



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TERVEELLISIN ASKELIN ELÄMÄÄN

Alle kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden ehkäiseminen

TEKI-

Elli Eskelinen

JÄT:

Minna Huttunen

Ella-Maria Ukkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Elli Anniina Eskelinen, Minna Elisa Huttunen ja Ella-Maria Ukkonen	
Työn nimi Terveelliset askeleet elämään- Alle kouluikäisen lapsen lihavuuden ja ylipainon ehkäiseminen	
Päiväys	05.05.2017
Sivumäärä/Liitteet	36/2
Ohjaaja Maija Suhonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia Ammattikorkeakoulu/ Reetta Kortelainen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen ajoissa on aina lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Ylipaino ja lihavuus määritellään siten, että kehossa on liikaa rasvakudosta. Alle kouluikäisten lasten ylipaino ja lihavuus ovat kasvava ongelma, ja viimeisten vuosien aikana lasten paino on lähtenyt selvästi nousuun. Ylipaino ja lihavuus altistavat lapset samoille sairauksille kuin aikuiset. Lapsuuden paino ennakoiki aikuisuuden painoa ja terveysongelmia. Lasten lihavuuden ehkäisyn tarkoituksena on puuttua varhain liialliseen painon nousuun ja kiinnittää huomiota ravintoon, liikuntaan ja lepoon.</p> <p>Alle kouluikäisen lapsen kohdalla ohjaamisessa on huomioitava se, että lapsen taustalla on yleensä perhe, joka toimii kokonaisuutena. Vanhemmat ovat keskeinen lasten ruoka- ja liikuntatottumuksiin vaikuttava tekijä, ja perheen voimavaroja tulee tukea painonhallinnassa. Perheiden ohjaamisen työkaluina voidaan käyttää kirjallisia potilasohjeita. Hoitoajat vastaanotoilla ovat lyhentyneet, joten potilasohjeiden merkitys hoidossa korostuu. Ohjeiden tulisi olla ajankohtaisia ja vastata asiakkaiden tarpeisiin. Kirjallinen ohje hoidossa on usein välttämätön, jotta asiakas voi palata kotona asioihin, joita vastaanotolla käytiin läpi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite olivat saada aikaan laadukas ja ajankohtainen opas alle kouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemisestä. Oppaan avulla haluttiin antaa tietoa lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä niiden haitoista ja ehkäisemisestä. Tavoitteena oli olla mukana alle kouluikäisten lasten ylipainon vähentämisessä, ja sitä kautta vaikuttaa sekä yksilön että yhteisön tasolla ylipainosta aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Tarkoituksena oli saada oppaasta sellainen, että se sopii ohjeeksi kaikille perheille, eikä tarkoituksena ollut leimata riskiryhmää. Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Oppaan teoriaosuus koottiin itse, ja ulkopuolista apua saatiin oppaan kuvitukseen Reetta Kortelaiselta.</p>	
Avainsanat Ylipaino, Lihavuus, Alle kouluikäiset, Vanhemmat, Ehkäiseminen, Kehittämistyö, Opas, Ohjaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Authors Elli Anniina Eskelinen, Minna Elisa Huttunen ja Ella-Maria Ukkonen			
Title of Thesis Healty steps to life- Under school age children overweight and obesity prevention			
Date	05.05.2017	Pages/Appendices	36/2
Supervisor Maija Suhonen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences/ Reetta Kortelainen			
<p>Abstract</p> <p>Preventing childhood overweight and obesity is always important for child's health. Overweight and obesity are de-fined as too much adipose tissue in the body. The weight of children under school age (children under 7 years of age) has been noticed to increase and childhood overweight and obesity has become a growing problem over the last years. Overweight and obesity endanger children and lead to the same diseases as adults and childhood weight predicts adulthood weight and health problems. The main idea in preventing childhood overweight and obesity is to notice early the growing weight of a child and start to pay attention to a child's nutrition, exercise and rest.</p> <p>When a child under school age is advised, it needs to be remembered that there is usually a family, which works as a one unit. The parents have an essential role in a child's exercise and eating habits and families must be supported in the weight management project. Written patient instructions are one tool to guide families. The ap-ointment times have been shortened so the meaning of patient instructions is even more important nowadays. Instructions should be up to date and answer to the needs of patients. So, that a patient can go back to what was discussed at the ap-ointment are written instructions are usually necessary.</p> <p>The purpose and goal of thesis was to create a quality and up-to-date guide brochure for preventing overweight and obesity of children under school age. The brochure contains information about children's overweight and obesity and the health care problems they induce and how to prevent these. Goal of thesis were to help prevent the overweight and obesity of children under school age and through that we wanted to help prevent harms caused to the individual and the society. The purpose was to make a guide useful for all families and not point out the families having a higher risk. The thesis was made as a development work with Savonia University of Applied Science. The theoreti-cal part in the guide we made by ourselves and outside help for artwork we got from Reetta Kortelainen.</p>			
Keywords Overweight, obesity, under school age, prevention, development work, guide brochure, counselling			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	ALLE KOULUIKÄINEN LAPSI .....	6
2.1	Imeväisikä.....	6
2.2	Leikki-ikä.....	7
3	LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS .....	8
3.1	Lihavuuden haitat lapsilla.....	10
3.2	Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät sairaudet ja muut riskitekijät .....	11
3.3	Lihavuuden ehkäiseminen.....	11
3.3.1	Ravitsemus ja sen merkitys ennaltaehkäisyssä .....	12
3.3.2	Liikunta, lepo ja niiden merkitys ennaltaehkäisyssä.....	14
3.4	Vanhempien merkitys ennaltaehkäisyssä .....	16
3.5	Lasten lihavuuden hoito.....	17
4	ASIAKKAAN OHJAAMINEN .....	19
4.1	Vanhempien ohjaaminen vastaanotolla .....	19
4.2	Hyvä Opas.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1	Kehittämistyö opinnäytetyönä .....	25
6.2	Opinnäytetyön prosessi .....	25
7	POHDINTA .....	29
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
7.2	Ammatillinen kasvu .....	29
7.3	Jatkokehittäminen.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITE 1: OPAS, ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINON JA LIHAVUUDEN EHKÄISEMINEN .....	35

## 1 JOHDANTO

Lapsuudessa lihavuuden ehkäiseminen on tärkeää, sillä se ennakoii aikuisuuden lihavuutta ja vaikuttaa aikuisiän terveyteen. Tämän takia myös koko perheen motivoiminen, kokonaiskuvan huomioiminen ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä. (Vuorela ja Salo 2013.) Viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana lihavuus ja ylipaino ovat merkittävästi kasvaneet 12 - 18-vuotiaiden keskuudessa (Käypä hoito 2013).

Lapsen lihavuuden ja ylipainon arvioiminen on aina hankalaa, sillä lapset ovat kaikki erilaisia. Osa lapsista on ruumiinrakenteeltaan rotevampia kuin toiset. Ylipainoon vaikuttaa moni tekijä ja on tärkeää huomioida lapsen painon lisäksi perintötekijät, aikuisen malli, liikunnan määrä ja laatu sekä ruokailutottumukset. Kyseessä on usein monen tekijän summa, ja on tärkeää keskustella lapsen ylipainosta ammattilaisen kanssa. Kasvuikässä olevan lapsen ei tulisi laihduttaa, vaan hänen kohdallaan tulisi huomioida terveelliset elämäntavat niin, ettei paino nouse. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa painon nousua voi seurata pituus- painokäyrällä, josta huomaa painon kehityksen suhteessa pituuteen. Koska tulokset ovat tarkasteltavissa heti, voi terveydenhoitaja tai lääkäri keskustella heti vanhempien kanssa painon kehityksestä. (Suomen sydänliitto ry s.a.b.)

Lasten lihavuuden ehkäisyn tarkoituksena on puuttua varhain suurempaan painon lisääntymiseen niin, että lapsesta ei tulisi lihavaa (Käypä hoito 2013). Lihavuuden ehkäisy perustuu laadukkaaseen ravintoon, fyysiseen aktiivisuuteen ja riittävään lepoon. Perhe ja lasten parissa työskentelevät sekä yhteiskunta voivat kaikki edistää lasten suositusten mukaisia elintapoja. (Nuutinen ja Anglé 2015, 272.) Lasten vanhemmat ovat keskeinen lasten ruoka- ja liikuntatottumuksiin vaikuttava tekijä, ja vanhempia tulee tukea perheen painonhallinnassa (Käypä hoito 2013.)

Saimme ajatuksen aiheesta perheiden hoitotyön harjoittelussa. Harjoittelussa huomasimme, että yhä useampi lapsi joutuu jo niin varhaisessa vaiheessa erikoissairaanhoidon piiriin ylipainon ja siitä johtuvien ongelmien vuoksi. Esimerkiksi tyypin kaksi diabetekseen sairastuu yhä nuorempia lapsia, jopa alle kouluikäisiä. Haluamme olla mukana tekemässä jotain konkreettista asian edistämiseksi ja sen kautta pyrkiä vaikuttamaan sekä yksilön että yhteisön hyvinvointiin. Työntilaaajaksi saimme Savonia-ammattikorkeakoulun ja oppaan kuvituksessa teimme yhteistyötä Reetta Kortelaisen kanssa. Opinnäytetyömme yhdet keskeisimmistä käsitteistä ovat alle kouluikäinen lapsi ja vanhempi. Alle kouluikäisellä lapsella tarkoitamme leikki-ikäistä ja imeväisikäistä lasta. Lapsella tekstissämme viitamme aina alle kouluikäiseen lapseen. Vanhemmilla tarkoitamme aikuisia, jotka pitävät lapsesta huolta arjessa.

Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite on saada aikaan laadukas ja ajankohtainen opas alle kouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemisestä. Oppaan avulla annetaan tietoutta lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä niiden haitoista ja ehkäisemisestä. Tavoitteenamme on olla mukana alle kouluikäisten lasten ylipainon vähentämisessä ja sen kautta haluamme vaikuttaa sekä yksilön että yhteisön tasolla ylipainosta aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Tarkoituksena on saada oppaasta sellainen, että se sopii ohjeeksi kaikille perheille, eikä tarkoituksena ole leimata riskiryhmään.

## 2 ALLE KOULUIKÄINEN LAPSI

Lapsuusaika voidaan jakaa eri tavoilla ikäkausiksi kasvun ja kehityksen mukaan. Ikäkausien määrittely on häilyvä, ja niiden rajat ja yleiset nimitykset ovat sopimusluonteisia. Lapsen kehitys alkaa sikiökaudesta, joka kestää yleensä hedelmöitymisestä syntymään. Ensimmäistä elinkuukautta kutsutaan neonataalikaudeksi, ja se on osa imeväisikää, joka kestää ensimmäisen ikävuoden. Leikki-ikä alkaa toisesta ikävuodesta ja kestää kuuteen ikävuoteen saakka. Se jaetaan vielä varhaiseksi ja myöhemmäksi leikki-ikäksi. Suomessa kouluikä alkaa seitsemästä ikävuodesta, jolloin lapsi siirtyy perusopetuksen pariin, ja kestää murrosiän loppuun saakka. Nuoreksi sanotaan yleensä noin 12 - 18-vuotiasta. Nuoruusaikaan kuuluu murrosikä, jonka aikana lapsesta kasvaa aikuinen. (Storvik-Sydänmaa, Talvisaari, Kaisvuori ja Uotila 2015, 11.)

Lapsen kasvuun vaikuttavat perintötekijät ja elinympäristö. Lasten kasvu ja kehitys vaihtelevat maiden välillä, sillä elinympäristö maasta riippuen on erilainen. Geenit ovat parhain tapa määrittää lapsen kasvua, sillä niiden vaikutus lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen on jopa 50 - 80 %. Lapsen kasvua tulisi siis peilata aina vanhempien kasvuun ja kehitykseen. Myös sikiöaikaiset elinolosuhteet vaikuttavat lapsen kasvuun merkittävästi. Huonot elinolosuhteet kohdussa voivat vaikuttaa esimerkiksi pituuskasvuun. Pituuskasvussa normaalit viitearvot on saatu mittaamalla monia lapsia ja muodostamalla tuloksista keskimääräiset kasvukäyrät. Fyysisessä kasvussa mitat ovat pituus ja paino, joihin vaikuttavat kasvun muutokset lapsuuden aikana. Luuston, lihaksiston ja elinten kasvu noudattaa samoja suuntaviivoja. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vilhunen ja Vilén 2006, 122–123.)

### 2.1 Imeväisikä

Imeväisikä on lapsen ensimmäinen elinvuosi. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi kasvaa pituutta paljon ja hänelle tulee painoa kolminkertaisesti syntymään nähden. Kasvua ohjaavat perimä, ravitsemus ja hormonit. Lapsen fyysinen kehitys on yksilöllistä, eivätkä kehityksen tuomat muutokset tule jokaisella esille samalla tavalla. Imeväisiässä lapsi oppii hallitsemaan kehoaan, ja eri vaiheiden kautta lapsi oppii liikkumaan ja alkaa nousta jo tasojen vasten. Samalla kehittyvät lapsen motoriset taidot. Lapsi oppii myös kommunikoidaan ympäristön kanssa. Alussa lapsi ilmaisee tunteensa itkien, mutta vuoden aikana lapsi oppii kommunikoidaan myös muilla tavoilla. Heti ensimmäisen kahden kuukauden jälkeen lapsi oppii hymyilemään, mikä auttaa tulkitsemaan lapsen vointia jo paljon enemmän. Lapselle ovat tärkeitä ja rauhoittavia tutut asiat, kuten vanhempien äänet ja kasvot. Kasvun edetessä mukaan tulevat erilaiset äännähdykset äänensävyineen. Ympäristön vaikutuksesta lapsi voi kasvaa terveesti, ja ympäristö antaa lapselle virikkeitä kasvuun ja kehitykseen. Lasta kasvattaessa on muistettava rajat ja rakkaus. Lapselle on hyvä kehittää turvallinen ja kannustava kasvuympäristö, eikä lasta voi koskaan pitää tarpeeksi sylissä. (Katajamäki 2004, 59 - 65.)

Imeväisikäisen ruokavalio koostuu pääosin äidinmaidosta. 4 - 6 kuukauden iässä lapselle voi antaa maisteltavaksi kiinteitä ruokia. Äidinmaito kuitenkin riittää pääravinnoksi lapselle puolen vuoden ikään saakka. Kiinteiden ruokien maistelu riippuu lapsen yksilöllisestä kehityksestä. Uusien ru-

okasuositusten mukaan yhteiset ruokailuhetket ja ruoan monipuolisuus on hyvä aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. Näin lapsi oppii suhtautumaan positiivisesti ruokaan ja ruokailuhetkiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

## 2.2 Leikki-ikä

Leikki-ikäinen on 1 - 6-vuotias lapsi. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikäisestä voidaan puhua myös esikouluikäisenä lapsena, jolla tarkoitetaan kouluun menoa edeltävää ikävuotta. Suomessa esikouluikäinen on 6-vuotias lapsi, mutta esimerkiksi Amerikassa tällä tarkoitetaan 3 - 5-vuotiasta. Leikki-ikässä lapsen kasvu tasaantuu ja pituutta kertyy vuodessa noin 5 - 7 senttimetriä, ja painoa vuotta kohti tulee noin 2 - 3 kiloa. Leikki-ikässä lapsi oppii kävelemään ja hallitsemaan kehoaan paremmin. Mukaan liikkumiseen tulee juokseminen, kiipeily ja hyppiminen. Motoriset taidot jatkavat kehitystään, ja lapsi oppii silmän ja käden koordinaation. Tällöin lapsi pystyy askartelemaan ja tekemään kaikenlaisia askareita. Kouluikää lähestyessä lapsi osaa jo monenlaisia taitoja, ja hänelle on tärkeää harjoitella niitä. Sanavarasto alkaa kehittyä leikki-ikäisellä lapsella jo paljon. Mukaan puheeseen tulee muutamien sanojen jälkeen kokonaiset lauseet, ja lapsi osaa jo puheellaan ilmaista tunteensa ja kiinnostuksensa asioihin. Mitä lähemmäs kouluikää lapsi tulee, sitä itsenäisemmäksi lapsi alkaa kehittyä. (Katajamäki 2004, 66 - 68.)

Lapsuudessa on tärkeää kehittää ennakkoluuloton asenne ruokaan. Lapsen ruokavalion tulee olla monipuolinen ja vaihteleva. Lapselle on hyvä muodostaa säännölliset ruoka-ajat, ja lapsella tulee olla kaksi lämmintä ateriaa päivässä sekä aamiainen, välipalat ja iltapala. Liian rasvaisia, sokerisia ja vaaleaviljaisia ruokatuotteita tulee välttää. Hampaiden kehityksen kannalta on hyvä sisällyttää ruokaan pureskeltavia ruokia. Esimerkiksi juurekset välipalana ovat hyväksi hampaille. Leikki-ikäisellä lapsella on nimensä veroisesti tarve leikkiä. Leikki kuuluukin lapsen arkeen maasta ja kansallisuudesta riippumatta. Leikin avulla lapsi oppii tärkeitä asioita, kuten vuorovaikutusta. Lapset viihtyvät ulkoilmassa, ja meillä Suomessa onkin loistavat puitteet leikkimiseen ulkoilmassa. Leikki-ikäisen elämänrytmiin kuuluu myös nukkuminen, ja vielä kouluikään asti on hyvä nukkua päiväunet, sillä ne auttavat lasta jaksamaan. (Katajamäki 2004, 69 - 70.)

### 3 LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Lihavuus ja ylipaino määritellään siten, että rasvakudosta on kehossa liikaa. Rasvakudoksen määrää arvioidaan käytännössä mittaamalla pituutta ja painoa. Lasten kohdalla kehon koostumus muuttuu iän myötä, ja muutokset ovat sukupuolikohtaisia. Painoon vaikuttaa ennen kaikkea pituuskasvu, mutta esimerkiksi myös murrosiän ajoittuminen vaikuttaa kehon koostumukseen. (Veijola 2015, 266.) Lapsen kohdalla liiallisen rasvakudoksen määrän aiheuttamista terveyshaitoista ei ole vielä olemassa tarkkaa tietoa. On kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota lasten lihomiseen, sillä se ennakoit tulevaisuuden terveyttä. (Käypä hoito 2013; Vuorela ja Salo 2013.)

Painon arvioinnissa voidaan käyttää apuna painoindeksiä eli BMI: tä. BMI: llä ylipainon ja lihavuuden ero määritellään niin, että henkilö on ylipainoinen, jos BMI on 25 - 30 kg/m<sup>2</sup>, ja lihava, jos BMI on yli 30kg/m<sup>2</sup>. Samat arvot pätevät aikuisilla ja lapsilla. (Vuorela ja Salo 2013.) Mikäli nämä painoindeksirajat ylittyvät aikuisella on niiden katsottu olevan selkeässä yhteydessä lihavuuteen liittyvien terveysriskien kasvamisessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Lasten BMI-arvot on johdettu aikuisten arvoista. Lapsilla ikä vaikuttaa kehon koostumukseen ja rasvamäärään, joten painoindeksi on suhteutettava ikään. Lasten aikuista vastaava painoindeksi eli ISO-BMI kuvaa lapsen tulevaa painoindeksiä aikuisuudessa, jos painoindeksi pysyy samassa kohdassa käyrästön jakaumassa lapsen iän karttuessa. ISO-BMI: n laskemiseen käytetään laskuria, jossa lapsen painoindeksi muutetaan iänmukaisella kertoimella aikuista vastaavaksi. ISO-BMI: tä voidaan käyttää kahden vuoden iästä alkaen 18 ikävuoteen asti. (Käypä hoito 2013; Veijola 2015, 266.)

BMI: n lisäksi lapsilla voidaan käyttää painon seurantaan pituuspainoa. Tätä käytetään erityisesti alle kaksivuotiailla lapsilla, koska ISO-BMI toimii vain kahdesta vuodesta ylöspäin. Pituuspaino onkin ainoa tapa arvioida alle kaksivuotiaiden painoa. Sitä voidaan käyttää kuitenkin myös vanhemmilla lapsilla. Pituuspainossa lapsen pituutta ja painoa verrataan saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Se ilmaisee, kuinka paljon lapsen paino poikkeaa samanpituisten lasten keskimääräisestä painosta. (Veijola 2015, 266 - 267.) Pituuspaino suhdetta voidaan seurata kasvukäyriltä. Pituuspaino tarkoittaa pituuteen suhteutettua painoa, esimerkiksi lapsella vaikeasta lihavuudesta on kyse, kun pituuspaino on yli 60. Arvioinnissa on myös hyvä arvioida lapsen ruumiinrakennetta. (Kalavainen, Päättalo, Iha-nainen ja Nuutinen 2008, 5.) Suomalaisten kasvukäyrät uudistettiin vuosina 2010 - 2011. Lasten kasvu muuttuu koko ajan, joten vanhempia käyriä käytettäessä pitkiä ja nopeasti kasvaneita lapsia lähetettiin turhiin tutkimuksiin ja lapset, joiden kasvu jäi alle normaalin kasvun, jäivät vaille tarvittavia tutkimuksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Taulukossa 1 on kuvattu lasten ylipainon ja lihavuuden raja-arvot pituuspainoa sekä painoindeksiä käytettäessä.



Taulukko 1. Lasten ylipainon ja lihavuuden määrittely, pituuspainon ja painoindeksin avulla (Vuorela ja Salo 2016, 266 - 267).

	<b>Alle kouluikäiset (pituuspaino- %)</b>	<b>Kouluikäiset (pituuspaino- %)</b>	<b>ISO-BMI (2 - 18 vuotta)</b>
<b>Ylipaino</b>	10 - 20	20 - 40	25 - 30
<b>Lihavuus</b>	Yli 20	Yli 40	Yli 30

Lapselta on tärkeää mitata myös vyötärönympäryys, sillä sen avulla saadaan selville lasten viskeraalisen eli sisäisen rasvakudoksen määrä. Myös lapsilla keskivartalolihavuuteen liittyy aineenvaihduntahäiriöitä, joten vyötärönympäryksen seuranta on suositeltavaa. Vyötärönympäryys muuttuu lapsen kasvaessa, joten se ei yksinään kerro mitään lihavuudesta. Sitä voidaan kuitenkin käyttää lihavuuden arvioinnissa suhteuttamalla se lapsen pituuteen. Suomalaisia lasten vyötärönympäryksen raja-arvoja ei ole käytettävissä, mutta kansainvälisten tutkimusten mukaan normaali vyötärönympäryksen ja pituuden suhde on alle 0,5. Tämän ylittyessä vyötärölle on kertynyt ylipainoa. (Veijola 2015, 266.)

Tavallisesti lapsen lihominen johtuu geenien ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksista. Lapsen lihavuuteen vaikuttavat muun muassa oman vanhemman lihavuus, huono ravitsemus ja epäsäännöllinen ateriarytmi. Lihavuuden riskitekijöitä ovat myös vähäinen liikunta, tietokone- ja konsolipelit sekä vähäiset yöunet. Ylipainon ja lihavuuden yleistymistä selitetään muuttuneilla elintavoilla. (Vuorela ja Salo 2013.) Elintason nousun ja elinympäristön muuttumisen katsotaan vaikuttaneen väestön lihomiseen. Lihomisriskiä lisäävät liiallinen istuminen ja fyysinen passiivisuus, jotka ovat ominaisia nykyiselle elinympäristöllemme. Ruokailutottumukset ovat myös muuttuneet, ja epäterveellistä sekä liiallista ruokaa on jatkuvasti saatavilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Sokerijuomien kulutuksen on oletettu olevan tärkeä tekijä lapsuusiän lihavuuden kehittymiselle. Muita nykyiselle ympäristöllemme tyypillisiä kalorien kulutusta lisääviä tekijöitä ovat makeat välipalat, liikaa rasvaa sisältävät pikaruuat ja isot annoskoot. (Kumar ja Kelly 2017.)

Tällä hetkellä maailmalla ja Suomessa tutkitaan, vaikuttaako suolistomikrobikannan häiriintyminen lihavuuteen. Mikrobit muokkautuvat limakalvoilla ja ruuansulatusjärjestelmässä jo sikiökaudella, ja esimerkiksi mikrobilääkkeiden käyttö raskausaikana tai imeväiskaudella vaikuttavat tutkimuksien mukaan suolistomikrobikannan kehittymiseen. Suolistomikrobikanta häiriintyy, mikä nostaa riskiä sairastua esimerkiksi lihavuuteen. Äidinmaito ja ravitsemus muokkaavat lapsen suolistomikrobikantaa, ja on tutkittu, että suolistomikrobien kannalta imettäminen olisi korviketta parempi vaihtoehto. Tutkimuksissa selvisi, että sokeri ja rasva ruokavaliossa muokkaavat suolistomikrobeja ja aiheuttavat lihomista. Tutkimusten mukaan probioottien käyttö raskausaikana ja imeväisiässä voisi tukea terveen mikrobikannan kehittymiseen suolistossa. (Rautava 2015.)

Lihomisessa on myös lasten kohdalla otettava huomioon mahdolliset sairaudet, joiden oireena voi esiintyä painon merkittävää nousua. Sairaus on kuitenkin harvinainen lapsen lihavuuden syy.

(Vuorela ja Salo 2016.) Lihomisen taustalla voi olla esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, joka aiheuttaa painon nousua. Myös kortisolituotannon lisääntyminen aiheuttaa lihomista, sillä se lisää ruokahalua merkittävästi. Kortisonilääkityksen on todettu aiheuttavan lihomista. On myös olemassa lihavuuteen liittyviä oireyhtymiä, joiden merkinä voi olla esimerkiksi lyhytkasvuisuus tai kehityksen viivästyminen. (Käypä hoito 2013; Kumar ja Kelly 2017.) Lapsuusiän lihavuus liittyy aikuisiän sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin, mutta laihtuminen vähentää tätä riskitekijää (Käypä hoito 2013). Riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ei siis ole kohonnut, jos lihavuus ei jatku aikuisuuteen (Mustajoki 2015). Vuosina 2007 - 2009 toteutetun lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATE) mukaan leikki-ikäisistä pojista 10 % ja tytöistä 15 % oli ylipainoisia. Kouluikäisistä pojista taas 21 % ja tytöistä 20 % oli ylipainoisia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

### 3.1 Lihavuuden haitat lapsilla

Lasten lihavuus aiheuttaa ongelmia jo lapsuusaikana. Lisäksi hyvin nuorena alkanut lihavuus lisää riskiä aikuisiän lihavuuteen, ja sen myötä myös lisää lihavuudesta aiheutuvien ongelmien ja sairauksien riskiä myöhemmällä iällä. Ylipainoisen lapsen riski kasvaa ylipainoiseksi aikuiseksi on jopa kaksi kertaa suurempi kuin normaalipainoisella lapsella. Lihavat lapset arvioivat itse yleisen elämänlaatunsa ja terveytensä huonommaksi kuin normaalipainoiset lapset. Heillä on myös usein ongelmia itsetunnon kanssa, sillä esimerkiksi liikunnan harrastaminen on vaikeaa ja ulkomuoto poikkeaa yleensä muista ikätovereista. Kuitenkin ylipainoisen lapsen kokemus omasta perheestä, koulunkäynnistä ja henkisestä hyvinvoinnista ei aina suoranaisesti vaikuta elämänlaatuun heikentävästi, ja kokemukset voivat olla samoja kuin normaalipainoisilla ikätovereilla. (Käypä hoito 2013.)

Lihavuus on yhteydessä nopeaan kasvuun, ja lihava lapsi yleensä kehittyy ja kasvaa muita lapsia nopeammin. Isompi koko voi kuitenkin hämätä ympäristöä, ja lasta saatetaan kuvitella vanhemmaksi mitä hän on. Lihavilla tytöillä murrosikä alkaa keskimääräistä aikaisemmin, ja pojilla sen alkaminen voi viivästyä. Lapsuusiän lihavuus voi altistaa lasta koulukiusaamiselle, ja se voi johtaa pahimmillaan eristäytymiseen sosiaalisista tilanteista. Liikunnan harrastamisesta voi tulla vaikeampaa, mikä taas hankaloittaa laihduttamista. (Salo ja Fogelholm 2016, 185 - 188.) Masennuksen ja BMI:n yhteyttä lapsilla on tutkittu. Tutkimuksissa on huomattu, että yhteys näiden välillä on olemassa. Ylipainoisilla lapsilla on havaittu olevan ahdistuneisuutta selvästi enemmän, ja erityisesti masennusta on huomattu esiintyvän ylipainoisilla tytöillä. (Käypä hoito 2013; Kumar ja Kelly 2017.)

Lihavilla lapsilla ongelmia voi psyykkisessä ja sosiaalisessa elämässä tulla etenkin yhteisöissä muiden lasten kanssa, kuten päiväkodissa tai koulussa. Usein nämä ongelmat ovat kiusaamista, esimerkiksi nimittelyä tai leikeistä ulkopuolelle jättämistä. Jo leikki-ikäiset voivat joutua ylipainon tai lihavuuden vuoksi kiusaamisen kohteeksi. Ylipaino voi rajoittaa liikkumista, ja olla siksi esteenä esimerkiksi osallistumiseen samoihin liikunnallisiin leikkeihin muiden lasten kanssa. Muut lapset huomaavat usein lihavamman lapsen kömpelyyden ja saattavat sen vuoksi alkaa kiusata. Kiusaamista voi tapahtua myös kotona jopa vanhempien tai sisarusten taholta. (Mustajoki 2015, 267 - 268.) Kiusaaminen voi

aiheuttaa lapselle pelkoa esimerkiksi liikunnan harrastamisen kanssa, mikä voi vaikeuttaa painonhallintayrityksiä. Lapselle voi syntyä pelkoa syrjinnästä ja leimatuksi tulemisesta. Yleisemmin tytöt tulevat helpommin kiusatuksi ja syrjityksi painon ja ulkomuodon takia. (Käypä hoito 2013.) Kiusaaminen ja ympäristön kielteinen asenne muovaavat herkästi lapsen itsetuntoa ja minäkuvaa negatiivisesti. Jo alle kouluikäinen lapsi voi nähdä kehonkuvansa kielteisenä, ja lihavilla lapsilla onkin usein huonompi itsetunto kuin normaalipainoisilla lapsilla. Pitkään jatkunut kiusaaminen ja huomautukset painosta ja ulkonäöstä voivat myös lisätä riskiä syömishäiriöihin niin lapsena kuin etenkin myöhemmin murrosiässä. (Mustajoki 2015, 267 - 268.)

### 3.2 Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät sairaudet ja muut riskitekijät

Vaikka lapsuusiän ylipainoon liittyikin monia aineenvaihdunnallisia muutoksia, ei kuitenkaan metabolisen oireyhtymän määritelmä lapsuus- ja nuoruusiässä ole vakiintunut. Nämä muutokset ovat jo lapsuusiässä riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksille. Valtimotaudin riskitekijöitä on havaittavissa kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista. Selvin muutos veren lipiditasossa on triglyseridipitoisuuden suureneminen ja HDL-kolesterolin pieneneminen. Myös insuliinipitoisuus on suurempi lihavilla lapsilla kuin normaalipainoisilla. Kuitenkin yleensä vasta vaikeassa lihavuudessa myös paastoverensokeri ja HbA1c-taso nousevat. Lihavuus onkin insuliiniresistenssin ja kakkostyyppin diabeteksen tärkein riskitekijä myös lapsilla ja nuorilla. Toisin sanoen lapsilla lihavuudesta voi aiheutua täysin samoja ongelmia kuin aikuisillakin metabolisessa oireyhtymässä, jonka tunnusmerkit ovat keskivartalolihavuus ja siihen liittyvät rasvamaksa, sokeriaineenvaihdunnan häiriintyminen ja diabetes, veren rasvojen häiriö ja kohonnut verenpaine. (Käypä hoito 2013; ks. myös Mustajoki 2015, 268.)

Lihavuudesta johtuva kohonnut verenpaine on yleistä jo lapsilla. Verenpaine alkaa nousta kohtuullisen varhain lihavuuden lisääntyessä. (Käypä hoito 2013.) Vaikka useimmat aineenvaihdunnan häiriöistä johtuvat sairaudet ilmenevätkin yleensä vasta aikuisiällä, voi niiden kehittyminen alkaa jo lapsuusiässä. Aineenvaihdunnan häiriöistä johtuvat sairaudet kehittyvät usein hitaasti vuosien aikana, mutta etenkin hyvin lihavilla sairauksia voi ilmetä jo lapsuusiässä. (Mustajoki 2015, 267.) Mikäli lihavuus rajoittaa lapsen liikkumista, myös motoristen taitojen kehitys voi heikentyä. Vaikea lihavuus voi aiheuttaa kasvavalla lapsella jopa sääri- ja reisiluun taipumista. Lihavuus lisää merkittävästi Bluntin tautiin sairastumisriskiä, jossa esiintyy haitallista länkisäärisyyttä ja reisiluun taipumista. (Mustajoki 2015, 268.)

### 3.3 Lihavuuden ehkäiseminen

Lasten lihavuuden ehkäisyssä tarkoituksena on puuttua ajoissa lasten tavanomaista suurempaan painonlisäykseen niin, että lapsesta ei tulisi lihavaa (Käypä hoito 2013). Lihomiseen johtaa pitkään jatkuva liian runsas energiansaanti, johon nähden kulutus on liian vähäistä (Uusitupa 2009). Lihavuuden ehkäisy perustuu laadukkaaseen syömiseen, riittävään fyysiseen aktiivisuuteen ja riittävään lepoon. Perhe, lasten parissa työskentelevät ja yhteiskunta voivat kaikki edistää lasten suosituksen mukaisia elintapoja. (Nuutinen ja Anglé 2015, 272.)

Valtion tasolla Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on strategiassaan 2012 - 2020 kirjannut yhdeksi tavoitteeksi väestön kasvavan lihomisen pysäyttämisen. Päämääränä tavoitellaan terveempää ja pitkäikäistä väestöä. Sen myötä valmisteltiin ”Lihavuus laskuun- Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta- Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015”. Yksi pääteemoista on lasten ja nuorten lihavuus ja sen pysäyttäminen. Lihavuus laskuun- ohjelmassa tavoitteena on tuoda ehdotuksia käytännön toimintaan esimerkiksi päättäjille, terveydenhuollolle, varhaiskasvatukselle, koululle, puolustusvoimille ja järjestöille siitä, miten lihavuutta voi lähteä kääntämään laskuun. Ohjelmaa on jatkettu vuosille 2016 - 2018 ja sen kärkiteemoja on muokattu sekä tuotu tavoitteita lähemmäs kuntalaisia ja väestön tarpeita. Lasten ja nuorten osalta lihavuuden hoitoa tullaan tehostamaan, ja perheiden terveellisiä elintapoja korostetaan. Päiväkotit- ja kouluruokailun terveellisyyteen pyritään panostamaan entistä enemmän. Pyritään myös siihen, että terveellisten ruokien ja tuotteiden markkinointi paraneekin sekä lapsen ja nuoren elinympäristö on terveyttä edistävä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Vaikka alle kouluikäisten suomalaislasten ylipaino ei ole 20 vuodessa merkittävästi muuttunut, kouluikäisten ja erityisesti yli 10-vuotiaiden ylipaino on kuitenkin merkittävästi kasvanut. Nuorten terveystapatutkimuksessa on seurattu parittomina vuosina nuorten itse raportoimaa ylipainoisuuden määrää alkaen vuodesta 1977. Vuosien 1977 - 2005 välillä ylipainoisten lasten osuus on koko ajan ollut kasvussa ja on 2000-luvulle mennessä kasvanut kolminkertaisesti verrattuna vuoteen 1977. Lihavuuden kasvu on globaali ilmiö. Vaikka Ruotsissa ja Tanskassa on havaittu tilanteen pysähtyneen, on Suomessa sen sijaan huomattu lihavien määrän kasvavan. (Salo ja Fogelholm 2016, 185 - 187.)

Ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää lihavuuden lisääntymisen pysäyttämiseksi. Varhainen lapsuus olisi otollinen hetki ehkäisyn aloitukselle, koska lihavuus on usein pysyvää. Lihavuuden ehkäisy on myös helpompaa kuin sen hoito. (Käypä hoito 2013.) Lapsuudessa on hyvä tilaisuus luoda terveet ruokailu- ja liikuntatottumukset. Lapsen perheen ja lähipiirin lisäksi tarvitaan lihavuutta ehkäisevän ja terveyttä edistävän ympäristön luomiseksi toimenpiteitä myös terveydenhuollolta, valtiolta, kunnilta, järjestöiltä, teollisuudelta, kaupalta ja tiedotusvälineiltä. Tärkeää on pyrkiä vaikuttamaan kodin, koulun ja päiväkotien tietämykseen, asenteisiin ja ympäristöön, jotta ne kaikki olisivat osaltaan tukemassa lihavuuden ehkäisyä. Erityisesti neuvola- ja kouluterveydenhuolto ovat ratkaisevassa asemassa ehkäisyn toteuttamisessa. Lasten lihavuuden ehkäisystä ei ole vielä riittävästi tutkimustietoa, eikä parasta keinoa lihavuuden ehkäisemiseen tiedetä. (Lipsanen-Nyman 2010; Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa ja Lagström 2010.)

### 3.3.1 Ravitsemus ja sen merkitys ennaltaehkäisyssä

Ruokailu ja ruokailutottumukset muuttuvat yhteiskunnan muutosten mukana. Tämä näkyy myös perheiden ruokailussa. Lapsi elää perheessä, ja perheen voimavarat näkyvät koko perheen arjessa, myös ruokailussa. Nykyisessä ravitsemusohjauksessa on tärkeää huomioida perheen tausta ja kulttuuri, monimuotoisuus, arvot, asenteet, ruoanvalmistustiedot ja -taidot sekä perhe kokonaisuutena. Ruokavaliosta voidaan koostaa hyvä tekemällä ruoka itse tai puolivalmiista. Aterian voi koostaa

myös syömällä valmisruokaa. Perheen oma ruokakulttuuri syntyy silloin, kun lapsi on pieni. Terveyttä edistävä ruokavalio ei ole pelkästään terveellisiä valintoja ja ruoan oikeanlaista valmistusta. Siinä on huomioitu ruoasta nauttiminen ja ruoan arvostaminen. Ruokailuhetket ovat merkittäviä ja niissä korostuu yhdessä tekeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.) Perheen aterioiminen yhdessä vahvistaa vanhempien mallivaikutusta ruokailun suhteen (Nuutinen ja Anglé 2015, 273). Perheiden ravitsemuksessa ja ruokailussa on tärkeää huolehtia säännöllisestä ateriarytmistä, sillä se on terveyttä edistävän ruokavalion perusta. Lasten ja myös aikuisten on suositeltavaa syödä 3 - 4 tunnin välein, ja päivän aikana tulee syödä 4 - 6 ateriaa. Ruokailujen välit eivät saa kasvaa liian pitkiksi, sillä pitkät ruokailuvälit altistavat napostelulle ja annoskoon kasvamiselle tarpeettoman suureksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Äidinmaito on lapsen tärkein ravinnonlähde ensimmäisinä kuukausina, ja lapsi saa siitä tärkeimmät ravintoaineet. Ainoastaan D-vitamiini tulee antaa lapselle erikseen. Mikäli äiti ei voi tai halua imettää lastaan, on sitä varten kehitetty lapselle ravinnoksi äidinmaidonkorvike, joka nimensä mukaan korvaa rintamaidon. Lapselle ei tarvitse antaa maidon lisäksi vettä, sillä lapsi saa tarvittavan nesteen maidosta. Myöskään mehuja ei suositella annettavaksi, sillä ne ovat pahaksi hampaille ja totuttavat lasta turhaan makeaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.) Useiden tutkimusten mukaan imetys on yhteydessä hitaampaan kasvunopeuteen varhaislapsuudessa, ja tätä kautta myös pienentyneeseen lihavuusriskiin. Rintamaidon vähäisen proteiinipitoisuuden, ja siinä olevien kasvu säätelevien tekijöiden uskotaan olevan syytä tähän. (Laine, Schwab, Salminen ja Isolauri 2015). On tutkittu, että äidinmaito muokkaa lapsen suoliston mikrobikantaa. Tutkimuksissa on vertailtu korviketta saaneita lapsia rintamaitoa saaneisiin lapsiin. Tutkimusten avulla on tunnistettu rintamaidolle tyypilliset mikrobikannat suolistosta. Rintamaitoa saaneilla lapsilla on selvästi suurempi bifidobakteerikanta, sekä suoliston mikrobikanta on yksipuolisemmin koostunut. Tutkimuksilla on osoitettu, että rintaruokinta suojaa lasta immuunivälitteiltä sairauksilta ja lihavuudelta, mutta tutkimuksissa jää vielä epäselväksi, miten paljon suoliston mikrobikanta lopulta vaikuttaa lihavuuteen. (Rautava 2015.) Imetetyn lapsen kyky säädellä itse energianottoaan edistää ruokahallun säätelyn kehittymistä. Lasten lihavuutta voidaan siis ehkäistä tukemalla vanhempia imetykseen. Täysimetystä suositellaan imeväisen ravinnoksi 4 - 6 kuukauden ajan. (Laine ym. 2015.)

Neljän kuukauden iässä lapselle voidaan alkaa antaa täysimetyksen ohessa pieniä maisteluannoksia, sillä lapsen suolisto on siihen ikään mennessä riittävän kehittynyt uudelle ravinnolle. Maisteluannekset eivät saa syrjäyttää täysimetystä, ja niiden koko tulee olla maksimissaan kaksi teelusikallista kerralla. Kuudesta kuukaudesta eteenpäin lapsi tarvitsee äidinmaidon rinnalle kiinteää ruokaa, jotta kasvu ja kehitys on mahdollisimman turvattu. Mikäli äiti imettää yli kuusi kuukautta, voi se edesauttaa erilaisten puutostilojen syntymisessä lapselle. Vuoden ikään tultaessa lapsi voi jo pikkuhiljaa siirtyä perheen kanssa samaan ruokarytmiin, ja varovasti totutellen syömään samoja ruokia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Koko perheen on hyvä syödä ravitsemussuosittelujen mukaisesti. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulee syödä jokaisella aterialla, eli yhteensä 5 - 6 kourallisen kokoista annosta päivässä. Lapselle riittävä määrä kasviksia on viisi kourallista. Viljavalmisteita lasten tulee syödä vähintään 4 annosta päivässä.

Yksi annos viljavalmistetta on esimerkiksi leipäviipale tai yksi desilitra puuroa, pastaa tai riisiä. Viljavalmisteissa on hyvä suosia vähäsuolaisia täysjyvävalmisteita. Kuitua 2 - 5-vuotiaiden lasten tulee saada ravitsemussuosituksen mukaan 10 - 15 grammaa vuorokaudessa. Maitovalmisteissa tulee suosia rasvattomia tai vähärasvaisia tuotteita. Näkyvän rasvan lähteinä tulee käyttää kasviöljyjä ja margariineja. Sokerista saa tulla enintään 10 % päivän kokonaisenergiämäärästä eli kaksivuotiaalla noin 30 grammaa päivässä eli kaksi ruokalusikallista. Viisivuotiaalla sokerin päiväsuositus on 38 grammaa. Suolaa on hyvä käyttää säästeliäästi, jotta lapsi oppii maistamaan ruoan oman maun. Alle kaksivuotiaalla suolaa saa päivässä antaa enintään kaksi grammaa eli puoli teelusikkaa. Kahdesta kymmeneen ikävuoteen saakka suolan päivittäisannos on noin 3 - 4 grammaa. Liha, kala, kananmuna ja palkokasvit ovat proteiininlähteinä parhaita. Proteiinia valittaessa tulee kiinnittää huomiota rasvan laatuun ja suolan määrään. Punaisen lihan ja leikkeleiden viikkoannos leikki-ikäisellä on 250 grammaa eli puolet aikuisen viikko annoksesta. Punainen liha ja leikkeleet eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. Kananmunaa suositellaan syötäväksi 2 - 3 kappaletta viikossa, johtuen sukujen erilaisesta kolesterolin kertymisestä. Erilaisia kalalajeja tulee syödä noin 2 - 3 kertaa viikossa ja siipikarjaa suositellaan syötäväksi saman verran viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Monipuolisesti koostettu ruokavalio sisältää runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja, kuituja, sekä sopivassa suhteessa hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiinia. Myös oikealla tavalla koostetut erikoisruokavaliot, kuten lakto-ovo- ja laktovegetaarinen ovat ravintosisällöltään sopivia myös lapsille. Mikäli perhe haluaa syödä vegaanisen ruokavalion mukaisesti, tulee perheen keskustella ja suunnitella ruokavaliota ammattilaisen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.) Aterioiden koamisessa voi käyttää apuna lautasmallia. Sen avulla ateriasa saa monipuolisen, mutta energiatiheydeltään pienen. Lautasmallin mukaan kootussa ateriasa energiamäärä pysyy kohtuullisena, mutta sen sisältämä ruokamäärä on riittävä kylläisyyden tunteen saavuttamiseksi. Aterian osien suhteelliset määrät pysyvät myös samanlaisina, vaikka annoskoko vaihtelee eri-ikäisillä. (Suomen Sydänliitto ry 2014.) Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljännes perunalla, pastalla tai riisillä, ja neljännes kalalla, kanalla tai lihalla. Ateriaan kuuluu lisäksi leipää ja maitoa. (Nuutinen ja Anglé 2015, 273.) Lasta tulee kannustaa uusien makujen ja ruokien maistamiseen. Uusiin ruokiin, erityisesti karvaan ja happaman makuisiin, tottuminen vaatii useita maistamiskertoja. Uuden maun hyväksyminen voikin viedä jopa 10 - 15 maistamiskertaa. Vanhempien tehtävänä on pitää kohtuullisuus makeisten ja muiden makeiden herkkujen syönnissä. Ruokaa ei tulisi myöskään käyttää palkintona tai lohdutuksena. (Käypä hoito 2013.)

### 3.3.2 Liikunta, lepo ja niiden merkitys ennaltaehkäisyssä

Jokapäiväinen leikki on hyvinvoinnin edellytys lasten ja nuorten kasvussa. Lasten ja nuorten fyysinen kunto on vuosien aikana heikentynyt. Lapsia tulee kasvattaa liikuntaan, mikä tarkoittaa aktiivisen elämäntavan opettamista jo pienestä saakka, sillä lapsena opeteltu aktiivinen elämä jatkuu yleensä aikuisuuteen saakka. Tutkimuksissa on huomattu, että liikunnan harrastaminen ei ole vähentynyt, mutta arkeen kuuluva liikkuminen on vähentynyt. Viimeisten vuosikymmenten aikana alle 18-vuotiaat ovat alkaneet liioitella lihomisen ehkäisyä, jota neuvolassa. Ravinnolla ja fyy-

sisellä aktiivisuudella on merkitystä lihavuuden ehkäisyssä. Esimerkiksi jo riittäväällä fyysisellä aktiivisuudella ehkäistään lihavuutta ja lapsen toimintakyky paranee. Liikunta parantaa myös lapsen koettua terveyttä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 79.)

Vähäinen liikkuminen vaikuttaa lapsen hapenottokykyyn, mikä näkyy liikkuessa hengästymisenä ja väsähtämisenä kesken kevyemmänkin liikunnan. On tutkittu, että sydänsairauksiin johtavat muutokset näkyvät ensimmäistä kertaa jo lapsuudessa. Liikunta tulee toteuttaa lapsilla niin, että se on vaihtelevaa ja vuorotellen rasitetaan lihaksia ja verenkiertoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 79.) Alle kouluikäisten lasten tulee suositusten mukaan liikkua vähintään kolme tuntia päivässä. Tarkkoja terveyteen perustuvia liikuntasuosituksia ei lapsille pystytä määrittelemään. Liikunnan on hyvä muodostua kevyestä liikunnasta ja reippaasta ulkoilusta, sekä niiden lisäksi myös erittäin vauhdikkaasta fyysisestä aktiivisuudesta. Kolmea tuntia ei tarvitse liikkua kerralla, vaan sen voi pilkkoa pienempiin osiin. Lapsen tulee päästä harjoittelemaan motorisia perustaitoja erilaisissa ympäristöissä. (Suomen Sydänliitto ry s.a.a.) Lapsi saa onnistumisen kokemuksia, kun häntä haastetaan ikätasoaan vastaaviin ruumiillisiin liikkumismuotoihin. Fyysiset kokemukset ovat osa minäkuvan ja identiteetin kehitystä, minkä takia lasta ei saa painostaa tekemään sellaisia suoritteita, mitkä eivät ole hänelle vielä ajankohtaisia. On tärkeää odottaa, että lapsi on itse niihin valmis. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 79.) Lapsen liikunnallisuutta voidaan tukea kannustamalla lasta arkiliikuntaan, esimerkiksi kävelyyn ja pyöräilyyn. Vanhemmat voivat myös kannustaa lasta liikuntaharrastusten pariin ja liikkumaan yhdessä perheen kanssa. (Käypä hoito 2013.)

Leikki on jokaiselle lapselle pakonomainen tarve riippumatta siitä, mistä lapsi on kotoisin. Se on lapselle vuorovaikutusta oman perheen ja sisarusten kanssa ja auttaa lasta suhtautumaan omaan kehoonsa myönteisesti, mikä on tärkeää oman itsekunnioituksen kehitykselle. Lapsen leikit mukautuvat ikätasoon, ja on tärkeää kannustaa lasta leikkimään omanlaisiaan leikkejä. Leikki-ikäinen kehittää leikin avulla omia sosiaalisia, henkisiä, fyysisiä ja motorisia taitojaan. Leikkiessään lapsi myös lievittää omaa turhautumistaan. Lapselle ulkoilu on oleellinen osa leikkimistä. Suomen luonto on hyvä leikkiympäristö kasvavalle lapselle, ja lapsi viihtyy ulkona luonnostaan. Ulkona lapsi liikkuu paljon, joten pukeutumisessa on huomioitava joustavuus ja säänmukaisuus, sillä vaatevalinnat eivät saa estää lasta ulkoilemasta. (Katajamäki 2004, 69 - 70.)

Vanhempien on hyvä valvoa ja rajoittaa lasten ruutuaikaa eli viihdemedian käyttöä kahteen tuntiin päivässä. Lapsen tietokoneen ja television ääressä viettämää aikaa rajoittamalla voidaan vähentää myös liikkumatonta aikaa. Ruutuaajan vähentämisen tuomia terveysvaikutuksia ja positiivista vaikutusta liikkumiseen on vasta tutkittu teini-ikäisillä ja tulokset vaikuttavat lupaavilta, mutta eivät vielä niin selkeiltä. Liiallinen ruutuaika lisää ruokahalua ja vaikuttaa unenlaatuun, sekä vähentää fyysistä aktiivisuutta. On tärkeää kannustaa etsimään korvaavaa ja mielekästä tekemistä ruutuaajan tilalle, ja esimerkiksi televisio ja tietokone on hyvä sijoittaa yhteisiin tiloihin, jolloin vanhemmat voivat valvoa lasten ruutuaajan käyttöä. (Käypä hoito 2013; Nuutinen 2015a, 295 - 297.) Television ääressä vietetyllä ajalla ja television sijaitsemisella lapsen makuuhuoneessa on todettu olevan yhteys lihavuuteen (Kumar ja Kelly 2017).

Vauvaikäisen lapsen uni mukautuu vauvan ruokailurytmin mukaan. Vauvan elämä on nukkumista, syömistä ja vaipanvaihtoa. Vuoden iän saavuttaessaan unirytmisi tasaantuu ja vauvalla alkaa olla sama vuorokausirytmisi muun perheen kanssa. On tärkeää, että vauvalla on säännöllinen unirytmisi ja hän saa nukahtaa turvallisessa ympäristössä. Vauvaikäinen nukkuu myös päiväsaikaan päiväunia, ja parhaiten lapsi nukkuu ulkona rattaissa. Leikki-ikäisellä lapsella uni tulee parhaiten säännöllisen ja monipuolisen päivän jälkeen, johon kuuluu hyvä ruokailu ja kunnon ulkoilu. Päiväunet on hyvä nukkua aina kouluikään saakka, mutta niiden pituus vaihtelee yksilöllisesti. Tutut iltarutiinit suojaavat lapsen yöunta ja auttavat lasta rauhoittumaan iltaisin nukkumaan. (Katajamäki 2004, 64, 70.)

Lastenneuvolassa tulee seurata lasten yöunien pituutta, sillä yleensä niistä voi todeta psyykkisen ja fyysisen terveydentilan muutokset. Hyvän vuorokausirytmisen merkitys on suuri, sillä se auttaa ruokailun ja yöunien ajoittamisessa. Riittävä nukkuminen on yksi lasten lihavuutta ehkäisevä tekijä. Lapsen tulee saada unta 9 - 10 tuntia vuorokaudessa. (Käypä hoito 2013.) Unen lyhyt kesto ja huono laatu ovat yhteydessä lihavuuteen. Unella saattaa olla yhteys myös vähentyneeseen insuliiniherkkyyteen. (Kumar ja Kelly 2017.) Lapsi on saanut riittävästi unta, kun hän herää virkeänä ja hyväntuulisena (Käypä hoito 2013). Ihmisen sisäinen kello sijaitsee aivoissa ja on yhteydessä elimistön toimintaan. Sen avulla säädellään vuorokausirytmisi sekä uni- ja valverytmisi, eli se määrittää parhaimmat hetket vaipua uneen, sekä sen, milloin ihminen herää levänneenä. Liiallinen ruutuaika vaikuttaa lapsen unen määrään, ja vähäinen uni häiritsee hormonien erittymistä ja lisää lapsen ruokahalua. (Partonen 2015, 162; Nuutinen 2015b, 275.)

### 3.4 Vanhempien merkitys ennaltaehkäisyssä

Lasten vanhemmat ovat keskeinen lasten ruoka- ja liikuntatottumuksiin vaikuttava tekijä. Vanhempien omalla painonhallinnalla jo ennen raskautta on merkitystä lapsen lihavuuden ehkäisyssä, sillä vanhempien paino vaikuttaa sikiön geenien toimintaan ja perimään. Raskaudenkaan aikana äidin paino ei saa nousta liikaa, koska raskauden aikainen lihominen suurentaa lapsen syntymäpainoa. Vanhempia tulee tukea painonhallinnassa ja äidin painonnousua seurata jo ennen lapsen syntymää. Myös äidin tupakoimattomuus raskauden aikana on tärkeää, sillä nikotiinilla on vaikutusta lapsen ruokahalun säätelyyn. (Käypä hoito 2013; Nuutinen ja Anglé 2015, 273.)

Vanhemman näyttämä malli toimii esimerkkinä lapselle. Vanhemmat pitävät huolta lapsen ravitsemuksesta, liikunnasta ja levosta, sekä ovat vastuussa lapsen ruutuajasta. Kasvatusmallit auttavat lasta säätämään omaa ruokailuaan energiantarvettaan sopivaksi. Perimän vaikutusta painoon ja yleisterveyteen voidaan vaikuttaa hyvillä elintavoilla. Lihavuuden ehkäisyn perusperiaatteet ovat perheen ruokailutottumukset, syömiskäyttäytyminen ja tavat liikkua. Vanhempien tulee tarjota lapsille monipuolista ruokaa, jotta lapsi oppii syömään mahdollisimman monipuolisesti. Lapsi pitää luontaisesti makeasta, joten lasta tulee totuttaa erilaisiin makuihin. Niihin totuttamiseen voi mennä aikaa, joten vanhemmilta vaaditaan kärsivällisyyttä. Ruualla palkitsemista tulee välttää, jotta lapsi oppisi itse pitämään kaikenlaisesta ruuasta. (Anglé 2015, 276 – 278; Nuutinen 2015b, 274.) Vanhemmilla on merkittävä osa myös lapsen liikkumisessa. He tekevät lapsen liikkumisesta mahdollista viemällä esimerkiksi harrastuksiin ja näyttävät lapselle mallia omalla liikkumisellaan. Tavoitteena lapsen



liikkumaan kannustamisessa on, että vanhempi palkitsee lasta liikkumisen alkutaipaleella, ja lapsi onnistuu saamaan jatkossa liikunnasta mielihyvää, onnistumisen kokemuksia ja jaksamista arjessa. (Nuutinen 2015a, 294 - 295.)

Vanhemmat asettavat rajoja ja antavat lapsilleen rakkautta. Rajojen osoittaminen lapselle on tärkeää ja niistä kiinni pitäminen tuo lapselle turvaa. Säännöistä sopiminen on parhain tapa pitää kasvatus johdonmukaisena ja auttaa rajojen asettamisessa. Mikäli esimerkiksi ruutuajasta on sovittu etukäteen se auttaa pitämään ruutuajan vähäisempänä, eikä siitä tarvitse erikseen keskustella joka kerta. On hyvä ottaa lapsi mukaan neuvotteluun ja keskusteluun säännöistä. Näin lapsi kokee tulleen kuulluksi. Vanhemmat saattavat peilata lapseen omaa lapsuuttaan ja kokemuksiaan, mikä voi altistaa helposti periksi annoille. Vanhempi on voinut kokea, ettei itse saanut lapsuudessaan syödä esimerkiksi karkkia ja tästä syystä haluaa suoda herkut omalle lapselleen. On kuitenkin tärkeää, että aikuinen tiedostaa oman käyttäytymisensä ja opettelee asettamaan rajoja ja sanomaan ”ei” lapselleen. Leikki-ikäiselle lapselle on hyvä kehittää säännöllisesti toistuva päivärytmi, joissa toistuvat ruokailut, ulkoilut ja levähtämishetket tuovat lapselle rutiinin myötä myös turvaa. Ohjaamisessa perhettä kannustetaan liikkumaan ja ruokailemaan yhdessä. Lapsi on hyvä ottaa mukaan yhteisiin kottitöihin. Lapsi voi osallistua vanhempien seurana ruoan laittamiseen ja esimerkiksi pöydän kattamiseen. (Kalavainen ym. 2008, 8 - 9; Anglé 2015, 279 - 280.)

### 3.5 Lasten lihavuuden hoito

Lapsen ylipainoon pitää puuttua heti, kun oireet ovat havaittavissa ja mielellään jo ennen lihavuuden ja ylipainon kehittymistä. Varhainen puuttuminen ja nopea hoidon aloittaminen helpottavat hoidon onnistumista. Terveystieteiden tehtävänä on huomata lihavuuden kehittyminen ja tukea perhettä hoidon aloittamisessa. Myös muut terveydenhuollon henkilöt, sekä päivähoiton ja koulun henkilökunta voivat ohjata lapsen ja perheen neuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle. (Kalavainen ym. 2008, 8.)

Lasten ja nuorten lihavuuden hoitoon ei ole tutkimuksista huolimatta löydetty yhtä hoitomuotoa, joka on toisia tehokkaampi. Hoito on yksilöllistä, ja sen lähtökohdista ovat perheen elämäntilanne ja elintavat. Ensisijaisena tavoitteena lasten lihavuuden hoidossa on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Vasta toissijaisesti pyritään saavuttamaan lapselle sopiva paino ja välttämään lisäsairaudet, joita ylipaino ja lihavuus voivat aiheuttaa. (Nuutinen ja Anglé 2015.) Yleensä hoidossa on tavoitteena saada paino pysymään nykyisellä tasolla niin kauan, että pituuskasvu korjaa ylipainon. Vain vaikeassa lihavuudessa tai kun lihavuuteen liittyy lisäsairauksia, painon aleneminen voi olla tarpeen. (Nuutinen ja Anglé 2015; Mustajoki 2016.)

Pohjimmiltaan lihavuuden hoidossa ja lapsen painonhallinnassa on kyse hyvän elämän tavoittelusta. Yksin lapsi ei voi elämäntapamuutosta tehdä, ja perheen olisi myös tärkeää sitoutua muutokseen. Lapsena opitut hyvät elämäntavat kantavat usein hedelmää myöhempäänkin elämään. (Kalavainen ym. 2008, 18.) Elintapojen kohentaminen on lasten lihavuuden hoidon perusta. Hoidon onnistum-

iseksi lapsen ja hänen perheensä tulee olla halukkaita ja motivoituneita hoitoon. Hoidossa perhekeskeisyys on tärkeää, jotta koko perhe saadaan osallistumaan hoitoon, ja mahdollistamaan elintapojen muutoksen. Perheen voimavarat ja elämäntilanne huomioidaan. Hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisen ja perheen välillä on tärkeää lihavuuden hoidon onnistumisen kannalta. (Käypä hoito 2013.)

Elintapaohjaus on osa lasten lihavuuden hoitoa. Siinä käsiteltäviä teemoja ovat esimerkiksi ravitsemus, fyysinen aktiivisuus, ruutuaika ja uni. Perhettä tuetaan elintapamuutoksessa käyttämällä käyttäytymisen muutosta tukevia menetelmiä ja motivoivaa otetta. (Käypä hoito 2013.) Hoito on aina yksilöllistä ja hoidossa toimitaan yhteistyössä perheen kanssa. Perheen tulee itse löytää voimavarat ja ratkaisut hoidon toteuttamiseen ja hoitohenkilökunta tukee perhettä hoidon aikana. (Kalavainen ym. 2008, 18.) Perhettä tuetaan muutoksessa kannustamalla ja antamalla positiivista palautetta. Pienempien osatavoitteiden asettaminen voi auttaa motivaation säilymisessä, sillä niihin pääsemisestä perhe saa onnistumisen kokemuksia. Lapsen lihavuuden hoito voidaan toteuttaa yksilöhoitona, ryhmähoitona tai niitä yhdistämällä. Lääke- tai leikkaushoitoa käytetään vain poikkeustilanteissa, esimerkiksi kun on kyse erityisen vaikeasta lihavuudesta, eivätkä elintapamuutokset tuota tulosta. (Käypä hoito 2013.)

## 4 ASIAKKAAN OHJAAMINEN

Ohjaamisella on useita synonyymejä kuten koulutus, kasvatus ja valmennus. Näitä käytetään usein hoitotyössä epäselvästi, joten ohjaamista on vaikea tunnistaa työssä. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa asiakkaan johtamista tai johdattamista kohti yhteisesti asetettua tavoitetta. Nykyisin ohjaamisella pyritään korostamaan asiakkaan omaa aloitekykyä elämänmuutoksissa. Asiakas otetaan mukaan aktiiviseksi osaksi omaa muutostaan. Hoitaja tukee asiakasta prosessissa, eikä tee asiakkaan puolesta päätöksiä. Ohjauksen rakenne on suunnitelmallista ja sen aikana hoitaja antaa asiakkaalle tietoa, jonka pohjalta asiakas voi tehdä päätöksiä. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Ren-fors 2007, 24 - 25).

Kirjallisen ohjauksen tarpeeseen on monia syitä. Asiakkaat haluavat tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Myös hoitohenkilökunta odottaa asiakkaiden osaavan itsehoidollisia asioita. Joskus potilasohjaukseen varattu aika on lyhyt, eikä kaikkea keretä käydä läpi, jolloin mukaan annetaan vielä kirjalliset ohjeet. Ne ovat myös hyvä apu, mikäli asiakas ei kerkeä omaksua kaikkea ohjaushetkessä. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 7 - 10.)

### 4.1 Vanhempien ohjaaminen vastaanotolla

Yksittäisen lapsen elämänmuutos on hankala toteuttaa, eikä ohjaamisen tavoitteena ole se, että yksi perheenjäsen on silmätikkuna ja hänen elämäntapojaan seurataan suurennuslasilla. Koko perheen tulee olla mukana muutoksessa ja sen toteuttamisessa. Alle kouluikäisellä lapsella ohjatuksi tulevat vanhemmat ja lapsen kanssa asioita voidaan käsitellä esimerkiksi leikin kautta. Vanhempien ohjaaminen ja kannustaminen elämäntapamuutokseen vaatii aina voimavaroja vanhemmilta, siksi terveydenhoitajan on tärkeää kartoittaa perheen voimavarat ja motivaatio. Asiakasta eli perhettä kuunnellen suunnitellaan hoito-ohjelmat, joita lähdetään asiakaslähtöisesti toteuttamaan. (Kalavainen ym. 2008, 8 - 9.) Ohjauksen avulla tulisi tukea asiakkaan omia voimavaroja ja ottaa asiakas mukaan omaan hoitoonsa (Leino-Kilpi ja Kulju 2012, 3 - 4). Terveydenhoitaja voi myös omalla panoksellaan edesauttaa muutoksen syntymisessä. Hyvän asiakassuhteen luomisella on iso merkitys ohjauksen onnistumiseen ja sitä voi luoda empaattisuudella, asiakkaan tukemisella ja aktiivisella kuuntelulla. Keskustelun lomassa on hyvä esittää myös avoimia kysymyksiä. (Suomen Sydänliitto 2014.)

Potilasohjausta voidaan toteuttaa ammattilaislähtöisesti tai asiakaskeskeisesti. Ammattilaislähtöisessä ohjaamisessa perustana on asiakkaan sairaus tai ongelma. Ammattilainen, esimerkiksi terveydenhoitaja, lähestyy asiakasta ja toteaa hoidon tarpeen sekä asettaa tavoitteen hoidolle. Asiakkaan tehtävänä on hyväksyä tai hylätä mahdollinen hoito. Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko jätetään ammattilaiselle. Asiakaskeskeisessä mallissa asiakas on kokonaisuus ja hänen suhteensa ammattilaiseen on tasa-arvoinen. Asiakaskeskeisessä mallissa asiakas työskentelee myös itse oman hoitonsa tavoitteen asettamiseksi. Omia voimavarojaan apuna käyttäen asiakas on mukana päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa. Asiakkaan ohjaamisessa käytettävän tiedon tulee olla moniulotteista ja asiakkaan oma näkemys ohjaa hoidon suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. (Leino-Kilpi ja Kulju 2012, 3 - 4.) Suurimmassa osassa neuvoloita on käytössä Suomen sydänliiton julkaisema Neuvokas

perhe -malli, jossa ohjaaminen on asiakaskeskeistä eli vanhempien tullessa vastaanotolle terveydenhoitaja lähtee viemään asiaa eteenpäin vanhempien ja lapsen esille tuomista tarpeista. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea perhettä ja heidän voimavarojaan. Ohjauksen päätavoite on vuorovai-  
kutussuhde asiakkaiden kanssa sekä koko perheen huomioiminen muutosprosessissa. Tärkeää on myös löytää ratkaisuja perheen ongelmiin, sekä terveydenhoitajan ymmärrys siitä, etteivät muutokset tapahdu välttämättä hetkessä. (Suomen sydänliitto 2014.)

Ohjauksessa tulisi huomioida se, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Asiakas voi tarvita ohjaamista terveysongelmiin, elämäntaitoihin, elämäntapamuutoksiin tai elämäntilanteen muutoksiin. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 28.) Usein elämäntapamuutoksiin apua tarvitsevat kokevat epäonnistuneensa ja esimerkiksi vanhemmille voi olla hankalaa käsitellä lapsen ylipainoa, sillä vanhempi voi kokea epäonnistuneensa vanhempana. Tällaisessa tilanteessa syyllistämällä ei saavuteta mitään, vaikka se joskus tuntuisi olevan ainut vaihtoehto. Terveydenhoitajan on tärkeää esittää huolensa lapsen ylipainosta ymmärtäväisesti ja empaattisesti. Ymmärtäväinen ja empaattinen suhtautuminen asiakkaaseen luo myös luottamusta terveydenhoitajan ja vanhemman välille, jolloin vanhempi uskaltaa puhua ja tuoda esille vaikeita asioita vastaanotolla. (Suomen sydänliitto 2014.) Asiakkaat ovat erilaisia, ja siitä johtuen jokaisen asiakkaan kohdalla tiedon ja tuen soveltamista tulisi tehdä jokaisen kohdalla erikseen. Yksilöllisessä ohjaamisessa selvitetään asiakkaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 28.) Vanhempien rooli painonhallinnan toteuttamisessa on tärkeää. Perheessä lapsi oppii ja sisäistää tavat, joilla hän voi ylläpitää omaa hyvinvointiaan. Mikäli lapsen vanhemmat ovat ylipainoisia, kannustetaan heitä osallistumaan painonhallintaan ja toimimaan hyvinä esimerkkeinä lapselleen terveellisistä elämäntavoista. (Kalavainen ym. 2008, 8 - 9.) On huomattu, ettei asiakkaan lähtötason arviointiin usein kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka se on tärkeää hyvässä ohjaamisessa (Kyngäs ym. 2007, 26 - 28).

Ohjaaminen terveydenhuollossa on suurimmaksi osaksi tiedon antamista asiakkaalle. On kuitenkin todettu, ettei pelkkä tiedon antaminen ole tehokasta ohjaamista. Lasten lihavuuden ja ylipainon hoitamisessa on todettu, että pelkkä tiedon antaminen on turhaa. Tietoa ongelmasta ja sen ratkaisusta kannattaa antaa silloin, kun perhe ja ohjattava kokee olevansa valmis ohjaukselle. (Suomen sydänliitto 2014.) Hoitajan tulisi olla aloitteellinen ja herkkä tiedon ja ohjeiden antamisessa, sillä ne vaikuttavat asiakkaan päätöksentekoon. Uskomukset ja kokemukset vaikuttavat myös paljon asiakkaan ohjaamiseen ja asiakas tulisi saada kuuntelemaan hoitajaa. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 28.) Nykyisin joka puolella on saatavilla paljon tietoa terveistä elämäntavoista ja liikuntaohjeista. Terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa vanhempia löytämään oikeaa tietoa, joka sopii heidän perheensä tarpeisiin. (Kalavainen ym. 2008, 8 - 9.)

Ohjaaminen jaetaan terveydenhoitajan ja asiakkaan taustatekijöiden mukaan yksilöllisiin, fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin (Kyngäs ym. 2007, 26 - 28). Fyysisissä taustatekijöissä vaikuttavat ikä, sukupuoli, sairaudet, ja terveydentila. On tärkeää miettiä mitä asioita ohjauksessa tulee ensin käsitellä. Vasta sairastunut asiakas voi elämänmuutoksen keskellä torjua ohjauk-

sen. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat ohjaamisen vastaanottamiseen. Ohjaamisessa on tärkeää laittaa asiat tärkeysjärjestykseen asiakkaan voinnin mukaan. Psykkisiä tekijöitä ovat motivaatio, sekä käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomuksista, kokemuksista, mieltymyksistä, odotuksista, tarpeista, oppimistavoista ja -valmiuksista. Motivaatio on tärkeä osa ohjaamista, sillä se vaikuttaa siihen, haluaako asiakas omaksua hoitoonsa liittyviä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 28.) Motivoinnin työkaluna terveydenhoitaja voi käyttää motivoivaa haastattelua, jonka tarkoituksena on löytää asiakkaan mielestä merkitykselliset eli tärkeät syyt muutokseen ja sen toteuttamiseen. (Suomen sydänliitto 2014).

Monet ylipainoisen lapsen vanhemmat eivät tunnista lapsensa ylipainoa. Lapsen lihavuutta voi olla hankala ottaa puheeksi vanhempien kanssa, erityisesti jos vanhemmat itsekin ovat lihavia. Motivoinnista haastattelu voi olla tehokas keino lihaviin lasten ja heidän vanhempiensa neuvontaan. (Peek 2016.) Perhe saa motivoivan haastattelun kautta tehdä havaintoja omista toimintatavoistaan, sekä punnita omia arvojaan. Sitä kautta perheen on helppo terveydenhoitajan avustuksella muodostaa omat tavoitteet ohjaamisessa. On tärkeää, ettei terveydenhoitaja puutu liikaa perheen päätöksiin tai yritä vaikuttaa muutokseen omien arvojensa ja mielipiteidensä kautta. Tärkeää on, että perhe itse pohtii muutosta, jolloin terveydenhoitajan tehtävä on toimia ymmärtäjänä ja tukijana. Motivoinnista haastattelu toimii aikuisilla, mutta on hyödytöntä lapsilla, jotka eivät vielä pysty ottamaan vastuuta omista teoistaan. (Suomen sydänliitto 2014.)

Terveydenhoitajan tulisi tunnistaa lähtökohdat ohjaamiselle, jotta ohjaaminen on mahdollisimman yksilöllistä ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Sosiaalisissa taustatekijöissä on huomioitava kulttuuriperusta, etnisuus, uskonto ja eettisyys. Ympäristöllisillä taustatekijöillä tarkoitetaan hoitoympäristössä hoitotyön kulttuuria, fyysistä ympäristöä ja ihmissuhdeympäristöä. Paras tila ohjaamiselle on sellainen, jossa voidaan keskittyä asiaan ilman häiriötekijöitä. Kiire on häiriötekijä, joka vaikuttaa suunnitelmallisuuteen ja ohjauksen laatuun. (Kyngäs ym. 2007, 29 - 37.) Esimerkiksi motivoiva haastattelu on hyvä ohjaamisen apuväline, sillä se vaatii ohjaajalta yllättävän vähän aikaa. Motivoinnista haastattelu kantaa hedelmää harventaen vastaanottokäyntejä ja sen on todettu olevan avuksi myös suuremmissa ongelmissa, kuten alkoholin liika käytössä. (Suomen sydänliitto 2014.) Hyvässä ohjaamisessa huomioidaan asiakkaan näkemys terveysongelmastaan ja sen syistä. Asiakkaalta tulisi myös kysyä, mitä hän odottaa ohjaukselta ja sen tuloksista. Ohjaustilanne perustuu hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutukseen, joka tekee tilanteesta ainutkertaisen. Asiakkaalta tulisi tuntea turvallisuutta ja luottamuksellisuutta ohjaustilanteessa. Hoitajan tulisi myös olla kunnioittava asiakasta kohtaan ja ymmärtää ja rohkaista tätä etenemään tavoitteissaan. Myös oikeiden kysymysten esittäminen ja hoitajan omien ajatusten selkeä esille tuominen on tärkeää. Näillä tavoilla saadaan aikaan onnistunut vuorovaikutus, joka johtaa onnistuneeseen ohjaamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 47 - 49.)

## 4.2 Hyvä opas

On tärkeää antaa asiakkaalle ymmärrettävää tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja siihen liittyvistä hoidoista. Oikeanlaisen tiedon antaminen asiakkaalle mahdollistaa myös hoitoon liittyvien päätösten te-

koa. Sairastuminen ja elämänmuutokset ovat ihmiselle iso asia, ja ne tuovatkin mukanaan monenlaisia ja osaksi hämmentäviäkin tunteita. Kirjallisten ohjeiden lisäksi asiakas tarvitsee ohjausta tai opetusta. Hoitoaikojen lyhentymisen takia asiakkaat joutuvat ottamaan vastuun omasta hoidostaan jo usein samana päivänä kuin toimenpide on tehty. Tämän takia potilasohjeiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä, ja niistä tulisi ilmetä kaikki tarpeellinen. On arvioitu käytössä olevia potilasohjeita ja ohjausmenetelmiä ja on huomattu niiden olevan riittämättömiä käytännön työssä. Ohjeita tulisi verrata koko ajan potilaiden tarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen kanssa annettuna asiakkaalle on usein välttämätöntä. Tällöin asiakas voi vielä kotonaan palauttaa mieleensä ne asiat, joita hoitajan kanssa käytiin läpi. Näissä tilanteissa on tärkeää, ettei suullinen ohjaus ja kirjallinen ohje ole ristiriidassa keskenään. Kirjallisen ohjeen mukana myös kotiin tulee tieto sairauden hoidosta. (Torkkola ym. 2002, 23 - 25.)

Hyvässä oppaassa huomioidaan hyvä kommunikaatio. Oppaassa tulisi ilmetä laitoksen tarve ohjata asiakasta toimimaan oikein sekä asiakkaan tarve saada olennaista tietoa sairaudesta tai ongelmasta. Selkeässä oppaassa tärkein ja informatiivisin asia tulisi ilmaista ensimmäisenä. Oppaassa otsikointi on selkeää, eikä otsikoilla tarvitse kikkailla. Kuvat ovat houkuttelevia ja tulevat esille houkuttelevuusjärjestyksessä. Kuvat tulisi myös tekstittää, jota lukija tietäisi, mitä kuvassa tapahtuu ja saisi siitä kaiken mahdollisen irti. Tekstin tulisi olla hyvää suomea ja sen tulisi painettuna olla selkeää ja helposti luettavaa. (Torkkola ym. 2002, 34 - 46.)

Omaa opastamme suunnitellessa meille oli tärkeää, että se olisi asiakkaalle mahdollisimman helppolukuinen ja ulkoasultaan houkutteleva. Ulkoasulla haluamme houkutella lukijan lukemaan sen kokonaan. Oppaan sisältöä lähdimme kokoamaan teorian tiedon pohjalta. Laitoimme siihen keskeisimmät ja asiakkaalle tärkeimmät tiedot ylipainon ja lihavuuden ehkäisystä. Toimme alussa esille faktat siitä, että lihavuus tuo mukanaan lapselle samat ongelmat kuin aikuisillekin. Työmme on tarkoitus toimia hoitohenkilökunnan tukena työssä, joten teoriaosuudessa pystyimme käyttämään myös ammattisanoja, jota olemme tarpeen mukaan avanneet ja määritelleet. Oppaan sanasto ja ulkoasu on pyritty pitämään selkeinä, jotta niitä olisi helppo käyttää apuna keskusteltaessa perheiden kanssa lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisystä.

Oppaan kuvitukseen saimme ulkopuolisen apua. Kuvituksen tehnyt Reetta Kortelainen antoi kuvat käyttöömmekä pienä korvausta vastaan. Toiveidemme pohjalta hän piirsi kuvat, jotka tekivät oppaasta värikkäämmän ja eläväisemmän. Jokaisen pienen tietopakettin jälkeen oppaassa on kuva, joka vahvistaa lukijan ajatusta käsitellystä aiheesta. Kuvien värimaailma toistuu oppaan muussa väriyksessä ja tekstikorostuksissa. Jokaisella aiheella on oma väri, joka on poimittu suoraan kuvista. Tarkoituksena on värin avulla tuoda tekstistä esille tärkeimmät ja keskeisimmät asiat. Pyysimme oppaasta kommentteja Juuan Terveysaseman neuvolasta sekä Kuopion neuvoloista. Kommenttien avulla osasimme vielä muokata ja muuttaa opasta ja sen sisältöä. Neuvoloissa terveydenhoitajilla oli pitkä työura ja kokemus perheistä, joten luotimme heidän kommentteihinsa ja muutosehdotuksiin. Esittelimme raakaversiota oppaasta opinnäyttetyön tilaajalle, joka myös antoi muutosehdotuksiaan oppaan sisältöön.

Oppaan kokoamista ja sen rakennetta pohdimme oppaan valmistuessa useaan otteeseen. Halusimme, että opas on yksinkertainen käyttäjälleen. Oppaan valmistuessa mietimme, tarvitseeko opas sivunumeroita. Tulimme kuitenkin pohdinnassa siihen tulokseen, ettei oppaassamme ole lukemisjärjestystä, joten emme nähneet sivunumeroita tarpeelliseksi. Lisäksi ajatuksia herätti oppaan taittaminen. Osaako tilaaja taitella oppaan niin kuin me olimme suunnitelleet? Kuitenkin oppaan etu- ja takakansi antavat suuntaa siihen, miten opas tulee taitella.

Lopputuloksena saimme valmiiksi oppaan, joka on helppo lukea ja mahdollisimman värikäs ja houkutteleva. Kuvitusapu tuli oppaan valmistamisessa tarpeeseen, sillä kuvien avulla saimme oppaan eloon aivan uudella tavalla. Kuvat myös määrittivät oppaan tyylin. Halusimme oppaan avulla korostaa turvallisen aikuisen, vanhemman merkitystä lapsen arjessa. Lapselle on tärkeää liikkua, ruokailla ja levätä turvallisesti aikuisen kanssa. Opas sisältää ydintiedon lapsen terveellisistä elämäntavoista ja on hyvä tietopaketti ohjaavalle terveydenhoitajalle ja vanhemmalle.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite oli saada aikaan laadukas ja ajankohtainen opas alle kouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemisestä. Oppaan avulla annetaan tietoutta lasten ylipainosta ja lihavuudesta, niiden haitoista ja kuinka niitä ehkäistään. Tavoitteenamme on olla mukana alle kouluikäisten lasten ylipainon vähentämisessä ja sen kautta haluamme vaikuttaa sekä yksilön, että yhteisön tasolla ylipainosta aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Tarkoituksena on saada oppaasta sellainen, että se sopii ohjeeksi kaikille perheille, eikä tarkoituksena ole leimata riskiryhmää.



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Kehittämistyö voi olla tuote, palvelu, prosessi, työmenetelmä, oppi- tai ohjemateriaali, digitaalinen aineisto tai ohjattu toiminta. Se on suunniteltu yhdessä käyttäjän tai tilaajan kanssa vastaamaan tilaajan tai käyttäjän tarpeita. Kehittämistyön eri vaiheet tulee esittää vaaditussa raportointimuodossa, ja siinä tulee tulla esille kehittämistyön suunnittelu, toteutus sekä arviointi tuotoksesta ja sen jatkokehittämistarpeista. (Venhovaara 2016.)

Hyvä kehittämistyö tähtää jossakin asiassa parempaan lopputulokseen. Kehittämistyön pyrkimyksenä on muuttaa jotakin toimintatapaa tai asiaa parempaan suuntaan ja näin kehittää kyseistä kohdetta. Tähän liittyy aina arvoväittämiä: ”Mikä on kehitystä, mikä on parempaa ja kenen kannalta?” Tulosta on kyettävä mittaamaan, jotta tietoisesta ja paremmasta tuloksesta voitaisiin puhua. Siksi tulee kartoittaa nykytila, vaihtoehdot ja arvot, sekä määrittää tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kananen 2010, 159.)

### 6.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä laadukas ja ajankohtainen opas lasten neuvolaan alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Oppaan avulla annetaan tietoutta lasten ylipainosta, sen haitoista ja ehkäisemisestä. Tavoitteenamme on olla mukana alle kouluikäisten lasten ylipainon ehkäisemisessä ja sen kautta vaikuttaa sekä yksilön, että yhteisön tasolla ylipainosta aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Tarkoituksena oli saada oppaasta sellainen, että se sopii ohjeeksi kaikille neuvolassa käyville perheille, leimaamatta riskiryhmää.

Koko opinnäytetyöprosessimme on esitetty kuviossa 1. Opinnäytetyömme prosessi alkoi aiheen valinnalla. Aihe oli muhinut ajatuksissa jo jonkin aikaa ja saimmekin pitää oman aiheemme opettajan kanssa keskusteltua. Aluksi työn tilaajana lupasi toimia Savonia-ammattikorkeakoulu, mutta lopulta aiheestamme kiinnostui myös Kuopion kaupunki ja työn tilaajaksi saimme Karttulan neuvolan. Tapasimme työn tilaajan ja suunnittelimme yhdessä tulevaa opasta, sekä allekirjoitimme sopimukset.

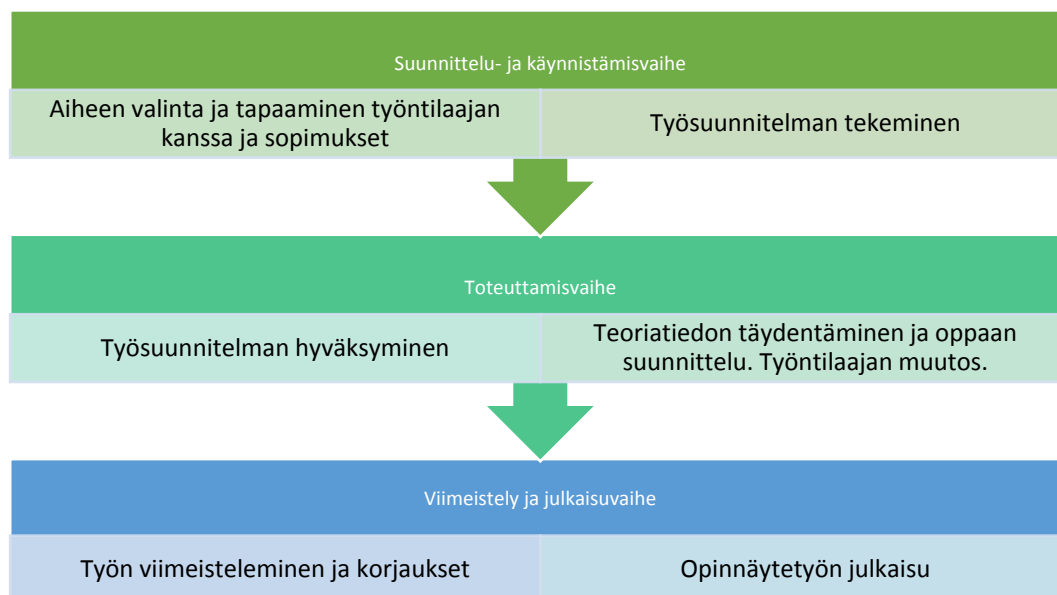
Aiheen varmistumisen ja sopimusten kirjoittamisen jälkeen aloitimme teorian tiedon etsimisen ja työsuunnitelman kirjoittamisen. Lihavuus ja ylipaino lapsilla on laaja aihe, joten rajasimme aiheemme käsittelemään ylipainon ja lihavuuden ehkäisemistä. Pääpainon halusimme ravitsemuksen, liikunnan ja vanhempien mallin korostamiseen. Etsimme tietoa kirjastosta, internetistä, sekä kirjaston informaation avulla Medic- ja Cinahl-tietokannoista. Hakusanoina käytimme mm. Pediatric Obesity, Children with Obesity ja Health Promotion. Tavoitteena oli etsiä luotettavia lähteitä sekä suomen että englannin kielillä. Keskustelimme myös tulevasta oppaasta ja siitä, millaisia ajatuksia ryhmällämme oppaasta oli ja millaisena ryhmämme jäsenet oppaan mielessään näkivät. Ajatuksemme oppaasta olivat yhtenäiset, halusimme mahdollisimman informatiivisen, mutta kevyen oppaan. Opas ei suunnitelmassamme saanut olla perheitä leimaava ja halusimme oppaan kaikille perheille sopivaksi. Oppaan

ulkonäköä emme osanneet vielä hahmottaa, mutta ajatus värikkästä ja houkuttelevasta oppaasta oli yhteinen näkemyksemme.

Esitimme opinnäytetyösuunnitelman ja saimme sen hyväksytyksi seminaareissa. Tämän jälkeen aloimme aktiivisen oppaan suunnittelun, sekä täydensimme teoriatietoa. Opinnäytetyö oli suunniteltua pidempään hieman tauolla, mutta lepovaiheen jälkeen aloimme jälleen työstää opinnäytetyötämme. Saimme lähetettyä alustavan version raportista työn tilaajalle ja opettajalle, sekä työstimme raakavedosta oppaasta. Jatkoimme teorialtekstin työstämistä ja kävimme runkoa yhdessä läpi. Opinnäytetyön edetessä, myös roolit ryhmässä alkoivat muotoutua. Jokaiselle löytyi se omin alue opinnäytetyön parissa. Tärkeää oli välillä hypätä pois omalta mukavuusalueelta ja lukea toisen tekstiä, jotta tekstistä muokkautuisi mahdollisimman paljon koko ryhmän näköinen ja yhtenäinen. Vaihdoin mekin tehtäväalueita aika-ajoin, jotta jokainen oppi jotain uutta kirjoittaessaan ja pystyi täydentämään toisen jo kirjoittamaa tekstiä.

Aloimme miettiä, miten saisimme oppaasta sellaisen, kuin olimme suunnitelleet. Kyselimme yhteistyötahoja oppaan kokoamiseen, mutta yhteistyötahot halusivat maksua oppaan tekemisestä. Päätimme koota oppaan itse käyttämällä Publisher 2016-ohjelmaa. Lähdimme työstämään opasta kahdena versiona rinnakkain. Lopulta vertasimme versioita toisiinsa ja jätimme toisen pois ja keskityimme siihen versioon, johon olimme yhdessä päätyneet. Kuvituksesta oppaaseen meille oli syntynyt ajatus, mutta oma osaamisemme ei siihen riittänyt. Kysyimme Reetta Kortelaista yhteistyökumppaniksi kuvittamaan työtämme ja hän suostui tekemään työhömmme viisi aiheeseen sopivaa kuvaa. Asioidin Reetan kanssa hoidimme sähköpostilla ja Facebookin avulla. Lähetimme hänelle luonnoksia ja kirjoitettuja ideoita kuvien sisällöstä. Yksi kriteeri kuviin oli monipuoliset värit. Sovimme Reetan kanssa, että hän saa korvauksen tehdystä työstä, nimen oppaaseen omiemme rinnalle ja oppaan myös itselle muistoksi tehdystä työstä.

Opinnäytetyön kirjoittamisen ja oppaan koontin edetessä meille selvisi, ettei opinnäytetyömme tilaajana ollut Kuopion kaupunki voikaan toimia työn tilaajana. Otimme yhteyttä ohjaavaan opettajaamme ja hän sopi työmme tilaajaksi Savonia-ammattikorkeakoulun. Ryhmämme joutui pohtimaan työmme tilannetta uudelleen ja miettimään sitä, mihin suuntaan haluamme työtämme jatkaa. Olimme jo alkaneet suunnitella opasta ja sen sisältöä vanhan työn tilaajan kanssa. Meillä oli myös sovittuna työn kuvittaja ja ajatus uudesta tilaajasta oli hämmentävä, sillä emme tienneet vaatisiko uusi työntilaaaja työltämme jotain erityisiä muutoksia. Sovimme uuden työn tilaajan kanssa ajankohdan sopimusten allekirjoittamista varten, jolloin myös keskustelimme siitä, mitä hän työltä odottaa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Tapasimme opinnäytetyömme tilaajan, joka antoi työhömmeh rakentavaa palautetta. Kävimme myös kuuntelemassa palautetta työmme ulkoasusta ja rakenteesta ABC-pajassa. Koimme molemmat tapaamiset tärkeinä, sillä saimme lisää eväitä lähteä muokkaamaan opinnäytetyötämme eteenpäin. Opinnäytetyössämme teoriarunko alkoi olla valmiina ja työmme vaati lähinnä rakenteellista muokkaamista ja lisää syvällisyyttä joihinkin kappaleisiin. Aloimme myös muokata oikeinkirjoitusta saamamme palautteen perusteella. Oppaaseen saimme opinnäytetyön tilaajalta pieniä vinkkejä. Ulkoasuun oltiin tässä vaiheessa tyytyväisiä ja tarkoituksena oli, että kuvittajan tehtyä kansikuvan, voimme esitellä opasta muutamissa neuvoloissa. Neuvoloista saamalla palautteella pystyimme vielä muokkaamaan opasta. Esittelimme opasta myös ystäville ja perheenjäsenille, jotka auttoivat oppaan sisällön ja tekstiasun muokkaamisessa.

Sovimme ryhmämme kanssa tapaamisia opinnäytetyön merkeissä, kävimme yhdessä läpi tulostettua versiota ja merkitsimme siihen ajatuksia tehtävistä muutoksista. Jokainen luki opinnäytetyötä ja muokkasi sen oikeinkirjoitusta ja ulkoasua. Tapasimme opinnäytetyömme uuden tilaajan ja ilmoitimme entiselle yhteistyökumppanille, ettei yhteistyösopimuksemme ollut pätevä. Saimme kuitenkin kallisarvoista palautetta opinnäytetyön aikaisemmalta tilaajalta, jota käytimme eduksemme työn muokkaamisessa. Opas valmistui koko ajan opinnäytetyön rinnalla ja sitä muokattiin muutosehdotusten ja uusien ideoiden mukaan. Kuvittajamme käy päivätyössä ja sai yhteistyökuvioidemme aikana uuden työn, jonka takia kuvien teko hieman hidastui. Jouduimme hieman odottelemaan viimeisen kuvan valmistumista, sillä Reetta piirsi kuvia omalla vapaa-ajallaan.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana tietoa tuli ylipainosta ja lihavuudesta jatkuvasti lisää, ja aihe on tutkimuksen alla koko ajan. Olikin hyvin tärkeää pysyä ajan hermolla ja muokata tekstiä uusien muutoksien mukaan. Tämän takia lähteisiin palattiin useasti yhä uudelleen katsomaan aina uusin tieto. Muokkailimme opasta ja viimeisien kuvien valmistuttua saimme oppaalle kansikuvan. Viimeistelimme vielä oppaan ulkoasua ja saimme viimehetken korjausehdotuksia oppaan tekstisisältöön. Jokainen kommentti oppaan ilmeestä on ollut tärkeä, sillä haluamme helppolukuisen oppaan, joka

vie aiheemme viestiä eteenpäin lukijalle. Samaan aikaan vielä viimeistelimme opinnäytetyömme tekstiä ja kävimme läpi kirjoitusvirheitä ja lähdemerkintöjä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen pohdinta tulee kuljettaa koko ajan opinnäytetyön prosessin mukana sen eri vaiheissa. Opinnäytetyömme on toteutettu ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja alussa allekirjoitimme sopimukset yhdessä työntilaaajan ja ohjaajan kanssa. Mikäli opinnäytetyössä olisi haastateltu tai tutkittu asiakkaita, olisi tarvittu tutkimuslupa. Opinnäytetyömme pohjautuu kuitenkin vain valmiiseen tutkittuun tietoon, joten tutkimuslupaa ei tarvittu.

Vain hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksyttävää, tulokset uskottavia ja tuotos luotettavaa. Tutkimuksia tehdessä lainsäädäntö antaa opinnäytetyölle raamit, mutta tekijä itse soveltaa tieteelliset ohjeet käytäntöön. Päävastuu asioiden toteutumisesta eettisesti oikein on jokaisella yksilöllä itsellään, mutta myös kouluilla ja työpaikoilla on velvollisuutensa ohjeistaa ja opettaa toimimaan oikein. Tiedeyhteisö on tunnustanut toimintatavat, joiden mukaan tutkimuksissa tulisi toimia. Nämä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi töissä tulee huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ ja näin ollen merkitä lähteet asiallisesti. Näin toimitaan kunnioittavasti ja annetaan jokaiselle tutkijalle ja heidän töilleen kuuluva arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014.)

Opinnäytetyössämme käytetty tieto on peräisin jo olemassa olevista tietolähteistä. Materiaalina on käytetty mahdollisimman uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä. Näin olemme varmistaneet tiedon oikeellisuuden ja sen käytettävyyden suoraan hoitotyössä. Luotettavuutta lisää myös, että samaa tietoa on hyödynnetty ja täydennetty eri lähteistä. Mikäli emme olleet varmoja jonkun tiedon varmuudesta, on se jätetty pois tai ainakin oppaasta ja kyseenalaistettu teoriaosuudessa. Lähdemerkinnät on tehty yhtenäisesti ohjeiden mukaan, joten jokainen lukija pystyy halutessaan löytämään alkuperäiset lähteet ja tarkistamaan tiedon tai syventymään aiheeseen niiden kautta. Vaikka opinnäytetyössämme ei käytettykään itse hankkimaamme tietoa asiakkaista, käyttämämme materiaali pohjautuu kuitenkin jo tutkittuun ja kerättyyn tietoon jostakin ryhmästä ihmisiä. Lopulta tietojen käsittely ja julkaisua koskevat säädökset pohjautuvat lakeihin, mutta eettinen tietojen käsittely perustuu myös tutkijan ja tiedon käyttäjän omaan moraalisiin ja eettisiin periaatteisiin.

Internet tuo omat haasteensa eettiselle tiedonhankinnalle. Tieto on helposti saatavilla, ja toisinaan raja yksityisen ja julkisen tiedon välillä on häilyvä. Virtuaalinen ympäristö voi myös muuttaa käsitystä paikan ja todellisuuden suhteen. Henkilöiden tunnistetietoja ei joka tapauksessa tule käyttää ilman lupaa ja lähteistä tulee käydä ilmi mistä ja keneltä hankittu tieto on peräisin. (Kuula 2011, 192 - 193.)

### 7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin vahvuuksina näimme kaikkien työn tekijöiden kiinnostuksen aiheeseemme, sekä aiheen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyyden ajatellen tulevaa työtämme, sekä yhteisön hyvinvointia. Luotimme myös ryhmämme toimivaan yhteistyöhön ja siihen, että jokaisella on antaa oma erityinen osaamisensa parhaan mahdollisen päämäärän saavuttamiseksi. Suunnitelmallisuus prosessin koko matkalla takasi, että jokainen vaihe oli ajallaan valmiina. Toisinaan jokainen meistä tiedostaa aloittamisen haasteellisuuden, kun tuntuu, ettei pääse mistään liikkeelle. Opinnäytetyötä työstäessä kuitenkin päämäärä ohjasi meitä eteenpäin ja sai liikkeelle silloin, kun tuntui sille, ettei opinnäytetyö edisty. Pieniä vastoinkäymisiä matkan varrella tuli vastaan ja niiden tullessa eteen aloimme yleensä pohtia työtä alusta siihen hetkeen. Opinnäytetyön prosessi kokonaisuutena opetti paljon oman ajankäytön hallintaa ja suuren kirjoitustyön valmistamista. Se auttoi luomaan kontakteja ja sopimaan palavereita yhteistyötahojen kanssa.

Opinnäytetyömme aihe oli hyvin opettavainen ja auttoi meitä ymmärtämään lihavuuden ja ylipainon moninaisuutta ja siihen liittyviä ongelmia. Saimme myös ymmärrystä siitä, että lasta ohjattaessa ohjataan pääasiassa vanhempaa, joka on vastuussa lapsesta. Näiden asioiden ymmärtäminen auttaa työelämässä perheiden ohjaamista. Aiheen käsittely monelta kantilta on auttanut luomaan omaa mielikuvaa ja mielipidettä ylipainosta ja lihavuudesta. Opas on hyödyllinen puheeksiottamisväline ja auttaa meitä terveydenhoitajana keskustelemaan ylipainosta ja lihavuudesta vanhempien kanssa. Opinnäytetyön aihe on tuonut mukanaan paljon hyviä keskusteluja eri tahojen kanssa ja sen avulla on tullut seurattua mediassa olevia keskusteluja. Aihe tuo mukanaan myös paljon ristiriitaisia tunteita. Lihavuus ja ylipaino ovat aiheena joillekin ihmisille arkoja. Tämän takia on ollut opettavaista kuunnella niitä ihmisiä, jotka ajattelevat ylipainosta ja lihavuudesta eri tavalla.

Suurin prosessimme tutkiskeluhetki oli, kun opinnäytetyömme tilaaja vaihtui. Pohdimme, miten saamme opinnäytetyömme uudelle tilaajalle ja aloimme käydä läpi vaihtoehtoja. Mietimme, tarjoameko opinnäytetyötä uudelleen Kuopion kaupungille. Mikäli olisimme saaneet Kuopion kaupungilta uuden sopimuksen, riskinä olisi ollut, että opinnäytetyömme olisi pitänyt muuttaa kokonaan uudelleenlaiseksi ja se olisi sotkenut aikataulumme kokonaan. Kysyimme myös Savonian mahdollisuutta olla opinnäytetyömme tilaajana. Olimme kaikki hieman huolissamme, kun kuulimme, että opinnäytetyön tilaaja tulee vaihtaa. Tiesimme, että muutos voi tuoda suuriakin muutoksia sisältöön, oli tilaajana kuka tahansa. Kun saimme Savonian tilaajaksemme ja tapasimme opinnäytetyömme uutta tilaajaa, huojennuimme, kun hän oli tyytyväinen tuotokseemme. Myös opinnäytetyömme aikataulu pysyi samana, sillä suuria muutoksia ei tarvinnut sisältöön tehdä.

Ryhmän toimivuuden haasteena oli myös opinnäytetyön tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen ja sen myötä myös aikataulujen venymisen riski. Koko prosessin aikana opimme suunnitelmallisuutta ja asioiden organisoimisen taitoja. Aikatauluja helpotti huomattavasti tänä päivänä tarjolla olevat palvelut internetissä, ja aktiivisessa käytössä olivat pilvipalvelut ja niiden tarjoamat mahdollisuudet. Jokainen koki, että aiemmin vaatimattomat atk-taidot parantuivat prosessin aikana valtavasti. Saimme paljon lisää työkaluja tulevaisuutta ajatellen. Ylipainosta ja lihavuudesta on ole-

massa paljon tietoa, ja opimme löytämään luotettavat lähteet aiheesta ja suodattamaan niitä lähteitä, mitä emme pitäneet niin luotettavina. Kehityimme paljon lähdekeskeisen sisällön tuottamisessa ja siitä tulee olemaan paljon apua etenkin mahdollisia jatko-opintoja ajatellen.

### 7.3 Jatkokehittäminen

Lihavuus ja ylipaino ovat selvästi kasvava ongelma nyky-yhteiskunnassa ja niihin ennalta puuttuminen on tärkeää. Tutkimuksia ja pitkäaikaistuloksia saadaan vielä odottaa, mutta jo nyt on näyttöä, että ennaltaehkäisevä työ on tärkeässä asemassa lihavuutta ja ylipainoa ehkäistäessä. Tässä työssä terveydenhoitajat ovat merkittävässä asemassa, ja he tarvitsevat lisää työkaluja, joilla perheet saataisiin ymmärtämään muutosten tarpeellisuus.

Yksi loistava, jo kehitetty menetelmä perheiden terveystottumuksien kartoittamiseksi on Neuvokas perhe -kortti. Jatkokehittämisenä sen voisi integroida neuvolakorttiin niin, että seuratussa lapsen kehitystä, kasvua ja rokotuksia, voitaisiin samalla seurata myös elämäntapoja. Näin pystyttäisiin vaikuttamaan myös lasten ja perheiden painonhallintaan.

Opinnäytetyötä voisi kehittää käytettäväksi myös maahanmuuttajien pariin. Oppaasta voisi tehdä englanninkielisen version, josta ilmenisivät terveelliset elämäntavat. Työn avulla voisi luoda esimerkiksi sovelluksen lapsiperheille, joissa sovelluksen tietokone- ”noppa” voisi joka päivä arpoa tavan liikkua. Liikkumisen yhteydessä sovellus näyttäisi faktat eli kuinka paljon leikki vie minuuteissa ja kuinka rasittavaa se on. Samassa sovelluksessa olisi myös ruokaehdotuksia, joiden mukana näytetään, mitä kaikkea ruoka sisältää ja rentoutumisvinkkejä koko perheelle. Perheet voisivat käyttää sovellusta oman arjen tukena, jos ruokaideat ja leikki-ideat ovat lopussa. Sovellus olisi nykyaikainen ja voisi olla käytettävissä jopa useammalla kielellä. Savonian ollessa opinnäytetyömme tilaajana, tuottamamme materiaali voi lisäksi olla opetuskäytössä seuraavilla vuosikursseilla ja he voivat hyödyntää opasta ollessaan neuvolaharjoittelussa ja tulevassa työssään.

## LÄHTEET

- AALTONEN, Marjo, OJANEN, Tuija, SIVÉN, Tuula, VIHUNEN, Riitta ja VILÉN, Marika 2006. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- ANGLÉ, Susanna 2015. Perheen vaikutusmahdollisuudet lapsen ja nuoren lihavuuden ehkäisyssä. Julkaisussa: PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272.
- KALAVAINEN, Marja, PÄÄTALO, Anna, IHANAINEN, Merja ja NUUTINEN, Outi 2008. Mahtavat muksut -ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.
- KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino oy.
- KATAJAMÄKI, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Julkaisussa: KOISTINEN, Paula, RUUSKANEN, Susanna ja SURAKKA, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 56-65.
- KUMAR, Seema ja KELLY, Aaron S. 2017. Review of childhood obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment [artikkeli]. [Viitattu 2017-03-10.] Saatavissa: [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(16\)30595-X/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(16)30595-X/abstract)
- KUULA, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- KÄYPÄ HOITO 2013. Lihavuus (lapset) [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-21.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034>
- KYNGÄS, KÄÄRIÄINEN, POSKIPARTA, JOHANSSON, HIRVONEN ja RENFORS 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.
- LAINÉ, Sari, SCHWAB, Ursula, SALMINEN, Seppo ja ISOLAURI, Erika 2015. Imeväisen ravitsemuksen merkitys lihavuuden kehitymisessä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-04.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/imevaisen-ravitsemuksen-merkitys-lihavuuden-kehitymisessa/>
- LEINO-KILPI, Helena ja KULJU, Kati 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Julkaisussa: HUPLI, Maija, RANKINEN, Sirkku ja VIRTANEN, Heli (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun yliopisto, 2012, 3-4.
- LIPSANEN-NYMAN 2010. Ennaltaehkäisy [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-30.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04489&p\\_selaus=16083](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04489&p_selaus=16083)
- MUSTAJOKI, Pertti 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden seuraukset. Julkaisussa: PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 267-268.
- MUSTAJOKI, Pertti 2016. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten lihavuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00443&p\\_teos=dlk&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=)
- NUUTINEN, Outi ja ANGLÉ, Susanna 2015. Lihavuuden ehkäisy lapsilla ja nuorilla. Julkaisussa: PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272.
- NUUTINEN, Outi 2015a. Mieluisa liikkuminen terveyden ja hyvinvoinnin osatekijänä. Julkaisussa: PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295-297.
- NUUTINEN, Outi 2015b. Lasten ja nuorten painon eri tekijän summa. Julkaisussa: PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 275.



- PARTONEN, Timo 2015. Unen ja vuorokausirytmien merkitys terveydelle. Julkaisussa: PIETILÄINEN, Kirsj, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 162.
- PEEK, Leslie Anne 2016. Interventions in childhood obesity [artikkeli]. [Viitattu 2017-03-10.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=1067bd9a-a3e1-4891-bb1d-042036fc4e64%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=119121369&db=ccm>
- RAUTAVA, Samuli 2015. Lapsen varhaisen mikrobikontaktin terveysvaikutukset [verkkokatsaus]. [Viitattu 2017-03-11.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12533&p\\_haku=lapsen%20varhaisen%20mikrobikontaktin%20vaikutukset](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12533&p_haku=lapsen%20varhaisen%20mikrobikontaktin%20vaikutukset)
- SALO, Matti ja FOGELHOLM, Mikael 2016. Lihavuus. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALEVNSAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- SUOMEN SYDÄNLIITTO RY 2014. Neuvokas perhe [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-22.] Saatavissa: <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/neuvokasperhe>
- SUOMEN SYDÄNLIITTO RY s.a.a. Neuvokas perhe. Liikuntasuositus lapselle [verkkosivu]. [Viitattu 2017-03-09.] Saatavissa: <http://www.neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus>
- SUOMEN SYDÄNLIITTO RY s.a.b. Neuvokas perhe. Mistä tietää onko lapsi ylipainoinen? [verkkosivu]. [Viitattu 2017-01-09.] Saatavissa: <http://www.neuvokasperhe.fi/mista-tietaa-onko-lapsi-ylipainoinen>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2011. Kehon painoindeksi. TOIMIA-tietokanta [verkkosivusto]. [Viitattu: 2017-04-09.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/55/>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Lihavuus laskuun – hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta – Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-11.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-948-0>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Lastenneuvolan käsikirja. Uudet kasvukäyrät [verkkosivu]. [Viitattu 2016-11-23.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketti/kasvu/uudet-kasvukayrat>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Imeväisikäiset [verkkosivu]. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016b. Lihavuus laskuun- hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta- kansallinen lihavuusohjelma, toiminta ja toimeenpanosuunnitelma 2016-2018 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-22.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN\\_ISBN\\_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1](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- ravitsemussuosituksia lapsiperheille [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-01-20.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka, 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: TAMMI.
- TUTKIMUSETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-11.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

- UUSITUPA, Matti 2009. Lihavuuden ehkäisy (lyhyt ohje) [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00176](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00176)
- VAARNO, Jenni, LEPPÄLÄ, Johanna, NIINIKOSKI, Harri, AROMAA, Minna ja LAGSTRÖM, Hanna 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-03.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-ylipainoepidemia-on-pysaytettava-mutta-miten/>
- VEIJOLA, Riitta 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden mittaaminen. Julkaisussa: PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 266.
- VENHOVAARA, Pirjo 2016. Millainen opinnäytetyö voi olla? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-10] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Aiheenvaihtaja.aspx>
- VUORELA, Nina ja SALO, Matti, 2013. Lapsen ylipaino ja lihavuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt01843](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01843)

## LIITE 1: OPAS, ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINON JA LIHAVUUDEN EHKÄISEMINEN

**LEPO JA RUUTUAIKA**

Alle kouluikäiselle lapselle on tärkeää säännöllinen arki. Lapsen ruokailut ja yöunien ajankohdat määrityvät arjen rutiinin ja päivärhythmin mukaan. Lapsen tulisi saada **unta 9-10 tuntia vuorokaudessa** ja suurin osa siitä yöllä. Lapsi kasvaa ja kehittyy nukkessaan, joten **vanhempien tulee turvata lapsen uni ja lepo.**

Nykylapsen arkeen kuuluu myös erilaiset älylaitteet. Ruutuaikaa mietittäessä on tärkeää huomioida, ettei ruutuaika ole pois lapsen monipuolisesta ruokailusta, liikunnasta tai ettei se haittaa lapsen lepoa ja unta.



- Rajojen asettaminen on rakkautta. Suositeltu aika ruutujen ääressä on korkeintaan 2h vuorokaudessa, ja on vanhempien tehtävä valvoa lapsen ruutuaikaa.
- Iltasatu rauhoittaa iltaa ja valmistaa lapsen nukkumaan. Satu on myös lapsen ja vanhemman yhteistä aikaa.

*Mikäli joku asia jää askarruttamaan kysy lisää neuvoo omalta terveydenhoitajalta.*

**Tekijät:**

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Elli Eskelinen, Minna Huttunen ja

Ella-Maria Ukkonen

Kuvitus: Reetta Kortelainen

Yhteistyössä:



**SAVONIA**

**Terveellisin  
askelin elämään**



*Opas alle kouluikäisen  
lapsen ylipainon ja  
lihavuuden ehkäisyyn*

**Lapsen terveyteen on tärkeä kiinnittää huomiota** jo varhaisessa vaiheessa, sillä se ennakoii tulevaisuuden terveyttä. Lasten ylipaino on kasvava ongelma, ja on tärkeää puuttua siihen ajoissa. Lapsella painoa verrataan kasvukäyrillä pituuteen ja sen kehitystä on helppo seurata esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla.

Yliaino ja lihavuus aiheuttavat lapselle **samat riskit** sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja 2 tyypin diabetekseen **kuin aikuisella**. Yliainolla ja lihavuudella on vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin ja itsetunnon kehittymiseen. **Vanhempien esimerkki painonhallinnassa on tärkeää.**



**Lihavuuden ehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota lapsen terveelliseen ruokavalioon, mielekkääseen liikkumiseen ja riittävään lepoon!**

## RUOKAVALIO

On tärkeää muodostaa ruokavalio monipuolisesti. Ruokailun tulisi olla säännöllistä noin 4-6 ruokailukertaa päivässä. Lapsen monipuolinen ruokavalio koostuu lautasmallin mukaan **vihanneksista, erilaisista viljoista, lihatuotteista ja marjoista**. Ruokavaliossa tulisi kiinnittää huomiota rasvojen laatuun ja määrään, vähäiseen suolan ja sokerin määrään ja ruuan **kuitupitoisuuteen**. Ruokajuomana suositetaan **vähärasvaisia maitotuotteita tai vettä**. Ruuan kanssa voi syödä leipäviipaleen.



- Lasta ei tulisi opettaa siihen, että ruoka on palkinto tai lohdutus.
- Lapsen voi ottaa mukaan ruoanvalmistuksessa pikkuaskareisiin.
- Lapsi on hyvä totuttaa uusiin makuihin.
- Yhteisiä herkkukuhkeitä ei tarvitse unohtaa! Niitä ei kuitenkaan tule olla päivittäin. Nami-päivä on hyvä juttu!
- Yhdessä syöminen luo posititiivisen ruokailukokemuksen!

## LIIKUNTA

Monipuolinen liikunta on osa lapsen kasvua ja kehitystä. Nuorena aloitettu mielekäs liikunta tukee liikunnan harrastamista aikuisuuteen saakka. Alle kouluikäisen lapsen tulisi liikkua reippaasti ja hengästyttävästi noin **3h päivässä**. Liikunnan on hyvä olla monipuolista, eikä kolme tuntia tarvitse liikkua kerralla. **Lapsi liikkuu mielellään kannustavassa ilmapiiirissä.**



- Ulkoilu ja liikuntahetket ovat hyviä hetkiä viettää aikaa perheen kesken.
- Myös leikki on lapsen liikuntaa!
- Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kiipeily, pallopeilit ja muut liikuntaa tukevat leikit.
- Arki liikunta on helppo tapa liikkua! Kävelen tai pyöräillen taittuu lyhyet matkat helposti.