

TERVEYSTIETOA ETÄVANHEMMALLE

Susanna Penttilä c31433
Anniina Raittinen c31467
Tiia Söderholm c31437
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Helsinki
26.11.2017

TIIVISTELMÄ

Penttilä, Susanna, Raittinen, Anniina & Söderholm, Tiia. Terveystietoa etävanhemmalle. Helsinki, syksy 2017. 51 sivua, 2 liitettä. Diakoniammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Lapsen ja nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät monet eri tekijät. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kirjoittaa artikkeli lapsen terveellisten elämäntapojen merkityksestä sekä aiheista, jotka vaikuttavat lapsen ja nuoren terveyden edistämiseen. Artikkelin tarkoituksena on vahvistaa vanhemman tietoa ja osaamista, sillä vanhempi vaikuttaa lapsensa terveystottumuksiin jo hyvin varhaisessa iässä. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus sisältää tutkittua tietoa ja tutkimuksia, joilla voidaan vaikuttaa positiivisesti lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen. Olemme valinneet teemoiksi ravitsemuksen, liikunnan, unen ja levon, sekä ylipainon.

Kirjoittamamme artikkeli on voimavaralähtöinen terveysaineisto, jonka avulla lisätään ja tuetaan perheiden, erityisesti etävanhemman osaamista liittyen terveellisiin elämäntapoihin. Terveystietoartikkeli sisältää tutkittua tietoa ja suosituksia liikunnasta, terveellisestä ravinnosta sekä riittävän levon ja unen merkityksestä. Tavoitteenamme on, että etävanhempi saa luotettavan ja mahdollisimman kattavan, mutta ytimekkään tiedon terveyteen vaikuttavista asioista. Selkeä informaatio terveellisistä elintavoista tukee jokaisen vanhemman kasvatustyötä, mutta erityisen tärkeänä pidämme sitä etävanhemmalle, joka voi jäädä todennäköisemmin ilman tätä tietoa. Pyrimme opinnäytetyöllämme myös vaikuttamaan terveyseroihin. Artikkeli julkaistiin yhteistyökumppanimme Elatusvelvollisten liiton julkaisemassa Uusiperheellinen – Elatusvelvollinen -lehdessä ja kohderyhmämme ovat etävanhemmat.

Avainsanat: Terveyden edistäminen, lasten ravitsemus, lasten liikunta, lasten ylipaino, terveyssuositukset, ravitsemussuositukset, terveys, ravinto, uni, lasten fyysinen aktiivisuus.

ABSTRACT

Penttilä, Susanna, Raittinen Anniina and Söderholm, Tiia. Health education for distant parent. Helsinki, Autumn 2017. 51 pages, 2 appendices. Language: Finnish. Diakonia university of applied sciences. Degree Programme in Nursing Option in Health Care. Degree title: Public Health Nurse.

Regarding the health and well-being of the children and the young, there are many factors influencing it. In this thesis, we are going to produce an article of the healthy lifestyle choices for children, and subjects that proactively affect the health of children and the young. The goal of this thesis is to present information on healthy lifestyle choices for parents, as they will impact their children's health habits at very early age. The literature review part of this thesis includes researches and known facts concerning the health promoting of children and the young. We have chosen as the subjects of this thesis; nutrition, exercise, sleep and rest, as well as obesity.

As the output of our thesis, we produced an article with the goal of increasing the knowledge of families – especially non-residential parents - of healthy lifestyles for children. The summarized health education article includes research data and recommendations on exercise, healthy nutrition and the significance of sufficient rest and sleep. Our goal is to give absent parents knowledge that is both trustworthy, and as comprehensive as possible. Clear information on healthy lifestyle choices supports parenting for any mother or father, but we see this especially important to a remote parent, due to him/her being more likely to be unaware of this knowledge. Aim of this thesis is also to influence this imbalance. The article was published on the magazine "Uusiperheellinen- Elatusvelvollinen", released by our partner Elatusvelvollisten liitto.

Keywords: Health promotion, nutrition for children, exercise for children, obesity of children, health recommendations, health, nutrition, sleep, physical activity of children

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.1. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus.....	8
2.1.1 Lasten ylipainon ennaltaehkäisy	11
2.1.2 Kansallinen lihavuusohjelma.....	15
2.2 Lasten ja nuorten liikunta.....	16
2.2.1 Fyysisen aktiivisuuden suositus lapselle ja nuorelle	18
2.2.2 LIITU-tutkimus 2014 ja 2016.....	20
2.3 Unen ja levon merkitys kasvavalle lapselle	23
2.4 Ravitsemussuositukset.....	25
3 YHTEISTYÖKUMPPANI	28
4 PRODUKTI	29
4.1 Tavoite.....	29
4.2 Suunnittelu	30
4.3 Terveysaineisto ja sen laatukriteerit	32
4.4 Toteutus	34
4.5 Palaute ja arviointi	36
5 POHDINTA	39
5.1 Oman oppimisen arviointi	41
LÄHTEET.....	42
LIITE 1 Valokuvat.....	49
LIITE 2 Julkaistu artikkeli	50

1 JOHDANTO

Terveelliset elämäntavat ovat ratkaisevassa asemassa lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Lihavuus on uhka terveydelle ja valitettavasti nykyään yhä useampi lapsi on ylipainoinen (Lihavuus (lapset). Käypä hoito –suositus 2013). Terveellisillä elintavoilla ja lapsuusiän terveystottumuksilla lapselle mahdollistetaan terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016e). Terveyden edistäminen on terveydenhuollon lakisääteinen tavoite, jonka tavoitteena on väestön hyvinvoinnin, terveyden, sosiaalisen turvallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Maamme terveydenhuollon perustan luo ehkäisevä terveydenhuolto sekä hyvin toimivat terveystalvet, jotka ovat jokaisen saatavilla. Näin pyritään myös kaventamaan väestön terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Suomen terveystalviikan päämääränä on terveyden edistäminen sekä sairauksien ennalta ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Terveystalviikassa kunnanvaltuusto hyväksyy kunnan painoalueet sekä strategiat ja määrittää kuntapolitiiset linjaukset. Kuntien tavoitteena on edistää asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ohjaamalla heitä terveellisempien valintojen puoleen. Terveyden edistäminen terveellisiin elämäntalviioihin panostamalla on edullisempaa kuin huonoista elintalviioista aiheutuneiden elintalviioasairauksien hoitaminen. Toiminnalla edistetään lisäksi kestäväää kehitystä. Kunnat pyrkivät päämääräänsä luomalla tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämislle, nimeämällä yhteistyössä toimivat vastuutahot ja kartoittamalla tarvittavat toimenpiteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Kuntaliitto, Maa- ja metsätalviioministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat etävanhemmat. Erilaiset perhemuodot ovat nykyään yleistyneet ja Suomessa jopa kolmasosa perheistä on muodoltaan muita kuin ydinperheitä (Kerppola-Pesu & Moring, i.a.). Ydinperheen muodostavat vanhemmat ja heidän lapsensa (Infopankki, 2017). Etävanhemmaksi kutsutaan sitä lapsen vanhempaa, joka asuu erillään lapsestaan (Etävanhempien liitto, i.a.).

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää lasten ja nuorten terveyttä kirjoittamalla artikkeli, jolla on selkeä terveys- ja hyvinvointitavoite. Terveysaineisto kirjoitettiin artikkelin muodossa, joka lisää etävanhemman terveystietoa ja osaamista. Prosessin myötä oma ammattitaitomme tulevana terveydenhoitajina vahvistuu.

2 LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Käytämme opinnäytetyössämme käsitteitä terveys ja terveyden edistäminen. Terveydellä tarkoitetaan yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa, johon vaikuttaa vahvasti ihmisen oma kokemus omasta terveydestään. Terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat ihmisen elinympäristö, sairaudet sekä arvot ja asenteet. (Huttunen 2015.) Terveiden edistämällä tarkoitetaan toimintaa ja tekijöitä, joiden avulla pyritään edistämään terveyttä ja hyvinvointia, sekä ehkäisemään sairauksia. Terveiden edistämisen avulla vaikutetaan yksilöön, yhteisöön, ympäristöön ja koko yhteiskuntaan. Yksilön voimavarat ja niiden vahvistaminen kuuluvat vahvasti terveyden edistämiseen. (Rouvinen-Wilenius 2016). Terveyttä voidaan edistää esimerkiksi yksilön elintavoilla, rokotuksilla, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisella, työolosuhteiden turvaamisella ja mielenterveyden vahvistamisella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c).

Hyvinvointioppimisella tarkoitetaan hyvinvointi- ja terveystaitojen oppimisprosessia, joka jatkuu läpi elämän. Hyvinvointioppimiseen liittyy oman elimistön ja mielen viestien havaitseminen, tulkinta ja ilmaisu. Hyvinvointioppiminen pitää sisällään ruokailun, ruokaympäristön, unen, levon, liikkumisen, ajankäytön, arjen rytmit, vuorovaikutustaidot sekä sosiaalisen osaamisen. Säännöllinen ateriaritmi kuuluu lapsen hyvään huolenpitoon ja on siten myös osa hänen fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointiaan. Perheiden ruokailuhetket ovat osa kokonaisvaltaista hyvinvointioppimista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 12.)

Koko perheen elintavoilla ja terveystottumuksilla on vaikutusta lapsen ja nuoren hyvinvointiin, sekä kasvuun ja kehitykseen. Lapsen ja nuoren kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin takaamiseksi tulee huomioida koko perheen elintavat, resurssit ja mahdollinen tuen tarve. Perheen elinolot ja elinympäristö ovat merkittäviä asioita lapsen kehityksen kannalta. Turvallinen ja rakastava koti on paikka, joka on lapselle ja nuorelle hyvinvoinnin perusta. Lapsen ja nuoren terveyden ja hyvinvoinnin kokonaiskuva arvioidaan yleensä neuvolassa toteute-

tussa laajassa terveystarkastuksessa. Siinä kiinnitetään huomiota lapsen sekä koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Vanhemman oma hyvinvointi, jaksaminen sekä elintavat edistävät lapsen ja nuoren terveyttä sekä hyvinvointia. Vanhemmuuden taitojen tukeminen ja lapsen tarpeiden ymmärtäminen edesauttavat lapsen ja nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015a.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on vahvistaa koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointioppimista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 12.). Terveydenhoitaja on aina vastuussa riittävän tiedon tarjoamisesta. Tarjotun tiedon tulee olla tarpeeksi hyvin perusteltua, jotta muutosta ohjattuihin elintapoihin voidaan ehdottaa ja odottaa. Ammattilaisen pitää osata arvioida milloin puuttua asiakkaan terveystottumuksiin ja elämäntapoihin. Voi olla haastavaa ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta saavuttaa asiakas optimaaliseen aikaan, jotta interventiosta olisi hyötyä. Mitä aikaisemmin elintapoihin pystytään vaikuttamaan, sitä kauaskantoisempia hyödyt ovat, niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 188–189.)

Koko perheen arvostus omaa hyvinvointia kohtaan tukee suotuisasti lapsen ensimmäisiä hyvinvoinnin oppimiskokemuksia. Nämä kokemukset liittyvät lapsella ruokailuun. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 12.). Lapsuusiän lihavuus on yksi tekijä, joka madaltaa lapsen elämänlaatua sekä vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Mustajoki 2016.) Lapsen lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon vaikuttavat suuresti elintavat sekä merkittävästi koko perheen elintapamuutokset. Lapsuusiän lihavuudella on merkittävä yhteys ja jatkumo aikuisikään. Lapsen painon kehitystä ja mahdollista lihomisriskiä on syytä tarkkailla jo varhain neuvola- ja lapsuusiässä. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013.)

2.1. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus

Lihavuus ihmisellä merkitsee liiallisen rasvakudoksen määrää kehossa. Rasvakudosta kertyy kehoon, kun energian saanti ja sen kulutus eivät kohtaa. Lapsen

ylipainoa arvioidaan painoindeksillä (BMI) kahden vuoden iästä eteenpäin. BMI viitearvot muuttuvat lapsen kasvun ja iän mukaan. Tytöillä ja pojilla on eri arvot. Jos lapsen painokäyrä on jatkuvasti nousujohteinen, viittaa se lihomiseen. Painon ylittäessä ylipainon rajan, ennakoit se lihavuutta. BMI lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Ylipainon ja lihavuuden arviointiin käytetään taulukossa yksi esitettyjä arvoja. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013.) Yli kaksi vuotiaalle lapsille voidaan laskea aikuista vastaava painoindeksi ISO-BMI. ISO-BMI:tä laskettaessa otetaan huomioon lapsen syntymäpäivä. Lapsen ikä ja mittaus päivämäärä syötetään laskuriin painon ja pituuden kanssa yhteen, jolloin saadaan aikuisten BMI -viitearvoihin verrattava tulos. Tämä kuvaa lapsen tulevaa painoindeksiä aikuisena. (Mustajoki, 2016; Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013).

Taulukko1.

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino < 7 v	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v	20–40 %	> 40 %
ISO-BMI (≥ 2 v)*	25–30 kg/m ²	> 30 kg/m ²

Kliiniseen käyttöön soveltuvat suomalaisten lasten ylipainon ja lihavuuden kriteerit

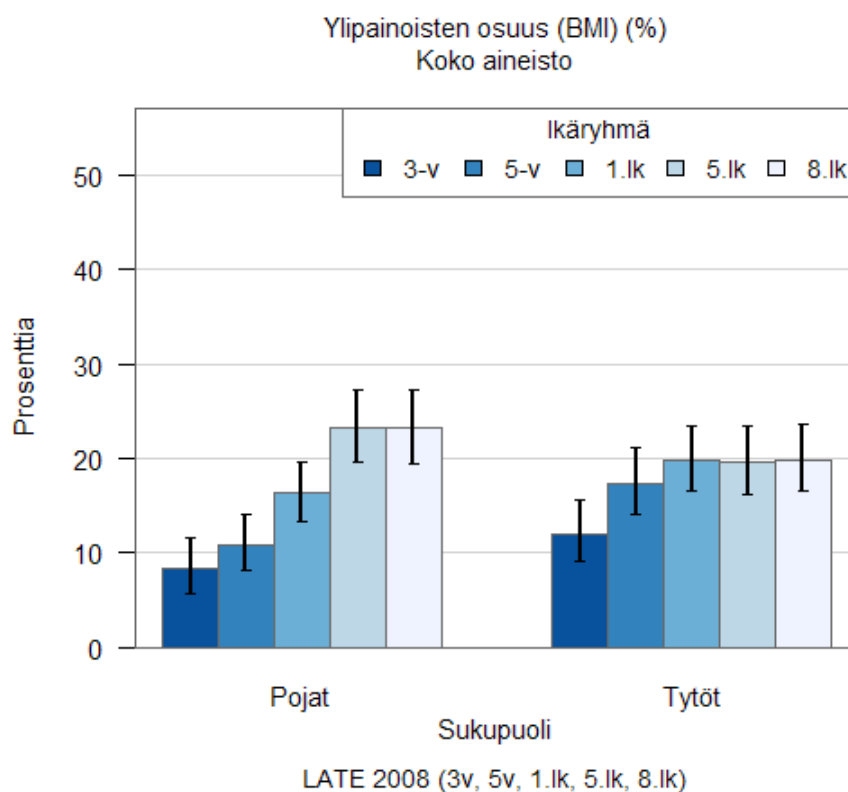
* Yli 2-vuotiailla lapsilla ISO-BMI (aikuista vastaava painoindeksi) kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnisti vuonna 2012 kansallisen lihavuusohjelman, jonka tarkoituksena on ehkäistä lihavuuden kehittymistä ja edistää terveyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016f, 5), sillä lasten sekä nuorten ylipaino ja lihavuus on yleistynyt Suomessa 80-luvun vaihteesta lähtien (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 65). Taulukossa kaksi on kuvattuna ylipainoisten lasten osuus (BMI %) Suomessa vuonna 2008. Lisäksi nuorten terveystapatutkimuksen mukaan neljän viime vuosikymmenen aikana ylipaino 12–18-vuotiaiden ikäryhmässä on lähes kolminkertaistunut kuten myös lihavuuden vai-

keusaste (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d). Tähän tulisi puuttua jo varhain, sillä lihavuuden ennaltaehkäisy on helpompaa ja yhteiskunnalle taloudellisempaa kuin lihavuuden hoitaminen. Elinympäristömme on muuttunut lihomista edistäväksi; ruoka-annokset suurenevät ja liikunnan määrä vähenee. Tekniikan kehittyminen, kuten älypuhelimet, tarjoavat enemmän ärsykeitä lisäten lasten ja nuorten paikallaan olemista. Lapsena lihava on taipuvainen olemaan sitä myös aikuisena. Lihavuus lisää riskiä sairastua vakaviin sairauksiin. Ylipainon tunnistaminen ja siihen puuttuminen mahdollisimman varhain, parantaa lapsen elämänlaatua. Lapsen ja perheen elintapamuutosten tukeminen on tärkeää, sillä perheen elintavoilla on yhteys lapsuusiän lihavuuteen. Vanhempien ravitsemustietämystä tulee ohjata, jotta terveelliset elämäntavat tulisivat osaksi perheen arkea. Tämä voi ehkäistä lihomista (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013), sillä Taulun tutkimuksen "Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä" mukaan vanhemmilla, joiden lapset olivat ylipainoisia, oli vain kohtalaiset ravitsemustiedot. Lisäksi perheiden ravitsemus oli tyydyttävää. (Taulu 2010, 7–8).

Nuorten terveystapatutkimuksessa vuonna 2003 ilmeni, että 12–18-vuotiaista tytöistä 12 % ja pojista 19 % oli ylipainoisia tai lihavia. Pienten lasten ylipainon määrittelyä vaikeuttavat vanhentuneet kasvukäyrät. Lasten terveysseurantatutkimuksessa 2010 selvisi kuitenkin, että noin kymmenesosa 3-vuotiaista ja lähes viidennes 5-vuotiaista oli ylipainoisia tai lihavia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 65.) Taulukossa kaksi on esitetty vuonna 2008 terveysseurannan perusteella tehty tilasto lasten ja nuorten ylipainosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Taulukko 2.



Ylipainoisten lasten osuus (BMI) (%) Suomessa. (Lasten terveys tilastokuvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013)

2.1.1 Lasten ylipainon ennaltaehkäisy

Vanhempien vaikutus lastensa ruoka- ja liikuntatottumuksiin on merkittävä, joten heidän tulisi antaa lapsilleen esimerkkiä. Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn auttaa vanhempien ravitsemus- ja terveystieto, minkä vuoksi tiedon jakaminen vanhemmille on tärkeää. Vanhempien tulisi tukea lasta harrastuksissa ja kannustaa liikkumaan sekä muistaa arkiliikunnan ja oman liikunnallisuutensa merkitys. Vanhempien aktiivisuus lisää lapsen aktiivisuutta ja liikunnallisuutta. Lapsen olisikin hyvä harrastaa liikuntaa ennen kouluikää kaksi tuntia päivässä ja kouluikäisenä 1-2 tuntia. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013.)

Säännöllistä ateriarytmiä on tärkeä noudattaa. Lapsen tulisi syödä viisi kertaa päivässä; aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ruokailu yhdessä

perheen kanssa ruokapöydässä on suositeltavaa, kuten myös häiriötekijöiden poistaminen ruokailun ajaksi. Lapsi voi osallistua ruoan valmistamiseen kykujensä mukaan sekä päättää itse annoskokonsa. Kotona tulisi tarjota monipuolisesti kasviksia ja hedelmiä, sillä se tutkitusti lisää niiden syömistä ja vähentää rasvan saantia. Näin lapsi myös tottuu eri makuihin. Vettä suositellaan tarjottavan janojuomaksi. Ruokavalion kuitupitoisuuteen on myös tärkeää kiinnittää huomiota, sillä se voi muun muassa suojata lasta ylipainolta. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013.) Ruoalla ei saa uhkailla tai käyttää sitä palkintona lapselle, sillä se voi aiheuttaa syömishäiriöitä tai ylipainoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 13). Lautasmalli on hyvä apu ruoka-annosten terveelliseen rakentamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 22).

Lapsen television tai pelaamisen määrää olisi hyvä rajoittaa kahteen tuntiin päivässä. Uni on lapsen kehitykselle tärkeää ja sitä pitäisi saada 9-10 tuntia vuorokaudessa. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013) Jos lapsi saa liian vähän unta, on keho väsynyt ja se vaatii enemmän energiaa. Tällöin syöminen lisääntyy johtaen mahdollisesti lihomiseen. (Balk & Saarela 2012, 10.)

Kouluissa ja oppilaitoksissa panostetaan lihavuuden ennaltaehkäisyyn tarjoamalla terveellistä ruokaa ja vähentämällä epäterveellisten elintarvikkeiden tarjontaa. Kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa panostetaan riskiryhmien tunnistamiseen ja tarjotaan tukea ajoissa koko perheelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016f, 7–8.) Koko perheen hyvinvointia korostetaan neuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevassa asetuksessa (A 338/2011), jonka vuoksi terveystarkastuksissa tulisi huomioida koko perheen terveydentila ja hyvinvointi. Näin voidaan vaikuttaa lapsen ylipainoon myös koko perheen tottumuksia muuttamalla ja muutosta tukemalla.

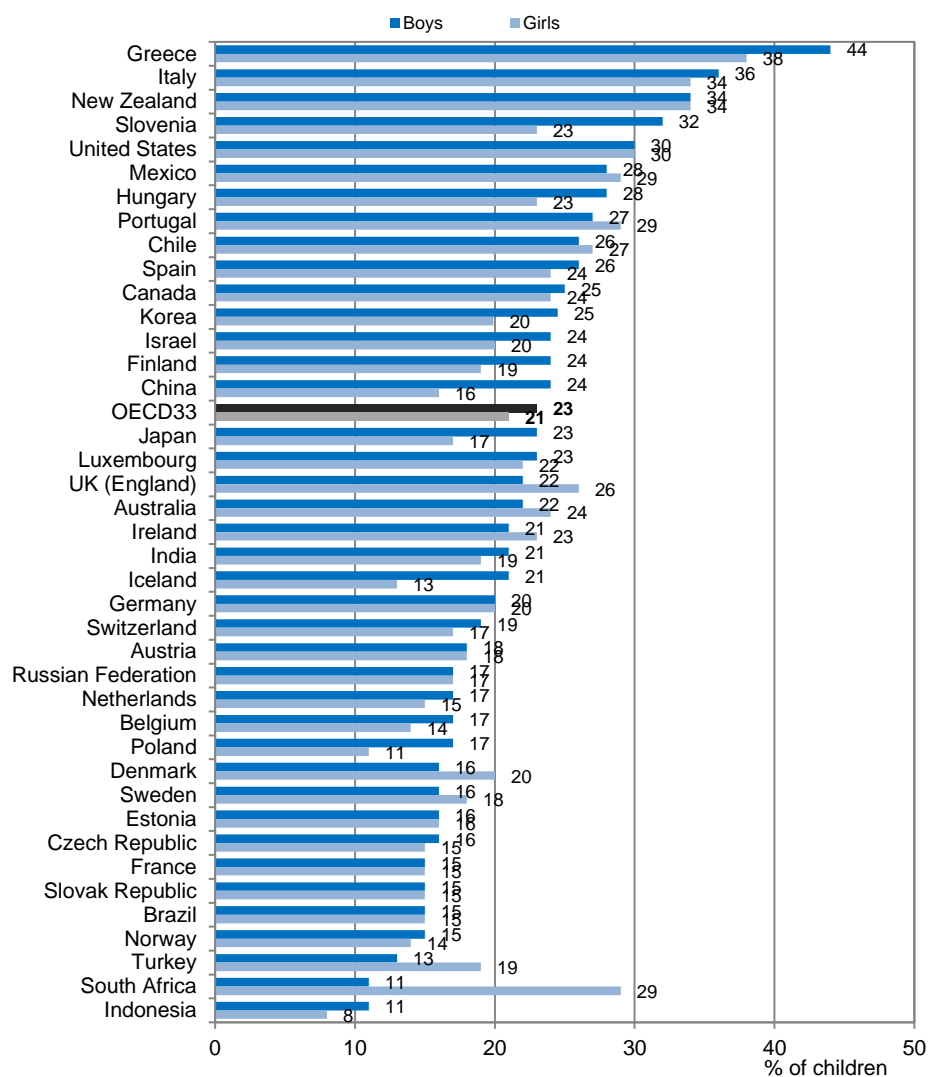
Sibutramiini on keskushermostoon vaikuttava lääke. Sitä voidaan käyttää tukihoitona painonpudotuksessa potilailla, joiden lihavuus (BMI>30) tai ylipaino (BMI >27) on ravitsemuksesta johtuvaa ja lisäksi ylipainoon liittyviä riskitekijöitä, esimerkiksi tyypin 2 diabetes tai dyslipidemia, eli epänormaalit veren rasvav arvot. Fimea on määrännyt sibutramiinin myyntikieltoon Suomessa. (Fimea 2010.) Orlistaatti estää ravinnon rasvan imeytymistä noin 25 %, jolloin nautittu

energiämäärä jää normaalia pienemmäksi. Orlistaatti-lääkehoitoa käytetään vähärasvaiseen ja vähäkaloriseen ruokavalioon yhdistettynä. Lääkkeen on todettu aiheuttavan vähäisiä sekä ohimeneviä haittavaikutuksia ruuansulatuskanavaan. (Fimea 2007.)

Luttikhuis, Baur, Hansen, Shrewsbury, O`Malley, Stolk ja Summerbell (2009) tekemä katsaus (Interventions for treating obesity in children), lasten ja nuorten ylipainoon vaikuttamisesta sisältää 64 tutkimusta, joissa on ollut mukana 5230 potilasta. Tulosten mukaan yhdistettyjen elämäntapa- ja käyttäytymisinterventioiden on todettu alentavan lasten ja nuorten ylipainotasoja verrattuna standardien mukaiseen vakiohoitoon tai itsehoitoon. Kohtuullisesti tai vakavasti lihavilla nuorilla lääkitys, kuten sibutramiinin tai orlistaatin käyttö, yhdistettynä elämäntapaohjaukseen saattaa vähentää ylipainoa. Lääkehoito tulee tarkoin punnita mahdollisten haittavaikutusten välttämiseksi. Tutkimuksen mukaan sibutramiinin käyttö lisää sydän- ja verisuoniongelmiä sekä aivohalvauksia, joten se on vedetty pois markkinoilta useissa maissa.

Lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta on tilastoitu maailmalla, jota kuvataan taulukossa kolme. Suomen luvut ovat taulukossa yläpäässä, joka tarkoittaa, että ennaltaehkäisevään työhön on panostettava enemmän (Taulukko 3).

Taulukko 3.



Mitattu ylipaino 5-17-vuotiailla eri maissa 2010. (International Association for the Study of Obesity, 2013; Bös et al. 2004 for Luxembourg; KNHANES 2011 for Korea)

Liikunnan määrällä on myös selvä yhteys ylipainon ja lihavuuden syntyyn. Lapselle tulee luoda monipuolisia ja positiivisia liikuntakokemuksia, jolloin lapsen liikuntamotivaatio lisääntyy. (Taulu 2010, 42,45.) Yksi kansallisen lihavuusohjelman tavoite on kehittää ilmaisia liikuntapaikkoja ja palveluita sekä edistää niiden käyttöä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016f, 8).

2.1.2 Kansallinen lihavuusohjelma

”Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta: Kansallinen lihavuusohjelma - Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2012–2018” on kansallinen yhteistyöohjelma, jonka avulla pyritään saamaan väestön lihomiskehitys laskuun sekä ennaltaehkäisemään lihomista. Ohjelma on kaksivaiheinen, siihen kuuluu vuosien 2012–2015 ja 2016–2018 aikana toteutettavat hankkeet lihavuuden ennaltaehkäisemiseksi. Sen päämääränä on vedota laajalti terveydenhuollon päättäjiin ja ammattilaisiin, kansanterveys- ja liikuntajärjestöihin, kuntiin, mediaan, teollisuuteen sekä kaupanalaan, jotta nämä tahot sitoutuisivat yhdessä kansallisiin talkoisiin väestön lihavuuden ehkäisemiseksi ja terveyden edistämiseksi. Erityisen tärkeä vaihe ohjelmassa on nyt vuosien 2016–2018 aikana, ohjelman toisen kauden aikana, jolloin painopiste on asetettu lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyyn. Ohjelman toinen kausi keskittyy lisäksi edistämään terveyden tasa-arvoa sekä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan tavoitteisiin päästään, jos nykyistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen tai harvempi lihoo aikuisiässä. Tärkeää olisi myös saada lihavuuteen liittyvien sairauksien vuoksi korkeassa riskissä olevat laihtumaan tai ainakin saada lihomisen pysähtymään sekä saada kaventumaan eri väestöryhmien väliset lihavuuden yleisyyden erot. Ohjelmassa esitellään toimenpide-ehdotukset lihavuuden ehkäisyyn ja pysäyttämiseen sekä keskitytään toimiin, jotka edistävät väestön liikuntaa ja terveellistä ravitsemusta. Toimenpide-ehdotuksia noudattamalla ja toimeenpanemalla yhteiskunnan toimijat pystyvät osallistumaan ohjelmaan omassa toimintaympäristössään ja organisaatiossaan. Kansallinen asiantuntijaryhmä tukee, seuraa ja arvioi ohjelman toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

2.2 Lasten ja nuorten liikunta

Lapsen ja nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta liikunnalla on suuri merkitys kasvavaan lapseen ja nuoreen. Liikunta on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen vaikutukset edistävät henkistä, että fyysistä terveyttä. Kun otetaan huomioon lapsen ja nuoren fyysisen aktiivisuuden määrä, laatu ja toteutumistapa, voidaan saavuttaa positiivisia terveysvaikutuksia. Oikeanlainen liikunta tukee lapsen sekä nuoren kasvua ja kehitystä, sekä on välttämätöntä kokonaisvaltaisen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluvat fyysinen kasvu ja kehitys, motorinen -, kognitiivinen -, sosiaalinen - ja eettinen kehitys. Monipuolinen liikunta vaikuttaa positiivisesti lapsen ja nuoren unen laatuun, vireyteen sekä oppimiseen. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös luustoon, painoon, liikkuvuuteen sekä lihas- ja kestävyyskuntoon. Liikunnalla on tärkeä vaikutus lapsen ja nuoren henkiseen hyvinvointiin sekä tunne-elämään ja käyttäytymiseen. Liikunta vaikuttaa lapsen ja nuoren elämänlaatuun ja yleiseen toimintakykyyn, mutta luo myös pohjaa hyvinvoivalle tulevaisuudelle ja liikunnalliselle elämäntavalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b; Tammelin 2009, 2–12.)

Liikunta on tärkeässä roolissa lapsen ja nuoren henkisen hyvinvoinnin kannalta. Liikunta sekä erilaiset fyysiset aktiviteetit edistävät lapsen ja nuoren minäkuvan kehitystä, sekä kohottavat lapsen itsetuntoa ja tyytyväisyyttä omaan itseensä. Säännöllinen liikunta ennalta ehkäisee nuorten ja lasten masennusoireiden syntymä, sekä lieventää ahdistuneisuutta. (Tammelin & Karvinen 2008, 79–80.) Erikoislääkäri ja tutkija Sami Leppämäki kertoo väitöskirjassaan; *The Effect of Exercise and Light on Mood*, kuinka väestötutkimuksen mukaan säännöllinen liikunta vaikuttaa positiivisesti yksilön mielialaan. Leppämäki toteaa, että fyysinen liikuntasuoritus vähintään kaksi kertaa viikossa lievittää masennusoireita tehokkaasti. Tutkimus osoitti, että liikunta paransi tutkittavien mielialaa yhdessä kirkasvalon kanssa. Liikunta on tehokas hoitokeino masennuksen ehkäisyyn (Leppämäki 2006, 6–28).

Täytyy kuitenkin muistaa, että liikunnan ja urheilun harrastaminen liiallisissa mittasuhteissa voivat vaikuttaa lapsen hyvinvointiin negatiivisesti. Lapselle ja

nuorelle voi koitua uupumusta, väsymystä, stressiä, masennusta tai minäkuvan vääristymistä, jos nuori kokee harjoitukset liian raskaiksi tai uuvuttaviksi. Myös nuoreen kohdistetut odotukset voivat olla liian suuret ja vaativat, jolloin nuori kokee olevansa epätasapainossa omien kykyjensä ja vanhempien tai valmentajan odotusten kanssa. On erittäin tärkeää kannustaa lasta ja nuorta liikkumaan aktiivisesti, mutta harjoittelun pitää olla suunnitelmallista, turvallista sekä viihtyisää. Nuorelle ja lapselle on tärkeää saada liikunnasta onnistumisen kokemuksia ja positiivisia tunteita. (Tammelin & Karvinen 2008, 79–80.)

Lapsen ja nuoren liikkumiseen vaikuttaa monet eri tekijät. Näitä erilaisia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, terveys, ylipaino, asuinpaikka, koulu, kaverit ja perhe. Vanhemmalla on tärkeä rooli lasten ja nuorten liikkumisen kannalta. Perhe ja vanhempi voivat tukea lapsen ja nuoren fyysistä aktiivisuutta kannustamalla liikkumaan ja toimimalla vanhempana itse aktiivisena esimerkkinä. (Tammelin 2009, 2–12.) Jo lapsuudessa aloitettu liikunta on merkittävässä yhteydessä aikuisiän liikunta-aktiivisuuteen ja terveyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Fyysistä aktiivisuutta voidaan lisätä pienin askelin, esimerkiksi ottamalla arjen aktiivisuus, kuten perheen yhteiset puuhastelut sekä hyötyliikunta osaksi lapsen ja nuoren liikkumista. Koulumatkojen jalan kulkeminen turvallista reittiä pitkin, rappusten käyttö hissien sijaan, välitunnit, pihaleikit ja koulun liikuntatunnit ovat tärkeitä arjen aktiivisuutta lisääviä hyötyliikunnan muotoja. Kotona on otettava myös huomioon lapsen liiallinen istuminen ja fyysinen passiivisuus, sekä ruutuajan suositusten mukainen käyttö, eli enintään kaksi tuntia päivässä. Perheen tai vanhemman kanssa yhdessä koettu liikuntahetki on lapselle kallisarvoinen asia. Vanhemman on oltava aidosti kiinnostunut lapsensa liikkumisesta, ja auttaa lasta löytämään mieluinen liikuntamuoto tai harrastus. (Tammelin 2009, 2–12.)

2.2.1 Fyysisen aktiivisuuden suositus lapselle ja nuorelle

Terveyskunto tarkoittaa tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä, hyvää verenpainearvoa ja matalaa kolesterolia, sekä yksilön normaalipainoa. Terveyskunto poikkeaa fyysisestä kunnosta siten, että fyysisen suorituskyvyn, lihasvoiman ja kestävyiden sijaan terveyskunnolla tähdätään nimensä mukaan terveelliseen ja hyvään kuntoon. Jos liikunnan ensisijainen tavoite on terveyskunto, määritellään se terveysliikunnaksi. (Huttunen, 2015.)

Terveysliikunnan näkökulmasta on laadittu vuonna 2008 kouluikäisille 7–18-vuotiaille lapsille ja nuorille fyysisen aktiivisuuden suositus, joka on liikuntasuositusryhmän ja asiantuntijoiden laatima, sekä tieteellisen tutkimustietoon pohjautuva yleissuositus. Nuori Suomi ry:n aloitteesta lähtöisin fyysisen aktiivisuuden yleissuositus ottaa kantaa kouluikäisen liikunnan määrään ja laatuun, erilaisiin toteuttamistapoihin sekä lapsen ja nuoren liikkumattomuuden määrään. Fyysisen aktiivisuuden suositusten laatiminen kouluikäiselle lapselle ja nuorelle osoittautui asiantuntijaryhmän mukaan vaativaksi tehtäväksi, sillä lasten ja nuorten liikunnan terveysvaikutuksista löytyy vähemmän tietoa verrattuna aikuisten liikunnan terveysvaikutuksiin. (Tammelin & Karvinen 2008, 10–17.)

Päivittäisellä fyysisellä aktiivisuudella on moninaisia vaikutuksia nuoren ja lapsen terveyteen, hyvinvointiin, sekä kasvuun ja kehitykseen. Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksessa suositellaan monipuolista ja päivittäin tapahtuvaa liikuntaa vähintään 1-2 tuntia päivässä. Ideaalitalanne kuitenkin on, että fyysinen aktiivisuus toteutuisi kouluikäisellä päivässä useamman tunnin ajan viikon jokaisena päivänä. Jokaiseen liikunta suoritukseen tulisi liittää reipasta liikkumista ja touhuamista, jonka aikana syke ja hengitys kiihtyvät. Suosituksen mukaan lapselle ja nuorelle tulisi antaa tilaisuuksia itse oppimiseen liikunnan avulla, jotta lapsi ja nuori löytää itselleen mieleisensä tavan harrastaa liikuntaa. Lapsen ja nuoren istumisjaksoihin tulisi myös kiinnittää huomiota. Suosituksessa kerrotaan, että yli kahden tunnin paikallaan istumista tulisi välttää, sekä ruutu-aika lapsella ja nuorella saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Lapsen ja nuoren fyysisen aktiivisuuden kannalta tulisi kiinnittää huomiota kokonaisuuteen; säännöllinen urheilunlajin harrastaminen viikoittain ja arjen liikunta kotona, kou-

lussa, ulkona ja leikkipuistoissa muistaen kuitenkin riittävän palautumisajan. Monipuolinen liikunta vahvistaa lapsen ja nuoren perustaitoja, sekä on jokaisen lapsen perusoikeus. (Tammelin & Karvinen 2008, 17–21.)

Liikuntasuosituksen kuuluminen koululaisen päivään ei ole kuitenkaan enää itsestäänselvyys. Fyysisen aktiivisuuden suosituksessa kerrotaan, että kyselytutkimusten perusteella suomalaisten koululaisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt hieman viimeisten 20 vuoden aikana, mutta koulujen ja puolustusvoimien kuntotestit osoittavat nuorten fyysisen kunnon heikentyneen viimeisten vuosikymmenten aikana. Lasten ja nuorten ylipainosta on muodostunut suuri ongelma koko yhteiskunnalle. Arvioidaan, että 11–25% 7-18 vuotiaista on ylipainoisia. Arkiliikunta on vähentynyt jonka seurauksena suomalaiset koululaiset ovat lihonneet. Kansainvälisen WHO:n Koululaistutkimuksen mukaan 11-vuotiaista tytöistä 45 % ja pojista 50 %, 13- vuotiaista tytöistä 25 % ja pojista 36 % ja 15-vuotiaista tytöistä 20 % ja pojista 27 % hengästyvät ja hikoilevat vähintään tunnin viidesti viikossa harrastaessa liikuntaa aktiivisesti. (Tammelin & Karvinen 2008, 12–14.)

Alle kouluikäisen fyysinen aktiivisuus on käsitteenä hyvin laaja. Alle kouluikäisen fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikkea lapsen elämään liittyvää liikumista, leikkimistä, tutustumista ja touhuamista, jotka ovat kuormittavuudeltaan ja haastavuudeltaan eritasoisia. Alle kahdeksanvuotiaan fyysistä aktiivisuutta on mahdollista toteuttaa ulkona tai sisällä, ohjatusti tai itsenäisesti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 6.)

Suomi on ollut edelläkävijä laatiessaan alle kouluikäisten suomalaisten lasten liikunnan kansalliset suositukset vuonna 2005. Vuonna 2016 on julkaistu uudet ja päivitettyt Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset, jotka sisältävät tutkimustietoa ja -tuloksia alle kahdeksanvuotiaan fyysisestä aktiivisuudesta, ja sen positiivisista vaikutuksista lapsen kehitykseen ja kasvuun. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset pitävät sisällään tutkimustietoa alle kahdeksanvuotiaan vanhemman tai aikuisen merkityksestä lapsen fyysiseen aktiivisuuteen, ja kuinka lapsen kanssa oleva aikuinen voi liikunnan avulla tukea ja edistää lapsen hyvinvointia ja terveyttä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 5–7.)

Suosittelusten taustalla on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus, jonka mukaan lapsella on oikeus suojeluun ja huolenpitoon. Lasta hoitavan aikuisen velvollisuuksiin kuuluu lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen, jotta lapsen oikeudet toteutuvat. (Lapsen oikeuksien sopimus, i.a.) Yhdistyneiden kansakuntien Lapsen oikeuksien yleissopimus pitää sisällään sopimuskohtia, joissa ilmenee lasten fyysisen aktiivisuuden, leikkimisen ja liikkumisen tärkeys (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 11).

Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksissa suositellaan päivittäistä liikkumista vähintään kolmen tunnin ajan. Tämän nykysuosituksen mukaisen fyysisen aktiivisuuden määrän tavoittaa alle kouluikäisistä lapsista 10–20 prosenttia. Suosituksissa kerrotaan, kuinka alle kouluikäisen fyysisen aktiivisuuden vähäisyys ja motoristen taitojen heikkous lisää lasten ja nuorten liikuntatapaturmariskiä, joita Suomessa tapahtuu vuosittain noin 350 000 tapausta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 6–20.)

Vuoden 2016 päivitetyissä suosituksissa painotetaan jälleen liikunnallisen lapsuuden merkityksestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen, sekä lapsen elämänlaadun edistämiseen. Aktiivinen liikkuminen ja leikkiminen yhdessä muiden lasten kanssa on mielekäästä, sekä kehittää lapsen vuorovaikutustaitoja. Liikkuessa kehittyvät motoriset taidot edesauttavat lasta sosiaalisissa suhteissa. Lähes 70 prosenttia lapsen vauhdikkaasta fyysisestä aktiivisuudesta toteutetaan toisten lasten ja ystävien kanssa. Vanhemman on tärkeä kiinnittää huomiota monipuoliseen liikkumiseen ja tekemiseen lapsen kanssa, sekä antaa lapsen itse kokeilla fyysisiä rajojaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 6–29.)

2.2.2 LIITU-tutkimus 2014 ja 2016

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa 2014 -tutkimusraportti käsittelee laaja-alaisesti ja monitieteisesti viides-, seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten lasten ja nuorten liikunnan moninaisuutta. Tutkimusraportti perustuu LIITU-tutkimukseen, mikä toteutettiin Jyväskylän yliopiston toimesta vuonna 2014. LIITU-tutkimuksessa on tutkittu erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat lasten ja nuor-

ten liikuntakäyttäytymiseen. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi vanhemmat ja kaverit, liikuntapaikat, urheiluseuratoiminta, koululiikunta sekä nuoren oma kokemus liikunnasta. Tutkimusraportissa kerrotaan, että valtakunnan tasoista seurantatietoa lasten ja nuorten liikunnan tilasta löytyy niukasti. Lasten ja nuorten liikunnan seurantatiedon vähyyteen haluttiin puuttua, joten tutkimusraportti luotiin osaksi lasten ja nuorten seuranta- ja arviointijärjestelmää. Vuoden 2014 tutkimukseen osallistui 3017 lasta ja nuorta, ja tutkimus toistettiin vuonna 2016. Jatkossa tutkimusta toistetaan kahden vuoden välein. Tutkimus tehtiin yhdessä WHO:n Koululaistutkimuksen aineistonkeräyksen kanssa. (Kokko & Hämylä 2014, 5–11.)

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että fyysinen aktiivisuus vähenee selvästi nuoren lähestyessä murrosikää. Tutkimukseen osallistuneista yhdeksäsluokkalaisista liikuntasuosituksia, eli vähintään tunnin liikkumista päivittäin, noudatti ainoastaan 10 prosenttia. Tulokset osoittivat, että vähintään tunnin päivässä liikkuvia ja liikuntasuosituksia noudattavia viides-, seitsemäs-, ja yhdeksäsluokkalaisia suomalaisia lapsia ja nuoria on 20 prosenttia. Tutkimus käsitteli myös television ja tietokoneen käyttöä. Ainoastaan viidellä prosentilla lapsista ja nuorista ruutu-aika rajoittuu kahteen tuntiin päivässä. (Kokko & Hämylä 2014, 5–7.)

LIITU-tutkimuksen mukaan eniten huomiota tulisi kiinnittää yläkouluikäisten liikuntaan. Vanhemman pitäisi pysyä aktiivisesti nuoren elämässä kannustaen ja rohkaisten nuorta liikuntaharrastuksiin ja fyysisesti aktiiviseen elämään. Vanhempi voi toimia itse lapselleen liikunnallisena esimerkkinä. Tutkimustulosten mukaan vanhempien tuki vähenee nuoren siirtyessä viidenneltä luokalta yläkouluun ja koko yläkouluiän ajan. Todennäköistä on, että nuori saa vapaammin päättää omista menoistaan ja harrastuksistaan, jolloin vanhemman kosketus nuorten liikuntaharrastuksiin vähenee. Tutkimuksessa tutkittiin myös ystävien merkitystä liikuntaharrastuksissa. Ystävien ja kaveriporukan merkitys korostuu harrastuksissa murrosikään tultaessa. Yläluokkalaisista jopa 60 prosenttia piti yhdessäoloa kavereiden kanssa liikuntaharrastusta edistävänä tekijänä ja melko tärkeänä asiana. Myös viidesluokkalaiset painottivat eniten ystävien tärkeyttä liikuntaharrastuksissa. (Kokko & Hämylä 2014, 6, 66–69.)

Tutkimusraportissa käy ilmi, että oppilaat ovat kiinnostuneita koululiikunnasta yhtenä liikuntamuotona sekä oppiaineena. Oppilaista 85 prosenttia on saavuttanut kiitettävän tai hyvän numeroarvostelun koululiikunnasta. 47 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista pojista ja 52 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista tytöistä on saanut kiitettävän arvostelun koulun lopputodistukseen. Koululiikunnan tavoitteena on edistää lapsen ja nuoren liikunnallista elämäntapaa, sekä kokonaisvaltaisesti fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkimusraportissa kerrotaan, että oppilaat ymmärtävät myös itse koululiikunnan merkityksen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. (Kokko & Hämylä 2014, 50–52.)

Vuoden 2016 Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU) - tutkimus sisältää tutkittua tietoa 9-, 11-, 13-, ja 15-vuotiaiden lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymisestä, liikunnan määrästä sekä liikkumattomuudesta. LIITU-aineisto on kansallinen tutkimus, jossa liikunta-aiheiden lisäksi lapsilta ja nuorilta kysyttiin omista arvoista sekä kiusaamisesta. Tutkimuksessa 9-15 vuotiaista suomalaisista lapsista ja nuorista 31 prosenttia liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti, eli vähintään tunnin reipasta liikkumista päivittäin. 9- ja 11-vuotiaista päivittäisen liikuntasuosituksen saavuttaa noin 40 prosenttia ja 15-vuotiaista noin 17 prosenttia. Fyysisesti rasittavaa liikuntaa päivittäin harrastaa ainoastaan 6 prosenttia lapsista ja nuorista. Sekä vuoden 2014 tutkimusraportissa että vuoden 2016 tutkimuksessa ilmenee rasittavan liikuntasuorituksen pienenevän iän myötä. 2016 LIITU-tutkimuksessa kerrotaan, että vuoteen 2014 verrattuna tyttöjen ja poikien liikunta-aktiivisuus on suurentunut. Vuonna 2014 pojista 23 prosenttia ja tytöistä 17 prosenttia liikkui suosituksen mukaan, kun taas vuonna 2016 pojista 35 prosenttia ja tytöistä 24 prosenttia liikkui liikuntasuosituksen mukaan. (Kokko & Mehtälä 2016, 4–13.)

LIITU-tutkimuksen (2016) mukaan liikunnan harrastamisen esteiksi saattavat muodostua liikuntaharrastuksen kalleus, liikunnanohjauksen puute kodin läheisyydessä, moottoriajoneuvolla kulkeminen paikasta toiseen, nuoren oma kiinnostuksen puute liikuntaa ja koululiikuntaa kohtaan, sekä ajanpuute. (Kokko & Mehtälä 2016, 38.) Päätuloksena on muun muassa lisätä lapsille ja nuorille monipuolisia mahdollisuuksia liikkumisen suhteen, jotta paikallaanoloa ja passiivisuutta arjessa saataisiin vähenemään. Liikuntamahdollisuuksia tulisi lisätä lä-

hielinpiiriin ja liikkumisympäristöä tulisi tukea. Vanhempien roolia ja esimerkillisyyttä lapsen ja nuoren liikkumisessa tulisi korostaa, sekä vuorovaikutussuhteita tulisi huomioida yhdessä tekemisen ja liikkumisen kautta. (Kokko & Mehtälä 2016, 79–83.)

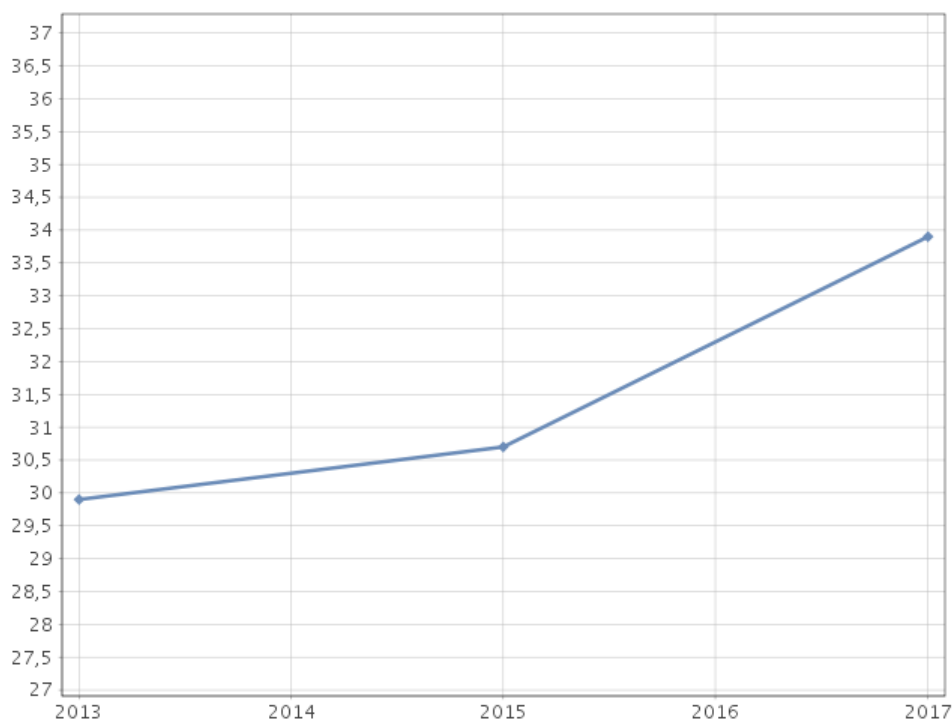
2.3 Unen ja levon merkitys kasvavalle lapselle

Riittävä unen ja levon saaminen ovat terveellisen elämän peruspilareita monipuolisen ravinnon ja säännöllisen liikunnan ohella, sillä ne edistävät lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä (Suomen Mielenterveysseura i.a. a). Ihmisen fyysisille ja psyykkisille toiminnoille on tärkeää normaali unirytmä (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa, Lähti 2013, 442–443.) Liian vähäisen unen määrän on todettu vaikuttavan ihmisen sokeriaineenvaihduntaan, hormonitoimintaan sekä hermoston toimintaan. Lapsen ja nuoren unen tarve on suurempi kuin aikuisella, koska unen aikana erittyy kasvuun välttämätöntä hormonia. (Suomen Mielenterveysseura i.a. a) Riittävä uni on merkittävässä roolissa lisäksi lapsen tunne-elämän ja itsetunnon kehityksessä vaikuttaen siten myös hänen sosiaaliseen elämäänsä. Hyvin nukkuminen lisää virkeyttä sekä parantaa havainnointikykyä ja näin ennalta ehkäisee tapaturma-alttiutta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a.)

Vanhemman tehtävä on huolehtia jälkikasvunsa riittävästä unen saannista ja näyttää mallia tässäkin asiassa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a). Unen aikana lapsi prosessoi päivän aikana kokemiaan ja oppimiaan asioita, jolloin ne tallentuvat muistiin aivoihin ja mahdollistavat näin asioiden mieleen painamisen ja oppimisen (Suomen Mielenterveysseura i.a. b). Unien näkeminen on keskimääräistä runsaampaa lapsuudessa. Niiden näkeminen tukee lisäksi tunne-elämän kehitystä, koska niiden aikana lapsi käsittelee pelkojaan sekä muita vaikeita asioita. (Suomen Mielenterveysseura i.a. a) Lasten unentarve on yksilöllistä, mutta keskimäärin se vaihtelee vastasyntyneen 20 tunnin, taaperon noin 12–13 tunnin, leikki-ikäisen 10–13 ja nuoren noin 8–10 tunnin unentarpeesta vuorokaudessa (Jalanko 2015; Terve koululainen i.a.; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b). Herääminen aamuisin virkeänä ja hyväntuulisena voi kertoa pa-

remmin riittävästä unesta kuin tuntimäärä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017c) Tarvittava unen määrä vaihtelee myös aktiivisuuden mukaan, fyysinen ja psyykkinen kuormitus, esimerkiksi rankka liikuntasuoritus tai aktiivinen opiskelu, lisäävät unen tarvetta (Terve koululainen i.a.).

Taulukko 4.



8. ja 9. luokan oppilaista (%), nukkuu arkisin alle 8 tuntia. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017.)

8. ja 9. Luokkalaisista (tytöistä 31%, pojista 29%) noin joka kolmas nukkuu alle kahdeksan tuntia arkisin. (Luopa ym. 2014, 35.) Liian vähäisen unen saannin ja lihomisen on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Univaje vaikuttaa stressihormoneihin, jolloin väsymyksestä kärsivä elimistö antaa aivoille vääriä viestejä tehden syömisen hallinnasta on normaalia hankalampaa. Väsyneenä ja stressaantuneena ei jaksane paneutua terveellisiin valintoihin vaan päätyy helposti rasvaisiin ja hiilihydraattipitoisiin mielitekoihin, jolloin päivän energiansaanti saattaa nousta liian suureksi. Liian runsas energian saanti aiheuttaa pitkällä aikavälillä ylipainoa, joka puolestaan heikentää unen laatua. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a)

Hyvin nukkuminen vaikuttaa moniin asioihin, kuten esimerkiksi mielialaan, ruokahuuun, oppimiseen, toimintakykyyn, vastustuskykyyn, sosiaaliseen kanssakäymiseen, itsetuntoon sekä havainnointi- ja keskittymiskykyyn. Riittävän unensaannin on todettu olevan myös yhteydessä onnettomuus- ja tapaturmaalttiuteen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a) Unihäiriöt ovat kuitenkin hyvin tavallisia lapsuudessa (Rintahaka 2016; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a). Joka kymmenes tai jopa neljäs lapsi tai nuori kärsii niistä jossain vaiheessa elämäänsä. Unihäiriöistä tavallisimpia ovat unettomuus, parasomniat sekä vuorokausirytmien häiriöt. Parasomniat ovat unenaikaisia erityishäiriöitä, joita ovat esimerkiksi yölliset kauhukohtaukset, hampaiden narskuttelu, REM-unen aikainen käyttäytymishäiriö (RBD) sekä unissakävely ja -puhuminen. (Helsingin Uniklinikka i.a.)

2.4 Ravitsemussuositukset

Maailmalaajuisesti ja kansallisesti laaditaan ravitsemussuosituksia, jotka perustuvat ajankohtaiseen tutkimustietoon ihmiselle välttämättömien ravintoaineiden tarpeesta hänen elinkaarensa aikana. Ravintoaineiden vaikutus sairauksien ehkäisyyn sekä terveyden edistämiseen on myös otettu huomioon ravitsemussuosituksia laadittaessa. Suosituksia muokataan vallitsevan kansanterveystilanteen, elintapojen ja uusien tutkimusten mukaan. Erillisiä ravitsemussuosituksia laaditaan ihmisryhmille, joilla on erityistarpeita ravitsemuksensa suhteen, kuten lapsilla, ikääntyneillä, sairaalapotilailla, vangeilla, varusmiehillä, opiskelijoilla sekä odottavilla ja imettävillä äideillä. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2017.)

Ravitsemussuositusten mukainen, terveyttä edistävä ravitsemus, koostuu kalasta, lihasta, kasvirasvoista, kuitupitoisista täysjyväviljavalmisteista, rasvattomista tai vähärasvaisista maitotuotteista sekä runsaasta määrästä kasviksia, hedelmiä ja marjoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 19). Terveyttä edistävä ruoka on monipuolista ja maukasta, mutta sisältää vain vähän suolaa ja sokeria. Suosituksissa painotetaan ruokavalion kokonaisuutta, jossa säännöllisillä, joka-päiväisillä valinnoilla vaikutetaan omaan terveyteen, jolloin yksittäisten ravinto-

aineiden tarkkailua on tarpeetonta tehdä. (VRN 2014,11–12.) Suomalaisten ravitsemussuosituksien mukaan päivittäin tulisi syödä vähäsuolaista täysjyväleipää ja muita täysjyvävalmisteita, kuten pastaa tai riisiä, sekä vähintään 500g vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä (VRN 2014, 21.) Marjojen, juureksien, vihannesten ja hedelmien määrän suhteen olisi suositeltavaa jakaa päivän saantisuositus niin, että aikuinen nauttisi marjoja ja hedelmiä 250g ja vihanneksia sekä juureksia 250g. Lapsen päivittäinen suositeltu annoskoko on vähintään puolet aikuisen suosituksesta, eli noin viisi lapsen oman kouran kokoista annosta. Täten annoskoon tulisi kasvaa, lapsen kasvun mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 21.)

Maitotuotteiden tulisi suositusten mukaisesti olla joko rasvattomia tai vähärasvaisia. Nestemäisiä maitovalmisteita leikki-ikäisen lapsen tulisi juoda päivittäin 4 dl, jonka lisäksi tulisi nauttia 1 siivu vähäsuolaista ja vähärasvaista juustoa. Kouluikäisestä lähtien määrien tulisi olla 5-6dl ja 2-3 siivua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d, 24; VRN 2014, 22.) Nesteitä tulisi juoda suositusten mukaan 1-1,5 litraa päivässä, ruoan sisältämän nestemäärän lisäksi. Janojuomaksi suositellaan vesijohtovettä. (VRN 2014, 23.)

Kalaa tulisi syödä eri kalalajeja vaihdellen 2-3 kertaa viikossa, kuten myös siipikarjan lihaa. Punaista lihaa, johon lukeutuvat lammas, nauta ja sika, aikuisen suositeltaisiin nauttivan enintään 500g (kypsäpaino) ja leikki-ikäisen lapsen 250g viikossa. Lihankin kohdalla tulisi suosia vähärasvaisia vaihtoehtoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 25.) Rasvojen suhteen suositellaan kasviöljypohjaisia öljyjä ja rasvavalmisteita. Aikuisen ja kouluikäisen päivittäinen saantisuositus on 2-3 rkl kasviöljyjä ja 6-8-tl kasvimargariinia. Leikki-ikäisen kohdalla määrien tulisi olla 1,5-2rkl öljyjä ja 4-6 tl margariinia. Ruokavalion pitäisi sisältää pehmeitä rasvoja myös erilaisten siementen ja pähkinöiden muodossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 27; VRN 2014, 23).

Terveelliselle ja terveyttä edistävälle ruokavaliolle pohjan luo säännöllinen ateriaritmi. Lapsen kannalta tarkan ateriaritmin noudattaminen on erityisen tärkeää, koska pienen lapsen vatsaan ei mahdu kerralla suuria määriä ruokaa. Päivittäin aterioita tulisi syödä 4-6, eli 3-4 tunnin välein. Aterioiden välinen aika ei

saisi venyä liian pitkäksi, koska se altistaa napostelulle, liian suurien annosten syömiselle ja lopulta lihomiselle. Säännölliset ateriat siis auttavat pitämään aterioiden annoskoot kohtuullisina ja tukevat lisäksi ruokavalion monipuolisena pitämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 18.) Ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota havainnollistetaan seuraavin kuvin:

Kuva 1.



Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Kuva 2.



Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

3 YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön yhteiskumppanina toimi lastensuojelujärjestö Elatusvelvollisten liitto. Järjestön toiminnan tavoitteena on tukea etävanhempien asemaa, sekä edistää lapsen oikeuksia vanhempiinsa eri elämäntilanteissa. Elatusvelvollisten liitto auttaa etävanhempaa lakiasioissa ja tarjoaa lakineuvontaa. Avioeron kohdatessa liitto tarjoaa myös mahdollisuuden soittaa neuvontapuhelimeen, josta eronnut saa tarvitsemaansa ensiapua ja tukea. Lakiasioden lisäksi järjestetään erilaisia tapahtumia lapsille ja nuorille, sekä julkaistaan neljä kertaa vuodessa Uusperheellinen – Elatusvelvollinen -lehteä. (Elatusvelvolliset, i.a.) Elatusvelvollisten liiton yhteyshenkilömme mukaan heidän jäsenensä eivät yleensä osallistu lapsen neuvolakäynteihin tai koulun terveystarkastuksiin, joissa jaetaan tärkeää tietoa terveellisistä elämäntavoista. Tästä johtuen etävanhempi kasvat-
taa lastaan eriarvoisessa tilanteessa verrattuna ydinperheen vanhempiin ja tämä saattaa vaikuttaa lapsen hyvinvointiin negatiivisesti.

Lainsäädännössä on säädetty laki lapsen elatuksesta (L 704/1975), jonka mukaan lapsella on oikeus riittävään elatukseen. Vanhemmat vastaavat lapsen elatuksesta kykynsä mukaan. Riittävä elatus käsittää lapsen kehitystason mukaisten aineellisten ja henkisten tarpeiden tyydyttämisen, lapsen tarvitseman hoidon ja koulutuksen sekä tästä aiheutuvat kustannukset. Elatusvelvollisuus päättyy, kun lapsi täyttää 18 vuotta.

4 PRODUKTI

Terveystietoa etävanhemmalle -opinnäytetyössä käymme läpi teoriaosuuden lisäksi produktia, jossa käy ilmi artikkelin tavoite, suunnittelu, terveysaineiston kriteerit, toteutus ja arviointi. Tässä luvussa arvioimme, kuinka toteuttamamme artikkeli vastasi terveysaineistolle asetettuja laatustandardeja. Lisäksi pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä, omaa oppimistamme sekä ammatillista kasvua, jonka prosessi on saanut aikaan. Erilaisten tutkimusten etsiminen liittyen lasten ja nuorten terveyden edistämiseen tuotti positiivisia tuloksia. Tekevämmme laajan kirjallisuuskatsauksen ansiosta pystyimme luomaan työllemme vahvan teoriaosuuden. Artikkelin muodostui tutkitun ja ajankohtaisen tiedon pohjalta. Kerromme artikkelissa lasten ja nuorten terveyteen liittyvistä tekijöistä, sekä aiheista jotka liittyvät terveyden edistämiseen.

Tapasimme opinnäytetyömme yhteistyökumppanin Elatusvelvollisten liiton rekrytointi- ja yhteistyötapahtumassa Diakin toimipisteellä Helsingissä. Koulumme järjestämässä OSKE-tori tapahtumassa työelämäkumppanit esittävät opiskelijoille erilaisia yhteistyömahdollisuuksia. Esittelimme opinnäytetyön aiheemme ja ideamme liiton hallituksen järjestösihteerille. Elatusvelvollisten liiton kanssa keskusteltuaamme koimme, että ideoimamme terveystieto artikkeli voisi olla heidän tarpeisiinsa sopiva. Vanhempien terveystottumuksilla on hyvin suuri merkitys lastensa terveellisten elämäntapojen kannalta (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013), joten artikkelimme toisi selkeää ja hyödyllistä tietoa yksin lapsen kanssa olevalle etävanhemmalle. Artikkelin tuo tietoa terveellisistä valinnoista joilla hän pystyy edistämään lapsensa terveyttä.

4.1 Tavoite

Tavoitteenamme oli kirjoittaa etävanhemmille artikkeli, joka antaa heille ajankohtaista ja hyödyllistä tietoa koko perheen terveellisistä elämäntavoista. Halusimme artikkelissa painottaa vanhemman omaa osallisuutta lapsensa hyvinvointiin ja terveyteen. Tarkoituksenamme oli luoda artikkelista tiivis, mutta in-

formatiivinen tuotos. Vanhemmillä voi olla jo ennestään tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, joten artikkeli toimii myös jo olemassa olevan tiedon tukena.

Suositukset ja ajankohtaiset asiat kerrotaan usein lapsen neuvola- tai kouluterveydenhuoltokäynneillä, joissa etävanhempi ei välttämättä ole mukana. Elatusvelvollisten liiton mukaan heidän jäsenensä eivät yleensä osallistu lapsen neuvolakäynteihin tai koulun terveystarkastuksiin, joissa jaetaan lapsen kasvulle ja hyvinvoinnille tärkeää tietoa terveellisistä elämäntavoista. Tällöin etävanhempi kasvattaa lastaan eriarvoisessa tilanteessa verrattuna ydinperheen vanhempiin, jotka saavat tämän tiedon todennäköisemmin. Kiinnostuimme tästä yhteistyömahdollisuudesta, koska koemme tärkeäksi terveystiedon jakamisen vanhemmille, joilla siitä voi olla puutetta. Suomessa avioerojen lukumäärä on korkeimpia Euroopassa, mikä tarkoittaa sitä, että uusioperheiden ja yksinhuoltajien määrä maassamme on kasvanut (Taulu 2010, 29).

Mielestämme on tärkeää, että etävanhempi saa olla tasavertaisesti osallisena lapsensa kasvatuksessa. Vasta silloin toteutuu täysi oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus kummankin vanhemman välillä, mutta mikä tärkeintä, tällöin lapsi saa osakseen kokonaisvaltaisempaa kasvatusta. Tällä kaikella on merkitystä mietittäessä lapsen oikeuksia ja tasa-arvoa, sillä loppujen lopuksi ne ovat tämän työn keskiössä. YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen tärkein tavoite on perusoikeuksien eli terveyden, turvan, tasa-arvon ja koulutuksen takaaminen kaikille lapsille (Unicef, i.a.). Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (L 361/1983) määrittelee YK:n sopimuksen lisäksi lasten oikeuden saada samanarvoista kasvatusta. Vaikka jokaisella lapsella on samat oikeudet kasvatukseen, valitettavasti ne eivät aina toteudu. Tämä asia toimi opinnäytetyötiimimme pohjimmaisena motivaattorina työtämme suunniteltaessa.

4.2 Suunnittelu

Elatusvelvollisten liitto toivoi lehteensä terveystietoa; tutkittua tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä mahdollisesti aiheisiin liittyvää tilastotietoa (esim. las-

ten ylipaino). Ennen artikkelin suunnittelua, mietimme opinnäytetyötiimimme kanssa tapahtuman järjestämistä liiton jäsenille, joka teemana olisi ollut hyvinvointi ja terveyden edistäminen. Pohdimme erilaisia vaihtoehtoja tapahtuman onnistumisen kannalta. Koimme, että tapahtuman järjestäminen olisi ollut monimutkaista, sillä henkilötyö, tarvittavat materiaalit ja mahdolliset kustannukset voisivat tässä tapauksessa olla uhka hankkeemme toteutumiselle. Elatusvelvollisten liitto pohti myös millä tavalla jäsenet saataisiin ylös sohvilta, aktivoitumaan ja osallistumaan terveystietoa tarjoavaan tapahtumaan. Päätimme yhdessä, tapahtuman järjestämisen sijaan, toteuttaa terveellisistä elintavoista selkeän artikkelin, jossa kerromme tiivistetysti kyseisestä aiheesta. Elatusvelvollisten liitto ehdotti artikkelin julkaisemista liiton lehdessä, joka jaetaan jäsenille säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. Näin uskoimme saavuttamamme helpommin ja paremmin kohderyhmämme, eli perheet ja erityisesti etävanhemmat.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ajama kansallinen ohjelma ”Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta: Kansallinen lihavuusohjelma - Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2012–2018”, tukee näkemystämme terveellisten elämäntapojen jakamisen tärkeydestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Opinnäytetyömme näkökulmasta se tarjoaa meille tärkeää, tutkittua tietoa, jota hyödynsimme artikkelissa. Olimme usean kerran yhteydessä liiton edustajaan sekä sähköpostitse että puhelimitse ja kysyimme heidän mieltäpidettään toteutuksesta. Elatusvelvollisten liitto antoi ideallemme hyväksyntänsä ja ilmaisi halunsa julkaista artikkeli Elatusvelvollisten liiton lehdessä. Artikkelin yhteyteen he toivoivat lisäksi meistä lyhyttä esittelyä, johon liittäisimme myös valokuvamme. Aloitimme prosessin etsimällä hankkeen suunnittelua varten tilastoja, sekä valmiita aineistoja. Käytimme erilaisia tiedonhankintamenetelmiä, mikä edesauttoi omaa hankesuunnitteluamme ja projektityöskentelyämme. Suunnittelimme myös aiheisiin sopivien valokuvien ottamista.

4.3 Terveysaineisto ja sen laatukriteerit

Terveiden edistämiseen pyrkivässä materiaalissa perustana pitäisi aina olla voimavaralähtöisyys niin yksilön kuin yhteisön näkökulmasta sekä käsitys siitä mitä terveyden edistämällä tarkoitetaan ja minkälainen arvopohja kyseisellä käsitteellä on. Lisäksi tulisi punnita terveysaineiston tavoitteen näkökulmasta tärkeiden asioiden ja teorioiden soveltuvuutta aineiston lähteiksi. Yksilöiden terveyttä ja omavoimaistumista voidaan tukea ja edesauttaa terveyttä edistävän aineiston laatuun panostamalla. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 5.)

Terveysaineiston tulisi pyrkiä vastaamaan tavoitellun kohderyhmän ajankohtaisiin tarpeisiin. Tähän voidaan pyrkiä esimerkiksi tarjoamalla voimavaroja suojaavaa materiaalia tai vaihtoehtoisesti kohdentamalla aineiston keskipiste johonkin yksittäiseen ongelmaan (Rouvinen-Wilenius, 2007, 3). Yhteistyökumppanillemme tekemämme artikkeli vastaa terveysaineistoa. Kirjoitimme sen yllä esiteltujen periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi arvioimme tuotostamme peilaten sitä terveysaineiston kriteereihin kohdassa 4.5 Palaute ja arviointi.

Terveysaineistossa on mahdollista käyttää joko riskilähtöistä tai voimavaralähtöistä tyyliä. Aineiston keskittyessä riskitekijöihin, sairauksiin tai oireisiin, sen lähestymistapa on riskilähtöinen (Rouvinen-Wilenius, 2007, 5). Voimavaralähtöinen lähestymistapa on kannustavaa ja pyrkii vaikuttamaan positiivisesti yksilön tai joukon käyttäytymiseen edistääkseen heidän sekä yhteisön terveyttä. Voimavaralähtöisen lähestymistavan tavoitteena on terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Tähän pyritään auttamalla yksilöä sisäistämään terveyttä tukevien asioiden merkitystä sekä painottamalla yksilön omien vaikutusmahdollisuuksien osuutta asiaan. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 3.) Terveysaineistoa voidaan hyödyntää esimerkiksi vaikeiden asioiden esille ottamisessa. Aineisto voi lisäksi edistää yksilön osallistumista terveytensä edistämiseen ja sairautensa hoitoon. Terveysaineiston avulla voidaan tukea myös inhimillistä vuorovaikutusta valittua aihetta täsmentäen, havainnollistaen ja vahvistaen. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 12.)

Terveysaineistoja varten on laadittu laatukriteerejä, joiden tavoitteena on nostaa terveysaineistojen laatua, tukea aineistojen johdonmukaista arviointia sekä olla apuna niiden arvioinnissa ja kehittämisessä. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 9.) Terveyden edistämisen keskus on laatinut oppaan, jossa kuvaillaan standardit terveysaineistojen arviointia varten. Standardien tavoitteena on nostaa terveysaineistojen laatua, tukea aineistojen johdonmukaista arviointia sekä olla apuna niiden arvioinnissa ja kehittämisessä.

Taulukko 5.

<u>Terveysaineiston laatukriteeristandardit</u>
Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen:
1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- / hyvinvointitavoite.
2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.
3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia.
4. Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä / ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.
Aineiston sopivuus kohderyhmälle:
5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.
6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.
7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

Terveysaineiston laatukriteerit. (Rouvinen-Wilenius, 2007,9.)

Seitsemää standardia avataan 35:llä kriteerillä, joita käytetään aineiston näkökulman suhteen merkityksellisten osioiden tarkasteluun. Kriteeristö on 20:n asiantuntijan sekä Delfoi-menetelmän yhteistyön tulosta. Kriteerit on jaettu niin, että kohdat 1-4 liittyvät terveyden edistämisen näkökulmien täsmentämiseen ja kriteerit 5-35 tarkastelevat aineiston sopivuutta kohderyhmälle. Kriteereissä otetaan huomioon sekä preventiiviset, eli sairauksia ja haittoja ennaltaehkäisevät sekä promotiiviset, eli terveyttä edistävät, lähtökohdat. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 9.)

Laatukriteereiden toivotaan hyödyttävän sekä aineiston tuottajaa että arvioijaa. Terveysaineiston tuottaja voi parhaimmillaan käyttää opasta aineistonsa kirjoittamisen apuna, kun taas tuotoksen arvioijaa opas voi tukea arvioimaan aineistoa kokonaisuutena. Lisäksi toiveena on, että oppaan avulla useammat aineiston tuottajat ymmärtävät tuotoksensa preventiivisen merkityksen lisäksi sen promotiivisen merkityksen. Tällöin myös arvioijan uskotaan näkevän helpommin promotiivinen aineisto terveyden edistämisen osana. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 12.)

4.4 Toteutus

Artikkeli on asiatyylinen kirjoitus, jonka sisältö on tutkittuun tietoon pohjautuva selkeä kokonaisuus. Tekstilajiltaan artikkeli on monimuotoinen ja rakenteeltaan johdonmukainen sekä selkeä. (Nissi 2007.) Artikkelin toteutuksessa on tärkeä ottaa huomioon, että sisältö sekä aihe ovat helposti ymmärrettäviä, kappaleet ovat selkeitä kokonaisuuksia ja että artikkeli on rakenteeltaan eheä. Tekstissä ei mielellään käytetä suoraan lainaamista vaan tieteellisten lähteiden avulla artikkeli kirjoitetaan omin sanoin. Ennen artikkelin kirjoittamista on pohdittava, mitkä ovat artikkelin tavoitteet, mitä artikkelilla halutaan kertoa ja mitä lukijoiden tulisi tietää sen luettuaan. Toteutuksessa on myös otettava huomioon lukijakunta ja kohdeyleisö. (Rautio, Leppänen 2011.)

Artikkelin tarkoituksena on tarjota tietoa, joka on helposti lukijan ymmärrettävissä ja löydettävissä. Tavoitteena on tuottaa lukijalle uutta ja perusteltua tietoa

aiheesta. Otsikoinnissa käytetään pääotsikkoa ja väliotsikoita. Mielenkiintoinen ja osuva pääotsikko houkuttelee lukijaa artikkelin pariin. Alkuun on hyvä kirjoittaa lyhyt kuvaus siitä, mitä artikkeli pitää sisällään. Lyhyen kuvauksen avulla lukija pystyy muodostamaan omat johtopäätökset aiheesta. Lisäksi aloituskappaleen on tarkoitus herättää lukijan kiinnostus artikkelia kohtaan. On myös mahdollista käyttää kuvia ja muuta visualisointia havainnollistamaan tekstin asiaa. (Rautio, Leppänen 2011.) Artikkelin tekstissä on mahdollista käyttää enintään 7000 sanaa. Lopussa on oltava lähdeluettelo kaikista käytetyistä lähteistä. (Media- ja viestintätieteellinen seura i.a.)

Haimme eri hakupalvelimista, kuten Medic, Cochrane library, Terveysportti ja Sotkanet, tietoa hakusanoilla suomeksi ja englanniksi lasten liikuntaan, terveyteen, ravintoon ja painoon liittyviä artikkeleita, tutkimuksia ja tilastoja. Hakusanoina käytimme lasten; ylipaino, terveys, hyvinvointi, uni, ravinto ja liikunta sanoja. Tilastot olivat haasteellisimpia löytää, sillä ne eivät olleet kovin uusia. Päätimme kuitenkin käyttää niitä, koska uudempia tilastoja ei ollut saatavilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta sekä Käypä hoidon sivuilta saimme ajankohtaisia suosituksia lasten terveyteen liittyen. Aiheesta löytyi paljon tietoa, jota rajasimme lasten ja nuorten terveyttä koskevaksi, sillä varhaisessa vaiheessa lapsen terveystottumuksiin puututtaessa, ennaltaehkäistään tulevaisuudessa syntyviä terveysongelmia. Yhdistimme keräämämme tiedot ja loimme niiden pohjalta artikkelin.

Halusimme havainnollistaa artikkelimme sisältöä ottamalla itse siihen liittyviä valokuvia, jotka selventäisivät asiasisältöä. Valokuvamme liittyivät kolmeen pääteemaamme artikkelissa; ravinto, liikunta ja lepo. Liikunta-aiheisella kuvalla halusimme viestiä liikunnan merkityksestä liittyen terveellisiin elämäntapoihin, mutta myös vanhemman läsnäolon tärkeydestä. Aikuisen kiinnostus ja oma osallistuminen liikuntaan tukee lapsen aktiivisuutta. Yhdessä liikkuminen ei vaadi kalliita harrastuksia ja välineitä; tärkeintä on yhdessä oleminen. Yhdessä tekeminen ja oleminen ovat mielenterveyden sekä hyvinvoinnin perusta. Ateriakuvan otimme kuvaamaan suositusten mukaista lautasmallia. Kuvalla haluamme osoittaa, kuinka yksinkertaisilla ainesosilla saadaan aikaiseksi ravitsevaa ja maukasta ruokaa. Kasvikset ja marjat tuovat väriä sekä tekevät annoksesta houkuttele-

van. Kasviksia, hedelmiä tai marjoja tulisi ravitsemussuositusten mukaan olla joka aterialla, jolloin lapsi tottuu niiden makuun ja ymmärtää niiden kuuluvan jokaiselle aterialle.

Lepoon liittyvällä kuvalla havainnollistamme artikkelin lukijoille unihygienian tärkeyttä. Lapsella on oltava mukavat ja puhtaat petivaatteet sekä uniasu. Nukkumatiilan on oltava rauhallinen ja tuuletettu. Lisäsimme unikuvaan kellotaulun. Kellon kuvan avulla ilmenee tekstissä mainittu unentarve vuorokaudessa. Kuvat ovat mielestämme artikkelissa erittäin tärkeässä roolissa, sillä koemme, että kuvien avulla pystymme viestimään nopeasti ja tehokkaasti artikkelin sanoman. Terveysaiheiset kuvat elävöittävät ja havainnollistavat artikkelin tekstiä, sekä luovat erilaisia mielikuvia lukijalle. Kuvat otimme ryhmämme jäsenten toimesta yhdessä suunniteltujen sisältöjen pohjalta (Liite 1).

Artikkelin ja kuvien ollessa valmiita lähetimme ne sähköpostilla Elatusvelvollisten liitolle. He hyväksyivät tuotoksemme ja kertoivat julkaisevansa sen seuraavassa numerossaan. Liitto halusi myös liittää artikkelin yhteyteen valokuvan opinnäytetyötiimistämme, sekä tiedot, joissa kävisi ilmi ketä olemme, missä opiskelemme sekä mitä opiskelemme. Elatusvelvollisten liitto muokkasi artikkelimme haluamaansa muotoon ja julkaisi sen kesäkuun 2017 numerossa. (LIITE 2) Kaikkia ottamiamme kuvia ei käytetty julkaistussa artikkelissa (LIITE 1).

4.5 Palaute ja arviointi

Artikkelimme täyttää terveysaineistolle asetetut kriteerit, joiden mukaan aineistolla pitää olla selkeä hyvinvointi- tai terveystavoite. Lisäksi sen tulee tarjota informaatiota terveyden taustatekijöistä sekä keinoista, joiden avulla tavoite on mahdollista saavuttaa. Tyyliään aineiston tulee olla motivoiva ja voimaannuttava, jotta se kannustaisi kohderyhmää tai -yksilöä myönteiseen tavoitteeseen.

Artikkelin tavoitteena oli lisätä ja tukea etävanhemman terveystietoa. Tavoitteeseemme pyrimme tarjoamalla kohderyhmällemme mahdollisimman kattavan tietopaketin terveyteen vaikuttavista asioista sekä keinoista, joiden avulla tavoit-

teisiin voidaan päästä. Yllä esiteltyt kohdat täyttivät ensimmäiset neljä kriteeriä, joiden avulla arvioidaan terveyden edistämisen näkökulman esiin tuomista. Viimeisten kolmen kriteerin avulla arvioidaan terveystieteiden sopivuutta kohderyhmälle. Näiden kohdalla pohditaan, vastaako aineisto palveluntarpeeseen, luoko se hyvän tunnelman, herättääkö mielenkiinnon ja luottamuksen sekä onko siinä huomioitu aineistomuodon, julkaisumuodon ja sisällön vaatimukset. Saamamme palautteen perusteella artikkelimme vastasi yhteistyökumppanimme palveluntarpeeseen. Emme pystyneet selvittämään herättikö aineisto kohderyhmän mielenkiinnon ja luottamuksen, mutta yhteistyökumppanimme palautteen perusteella artikkelimme oli mielenkiintoinen ja innostava. Pystyimme palautteen perusteella arvioimaan myös, että terveystieteistämme sisältö täytti vaatimukset.

Pyysimme suoraa palautetta Elatusvelvollisten liiton yhteyshenkilöltä, sekä kysyimme, oliko lehden lukijakunta antanut palautetta artikkelistamme. Yhteyshenkilön mukaan he saavat hyvin harvoin palautetta kohderyhmältä lehtensä artikkeleista ja sisällöstä. Saimme kuitenkin positiivista palautetta Elatusvelvollisten liiton yhteyshenkilöltä. Hän kommentoi liiton puolesta artikkeliamme eheäksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Parasta heidän mielestään oli artikkelin teemojen jako kolmeen erilliseen osioon. Artikkelin selkeä otsikointi ja aiheet olivat liiton mukaan onnistunut ratkaisu, koska tällöin lukija saa heti käsityksen mitä artikkeli pitää sisällään, sekä mitkä asiat vaikuttavat terveyteen. Palautteessa kerrottiin, että liikunnasta, ravinnosta ja unesta oltiin kerrottu tarpeeksi, sekä artikkeli oli sopivan pituinen.

Lapsen terveyden kannalta vanhempien esimerkin ja merkityksen esille tuominen oli liiton mielestään erittäin tärkeä mainita, koska vanhemman hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat valinnat koskettavat myös perheen lapsia. Pyysimme lisäksi kehitysideoita artikkelimme liittyen, sekä mahdollisia parannusehdotuksia. He kokivat, että arkiliikuntaa olisi voinut painottaa enemmän, koska silloin liikunta tulisi osaksi arkea automaattisesti ilman aikatauluja ja ohjausta. Lisäksi esille ottamamme digitalisaation vaikutuksia lasten ja nuorten liikuntatottumuksiin voisi heidän mielestään käsitellä enemmän tulevaisuudessa, mutta tässä asiayhteydessä esittämämme sisältö riitti.

Artikkelin toteutus onnistui mielestämme hyvin sekä tekstin että kuvien osalta. Prosessi syvensi terveystietoamme ja tuki ammatillista kasvuamme. Saimme kokemuksen ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön tekemisestä artikkelin muodossa. Tulevaisuutta ajatellen saamalla liiton jäsenet aktivoitua yhteisiin tapahtumiin, he saisivat varmasti positiivisia kokemuksia yhdessä lapsensa kanssa. He voisivat myös tutustua toisiin jäseniin, antaa vertaistukea toisilleen sekä löytää yhteistä tekemistä. Opinnäytetyöprojektimme aikaan tapahtuman järjestäminen ei ollut mahdollista Elatusvelvollisten liiton kanssa, mutta tulevaisuudessa toivottavasti on.

5 POHDINTA

Vaikka nykypäivänä terveystietoa on tarjolla paljon, jää se kuitenkin osalta huomioimatta. Mielestämme tärkeää olisi tavoittaa varsinkin vanhemmat, koska he vaikuttavat lapsensa tulevaisuuteen omalla esimerkillään. Voi olla, että vanhempi on itse saanut huonompia vaikutteita kasvaessaan omilta vanhemmiltaan, joten olisikin tärkeää estää niiden siirtyminen eteenpäin omalle jälkikasvulle. Terveellisten elämäntapojen ei tarvitse olla hankalia tai aikaa vieviä. Kotona tehty ruoka ja yhdessä liikkuminen on hyvä alku. Muutoksia terveellisempään suuntaan voi tehdä vähitellen. Media on tullut isoksi osaksi arkea ja sen käytön vähentäminen toisi lapselle arvokasta aikaa vanhemman kanssa. Miten median käyttöä saisi vähennettyä nuorilta, joille se on suurin osa arkea tänä päivänä? Vanhempien oma esimerkki median käytöstä on merkittävä ja älylaitteiden käyttöä tulisi mielestämme rajoittaa pienillä lapsilla, jotta leikin, liikunnan ja yhdessä olon hyvät vaikutukset lapsen kehitykselle tukevat terveyttä myös tulevaisuudessa.

Terveysaineistojen arviointia varten luotujen laatustandardien mukaan artikkelimme täyttää niistä useita, jolloin opinnäytetyömme tavoite on saavutettu. Artikkelimme tarjoaa tietoa, jossa käy perustellusti ilmi terveyden taustatekijät, sekä antaa konkreettisia keinoja joilla päästään kohti terveellistä ja hyvinvoivaa elämää. Kerromme selkeästi liikunnan, ravinnon, unen ja levon terveysvaikutuksista lapseen, terveellisestä ja ravitsemussuosituksen mukaisesta ravinnosta, vanhemman ja lapsen yhdessäolon tärkeydestä, sekä vanhemman roolista olla esimerkin näyttäjänä.

Kohderyhmämme on artikkelille vastaanottavainen. Lehden lukijakunta koostuu Elatusvelvollisten liiton jäsenistä, joita ovat enimmäkseen lapsesta erossa asuvat etävanhemmat. Artikkelin pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman johdonmukaisesti ja helposti ymmärrettäväksi, jotta kohderyhmä saisi artikkelistamme kannustusta sekä motivaatiota valitsemaan terveellisemmän polun jota kulkea. Kuvat artikkelissa havainnollistavat, sekä herättävät mielenkiinnon lukijassa aiheitamme kohtaan. Artikkelin tuoma tieto ei silti välttämättä tavoita kaikkia leh-

den lukijoita. Toiset eivät saa motivaatiota vain lukemisella, vaan saattaisivat tarvita henkilökohtaista apua tai ohjausta muutoksien tekemiseen. Joskus yksilö ei myöskään näe tarvetta muutoksille, vaikka ne voisivat olla tarpeen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tällöin artikkelia ei välttämättä koeta itselle tärkeäksi, kun ei tiedosteta sen tarvetta.

Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 188) nostivat esille kysymyksen ”Millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäkemykseen?”, jota yhdessä lähdimme pohtimaan. Jokaisella on oikeus päättää omasta elämästään ja valinnoistaan, kuten todetaan myös terveydenhoitajan eettisissä ohjeissa (Terveydenhoitajaliitto 2017). Jokaisen näkemys ja kokemus omasta terveydestä on erilainen. Kuitenkin lapsen tulevaisuuden ja terveyden kannalta olisi tärkeää, että hänelle annettaisiin mahdollisuus terveellisiin elämäntapoihin, eikä johdetaisi harhaan vanhemman omilla, epäterveellisillä valinnoilla. Terveydenhoitajan tuleekin huomioida omassa päätöksenteossään rajoittuneet asiakkaat, kuten lapset ja ajaa heidän hyvinvointiaan (Terveydenhoitajaliitto 2017). Kuten tutkittuun tietoon pohjautuvasta materiaalistamme käy ilmi, lapsuudessa opitut toimintatavat iskostuvat lapsen mieleen ja tulevat osaksi hänen omaa toimintaansa. Tästä esimerkkinä huonojen valintojen seurauksena lapselle mahdollisesti kehittyvä ylipaino, joka on lapselle itselle tulevaisuudessa terveysriski ja saattaa huonontaa hänen elämänlaatuaan.

Keskusteltaessa yksilön omista terveystottumuksista ja ohjatessa henkilöä terveellisimpiin elämäntapoihin, mielestämme on tärkeää ylläpitää kunnioittavaa ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä arvostaa asiakkaan omaa näkemystä. Yksilön omat henkilökohtaiset terveystottumukset ovat aiheena erittäin sensitiivisiä, etenkin jos asiakas kokee, että niissä on parantamisen varaa. Vaikka aihe olisi herkkä, meillä tulevana terveydenhuollon ammattilaisilla on kuitenkin velvollisuus jakaa ja tarjota tutkittua tietoa asiakkaalle. Haasteena on kannustaa asiakasta, joka ei ole tarjotulle tiedolle vastaanottavainen tai motivoitunut muutokselle.

5.1 Oman oppimisen arviointi

Opiskelemme terveydenhoitajiksi, joten mielestämme opinnäytetyömme aihe on erittäin merkittävä terveyden edistämisen näkökulmasta. Halusimme myös työssämme painottaa lapsen ja vanhemman yhdessäolon tärkeyttä, sillä se on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Olemme perehtyneet laajasti lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja tekijöihin jotka niihin vaikuttavat. Laajan tutkimustiedon etsiminen ja perehtyminen eri teemoihin tukivat positiivisesti omaa oppimistamme. Opinnäytetyömme teko on vahvistanut osaamistamme ja tietämystämme terveydestä sekä terveyden edistämisen tärkeydestä. Tämä onnistunut kokemus tilastojen ja tutkitun tiedon hyödyntämisestä tulee auttamaan meitä myös tulevaisuudessa perustelevaan terveyteen liittyviä suosituksia tuleville asiakkaillemme.

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös riskien varhainen tunnistaminen ja terveyden tasa-arvon edistäminen (Terveydenhoitajaliitto 2017), jota opinnäytetyömme vahvasti edustaa. Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin riskit on tärkeä tunnistaa ja pystyä perustelevaan heräävä huoli lapsen terveydestä vanhemmille. Meillä tulee olla tietoa ja ohjaustaitoja terveellisemmän arjen luomiseen koko perheelle. Opinnäytetyö opetti myös huomioimaan paremmin etävanhempaa ja tunnistamaan hänen mahdollisia tuen tarpeita lapsiarjessa. Mielestämme heille tulisi myös tarjota ohjattua tukea ja neuvontaa, sekä esimerkiksi mahdollisuutta käydä yhdessä lapsen kanssa terveystarkastuksessa.

Olemme tehneet opinnäytetyötämme tunnollisesti ja pitkään. Yhteistyömme on ollut koko prosessin ajan luontevaa ja jokaisen näkemystä huomioivaa. Oma ammatillinen kasvumme on kehittynyt ja vahvistunut tämän opinnäytetyöprosessin aikana, eli voi sanoa, että opinnäytetyömme on toiminut ammatillisen kasvumme tukena. Lasten ja nuorten huonoihin terveystottumuksiin tulisi mielestämme puuttua entistä rohkeammin ja herkemmin. Terveellisten elämäntapojen edistäminen on ajankohtainen aihe nyt ja tulevaisuudessa.

LÄHTEET

A 338/2011. Valtioneuvoston asetus (VNA) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Saatavilla

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp3329168>

Balk, T. & Saarela, R. (2012). *Liikuntavinkkejä painonhallintaan. Opas ylipainoisille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen*. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. (Opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu) Saatavilla 23.9.2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39118/Balk_Tanja_Saarela_Riikka.pdf?sequence=1

Elatusvelvollisten liitto ry. Lapsen oikeus vanhempinsa. Saatavilla 11.9.2017.

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

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 5.4.2017. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Saatavilla 2.11.2017.

<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/>

Etävanhempien liitto (ilman aikaa). Käsitteitä. Etävanhempi. Saatavilla 23.09.2017 <http://www.etavanhemmat.fi/perustietoa.php>

Fimea 26.1.2010. Laihdutuslääke sibutramiinin (Reductil®) myyntilupa keskeytetään väliaikaisesti. Saatavilla 10.9.2017.

<http://www.fimea.fi/-/laihdutuslaake-sibutramiinin-reductil-myyntilupa-keskeytetaan-valiaikaisesti>

Fimea 23.7.2007. Valmisteyhteenvedo. Saatavilla 10.9.2017.

http://www.fimea.fi/documents/160140/765540/16314_emea-combined-h854fi.pdf

Helsingin Uniklinikka, Vitalmed Tutkimuskeskus. ilman aikaa. Parasomniat. Saatavilla 10.9.2017. <http://www.vitalmed.fi/unihairiot/parasomniat>

Huttunen, J. (2015). Duodecim Terveyskirjasto. Mitä terveys on? Saatavilla 10.9.2017.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

- Infopankki. (2017). Erilaisia perheitä. Saatavilla 10.9.2017.
<http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/erilaisia-perheita>
- Jalanko, H. (2015). Duodecim Terveyskirjasto. Unihäiriöt lapsella. Saatavilla 27.9.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536
- Kerppola-Pesu, J. & Moring, A. ilman aikaa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Monimuotoiset perheet. Saatavilla 10.9.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/monimuotoiset-perheet>
- Kokko, S. & Hämylä, R. (toim.) (2014). *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2014. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:2*. Saatavilla 23.9.2016.
http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf
- Kokko, S. & Mehtälä, A. (toim.) (2016). *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016:4*. Saatavilla 5.10.2017
http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU_2016.pdf
- L 704/1975. Laki lapsen elatuksesta. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1975/19750704>
- L 361/1983. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. (2013). *Anatomia ja fysiologia-Rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leppämäki, S. (2006). *The Effect of Exercise and Light on Mood. Publications of the National Public Health Institute. University of Helsinki, Finland*. Saatavilla 10.9.2017
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22840/theeffec.pdf?sequence=2>

- Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus (11.10.2013). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. (2014). Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 – Kouluterveyskyselyyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>
- Luttikhuis, H., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury V., O`Malley, C., Stolk, R & Summerbell, C. (2009). Cochrane Library. *Interventions for treating obesity in children*. Saatavilla 23.9.2016 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001872.pub2/full>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (2017a). Lapsen uni. Saatavilla 27.9.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (2017b). 1-2-vuotiaan nukkuminen. Saatavilla 27.9.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-nukkuminen/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (2017c). 3-4-vuotiaan nukkuminen. Saatavilla 27.9.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-nukkuminen/>
- Media- ja viestintätieteellinen seura (ilman aikaa). Media & viestintä. Saatavilla 26.10.2017 <https://mediaviestinta.fi/blogi/kirjoita-lehteen/>
- Mustajoki, P. (2016). Lasten ja nuorten lihavuus. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavilla 10.9.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443
- Nissi, U. (2007). Mikä on artikkeli tekstilajina? Saatavilla 26.10.2017 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030905/1147695375508/1147698547424/1147975640623/1147977797762.html>
- OECD (2014). Obesity Update. Taulukko 3. Saatavilla 21.9.2016 <http://www.oecd.org/health/Obesity-Update-2014.pdf>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2016). *Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä- Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja*

[a%20nuorten%20terveyden%20edist%C3%A4j%C3%A4n%C3%A44.pdf](#)

Tammelin T. & Karvinen J. (toim.) (2008). *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008*. Saatavilla 23.9.2016
http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf

Taulu, A. (2010). *Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä - Kvasikokeellinen interventiotutkimus*. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto)
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/66623>

Terve koululainen, ilman aikaa. Unen tarve. Saatavilla 27.9.2017
<https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/lepo-ja-uni/unen-tarve/>

Terveydenhoitajaliitto (2017). Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Saatavilla 29.10.2017
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012). Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Saatavilla
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2013). Lasten terveystilastokuviot. Taulukko 2. Saatavilla 21.9.2016
http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=_ylipaino_cole&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=sukupuolika&vuodet=vuosi_2008

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Lapset, nuoret ja perheet. Saatavilla 12.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/lapset-nuoret-ja-perheet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015a). Terveyden ja hyvinvoinnin arvio. Saatavilla 12.10.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveyden-ja-hyvinvoinnin-arvio>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015b). Liikunta. Saatavilla 22.9.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/liikunta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016a). Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018. Saatavilla 21.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016b). Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Saatavilla 22.9.2016
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINA_L_WEB.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016c). Terveyden edistäminen. Saatavilla 10.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016d). Lihavuuden yleisyys Suomessa. Saatavilla 22.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016e). Lasten ylipaino – Kauhistelusta kannustukseen. Saatavilla 21.9.2016 ja 6.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/-/lasten-ylipaino-kauhistelusta-kannustukseen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016f). *Lihavuus laskuun- Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016–2018*. Saatavilla 21.9.2016
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Saatavilla 24.11.2017
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=sw5PAQA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsDbR0zUEAA==&gender=t&t=line>
- Unicef ilman aikaa. Lapsen oikeuksien sopimus. Saatavilla 12.9.2017
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/?gclid=Cj0KCQjwi97NBRD1ARIsAPXVWDrF1IEWwmK>

1uP-

W7Kq92TWUt16Svx6CDG09xVSjNuFukDtMsKmm5EaAkKtEALw_

wcB

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014). Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavilla 2.11.2017

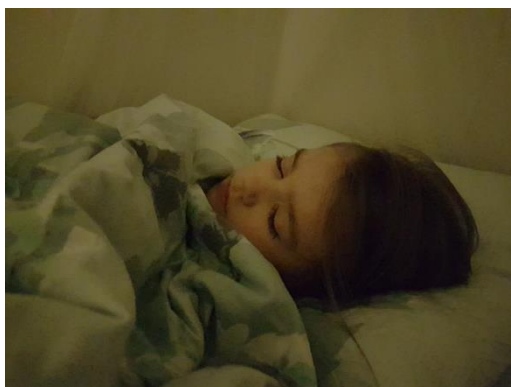
https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Kuntaliitto, Maa- ja metsätalousministeriön sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tuella (2012). *Ravitsemuksella hyvinvointia - opas kuntapäätäjälle*. Helsinki: Newprint Oy.

Saatavilla 25.10.2017

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemuksella_hyvinvointia_2.pdf

LIITE 1 Valokuvat



RIITTÄVÄ YÖUNIEN
PITUUS



Yle Läätiografikka

Ihmisen ikä vuosissa	Yöunen pituus tunneissa, keskiarvo	Yöunen pituus tunneissa, vaihteluväli
0,5	11,0	8,8 - 13,2
1	11,7	9,7 - 13,6
2	11,5	9,7 - 13,4
3	11,4	9,7 - 13,1
4	11,2	9,6 - 12,8
5	11,1	9,6 - 12,6
6	10,9	9,5 - 12,3
7	10,7	9,3 - 12,0
8	10,4	9,1 - 11,7
9	10,2	8,9 - 11,4
10	9,9	8,6 - 11,2
11	9,6	8,3 - 10,9
12	9,3	8,0 - 10,6
13	9,0	7,6 - 10,4
14	8,6	7,2 - 10,1
15	8,3	6,8 - 9,7
16	7,9	6,4 - 9,4
aikuisena	7,5	6,0 - 9,0

Tiivistettyä tietoa terveellisistä elintavoista

Monipuolinen liikunta, säännöllinen ruokailurytmi ja riittävän pitkä yöuni edistävät lapsen kehitystä ja terveyttä.

Liikunta

Normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluvat motorinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja eettinen kehitys sekä fyysinen kasvu ja kehitys.

Liikunta on osa ihmisen kokonaisvaltaista kehitystä, ja sen vaikutukset edistävät sekä henkistä että fyysistä terveyttä. Monipuolinen liikunta vaikuttaa positiivisesti lasten vireyteen, oppimiseen, unen laatuun, luustoon, terveyteen, painoon, liikkuvuuteen sekä lihas- ja kestävyyskuntoon. Sillä on myös tärkeä vaikutus lasten henkiseen hyvinvointiin, tunne-elämään ja käyttäytymiseen. Liikunta vaikuttaa lasten elämänlaatuun sekä yleiseen toimintakykyyn, mutta luo myös pohjaa hyvinvoivalle tulevaisuudelle ja liikunnalliselle elämäntavalle.

Vanhemmilla on tärkeä rooli lasten liikkumisen kannalta; heidän tulisi tukea lasten fyysistä aktiivisuutta kannustamalla liikkumaan ja toimimalla vanhempana itse aktiivisena esimerkkinä. Leikki-ikäisen lapsen liikkuminen muodostuu lähinnä arjen touhuista ja leikeistä. Lapsi voi osallistua jo taaperona esimerkiksi kerho- tai ryhmätoimintaan, jossa aktiivisuuden lisäksi sosiaaliset taidot kehittyvät.

Lapsuudessa aloitettu liikunta on merkittävässä yhteydessä aikuisiän liikunta-aktiivisuuteen ja terveyteen. Lapsen olisikin hyvä harrastaa liikuntaa ennen kouluikää kaksi tuntia päivässä ja kouluikäisenä 1-2 tuntia. Lapsen tietokoneella pelaamisen tai television katselun määrää olisi hyvä rajoittaa kahteen tuntiin päivässä.

Ravinto

Ravitsemussuosituksen mukainen ravinto koostuu runsaasta määrästä kasviksia, hedelmiä ja marjoja,



täysjyväviljavalmisteista, rasvattomista tai vähärasvaisista maitotuotteista, kalasta, lihasta sekä kasvirasvoista.

Terveellinen ruoka on monipuolista, värikästä ja maukasta, mutta sisältää vain vähän suolaa ja sokeria. Janojuomaksi tarjotaan vettä. Ruokavalion kuitupitoisuuteen on myös tärkeää kiinnittää huomiota. Suosituksissa painotetaan ruokavalion kokonaisuutta, jossa säännöllisillä, jokapäiväisillä valinnoilla vaikutetaan omaan terveyteen.

Terveyttä edistävän ruokavalion perustan luo säännöllinen ateriarytmi. Lapsen kannalta tarkan ateriarytmin noudattaminen on erityisen tärkeää, koska pienen lapsen vatsaan ei mahdu kerralla suuria määriä ruokaa. Päivittäin tulisi syödä 4-6 ateriaa eli 3-4 tunnin välein.

Aterioiden välinen aika ei saisi venyä liian pitkäksi, koska se altistaa napostelulle, liian suurien annosten syömiselle ja lopulta lihomiselle. Säännölliset ateriat siis auttavat pitämään aterioiden annoskoot kohtuullisina ja tukevat lisäksi ruokavalion monipuolisuutta.

Uni ja lepo

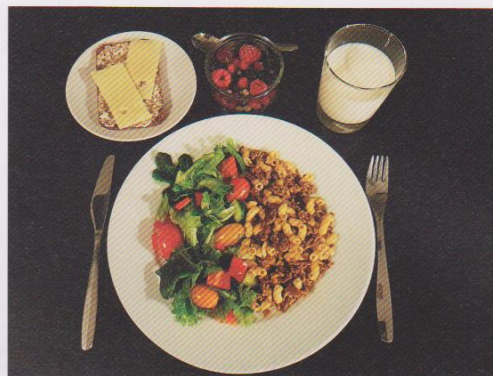
Riittävä unen ja levon saaminen ovat terveellisen elämän peruspilareita, monipuolisen ravinnon ja säännöllisen liikunnan ohella, sillä ne edistävät lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä.

Normaali unirytmitys on tärkeä ihmisen fyysisille ja psyykkisille toiminnolle. Liian vähäisen unen määrän on todettu vaikuttavan ihmisen

sokeriaineenvaihduntaan, hormonitoimintaan sekä hermoston toimintaan. Lapsen unen tarve on suurempi kuin aikuisella, koska unen aikana erittyy kasvulle välttämätöntä hormonia.

Vanhemman tehtävä on huolehtia jälkikasvunsa riittävästä unen saannista ja näyttää mallia tässäkin asiassa. Unen aikana lapsi prosessoi päivän aikana kokemiaan ja oppimiaan asioita, jolloin ne tallentuvat muistijäljiksi aivoihin ja mahdollistavat näin asioiden mieleen painamisen ja oppimisen.

Lasten unentarve on yksilöllistä, mutta keskimäärin se vaihtelee vuorokaudessa taaperon noin 10–13 tunnin yönistä nuoren noin 8–10 tuntiin. Tarvittava unen määrä vaihtelee myös aktiivisuuden mukaan, fyysinen ja psyykinen kuormitus lisäävät unen tarvetta. Herääminen aamuin virkeänä ja hyväntuulisena voi kertoa paremmin riittävästä unesta kuin nukuttu tuntimäärä.



Teksti Tiia Söderholm, Anniina Raittinen, Susanna Penttilä



Vasemmalla Anniina Raittinen, keskellä Susanna Penttilä ja oikealla Tiia Söderholm.

LÄHTEET

Käypä hoito 2013. Lihavuus (lapset). Duodecim. Viitattu 19.10.2016.

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

Leppäluoto, Juhani; Kettunen, Raimo; Rintamäki, Hannu; Vakkuri, Olli; Vierimaa, Heidi & Lähti, Sole 2013. Anatomia ja fysiologia Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.

Leikki-ikäisen lapsen uni. Viitattu 19.10.2016.

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

Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.

Lapsen ja nuoren uni. Viitattu 19.10.2016.

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

Suomen Mielenterveysseura, ilman aikaa.

Riittävä uni. Viitattu 19.10.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/riitt%C3%A4v%C3%A4-uni>

Tammelin, Tuija 2009. Työterveyslaitos.

Liikunta lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Viitattu 19.10.2016.

<https://www.thl.fi/documents/10531/100635/Liikunta%20lasten%20ja%20nuorten%20terveyden%20edist%C3%A4j%C3%A4n%C3%A4.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.

Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 19.10.2016.

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

<http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.

Liikunta. Viitattu 19.10.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/liikunta>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, i.a.

Ravitsemussuositukset. Viitattu 19.10.2016.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/>