 ilmestyneen tutkimusraportin mukaan lapsen ruokavalio heikkenee hänen siirtyessään syömään samaa ruokaa, kuin muu perhe. Tässä vaiheessa viimeistään lastenneuvolassa on hyvä käydä läpi perheen ruokavalio. Lapsen ruokavalio on suosituksiin nähden huonompi, jos häntä hoidetaan kotona eikä kodin ulkopuolella. (Erkkola ym. 2010.)

Ruokatottumukset ja makumieltymykset kehittyvät aikaisin ja kestävät aikuiseksi asti. Aikuiset mallintavat lapselle arvot ja asenteet ruokaa kohtaan sekä ruokailutilanteet, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa lapsen ruokasuhteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 8, 13.) On tärkeää, että vanhemmat kannustavat lasta maistamaan kaikkia makuja, etenkin karvaita ja happamia, sekä kiittävät aina maistamisesta (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Vanhemman ja lapsen hyvä vastavuoroinen suhde ruokailuihin antaa lapselle myönteistä kokemusta ruokailijana ja ennaltaehkäisee ongelmia. Ruualla palkitseminen, lohduttaminen ja uhkailu johtavat helposti lapsen ongelmalliseen syömis-käyttäytymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 8, 12–13.)

Lähtökohta terveyttä ja hyvinvointia edistävään ja ylipainoa ennaltaehkäisevään syömiseen on sitä edistävä ruoka ja säännöllisyys (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Anglé 2015, 276; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 18–19). Muina lähtökohtina voidaan pitää ruuan monipuolisuutta, määrän kohtuullisuutta, joustavuutta, salli-vuutta sekä kykyä ruuasta nauttimiseen (Anglé 2015, 276). Näitä lähtökohtia pystyy ja onkin hyvä noudattaa lapsen hoitopaikassa ja kotona niin arkena kuin vapaapäivänäkin (Anglé 2015, 276; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 18–19).

Perheen syödessä samaa ruokaa, annoskoot vaihtelevat perheenjäsenten energiatarpeen mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 18–19). Lapsi osaa määritellä kuinka paljon ja mitä hän syö, mutta täytyy huomioida, että lapselle tarjotaan ruokaa useammin ja säännöllisesti selkein aterioin (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Anglé

2015, 276; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016c, 18–19). Ruokarajoitteiden sijaan tulee suosia sallivaa ja joustavaa tapaa syödä, kieltämättä mitään kokonaan. Kun lapsen ruokavalio on monipuolinen, ei hänelle tule mielitekoja jostakin vähemmän saadusta ruoka-aineesta, mikä on tärkeää ylipainon ennaltaehkäisyä ajatellen. Lapsen täytyy myös oppia ymmärtämään, että ruualla tyydytetään nälkää. (Anglé 2015, 276–277.)

Lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan ravitsemuksessa ja ruokailussa on hyvä huomioida helppoja keinoja ylipainon ennaltaehkäisyyn. Lapsen on hyvä syödä aamupala joka aamu ja päivällinen syödään koko perheen kesken. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä on joka aterialla. Niiden hyvä annoskoko on lapsen nyrkin kokoinen. Syödään ruis- ja täysjyväleipää ja janojuomana lapselle annetaan vettä. Lapsi voi osallistua ruuanlaittoon yhdessä vanhempiansa tai muun aikuisen kanssa. Makeisia syödään ja virvoitusjuomia käytetään kohtuudella vanhempien asettamien määrien mukaan sekä pikaruokaa syödään satunnaisesti. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Lasten vähäiseen kasvisten käyttöön yhteydessä ovat esimerkiksi lapsen epäluuloisuus uusien ruokien suhteen, ruokavalion säätelyminen ja vanhempien heikommat elämänhallintakyvyt. Vanhempien olisi parempi esimerkillään näyttää millainen on oikeanlainen ruokavalio sen sijaan, että pyrkisivät vain säätelymään lapsen omaa ruokavaliota. Kasvisten saatavuus, vaihtelevuus ja toistuva syöminen vaikuttavat lapsen mieltymyksiin syödä niitä. Erityisen tärkeä tekijä lapselle, joka ei pidä hedelmistä ja kasviksista, on niiden saatavuus. Tutkimuksen mukaan makumieltymyksissä on merkitsevä, mutta heikko yhteys vanhempien ja lapsen välillä. Periytyvyys on selittänyt 51 % mieltymyksestä hedelmiin ja 37 % kasviksiin. (Vanhala 2012, 26.)

Runsas ruutuaika voi lisätä ruoka-annosten kokoa ja napostelua ruokamainosten vuoksi. Ruokailun tulee tapahtua keittiöpöydässä, koska television ääressä syöminen voi viivästyttää kylläisyyden tunteen kehittymistä, minkä vuoksi syödään liikaa. (Nuutinen & Anglé 2015, 274–275.) Unella on myös vaikutus lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Ruokahalua säätelevien hormonien erittymistä muuttaa vähäinen nukkuminen, joka lisää ruokahalua ja nälän tunnetta. Vähäinen nukkuminen antaa lisäksi enemmän aikaa syömiselle. (Nuutinen 2015a, 274–275; Nuutinen & Anglé 2015, 274.)

5 LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN PAINONHALLINNAN AVULLA

5.1 Lasten painonhallintaan kohdistuvia kansallisia ehkäisyinterventioita

Suomessa on tehty muun muassa seuraavanlaisia suunnitelmia ylipainon ja lihavuuden vähentämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosille 2012–2020 tehdyn strategian yksi tavoite on väestön lihomisen pysäyttäminen ja kääntäminen laskuun, jotta väestön terveys ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyisivät. Strategian toimeenpanemiseksi on tehty yhteistyöohjelma: Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta - Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Toiminta jatkuu vielä vuosina 2016–2018. Uudella kaudella keskitytään erityisesti lapsiin ja nuoriin, lihavuuden ennaltaehkäisyyn, yhteistyöhön eri sektoreiden välillä ja terveyden tasa-arvoisuuden edistämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 5, 7.)

Seinäjoen kaupunki on onnistunut laskemaan lasten lihavuutta moniammatillisen yhteistyön voimin Lihavuus laskuun -ohjelmalla. Ohjelman tavoitteena on, että ”entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen ja lihavuuteen liittyvät sairaudet saataisiin ehkäistyä myöhemmällä iällä”. (Seinäjoen kaupunki n.d.) Lisäksi Seinäjoen kaupungin tavoitteena on kaventaa terveyseroja ja tehdä työtä asukkaidensa hyvinvoinnin edistämiseksi (Seinäjoen kaupunki n.d.). Seinäjoella muutoksia on tehty laajasti eri kaupungin toimijoiden voimin. Neuvolassa huomioita on kiinnitetty esimerkiksi työntekijöiden osaamiseen ja kouluttautumiseen sekä työntekijöiden että esimiesten työhön sitoutumiseen. Työntekijöiden osaamista on varmistettu muun muassa varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun, motivoivan haastattelun, imetysohjauksen sekä ravitsemussuositusten osilta. Neuvoloilla on käytössään Sydänliiton Neuvokas Perhe -menetelmä sekä ylipainoisten lasten hoitopolku, jonka avulla ylipainoon puututaan konkreettisesti. (Mikkola 2015.)

Espoon neuvoloissa tehtiin vuosina 2010–2012 ETANA -ravintointerventiotutkimusta, jossa interventioryhmän perheet saivat tehostettua ravitsemusneuvontaa lisäkoulutusta saaneelta terveydenhoitajalta kontrolliryhmän saadessa tavallista ravitsemusohjantaa. Interventioryhmän terveydenhoitajat käyttivät muun muassa Sydänliiton Neuvokas perhe -menetelmää. Ravintointerventiolla oli suotuisia vaikutuksia perheiden ruokavaliotottu-

muksiin mm. säännöllisen kasvisten, hedelmien, marjojen ja kalan syötiin. Lisäksi positiivisia vaikutuksia oli ruuanvalmistusrasvaan sekä lapsille tarjottuihin jano- ja ateriajuomiin. Tutkimuksessa ei kuitenkaan huomattu eroa kontrolli- ja interventioryhmien välillä leivän päälle käytetyn rasvan laadussa tai D-vitamiinin käytössä. Eikä makeisten syömisen määrällä ollut suurta eroa kontrolli- ja interventioryhmän välillä. Tutkimuksen aikana ravitsemustietämys lisääntyi kummassakin ryhmässä, minkä lisäksi interventioryhmässä ruoka-asenteet muuttuivat myös positiivisempaan suuntaan. (Kyttälä ym. 2014, 70–71.)

5.2 Ylipainon ehkäisyinterventioita lastenneuvolassa

Lasten lihavuus on haaste yksilöille, perheille, yhteiskunnalle, lasten ja nuorten palveluille sekä yhteistoiminnalle. Ylipaino on yhteydessä lapsen kaikkiin hyvinvoinnin osatekijöihin. (Kautiainen ym. 2009.) Ylipainoa ja lihavuutta ehkäiseviin toimiin on ryhdyttävä jo lastenneuvolassa, jos lapsen suhteellinen painoindeksi on nousussa (Salo, Mäki & Dunkel 2016a, 28–29; Salo, Mäki & Dunkel 2016b, 22–23). Lapsen ylipainon ennaltaehkäisyssä suositellaan käytettäväksi potilaskeskeistä ohjausta, joka perustuu reflektiiviseen kuunteluun, yhteiseen päätösten tekoon sekä tavoitteiden asettamiseen (Davis ym. 2007). Kehittämishaasteita terveysneuvonnassa ovat yksilöllinen elämäntapaohjaus, perheen motivointi, sekä tarvittavien muutostöimien tunnistaminen, ja tavoitteiden saavuttamisen seuranta (Kyttälä ym. 2014, 74).

Elämäntapamuutoksen esiin saamiseksi motivoiva haastattelu on tehokas ja vähän aikaa vaativa keino (Absetz & Hankonen 2011). Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää sekä terveellisten elintapojen ja painonhallinnan edistämiseksi että jo kertyneen ylipainon hoidossa (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Motivoivassa haastattelussa olennaista on, millaisia ongelmia asiakas kokee tapoihinsa liittyvän. Haastattelun tarkoitus on, että asiakkaalla itsellään olisi vastuu pohtia, kuinka suuresta ongelmasta on kyse ja mitä tälle ongelmalle tulisi tehdä. Haastattelijan rooli vuorostaan on tuoda esille realiteetteja. Lisäksi tärkeää on, että haastattelijalla on empaattinen, kuuntelee reflektoiden sekä tekee asiakkaan kertomasta yhteenvetoja. Reflektiivisellä kuuntelulla haastattelijalla saa keskustelun pysymään halutussa aiheessa ja asiakkaan näkökulmassa. Tekemällä yhteenvetoja haastattelijalla vuorostaan kerta keskustelua tuoden esille ristiriitoja, joista asiakas voi löytää muutosaiheen. Myös haastattelijalla tekemillä kysymyksillä haetaan ristiriitaa, johon

asiakkaan on etsittävä ratkaisua. Haastattelijan on tarkoitus vahvistaa asiakkaan muutosta tukevia ajatuksia. (Oksanen 2014, 71–73.)

Ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa motivoiva haastattelu toimii, koska perhe itse pääsee arvioimaan ja puhumaan muutoksen tai muuttamatta jättämisen hyödyistä ja haitoista (Absetz & Hankonen 2011). Ristiriitaiset tunteet ja epävarmuus muutokseen nähdään osana elämäntapamuutosta ja asiakasta tulisi kannustaa näiden tunteiden kertomiseen (Davis ym. 2007). Terveystoimittajan tehtävänä on kuunnella, ei väittää vastaan, suostutella tai esimerkiksi johdatella asiakasta (Absetz & Hankonen 2011; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Terveystoimittajan tehtävänä on kuitenkin hienovaraisesti korostaa muutoksesta seuraavia hyötyjä vähättelemättä muutoksen esteitä (Davis ym. 2007).

Sekä ylipainon ehkäisyssä että hoidossa tärkeää on perheen kannustaminen tarkan tavoitteen asettamiseen sekä oman käyttäytymisen havainnointiin. Lisäksi perheelle annetaan konkreettista tukea ja positiivista palautetta edistymisestä, sekä ohjataan perhettä antamaan kannustavaa palautetta lapselle. Ennaltaehkäisyssä tärkeää on etenkin ravitsemusohjaus, liikunnan lisääminen ja ruutuajan vähentäminen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Kun tavoitteita asetetaan, on huomioitava, että lasta ei ole tarkoitus lähteä laihduttamaan vaan pääasia on, että lapsen ylipainon kertyminen pysähtyy (Mustajoki 2016).

On tutkittu, että alle 5-vuotiaiden lasten kohdalla erilaisilla ehkäisyinterventiolla on ollut positiivisia vaikutuksia elämäntapamuutoksiin. Vanhempien ravitsemustietous ja vanhemmuus taidot vaikuttavat intervention toimivuuteen. Myös intervention kestolla on merkitystä. Yli vuoden kestäneet interventiot voivat vähentää ylipainon syntyä. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Esimerkkinä terveydenhuollon toteuttamasta ylipainon ennaltaehkäisyinterventiosta on Davisin ym. (2007) esittelemä ”15 minuutin mini-interventio” (taulukko 1, sivu 24). Siinä perheen tilannetta selvitetään valmiiksi luotujen kysymysten avulla. Ensimmäiseksi arvioidaan lapsen painoa, pituutta, ruokavalioita sekä hänen fyysistä aktiivisuuttaan. Perheelle on tärkeää selittää mitä arvioidaan ja miksi. Perheelle kerrotaan saadut tulokset, tarkkaillaan lapsen sekä vanhempien reaktiota, ja reflektoidaan sitä. Positiivista palautetta annetaan oikein tehdyistä asioista ja kerrotaan tavoista, joita voisi parantaa. (Davis ym. 2007.)

Alkukartoituksen jälkeen tarkoituksena on asettaa tavoite koskien sellaista asiaa tai tapaa, jota perhe haluaa muuttaa tai jota olisi helpoin muuttaa. Tavoitteen asettamisen jälkeen terveydenhoitaja arvioi perheen motivaatioita, muutoshalukkuutta, kokemusta muutoksen tärkeydestä sekä luottamuksesta muutoksen onnistumiseen. Kysymysten jälkeen terveydenhoitajan olisi tarkoitus tiivistää muutoksen hyviä ja huonoja puolia sekä tiedustella mahdollisia, seuraavia askeleita. Tässä kohtaa perheeltä tiedustellaan mihin muutos johtaa ja miltä muutoksen tekeminen tuntuu. Lisäksi perheeltä kysytään ensimmäistä muutokselta. Vastauksista perheelle annetaan positiivista palautetta. Jos he eivät osaa vastata kysymyksiin, voi terveydenhoitaja antaa mahdollisia toimintaehdotuksia. Jos perheen kanssa saadaan luoduksi muutossuunnitelma, varataan seuraava kontrollikäynti. Kontrollikäynti voidaan myös varata, vaikka perhe ei vielä olisikaan valmis muutokseen. (Davis ym. 2007.) Terveydenhoitajalta saadun tuen vaikuttavuutta lisää sovitut seurantakäynnit sekä hoitajalta saatu palaute (Absetz & Hankonen 2011).

TAULUKKO 1. 15 minuutin mini-interventio (Davis ym. 2007)

Vaihe 1 – arviointi

- Paino/pituus → Kerro perheelle mitä arvioidaan ja miksi. Laske BMI ja esittele se perheelle.
 - Ruokavalio → Arvioi hedelmien ja kasvien, makeutettujen juomien sekä pikaruuan osuutta ruokavaliosta
 - Aktiivisuus → Arvioi lapsen päivittäin viettämää aikaa paikoillaan/ruutu-aikaa sekä lapsen liikunnallista aktiivisuutta
 - Vapaavalmat arvioinnin kohteet → Arvioi mahdollisesti myös lapsen aamupalan syöntiä, ateriakokoja sekä perheen yhteisiä aterioita
- ➔ Anna perheelle positiivista palautetta hyvästä. Seuraa perheen reaktioita ja reflektoi. Keskustele myös asioista, joissa perheellä on parannettavaa, seuraa ja reflektoi.

Vaihe 2 – tavoitteen asettaminen

- Tiedustele mitä (jos jotain) perhe tai lapsi on kiinnostunut muuttamaan toimintansa tai mitä olisi helpoin muuttaa
- Esimerkkikysymyksiä: *Mitä näistä asioista sinä ja lapsesi pystyisitte muuttamaan? / Mistä olisi hyvä aloittaa? / Mistä näistä luulet, että teidän olisi helpointa aloittaa?*
- Ole samaa mieltä mahdollisen muutoksen kanssa

Vaihe 3 – arvioi motivaatiota ja itseluottamusta

- Halukkuus/tärkeys → Esimerkkikysymys: *Asteikolla 0 – 10, kuinka tärkeänä sinä/perheesi/lapsesi pitää mahdollista muutosta tai painon pudottamista?*
- Itsevarmuus → Esimerkkikysymys: *Asteikolla 0 – 10, kuinka varma olet että sinä/perheesi/lapsesi onnistuu muutoksessa?*
- Esimerkkejä lisäkysymyksistä: *Miksi et valinnut pienempää/suurempaa numeroa asteikolla (hyödyt/esteet)? / Mitä paremman numeron saavuttaminen vaatisi?*
- Käytä ajatuksia herättäviä lausahduksia selvittääksesi muutoksen hyviä ja huonoja puolia

Vaihe 4 – tiivistä ja tiedustele mahdollisia muutoksia

- Tiivistä muutoksen hyviä ja huonoja puolia
- Selvitä mahdollisia seuraavia askeleita esimerkkikysymyksiin: *Mainitsemanne asia voisi olla hyvä ensimmäinen askel muutokseen, miltä muutoksen tekeminen teistä tuntuu?*
- Jos päätös muutoksesta on tehty, tiedustele toimintasuunnitelmaa esimerkkikysymyksiin: *Mikä voisi olla teidän ensimmäinen askeleenne? / Mitä aiotte tehdä etene-miseksenne seuraavan päivän/viikon aikana? / Mitä ideoita teillä on tämän toimeksi laittamiseksi?*
- Vahvista perheen toimintaehdotusta
- Jos perheellä on ongelmia keksiä toimintaideoita, voit perheen halutessa kertoa joi-takin toimintaehdotuksia, jotka ovat aikaisemmille perheille toimineet.
- Tiivistä muutossuunnitelma. Anna positiivista palautetta.

Vaihe 5 – sovi seurantakäynti

- Jos muutossuunnitelma on selvillä, sovi seurantakäynti
- Jos muutossuunnitelmaa ei saada aikaiseksi, sovi käynti aiheen uudelleen käsitte-lylle. Esimerkkilauseita käynnin ehdottamiselle: *Kuulostaa siltä, että ette ole val-miita tekemään muutosta vielä. Mitä jos jatkamme ensi kerralla? / Vaikka ette kuu-losta valmiilta muutokseen, tämän ja seuraavan kerran välissä mahdollisesti halu-atte mieltä keskustelussa esiin nousseita asioita?*

5.3 Ylipainoisen lapsen painonhallinta

Jo kertyneen ylipainon puheeksi ottamisella on tarkoitus herätellä perheen motivaatiota elämäntapamuutokseen. Kun asiaa otetaan puheeksi, on muistettava sen arkuus sekä henkilökohtaisuus. Ylipainosta olisi hyvä puhua vanhempien kanssa ennen kuin asiasta puhutaan lapselle. Ylipainon varhaisessa puheeksi ottamisessa tärkeää on hyvä asiakassuhde ammattilaisen ja perheen välillä. Lisäksi ylipainon puheeksi ottajan olisi hyvä pohtia etukäteen omaa suhtautumistaan ylipainoisuuteen, sillä puheeksi ottamisessa tärkeää ovat empatia, kannustaminen sekä syyllistämisen välttäminen. Jos asiaan puuttuva henkilö näkee ylipainon esimerkiksi luonteenheikkoutena, se paljastuu myöhemmin ohjauksessa ja aiheuttaa negatiivisia reaktioita perheeltä painonhallintaa kohtaan. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Borg 2014, 10–11.)

Hoidon perusteena on asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys sekä hoidon on kestävä ajallisesti riittävän pitkään. Perhekeskeisyys ylipainon hoidossa tarkoittaa koko perheen huomiointia ja osallistamista hoitoon. Tarkoituksena on tehdä yhteistyötä terveydenhoitajan ja perheen, mutta myös perheenjäsenten välillä. Perheen voimavarojen, elämäntilanteen ja muutosvalmiuden kartoittaminen on tärkeää. Kuitenkin motivoivaa haastattelua pidetään keinona yhtä vaikuttavana, vaikka asiakkaalla ei vielä olisikaan valmiutta muutokseen. (Absetz & Hankonen 2011; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Jos perheellä ei kuitenkaan ole voimavaroja, tai kiinnostus ylipainon hoitoon ei herää, on asia hyvä jättää hetkellisesti sivuun (Borg 2014, 11). Hoidon onnistumisen edellytyksenä on perheen aktiivinen sitoutuminen tarpeeksi pitkäkestoiseen hoitoon (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013).

Ohjauksessa vanhemmat toivovat asiallista keskustelua, mutta suoraa puhetta. Esimerkiksi ylipaino -sanankuuleminen ei tunnu hyvältä, mutta se herättelee muutokseen. Ylipainon aiheuttamista terveysriskeistä ja sosiaalisista haitoista puhuminen selkeästi on tarpeen. Riskien tiedostamisen lisäksi vanhempia motivoi muutokseen perhelähtöiset tekijät sekä tieto siitä, että normaalipainolla on positiivinen vaikutus lapsen elämänlaatuun sekä itsetuntoon. Motivaatiota elämäntapamuutokseen laskee vanhempien oma ylipaino. (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 146, 148.) Vahva perinnöllisyys voi vuorostaan vaikeuttaa lapsen lihavuuden hoitoa (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus

2013). Lisäksi on tutkittu, että alemmin kouluttautuneilla vanhemmilla on alempi motivaatiotaso. Myös puutteet ohjauksessa sekä harvoin toteutuvat tapaamiset laskevat motivaatiota. (Väisänen ym. 2013, 146, 148.)

Onnistunut elämäntapaohjaus, sekä sen kautta saavutetut hyödyt, lisäävät vanhempien motivaatiota lapsen painonhallintaan (Väisänen ym. 2013, 146). Vanhempien pystyvyyden tunteen lisääminen lisää todennäköisyyttä onnistua muutoksessa, sillä itseensä uskossa yritys muutokseen on voimakkaampaa, eivätkä vastoinkäymiset lannista yhtä helposti. Hyvä keino vahvistaa vanhempien pystyvyyttä on esimerkiksi antaa positiivista palautetta aikaisemmista onnistumisista. (Absetz & Hankonen 2011.) Tutkimusten mukaan perheet kokevat tärkeänä ohjaajalta saadun positiivisen palautteen lisäksi ohjaajan kannustuksen sekä seurannan (Väisänen ym. 2013, 146). Muutosta edistää myös perheen itsemääräämisoikeuden tukeminen sekä perheen itseluottamuksen lisääminen (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013).

Ylipainon hoidossa tutkimusten mukaan vanhempien toiveena on saada valmiita ja konkreettisia ohjeita muutokseen ja niiden selittämiseen lapselle (Väisänen ym. 2013, 146). Ylipainon hoidossa on keskityttävä pysyvien muutosten aikaansaamiseen. Perheen kanssa yhdessä asetetaan tavoitteet, joissa huomioidaan lapsen ikä, kertyneen ylipainon määrä sekä siitä aiheutuneet riskit ja haitat. Perheen voimavarojen, tarpeiden sekä muutosvalmiuden huomioiminen tavoitteita asettaessa on tärkeää. Ohjauksen on tarkoitus perustua lapsen voimassaoleviin elintapoihin. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Hoidon suunnittelussa on otettava huomioon perheen huolet, toiveet ja tarpeet (Absetz & Hankonen 2011).

Lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan ohjauksen sekä tavoitteiden tulisi ensisijaisesti koskea ruokailua, liikuntaa, lepoa, ruutuaikaa sekä lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Pääasiassa ohjauksessa tarkkaillaan lapsen ateriarytmiä ja ruokavaliota. Toissijainen tavoite painotavoitteen ohella on välttää ylipainosta aiheutuvia lisähaittoja. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Konkreettiset tavoitteet, ja tarkkaan suunniteltu toiminta niiden saavuttamiseksi, lisäävät myös asiakkaan motivaatiota (Absetz & Hankonen 2011). Muutoksiin tulisi lähteä ajatuksesta ”mitä lisätään” eikä ”mitä jätetään pois”. Jos syömistä rajoitetaan tai ruokia jätetään ruokavaliosta pois niiden

lihottavuuden takia, lapsen ruokasuhte on vaarassa vääristyä sekä epäonnistumiset myöhemmin ovat mahdollisia. Liian tiukat toimintatavat voivat muuttaa lapsen mielessä terveelliset elintavat pahoiksi. (Borg 2014, 11.)

6 LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN NETTIPORTAALIN AVULLA

Internetin välityksellä tieto on kaikkien saatavilla ajasta, paikasta ja asemasta riippumatta. Käyttäjälle ongelmana kuitenkin on mistä tietoa on järkevintä hakea ja miten sen luotettavuutta voidaan arvioida. Jos selkeää osoitetta ei ole tiedossa, hakuja internetistä voi tehdä eri hakukoneiden avulla. Tiedon kriittinen lukutaito on tärkeää huomioida aina internetiä lukiessa. (Elomaa & Mikkola 2012, 26.)

Internetissä on lukuisia eri maiden organisaatioiden ylläpitämiä verkkosivustoja eli porttaaleita. Yksi määritelmä portaalille on sivusto, jossa on eri aineistoja ja palveluja. Porttaaliin on koottu käyttäjälle oleelliset asiat helposti saataviksi www-sivustojen ja tietokantojen osoitteiden avulla. (Vinkanharju 2006, 13; Elomaa & Mikkola 2012, 27.) Terveysportaali on sivusto, joka sisältää terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa ja palveluita. Tämän kautta käyttäjällä on mahdollisuus löytää internetistä ohjeita koskien terveyden ylläpitoa, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Sieltä voi löytää myös keskustelu- ja ohjauspalveluita sekä tietoa niistä. (Vinkanharju 2006, 13.)

Internetin käytössä on eroja iän, tulojen sekä koulutustason mukaan. Erot ovat kuitenkin pienentymässä internetin kasvun myötä. (Hohman ym. 2011, 2.) Esimerkiksi vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan Suomalaisista 16–89-vuotiaista internetiä käytti 86 % (Tilastokeskus 2014b). Samassa ikähaarukassa 62 % oli hakenut sairauksiin, ravitsemukseen ja terveyteen liittyvää tietoa internetistä. 25–34-vuotiaista tätä tietoa oli hakenut jopa 80 %. (Tilastokeskus 2014a.) Hohman ym. (2011) tutkimuksessa on tutkittu, onko internetistä apua lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksessa selvisi, että tietokoneen omistusprosentti oli korkea ja internetin käyttö vanhemmilla oli runsasta. Tulo- ja koulutuserot näkyivät kuitenkin kummankin kohdalla. Tutkimuksen rajoituksista huolimatta Hohman ym. (2011) päätyivät lopputulokseen, että internetin käyttö olisi kannattavaa varhaisen lapsuusajan ylipainon ennaltaehkäisyssä. Erityistä huomiota on kuitenkin kiinnitettävä vanhempiin, jotka eivät käytä internetiä. (Hohman ym. 2011, 2, 4–5.)

Vuonna 2014 tehdyssä pro gradu -tutkielmassa Luomaranta on tutkinut internetiä lasten painonhallinnan tukijana. Tuloksista selvisi, että vanhemmista on mielekästä hakea tietoa internetistä koskien perheen terveyttä edistävää ravitsemusta, liikuntaa ja painonhallintaa.

Internetin helppokäyttöisyyttä, nopeutta ja sisällön monipuolisuutta arvostettiin. Internetistä haetulla tiedolla vanhemmat lisäävät ja syventävät lastenneuvolasta saatua tietoa. Vanhemmat toivoisivat tiedon olevan yhdellä luotettavalla ja virallisella sivustolla. Vanhemmat kokivat, että hakukoneen käytön sijaan pääsisi suoraan kokoamasivustolle, jossa tieto olisi monipuolista ja luotettavaa sekä helposti ja nopeasti löydettävissä. Sisältötoiveita olisi erityisesti arkea helpottavat ruokailuvinkit, tieto lapsen ja koko perheen liikuntaharrastusmahdollisuuksista sekä vertaistuki painonhallintaan. Toivottiin myös, että sivuston osoite olisi helppo, ulkonäkö houkutteleva ja tieto ajantasaista. Sivustolle toivotaan lisäksi lyhyitä ja helppoja nimiä. Vanhemmat kokevat löytävänsä internetistä muun muassa laajempaa, monipuolisempaa ja perheelleen sopivampaa tietoa. Pienimmissä ravitsemus- ja liikunta-asioissa vanhemmat käyttävät internetiä, mutta lastenneuvolaan ollaan kuitenkin yhteydessä vakavimmissa asioissa. Vanhempien mielestä sivustoa tulisi paremmin mainostaa esimerkiksi neuvolassa. (Luomaranta 2014, 44–47.)

Internetin avulla vuorovaikutus muuttuu asiakkaiden ja terveydenhoitajan välillä, sillä asiakkaiden riippuvuus terveydenhoitajasta vähenee. Terveysportaalin käyttö lisää itsehoitoisuutta ja portaalin avulla tuetaan asiakkaan omaa selviytymistä. Portaalin sisällön on tärkeä soveltua käyttötarkoitukseen. Portaalin käytettävyyttä lisää tekstin ymmärrettävyys, tärkeiden asioiden korostuminen, sisällön ajankohtaisuus ja johdonmukaisuus. (Vinkanharju 2006, 15, 20–21, 23.)

7 TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ

7.1 Opinnäytetyön toteuttaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselle opinnäytetyön toteutuksessa. Tällainen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Osana toiminnallista opinnäytetyötä on tarkoitus luoda jokin fyysinen tuotos tai kehittää toiminnallista osa-aluetta. Tuotos voi olla esimerkiksi kirja, vihko, opas, kansio, portfolio tai tapahtuma. Tuotoksen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallinen sekä erottua muista vastaavanlaisista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 53; Vilka 2006, 76; Salonen 2013, 19.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on nettiportaali (liite 1).

Opinnäytetyön on oltava työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Suotavaa on, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja eli työelämäyhteys. Tällöin toimeksiantajalla on mahdollisuus vaikuttaa tuotoksen sisältöön ja ulkonäköön. Toimeksiantajan kanssa on keskusteltava myös opinnäytetyön aiheuttamista kuluista, koska tällä voi olla vaikutusta tuotoksen lopputulokseen. On osoitettu, että työelämäyhteyden kautta saatu aihe lisää vastuuntuntoa ja opettaa projektinhallinnassa sekä lisää työllistymismahdollisuutta ja ammatillista kasvua. Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä on kuitenkin huomioitava, ettei opinnäytetyö laajenisi yli tavoitteiden eikä opintopistevaatimusten. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 16–18, 53.)

Tuotosta tehdessä lähdekritiikki on erityisen tärkeää. Opinnäytetyössä on kerrottava miten käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. On myös huomioitava, etteivät lähteet kumoa toisiaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen sisällön hankintaan ei tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä eikä tällöin tarvitse tehdä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön toteutustapa on lopulta perusteltu omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevien sääntöjen mukaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 53, 56–57.) Tuotos voidaan sijoittaa opinnäytetyön loppuun tai se voi olla liitteenä (Salonen 2013, 25).

7.2 Työelämäyhteyden ja prosessin esittely

Työelämäyhteytemme on Ylöjärven kaupungin äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyömme tehdään neuvolan asiakkaana oleville perheille ja neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Yhteistyö työelämäyhteyden kanssa tapahtuu pääasiassa neuvolan ja kouluterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa.

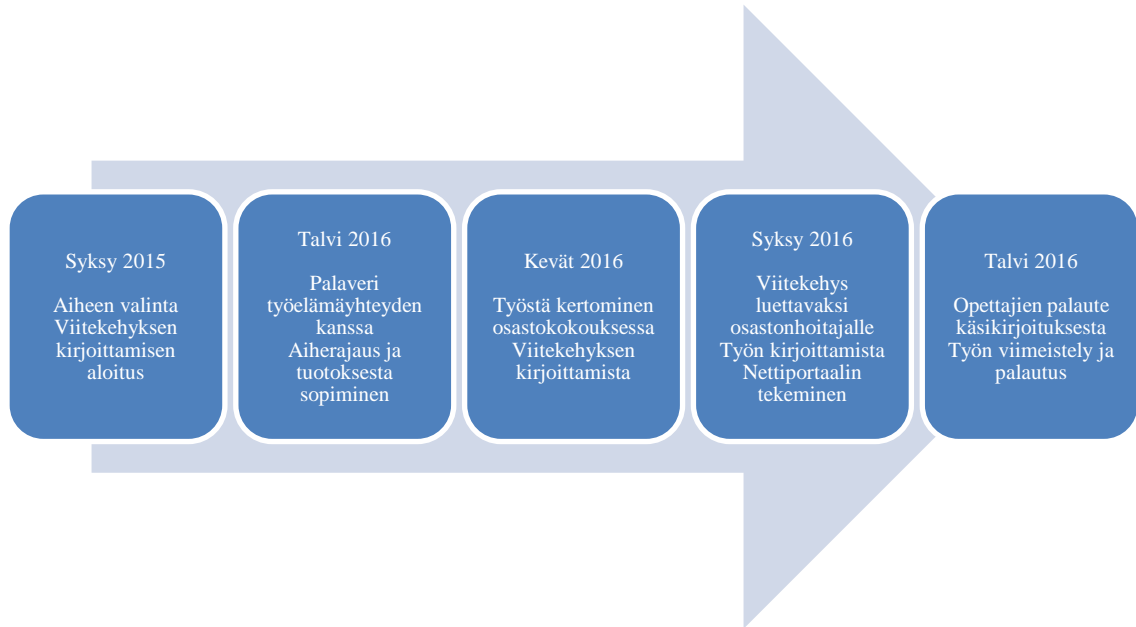
Olimme osastonhoitajaan yhteydessä sähköpostitse ensimmäistä kertaa helmikuun 2016 alussa. Hän oli kiinnostunut yhteistyöstä ja sovimme tapaamisen helmikuun loppuun. Tapaamiseen menimme kahden eri tuotosehdotuksen kanssa. Kaikki osapuolet olivat yhtä mieltä, että tuotoksemme on nettiportaali. Toinen ehdotuksemme oli tehdä ohjelehtinen aiheesta. Hänen kanssaan on prosessin alkuvaiheessa sovittu, että opinnäytetyön tuotos sisältää portaaliin tulevat internetsivut. Ylöjärven kaupungin vastuulle jää nettiportaalin toteuttaminen ja julkaiseminen internetiin. Osastonhoitajan kanssa sovimme, että teemme myös pienen mielenkiintoa herättävän mainoksen nettiportaalista, jonka terveydenhoitajat saavat tulostettua asiakkailleen mukaan (liite 2). Tällöin saimme lisäksi tutkimusluvan. Työelämäyhteyden kanssa on sovittu aiherajauksesta 1–6-vuotiaisiin. Olimme ajatelleet rajata aiheen ravitsemuksen vaikutuksiin, mutta aihe laajeni lisäksi liikunnan sekä vanhempien ja perheen vaikutuksiin.

Toukokuussa olimme osastokokouksessa, jossa kerroimme opinnäytetyöstä. Siellä terveydenhoitajat vastailivat kysymyksiimme sekä esittivät meille kysymyksiä. Saimme myös vahvistusta terveydenhoitajilta työn aiheen rajaukseen liittyen. Lisäksi otimme ylös terveydenhoitajien toiveita, joita mahdollisuuksien mukaan toteutamme työssämme. Sovimme, että lähetämme keskeneräisen opinnäytetyön myöhemmin luettavaksi osastonhoitajalle. Elokuussa olimme saaneet kirjoitettua opinnäytetyön viitekehyksen mielestämme hyvälle mallille, joten lähetimme sen silloin luettavaksi. Osastonhoitaja luki kirjoittamamme ja antoi joitakin parannusehdotuksia, joiden mukaan teimme muutoksia.

Syyskuussa etsimme sisällön nettiportaaliin ja lähetimme sivut osastonhoitajalle, joista hän antoi mielipiteensä. Syyskuussa olimme edenneet myös opinnäytetyön viitekehyydessä hyvin, jolloin lähetimme työmme osastonhoitajalle kokonaisuudessaan uudelleen luettavaksi. Tällöin emme saaneet enää muutosehdotuksia työhön. Marraskuun puolivälissä olimme opinnäytetyötä ohjaavien opettajien ohjauksessa. Tällöin saimme itseämme

askarruttaviin kysymyksiin vastaukset ja näiden pohjalta osasimme jatkaa työtä. Lähetimme työn marraskuun lopulla osastonhoitajalle, kun kaipasimme erityisesti palautetta nettiportaalista. Joulukuun puolivälissä saimme viimeisen palautteen opettajilta työstä. Palautteen pohjalta teimme vielä työhön muutoksia. Tammikuussa työ oli valmis.

KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen



Opinnäytetyö on edennyt koko prosessin ajan tasaisesti suunnitelman mukaan eteenpäin. Olemme tehneet työtä sovitussa aikataulussa yhdessä ja erikseen. Prosessin aikana emme kohdanneet erityisiä vastoinkäymisiä ja vastaan tulleet ongelmat olivat melko helposti yhdessä ratkaistavissa.

7.3 Nettiportaalin esittely ja arviointi

Idea nettiportaalista on lähtöisin opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön tekijät ja osastonhoitaja innostuivat ideasta. Lisäksi Karellin, Muurmäen ja Räsänen (2015) opinnäytetyön tuloksista selvisi, että ”neuvolaikäisten lasten vanhemmat hakevat säännöllisesti internetistä terveystietoa ja suhtautuvat avoimesti internetin hyödyntämiseen terveyden edistämässä ja ohjauksessa. Neuvolaikäisten lasten vanhemmat haluavat internetissä olevaan terveystietoon ja palveluihin selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä”. Tämä ja muu tutkimustieto (Hohman ym. 2011 & Luomaranta 2014) tukevat nettiportaalin tekemistä.

Nettiportaalin sisältö on koottu osastonhoitajan ja neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien sekä Luomarannan (2014) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien toiveet huomioiden. Vanhempien sisältötoiveita tutkimuksessa olivat erityisesti arkea helpottavat ruokailuvinkit sekä tieto lapsen ja koko perheen liikuntaharrastusmahdollisuuksista. Lisäksi viitekehyksessä esille nousseet ylipainon ennaltaehkäisyyn vaikuttavat tekijät ovat pohjana nettiportaaliin valituille sivuille. Luomarannan (2014) tutkimuksessa vanhemmat toivoivat myös parempaa mainontaa portaalille. Nettiportaalille tehtiin mainos (liite 2), jonka sisältö on lähtöisin osastonhoitajan ja terveydenhoitajien toiveesta. Mainoksen avulla terveydenhoitajien on helpompi ottaa nettiportaali puheeksi ja kertoa siitä vastaanotolla. Mainos toimii vanhemmille houkuttimena mennä sivustolle.

Nettiportaaliin valituilta internetsivuilta löytyy tietoa, mitä vanhempi tarvitsee lapsen terveellisen kasvun edistämiseksi ja ylipainon ennaltaehkäisemiseksi. Nettiportaalissa tieto on jaettu erilaisten otsikoiden alle. Otsikoina portaalissa ovat: ravitsemus, liikunta, vanhemmat ja perhe, sivustot, tutkimustietoa aiheesta ja kansainväliset sivut. Otsikoiden alla sivujen edessä on pieni esittely siitä, minkälaista tietoa kyseiseltä sivulta löytyy. Vanhempi ja perhe -otsikon alta saa tietoa perheliikunnan hyödyistä, terveellisistä ruokavalinnoista ja säästövinkeistä sekä vinkkejä siihen, kuinka keskustella ylipainoisen lapsen kanssa. Liikunta -otsikon alta löytyy tietoa liikunnan vaikutuksista ylipainoon ja kokonaisvaltaiseen terveyteen, suosituksia liikunnan määrästä ja laadusta sekä vinkkejä erilaisista lapselle ja perheille sopivista liikuntamahdollisuuksista. Ravitsemusosasta löytyy viralliset ravitsemussuositukset sekä vinkkejä arkiruokailuun ja ruokapöytään. Lisäksi portaalista löytyvät otsikot: sivustot, tutkimustietoa aiheesta ja tietoa muilla kielillä. Näiden otsikoiden alta löytyvät esimerkiksi sivut Neuvokas Perhe -menetelmä, Painokas -projekti sekä ruotsin- ja englanninkielisiä sivuja. Internetsivut oli vaikea jaotella selkeästi aihealueittain, koska monella sivulla on tietoa monesta aiheesta. Esimerkiksi vanhemmat ja perhe otsikon alle olisi voinut laittaa kaikki, koska vanhemmat vaikuttavat tässä ikäluokassa lapsen valintoihin.

Nettiportaalin asiasisältö perustuu tutkittuun tietoon ja on täten luotettavaa. Suositukset lasten liikunnasta ovat muuttuneet syksyllä 2016, eikä kaikkiin portaaliiin valittuihin sivuihin (Neuvokas perhe, Lihavuus (lapset) Käypä hoito -suositus) tieto ole päivittynyt. Sivut ovat kuitenkin luotettavien tahojen luomia, joten voi olettaa, että tieto päivitetään. Portaalissa olevissa väitöskirjoissa suositus liikunnasta on vanhentunut. Väitöskirjoista

löytyy kuitenkin muilta osin oleellista ja ajantasaista tietoa. Nettiportaaliin valitut englanninkieliset sivut eivät perustu suomalaisiin suosituksiin. Kuitenkin neuvolan terveydenhoitajat toivoivat nettiportaaliin kansainvälisiä sivuja ja valituilta sivuilta löytyy hyödyllisiä käytännön vinkkejä. Terveystenhoitajien tulee painottaa suomalaisia suosituksia kertoessaan vanhemmille nettiportalista.

Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on tukea lastenneuvolassa asiakkaana olevien vanhempien ja siellä työskentelevien terveydenhoitajien tiedonhakuja koskien lapsen ylipainon ennaltaehkäisyä. Terveystenhoitajat voivat lisätä asiantuntemustaan nettiportalista löytyvän tiedon avulla, mutta portaali on pääasiassa vanhempien käyttöön. Vanhemmille nettiportalista löytyy kattavasti tietoa lapsen ylipainosta ja sen ennaltaehkäisystä. Vanhempi pystyy nettiportalista löytyvän tiedon avulla vaikuttamaan lapsen terveyteen kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyöllä on onnistuttu luomaan erityinen ja nykyaikainen tuotos esimerkiksi paljon tehtyjen opaslehtisten rinnalle. Osastonhoitajan mielestä nettiportaaliin valitut internetsivut ovat asiallisia ja hän on tyytyväinen niiden määrään. Opinnäytetyön tuotoksena tehty nettiportaali julkaistaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen työelämäyhteyden toimesta, joten tekijät eivät pysty itse arvioimaan sen toimivuutta käytännössä.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka, eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, on tutkijan, koko tiedeyhteisön ja tutkimusta hyödyntävän yhteisön asia (Tuomi 2007, 143; Vilkka 2015, 41). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että kaikki tutkimusvaiheet tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida laadukkaasti ja huolellisesti. Tutkimusetiikka kulkee koko tutkimusprosessin läpi. Prosessissa lähdetään liikkeelle tutkimuseettisestä keskustelusta ja siihen palataan lopuksi vielä takaisin. (Vilkka 2015, 41, 45.)

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen heräsi, koska lapsen ylipainosta puhuttiin mediassa silloin, kun opinnäytetyön aihetta pohdittiin. Lapsen ylipaino ja lihavuus ovat kasvavia ongelmia, joiden vähentämiseen tarvitaan enemmän panostusta, myös terveydenhoitajilta. Kiinnostus työn aiheeseen on pysynyt yllä koko prosessin ajan. Sitä ovat lisänneet ja ylläpitäneet vuonna 2016 uudistuneet suositukset koskien opinnäytetyön aiheita. Prosessin aikana suunnitelma tarkentui hiljalleen lopulliseen muotoonsa työelämäyhteyden tultua mukaan prosessiin. Prosessia on kuvattu erillisessä luvussa (7.2) ja lopullinen suunnitelma ilmenee opinnäytetyön tavoitteesta, tarkoituksista, ja tehtävästä. Opinnäytetyöprosessin aikana aiheeseen on perehdytty monipuolisesti sekä työ on toteutettu että raportoitu huolellisesti ajankohtaista tietoa käyttäen.

Opinnäytetyössä tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä noudattaakseen hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkka 2015, 41). Tässä opinnäytetyössä on käytetty monia eri tiedonhakuun tarkoitettuja tietokantoja. Käytettyjä tietokantoja ovat Medic, PubMed, Cinahl, Google ja Google Scholar. Tietoa aiheesta haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Opinnäytetyössä on käytetty pääasiassa suomalaisia, mutta myös kansainvälisiä, lähteitä. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty luotettavaa, monipuolista, tutkittua ja uusinta tietoa aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden laatu ja sovellettavuus ovat tärkeämpiä kuin lähteiden lukumäärä (Vilkka & Airaksinen 2003, 76).

Kun lähteiden luotettavuutta arvioidaan, tulee huomio kiinnittää julkaisuajankohtaan ja uskottavuuteen sekä välttää toissijaisten lähteiden käyttöä (Vilkka & Airaksinen 2003, 76). Lähteet ovat pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja. Sitä vanhempia lähteitä on kolme,

mutta niistä kahden asiasisältöön ei löytynyt uudempia lähteitä ja yhden tieto kumotaan tekstissä. Työ on tehty uusimpien tutkimustulosten ja suositusten mukaisesti, joista viimeisin on päivitetty syksyllä 2016. Työtä tehdessä ilmeni, että joissain luotettavuudeltaan iällisesti sopivissa lähteissä oli jo vanhentunutta tietoa, eikä sellaista asiaa opinnäytetyössä ole hyödynnetty.

Aiherajauksen kanssa on pyritty olemaan tarkkana. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa löytyy paljon tietoa imeväisikäisistä ja alakouluikäisistä lapsista. Työstä on pyritty jättämään nämä ikäluokat pois. Joissakin käytetyissä lähteissä ikärajaus jatkui kuitenkin yli opinnäytetyön rajauksen eikä kaikissa lähteissä ollut erikseen mainittu minkä ikäisestä lapsesta on kyse. Kyseisten lähteiden sisällön on kuitenkin tiedetty koskettavan myös opinnäytetyön ikäryhmässä olevaa lasta, joten niitä on pidetty luotettavina.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääasiassa ensimmäisen käden lähteitä, mutta työssä on käytetty myös joitakin eri tutkimuksista koottuja artikkeleita. Työhön valitut artikkelit ovat luotettavien tahojen tekemiä, mutta toisen käden lähteessä on aina vaara alkuperäisen tiedon muuttumiselle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73). Opinnäytetyössä tietoa ei ole selitelty tai vääristelty, eikä lainauksia tai tuloksia ole luvottomasti esitetty omina. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijoiden osuutta ei ole vähätelty julkaisussa. (Tuomi 2007, 146; Vilkkä 2015, 42.) Lähteitä on käytetty totuudenmukaisesti ja monipuolisesti keskustellen sekä lähdeviitteet ovat merkitty tekstiin oikein.

Tieteen luomat normit velvoittavat tutkimuksissa käyttämään tieteellisiä menetelmiä ja tieteellisen päättelyn mukaista argumentointia (Tuomi 2007, 144). Tutkimuksen tiedot on säilytettävä niin, että ne pysyvät salassa siltä osin, kuin niistä on sovittu tutkimukseen osallistuvien eri osapuolten kanssa (Vilkkä 2015, 50, 53). Työelämäyhteyden kanssa on sovittu, että opinnäytetyössä ei ole salattavaa tietoa.

Voidaan ajatella, että tutkimusta tehdessä on noudatettava tutkimusetiikkaa yhtä lailla kuin työssä ammattietiikkaa (Vilkkä 2015, 50, 53). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla pyritään välttämään virheet. Tutkimustyyppistä riippuen luotettavuustarkastelut ovat erilaisia ja painottavat eri asioita. (Tuomi 2007, 149.) Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkijoilla itsellään. Opinnäytetyössä eettinen vastuu on myös ohjaavilla opettajilla. (Tuomi 2007, 148-149.) Ohjaavat opettajat ovat olleet koko ajan opinnäytetyöprosessissa mukana ja tekijöiden käytettävissä.

8.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei ole tutkimus, tulee se kuitenkin toteuttaa tutkivalla asenteella. Tutkiva asenne tarkoittaa valintojen tarkastelua ja perustelua aihetta koskevan teorian pohjalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.) Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska lapsen lihavuus on riski monille sairauksille ja psykososiaalisille ongelmille (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Sahoo ym. 2015; Mustajoki 2016). Ylipainon kertyminen lapsella voi alkaa leikki-iässä ja sen säilyminen aikuisuuteen on tavallista (Hermanson 2012a; Hermanson 2012b; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013).

Lapsen ylipainoon suurelta osalta vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen vanhemmat ja perhe, liikunta sekä ravitsemus. Aiheen rajauksen varmistumisesta asti nämä tekijät oli suunniteltu viitekehukseen, eikä aiheita ollut tarvetta muuttaa luettujen tutkimusten tai kirjallisuuden perusteella. Opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä työn aiherajaukseen, sillä työssä on voitu monipuolisesti käsitellä ylipainon ennaltaehkäisyä ja käyttää vuonna 2016 päivitettyjä suosituksia lapsen ravitsemuksesta ja liikunnasta. Nämä aiheet ovat suuressa osassa lapsen ylipainon ennaltaehkäisyssä ja opinnäytetyössä. Työn viitekehuksesta saa käsityksen lapsen ylipainoon ja lihavuuteen johtavista tekijöistä sekä siitä, kuinka näitä voidaan ennaltaehkäistä. Opinnäytetyön viitekehys tukee myös hyvin nettiportaalin sisältöä. Työelämäyhteyden osastonhoitajan mielestä työn viitekehys on hyvä ja kattava tietopaketti.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää leikki-ikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyä ja tehtävänä on tuoda tietoa lapsen ylipainon ennaltaehkäisystä ja hoidosta helpommin saatavaksi sekä perheille että terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tekijät arvioivat, että työn tavoitteen on mahdollista toteutua, kun työ otetaan käyttöön käytännön työssä. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan edistää lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyä olemalla käytännössä sovellettava tietopaketti. Ylipainoon vaikuttavien tekijöiden lisäksi opinnäytetyö esittelee ehkäisyinterventiomallin (taulukko 1, sivu 24) sekä ohjeita puheeksi ottamiseen ja ylipainoisen lapsen perheen ohjaukseen. Vanhemmat eivät saa opinnäytetyön viitekehystä itselleen, mutta nettiportaalin sisältö on vanhemmille riittävä oleellisen tiedon lisäämiseksi. Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä nettiportaali liittyen

lapsen ylipainoon. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuoda tietoa lapsen ylipainon ennaltaehkäisystä ja hoidosta helpommin saatavaksi sekä perheille että terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tarkoitus on toteutunut ja tehtävä tulee toteutumaan nettiportaalin (liite 1) avulla.

Jatkotutkimusehdotuksena on nettiportaalin käytön ja toimivuuden arviointi neuvolan asiakkaina olevien perheiden sekä terveydenhoitajien näkökulmasta. Tähän liittyen voisi tehdä myös tutkimuksen siitä, onko nettiportaalilla vaikutusta lasten ylipainoon ja lihavuuteen. Lapsen ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet myös vanhemmissa ikäluokissa. Jatkotutkimusehdotuksena tähän liittyen on tehdä tutkimus siitä, soveltuuko nettiportaali alakouluikäisille itselleen käytettäväksi, sillä nykypäivänä alakouluikäiset lapset käyttävät paljon internetiä itsenäisesti.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127 (21), 2265–2272.

Anglé, S. 2015. Painonhallintaa edistävä syömiskäyttäytyminen lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 276–277.

Borg, P. 2014. Lasten ja nuorten lihavuuteen puuttumisesta. *Sylillinen* (1), 10–11.

Davis, M., Gance-Cleveland, B., Hassink, S., Johnson, R., Paradis, G. & Resnicow, K. 2007. Recommendations for Prevention of Childhood Obesity. *Pediatrics* 120, liite 4. http://pediatrics.aappublications.org/content/120/Supplement_4/S229..info

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä – Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Juvenes Print.

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, M-L., Tapanainen, H., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. *Suomen lääkärilehti* 65 (34), 2665–2673.

Hermanson, E. 2012a. Lapsen ylipaino. Luettu 3.3.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00808

Hermanson, E. 2012b. Pituuden, painon ja pääncasvun seuranta lastenneuvolassa. Luettu 2.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00604&p_teos=kot&p_osio=104&p_selaus=

Hohman, K., Price, S., Sonnevile, K., Rifas-Shiman, S., Gortmaker, S., Gillman, M. & Taveras, E. 2012. Can the Internet be used to Reach Parents for Family-Based Childhood Obesity Interventions? *Clinical Pediatrics* 51 (4), 314–320.

Kalra, G., De Sousa, A., Sonavane, S. & Shah, N. 2012. Psychological Issues in Pediatric Obesity. *Industrial Psychiatry Journal* 21 (2), 11–17.

Karell, E-M., Muurmäki, E. & Räsänen, A. 2015. Sähköiset palvelut lapsiperheiden tukena terveyden edistämisessä Case: Sähköinen Neuvokas perhe -kortti. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kautiainen S., Koivisto A-M., Koivusilta L., Lintonen, T., Virtanen S-M. & Rimpelä A. 2009. Sociodemographic Factors and a Secular Trend of Adolescent Overweight in Finland. *International Journal of Pediatric Obesity* 4 (4), 360–370.

Kautiainen, S., Koljonen, S., Takkinen, H-M., Pahkala, K., Dunkel, L., Eriksson, J., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipaino ja lihavuus. *Suomen lääkärilehti* 65 (34), 2675–2683.

Keskinen, P. & Saha, M-T. 2010. Lasten ja nuorten lihominen – yhteinen haasteemme. Helsinki: Pfizer Oy.

Kyttälä, P., Erkkola, M., Ovaskainen, M-L., Lehtinen-Jacks, S., Uusitalo, L., Kronberg-Kippilä, C., Lindfors, P., Tapanainen, H., Lahti-Koski, M., Koivumäki, T., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2014. Perhelähtöinen ravintointerventio lastenneuvoloissa. Elintapainterventio Naperoille (ETANA) -esitutkimus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 2/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Lehto, R., Corander, C., Ray, C. & Roos, E. 2009. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 258–271.

Li, DK., Chen, H., Ferber, J. & Odouli, R. 2016. Infection and Antibiotic Use in Infancy and Risk of Childhood Obesity: A Longitudinal Birth Cohort Study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*.

Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 10.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

Luomaranta, E. 2014. Internet lasten painonhallinnan tukijana. Vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheen terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämisessä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mikkola, L. 2015. Lasten ylipaino ja lihavuus laskuun monialaisella yhteistyöllä. Diabetes. <http://docplayer.fi/8511089-Lasten-ylipaino-ja-lihavuus-laskuun-monialaisella-yhteistyolla.html>

MLL. N.d.a. Lapsen liikunta. Luettu 7.7.2016. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsen-liikunta/>

MLL. N.d.b. Kasvatus ja kasvatustietoisuus. Luettu 5.7.2016. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/kasvatuksen_tapoja/

Mustajoki, P. 2016. Lasten ja nuorten lihavuus. Luettu 7.7.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 53–57.

Nuutinen, O. 2015a. Lasten ja nuorten paino – monen eri tekijän summa. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 274–275.

Nuutinen, O. 2015b. Mieluisa liikkuminen terveyden ja hyvinvoinnin osatekijä. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294–297.

Nuutinen, O. & Anglé, S. 2015. Lihavuuden ehkäisy lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272–274.

Oken, E., Levitan, E. & Gillman, M. 2008. Maternal Smoking During Pregnancy and Child Overweight: Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Obesity* 32 (2), 201–210.

OKM. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä – varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016: 21. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Saari, A., Sankilampi, U. & Dunkel, L. 2014. Kasvunseuranta. Luettu 3.1.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/kasvu/kasvunseuranta>

Saari, A., Virta, L., Sankilampi, U., Dunkel, L. & Saxen, H. 2015. Antibiotic Exposure in Infancy and Risk of Being Overweight in the First 24 Months of Life. *Pediatrics* 135 (4), 617–628.

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A., Sofi, N., Kumar, R. & Bhadoria, A. 2015. Childhood Obesity: Causes and Consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4 (2), 187–192.

Salo, A. 2015. Neljä neuvokasta perhettä – neljä erilaista tapausta. Tutkimus suomalaisten lapsiperheiden arkielämästä ja liikkumiseen vaikuttavista tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2016a. Paino. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 25–29.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2016b. Pituus. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 18–24.

Salo, M. & Fogelholm, M. 2016. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 185–192.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Seinäjoen kaupunki. Lihavuus laskuun -ohjelma. Luettu 12.9.2016.
<https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/edistaterveyttasi/terveydenedistaminen/lihavuuslaskuun-ohjelma.html>

STM. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Sydänliitto ry. N.d.a. Arkirytmä – voimaa arjen rutiineista. Luettu 4.7.2016.
<http://www.neuvokasperhe.fi/arkirytmä>

Suomen Sydänliitto ry. N.d.b. Liikuntasuositus lapselle. Luettu 10.8.2016.
<http://www.neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Lapset ja perheet.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016–2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. N.d. Lihavuuden yleisyys Suomessa.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- Tilastokeskus. 2014a. Liitetaulukko 18. Internetin käyttö tavaroita ja palveluita, matkailupalveluita ja sairauksiin, ravitsemukseen jne. koskevan tiedon etsintään, 3 kk aikana iän, toiminnan, koulutusasteen, asuinpaikan kaupunkimaisuuden ja sukupuolen mukaan 2014, %-osuus väestöstä. Päivitetty 25.11.2014. Luettu 16.9.2016. http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tau_018_fi.html
- Tilastokeskus. 2014b. Puolet suomalaisista mukana yhteisöpalveluissa. Päivitetty 25.11.2014. Luettu 16.9.2016. http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html
- Toikkanen, U. 2014. Ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet maailmassa. Luettu 3.1.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/ylipaino-ja-lihavuus-ovat-lisaantyneet-maailmassa/>
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue – johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen lääkirilehti 65 (47), 3883–3888.
- Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Tampere: Juvenes Print.
- Veijola, R. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden mittaaminen. Teoksessa Borg, P., Mustajoki, P. & Pietiläinen, K. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 266–267.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vinkanharju, A. 2006. Terveysportaali terveyden- ja sairaanhoidon tukena. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (2), 141–154.

LIITTEET

Liite 1. Nettiportaalin sisältö

1(3)

OSOITE:

Vanhemmat ja perhe

Sivustolta löytyy tietoa terveellisistä ruokavalinnoista ja esimerkiksi säästövinkejä ruuan suhteen

<http://www.kuluttajaliitto.fi/>

Perheliikunnan monet hyödyt

<http://www.suomenliikuntahyvinvointi.fi/fi/Perheille.html>

”Miten keskustellaan lihavan lapsen kanssa”

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Liikunta

Viralliset lasten liikuntasuosituksukset

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2016/liitteet/OKM21.pdf?lang=fi>

Liikunnan vaikutus lapsen kehitykseen ja sairauksien syntyyn

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen

Suomalaisen urheilun ja liikunnan tietoportaali – Ajankohtaista tietoa ja uutisia lasten liikunnasta päivittyvällä sivustolla

<http://www.sport.fi/>

Lapsen liikkuminen – tietoa ja vinkkejä mm. istumisen välttämisestä ja yhdessä tekemisestä

<http://www.muutostaliikkeella.fi/>

Ohjeita lasten liikunnallisiin leikkeihin

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/liikuntaleikit/

Suunnittelen liikuntaa -palvelu on tarkoitettu kaikille lasten liikunnan ohjaajille, vanhemmille ja valmentajille. Tarkoituksena sen on olla helppo, nopea ja hyvä lasten liikunnan suunnittelun väline. Sisältää noin 500 liikuntatehtävää 4–6-vuotiaille.

<http://www.suunnittelenliikuntaa.fi/Nuorisuomi/etusivut/nuorisuomi/>

Lapsen ruutuaika ja siitä johtuva liikkumattomuus

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00004

Ravitsemus

Viralliset lapsen ja perheen ravitsemussuositukset

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Vinkkejä terveelliseen arkiruokailuun

<http://syohyvaa.fi/syodaan-yhdessa/>

Käytännön vinkkejä ruokapöytään

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01173

Sivustot

Suomen sydänliitto ry:n Neuvokas perhe -sivustolla on kattavasti vinkkejä ja ideoita lapsiperheiden yleisimpiin syömiseen, liikkumiseen, lapsen ylipainoon ja arjen järjestämiseen liittyviin haasteisiin.

<http://www.neuvokasperhe.fi/>

Painokas -projektin sivuilla on tietoa vanhemmuudesta ja lapsen terveellisestä ravitsemuksesta. Sivuilla on myös Ideapankki, jossa tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta.

<http://www.painokas.fi/perheille.php>

Tietokulmassa on hyvää tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, unesta, ruokavaliosta ja liikunnasta

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/>

Tutkimustietoa aiheesta

Lasten lihavuudesta tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa mm. lihavuuden riskitekijöistä, ehkäisystä ja hoidosta

Ammattilaiset: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>

Asiakkaat: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00051&suositusid=hoi50034>

Väitöskirja: Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>

Tietoa muilla kielillä

Dissertation: Diet, Body Adiposity and Cardiometabolic Risk in a Population Sample of Primary School Children

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1599-3/urn_isbn_978-952-61-1599-3.pdf

Healthy Kids – Information about children’s healthy eating and activities

http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/HealthyKids/Healthy-Kids_UCM_304156_SubHomePage.jsp

Great tips about healthy nutrition and fitness for toddlers and preschool aged children

<https://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx>

Fetma hos barn och ungdomar

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=1BB27E64CF397C7DA8B26AB53321A13E?id=khr00049>

Glädje, lek och gemensamma aktiviteter. Rekommendationer för fysisk aktivitet under de första åren.

<http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTYvMTEvMDcvMTFfNThfMTZ-fNzMxX29rbTI0XzRfLnBkZiJdXQ/okm24%20%284%29.pdf>

Liite 2. Nettiportaalin mainos

Hei!

Lasten ylipaino on kasvava ilmiö, johon pystyt vaikuttamaan pienillä valinnoilla ja teoilla.

1. Toimi itse samoin, kuin haluaisit lapsesi toimivan
2. Yhdessä liikkumalla ohjaat lastasi liikunnalliseen elämäntapaan ja liikkumiseen
3. Sovi lapsesi kanssa yhdessä pelisäännöt ruutuajalle
4. Yhdessä liikkumalla lapsesi oppii liikkumaan ryhmässä ja ottamaan muut huomioon
5. Uusiin makuihin tutustuminen on helppoa leikkisän makukoulun avulla
6. Vaali lapsesi unta hänen kasvunsa ja kehityksensä tukemiseksi
7. Vastuullasi on mitä lapsesi syö – lapsi päättää paljonko hän syö
8. Aloittakaa muutosten teko pienin askelin ja kokeilkaa mikä sopii teidän perheellenne
9. Liikunnan avulla lapsesi purkaa energiaa, ja se lisää hänen ruokahalua ja parantaa unenlaatua
10. Perusasioiden ollessa kunnossa, ei satunnaiset herkuttelu- ja laiskottelupäivät ole haitaksi lapsellesi.

Alla olevasta osoitteesta löydät lisää hyviä käytännön vinkkejä perheesi arkeen, esimerkiksi lapsesi liikuntaan ja ruokailuun.

OSOITE: