



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon ennaltaehkäisy - Kirjallisuuskatsaus

Santtila, Jonna

Sänkiaho, Laura

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon ennaltaehkäisy - kirjallisuuskatsaus

Santtila Jonna
Sänkiaho Laura
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2013

Santtila Jonna, Sänkiäho Laura

7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon ennaltaehkäisy - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2013 Sivumäärä 44

Opinnäytetyö käsittelee lasten ylipainoisuutta, joka on nykyään yleinen terveysongelma. Lapsuuden ylipainon haitalliset terveysvaikutukset säilyvät aikuisuuteen, joten ylipainon ennaltaehkäisy jo lapsuudessa on tärkeää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vastaukset seuraaviin kysymyksiin: mitkä tekijät johtavat 7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon kehittymiseen ja millä keinoilla tämän ikäisten lasten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä terveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada kerätyksi yhteen aiheesta julkaistut tutkimustulokset, jotta terveysalan ammattilaiset voisivat hyödyntää niitä ylipainon ennaltaehkäisyssä työskennellessään lasten parissa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui tutkittavaksi 11 tutkimusjulkaisua. Nämä analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että lasten ylipainon kehittymiseen vaikuttavat epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, ympäristöstä saadut vaikutteet, kuten yleistyneet tekniset laitteet ja epäterveellisen ruuan markkinointi. Vanhemmilla havaittiin olevan tärkeä rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä, esimerkiksi terveellisten ruokailu- ja liikuntatapojen opettamisessa. Lapsena opitut elintavat säilyvät aikuisikään asti, minkä vuoksi vanhempien tietämyksen lisääminen lasten ylipainon riskitekijöistä havaittiin tärkeäksi. Kouluterveydenhuollossa pitäisi panostaa siihen, että lasten kehittyvä ylipaino havaittaisiin tarpeeksi ajoissa. Opinnäytetyö auttaa terveysalan ammattilaisia lasten ylipainon varhaisessa tunnistamisessa ja lasten ja heidän vanhempiensa ohjaamisessa.

Asiasanat: Lapset, ylipaino, lihavuus, ennaltaehkäisy, riskitekijät

Santtila Jonna, Sänkiäho Laura

Preventing overweight in 7-12 -year old children - literature review

Year	2013	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to discuss the risk factors related to obesity among 7-12 years old children, and what can be done to prevent children's overweight in the future. The goal was to gather information about this topic from the past decade. Children's overweight is a growing problem nowadays, and it is often identified too late in childhood. Overweight and obesity can cause many other health problems such as metabolic syndrome and type 2 diabetes. Overweight children are often obese as adults, and the health problems can also continue in adulthood. If overweight could be identified early enough, the consequences could also be prevented more effectively.

This thesis was a literature review. Eleven scientific publications were analysed by inductive content analysis. The study showed that the main factors that predict children's overweight are an unhealthy diet and inadequate physical activity. Parents have a great influence on children's lifestyle, so they should be guided better to prevent their children's overweight. School health care can monitor children's growth regularly and notice weight gain early so it can be controlled in the beginning, and thus prevent obesity. The thesis can be used in school health care for early identification of the risk factors that can cause overweight, and it also helps health care professionals to guide children and their parents to prevent overweight.

Keywords: Children, overweight, obesity, preventing, risk factors

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lasten ylipaino ja lihavuus	8
3	Lasten lihavuuden ennaltaehkäisy	9
	3.1 Lihavuuden aiheuttamia ongelmia	10
	3.2 Miten lasten lihavuutta voidaan hoitaa?	11
	3.3 Ylipainoa aiheuttavia sairauksia lapsilla	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
	5.1 Aineistonkeruu ja asiasanat.....	14
	5.2 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	16
6	Analyysiprosessi	17
7	Ylipainon taustatekijät.....	18
8	Ylipainon ehkäisy.....	21
9	Pohdinta ja johtopäätökset	26
	9.1 Oman työn arviointia.....	29
	9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
	9.3 Jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	33
	Kuviot	36
	Liitteet.....	37

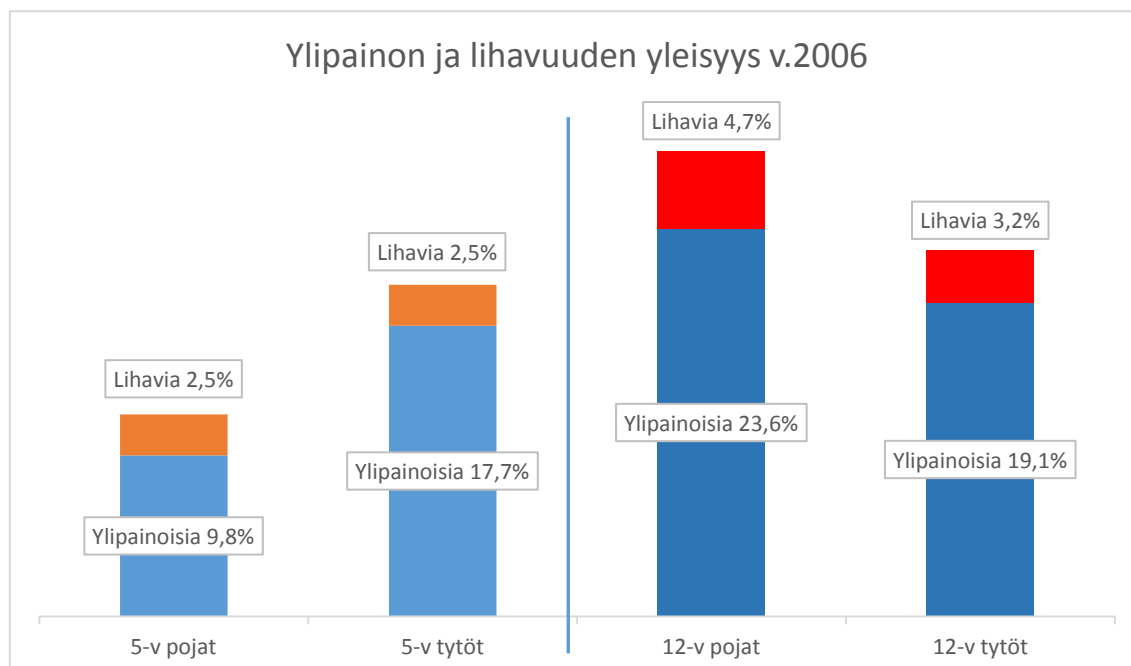
1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus aiheesta 7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon ennaltaehkäisy. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana vaikuttaneet lasten ylipainon lisääntymiseen, ja selvittää keinoja ennaltaehkäistä lasten ylipainoa. On tärkeää, että ylipaino ja sen riskit osataan ottaa puheeksi jo varhain esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, jotta ylipainon kehittyminen saataisiin heti alussa pysähtymään ja vakavia ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä sairauksia pystyttäisiin välttämään. Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään aiheesta tehtyihin suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Tutkimustuloksien avulla selvitetään, miten sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja voivat työssään ehkäistä lasten ylipainoa. Opinnäytetyöstä on hyötyä kaikille terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten parissa ja joilla on mahdollisuus puuttua ylipainon riskitekijöihin niitä kohdatessaan.

Ylipaino ja lihavuus ovat nykyisin kasvava terveysongelma kaikenikäisillä, ja on erityisen huolestuttavaa, että lasten ylipaino lisääntyy. Lapsena ylipainoiset henkilöt ovat alttiita lihavuuteen myös aikuisena. (Käypähoitosuositus, 2012.) Lihavuus aiheuttaa terveydelle paljon erilaisia ongelmia. Lihavuuteen liitetään muun muassa 2-tyyppin diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, ja nivelsairaudet, joiden riski lisääntyy ylipainoisilla. (Fogelholm, Mustajoki, Rissanen & Uusitupa, 2006: 25.) Kun asiaan pystytään puuttumaan varhain, ja lasten alkava ylipainoisuus saadaan pysähtymään, pystytään myös aikuisiän lihavuuden yleisyyttä pienentämään ja siihen liittyviä sairauksia välttämään (Käypähoitosuositus, 2012).

Lapsi on terve, kun se saa kasvaa ja kehittyä normaalisti. Lapsen normaali kasvu vaatii unta, terveellistä ravintoa, liikuntaa, leikkejä ja aktiviteetteja, sosiaalisia verkostoja ja vuorovaikutusta sekä vanhempien että muiden ihmisten kanssa. (Vanhempainnetti.) Tämän opinnäytetyön aihe ”7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon ennaltaehkäisy” käsittelee yleistyvää terveysongelmaa. Ylipaino ja lihavuus tarkoittavat, että kehossa on liian suuri määrä rasvaa (Käypähoitosuositus 2012). Ylipaino johtuu siitä, että energiansaanti on suurempaa suhteessa energiankulutukseen (Fogelholm, ym. 2006; Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 487). Ylipaino taas on riski lihavuudelle, joka on sairaus (Janson & Danielsson 2005: 28). Normaalipainoa voi edistää parhaiten ylläpitämällä arjessa hyvää ruokailun, liikunnan ja unen tasapainoa (Taulu 2010: 35).

Lasten ylipaino on lisääntynyt viime vuosina selvästi. Vuonna 2006 5-vuotiaista pojista ylipainoisia oli 9.8 % ja lihavia 2.5 %. 5-vuotiaista tytöistä 17.7 % oli ylipainoisia ja 2.5 % lihavia. Näissä tuloksissa ylipainoisuus ja lihavuus määriteltiin kansainvälisten painoindeksikriteerien perusteella. Vastaavasti 12-vuotiaista pojista ylipainoisia oli 23.6 % ja lihavia 4.7 % ja tytöistä 19.1 % ylipainoisia ja 3.2 % lihavia. (Käypähoitosuositus, 2012.)



Kuvio 1: Ylipainon ja lihavuuden yleisyys lapsilla vuonna 2006.

Teollisuusmaiden alimmissa yhteiskuntaryhmissä lasten lihavuus on yleisempää kuin korkeammassa yhteiskuntaryhmissä. Lihavuus johtuu alle 10 %:ssa tapauksista jostain muusta sairaudesta, kuten kilpirauhasen vajaatoiminnasta, Cushingin oireyhtymästä tai Prader-Willin oireyhtymästä. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 487.) Sairauksista kerrotaan tarkemmin kappaleessa 3.3 ”Ylipainoa aiheuttavia sairauksia lapsilla”.

Nykypäivän lapset harrastavat enemmän sisä-aktiiviteetteja kuin aiemmin. Ulkona juokseminen ja urheilupainotteiset leikit ovat väistyneet pelikoneiden tieltä teknologiarikkaassa maailmassamme. (Fogelholm, ym. 2006: 291.) Tietokoneen ja tv:n äärellä lapsi liikkumattomuuden lisäksi helposti napostelee epäterveellisiä välipaloja, jotka nostavat päivittäistä energia-kuormaa. Vanhempien voi olla vaikea puuttua lapsen harrastuksiin ja kontrolloida päivittäistä ruutuaikaa, eli tv:n tai tietokoneen äärellä vietettyä aikaa, varsinkin jos vanhemmat eivät edes ole iltapäivisin kotona lasten tullessa koulusta. Pikaruokaloiden yleistymisen vähentää myös terveellisen kotiruuan määrää lapsen ruokavaliossa, ja pikaruoka mahdollisesti koetaan helpoksi ratkaisuksi nykypäivän arjen kiireen keskellä. (Käypähoitosuositus, 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt kartoitusta lasten ylipainon seurannasta, ja luonut uusia menetelmiä lasten kasvunseurantaan. Neuvoloissa ja kouluissa käytössä olleet lasten kasvukäyrät ovat aiemmin perustuneet 1959-1971 syntyneiden lasten kasvutietoihin (Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011: 8), ja päivitystä kasvukäyriin ollaan kaivattu jo pitkään (Käypähoitosuositus, 2012). Uudet kasvukäyrät valmistuivat vuosina 2010-2011, mutta vie ai-

kaa ennen kuin ne saadaan valtakunnalliseen käyttöön. Käyttöönottoa viivästyttää esimerkiksi tietojärjestelmien yhdenmukaistaminen. (Kasvukäyrät 2012.)

2 Lasten ylipaino ja lihavuus

Lihavuudesta ja ylipainosta puhutaan usein synonyymeinä, vaikka lihavuus määritellään selkeästi sairaudeksi ja ylipaino on vain lihavuuden yksi riskitekijä (Janson & Danielsson 2005: 28). Lasten kohdalla erityisesti on tärkeä puuttua asiaan jo siinä vaiheessa, kun ylipaino lisääntyy, ettei lihavuutta pääsisi syntymään. Tiedostamalla ne tekijät, jotka johtavat lasten painon nousuun, voidaan sitä myös ennaltaehkäistä. Aikuisten lihavuutta hoidetaan yleisesti laihduttamalla, mutta lasten kohdalla pyritään pysäyttämään liiallinen painon nousu terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla, jolloin pituuskasvu tasoittaa painon normaaliksi. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 490-491.)

Pituuspaino on määre, joka tarkastelee lapsen painon kehitystä suhteessa pituuteen (Fogelholm, ym. 2006: 299). Ylipaino voidaan luokitella kolmeen eri luokkaan pituuspainon perusteella. Kun lapsen pituuspaino on +20-39%, on kyseessä lievä ylipaino. Merkittävää ylipainoisuutta kuvaa +40-60% ja vaikeasta lihavuudesta on kyse silloin kun pituuspainon +60% tai enemmän. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvila 2004: 178.) Tässä työssä puhumme ylipainosta, kun kouluikäisen lapsen pituuspaino on 20-40% yli kasvukäyrän 0-rajaa ja lihavuudesta silloin, kun kouluikäisellä pituuspaino on yli 40% kasvukäyrän 0-rajasta. (Korpimäki 2006: 13; Salo 2012, 27.)

Lihavuutta ja ylipainoa edeltää nousujohteisen painonkehityksen vaihe, joka on riski ylipainolle (Taulu 2010: 31). Ylipaino on lihavuuden riskitekijä, lihavuus on sairaus (Janson & Danielsson 2005: 28). Ylipainoa arvioitaessa on tärkeää tutkia lapsen elämän kaikkia osa-alueita kuten perhetilannetta ja muita sosiaalisia ympäristöjä, jotta saadaan selville ylipainoon mahdollisesti vaikuttaneita tekijöitä (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 490). Lapset lihoivat useasti koulun alkaessa (Hasunen, ym. 2004:178).

Aikuisten elämäntapavalinnat vaikuttavat lasten terveyteen ja hyvinvointiin (Korpimäki 2006: 13). Saman perheen vanhempien ja lasten ylipainoa ei selitä vain perinnöllisyys vaan myös perheen yhteiset ruokailutottumukset, minkä vuoksi usein ylipainoisen lapsen vanhemmista myös vähintään toinen on ylipainoinen. (Fogelholm, ym. 2006: 302.) Lasten ylipainon riskitekijöitä ovat vanhempien ylipainon lisäksi perheen yhteisten harrastusten väheneminen ja tv-ajan lisääntyminen, vähäinen nukkuminen ja suurienergiset ruuat (Korpimäki 2006: 13).

Makeiden mehujen, virvoitusjuomien ja makeisten kulutus on lisääntynyt, myös pakkauskoost ovat kasvaneet. Perinteinen ruokakulttuuri on korvautumassa välipaloilla. Lasten liikunta-

aktiivisuus on vähentynyt, koululaiset käyttävät ajastaan vain noin 3% liikuntaan päivässä. Koulun viikoittaiset liikuntatunnit on vähennetty neljästä kahteen. Pihaleikit ovat nykyään harvinaisempia kuin televisioon ja konsoli- sekä tietokonepeleihin liittyvät harrastukset. Koululaisista 40% katsoo tv:tä yli 2 tuntia päivässä. (Fogelholm, ym. 2006: 291.)

3 Lasten lihavuuden ennaltaehkäisy

Viime vuosikymmeninä lasten ylipaino on lisääntynyt teollisuusmaissa. Suomalaisista 5- vuotiasta lapsista jo 18% on ylipainoisia. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011: 137-139.) Ylipainoa on tärkeä ennaltaehkäistä, sillä lapsena lihavat henkilöt ovat usein lihavia myös aikuisena, ja lihavuuden hoito on vaikeampaa kuin sen ehkäisy (Korpimäki 2006: 14; Taulu 2010: 35-36; Haglund, ym. 2011: 137-139). Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn tärkeitä kohderyhmiä ovat erityisesti ne perheet, joissa toinen tai molemmat vanhemmista ovat ylipainoisia, sillä näissä perheissä lasten ylipainon todennäköisyys kasvaa. (Käypähoitosuositus, 2012.)

Lihavuuden voimakkuus lisää sen pysyvyyttä. Hyviä lihavuuden ehkäisykeinoja ovat vähärasvainen ja runsaskuituinen ruokavalio sekä liikkumisen lisääminen. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 490.) Liikunnalla voi viedä ajatukset pois syömisestä sekä lisätä energiankulutusta. Liikunnalla myös normalisoidaan ruokahalun säätelemistä. (Haglund, ym. 2011: 137-139.)

Lasten painoa seurataan yleisimmin pituuspainon avulla. Pituuspaino on lapsen painon prosentuaalinen poikkeama saman pituisten lasten painon mediaanista, eli suuruusjärjestykseen laitetujen lukujen keskimmaisesta arvosta. Kasvukäyrillä pystytään myös seuraamaan ja arvioimaan lapsen painon kehitystä verrattuna muihin saman ikäisiin (Fogelholm, ym. 2006: 299). Kasvukäyrältä pituuspaino on helppo lukea. (Fogelholm, ym. 2006: 299; Lasten kasvunseuran uudistaminen 2011: 19.) Lapsen lihomisen voi huomata kasvukäyrästä, jos paino nousee yli 10% viiden senttimetrin pituuskasvun aikana (Taulu 2010: 32-33). Kun pituuspaino on alle kouluikäisellä lapsella 10-20% ja kouluikäisellä lapsella 20-40%, lapsi on ylipainoinen (Fogelholm, ym. 2006: 299; Korpimäki 2006: 13; Salo 2012: 27).

Niin sanottu vanha kasvustandardi, jonka mukaan aiemmat kasvukäyrät on tehty, perustuu kahteen aineistoon. Aineistoja varten on kerätty vuosina 1959-1961 syntyneen terveeseen 1009 lapsen kasvutiedot, sekä vuosina 1969-1971 syntyneen terveeseen 1147 lapsen kasvutiedot heidän terveystieteistään. Uusi standardi perustuu 75810 vuosina 1983-2009 syntyneeseen espoolaislapseseen, ja heistä tehtyihin 561 392 mittaukseen. Aineistosta on suljettu pois kaikki, joilla oli kasvuun mahdollisesti vaikuttava diagnoosi tai lääkitys, joten aineisto sisältää vain terveiden lasten mittaustuloksia. Uuden ja vanhan standardin erona on muun muassa lasten pituus, uuden standardin mukaan lapset ovat läpi kasvukauden pidempiä kuin vanhan standardin mu-

kaan. Kun nykypäivän lasten pituutta on verrattu vanhojen standardien mukaan luotuihin kasvukäyriin, lasten pituus on ollut jatkuvasti ”liian suuri”. (Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011: 8, 10.)

Painoindeksi on aikuisilla yleisimmin käytössä oleva ylipainon mittari, mutta lapsille ei ole tähän asti ollut mahdollista sitä käyttää viitearvojen puuttumisen vuoksi. Nykyään voidaan käyttää Iso-BMI:tä lasten painoindeksin arvioinnissa. Iso-BMI arvioi mikä lapsen BMI tulee olemaan aikuisiässä, jos painon kehitys jatkuu ikätovereihin nähden samanlaisena. Lapsilla ylipainon ja lihavuuden rajat vastaavat aikuisten painoindeksirajoja 25 ja 30 kg/m². Lapsi on ylipainoinen kun iso-BMI on 25-30 kg/m², ja lihava kun iso-BMI on yli 30 kg/m². Painoindeksi mahdollistaa myös ylipainon kansainvälisen vertailun. Myös vyötärön ympäryys on hyvä rasvapiitoisuuden ja terveystarkkuuden indikaattori. Jos vyötärön ympäryys jaettu pituudella on alle 0,5, on tulos normaali. (Salo, 2012: 20,21,29.) Iso-BMI on käsitteenä uusi verrattuna pituuspainoon. Sen vuoksi montakaan iso-BMI:tä mittarina käyttävää tutkimusta ei ole vielä ehditty tehdä, mistä syystä tässä opinnäytetyössä puhutaan pituuspainosta, johon löydetyt tutkimukset pohjautuvat.

Suurin osa ylipainoisten 5-vuotiaiden vanhemmista arvioi lapsensa normaalipainoiseksi, 11-vuotiaiden ylipainoisten lasten vanhemmista noin puolet arvioivat lapsensa normaalipainoiseksi (Salo, 2012: 16). Lapsuusiän lihavuus jatkuu aikuisena todennäköisemmin myöhään lapsuudessa todettuna. Tämän vuoksi on perusteltua ja tärkeää puuttua asiaan ajoissa, kun huomaa lapsen painokäyrissä jotain poikkeavaa. Perheiden kanssa voi tällöin tehostaa yhteisistä ruokailuajoista ja lautasmallin tärkeydestä puhumista, ja koettaa luonnollisin koko perheen ruokavaliota parantavin keinoin saada lapsen painokäyrä normaalille tasolle. Painon nousu kuitenkin johtuu siitä, että kehon energiansaanti on suurempi kuin kulutus. (Fogelholm, ym. 2006: 288.)

3.1 Lihavuuden aiheuttamia ongelmia

Lihavuus liittyy monien sairauksien esiintyvyyteen, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin ja tyypin 2 diabetekseen. Nämä sairaudet aiheuttavat välittömien hoitokustannusten lisäksi myös välillisiä kustannuksia, sillä sairauksien vuoksi jäädytään usein työkyvyttömyys- tai sairauseläkkeelle. (Fogelholm, ym. 2006: 24-25, 36.) Metabolinen oireyhtymä voi kehittyä etenkin niille lapsille, joiden äidit ovat ylipainoisia raskauden aikana (Taulu, 2010: 34).

Syömiseen liittyy aina fyysisen nälän lisäksi myös, psyykkisiä, sosiaalisia sekä kulttuurisia tekijöitä (Arffman & Hujala 2010: 127). Ruumiinkuvan häiriintyminen ja psykiatrinen sairastavuus voidaan liittää toisiinsa. Lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuvilla lapsilla esiintyy myös masen-

nusta ja ahdistuneisuutta. Lihavuus voi olla seurausta masennuksesta ja toisinpäin. Nuoruusiän depressiivinen mieliala ennustaa lihavuutta. Depression voi liittyä ruokahalun lisääntymistä ja sitä kautta painonnousua. Lihavilla lapsilla voi olla heikentynyt itsetunto kiusaamisen seurauksena. Kun itsetunto on tarpeeksi vaurioitunut, lapsi voi masentua. (Fogelholm, ym. 2006: 296-297.)

3.2 Miten lasten lihavuutta voidaan hoitaa?

Lapsen laihtumisen onnistuminen vaatii koko perheen panostusta asiaan (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 490-491). Hoitotyön ammattilaisen on tärkeää keskittyä perheen sisällä oleviin keskeisiin ravitsemuksellisiin asioihin sekä antaa yksilöllistä ohjausta ja motivointia. Perheen olisi hyvä itse osallistua aktiivisesti ruokavalion muuttamiseen ja uusien ratkaisujen kokeilemiseen sekä löytämiseen. Ruokapäiväkirjan avulla selvitetään mahdollisimman tarkasti, mitä lapsi syö, juo ja minkälaisia annoskoot ovat. Tärkeää on myös tietää kellonajat, milloin syödään. Myös ruokavaliohaastattelulla saadaan selville, mitä normaalisti päivittäiseen ruokavalioon kuuluu. Haastattelussa voidaan käyttää apuna erilaisia kyselykaavakkeita, joiden avulla saadaan muodostettua tarkempia kysymyksiä. Tärkeää lapsen tai hänen vanhempiensa haastattelussa on, että kysymykset ovat mahdollisimman neutraaleja, jotta kysyjä ei vaikuta käyttäytymisellään vastauksiin. (Arffman & Hujala 2010: 127-129.)

Lasten syömistottumuksia voidaan selvittää yksilöllisellä ravitsemusohjauksella. Ravitsemusohjaus on asiakasta eli perhettä kunnioittavaa, jolloin asiakas tuntee itsensä kuulluksi. Näin saadaan aikaan paras mahdollinen tulos. Ohjauksessa tulee huomioida perheen tausta, kuten kulttuuri, terveystottumukset ja arvomaailma, sekä tarpeen mukaan muokata tietoa perheelle helposti ymmärrettävään muotoon. (Arffman & Hujala 2010:127.) Kun lapsen painokäyrässä huomaa jotain poikkeavaa, on se hyvä ottaa heti puheeksi, jotta välttyään myöhemmiltä ongelmilta. Perheiden kanssa voi tehostaa yhteisistä ruokailuajoista ja lautasmallin tärkeystä puhumista, ja koettaa luonnollisin koko perheen ruokavaliota parantavin keinoin saada lapsen painokäyrä normaalille tasolle. (Fogelholm, Mustajoki, Rissanen & Uusitupa, 2006: 288.) Tärkeää lasten ylipainon hoidossa ovat realistiset tavoitteet (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 490-491; Hasunen, ym. 2004: 179).

Lasten lihavuuden hoito eroaa aikuisen lihavuuden hoidosta, sillä lasten lihavuutta ei yleensä hoideta laihtuttamalla. Lapsen normaalin kasvun turvaamiseksi ravintoaineita on saatava tietty määrä, joten syödyn ruuan vähentäminen ei olisi tarkoituksenmukaista. Hoito perustuu nykyisen ylläpitoon, jolloin pituuskasvu korjaa suhteellisen painon normaaliksi. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 490-491; Korpimäki, 2006: 15; Hasunen, ym. 2004: 179.) Lihavuuden perushoidossa on tavoitteena energiansaannin väheneminen ja kulutuksen kasvaminen. Ruokavalion energiapitoisuutta voidaan pienentää lisäämällä vettä ja kuitua, ja vähentämällä rasvaa

ja sokeria sekä valkoisia viljatuotteita. Muita äärimmäisempiä hoitomuotoja lihavuudelle ovat lääke- ja leikkaushoito. (Fogelholm, ym. 2006: 164, 167.)

Lapsen painonhallinnan ajatuksena on, ettei elimistö joutuisi kokemaan vuoroin äärimmäistä nälkää ja kylläisyyden tunnetta (Janson & Danielsson 2005: 183). Säännöllinen ateriarytmi auttaa kylläisyyden tunteen säilyttämisessä (Fogelholm, ym. 2006: 167). Kun ihminen tottuu säännölliseen ateriarytmiin, elimistö oppii tietämään, että ruokaa on taas tietyn ajan kuluttua tulossa, ja ruokaa jaksetaan odottaa seuraavaan ateriaan. Jos aterioita jättää väliin, niin kuin jotkut laihduttajat tekevät, elimistö tulee liian nälkäiseksi, ja silloin on helppo hairautua ottamaan ylimääräisiä välipaloja, jotka voivat olla epäterveellisiä. Lapsen ei saisi ottaa koskaan lisää ruokaa, sillä toinen annos otetaan vain siksi että ruoka on maukasta, tai koska kylläisyyden tunne ei ole vielä ehtinyt tulla. Normaalialue lautasella noudattamalla ruuasta saa jo ensimmäisellä lautasellisella tarpeeksi ravintoaineita. (Janson & Danielsson 2005: 183-184.) Liikuntaa tulisi lisätä päivittäin tunnilla, ja kasvisten määrää ruokavaliossa tulisi lisätä vähintään viiteen annokseen päivässä. (Korpimäki, 2006: 15.)

Perheen ulkopuolelta on hyvä hankkia lapselle liittolainen, joka kehuu lasta edistymisestä ja kohtaa epäonnistumiset yhdessä lapsen kanssa. Kouluterveydenhoitaja on usein sopivin tähän tehtävään, koska kouluterveydenhoitajan puheille on helppo mennä, eikä kenenkään koulukaverin tarvitse tietää miksi lapsi käy terveydenhoitajan vastaanotolla. Kouluterveydenhoitaja voi päästä lasta lähelle eri tavalla kuin muut. Monilla ylipainoisella lapsella on myös kiusaamiseen liittyviä ongelmia, joissa kouluterveydenhoitaja voi olla suurena apuna vahvan ja kivan aikuisen roolissa. On tärkeää että liittolainen tukee lasta, ja ottaa lihavuuden vakavasti. ”Olet hyvä ihan tuollaisena” ei ole hyvä periaate lähteä liikkeelle lihavien lasten motivoimisessa laihtumiseen. Kun lapsi ymmärtää että tarvitsee apua ja tukea laihtumiseen, liittolainen on hyvä apu. Liittolaisen tärkeä tehtävä on merkitä muistiin lapsen ja tämän vanhempien kanssa käydyt keskustelut, jotta perheeltä itseltään tulevia muutosehdotuksia voidaan seurata. Muutosehdotuksiin ja niiden toteutumiseen palaaminen auttaa lasta näkemään hoidon punaisen langan. Liittolainen tekee työtä perheen tarpeita vastaavasti, hakien lapselta itseltään ehdotuksia. (Janson & Danielsson, 2005: 107-109.)

Lihavuuden hoidossa on tärkeää, että hoitoon ollaan motivoituneita. Koko perheen osallistuminen on lapsen motivoitumiselle ja hoidon onnistumiselle hyväksi. Tavoitteena hoidossa on se, että lapsen hyvinvointi lisääntyy sekä syömis- ja liikuntatottumukset muuttuvat parempana. Lapsen ylipainon hoidossa tulee muodostaa sopivia tavoitteita liikuntaan sekä rajoittaa TV:n katselua ja pelikonsoleilla pelaamista. (Haglund, ym. 2011:137-139.)

Motivoiminen voi olla haastavaa, mutta kun se tehdään pohjautuen lapsen itsensä sanomiin asioihin, se onnistuu tehokkaammin. Janssonin ja Danielssonin kirjassa on hyvä esimerkki 14-

vuotiaasta, joka ei syö ollenkaan aamupalaa. Lapsen kanssa käydään keskustelu siitä, mitä lapsi voisi alkaa tästä lähtien syödä aamuisin, ja lapsi keksii monta tekosyytä miksi ei voisi syödä aamulla. Lapselle muistutetaan, että lapsi on itse sanonut haluavansa laihtua. Hänelle kerrotaan myös, ettei muutoksia saa aikaan ilman että suostuu tekemään muutoksia. Lapselle kerrotaan myös fakta, että laihtuakseen hänen on syötävä kolme ateriaa päivässä, ja näihin kolmeen kuuluu aamiainen. Lapsi uskoo auktoriteetin sanaan siitä, että aamupala on syötävä, ja suostuu lopulta. (Janson & Danielsson, 2005: 113.)

Viimeisten 20 vuoden aikana on tehty useita eri interventiotutkimuksia. Nämä ovat pyrkineet jollain tapaa parantamaan lasten ylipainoa ja lihavuutta. Interventiotutkimusten tuloksista huomaa, että interventiot vähensivät lasten BMI:n nousua, tai laskivat joko BMI:tä tai painoa konkreettisesti. (Taulu 2010: 54.)

3.3 Ylipainoa aiheuttavia sairauksia lapsilla

Lasten lihavuus johtuu yleisimmin liiallisesta kalorinsaannista ja vähäisestä liikunnasta. Kymmenesosa lasten lihavuudesta aiheutuu kuitenkin jostain endokriinisesta eli hormonaalisesta, tai kromosomaalisesta sairaudesta. Mahdollisia lihavuutta aiheuttavia sairauksia on esimerkiksi Hypotyreoosi, Cushingin oireyhtymä tai Prader-Willin oireyhtymä. Näiden sairauksien mahdollisuus on otettava huomioon, kun diagnosoidaan lapsen ylipainoa ja lihavuutta. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 487.)

Hypotyreoosi on yksi endokriininen syy lasten lihavuudelle. Hypotyreoosi tarkoittaa kilpirauhasen vajaatoimintaa, joka on useimmiten pysyvä, mutta voi johtua myös esimerkiksi syöpähoidoista ja olla ohimenevää. Hypotyreoosin tyypillisenä oireena on aineenvaihdunnan hidastuminen, ja tämä voi lisätä ylipainoa. Lapsella hypotyreoosi aiheuttaa kasvulevyjen kehityksen hidastumista ja tätä kautta pituuskasvun hidastumista. Jos lapsen paino nousee ja samanaikaisesti pituuskasvu hidastuu, täytyy siis huomioida hypotyreoosin mahdollisuus. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 162-164.)

Cushingin oireyhtymä on tila, joka johtuu elimistön liiallisesta kortisolipitoisuudesta. Oireyhtymässä esiintyy erityisesti vartalon ja kasvojen lihavuutta. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 271, 487.) Kasvojen lihavuutta kutsutaan myös kuukasvoisuudeksi (Mustajoki 2012). Kortisoli lisää yleensä ruokahalua, mikä voi lisätä ylipainoa (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 487).

Lasten tavallisin patologinen lihavuustila on Prader-Willin oireyhtymä, joka johtuu poikkeavuudesta kromosomissa 15. Oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat muun muassa vajaamielisyys, kapeaotsaisuus, pienet kädet ja jalkaterät. Oireyhtymään liittyvä reisien, vyötärön, pakaroiden ja olkavarsien lihavuus ilmenee imeväisiään jälkeen. Tästä oireyhtymästä kärsivillä

lapsilla on runsas ruokahalu, ja heillä ei ilmene lapsen normaalia kasvupyrähdystä. (Dunkel, Sane & Välimäki 2000: 487-488.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana vaikuttaneet lasten ylipainon lisääntymiseen, ja selvittää keinoja, joilla lasten ylipainoa voitaisiin ennaltaehkäistä. Tutkimuksia aiheesta on tehty paljon, mutta ongelma ei ole poistunut. Kun aiheesta löydetty tutkimustulokset kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi, voidaan nähdä paremmin, mitä syitä ylipainon lisääntymiseen on ja miten sitä pystytään ehkäisemään. Tavoitteena oli saada kerättyä sellaista tietoa, josta on hyötyä kaikille terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten parissa ja joilla on mahdollisuus puuttua ylipainon riskitekijöihin niitä kohdatessaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: ”Miksi lasten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet?” ja ”Miten lasten ylipainoa ja lihavuutta voidaan ennaltaehkäistä terveydenhuollossa?”.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä varten etsitty tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen kaltaisesti induktiivisella sisällönanalyysillä, ryhmittelemällä tutkimustuloksia erilaisiin kategorioihin, jolloin saatiin selvitettyä vastauksia ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Aihetta rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereillä, jotta löydettäisiin tutkittaviin kysymyksiin vastaukset. Sisäänottokriteereinä olivat tieteelliset tutkimukset vuosilta 2003-2013, tutkimukset jotka käsittelevät 7-12-vuotiaita lapsia, ja tutkimukseen hyväksyttiin pro graduja, väitöskirjoja, liseniaattitöitä sekä tieteellisen artikkelin kriteerit täyttäviä tutkimusartikkeleita. Poissulkukriteereinä olivat ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt, sekä tutkimustulokset jotka on julkaistu ennen vuotta 2003. Työssä tarkasteltiin vain tieteellisiä tutkimuksia, jotta voidaan varmistua tiedon luotettavuudesta. Aikaväliksi valittiin viimeiset kymmenen vuotta, jotta tutkimustieto olisi verrattavissa nykypäivään.

5.1 Aineistonkeruu ja asiasanat

Tutkimuksia opinnäytetyötä varten etsittiin Medic, Ebsco Cinahl ja PubMed -tietokannoista. Hakuprosessista tehtiin taulukko, joka on työn liitteenä (Liite 1: 38). Hakusanoiksi valittiin mahdollisimman hyvin aihetta kuvaavia sanoja, joilla löydettiin ajankohtaista ja luotettavaa tutkimustietoa sekä suomeksi että englanniksi. Lähdemateriaalin valinnassa käytettiin hyväksi myös hakukoneilla löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloita. Tarkasteluun valittiin lopulta 11 tutkimusta tai artikkelia, joista löytyi vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Hakusanoja tässä työssä ovat ”lapset”, ”lihavuus”, ”ylipaino”, ”ravitsemushäiriö”, ”ennaltaehkäisy”, ”ravitseminen” ja ”liikunta”. YSA-sanaston avulla haettiin synonyymejä käsitteille, jotta saatiin useampia vaihtoehtoja hakuprosessiin. Suomenkielisiä hakutermejä ovat ”laps*”, ”lihav*”, ”ylipain*”, ”ravitseminen*”, ”ennaltaehkäisy*”, ”ehkäisy*”, ”liikunta*”, joilla haettiin tietoa erilaisin sanaparein. Englanninkielisessä haussa käytettiin hakusanojen englanninkielisiä vastineita, jotka löydettiin Medic-tietokannan asiasanahaualla: ”child*”, ”obesity*”, ”overweight*”, ”body mass index*”, ”prevent*”, ”exercising*”, ”nutrition*”, ”nutrition disorder*”.

Keskeisten käsitteiden erilaisilla yhdistelmillä löydettiin hakukoneilla aihetta koskevia tutkimuksia ja artikkeleita, joiden katsottiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. Haun rajaukseksi laitetiin hakukoneisiin sellaiset tutkimukset, joista löytyy sähköisessä muodossa pdf-tiedosto, sekä julkaisuväliseksi 2003-2013. Ebsco Cinahl-tietokannasta haettiin sanayhdistelmällä ”child* obesity* overweight*” ja saatiin 89 tulosta. Otsikon perusteella näistä valittiin 23 tutkimusta. Näistä luettiin tiivistelmät, jonka jälkeen kahden tutkimuksen katsottiin sisältävän tutkittavaan asiaan liittyvää tietoa. PubMed-hakukoneella etsittiin hakusanayhdistelmällä ”children AND overweight OR obesity AND preventing”, jolla saatiin 31 tulosta. Tulosten otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin 14 tutkimusta, joista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella yksi valittiin kokonaan luettavaksi.

Medic-tietokannasta haettiin ensin hakusanoilla ”laps* AND lihav* ylipain* AND ennaltaehkäisy*” ja saatiin 46 tulosta. Otsikon perusteella valittiin näistä 17, ja edelleen tiivistelmät lukemalla valittiin seitsemän julkaisua. Samasta tietokannasta etsittiin myös kahdella muulla sanayhdistelmällä. Toinen sanayhdistelmä ”lihav* laps* AND ennaltaehkäisy* AND liikunta*” tuotti 59 tulosta. Näistä valittiin otsikon perusteella kolme, joista luettiin tiivistelmät. Julkaisuista kaksi oli samoja kuin ensimmäisessä Medic-haussa, ja kolmas ei vastannut sisäänottokriteereitä. Kolmannella sanayhdistelmällä ”laps* AND ravitseminen* AND ennaltaehkäisy*” löydettiin 13 julkaisua, joista otsikon perusteella otettiin tarkasteluun kolme. Näistä kolmesta yksi ei läpäissyt sisäänottokriteereitä, ja kaksi oli valittu jo ensimmäisen Medic-haun perusteella opinnäytetyön aineistoksi.

Kaiken kaikkiaan Medic-hakukoneella löytyi seitsemän julkaisua opinnäytetyössä käytettäväksi. Ebsco Cinahl-tietokannasta saatiin kaksi, ja PubMed-tietokannasta yksi julkaisu, joita käytettiin opinnäytetyön aineistona. Lisäksi työssä käytettiin aineistona yhtä julkaisua, johon oli viitattu aiemmin työhön valitussa artikkelissa, ja jonka huomattiin sisältävän hyvää tutkimustietoa opinnäytetyön aiheesta. Näistä 11 työhön valitusta julkaisusta alettiin tehdä induktiivista sisällönanalyysiä, jonka avulla saataisiin selville, mitkä syyt ovat johtaneet lasten ylipainon lisääntymiseen ja miten ylipainoa voidaan tulevaisuudessa ennaltaehkäistä.

5.2 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukseen kerätään tietoa rajatulta alueelta ja pyritään vastaamaan itse valittuihin tutkimuskysymyksiin. Hyvä kirjallisuuskatsaus kertoo kattavasti aiheesta jo olemassa olevasta tiedosta. Aiheesta on oltava aiempaa tutkimustietoa, jotta kirjallisuuskatsauksen pystyy valitusta aiheesta tekemään. Kirjallisuuskatsaus jäsentää tutkittua tietoa sekä kertoo, mitä alueita aiheesta pitäisi vielä tutkia. (Axelin, Johansson, Stolt & Ääri 2007: 2, 115.)

Tietystä aiheesta tehdyn kirjallisuuskatsauksen ymmärtäminen hyödyttää hoitotyön ammattilaisia, sillä hyvin tehdyn kirjallisuuskatsauksen tieto voidaan ottaa suoraan käytäntöön (Betany-Saltikov, 2012: 5, 141). Kirjallisuuskatsaus voi kertoa esimerkiksi potilaiden kokemuksista tietynlaisessa hoidossa. Teoriaan pohjautuvaa hoitotyötä tekevän ammattilaisen on päivitettävä tietoaan jatkuvasti. Hoitoalan ja lääketieteen kirjallisuuskatsaukset ovat tähän hyödyllisiä apuvälineitä, koska tieto löytyy yhdestä lähteestä eikä lukijan tarvitse etsiä informaatiota useasta eri paikasta. (Axelin, ym. 2007: 2.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella karkeasti kolmeen eri työvaiheeseen, katsauksen suunnittelu, tekeminen ja raportointi (Axelin, ym. 2007: 5). Tämä työ on enemmän perinteisen kirjallisuuskatsauksen tyylinen. Työssä on pystytty kuitenkin hyödyntämään ohjeita systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, koska työvaiheet noudattavat samaa kaavaa.

Suunnitteluvaihe sisältää teoriapohjan määrittelyn, jossa luetaan aiempaa tutkimusta aiheesta sekä valitaan tutkimuskysymykset. Suunnitelmavaiheessa valitaan myös sopiva menetelmä katsauksen tekoon, sisältäen eri tietokantojen valinnat. Samalla laaditaan aineistoille sisäänotto ja poissulkukriteerejä, joilla pystytään rajaamaan aiheen tarkastelunäkökulmaa. Katsauksen tekemisvaihe sisältää tutkimussuunnitelman mukaan tehdyn tutkimustyön, aineiston analysoinnin ja tutkimustulosten tarkastelun. Työvaiheiden kirjaaminen jokaisessa työvaiheessa, sekä kokoaminen viimeisessä raportointivaiheessa on tärkeää, jotta tulokset voidaan osoittaa relevanteiksi. (Axelin, ym. 2007: 6.)

Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on pystyä tiivistämään tutkittavaa ilmiötä siten, että siitä saadaan muodostettua helposti ymmärrettäviä käsitteitä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Kyngäs & Vanhanen 1999: 3; Janhonen & Nikkonen 2003: 23, 28). Käsitteitä luodaan muodostamalla tutkittavista asioista erilaisia toisensa poissulkevia kategorioita, ja ryhmittelemällä niitä samansisältöisiin yläluokkiin. Yläluokille annetaan niitä kuvaavia nimiä, ja näin saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Janhonen & Nikkonen 2003: 28.)

6 Analyysiprosessi

Hakuprosessin jälkeen valittuihin aineistoihin alettiin syventyä tarkemmin. Aineistot luettiin läpi useasti, jolloin muodostui hyvä käsitys siitä, millaisia tuloksia tutkimuksista oli saatu. Samalla kirjoitettiin muistiinpanoja sellaisista kohdista, jotka koettiin tärkeäksi. Aineistoista kirjoitettiin taulukko, joka sisältää tiedot aineistojen taustoista, sekä keskeisimmistä tutkimustuloksista (Liite 2: 39). Aineiston abstrahointivaiheessa etsittiin aineistoista tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot. Analyysiyksiköksi valikoitui lyhyt lause tai lauseen osa, jotta analyysin tekeminen helpottuisi. Kaikki aineistot käytiin läpi kirjoittaen samalla ylös kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvät alkuperäisilmaukset, jotka sitten pelkistettiin lyhyemmiksi lauseen osiksi, esimerkiksi ”Tv:n sijaitseminen lapsen huoneessa” ja ”Viihdeteollisuus”. Abstrahointivaiheen tulokset näkyvät liitteessä kolme (Liite 3: 42). Pelkistämällä saatiin tiivistettyä löydettyt tiedot mahdollisimman helposti käsiteltävään muotoon.

Pelkistyksistä alettiin sitten etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotta ne pystyttiin ryhmittelemään samankaltaisen sisällön perusteella. Tässä vaiheessa palattiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotta tietoja oli helpompi eritellä. Ryhmille alkoi muodostua niitä kuvaavat otsikot, joista saatiin muokattua alakategoriat ”teknologian kehitys”, ”yksilölliset tekijät”, ”yhteiskuntaan liittyvät tekijät”, ”ruuan epäterveelliset ominaisuudet”, ”ruokailutottumukset”, ”vanhemmista johtuvat syyt”, ”perheen ominaisuudet”, ”liikunnan väheneminen”, ”koulussa tarjottava ruoka”, ”ravitsemukseen liittyvä ohjaus”, ”liikunnan lisääminen”, ”muutoksia kouluterveydenhuoltoon”, ”lihavuuden varhainen toteaminen”, ”ruokailu vanhempien vastuulla”, ”perheen elämäntavat terveellisiksi”, ”ylipainon ehkäisyyn panostaminen”, ”monitahoinen yhteistyö” ja ”valtakunnalliset toimenpiteet”. Alakategoriat jakaantuvat kahteen osaan, joihin on eroteltu molempiin tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa.

Alakategorioista yhdisteltiin toisiinsa liittyvät asiat, ja näin muodostuivat yläkategoriat vastaamaan kysymystä ”Miksi lasten lihavuus ja ylipaino on lisääntynyt?”. Nämä kategoriat ovat ”ympäristötekijät”, ”liiallinen energian saanti”, ”perheen vaikutus”, ”fyysisen aktiivisuuden vähyys”. Toiselle tutkimuskysymykselle ”Miten lasten lihavuutta ja ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä terveydenhuollossa?” saatiin vastaukseksi yläkategoriat ”ruokavalio”, ”liikunta”, ”kouluterveydenhuolto”, ”vanhempien ohjaus” ja ”yhteiskunnan toimenpiteet”.

Yläkategorioiden avulla sai muodostettua työhön loogiset väliotsikot, koska niiden alle kerätty tutkimustieto olisi valmiiksi järjestetty. Analyysiosiota pystyttiin kirjoittamaan aineistoista johdonmukaiseen järjestykseen yläkategorioiden avulla. Aineistoja analysoitaessa keskusteltiin esiin nousseista asioista, ja kirjoitettiin ylös tärkeitä huomioita, jolloin muodostui alustava runko työn johtopäätöksille ja pohdinnalle.

7 Ylipainon taustatekijät

Ylipainon esiintyvyys on kolminkertaistunut maailmanlaajuisesti viimeisen 30 vuoden aikana (Plourde 2006). Lasten ylipaino on lisääntynyt elämäntyyliin liittyvien syiden, kuten syömistottumusten vuoksi (Cahsir & Karacam 2011: 167). Ylipainon taustalla voi olla perinnöllisiä, sosiaalisia, psyykkisiä tai elämäntapaan liittyviä syitä (Aromaa, Lagström, Leppälä, Niinikoski & Vaarno 2010: 3883-3888).

*”Emme enää syö elääksemme vaan – ainakin osittain – elämme syödäksemme”
(Laitinen & Uusitupa 2005: 4227).*



Kuvio 2: Lasten ylipainon taustatekijät

Epäterveellinen ravinto

Liiallinen energian saanti on yksi suurimmista syistä lasten lihavuuteen (Aromaa ym. 2010: 3883-3888). Lapset saavat ylimääräisiä kaloreita erityisesti hiilihydraattipitoisista mehuista ja virvoitusjuomista (Plourde 2006: 322-328). Liian suuret annoskoot, ravinnon suuri energiatihe-

ys ja epäsäännöllinen syöminen lisäävät myös lapsen lihavuuden riskiä (Aromaa ym. 2010: 3883-3888).

Lapset saavat ruokavaliostaan liikaa tyydyttyneitä rasvoja ja natriumia. Ruuasta saatavan D-vitamiinin ja kuidun määrä taas on lapsilla liian vähäinen. Liikaa kovaa rasvaa saadaan pääasiassa rasvaisista maitotuotteista ja voi-kasviöljyseoksista. Ruuanvalmistuksessa käytetään liikaa suolaa, ja natriumia saadaan liikaa myös leivästä ja muista viljavalmisteista. Vähäinen D-vitamiinin saanti selitetään vähäisellä kalan käytöllä, ja niukka kuidunsaanti taas johtuu liian vähästä kasvisten syönnistä ja vähän kuituja sisältävistä leipävalinnoista. Maustettujen maitotuotteiden suosio selittää myös lasten ylimääräisen sokerinsaannin. (Kalinkin, Kiiskinen, Lakka, Lakka, Lindi, Schwab & Tompuri 2009: 144-145.)

Lapsen liialliseen energian saantiin ja, sitä kautta ylipainoon saattaa vaikuttaa myös FTO-geeni, joka sijaitsee kromosomissa 16. FTO-geenin on todettu nostavan BMI:tä yli seitsemän vuotiailla lapsilla, mutta sen tarkka toimintatapa ei ole tiedossa. Uskotaan, että FTO-geenin esiintyvyys on yhteydessä kylläisyyden tunteeseen, energian ja rasvan saantiin, insuliiniherkkyyteen ja HDL-kolesterolin määrän alenemiseen. (Hakanen 2009: 13.) HDL-kolesterolin tehtävä on kuljettaa kolesterolia kaikkialta elimistöstä takaisin maksaan (HUSLAB 2012). FTO-geenin vaikutuksen ylipainoon on todettu olevan hyvin pieni, mutta sen avulla voidaan tunnistaa ne henkilöt jotka ovat vaarassa saada ylipainoon liittyviä sairauksia (Hakanen 2009: 60).

Liian vähäinen liikunta

Kouluikäisen tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä, ja tv:n ääressä saisi suositusten mukaan viettää korkeintaan kaksi tuntia. Tutkimukset osoittavat, että vain puolet lapsista pääsee näihin määriin. (Aromaa ym. 2010: 3883-3888.) Nuoremmat lapset ovat aktiivisempia ja motivoituneempia spontaaniin aktiivisuuteen leikkiessään. Lisäksi poikien on havaittu olevan aktiivisempia tyttöihin verrattuna. Tyttöjen vähemmän liikunnallisesti aktiiviset leikit ovat yhteydessä korkeampaan painoindeksiin. (Saha, Salo & Vuorela 2009: 507-511.) Lihavuus voi olla seurausta liikunnan vähenemisestä tai lisääntyneestä rasvan saannista, tai näiden yhdistelmästä. On epätodennäköistä, että lisääntynyt rasvankulutus olisi yksinään vastuussa lasten lihavuudesta. (Plourde 2006: 322-328.)

Elintason kehittyminen vaikuttaa lasten ylipainon syntyyn. Myös teknologian kehittymisellä on yhteyttä lasten ylipainon yleistymiseen. Lapset viettävät enemmän aikaa teknologian parissa, jolloin arkiliikkuminen vähentyy ja harrastuksen vaihtuvat perinteisistä leikeistä tietokoneella tai pelikoneella tapahtuvaan viihteeseen. Kavereiden kanssa vietetty aika ja seurustelu vaihtuvat teknologian välityksellä käytävään kommunikointiin. (Salo 2006: 1211-1212.)

Perheen vaikutus lapsen ylipainoon

Kehittyvissä maissa vanhempien korkea koulutustaso lisää lasten ylipainon riskiä. Amerikkalaistutkimukset puolestaan osoittavat, että vanhempien matala koulutustaso olisi riski lasten ylipainolle. Kehittyvissä maissa niissä perheissä, joissa on alle kolme lasta, lasten ylipaino on yleisempää. (Cahsir & Karacam 2011: 171.)

Turkkilaisista lapsista tehdyssä tutkimuksessa havaittiin että neljäsosa lapsista oli ylipainoisia tai lihavia. Lasten ylipaino on yleisempää niissä perheissä, joissa myös vanhemmat ovat ylipainoisia. Tämä voi johtua geneettisistä syistä tai perheen yhteisistä ruokailutavoista. (Cahsir & Karacam 2011: 171.) Vanhempien ollessa lihavia, lapsen lihavuus säilyy kaksi kertaa todennäköisemmin aikuisuuteen (Aromaa ym. 2010: 3883-3888).

Lapsuudessa opitut tavat siirtyvät myös aikuisuuteen, joten perheellä on ylipainon kehittymiseen suuri vaikutus (Aromaa ym. 2010: 3883-3888). Kun perhe vastaa lapsen syömisestä, ei ylipainoa pääse helposti kehittymään (Mustajoki 2012: 807-808). Vanhemmat esimerkiksi säätelevät lasten ruokailun tiheyttä ja ruoka-annosten kokoa. Pahimmissa tapauksissa ruokaa käytetään palkintona hyvästä käytöksestä, tai vastaavasti syömisestä palkitaan herkuilla, jolloin lapsen suhde ruokaan muuttuu. (Aromaa ym. 2010: 3883-3888.) Lasten lihavuutta ei selitä yksistään geeniperimä tai ympäristö, vaan lihavuus yleensä myös kerääntyy perheisiin. Perheenjäsenen ylipaino on lapsen lihavuuden riskitekijä, samoin kuin suuri syntymäpaino ja äidin raskaudenajan diabetes. (Ploudre 2006: 322-328.)

Ympäristötekijät

Ihmisten elämäntavat ovat muuttuneet epäterveellisiksi, ja ympäristö edistää epäterveellisyyttä entisestään. Passiivista elämäntyyliä suositetaan. (Laitinen & Uusitupa 2005: 4227.) Lihavuus yleistyy iän karttuessa, lapsilla erityisesti kouluikäisen kynnyksellä, kun vastuu ruokailusta siirtyy lapselle itselleen (Aromaa ym. 2010: 3883-3888; Mustajoki 2012: 807). Lasten ruokavaliolla on tapahtunut myös suuria muutoksia siksi, että yhä enemmän markkinoidaan epäterveellisiä herkkuja ja pikaruokia. Markkinointi on altistanut lapset herkuttelulle ja epäsäännöllisille syömistottumuksille. Mainonnassa esiintyvät isot annoskoot ja jatkuva napostelu ovat lisänneet lasten epäterveellistä ruokailua ja tätä kautta lisänneet ylipainoa. (Salo 2006: 1211-1212.)

Sahan, Salon & Vuorelan mukaan 12-vuotiailla lapsilla ylipaino oli vuonna 2006 yleisempää kuin vuonna 1986. Muutos ylipainon yleisyyteen oli näkyvämpi poikien keskuudessa, mutta tyttöjen todettiin silti olevan ylipainoisempia kuin pojat. (Saha, Salo & Vuorela 2009: 507-511.) Lasten ylipaino on havaittu olevan Suomessa yleisempää maaseudulla kuin kaupungissa

(Kaikkonen, Laatikainen, Mäki, Pietiläinen & Sippola 2012: 773; Saha, Salo & Vuorela 2009: 507-511). Niillä alueilla, joissa työttömyyttä on enemmän ja väestön koulutustaso matalampaa, ylipainoa esiintyy lapsilla enemmän (Kaikkonen, Laatikainen, ym. 2012: 773).

Viisivuotiaiden poikien painoindeksi ei ole Sahan, Salon & Vuorelan tutkimuksen mukaan muuttunut vuosien 1986 ja 2006 välillä, viisivuotiailla tytöillä painoindexissä havaittiin pientä nousua. Nuoremmilla lapsilla näyttäisi olevan kyky hylkiä lihottavan ympäristön vaikutuksia tehokkaammin kuin alakouluikäisillä. (Saha, Salo & Vuorela 2009: 507-511.) Yli viisi tuntia päivässä tv:tä katsovat lapset ovat viisi kertaa todennäköisemmin lihavia kuin ne lapset, jotka katsovat tv:tä alle kaksi tuntia päivässä. Se, että lapsella on tv omissa makuuhuoneessa, lisää jopa alle kouluikäisellä lapsella ylipainon yleisyyttä. Jos tv-aikaa vähennetään, ylipainon nousu hidastuu, vaikkei tekisi mitään sen aktiivisempaa ylipainon vähentämiseksi. (Plourde 2006:322-328.)

Lyhyellä unijakson kestolla on havaittu olevan merkittävä yhteys lasten ylipainoon ja lihavuuteen (Aromaa, ym. 2010: 3883-3888; Li, Liu & Zhang 2012: 193-202; Taulu 2010: 35). Uni auttaa säätelemään kasvuhormonien eritystä ja energiatasapainoa, ja on sen vuoksi tärkeässä asemassa lasten kasvun ja terveyden turvaamisessa. On arvioitu, että 25-50% lapsista nukkuu öisin liian vähän, ja yli kaksi miljoonaa lasta kärsii erilaisista unihäiriöistä, esimerkiksi uniapneasta. Kanadalaistutkimuksen mukaan vain tunnin vähemmän yöunta saavat 10-vuotiaat olivat ylipainoisempia tai lihavia. Lyhyet yöunet myös lisäävät fyysistä passiivisuutta ja vähentävät energiankulutusta. (Li, Liu & Zhang 2012: 193-202.)

Lihavuus itsessään voi aiheuttaa somaattisia oireita, jotka voivat puolestaan vaikuttaa nukkumiskäyttäytymiseen ja pahentaa lihavuutta entisestään. Unen ja lihavuuden yhteys ei siis ole yksiselitteinen. Ylipainoiset lapset esimerkiksi menevät nukkumaan myöhemmin ja sen vuoksi saavat vähemmän unta kuin normaalipainoiset lapset. Eroja ylipainon yleisyydessä on myös sukupuolten välillä. Pojat heräävät tyttöjä aikaisemmin viikonloppuisin ja lomilla, ja saavat näin vähemmän unta. Erään suomalaistutkimuksen mukaan lapset, jotka nukkuivat arkiöisin vähemmän, käyttivät enemmän suurenergisiä ruokia paikkaamaan unenpuutteesta johdettavaa energiavajetta. (Li, Liu & Zhang 2012: 193-202.)

8 Ylipainon ehkäisy

Vaikka ylipainon geneettisiä ja ympäristöön liittyviä riskitekijöitä olisi lapsella paljonkin, voidaan elintapaohjauksella ehkäistä tehokkaasti lihomista. Lapsilla ylipainoa ja lihavuutta pyritään ehkäisemään nimenomaan liikunnan lisäämisellä ja ruokavalion muokkaamisella terveellisemmäksi. Ympäristön riskitekijöitä olisi lisäksi tärkeä vähentää muokkaamalla koko yhteiskunnan voimin lasten ympäristöä lihavuutta ehkäiseväksi. (Aromaa ym. 2010: 3883-3888.)

Vaikka geneettiset tekijät selittävät yli puolet lasten BMI:n vaihtelusta, on ympäristötekijöitä helpoin muokata. Ylipainoa lisäävät ympäristötekijät on siksi tärkeää tiedostaa, kun suunnitellaan ylipainon ehkäisyohjelmia. (Hakanen 2009: 14.)

Lapsuusajan lihavuus on alidiagnosoitua ja alihoidettua (Plourde 2006: 322-328). Viisivuotiaiden ylipaino ei ole viimeisten 20 vuoden aikana lisääntynyt, mutta ongelma on suuri varhais-teeni-ikässä. Ylipainoisten 12-vuotiaiden poikien osuus havaittiin kaksinkertaistuneen 20 vuodessa. Samassa ajassa 12-vuotiaiden ylipainoisten tyttöjen määrä kasvoi puolella. (Mustajoki 2012: 807-808.) Lasten lihavuutta on usein vaikea hoitaa, joten vanhempien on jo lastensa ollessa pieniä pidettävä mielessä ylipainon ehkäisyn tärkeys, jotta lihavuutta ei edes pääsisi syntymään (Aromaa ym. 2010: 3883).

Puolet lihavista ihmisistä ei pysty laihtumaan millään lääketieteellisellä keinolla. Tämä kertoo ennaltaehkäisyn tärkeydestä, sillä kun ylipainoa ja lihavuutta ei edes pääse syntymään, ei tarvitse myöskään huolehtia sen hoitamisesta. Ylipainoa ei useinkaan koeta nuoruusiässä vielä ongelmaksi, sillä siihen liittyviä vakavia terveysongelmia ei vielä välttämättä ole ilmennyt. Lihavuuteen liittyvät sairaudet ilmaantuvatkin usein vasta aikuisiässä. (Aromaa ym. 2010: 3883-3888.)

Plourde esittää viisi aluetta, joihin panostamalla ylipainoa saataisiin tehokkaasti ehkäistyä. Nämä ovat imetyksen suosittelu, koska se vähentää lapsen riskiä saada ylipainoa, tv:n katselun rajoittaminen, kaloreiden vähentäminen ruokavaliosta, liikunnan lisääminen, ja vanhempien kannustaminen lasten ylipainon ehkäisyyn. (Plourde 2006: 322-328.) Myös Taulun mielestä vanhempien roolilla on suuri merkitys lasten ylipainon ehkäisyssä. Vanhempien tietoutta muun muassa terveellisestä ravinnosta tulisi lisätä, jotta lihavuuden ehkäisy onnistuisi odotetusti. (Taulu 2010: 153.)



Kuvio 3: Lasten ylipainon ennaltaehkäisy

Ruokavalio terveellisemmäksi

Ruokavalion koostumuksella on havaittu olevan merkitystä lasten ylipainon ehkäisyssä. Ravinnon tulisi olla terveellistä, ja energiansaannin pitäisi olla energiankulutusta pienempää, tai ainakin samalla tasolla. (Aromaa, ym. 2010: 3883-3888.) Suomessa on julkaistu vuonna 2005 uudet ravitsemussuositukset. Suositusten mukaan kasviksia tulisi syödä joka päivä viidellä aterialla, sisältäen yhteensä vähintään 400 grammaa kypsennettyjä ja tuoreita kasviksia päivässä. Jokaisen aterian pitäisi sisältää myös täysjyväviljavalmisteita. Nestemäisiä rasvattomia maitovalmisteita tulisi käyttää puoli litraa päivässä. Kasviöljyjä pitäisi suosia kovien rasvojen sijaan. (Taulu 2010: 38-39.)

Koulut edesauttavat epäterveellisen ruoan kulutusta myymällä paljon kaloreita sisältäviä välipaloja, joita lapset syövät tuntien välissä ollessaan nälkäisiä (Cahsir & Karacam 2011: 167). Sokeripitoisia juomia sekä makeisia saa monissa kouluissa ostettua automaateista, mikä antaa virheellisen kuvan koulun kannasta epäterveellisiin välipaloihin. Lisäksi Laitisen ja Uusituvan mukaan neljäsosassa kouluja ei ole päivittäin tarjolla lainkaan salaattia kouluruuan yhteydessä. Kouluympäristön pitäisi tukea lasten terveyttä ja terveellisiä ruokavalintoja, eli myös

kouluruuan tulisi olla terveellisen aterian esimerkki. (Laitinen & Uusitupa 2005: 4227.) Kun kouluissa tarjolla oleva ruoka on houkuttelevaa ja terveellistä, se ehkäisee epäterveellisten välipalojen syömistä (Salo 2006: 1211-1212). Kouluihin voisi lisäksi järjestää enemmän vedenjuontipisteitä ja näillä korvata virvoitusjuoma-automaatit (Hakanen 2009: 59).

Liikunnan lisääminen

Liikkuminen on välttämätöntä elimistön toimintojen ylläpitämiseksi, ja liikuntaa tulisi harrastaa kouluikässä 1-2 tuntia vuorokaudessa. Liikunta edistää muun muassa lasten motoristen taitojen kehittymistä. Liikunnasta saatavat positiiviset kokemukset vahvistavat lasten motivaatiota liikkumiseen. (Taulu 2010: 42-43.) Liikunnan määrän vähydellä on lisäksi yhteys lasten ylipainoon (Hakanen 2009: 15; Taulu 2010: 45). Esimerkiksi koulumatkojen käveleminen on lapsilla vähentynyt. Päivittäinen liikunnan määrä ei tällöin helposti pääse nousemaan suositeltuun 60 minuuttiin. Koulun pihoilta voisi kehittää monipuolisempia liikuntamahdollisuuksia, jotta lapset motivoituisivat liikkumaan välituntien ajan. (Hakanen 2009: 15,59.)

Ylipainoiset lapset viettävät usein vapaa-aikansa tv:n ja tietokoneen ääressä (Hakanen 2009: 15). Vanhempien tulisi luoda rajat lasten teknologian käyttöön ja näyttää itse esimerkkiä. Ruutuaikaa tulisi monella lapsella vähentää, ja samalla jäisi enemmän aikaa leikeille ja liikunnalle. (Salo 2006: 1211-1212.)

Kouluterveydenhuollon keinoja ylipainon ehkäisemiseksi

Kouluikäiset lapset lihovat ympäristön vaikutuksen vuoksi. Kouluterveydenhuollolla olisi mahdollisuus vaikuttaa lasten päätöksiin ja siten vähentää ylipainoa. Kouluterveydenhuolto pyrkii tukemaan lapsen tervettä kehitystä, ja tekemällä yhteistyötä perheen kanssa myös lihavuutta pystytään ehkäisemään. (Laitinen & Uusitupa 2005: 4227.) Kouluikässä myös lihomiseen kohdistuvat paineet ovat suurimmillaan. Siksi on tärkeää, että kouluterveydenhuolto tukisi lapsen kehitystä ja pyrkisi ehkäisemään lihavuutta. (Mustajoki 2012: 807-808.)

Lihavuusepidemian laajuuden huomioon ottaen perusterveydenhuollossa pitäisi paremmin pystyä havainnoimaan ja tunnistamaan ylipainoa. Terveystieteen ammattilaisten työtä on suoritettava ylipainoa ennaltaehkäiseviä mittauksia. Terveystieteilijä voi ennaltaehkäistä ylipainoa antamalla perheille ohjeita terveellisestä ruokavaliosta sekä kertomalla epäterveellisen ruokavaliion seurauksista. Lääkäreillä ja terveydenhoitajilla pitäisi olla taito huomata myös lasten ylipainon riskitekijöitä. (Cahsir & Karacam 2011: 167; Plourde 2006: 322-328.)

Kouluissa on monia tapoja joilla lapsen ylipainoa voidaan ehkäistä. Tärkeä osa lasten ylipainon ehkäisyä on sen aikainen havaitseminen. Kouluterveydenhuollolla olisi hyvät mahdollisuuu-

det ylipainon varhaiseen ehkäisemiseen, jos lasten ja nuorten terveystarkastukset järjestettäisiin tarpeeksi usein. Terveystarkastuksissa tulisi aina mitata paino ja pituus, ja verrata niitä asiakkaan aikaisempiin tuloksiin, jotta painon nouseminen voidaan havaita mahdollisimman varhain. Kouluterveydenhuollon henkilöstön määriä tulisi tarkastaa, jotta kouluilla on mahdollisuus järjestää lasten vuosittaiset tarkastukset. Muita ylipainon ennaltaehkäisyn keinoja, joita koulussa voidaan käyttää, ovat kouluruokailun kehittäminen, terveellisen välipalat, monipuolinen koululiikunta sekä kouluympäristön hyvät mahdollisuudet liikkumiseen. (Salo 2006: 1211-1212.)

Lasten lihavuutta ehkäiseviä strategioita tarvittaisiin perusterveydenhuoltoon. Näiden strategioiden pitäisi sisältää eri ikäryhmille ja sukupuolille täsmällistä ohjausta. Terveellisiä elämäntapoja pitäisi ohjata jo alakouluikäisille. Tällaista neuvontaa olisi kannustaminen terveelliseen ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen. Koulun panostus on tärkeää, mutta vanhempien antama esimerkki on silti avainasemassa. (Saha, Salo & Vuorela 2009: 507-511.)

Vanhempien ohjaus

Vanhemmat eivät osaa tunnistaa lastensa ylipainoa. Taulun tutkimuksen mukaan $\frac{3}{4}$ lapsista täytti ylipainon tai lihavuuden kriteerit, vaikka vain puolet vanhemmista arvioi lapsensa olevan ylipainoinen. (Taulu 2010: 152.) Vanhempien rooli kasvattajana on merkittävä lasten ylipainon ehkäisyssä. Vanhemmat voivat ehkäistä lasten myöhempää ylipainoa ylläpitämällä jo pienillä lapsilla säännöllisiä nukkumaanmenoajoja ja päivärutiineja. (Li, Liu & Zhang 2012:193-202.) Vanhempien tulisi opettaa lapselle, milloin on oikea aika syödä ja miten voi syödä terveellisesti. Tärkeää ovat myös perheen yhteiset ruokailuhetket, jolloin vanhemmat voivat näyttää mallia kuinka syödään terveellisesti. (Salo 2006: 1211-1212.)

Liiallisella tv:n katselulla on yhteys korkeampaan painoindeksiin, ja nopeampaan painoindeksiin nousuun. Pidempi tv:n katseluaika yhdistettynä lyhyisiin yöuniin on suurempi riski korkeaan painoindeksiin, verrattuna liialliseen tv:n katseluun tai yöunien vähyyteen yksinään. Lasten, vanhempien ja terveysalan ammattilaisten tulisi tiedostaa riittämättömän unen vaikutukset lasten terveyteen. (Li, Liu & Zhang 2012: 193-202.)

Yhteiskunnan toimenpiteet

Lasten lihavuuden ehkäisyn tulisi olla koko yhteiskunnan yhteinen tehtävä, perheiden, koulujen, ruokayhtiöiden ja median pitäisi tehdä yhteistyötä, jotta lihavuusepidemia saataisiin pysäytettyä (Plourde 2006: 322-328). Yhteiskunnan tulisi suojella lapsia lihavuudelta samalla tehokkuudella, kuin tupakkaa ja alkoholia vastaan. Esimerkiksi markkinointia ja verosäädöksiä

muokkaamalla saataisiin muutettua ihmisten ruokavaliota terveellisemmäksi. (Mustajoki 2012: 807-808.)

Lasten ylipainon ehkäisyyn tarvitaan monen eri tahon yhteisiä terveystankkeita. Erityisesti kuntien ja terveydenhuollon kuten koulujen tulisi olla mukana kehittämässä lapsille esimerkiksi terveellisemmästä elämäntavasta. Lasten ylipainoa voidaan tulevaisuudessa ehkäistä myös valtakunnallisesti. Lapsille tulisi taata ympäristö, missä on mahdollista liikkua turvallisesti. Leikkipuistojen ja koulujen pihojen tulisi olla liikuntaa ja leikkimistä suosivia ja turvallisia paikkoja. Kävelytiet lasten koulumatkoilla ja runsaasti liikennöivillä teillä lisäävät turvallista liikkumista kävellen ja polkupyörällä. (Salo 2006: 1211-1212.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi pyrkiä vaikuttamaan terveystankkeisiin päätöksiin myös valtakunnallisella tasolla. Näin pystyttäisiin kehittämään tehokkaita hoitojärjestelmiä lasten lihavuuden ehkäisyyn. (Laitinen & Uusitupa 2005: 4227.) Ylipainon hoitojärjestelmiä tulisi kehittää erityisesti riskiryhmille (Hakanen 2009: 60).

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana vaikuttaneet 7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon lisääntymiseen, ja selvittää terveydenhuollon keinoja ennaltaehkäistä lasten ylipainoa. Tutkimustuloksia analysoitaessa löydettiin selkeät keinot, joita ylipainon ennaltaehkäisyssä pitäisi painottaa. Ennaltaehkäisyyn löydettiin myös keinoja, jotka eivät ole terveydenhuollon toteutettavissa, mutta jotka tulee huomioida kokonaisvaltaisen hyödyn saavuttamiseksi ylipainon ennaltaehkäisyssä. Lasten ylipainon taustatekijät huomioimalla niitä pystytään jatkossa välttämään, ja terveydenhoitajana voidaan myös paremmin ohjata lapsia ja heidän vanhempiaan kiinnittämään näihin asioihin huomiota.

Ruokavalion huomattiin olevan suuri tekijä lasten ylipainon kehittymiselle. Tutkimuksen kohderyhmä rajattiin 7-12-vuotiaisiin, koska kouluikään mennessä ruokailu on ainakin osittain jo vakiintunut, ja kouluikäinen pystyy itsenäisesti omilla valinnoillaan vaikuttamaan syömiseensä, ja näin myös omaan mahdolliseen ylipainoonsa. Terveellisen ruokavalion tärkeyttä ei voi liikaa korostaa. Ravitsemusohjausta tulisikin antaa lapsille jo varhain, ja näin välttää lasten ylipainon kehittyminen. Alle kouluikäisen ylipainoa ehkäistään vanhempien ohjauksella, mutta jo seitsemästä ikävuodesta eteenpäin terveydenhoitaja pystyy ennaltaehkäisemään lapsen ylipainoa ja lihavuutta konkreettisesti lapsen itsensä kanssa.

Terveydenhoitajat voisivat myös ottaa kantaa koulussa tarjottavan ruuan laatuun, sillä koulu-ruoka on keskeisessä asemassa lapsen päivittäisen energiakuorman saavuttamisessa. Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että jotkin koulut eivät tarjoa välttämättä päivittäin kouluruuan

yhteydessä tuoresalaattia, mikä on huolestuttavaa, ja ristiriidassa Suomen virallisten ravitsemussuosittelujen kanssa. Lapset saattavat jättää koululounaan syömättä, mikä voi johtua aiemmin välitunneilla syödyistä liikaenergisistä välipaloista (Aromaa 2010: 3883-3888). Kouluruuan syömättä jättäminen taas johtaa myöhemmin päivällä ylimääräiseen naposteluun ja epäterveellisiin välipaloihin. Tämä kierre saattaa lisätä lapsen ylipainoa ja johtaa lihavuuteen.

Kouluterveydenhoitaja voisi pyrkiä ohjaamaan lasten syömistottumuksia ja kertoa kouluruuan hyvistä vaikutuksista sekä napostelun seurauksista. Kouluissa voitaisiin iltapäivällä tarjota lapsille terveellinen ja houkutteleva välipala ennen kuin lapset lähtevät kotiin. Tällä voitaisiin välttää lasten mahdollinen epäterveellinen napostelu kotona. Lapsilla saattaa tulla ylimääräisen napostelun tarve, kun he odottavat vanhempia töistä kotiin, eikä terveellistä kotiruokaa olekaan heti saatavilla.

Tärkeä huomio lasten lihavuuden aikaiseen tunnistamiseen liittyen on vanhempien sokeus lastensa ylipainoa kohtaan (Taulu 2010). Vanhempien on vaikea myöntää, että heidän lapsensa on ylipainoinen, jolloin ylipainon kehittymiseen ei osata puuttua tarpeeksi ajoissa. Opinnäytetyön tuloksissa nousee hyvin tärkeäksi vanhempien rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Vanhempien tietoisuutta ylipainon varhaisen ehkäisyn hyödyistä pitäisi lisätä, jotta he tarttuisivat asiaan heti sen huomattessaan. Nykyisellä tyylillä monet vanhemmat vain lisäävät lapsensa terveysriskejä, kun ylipainoa pääsee kertymään, eikä siihen puututa ajoissa. Terveystenhoitajat voisivat myös normaalipainoisten lasten vanhemmille painottaa sitä, että lasten ylipainoon on puututtava heti, kun nousujohteista painonkehitystä tapahtuu. Varhain lapsuudessa todettuna ylipainon kehittyminen on helppo pysäyttää heti alussa, jos vanhemmat ovat alusta asti motivoituneita ehkäisemään lapsellaan ylipainoa ja myöhempiä terveyshaittoja.

Vanhemmat ovat huonompia arvioimaan lastensa ylipainoa, kuin joku ulkopuolinen, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa ottaa ylipainon tai sen riskin puheeksi vanhempien kanssa hyvässä hengessä, jotta lapsen mahdollisesti jatkuvaan ylipainon kehitykseen voidaan pystyä puuttumaan ajoissa. Jotkut vanhemmat saattavat loukkaantua, jos terveydenhoitaja ottaa puheeksi lapsen painonnousun. Tämä johtuu varmaankin juuri vanhempien sokeudesta nähdä lapsessaan negatiivisempia asioita. Terveystenhoitajan tulee tunnistaa vanhempien persoonat, ja osata aloittaa keskustelu yksilöllisesti jokaisen kanssa siten, että loukkaantumiset pystyttäisiin välttämään. Joillekin vanhemmille sopii paremmin epäsuora neuvonta eli faktojen kertominen yleisellä tasolla, mutta jotkut tarvitsevat suoria huomautuksia, jotta he pystyvät tarttumaan ohjeisiin.

Lapset ottavat paljon mallia vanhemmistaan, joten heidän on tärkeää miettiä omat elämäntavat kuntoon ennen kuin lapsi alkaa ymmärtämään ympäristössään tapahtuvia asioita. Terveyst-

denhoitajana voisi edistää lasten hyviä ruokailutottumuksia ohjaamalla vanhempien päivittäisiä elintarvikevalintoja terveellisempään suuntaan (Kalinkin, ym. 2009: 144-145). Lapsena opitut tavat jäävät pysyviksi lapsen omaan persoonaan, ja niitä on vaikea myöhemmin nuoruus- ja aikuisuusiässä alkaa muuttaa radikaalisti. Siksi on tärkeää että lähtökohdat terveelliseen elämään opitaan vanhemmilta jo varhaislapsuuden aikana.

Viisivuotiaiden paino ei ole noussut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, mutta silti ylipainoisia ja lihaviakin alle kouluikäisiä lapsia on paljon (Mustajoki 2012: 807-808). Vuonna 2006-2007 englantilaisista 4-5 -vuotiaista lapsista 22,9 % oli ylipainoisia (Hakanen 2009: 12). Nämä luvut kertovat, että myös alle kouluikäisten lasten ylipainon ehkäisyyn pitäisi panostaa, jotta ylipaino ei siirry kouluikään ja aikuisuuteen. Lapsilla ylipainon kehittymisen pystyy suhteellisen helposti estämään, kunhan ruokavalio ja muut elämäntavat ovat kunnossa.

Hyvinvointivaltioissa vanhempien matala koulutustaso on todettu lisäävän lasten ylipainon riskiä. Tämä johtunee siitä että pikaruoka on halpaa ja sitä käytetään runsaammin kuin kehittyvissä maissa. Lasten lihavuus on kehittyvissä maissa varakkaiden perheiden ongelma luultavasti sen vuoksi, että rikkaammat pystyvät syömään monipuolisempaa ruokaa. Kulttuurierot lienevät syynä myös siihen, että kehittyvissä maissa pikaruokaa syövät vain varakkaammat perheet.

Taalu mainitsee tutkimuksessa negatiivisena asiana sen, että urheiluseuratoiminta on lisääntynyt ja syrjäyttänyt lasten spontaaneja liikunnan muotoja, esimerkiksi pihaleikkejä (Taulu 2010: 45). Tällainen urheiluseuratoiminta lisää kuitenkin todennäköisesti liikkumista niillä lapsilla, jotka ovat huonoja lähtemään itse ulos ilman aikataulutettua ja ohjattua toimintaa, joten seuratoiminta ei välttämättä ole huono asia. Lasten liikkumista voitaisiin lisätä sillä, että koulussa mahdollistettaisiin useampia liikuntamahdollisuuksia välitunneilla ja lisättäisiin koululiikunnan määrää. Koulun pihalle voisi helposti keksiä lapsia kiinnostavia virikkeitä, jotka kannustaisivat liikkumaan. Vapaa-ajan liikuntaa saadaan lisättyä sillä, että perheet alkavat liikkua enemmän yhdessä, ja tv:n ja tietokoneen käyttöä vähennetään. Terveystenhoitajien pitää kannustaa vanhempia pitämään tiukat rajat lasten teknologian käytössä, ja ohjeistaa näyttämään esimerkkiä terveelliseen liikuntaan. Myös liikkumistavat opitaan lapsuudessa perheen tapojen mukaisesti.

Psyykkiset tekijät vaikuttavat lasten ylipainon kehittymiseen. Terveystenhoitaja pystyy ulkopuolisin silmin tarkkailemaan lapsen ulkoista olemusta ja käyttäytymistä, ja mahdollisesti näkemään sellaisia asioita, joiden taustalta löytyy syyt lapsen ylipainon kehittymiseen. Esimerkiksi huonot perheolosuhteet vaikuttavat lapseen voimakkaasti, ja saattavat laukaista monenlaisia reaktioita, pahimmillaan jopa masennusta. Masennus voi lisätä ylipainoa, ja ylipaino voi osaltaan taas pahentaa masennusta (Fogelholm, ym. 2006: 296-297). Kouluterveydenhuollon

resursseja tulisi lisätä, jotta terveydenhoitaja olisi tavattavissa jokaisena koulupäivänä, eikä vain kerran viikossa tiettynä ajankohtana, kuten nykyään monissa pienissä kouluissa on tapana. Kouluterveydenhuollon uudistusta ehdotettiin ratkaisuksi lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn monessa opinnäytetyöhön etsityssä aineistossa. Kouluterveydenhuollossa on tehty säästötoimenpiteitä, mikä on selkeästi vähentänyt lasten terveysongelmien varhaista tunnistamista. Tähän tarvitaan tulevaisuudessa muutosta.

9.1 Oman työn arviointia

Opinnäytetyötä tehtiin tiiviinä yhteistyönä, mikä koettiin erittäin toimivaksi ja tehokkaaksi menetelmäksi. Työ eteni hyvin, kun molemmat panostivat työhön samalla mentaliteetilla. Emme halunneet jakaa työvaiheita siten, että työtä olisi tehty paljon omatoimisesti, vaan halusimme tuoda molempien näkökulman koko työhön. Luimme yhdessä kaikki aineistot ja pystyimme siksi keskustelemaan paljon kaikista aineistoista esiin nousevista asioista. Tällainen työskentelytapa sopi hyvin meille molemmille ja ristiriitatilanteita ei missään työvaiheessa syntynyt. Yhteistyömme oli saumatonta ja ajatuksemme kävivät hyvin yhteen, ja täydensivät toisiaan.

Työn tekemisessä vaikeaksi osoittautui eri asioiden luokittelu ylipainon ehkäisymenetelmiin ja syihin. Jotkin aineistoista nousseista asioista ovat selkeästi ylipainon taustatekijöitä, mutta samaan aikaan voidaan ajatella, että niitä muuttamalla voidaan ennaltaehkäistä ylipainoa. Tämä vaikeutti esimerkiksi abstrahoinnin tekemistä, kun jaottelu taustatekijöihin tai ennaltaehkäisyn keinoihin oli joissain tällaisissa tapauksissa hankalaa. Opinnäytetyö onnistui mielestämme hyvin, ja saimme monipuoliset vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisessä ajattelussa ihmisen on pystyttävä pohtimaan erilaisten arvojen avulla sitä, mitkä asiat ovat oikeita, ja mitkä vääriä. Tutkijan omat valinnat tutkimuskohteen ja tutkimusmenetelmien suhteen vaativat eettistä pohdintaa (Kuula 2011: 11, 21.) Eettisyyteen vaikuttaa muun muassa aineistojen valintakriteerit ja tutkimuksesta riippuen tutkittavien huomioon ottaminen (Axelin, ym. 2007: 101, 104-106). Tässä tutkimuksessa ei tutkita suoraan tiettyjä henkilöitä, vaan jo olemassa olevaa kirjoitettua tietoa. Eettisten asioiden miettiminen työn joka vaiheessa lisää tutkimuksen luotettavuutta (Axelin, ym. 2007: 104-106).

Kvalitatiivisen tutkimuksen laatua voidaan arvioida käyttämällä luotettavuuden arvioinnissa erilaisia kriteereitä. Monet tutkijat ovat esittäneet omia luotettavuuskriteereitään, joista kukin voi valita parhaiten omaan työhönsä sopivat. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija määrittelee heti työn alkuvaiheessa ne luotettavuuskriteerit, joiden pohjalta kyseistä

tutkimusta arvioidaan. (Axelin, ym. 2007: 93, 106.) Kriteereitä ovat esimerkiksi totuusarvo, pysyvyys, neutraalius ja sovellettavuus. Näiden kriteerien avulla voidaan pohtia tutkimuksen luotettavuuskysymyksiä, kuten aineiston laatuun ja analyysiin liittyviä seikkoja. (Janhonen & Nikkonen 2003: 36.)

Tämä työ käsittelee tutkimustietoa kymmenen viime vuoden ajalta. Tutkimustuloksista näkee mihin suuntaan lasten ylipaino on oikeasti viime vuosina kehittynyt. Työn luotettavuutta arvioidaan muun muassa totuudellisuudella, uskottavuudella ja vahvistettavuudella. Kaikki opinnäytetyössä oleva tieto on otettu luotettavaksi arvioiduista lähteistä, ja monet eri tutkijat olivat saaneet asioista yhdenmukaista tutkimustietoa. Tämä kertoo tiedon totuudellisuudesta. Saatua tietoa pystyy helposti toteuttamaan käytännön työssä. Ylipainoon johtavat syyt ovat selkeästi nähtävissä yhteiskunnassamme, eli tieto on uskottavaa.

Opinnäytetyön tulisi sisältää tarpeeksi tietoa itse tutkimusprosessin teoriasta ja kirjallisuuskatsauksesta menetelmänä, jotta lukija voi arvioida tutkimuksessa olevan tiedon luotettavuutta (Tuomi 2007: 152; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Erityisesti määrällisessä tutkimuksessa puhutaan tutkimuksen validiteetista, joka kertoo siitä, että tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä pitikin mitata (Tuomi 2007: 150; Järvinen & Järvinen 2004: 163; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 189). Tämä tutkimus on laadullinen, mutta validiteettikysymystä on hyvä silti tarkastella, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan realistiset vastaukset. Opinnäytetyön alussa valitut kysymykset pysyivät pohdinnan alla työn eri vaiheissa, kun tuloksia alettiin löytää. Kysymyksiä olisi voitu muokata tai hienosäätää tarpeen vaatiessa, jos ne olisi esimerkiksi huomattu aiheita liikaa rajaaviksi. Opinnäytetyön tulokset vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiin, eli validiteetin kriteerit täyttyvät.

Jos laadullista tutkimusta tekee yksin, omalle tutkimukselle saattaa niin sanotusti sokeutua, jolloin on vaikeampi arvioida tutkimusprosessia ja sen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197). Asioita jouduttiin miettimään monesta eri näkökulmasta esimerkiksi tutkimuksia valittaessa ja niiden sisältöä analysoidessa. Tässä työssä luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi. Luimme molemmat kaikki opinnäytetyön lähdemateriaalit ja analyysiin valitut aineistot, jolloin kaikki oleellinen tieto löydettiin. Lisäksi kirjoitimme työn yhdessä, jolloin saimme keskusteltua asioista ja yhdistettyä kaksi näkökulmaa pohdintoihin. Osa tutkimuksista löydetyistä tiedosta jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle, jolloin työhön jäi vain tutkimuskysymyksiin vastaavia lähteitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä pidettiin yllä siten, että tutkimuksen eettisiä kysymyksiä mietittiin läpi tutkimusprosessin. Opinnäytetyöprosessiin liittyvät ratkaisut valittiin tekijöiden omiin ja yhteiskunnan arvoihin sopiviksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää hyvin tutkimukseen liittyvät sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Axelin, ym. 2007: 101). Tässä työssä

tutkittava kirjallisuus rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen. Yli kymmenen vuotta vanhoja teoksia käytettiin vain käsitteiden määrittelyssä, sillä sellaiseen niiden koettiin olevan luotettavia. Lähteiksi hyväksyttiin tieteellisiä tutkimuksia, pro graduja, väitöskirjoja sekä luotettavia tieteellisiä artikkeleita. Työhön löydettiin myös kansainvälisiä tutkimuksia, joiden avulla saatiin vahvistettua suomalaistutkimuksista saatua tietoa. Tutkimustulosten huomattiin nimitäin olevan samankaltaisia sekä Suomessa että ulkomailla.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta ongelmaksi saattaa muodostua se, että käsitelyyn päätyy vain jo julkaistuja tutkimuksia (Axelin, ym. 2007: 96). Tässä työssä kyseinen ongelma näkyi esimerkiksi siinä, että työssä olisi haluttu käyttää iso-BMI:hin pohjautuvaa tutkimustietoa johtopäätöksiä kirjoitettaessa, mutta tutkimuksia ei aiheesta vielä löydetty. Yksi tutkimus sisälsi kyllä teoretietoa iso-BMI:stä, mutta olimme saaneet saman tiedon teoreettiseen viitekehykseen myös toisista lähteistä.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistivat ennakkotietoja siitä, mitkä tekijät lisäävät lasten ylipainoa. Myös paljon erilaisia interventiotutkimuksia on tehty. Näissä tutkimuksissa liikunnan ja ruokailun laatua kontrolloimalla on pyritty vähentämään ylipainoa tai pysäyttämään painon nousu. Olisi hyödyllistä tutkia terveydenhuollon vaikutuksia ylipainon ehkäisyssä. Esimerkiksi terveydenhoitajana on mahdollista ehkäistä ylipainoa, jos sen riskitekijöitä pystytään tunnistamaan. Kehittyvä ylipaino voi olla silti vaikea ottaa puheeksi lapsen itsensä tai hänen vanhempiansa kanssa. Osa vanhemmista saattaa loukkaantua jos terveydenhoitaja kommentoi lapsen painoa, vaikka aiheesta ei puhuttaisikaan syllistävään tai muuten negatiiviseen sävyyn. Tätä varten täytyisi tehdä lisätutkimuksia, jotta pystyttäisiin selvittämään yleiset mielteet siitä, miten asiasta toivotaan keskusteltavan esimerkiksi neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa.

Kouluterveydenhuollolla on mahdollisuus vaikuttaa 7-12 -vuotiaiden lasten ylipainon kehittymiseen, mutta myös valtakunnallisella tasolla olisi mahdollista tehdä muutoksia. Esimerkiksi markkinoinnissa korostetaan nykyään suuria annoskokoja ja epäterveellistä ruokavaliota, ja lapsille myydään täysin Suomen ravitsemussuosituksen vastaisia tuotteita lastenohjelmien mainoskatkoilla. Tätä käytäntöä muokkaamalla voitaisiin saada hyvin paljon muutosta lasten ylipainon kehittymiseen, sillä ympäristön vaikutukset ovat yksi suurimmista ylipainon riskitekijöistä.

Muita yhteiskunnan keinoja lasten ylipainon ehkäisyyn voisi olla erilaisten liikuntamahdollisuuksien lisääminen lasten ympäristöön, kuten koulumatkoille ja asuinalueisiin. Suomessakin lasten koulumatkat voivat olla vaarallisia autoteiden varrella, kun kunnollisia pyöräily- ja jal-

akäytäviä ei välttämättä ole. Tämä vähentää päivittäistä arkiliikuntaa, kun vanhemmat haluavat mieluummin viedä lapsensa autolla kouluun kuin päästää heitä vaarallisen liikenteen sekaan. Jos saataisiin tutkimustietoa siitä, millä tavoin huonot liikennejärjestelyt vähentävät lasten liikkumista ja samalla lisäävät ylipainoa, ihmiset voisivat huomata paremmin, että muutoksia on tehtävä.

Lähteet

Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitseemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Aromaa, M., Leppälä, J., Lagström, H., Niinikoski, H. & Vaarno, J. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? Suomen lääkärilehti 47/2010 vsk 65: 3883-3888.

Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Digipaino.

Bettany-Saltikov, J. 2012. How to do systematic literature review in nursing. A step-by-step guide. Glasgow: Bell & Bain Ltd.

Cahsir, H. & Karacam, Z. 2011. The prevalence of overweight and obesity in primary school-children and its correlation with sociodemographic factors in Aydin, Turkey. Research paper. International journal of nursing practice 2011; 17: 166-173. Viitattu 22.8.2013
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5472ee00-b0da-4b28-8225-c84267d080cf%40sessionmgr114&vid=13&hid=120>

Dunkel, L., Sane, T. Välimäki, M. 2000. Endokrinologia. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitseemus. Helsinki: WSOY pro Oy.

Hakanen, M. 2009. Childhood overweight : predictors, consequences and prevention. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 18.9.2013
<http://doria17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/47348/AnnalesD872Hakanen.pdf?sequence=1>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltonen, T. & Talvila, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka, Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita prima Oy.

HUSLAB 2012. Laboratoriotutkimukset. Kolesteroli, high-density lipoprotein, plasmasta. Terveysportti, Lääkärin tietokannat. Viitattu 1.10.2013
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=HDL

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Janson A. & Danielsson P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita prima Oy.

Järvinen, A. & Järvinen, P. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kaikkonen, R., Laatikainen, T., Mäki, P., Pietiläinen, K. & Sippola, R. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen lääkärilehti 10/2012 vsk 67: 767-774.

Kalinkin, M., Kiiskinen, S., Lakka, H-M., Lakka, T., Lindi, V., Schwab, U. & Tompuri, T. 2009. Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. Suomen lääkärilehti 3/2009 vsk 64: 144-145.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Kasvukäyrät. 2012. Tutkimusryhmän johtaja Professori, LKT, Dunkel, L. & Tutkimusryhmä. <http://www.kasvukayrat.fi/index.html>

Korpimäki, T. 2006. Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12. Vammala: Vammalan kirjapaino

Käypähoitosuositus. 4.6.2012. Lihavuus (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 7.5.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034#s5>

Laitinen, J. & Uusitupa, M. 2005. Nuorten nopea lihominen hätkähdyttää : pääkirjoitus. Suomen lääkärilehti 42/2005 vsk 60: 4227.

Lasten kasvunseurannan uudistaminen. 2011. Asiantuntijaryhmän raportti Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes print Oy. Viitattu 7.5.2013
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d721d127-0123-4cea-a5a1-c3cba87d6722>

Li, L., Liu, J. & Zhang, A. 2012. Sleep duration and overweight/obesity in children: Review and implications for pediatric nursing. Review article. Pediatric Nursing 17 (2012): 193-204. Viitattu 22.8.2013
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=5472ee00-b0da-4b28-8225-c84267d080cf%40sessionmgr114&hid=120>

Mustajoki, P. 2012. Cushingin oireyhtymä. Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.6.2013.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00086&p_haku=lihavuus

Mustajoki, P. 2012. Ketkä Suomessa lihoavat? Suomen lääkärilehti 10/2012 vsk 67: 807-808.

Plourde, G. 2006. Preventing and managing pediatric obesity. Can Fam Physician. 2006/3; 52(3): 322-328 Viitattu 10.9.2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1479709/>

Saha, M-T., Salo, M. & Vuorela, N. 2009. Prevalence of overweight and obesity in 5- and 12-year-old Finnish children in 1986-2006. Tutkimusartikkeli. Acta paediatrica 2009 (98): 507-512. Viitattu 30.9.2013
<http://web.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=442d46c3-7f33-4f72-84c9-ceb72a438c2f%40sessionmgr111&vid=2&hid=117>

Salo, J. 2012. Lasten lihavuuden määrittely ja mittaaminen-uudet suomalaiset lasten BMI-rajat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvolapäivät 18.10.2012 materiaali. Viitattu 7.5.2013
<http://videonet.fi/thl/2012-neuvolapaivat/11/salo.pdf>

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus - paljon työtä edessä. Duodecim 2006 vol 122 no. 10: 1211-1212. Viitattu 10.9.2013
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95749.pdf>

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä : kvasikokeellinen interventiotutkimus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 30.9.2013
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Miten lapsi kasvaa ja kehittyy? Viitattu 10.6.2013.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

Kuviot

Kuvio 1. Ylipainon ja lihavuuden yleisyys lapsilla vuonna 2006	7
Kuvio 2. Lasten ylipainon taustatekijät	18
Kuvio 3. Lasten ylipainon ennaltaehkäisy	23

Liitteet

Liite 1. Aineistonvalintaprosessi	38
Liite 2. Aineistojen keskeiset tulokset	39
Liite 3. Abstrahointi	42

Liite 1. Aineistonvalintaprosessi

Hakukone	Hakusanat	Tulosten määrä	Otsikon perusteella valittuja	Tiivistelmän perusteella valittuja	Opinnäytetyöhön lopulta valitut tutkimukset
Ebsco Cinahl	child* obesit* overweigh*	89	23	2	2
PubMed	children and overweight or obesity and preventing	31	14	1	1
Medic	laps* and li- hav* ylipain* and ennalta- ehk* ehkäis*	46	17	7	7
Medic	lihav* laps* and ennalta- ehk* and lii- kun*	59	3	2 (samat kuin ensimmäisessä medic-haussa)	
Medic	laps* and ravitse* and ennaltaehk*	13	3	2 (samat kuin ensimmäisessä medic-haussa)	
Manuaalinen haku				1	1
					Yhteensä 11

Liite 2. Aineistojen keskeiset tulokset

AINEISTON TIEDOT			TULOKSET	
Tekijät, julkaisuvuosi, (julkaisumaa jos muu kuin Suomi)	Aineiston otsikko	Julkaisija, aineiston tyyppi ja tutkimusmenetelmä	Ylipainon ehkäisymenetelmät	Ylipainon taustatekijät
Aromaa, Lep-pälä, Lag-ström, Niini-koski & Vaarno 2010	Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä - mutta miten?	Suomen lääkäri-lehti, tutkimusartikkeli, yleiskatsaus	Ylipainon hoito on ehkäisyä vaikeampaa, vanhempien vastuu ruokailun säännöstelyssä	Perinnöllisyys, sosiaaliset ja psyykkiset syyt, lapsuudessa omaksutut elämäntavat ovat pysyviä, tv:n katsominen, luontaisen ruuan määrän säätelykyvyn häiritseminen (esimerkiksi syömään pakottaminen)
Cahsir & Karacam 2011 (Turkki)	The prevalence of overweight and obesity in primary school-children and its correlation with sociodemographic factors in Aydin, Turkey	International journal of nursing practice, tutkimusraportti, kuvaileva poikkileikkaustutkimus (n=310)	Kasvun kehityksen seuranta kouluterveydenhuollossa, syömishäiriöiden tunnistaminen, vanhempien ruokavalio-ohjaus	Sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, ruokailutavat, elämäntyyli, kouluissa myytävät epäterveelliset naposteltavat, vanhempien korkea koulutustaso, vanhempien korkea BMI, vähemmän kuin kolme sisarusta
Hakanen 2009	Childhood overweight : predictors, consequences and prevention.	Turun yliopisto, akateeminen väitöskirja, pitkittäistutkimus (neuvontaryhmä n=540, seurantaryhmä n=522)	Lapsen ylipainon ehkäisy ympäristölähtöistä, perheille tietoa elämäntyylin muutoksesta	Vanhempien ylipaino, nopea painon nousu ensimmäisten elinvuosien aikana, perimä, FTO-geeni (fat mass and obesity related)
Kalinkin, Kiiskinen, Lakka, Lindi, Schwab & Tompuri 2009	Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä.	Suomen lääkäri-lehti, lääketieteen artikkeli, (näkökulma tutkimukseen "Lasten liikunta ja ravitsemus", n=46)	Terveellinen kouluruoka, vanhempien elintarvikevalinnat terveellisemmiksi. Kodin, koulun, päiväkodin ja neuvolan yhteinen panostus	Maustettujen maitotuotteiden ja kovan rasvan liiallinen syöminen
Laitinen & Uusitupa 2005	Nuorten nopea lihominen hätkähdyttää	Suomen lääkäri-lehti, pääkirjoitus,	Valtakunnalliset päätökset ylipainon ehkäisyä tukeviksi, kouluterveydenhuollon resurssien tarkastus, virvoitusjuoma- ja makeisautomaatit pois kouluista. Perhe ja koulu tärkeässä asemassa ehkäi-	Elämäntapojen ja ympäristön muutos

			syssä	
Li, Liu & Zhang 2012 (USA)	Sleep duration and overweight/obesity in children: Review and implications for pediatric nursing.	Pediatric nursing, tutkimusartikkeli, systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Perusterveydenhuollon tehtävä, ruokavalioon ja liikunnalliseen aktiivisuuteen kiinnitettävä huomiota	Lyhyt unen kesto ja siitä seuraava energian vähyys, mikä johtaa energiapitoisen ruuan liialliseen kulutukseen. Fyysisen aktiivisuuden vähentyminen ja vähentynyt energian kulutus, lisääntynyt television katselu, vanhempien matala koulutustaso
Mustajoki 2012	Ketkä Suomessa lihovat?	Suomen lääkärilehti, artikkeli	Ruokailu perheen vastuulla, neuvolatoiminta, yhteiskunnan toimenpiteet, ruokien markkinoinnin rajoittaminen, tehokkuutta lihavuuden toteamiseen	län lisääntyminen, teini-ikä altistaa ympäristön vaikutuksille, kouluterveydenhuollon säästöt
Plourde 2006 (Canada)	Preventing and managing pediatric obesity.	Canadian family physician, artikkeli (pohjautuu PubMed -hakuun)	Ehkäiseviin toimiin tulisi ryhtyä jo raskausaikana, esimerkiksi imetykseen kannustaminen. Koko perheen elämäntapojen muuttamiseen tähtäävät interventiot perusterveydenhuollon päivittäisiin rutiineihin. Ruokavalion parantaminen esimerkiksi kaloriensaannin vähentämisellä, fyysisen aktiivisuuden lisääminen, sekä tv:n katseluaajan vähentäminen. Lapsuuden lihavuuden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Vanhempien rooli tärkeä	Fyysisen aktiivisuuden väheneminen, kaloriensaannin lisääntyminen, suuri syntymäpaino, äidin raskaudenajan diabetes, perheenjäsenen ylipaino, geeniperimä, ympäristötekijät, harvoin myös endokriiniset sairaudet voivat lisätä ylipainoa, tv:n sijainti lapsen omassa makuuhuoneessa
Saha, Salo, Vuorela 2009 (USA)	Prevalence of overweight and obesity in 5- and 12-year-old Finnish children in 1986-2006	Acta paediatrica, tutkimusartikkeli, retrospektiivinen poikkileikkaustutkimus (1986 n=1183, 2006 n= 2045)	Ikäryhmä- ja sukupuolirajattuja ylipainon ehkäisystrategioita tarvitaan lapsille. Alakouluikäisille elämäntapaneuvontaa, joka sisältää terveelliseen ruokavalioon ja fyysisen aktiivisuuteen kannustamisen. Vanhempien esimerkki ja kasvatus tärkeämpää kuin koulun	Maaseudulla ylipaino yleisempää kuin kaupungissa. Alakouluikäisillä fyysinen aktiivisuus vähenee pieniin leikkiin lapsiin verrattuna. Matalan aktiivisuuden leikit ovat yhteydessä korkeampaan BMI:hin. Naissukupuoli lisää riskiä

Salo 2006	Lasten lihavuus - paljon työtä edessä.	Duodecim, lääketieteen artikkeli	Kuntien ja koulujen yhteistyö, terveellisen elämän toimintamallin kehittäminen, terveellinen kouluateria, ravitsemuksellisesti laadukas ja lapsia houkutteleva välipalatarjonta, koululiikunnan kehittäminen, kouluterveydenhuollon parantaminen, lapsiin kohdistuvan ruokamainonnan rajoittaminen, vanhempien rohkaiseminen lapsen ohjauksessa	Tehokkaita keinoja ylipainon ehkäisyyn ei ole. Elintason nousu, teknologian kehittymisen, arkiliikunnan vähentyminen, viihdeteollisuus, naposteltavien tarjonta, runsaasti energiaa sisältävien ruokien markkinointi
Taulu 2010	Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä : kvasikokeellinen interventiotutkimus.	Tampereen yliopisto, akateeminen väitöskirja, kvasikokeellinen interventiotutkimus (n=467)	Hyvä ruokailun, liikunnan ja unen tasapaino. Liikunta- ja ruokavaliointerventioita lapsille. Lapsiin ja vanhempiin kohdistuva ravitsemusohjaus. Kouluterveydenhuoltoon uusia näyttöön perustuvia käytäntöjä. Vanhempien ohjaaminen lasten liikuntaaktiivisuuteen tukemiseen ja terveellisen ruokavalion ylläpitämiseen.	Äidin ylipaino raskauden aikana. Liian lyhyet yöunet lapsilla. Molempien vanhempien ylipaino lisää lapsen riskiä ylipainoon. Perheen huono sosioekonominen tausta. Liian runsas energian saanti. Liian vähäinen liikuntaaktiivisuus.

Liite 3. Abstrahointi

PELKISTETTY	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	PÄÄLUOKKA
Tv:n sijaitseminen lapsen huoneessa	Teknologian kehitys	Ympäristötekijät	Miksi lasten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet?
Viihdeteollisuus			
Teknologian kehittyminen			
Elämäntapojen ja ympäristön muutokset			
Ympäristötekijät			
Endokriiniset sairaudet	Yksilölliset tekijät		
Liian lyhyet unet			
Teini-ikä altistaa ympäristön vaikutuksille			
Maaseudulla ylipaino yleisempää kuin kaupungissa			
Naissukupuoli			
Liian suuri syntymäpaino	Yhteiskuntaan liittyvät tekijät		
Runsaasti energiaa sisältävien ruokien markkinointi			
Elintason nousu			
Kouluterveydenhuollon säästöt			
Sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät			
Kovien rasvojen ja maustettujen maitotuotteiden syöminen	Ruuan epäterveelliset ominaisuudet	Liiallinen energian saanti	
Kaloriensaannin lisääntyminen			
Ruokailutavat	Ruokailutottumukset		
Kouluissa myytävä epäterveellinen naposteltava			
Energiapitoisen ruuan liiallinen kulutus			
Vanhempien vastuu	Vanhemmista johtuvat syyt	Perheen vaikutus	
Lapsuudessa omaksutut tavat pysyvät			
Vanhempien ylipaino			
Korkea BMI vanhemmilla			
Luontaisen ruuan määrän säätelykyvyn häiritseminen			
Äidin raskausajan diabetes			
Perinnöllisyys			
Vanhempien matala koulu-			

tustaso			
Sosioekonomisen tausta	Perheen ominaisuudet		
Sosiaaliset ja psyykkiset syyt			
Perheessä vähemmän kuin kolme sisarusta			
Fyysisen aktiivisuuden vähentyminen	Liikunnan väheneminen	Fyysisen aktiivisuuden vähyys	
Vähentynyt energiankulutus			
Alakouluikäisillä fyysinen aktiivisuus vähenee leikki-viin lapsiin verrattuna			
Arkiliikunnan vähentyminen			

Terveellinen kouluruoka	Koulussa tarjottava ruoka	Ruokavalio	Miten lasten ylipaino ja lihavuutta voidaan ennaltaehkäistä terveydenhuollossa?
Välipala-automaatit pois kouluista			
Laadukas ja houkutteleva välipalatarjonta kouluissa			
Kaloriensaannin vähentäminen	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus		
Ruokavalio			
Ravitsemusohjaus			
Liikunta	Liikunnan lisääminen	Liikunta	
Fyysinen aktiivisuus			
Tv:n katseluaika vähemmälle			
Koululiikunta			
Kouluterveydenhuollon seuranta	Muutoksia kouluterveydenhuoltoon	Kouluterveydenhuolto	
Kouluterveydenhuolto			
Perusterveydenhuolto			
Kouluterveydenhuollon uudistus			
Lihavuuden toteaminen	Lihavuuden varhainen toteaminen		
Lihavuuden tunnistaminen			
Vanhempien vastuu ruokailusta	Ruokailu vanhempien vastuulla	Vanhempien ohjaus	
Vanhempien ohjaus			
Vanhempien valinnat			
Vanhempien rooli			
Vanhempien rohkaiseminen			
Koko perheen elämäntavat	Perheen elämäntavat terveellisiksi		
Elämäntapaneuvonta, ruokavalio ja liikunta			
Ruokailun, liikunnan ja unen tasapaino			

Ylipainon hoito on ehkäisyä vaikeampaa	Ylipainon ehkäisyyn panostaminen	Yhteiskunnan toimenpiteet	
Raskaudenaikainen ennaltaehkäisy, imetyksen tärkeys			
Ikäryhmä- ja sukupuolirajautetut ehkäisystrategiat			
Koti, koulu, päiväkotijaneuvola yhteistyössä	Monitahoinen yhteistyö		
Neuvolatoiminta			
Perheen ja koulun merkitys ehkäisyssä			
Ruokamarkkinoinnin rajoittaminen	Valtakunnalliset toimenpiteet		
Yhteiskunta			
Valtakunnalliset päätökset			