

LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TER- VEYSVIESTINNÄN KEINAIN

Tuuli Anolin c27033
Taru Häggblom c31438
Diakonia-ammattikor-
keakoulu
Diak, Helsinki
18.3.2018

TIIVISTELMÄ

Anolin, Tuuli & Häggblom, Taru. Lasten terveyden edistämistä terveysviestinnän keinoin. Helsinki, kevät 2018. 53 sivua, 2 liitettä. Dia-konia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Liikunta- ja ravitsemustottumuksilla on merkitystä lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Vanhemmilla on tärkeä merkitys lasten terveystottumusten muodostumisessa. Opinnäytetyö koostuu lasten terveyden eri osa-alueita käsittelevistä aineistoista, tutkimuksista sekä valtakunnallisista lasten ravitsemus- ja liikuntasuosituksista. Etsimme tietoa lasten tämän hetkisestä terveydentilasta ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Näiden pohjalta työstimme kaksi artikkelia yhteistyökumppanillemme.

Opinnäytetyön tavoitteena oli harjaantua terveysviestinnässä ja tuottaa artikkelit, joiden teemoiksi valikoitui lasten liikunta ja ravitsemus. Artikkelit julkaistiin Elatusvelvollisten Liitto ry:n Uusperheellinen – Elatusvelvollinen -jäsenlehdessä. Artikkeleiden rakenne on rakenteeltaan ja sisällöltään yhteistyökumppanimme toiveiden mukaisesti kansankielinen ja arkilähtöinen. Artikkelien välityksellä pyritään vahvistamaan jäsenlehden lukijoiden tietämystä siitä, kuinka lasten ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin voidaan vaikuttaa käytännön tasolla.

Avainsanat: Terveyden edistäminen, lasten terveys, lasten ravitsemus, lasten liikunta, lasten ylipaino, liikuntasuositukset, ravitsemussuositukset.

ABSTRACT

Anolin, Tuuli and Häggblom, Taru. Children's health promotion by means of health communication. 53 p., 2 appendices. Language: Finnish Spring 2018. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The aim of the thesis was to describe what health communication is and to produce two articles about children's exercise and nutrition. The two articles were published in a magazine with name Uusperheellinen – Elatusvelvollinen. It was published by Elatusvelvollisten liitto ry,

This thesis was comprised of material on different factors affecting children's health including research, national nutrition and national exercise recommendation.

Exercise and nutritional habits have an effect on children's health and wellbeing. Parents have an important role in shaping children's health habits. Two articles published by the collaborator for its members were based research material about children's current health status in today's world and discussed factors that have effects on children's health.

The articles were created respecting partner's wishes by using non-scientific language and the content was structured useful for day to day use. The aim was to increase the magazine readers' existing knowledge about children's health promotion, nutrition and exercise on a practical level.

Keywords: Health promotion, children's health, nutrition for children, exercise for children, the obesity of children, exercise recommendations, nutrition recommendations

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LASTEN JA LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1 Varhainen puuttuminen terveyden riskitekijöihin	8
2.2 Ylipaino terveyden riskitekijänä	11
2.3 Suomalaisten kansantautien ennaltaehkäisy.....	13
3 LASTEN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	15
3.1 Yhteistyökumppani ja kohderyhmä.....	15
3.2 Avioeron vaikutus lapsen hyvinvointiin	16
3.3 Ruutuaika lasten arjessa	18
3.4 Liikunnan hyödyt	20
3.5 Hyvän ravitsemuksen ainekset.....	22
4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	26
4.1 Artikkelien kirjoitusprosessi	26
4.2 Tiedonhaku lasten terveyden edistämisestä.....	27
4.3 Liikunta-artikkelin toteutus	28
4.4 Ravitsemus-artikkelin toteutus.....	30
4.5 Testiryhmän palaute artikkeleista	31
4.6 Prosessin kulun arviointi.....	32
5 POHDINTA	34
LÄHTEET.....	37
LIITE 1	44
LIITE 2	48

1 JOHDANTO

Lasten terveyden edistämisen kannalta on tärkeää lisätä vanhempien terveystietoa. Lapsena opittuja terveystottumuksia noudatetaan usein myös aikuisena, ja terveelliset elämäntavat auttavat ennaltaehkäisemään kansantauteja. Nykyisin kahden kodin perheet ovat yleistyneet, mikä asettaa haasteita sekä vanhemmille ja lapsille että heidän terveystottumuksilleen.

Opinnäytetyöprosessissamme pyrkimyksenämme on edistää lasten terveyttä ja hyvinvointia. Kohderyhmänä ovat etävanhemmat eli eronneiden lasten elatusvelvolliset vanhemmat. Lapset eivät asu heidän luonaan, vaan vierailevat säännöllisesti heidän luonaan. (Kela 2016.) Tarjoamme etävanhemmille tietoa terveellisistä elämäntavoista ja niiden merkityksestä lapsen terveyteen pitkällä aikavälillä. Välineenä käytämme terveystietoa, jonka kautta pyritään vaikuttamaan terveystottumusten muuttamiseen tavoitteellisesti ja edistämään terveyttä terveyskasvatuksen kautta (Drake 2009, 25). Tavoitteenamme oli harjaantua tietyille kohderyhmälle suunnatussa terveystietä tuottamalla kaksi lasten terveyden edistämistä käsittelevää artikkelia.

Suunnittelimme ja toteutimme yhteistyökumppanimme Elatusvelvollisten Liitto ry:n jäsenlehteen kaksi artikkelia, joiden aiheena on ravitsemus ja liikunta. Artikkelit pohjautuvat keräämäämme aineistoon, joka sisältää lasten terveyden ja sen edistämiseen liittyvää ajantasaista ja tutkittua tietoa sekä suosituksia. Ennen artikkelien julkaisemista pyysimme testilukuryhmältä palautetta artikkeleista. Palautteen pohjalta kehitimme artikkelit lopulliseen muotoonsa. Prosessin lopuksi saimme Elatusvelvollisten Liitto ry:n yhteyshenkilöltä palautetta artikkeleistamme ja yhteistyöprosessistamme.

Artikkelien rakenne muotoutui Elatusvelvollisten Liitto ry:n toiveiden mukaiseksi. Tekstien kieliasu on arkinen ja sisältö on arkilähtöinen. Artikkeleissa käsitellään lasten ruokavalion ja liikunnan merkitystä lasten terveyteen ja hyvinvointiin sekä elämäntapasairauksien ennaltaehkäisyyn. Tekstissä esitellään konkreettisia keinoja terveellisen ruokavalion toteuttamiseen ja liikunnan lisäämiseen arjen keskellä. Lisäksi teksteissä on tietoa säännöllisten elämäntapojen merkityksestä terveyteen.

Artikkelit ovat terveyden edistämiseen tähtäävää terveysaineistoa. Rouvinen-Wilenius (2014) on määritellyt kriteerit hyvälle ja hyödylliselle terveysaineistolle. Aineiston tulee vastata kohderyhmän tarpeisiin ja herättää kohderyhmässä luottamusta ja mielenkiintoa. Sisällöllisesti aineistolla tulee olla selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite ja sen tulee sisältää tietoa terveyteen liittyvistä tekijöistä. Aineisto on motivoiva ja siinä esitellään keinoja, joiden avulla voi muuttaa terveyskäyttäytymistä.

2 LASTEN JA LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Lasten terveys ja hyvinvointi koostuvat useista eri tekijöistä. Tässä luvussa käsitellään lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavia osa-alueita. Käymme läpi lasten fyysisen terveyden edistämistä kansanterveydellisestä näkökulmasta.

Suomessa koko väestön terveyden edistämistä ohjaa kansanterveyslaki (1972/66) ja sen toteuttamisessa ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyttä pyritään edistämään muun muassa vaikuttamalla elinympäristöön ja väestön liikunta- ja ravitsemustottumuksiin. Lisäksi pyritään edistämään seksuaaliterveyttä ja torjumaan tartuntatauteja rokotusohjelman ja hyvän hygienian avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on kaventaa eri sosiaaliryhmien ja eri puolilla maata asuvien kansalaisten terveyseroja. Lasten ja lapsiperheiden terveyden edistäminen toteutuu perusterveydenhuollon palvelujen kautta. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä kouluterveydenhuolto ovat maksuttomia. Lisäksi muun muassa lääkäri- ja hampaidenhoitopalvelut ovat kaikkien saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a a & Sosiaali- ja terveysministeriö i.a b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämällä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Sairaanhoitaja-lehti 2014). Terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta on tavoitteellista ja sillä pyritään lisäämään yksilön ja yhteisöjen mahdollisuuksia vaikuttaa oman terveytensä määrittäviin tekijöihin ja siten terveydentilan parantamiseen. Terveyden edistäminen voi toteutua välineellisesti sosiaalisten, taloudellisten, ympäristöllisten ja yksilöllisten tekijöiden kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

WHO (2016) määrittelee terveyden edistämisen ihmisten keinoksi vahvistaa heidän omaa kontrolliaan omaan terveyteensä. Terveyden

edistämisellä keskitytään ennaltaehkäisemään sairauksia ja selvittämään niiden juurisyitä, ei hoitamaan sairautta tai oireita. Terveyden edistämiselle on määritelty kolme peruspilariä. Ensimmäinen on valtion terveystalitiikka, kuten suurempien verojen asettaminen esimerkiksi tupakkatuotteille. Toinen on terveystalitiikan helppo saatavuus, jotta ihmiset voivat etsiä heidän terveystalitiikastaan tukevaa tietoa. Kolmas pilari on terveelliset kaupungit, joissa kaupunkisuunnittelun avulla pyritään saamaan terveystalitiikat helposti kaikkien saataville.

Terveystalitiikan avulla pyritään edistämään ihmisten terveyttä, ennaltaehkäisemään terveystalitiikoita, vähentämään sairauksien esiintymistä ja parantamaan yksilön elämänlaatua. Terveystalitiikasta on ammattilaisten keino kommunikoida ja välittää tietoa. Jotta terveystalitiikasta on onnistunutta, on sen välittämiskanavan, lähteiden, lukijakunnan sekä kunnioittavasti kirjoitetun viestin oltava tarkkaan harkittuja. Terveystalitiikan viestin tulee olla kirjoitettu ja suunniteltu siten, että se voidaan muokata eri ihmisryhmien tarpeita vastaaviksi. Sen täytyy olla tutkittuun tietoon perustuvaa ja kestää systemaattisen ja läpinäkyvän tarkastelun. (Rimal & Lapinski 2009, 247–247.)

Anne Lahti (2005) määrittelee pro gradu -tutkielmassaan terveystalitiikasta terveyden ylläpitoon ja edistämiseen liittyviksi toiminnoiksi, jotka kukin yksilö kokee tärkeiksi. Yksilön terveystalitiikasta ohjaavat erilaiset tekijät, kuten opitut tavat, arvot, ympäröivä kulttuuri ja ihanteet sekä omat päämäärät.

2.1 Varhainen puuttuminen terveyden riskitekijöihin

Varhaisella puuttumisella terveyden riskitekijöihin pystytään ennaltaehkäisemään mahdollisesti myöhemmin ilmeneviä terveystalitiikoita. Tutkimuksissa on todettu, että jo pienillä elämäntapamuutoksilla voidaan pienentää sairastumisriskiä maassamme yleistävään tyyppiin 2-

diabetekseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014d). Metabolinen oireyhtymä (MBO) on alkanut yleistyä myös lapsilla lapsuusajan ylipainon lisääntyttyä (Kataja, Mäkelä, Lagström & Niinikoski 2016).

LATE -tutkimuksessa (2010, 140) tehtyjen lasten terveystarkastusten perusteella suomalaisten lasten terveydentila ei vaikuta kovin huolestuttavalta. Tarkastelussa oli lasten fyysinen terveydentila, psykososiaalinen kehitys, lapsen hoito ja kasvatusta, vuorovaikutus sekä perhetilanne. Alle kouluikäisten lasten kohdalla eniten huolta herätti lasten fyysinen terveydentila sekä perhetilanne. Näistä terveydenhoitaja oli vähintään lievästi huolissaan enintään 12 %:ssa tapauksista.

Itä-Suomen yliopisto on saanut Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimus-hankkeen avulla tietoa siitä, kuinka ruokavalio vaikuttaa lasten terveyteen. Lasten ruokavaliota tarkasteltiin neljän päivän ajan ruokapäiväkirjan avulla ja paastoverinäytteellä tutkittiin ruokavalion vaikutusta veren rasva-arvoihin. Veren rasvahappokoostumus kuvastaa ruokavalion sisältämän rasvan ja hiilihydraattien laatua. Tutkimustulosten perusteella liiallinen sokerin saanti voi kiihdyttää rasvahappojen tuotantoa maksassa. Tämä on elimistölle ja sen rasva-aineenvaihdunnalle haitallista ja voi lisätä riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Tutkimusta toteutettiin kahden vuoden ajan ja siihen osallistui yli 500 6–8-vuotiasta kuopiolaista lasta. (Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimus 2017.)

Saman tutkimushankkeen puitteissa on saatu myönteisiä tutkimustuloksia siitä, että yksilöllinen ja perhelähtöinen elintapaohjaus auttaa lisäämään alakouluikäisten lasten liikunnan määrää ja parantamaan heidän ruokavalionsa laatua. Tutkimuksessa tarkasteltiin toistuvasti annetun liikunta- ja ravitsemusohjauksen vaikutusta lasten liikuntatottumuksiin, ruutuaikaan ja ruokavalion laatuun. Elämäntapaohjaus suunniteltiin yksilöllisesti perheiden erilaiset lähtökohdat huomioiden. Lapsilla oli lisäksi mahdollisuus osallistua tutkimushankkeen

järjestämiin liikuntakerhoihin viikoittain. (Lasten liikunta ja ravitseminen -tutkimus 2016.)

Vastaavanlaisia tutkimustuloksia on saatu myös muualla maailmassa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Kanadassa on tehty tutkimuksia 2-tyypin diabeteksen ehkäisemisestä erityisesti alkuperäiskansojen keskuudessa. Tutkimuksessa todettiin, että iltapäivätoiminnassa tehtävä terveystiedon kertominen lapsille auttaa heitä myöhemmässä vaiheessa ymmärtämään terveystietämystä ja tukee heidän terveyden ymmärtämistään. (Eskicioglu ym. 2014, e1630.)

Lasten liikunta ja ravitseminen -tutkimus (2017) on teettänyt tutkimuksen lasten syömiskäyttäytymisestä. Tutkimustulosten mukaan lapset, jotka syövät ruokaansa valikoiden, syövät epäterveellisemmin ja epäsäännöllisemmin, kuin myönteisesti ruokaan suhtautuvat lapset. Valikoivat lapset söivät verrokkiryhmään verrattuna vähemmän kasviksia, viljatuotteita, juustoa ja lihaa. Myönteisesti ruokaan suhtautuvat lapset söivät valikoivia lapsia säännöllisemmin pääaterioita.

Tutkimustulosten esittelyn yhteydessä annetaan neuvoja, kuinka lisätä monipuolisuutta valikoivien lasten ruokavalioon. Vanhempien on hyvä tunnistaa lapsensa valikoivuus ruoan suhteen. Tällöin heidän on mahdollista oman esimerkin avulla ohjata ja kannustaa lasta syömään monipuolisemmin. On hyvä tarjota lapselle säännöllisesti uusia makuja ja ottaa lapsi mukaan ruoan, kuten salaatin, valmistukseen. Keittiössä touhuamisen lomassa lapsi voi helposti maistella erilaisia raaka-aineita. (Liikunta ja ravitseminen -tutkimus 2017.)

Tutkimustulokset osoittavat, että vanhemmilla on suuri merkitys siinä, millaisiksi lasten elintavat kehittyvät. Elintapaohjaukseen osallistuneiden perheiden lapsilla todettiin liikunnan määrän lisääntyneen etenkin vapaa-aikana ja he myös söivät enemmän kasviksia ja pehmeitä rasvoja. He myös saivat ravinnostaan enemmän tärkeitä ravintoaineita, kuten kuituja, C- ja E-vitamiinia, verrattuna verrokkiryhmän lapsiin.

Erilaisten teknisten laitteiden parissa vietetty aika eli ruutuaika lisääntyi molemmissa ryhmissä, mutta elintapaohjausta saaneilla lapsilla vähemmän. (Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimus 2016.)

2.2 Ylipaino terveyden riskitekijänä

Ylipaino on kansanterveydellisestä näkökulmasta merkittävä riskitekijä, jonka ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Perustelemme tutkitun tiedon kautta, miksi on tärkeää vaikuttaa lasten ja heidän vanhempiensa terveystiedon lisäämiseen ja terveyden edistämiseen.

Ylipainolla tarkoitetaan liian suurta rasvakudoksen määrää kehossa. Ylipainoa pääsee muodostumaan, kun energian saanti ja kulutus ovat epätasapainossa keskenään. Lapsuusiän ylipainolla on merkittävä riski jatkua aikuisikään. Painon seurannassa on tärkeää seurata muutoksia painokäyrässä pituuspainon tai painoindeksin (BMI) avulla. Painoindeksin viitearvot muuttuvat iän myötä, sillä lasten kehon koostumus ja rasvan määrä muuttuvat. (Käypä hoito 2013.)

Ylipainon kehittymisen taustalla on muun muassa liikunnan vähentyminen, elintarvikkeiden pakkauskokojen ja ruoka-annosten suurentuminen sekä ravitsemussuosituksista poikkeaminen. Jo neljän vuoden ikäisillä lapsilla perimän vaikutus painon vaihteluihin sekä liikunnallisuuteen ja syömiskäyttäytymiseen on yli 40 %. Myös vähäisellä unensaannilla ja lasten television katselun määrällä on löydetty olevan yhteys ylipainoon. (Käypähoito 2013.)

Vanhempien terveystähtäytyminen vaikuttaa lapsen painon kehittämiseen. Ylipainoisuuden riskiä lisää äidin raskaudenaikainen tupakointi, kun taas lapsen rintaruokinta vähentää riskiä. Liikunnallisten vanhempien lapset liikkuvat keskimäärin muita lapsia enemmän, ja

lisäksi normaalipainossa pysymiseen vaikuttavat aamiaisen syöminen ja ravinnon hyvä laatu ja koostumus. (Käypä hoito 2013.)

Lasten ylipaino on kasvava ongelma Suomessa ja maailmalla (Luokkanen, Ruotsalainen, Kääriäinen & Kyngäs 2013, 131). Tällä hetkellä noin 10 % leikki-ikäisistä ja 20 % kouluikäisistä lapsista on ylipainoisia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016d). Lasten ylipainon hoitaminen on otollisinta 6–12 vuoden iässä (Mustajoki 2016). Lasten ylipainoon puuttumisella tähdätään painonhallintaan, jonka kautta tavoitellaan hyvinvointia ja tervettä aikuisuutta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016d.)

WHO:n (2017) mukaan lasten aliravitsemus ja lisääntynyt ylipaino ovat maailmanlaajuisesti kaksi suurinta lasten terveyteen vaikuttavaa tekijää. Paradoksaalista on, että nämä voivat esiintyä samassa maassa yhtä aikaa ja aiheuttaa kaksinkertaisen taakan lasten terveyden edistämiseksi.

Suomen neuvolajärjestelmä on hyvä varhaisen puuttumisen keino, koska lapset tapaavat terveydenhoitajaa säännöllisesti ja käynneillä seurataan muun muassa painon ja pituuden suhdetta ja sen kehitystä paino-pituuskäyrän avulla. Käyrää tarkastelemalla nähdään myös selkeästi, ovatko perheen saama tuki ja terveystiedon lisääminen vaikuttaneet painonhallintaan. Lapsilla painon nousun pysäyttäminen laihduttamisen sijaan on tärkeää, koska pituuskasvun myötä painon ja pituuden suhde korjaantuu käyrällä normaaliksi. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016.)

Lasten ylipaino on kasvava ongelma, joka vaikuttaa myös mielenterveyteen. Ylipainon syitä tutkiessa tulisi selvittää myös mielenterveydelliset syyt. Ylipainon kehittymiseen voi vaikuttaa lapsen kehonkuva ja itsetunto sekä syömisasenteet ja -käyttäytyminen ruokailutilanteissa. (Kataja yms. 2016.)

2.3 Suomalaisten kansantautien ennaltaehkäisy

Suomalaisten kansantautien sekä niiden riski- ja suojatekijöiden tunteminen ja tunnistaminen ohjaavat terveyttä edistävään toimintaan, jolloin voidaan vaikuttaa kansalaisten elämänlaatuun ja vakavien terveyshaittojen vähenemiseen. Elämäntavoilla on suuri merkitys kansantautien ennaltaehkäisyssä, ja perusta terveellisille elämäntavoille luodaan jo lapsuudessa. Opinnäytetyömme kannalta keskeisiä kansantauteja ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat, koska liikunnalla ja hyvällä ravitsemuksella on näihin suurin ennaltaehkäisevä merkitys. Mielenterveyden näkökulmaa käsitellään seuraavassa luvussa.

Suomessa kroonisiksi kansantaudeiksi luetaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Näistä osa on ehkäistävissä terveellisten elämäntapojen avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Sydän- ja verisuonitaudit ovat suomalaisten yleisin kuolinsyy, vaikka kuolleisuus on vähentynyt huomattavasti 1970-luvulta lähtien. Se on vajaan puolen työkäisen kuolinsyy ja heistä suurin osa on miehiä. Taudin vähenemiseen ovat vaikuttaneet kohentuneet elintavat, sairauksien ennaltaehkäisy sekä kehittyneet ja tehokkaat hoitomuodot, kuten liuotus- ja lääkehoito, pallolaajennus ja ohitusleikkaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Kansantaudeista tyypin 2-diabetes on yleistynyt suomalaisten keskuudessa vuosi vuodelta. Kuitenkin sairauden yleisyydessä olemme keskitasolla muihin Euroopan maihin verrattuna. Tautia sairastaa Suomessa arviolta puoli miljoonaa ihmistä, joista osa sairastaa tautia tietämättään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Pitkäaikaisista tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsii yli miljoona suomalaista. Niitä esiintyy kaiken ikäisillä, sillä jo 12–18-vuotiaiden ikäryhmässä neljäsosalla esiintyy toistuvia selkäkipuja. Lisäksi suurella osalla nuorista esiintyy useita tuki- ja liikuntaelinkipuja samanaikaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 8.)

Eri kansantaudeilla on samoja riski- ja suojatekijöitä. Esimerkiksi tupakointi lisää sydän- ja verisuonisairauksien, kroonisten keuhkosairauksien, muistisairauksien ja syöpien riskiä. Liikunta taas auttaa ennaltaehkäisemään lähes kaikkia kansantauteja. Huomattava osa työikäisten kroonisista sairauksista on ehkäistävissä terveellisten elämäntapojen avulla ja siksi lapsille on tärkeää opettaa, kuinka noudattaa terveellisiä elämäntapoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

3 LASTEN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Nykyään lasten ja lapsiperheiden arjessa on erilaisia haasteita. Avioerojen määrä on lisääntynyt, mikä vaikuttaa myös lasten psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lapset viettävät yhä enemmän aikaa teknisten laitteiden parissa, mikä on vähentänyt liikunnan parissa vietettävää aikaa. Lisäksi useiden perheiden kiireinen elämänrytmi vaikuttaa ruokailutottumuksiin, jolloin ruoan nopea saatavuus voi mennä terveellisuuden edelle. Kohderyhmämme ja artikkeleiden aiheiksi valitsemamme terveyden edistämisen osa-alueet ohjasivat käsittelemään terveyden edistämisen haasteita eri näkökulmista.

3.1 Yhteistyökumppani ja kohderyhmä

Opinnäytetyöprosessimme yhteistyökumppani Elatusvelvollisten Liitto ry on liitto, jonka toiminnan tavoitteena on edistää lapsen oikeutta säilyttää suhteensa molempiin vanhempiinsa. Jäsenet ovat lastensa etävanhempia ja asuvat toisen vanhemman kanssa eri osoitteissa. Liitto järjestää jäsenilleen erilaisia lasten- ja perhetapahtumia sekä julkaisee Uusperheellinen – Elatusvelvollinen -jäsenlehteä neljästi vuodessa. Liitto tarjoaa myös maksutonta puhelinneuvontaa erotilanteissa. Elatusvelvollisten liitto saa rahallista tukea toimintaansa Raha-automaattiyhdistykseltä. (Elatusvelvollisten liitto ry i.a.)

Kirjoitamme artikkelit julkaistaviksi Elatusvelvollisten Liiton jäsenlehteen, joten kohderyhmämme on lehteä lukevat liiton jäsenet. Liiton jäsenet ovat eronneita, pääasiassa korkeammin koulutettuja, keski-ikäisiä miehiä. Heillä on keskimäärin 1–5 lasta, jotka ovat noin 3–7-vuotiaita.

3.2 Avioeron vaikutus lapsen hyvinvointiin

Elatusvelvollisten Liiton jäsenlehdessä lukijakunta koostuu pääosin avioeron läpikäyneistä etävanhemmista. Tämän vuoksi pyrimme vaikuttamaan lasten terveystilanteeseen erityisesti etävanhempien kautta. Elatusvelvollisten Liiton yhteyshenkilön mukaan joissakin perheissä lapset käyvät etävanhemman luona vain harvoin, jolloin lasten kanssa vietettävä aika on arvokasta.

Avioerotilanteessa vanhempien on sovittava alaikäisen lapsen huoltajuudesta, asumisjärjestelyistä, elatusavusta sekä luonapito- ja tapaamisoikeuksista. Mikäli vanhemmat eivät pysty sopimaan asioita keskenään, on päätävävalta tuomioistuimella. (Väestöliitto.) Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (1983/361) turvaa lapsen oikeudet avioerotilanteessa. Lapsella on oikeus tavata molempia vanhempiaan ja lapsen toiveita on kuultava.

Avioeroja tapahtuu Suomessa noin 13 000–14 000 vuodessa ja vuonna 2011 60 %:ssa avioeroissa mukana oli myös lapsia (Väisänen 2012). Tilastojen mukaan vuosina 2010–2014 1000 avioliitosta noin reilu 15 % päättyi avioeroon. Vähän alle 10 % 0–17-vuotiaista lapsista sai elatustukea. (Sotkanet 2005–2016.)

Avioero vaikuttaa aina lapsiin. Kyse on kriisistä, joka koskee koko perhettä, ei vain vanhempia. Jokainen lapsi reagoi eri tavoin vanhempiensa eroon riippuen lapsen iästä ja luonteesta sekä eron luonteesta; onko se yllättävä tai riitaisa ja miten aikuiset tukevat lasta tunteiden käsittelyssä. Pieni lapsi ei osaa kertoa tunteistaan samalla tavalla kuin kouluikäinen ja teini-ikäinen nuori. Pieni lapsi saattaa taantua ja esimerkiksi yökastelu saattaa alkaa uudelleen. Uniryhtiin voi tulla häiriötä, lapsi voi heräillä yöllä tai ei halua mennä nukkumaan. Myös ruokahalu voi muuttua joko ruokahalun lisääntymisenä tai vähenemisenä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.)

Kouluikäiset ja teini-ikäiset osaavat tuoda tunteitaan paremmin esille, mutta he tarvitsevat apua niiden käsittelyyn. Mikäli ero on riitaisa ja vanhemmat eivät kommunikoi toistensa ja lastensa kanssa, voi kouluikäinen tuntee arvottomuutta ja pelkoa siitä, että hänestä ei enää välitetä. Teini-ikäinen puolestaan saattaa kapinoida ja syyttää molempia tai toista vanhempaansa tilanteesta. Käytöshäiriöt saattavat myös lisääntyä ja luottamus vastakkaiseen sukupuoleen voi kärsiä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.)

Vanhemmat voivat tukea lapsen terveyttä ja hyvinvointia parhaiten puhumalla avoimesti ikätasoisella kielellä erosta ja sen tuomista muutoksista. On tärkeää kuunnella lapsen ajatuksia ja suhtautua niihin kunnioittavasti. Hyvien ja totuttujen arkirutiinien noudattaminen auttaa suojaamaan lasta ja antaa turvallisuuden tunnetta elämää mullistavassa tilanteessa. Lapsi ei kaipaa laatu-aikaa tai elämyksiä, vaan tavallista arkea ja samoja rajoja molemmissa kodeissa. (Niemelä i.a; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017c.)

Vanhemmuus jatkuu eronkin jälkeen ja vaikka vanhemmat eivät tulisi enää keskenään toimeen, on heidän tärkeää osallistua lapselle tärkeisiin tapahtumiin. Vaikka etävanhempi näkee lastaan harvemmin, olisi tärkeää pitää kiinni totutuista rutiineista ja rajoista. Lapsilla on tapana kokeilla, antaako toinen vanhempi helpommin periksi kuin toinen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.)

Jokainen avioero on erilainen ja sen vaikutukset ovat erilaiset niin vanhempiin kuin lapsiin. Eron ollessa riitaisa, voi sillä olla enemmän negatiivisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Vanhemman omat surun ja vihan tunteet voivat heijastua lapseen, jolloin lapsi voi kokea syyllisyyttä ja ajatella, että ero on hänen vikansa. Lapselle turvaa tuo vanhempien aikuismainen käytös, jolloin estetään vanhempien välisen ristiriidan siirtyminen lapseen. Toisen mustamaalaamista tulisi välttää ja negatiiviset tunteet tulisi purkaa toisen aikuisen, ei lapsen kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b & 2017c.)

Ero voi aiheuttaa taloudellista huolta vanhemmille, koska arkea ei enää jaeta toisen vanhemman kanssa. Koti ja lapset on hoidettava työn ohella itsenäisemmin. Lapsen voi olla vaikea sopeutua kahden kodin elämään ja kodin vaihdon yhteydessä voi esiintyä kiukuttelua. Lapsella olisi hyvä olla tuttu ja turvallinen lelu tai muu tavara, jota hän voi kuljettaa kotien välillä. Lapselle on myös eduksi, jos jotkut asiat, kuten päiväkotia tai koulu, eivät vaihdu vanhempien eron seurauksena. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017c.)

Avioero ei aina ole lapselle negatiivinen tapahtuma, sillä se voi joskus helpottaa elämää. Kun vanhemmat tukevat lasta ja stressaavasta elämäntilanteesta selvitään yhdessä, voi lapsi kasvaa kypsemmäksi ja saada positiivisen kokemuksen siitä, että vaikeistakin asioista voi selvitä. Lapsella on oikeus elää ikätasoisistaan elämää ja kun lapsi oivaltaa tämän, se toimii suojaavana tekijänä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017c; Niemelä i.a.)

3.3 Ruutuaika lasten arjessa

Etsimme tietoa ruutuajan vaikutuksista lasten liikunnalliseen aktiivisuuteen, ravitsemukseen ja vuorokausirytmiiin. Käyttämämme aineisto koostuu ulkomaisista ja kotimaisista tutkimuksista. Haasteena oli löytää ajankohtaista tutkimustietoa, koska teknologian nopea kehitys sekä elektronisten laitteiden monimuotoisuus ja helppo saatavuus lisäävät niiden käyttöä. Erilaisten ruutujen parissa vietetään yhä enemmän aikaa sekä vapaa-ajalla että työssä ja opiskellessa. Tämän takia on vaikea saada ajantasaista tietoa lasten ruutujen edessä viettämästä ajasta ja sen vaikutuksista terveyteen.

Lasten vapaa-ajan aktiviteetit ovat siirtyneet yhä enemmän sisätiloihin. Aikaisemmin lapset liikkuvat vapaa-ajallaan paljon ulkona luonnossa leikkien ja rakennellen majoja yhdessä. Erilaisten tietokonepelien ja televisio-ohjelmien kasvava tarjonta on saanut aikaan sen, että lapset

ja nuoret valitsevat usein ruudun edessä istumisen. Moni lapsi viettääkin jopa 6–8 tuntia päivässä viihdemedian ääressä, kun suositeltava päivittäinen ruutu-aika on korkeintaan kaksi tuntia (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 24).

Ruutu-aika jakaantuu eri tavoin lasten kesken heidän sukupuolensa ja ikänsä mukaan. Pojat pelaavat usein enemmän tietokonepelejä kuin tytöt ja alle kouluikäiset pelaavat enemmän kehittäviä pelejä, kuin vanhemmat lapset (Tammelin, Aira, Kulmala & Kallio 2014; Korkeamäki, Dreher & Pekkarinen 2012, 111; Korkeamäki ym. 2012, 120). Vanhempien vaikutus lasten ruutu-aikaan on merkittävä, koska lapsi ei pysty itse arvioimaan sopivaa aikaa ruudun edessä viettämiseen (Tammelin ym. 2014).

Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan ei voida yksiselitteisesti sanoa, että yli 1,5 tuntia ruudun edessä vietetty aika vähentäisi liikunnallista aktiivisuutta. Tutkimuksen mukaan vanhempien olisi tärkeää rajoittaa ruutu-aikaa ja elektronisten laitteiden käyttöä ja määrää. Ruutuajan rajoittamisesta on suurempi hyöty, kun se aloitetaan jo 4–8-vuotiailla, kuin tätä vanhemmilla lapsilla. Tällöinkin ruutuajan vähentämisen vaikutus tähtää lähinnä unen määrän ja laadun lisäämiseen, kuin fyysisen aktiivisuuden määrän lisäämiseen. (De Jong, Visscher, Hira-Sing, Heymans, Seidell & Renders 2013.) Ongelmat vuorokausirytmisissä johtuvat osittain lisääntyneestä ruutuajasta (Luokkanen ym. 2013, 137).

Marja Velloksen (2013) Pro gradu -tutkielman kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että liikkumattomuus ei ole suoraan yhteydessä ruudun ääressä vietettyyn aikaan. Liikkumattomuudella ja ruutuajalla voidaan kuitenkin nähdä yhteys ylipainoon. Liikunnallinen aktiivisuus vähensi ruutu-aikaa ja edisti terveellisiä elämäntapoja. (12–13.) Liikunnan määrä taas vähenee lapsen kasvaessa, joten yläkoululaiset liikkuvat vähemmän kuin alakoululaiset. Ruudun edessä vietetty aika lisääntyy

usein viikonloppuisin ja siihen liittyy usein napostelua, joka edelleen altistaa lihomiselle. (Tammelin ym. 2014.)

3.4 Liikunnan hyödyt

Liikunnalla on suuri merkitys lasten terveyden, kasvun ja kehityksen kannalta. Aikaisemmin esiteltujen tutkimustulosten perusteella vanhemmilla on tärkeä rooli liikunnan pariin kannustamisessa ja ohjaamisessa. Perehdyimme suomalaisiin lasten liikuntasuosituksiin ja tarkastelimme lasten arkiliikuntatottumuksia. Keräämämme aineisto toimi pohjana Liikunta-artikkelille.

Säännöllisen ja monipuolisen liikunnan harrastaminen jo nuorella iällä auttaa ehkäisemään muun muassa lihavuutta, sydän- ja verisuonitautteja, mielenterveysongelmia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Liikunta muun muassa helpottaa stressinhallintaa, alentaa korkeaa verenpainetta ja kolesterolia, parantaa heikentyneitä sokeriaineenvaihduntaa, tehostaa elimistön puolustusreaktioita ja siten ehkäisee virustautien puhkeamista. Lisäksi säännöllinen liikunta parantaa tasapainoa ja ehkäisee siten kaatumistapaturmia. (Duodecim 2015.) Fyysinen aktiivisuus tukee lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Liikunnan puute sen sijaan voi vaikuttaa heikentävästi muun muassa unen laatuun ja voi aiheuttaa väsymystä (Duodecim 2015).

Säännöllinen, sopivasti kuormittava liikunta auttaa pitämään tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyisenä (Reumaliitto). Säännöllinen ja monipuolinen liikunta vaikuttaa nivelsiteiden kestävyYTEEN, nivelruston paksuuden lisääntymiseen sekä lihasvoiman ja -massan kasvamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 11). Liikkumalla voidaan lisäksi ennaltaehkäistä osteoporoosia eli luukatoa, sillä tietynlaiset liikuntamuodot auttavat ylläpitämään luumassaa ja luun lujuuTTA. Luja

luusto luodaan lapsuus- ja nuoruusiässä, joten on tärkeää, että lapset liikkuvat luun lujutta edistävillä liikuntamuodoilla, joita ovat hyppely, portaiden nouseminen sekä juokseminen. (Duodecim 2016.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön laatiman Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositusten (2016) mukaan alle kouluikäisistä lapsista vain 10–20 % saavuttaa nykysuositusten mukaisen päivittäisen fyysisen aktiivisuuden määrän. Suositusten mukainen aktiivisuus on tärkeää lapsen normaalin kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Alle kouluikäisten liikuntasuositus on vähintään kolme tuntia ja kouluikäisten vähintään 1–2 tuntia päivässä ikävaiheesta ja liikuntamuodosta riippuen. Monipuolisen liikuntaharjoittelun avulla lapsen motoriset perustaidot ja erityistaidot pääsevät kehittymään. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 13 & Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008,18, 21.)

Liikunta kuuluu luonnollisena osana lasten arkeen ja sen tulisi tuottaa heille iloa ja elämyksiä. Tämä toteutuu, kun liikuntaa toteutetaan lasten ehdoilla heidän toiveet ja näkökulma huomioiden. Aikuisen tehtävänä on järjestää lapselleen mahdollisuuksia liikkua monipuolisesti vaihtelevissa ja innostavissa ympäristöissä. Vanhemmat toimivat tärkeänä roolimallina liikunnallisuuden suhteen. Liikunnallisten vanhempien lapsilla onkin usein paremmat fyysiset ja motoriset taidot kuin muilla lapsilla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 16, 18.)

Alle kouluikäisten lasten liikunta on enimmäkseen omaehtoista ja liikuntamäärä koostuu useista lyhyistä aktiviteettijaksoista päivittäisten toimintojen muodossa. Liikunnan tulisi olla sen verran reipasta, että se saa lapsen hengästymään. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 13–14.) Ala-asteikäisillä arkiliikunnan merkitys on suuri, mutta myös erilaisten ryhmäliikuntalajien harrastaminen vapaa-ajalla noin 1–2 kertaa viikossa on erinomainen lisä lapsen liikuntamäärään (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 22).

Valitettavasti arkiliikunta on koulumatkojen osalta vähentynyt. Nykyisin suurin osa lapsista ja nuorista kulkee koulumatkat moottoriajoneuvoilla, mikä vähentää merkittävästi hyötyliikunnan päivittäistä määrää. (Luokkanen ym. 2013, 137 & Tammelin ym. 2014.) Lapsen ja nuoren olisi hyvä kulkea edes osa koulumatkasta joko kävellen tai pyörällä, koko koulumatkan pituus huomioiden.

3.5 Hyvän ravitsemuksen ainekset

Terveellisellä ja monipuolisella ravitsemuksella on suuri merkitys lasten terveyteen, kasvuun ja kehitykseen. Tarkastelimme vanhempien merkitystä lasten ruokailutottumuksiin. Aineisto koostuu suomalaisista ja kansainvälisistä lasten ravitsemussuosituksista ja se toimi pohjana Ravitsemusartikkelille.

Säännöllinen ja terveellinen ruokailu on tärkeää lasten kasvun, kehityksen ja jaksamisen kannalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Elimistö tarvitsee riittävästi suojaravintoaineita eli hivenaineita ja vitamiineja, sekä sopivasti energiaa pysyäkseen toimintakykyisenä. Painonhallinnan kannalta on olennaista, että energiansaanti ja -kulutus pysyvät tasapainossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Perustan koululaisen terveelliselle ruokavaliolle antavat lautasmalli, terveelliset välipalat ja säännöllinen ateriaritmi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a).

Ruokatottumukset muodostuvat lapsuuden aikana, joten lapsen vanhemmilla on suuri vaikutus lapsen ravitsemuksen muodostumiseen (Evira 2016). Terveellisen ruokavaliion noudattaminen ennaltaehkäisee sairastumista moniin kansantauteihin. Epäterveellisestä ruokavaliosta aiheutuvat haitat kehittyvät hitaasti jopa vuosikymmenten kuluessa. Saamme ravinnosta erilaisia energiaravintoaineita, joita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. (Huttunen 2015.) Suuri merkitys

elimistön terveyteen on sillä, missä muodossa nautimme erilaisia energiaravintoaineita ja kuinka paljon.

Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat kasvikset, marjat ja hedelmät sekä täysjyvävilja ja niitä tulisi nauttia puoli kiloa päivässä. Kasvisten suosimisen on todettu suojaavan syövältä sekä monilta muilta sairauksilta. Puhdistettujen hiilihydraattien ja sokerien välttäminen suojaa sydän- ja verisuonitaudeilta. Samoin suojaava vaikutus on kasviperäisten pehmeiden rasvojen suosimisella kovien, eläinperäisten rasvojen sijaan. Punaisesta lihasta valmistettuja lihavalmisteita tulisi käyttää kohtuudella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 21.)

Tyydyttyneitä rasvahappoja on luontaisesti eläinperäisissä elintarvikkeissa, kuten punaisessa lihassa, voissa ja muissa maitotuotteissa. Näiden sijaan tulisi suosia tyydyttymättömiä rasvahappoja eli pehmeää rasvaa sisältäviä elintarvikkeita. Niin sanottuja näkyviä pehmeitä rasvoja saa kasviöljyistä ja margariinista, joiden päivittäistä saantia suositellaan leikki-ikäiselle 1,5–2 ruokalusikallista kasviöljyä tai 4–6 teelusikallista kasvipohjaista margariinia. Vastaavasti kouluiästä lähtien suositus on 2–3 ruokalusikallista kasviöljyä tai 6–8 teelusikallista margariinia. Tyydyttymättömiä rasvahappoja saa myös pähkinöistä, manteleista, siemenistä ja avokadosta. Ne ovat myös hyviä kuidun lähteitä. Kouluikäisille näitä suositellaan 30 grammaa ja leikki-ikäiselle 15 grammaa päivässä, suolaamattomina ja sokeroimattomina. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 27.)

Lasten päivittäinen sokerin saantisuositus on 10 % päivittäisestä energiansaannista. Sakkaroosi, eli tavallinen sokeri, pilkkoutuu elimistössä fruktoosiksi, eli hedelmäsokeiksi, ja glukoosiksi, eli rypälesokeriksi. Niiden erona on, että fruktoosi ei aiheuta kylläisyyden tunnetta kuten glukoosi. Fruktoosi on myös edullista ja siksi sitä lisätään elintarvikkeisiin. Fruktoosin aineenvaihdunta tapahtuu vain maksassa ja aiheuttaa siksi rasvan kerääntymistä maksaan ja lihaksiin. Vaikka hedelmät sisältävät fruktoosia, niiden vesipitoisuus on suuri, joten fruktoosi

kulkeutuu maksaan hitaammin ja auttaa siten painon hallinnassa. (Kataja yms. 2016.)

Viime vuosina lasten ja nuorten energiajuomien käyttö on puhuttanut myös Suomessa. Euroopan elintarviketurvallisuusviraston EFSA:n mukaan nuorten tärkeimmät syyt energiajuomien käyttöön ovat tarve saada energiaa ja pysyä hereillä sekä juoman miellyttävä maku. Juomien käyttäjillä esiintyy usein esimerkiksi univaikeuksia, väsymystä ja päänsärkyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Eviran (2016) mukaan energiajuomien käytöstä ei ole havaittu aiheutuvan haittaa nuorille, mikäli tölkissä mainittua vuorokautista käyttösuositusta ei ylitetä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos puolestaan suosittelee vähittäiskauppiaita rajoittamaan energiajuomien myymistä alle 15-vuotiaille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Energiajuomien käytön valvomisessa vastuu on lasten vanhemmilla (Evira 2016).

Energiajuomissa on paljon kofeiinia ja sokeria, joiden liiallinen saanti on terveydelle haitallista. Kofeiini voi aiheuttaa jo pieninä määrinä lapsille levottomuutta, kiihtyneisyyttä ja ärtyneisyyttä. Kofeiiniherkille voi aiheutua lisäksi vapinaa, verenpaineen nousua sekä sydämentykytystä. Kofeiinin säännöllinen ja runsas käyttö voi aiheuttaa sietokyvyn lisääntymistä ja riippuvuutta. Energiajuomien, kuten myös muiden runsaasti sokeria sisältävien elintarvikkeiden säännöllinen käyttö on haitallista myös hampaiden terveydelle. (Evira 2016.)

Kasvava lapsi tarvitsee päivittäin kalsiumia ja D-vitamiinia muun muassa vahvan luuston ylläpitämiseksi (Huttunen 2015). Kalsiumia saa luontaisesti maitovalmisteista. Leikki-ikäisille suositellaan 4 desilitraa nestemäisiä maitovalmisteita sekä 1 viipale juustoa päivässä. Vastaava suositus kouluiästä lähtien on 6 desilitraa nestemäisiä maitotuotteita ja 2–3 viipaleta juustoa. Koska maidon rasvasta 2/3 on tyydyttyneitä rasvahappoja eli niin sanottua kovaa rasvaa, tulisi suosia korkeintaan 1 % rasvaa sisältäviä maitotuotteita sekä vähäsuolaisia ja enintään 17 % rasvaa sisältäviä juustoja. (Valtion

ravitsemusneuvottelukunta 2016, 24.) Lasten päivittäinen D-vitamiinin saannin suositus on 10 µg vuorokaudessa (Orion Oyj 2014).

Lähes kaikki elintarvikkeet sisältävät natriumia, minkä vuoksi päivittäinen tarve täyttyy, vaikka ruokaan ei lisätä erikseen suolaa. Eniten suolaa saadaan leivästä. Vähäsuolaista leipää käytettäessä kuudesta viipaleesta saadaan 1 gramma suolaa. Alle 2-vuotiaiden lasten suolan saantisuositus on korkeintaan 2 grammaa eli noin 0,5 teelusikallista päivässä, kun taas 2–10-vuotiaiden lasten vastaava suositus on enintään 3–4 grammaa. Liiallinen natriumin saanti kuormittaa munuaisia, minkä vuoksi suolaa ei käytetä lainkaan imeväisikäisten ruokavaliossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 32.) Vähäinen suolan käyttö auttaa ylläpitämään normaalia verenpainetta. Vähemmän suolaa ja rasvaa sisältävät elintarvikkeet ovat siis elimistön hyvinvoinnin kannalta parempia valintoja ja ne on merkitty Sydänliiton ja Diabetesliiton sydänmerkkisymbolilla. (Huttunen 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessimme alkoi Ammattialan kehittämistyön välineet -kurssin puitteissa vuoden 2015 syyslukukaudella. Elatusvelvollisten Liitto ry:n yhteyshenkilö oli kertomassa liiton toiminnasta kurssilaisille ja etsimässä opiskelijoista yhteistyökumppaneita. Kurssin puitteissa tutustuimme Elatusvelvollisten Liitto ry:n yhteyshenkilöön ja kävimme alustavaa keskustelua mahdollisesta yhteistyöstä. Yhteyshenkilö esitti toiveen saada terveysaiheisia lehtiartikkeleja heidän jäsenlehteensä. Keskustelun pohjalta meille alkoi vähitellen muodostua ajatus opinnäytetyöprosessin toteuttamisesta Elatusvelvollisten Liitto ry:n kanssa.

4.1 Artikkelien kirjoitusprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alussa keskustelimme Elatusvelvollisten Liitto ry:n yhteyshenkilöiden kanssa opinnäytetyöhöme liittyvien artikkelien toteutuksesta, ja saimme vapaat kädet artikkelien suunnitteluun. Ennen artikkelien kirjoittamista teimme ehdotelman artikkelien aiheista ja sisällöistä sekä keskustelimme sen pohjalta Elatusvelvollisten Liiton ja opinnäytetyöohjaajiemme kanssa. Yhteistyökumppanimme toiveena oli, että lehden artikkelit olisivat kansankielisiä eikä teksteissä esiintyisi lähdeviitteitä. Artikkeleiden visuaaliseen aseteluun meidän ei tarvinnut kiinnittää huomiota, sillä Elatusvelvollisten Liitto ry:llä on oma lehden visuaalisesta puolesta vastaava henkilö. Keskityimme vain sisällön ja kuvien tuottamiseen.

Elatusvelvollisten Liiton jäsenlehti ilmestyy neljästi vuodessa, mikä määrittä kirjoitusaikataulua. Ensimmäinen artikkeli oli alun perin tarkoitus julkaista vuoden 2017 alussa ilmestyvässä lehdessä. Päädyimme kuitenkin lisäämään prosessiimme yhden työvaiheen, jossa pyysimme

testilukuryhmältä palautetta artikkeleistamme. Lähetimme molemmat artikkelit Elatusvelvollisten Liitolle julkaisemista varten vuoden 2017 joulukuussa. Tämän jälkeen pyysimme sähköpostitse palautetta Elatusvelvollisten Liiton yhteyshenkilöiltä.

Kokoonnuimme syksyllä 2016 Elatusvelvollisten Liiton yhteyshenkilöiden kanssa liiton toimistolla. Keskustelimme ensimmäisenä julkaistavasta liikunta-aiheisesta artikkelista sekä yleisesti artikkelien kirjoitusprosessistamme. Keskeisimmiksi aiheiksi muodostuivat kohderyhmän huomioiminen, oikeanlaisen kirjoitustyylin löytäminen sekä toiveet artikkelien sisällöistä.

Yhteyshenkilöt toivoivat, että ottaisimme artikkelien sisällössä huomioon lasten ikäjakauman, etävanhemmuuden sekä sen, kuinka saada lukijat lukemaan artikkeli loppuun. Tyyliään artikkelit muodostettaisiin rennoiksi, napakoiksi ja maanläheisiksi. Meitä pyydettiin ottamaan huomioon lasten ruutuajan lisääntyminen ja sen vaikutukset arkeen ja hyvinvointiin. Päädyimme keskustelun pohjalta siihen, että valmiiden artikkelien välityksellä tähdätään etävanhempien jo olemassa olevan terveystiedon päivittämiseen samalla huomioiden kahden kodin aiheuttamat haasteet.

4.2 Tiedonhaku lasten terveyden edistämisestä

Etsimme tutkittua ja ajantasaista tietoa lasten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja siitä, miten voidaan vaikuttaa lasten terveystietoisuuteen ja hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Koska kohderyhmämme on eronneet vanhemmat, etsimme tietoa myös avioerosta ja sen vaikutuksista lasten hyvinvointiin.

Aineiston valitsemiskriteerinä oli luotettavuus ja ajantasaisuus. Koska kohderyhmämme ovat suomalaiset lapset, käytimme suomalaista tutkimustietoa ja suomalaisia suosituksia. Ensisijaisesti käytimme Itä-

Suomen yliopiston Biolääketieteen yksikön Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimus -hankkeen tutkimustietoa. Hankkeen tutkimustieto on ajantasaista ja kattavaa, sillä viittaamiimme tutkimuksiin on osallistunut yli 500 kuopiolaista lasta. Joiltakin osin käytimme aineistona myös ulkomaisia tutkimuksia, sillä kotimaista tutkimustietoa ei ollut riittävästi saatavilla. Suurin osa käyttämistämme tutkimuksista on ilmestynyt 2013 ja sen jälkeen. Yli kymmenen vuotta vanha aineisto on jätetty tarkastelun ulkopuolelle.

Haimme aineistoa Google- ja Google Scholar -hakupalvelimilla, Medic-tietokannasta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta, Mannerheimin Lastensuojelu liiton verkkosivuilta, Väestöliiton verkkosivuilta, Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimuksen verkkosivuilta sekä Terveysportti-tietokannasta. Lisäksi olemme käyttäneet olemassa olevien opinnäytetöiden lähdeluetteloita kirjallisuuden löytämiseen. Hakusanoina käytimme: lapset ja ruutuaika, avioero vaikutus lapset, ruutuaajan vaikutus lapset, screentime children, screentime affects children, lasten terveyden edistäminen, lasten terveys, suomalaisten lasten terveys, lapset ja mielenterveys, kansantaudit, kansantautien ehkäisy sekä elämäntapasairaudet.

4.3 Liikunta-artikkelin toteutus

Ensimmäinen artikkeli käsittelee liikunnan merkitystä lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Elatusvelvollisten Liiton toiveesta artikkelin näkökulmana on arkiliikunta. Artikkelin sisältämien käytännönläheisten ja konkreettisten neuvojen on tarkoitus kannustaa vanhempia liikkumaan lastensa kanssa arkisten toimintojen lomassa.

Liikunta-artikkelia (Liite 1) varten etsimme tietoa lasten liikuntasuosituksista, liikunnan terveysvaikutuksista sekä sen merkityksestä lasten terveyteen. Otimme huomioon Elatusvelvollisten Liiton toiveet kirjoittamalla artikkeli arkiliikunnan näkökulmasta sekä esittelemällä keinoja

kannustaa lasta liikunnan pariin. Keräämäämme aineiston pohjalta pohdimme keinoja lisätä etävanhempien ja lasten yhteisiä liikuntahetkiä arkisissa ympäristöissä ja toiminnoissa.

Tiedonhaussa käytimme Google Scholar -hakupalvelinta, Terveysportti-tietokantaa, Mannerheimin Lastensuojeluliiton verkkosivuja sekä Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimuksen verkkosivuja. Hakusanoina käytimme lasten ja nuorten liikuntasuositukset, lasten ja nuorten liikunta, lasten ja nuorten liikuntatutkimus, liikunnan vaikutukset, liikunnan hyödyt sekä lasten liikunta ja ravitsemus.

Artikkelin pituudeksi sovimme 1–2 A4-sivua Elatusvelvollisten Liiton toiveesta. Rakensimme artikkelin mahdollisimman kansankieliseksi ja jätimme lähdemerkinnät pois. Tekstissä korostuu lisääntynyt ruutu-aika ja keinot ruutuajan vähentämiseksi. Halusimme tuoda esille, että teknologiasta ei tarvitse luopua kokonaan. Ajatuksenamme oli löytää keinoja hyödyntää teknologian nykyistä kehitystä ja omia kokemuksiamme sen käytöstä.

Sovimme, että artikkelin liitteeksi tulee tietoruutu, jossa kerrotaan tiivistetysti liikuntasuosituksista, kuinka paljon lapsen on hyvä liikkua päivässä ja millainen liikunta tukee kehitystä. Siten pystyimme keskittymään artikkelissa huolettomampaan tekstiin ja säilyttämään kansankielisyyden. Tietoruutuun liitimme Internet-osoitteen Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vanhempainnettiin, josta löytyy hyödyllisiä neuvoja yhdessä lasten kanssa liikkumiseen. Lisäksi tietoruudusta löytyy Internet-osoitteet Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimuksen sivuille sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2016 laatimiin Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksiin.

Elatusvelvollisten Liiton toiveesta liitimme artikkelitekstiin arkiliikunta-aiheisen kuvan. Itse ottamassamme kuvassa pieni lapsi on ruokaostoksilla aikuisen kanssa. Valitsimme kuvan aikuiseksi nimenomaan miehen, sillä Elatusvelvollisten jäsenlehden lukijakunta koostuu

pääosin isistä. Kuvan avulla havainnollistamme, kuinka pieni lapsi on helppo ottaa mukaan arkisiin toimintoihin.

4.4 Ravitsemus-artikkelin toteutus

Ravitsemusta käsittelevää artikkelia (Liite 2) varten etsimme tutkittua tietoa ravitsemuksesta, erilaisista ravitsemussuosituksista sekä ravinnon merkityksestä lasten kasvuun, kehitykseen ja terveyteen. Tiedonhaussa käytimme Google- ja Google Scholar -hakupalvelimia, Medici ja Terveysportti -tietokantoja, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internetsivuja sekä Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimuksen verkkosivuja. Käytössämme oli seuraavia hakusanoja: Lasten ravitsemussuositukset, lapset ja ravitsemus, kalsiumin ja D-vitamiinin saantisuositukset lapsille, energijaumien käyttösuositus, lapset ja sokeri, children and sugar, children and nutrition, children, nutrition and obesity sekä lapset, ravitsemus ja lihavuus.

Kuten liikunta-artikkelissa, myös tässä artikkelissa kirjoitustyylimme on kansankielinen eikä tekstissä ole lähdeviitteitä. Artikkelin pituus on 1–2 A4-sivua. Artikkelin koostuu päätekstistä, tietoruudusta ja reseptistä. Lisäksi tekstin liitteenä on kuva miehestä ja lapsesta, jotka ovat yhdessä hedelmäostoksilla, sekä kuva valmiista banaanipannukakusta. Ostoskuvassa on mies, koska kohderyhmämme koostuu lähinnä mieslukijoista. Kuvien avulla halusimme havainnollistaa lasten mukaan ottamista ostoksille sekä miltä valmis banaanipannukakku tarjoiluohjeuksineen näyttää.

Ravitsemusartikkelissa painotimme säännöllisen ruokailun merkitystä ja terveellisten välipalojen suosimista. Valitsimme nämä, koska halusimme antaa lukijoille neuvoja, kuinka ehkäistä lasten verensokerin laskeminen ja siitä seuraava ärtyminen. Huomioimme tekstissä, että herkuttelu ei ole kiellettyä, mutta korostimme kohtuutta tässäkin asiassa.

Tietoruutuun kokosimme lyhyen muistilistan asioista, jotka vanhemman on hyvä huomioida lapsen ravitsemukseen liittyen. Lisäksi liitimme mukaan Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille -nettisivun osoitteen, josta ruokasuosituksista kiinnostuneet voivat lukea lisätietoa.

Halusimme myös antaa konkreettisen neuvon, miten makeannälkään voi tarjota terveellisemmän vaihtoehdon, joten esittelimme Banaanipannukakku -reseptin. Banaanipannukakku -reseptin valitsimme siksi, että pannukakut ovat nopeita ja helppoja valmistaa esimerkiksi välipalaksi. Raaka-aineita on vain kaksi, kananmuna ja banaani, ja ne ovat lisäksi edullisia. Lapset on helppo ottaa mukaan taikinan valmistamiseen. He voivat auttaa murskaamalla banaanin ja sekoittamalla kananmunat joukkoon. Samalla lapsi ja vanhempi saavat vietettyä yhteistä aikaa arkiaskareiden parissa.

4.5 Testiryhmän palaute artikkeleista

Artikkelien valmistuttua pyysimme kahdelta kohderyhmäämme sopivalta henkilöltä palautetta artikkeleistamme. Palautteen pyytämisen perusteena oli saada palautetta ja kehitysehdotuksia, joiden perusteella pystyimme kehittämään artikkeleja lopulliseen, julkaistavaan muotoonsa. Testilukijoiden valintakriteereinä oli, että he ovat isiä ja että he eivät ole terveysalan ammattilaisia tai opiskele terveysalaa.

Lähetimme liikunta- ja ravitsemusartikkelit kuvamateriaaleineen testilukijoille sähköpostitse lokakuussa 2017. Testilukijat saivat rauhassa tutustua teksteihin, minkä jälkeen he antoivat kirjallisen palautteen sähköpostitse. Palautteen anto perustui laatimiimme muutamaan kysymykseen, joiden tarkoituksena oli ohjata lukijoita antamaan toiveidemme mukaista palautetta. Kysymykset olivat: Olivatko lehtijutut mielestäsi kieleltään ja rakenteeltaan selkeitä? Herättivätkö lehtijutut mielenkiintosi lukea teksti loppuun asti? Entä heräsikö mielenkiintosi

aihetta kohtaan? Koetko käytännönläheisten neuvojen ja ohjeiden innostavan pienten lasten vanhempia liikkumaan enemmän arjessa? Entä syömään terveellisemmin? Muu palaute: Mikä oli hyvää tai huonoa? Miten voisimme kehittää artikkelitamme?

Testilukijoiden mielestä molemmat artikkelit olivat selkeitä, helppolukuisia sekä tyyliältään maanläheisiä. Toinen heistä piti aihetta kiinnostavana ja koki artikkelien sisällön vahvistavan tietämystä jo tiedossa olevista faktoista. Toinen lukija innostui ravitsemus -artikkelin pannukakkuohjeesta ja kertoi tehneensä niitä heti lastensa kanssa.

Testilukijat antoivat myös rakentavaa palautetta ja kehitysehdotelmia. Toinen lukijoista kaipasi enemmän arkisia esimerkkejä sekä kehotti tuomaan artikkeleissa esille kannustimia, joiden avulla saada perheet liikkumaan kiireisen arjen keskellä. Palautteessa oli myös kiinnitetty huomiota ravitsemus -artikkelissa käyttämäämme lauseeseen: "Lasten kiukku johtuu usein nälästä". Palautteessa toivottiin selventämään ja perustelemaan lausetta artikkelissa.

Saamamme palautteen perusteella teimme muutoksia artikkeleihin ja kirjoitimme artikkelit lopulliseen muotoonsa. Ravitsemus -artikkeliin lisäsimme esimerkkejä, miten kannustaa lasta syömään terveellisemmin, sekä selkeytimme tekstirakenteita.

4.6 Prosessin kulun arviointi

Artikkelien kirjoitusprosessi tapahtui opinnäytetyön aineistonkeruun pohjalta. Materiaaliin tutustumisen myötä kehitimme arkilähtöisiä ideoita ja ehdotelmia artikkeleihin. Artikkeleihin päätyneet ehdotelmat perustuivat omiin kokemuksiimme ja hyväksi koettuihin käytäntöihin. Elatusvelvollisten Liitto ry:n toiveet artikkelien sisällöistä ohjasivat vahvasti kirjoitusprosessiamme. Koimme hyväksi, että meille oli asetettu selkeät raamit artikkelien muodostukseen. Toiveiden huomioimisessa

haasteena oli saada yhdistettyä tutkittu tieto kansankieliseen tekstiin. Ratkaisimme tämän liittämällä tietoruudut sekä lisätietoikkunat artikkelien yhteyteen.

Prosessin etenemisaikataulu muuttui opinnäytetyön edetessä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän oli tarkoitus luovuttaa artikkelit julkaistaviksi yksitellen artikkelien valmistuttua. Prosessin edetessä päädyimme kirjoittamaan aluksi molemmat artikkelit ja pyytämään niistä palautetta testiryhmältä opinnäytetyöohjaajiemme suosituksesta. Koimme tämän hyväksi ratkaisuksi, sillä pystyimme palautteen pohjalta muokkaamaan artikkelien sisältöä vielä paremmin lukijakuntaa palvelevaksi.

Yhteistyö Elatusvelvollisten Liitto ry:n kanssa oli sujuvaa ja aikataulumuutoksista pystyttiin sopimaan joustavasti. Luovutimme artikkelit heille joulukuussa 2017. Heiltä saamamme palaute artikkeleistamme oli positiivista; artikkelit sopivat hyvin heidän lehteensä. He ilmoittivat artikkelien ilmestyvän Uusperheellinen –Elatusvelvollinen -jäsenlehdessä maaliskuussa 2018.

5 POHDINTA

Terveydenhoitajatyön keskeinen osaamisalue on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen yksilöllisesti ja kohderyhmälähtöisesti. Opinnäytetyössämme kokosimme tutkittua tietoa ja ajankohtaisia suosituksia, joita hyödynsimme koostamalla terveyden edistämiseen tähtäävät materiaalit. Käytimme menetelmänä terveystietoa ja kohdensimme artikkelit selkeästi määrätulle kohderyhmälle, joka opinnäytetyössämme on etävanhemmat. Tehtävänasettelun rakensimme selkeäksi rajaamalla terveyden edistämisen haasteiksi lasten ravitsemuksen ja liikunnan.

Opinnäytetyöprosessi tuki ammatillista kasvuamme. Harjaannuimme terveystietä ja ajantasaisen tiedon hakemisessa ja koostamisessa. Opimme tekemään artikkeleja, jotka pohjautuvat tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon ja suosituksiin sekä täyttävät hyödyllisen terveystietä kriteerit. Opinnäytetyöprosessissämme toteutui hyvin työelämälähtöisyys. Artikkelien muodostamisessa onnistuimme huomioimaan yhteistyökumppanimme toiveet, jotka olivat arkilähtöisyys, kansankielisyys sekä lasten terveyden edistämisen näkökulma.

Ammatillista kasvua kuvastaa myös se, että opinnäytetyömme kannalta keskeiset osa-alueet täyttävät terveydenhoitajille määritellyt osaamiskriteerit. Terveyden edistämisen osaaminen toteutuu tuottamiamme artikkelien välityksellä, sillä pyrimme vahvistamaan Elatusvelvollisten Liiton jäsenten terveystietoutta ja sitä kautta edistämään kohderyhmämme terveyttä. Tuomme ympäristöterveyden edistämisen näkökulmaa esiin ottamalla huomioon terveystietä ennaltaehkäisemisen ja käsittelemällä vanhempien merkitystä lasten elämäntapoihin ja sitä kautta elintapasairauksien ennaltaehkäisyyn. Lisäksi teimme artikkeleihin terveyden edistämiseen tähtääviä toimenpide-ehtotuksia. (Diak i.a.)

Olemme kokonaisuudessaan tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiimme. Sopeuduimme hyvin alkuperäisen aikataulun pidentymiseen ja pieniin suunnitelman muutoksiin opinnäytetyöprosessin edetessä. Aluksi meillä oli vain idea artikkeleista ja niiden aihepiireistä. Prosessin edetessä työn laajuus ja opinnäytetyöraportin muodostaminen selkeytyi vähitellen. Opinnäytetyöprosessin kulkua olisi helpottanut ja selkeyttänyt, jos olisimme tehneet tarkemman suunnitelman heti opinnäytetyöprosessin alussa.

Yhteistyö- ja ryhmätyöskentelytaitomme kehittyivät työn edetessä. Keskinäinen työnjakomme oli tasapuolinen ja teimme kaikki prosessin kulkua koskevat päätökset ja linjaukset yhdessä toistemme mielipiteitä ja toiveita kunnioittaen. Saimme hiottua kirjoitustyyliimme yhdenmukaiseksi, mikä teki raportistamme helppolukuisen ja tyyliltään yhteneväisen. Raportin rakenteen koostamiseen saimme myös ohjausta opinnäytetyöohjaajiltamme. Yhteistyö heidän kanssaan oli sujuvaa ja merkityksellistä opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa. Saimme rakentavaa palautetta ja hyviä neuvoja eri vaiheiden toteuttamisessa. Heiltä saimme muun muassa neuvon lisätä prosessiin vaiheen, jossa pyysimme palautetta artikkeleista testilukuryhmältä. Tämä työvaihe ohjasi meitä kehittämään artikkeleita kohderyhmällemme vielä paremmin sopiviksi.

Koska kohderyhmämme muodostui avioeron läpikäyneistä etävanhemmista, halusimme tarkastella, miten avioero voi vaikuttaa lasten hyvinvointiin ja mitkä tekijät tukevat lasta ja perhettä avioeroprosessissa. Huomioimme, että jokainen avioero on erilainen ja sen takia kaikkien perheiden tilanteet ovat erilaisia. Pyrimme välttämään yleistämistä ja perustamaan kirjoittamamme tutkittuun tietoon.

Mielestämme artikkelit palvelevat hyvin tämän päivän vanhempia ja ovat ajankohtaisia. Erityisesti ruutuajan lisääntyminen koskettaa lähes jokaista perhettä ja asettaa haasteita vanhempien ja lasten yhdessä vietettyyn aikaan kiireisen arjen keskellä. Oman haasteensa ruutuajan

määrittelyyn toi teknisten laitteiden lisääntynyt käyttö muun muassa opiskelussa.

Opinnäytetyöprosessimme aikana julkaistiin uudet valtakunnalliset lasten liikunta- ja ravitsemussuositukset. Tämä asetti haasteeksi päivittää työhömmme uudet suositukset jo kokoamiemme tietojen tilalle opinnäytetyötekstiin. Jatkotutkimushaasteena voisi olla ajankohtaisen tiedon tarjoaminen etävanhemmille, sillä uusia tutkimuksia ravitsemuksesta ja liikunnasta tehdään jatkuvasti ja suosituksia päivitetään säännöllisesti. Lisäksi etävanhemmille suunnattua terveystietoa voisi olla tarjolla myös esimerkiksi muiden vastaavien järjestöjen Internetsivuilla. Ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi voisi koostaa vastaavia artikkeleita myös muista lasten terveyteen vaikuttavista osa-alueista, kuten unen ja säännöllisen päivärytmin merkityksestä lasten hyvinvointiin.

Koemme lasten terveyden edistämisen tärkeäksi, koska lasten lisääntynyt ylipaino ja sen mukanaan tuomat terveysriskit ovat huolestuttavia. Lasten liikunta on vähentynyt ja epäterveellistä ruokaa on yhä helpommin saatavilla. Tämän vuoksi koimme tärkeäksi antaa pieniä, helposti toteutettavia neuvoja arkeen. Itä-Suomen yliopiston tuottaman Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat, että terveysneuvonnalla voidaan vaikuttaa lasten ja heidän perheidensä terveystottumuksiin. Positiiviset tutkimustulokset toimivat motivoivana tekijänä ja toivat merkityksen opinnäytetyöprosessiimme.

LÄHTEET

- Dalle Valle, Marketta & Jääskeläinen, Jarmo 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. Lääkärilehti 30.9.2016 39/2016 vsk 71 s. 2413 – 2420. Viitattu 4.7.2017. <http://www.laakarilehti.fi/anna.diak.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-lihavuuden-arviointi-ja-hoito/>
- De Jong, E., Visscher, T.L.S., Hirasing, R.A., Heymans, M.W., Seidell J.C. & Renders, C.M. 2013. Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *International Journal of Obesity* 37 (1), 47–53. Viitattu 20.11.2016. <http://www.nature.com/ijo/journal/v37/n1/full/ijo2011244a.html>
- Diak i.a. Osaamisvaatimukset: Terveystietäjä (AMK). Viitattu 12.3.2018. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijanpolku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-terveydenhoitaja-amk/>
- Drake, Merja 2009. Terveystiedon kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Jyväskylän yliopisto.
- Duodecim 2015. Terveystietäjä -kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 3.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934
- Duodecim 2016. Liikunta on lääketta (Liikuntasuositus). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 3.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077
- Elatusvelvollisten Liitto ry. Elatusvelvollisten Liiton tavoitteena. Viitattu 11.1.2018. <http://www.elatusvelvolliset.fi/index.php/liitto>
- Eskicioglu, Pinar; Halas, Joannie; Sénéchal, Martin; Wood, Larry; McKay, Elma; Villeneuve, Stephanie; Shen, Garry X.; Dean, Heather; McGavock, Jonathan M. 2014. Peer

- Mentoring for Type 2 Diabetes Prevention in First Nations Children. Viitattu 21.9.2015. <http://pediatrics.aapublications.org/content/133/6/e1624.full.pdf+html>
- Evira 2016. Usein kysyttyä energijuomista. Viitattu 22.8.2017. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/usein-kysyttya/>
- Huttunen, Jussi 2015. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935
- Kataja, Janne; Mäkelä, Johanna; Lagström, Hanna & Niinikoski, Harri 2016. Metabolinen oireyhtymä yleistyy lapsilla ja nuorilla. Lääkärilehti 50-52/2016 vsk 71 s. 3241 – 3247. Viitattu 4.7.2017. <http://www.laakarilehti.fi/anna.diak.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/metabolinen-oireyhtyma-yleistyy-lapsilla-ja-nuorilla/#reference-8>
- Kela 2016. Lapsiperheet: Eroperheessä. Viitattu 01.12.2017. <http://www.kela.fi/ero-perheessa>
- Korkeamäki, Riitta-Liisa; Dreher, Mariam Jean & Pekkarinen, Asko 2012. Finnish preschool and firstgrade children's use of media at home. *An Interdisciplinary Journal on Humans in ICT Environments* 8 (2), 109–132. Viitattu 21.11.2016. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40530/HumTech_v8_n2_109-132.pdf?sequence=1
- Käypä hoito 2013. Lihavuus (lapset). Viitattu 27.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>
- Lahti, Anne 2005. Nuorten terveystietäytyminen Suomalaisissa nuorten elokuvissa. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteen laitos, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.01.2018. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8794/urn_nbn_fi_jyu-2006399.pdf?sequence=1
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361

- Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Opetusministeriö. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.7.2016. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf
- Lasten liikunta ja ravitseminen – tutkimus 2007. Itä-Suomen yliopisto, Medistudia, Kuopio. Viitattu 31.5.2016. <http://www.lastenliikuntajaravitseminen.fi/>
- Lasten liikunta- ja ravitsemustutkimus 2016. Perhelähtöinen ohjaus sai lapset liikkumaan enemmän ja syömään terveemmin. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.8.2016. <http://www.lastenliikuntajaravitseminen.fi/uutiset.html?45536>
- Lasten liikunta- ja ravitsemustutkimus 2017. Valikoivan lapsen ruokavaliassa voi olla puutteita. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.12.2017. <https://www.lastenliikuntajaravitseminen.fi/uutiset.html?115701>
- LATE -työryhmä 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.1.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence>
- Luokkanen, Satu; Ruotsalainen, Heidi; Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria 2013. Ylipainoisten ja lihavien 13–16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 2/2013, 130–140. Viitattu 17.9.2015. <http://search.proquest.com.anna diak.fi:2048/docview/1372123005/citation/6181B6020837444DPQ/11?accountid=27043>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a. Vanhempien ero ja lapsen tunteet. Vanhempainnetti. Viitattu 11.01.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja->

kriiseihin/vanhempien-ero/vanhempien-ero-ja-lapsen-tunteet/

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b. Vanhemmuus jatkuu eron jälkeenkin. Vanhempainnetti. Viitattu 11.01.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempien-ero/vanhemmuus-jatkuu-eron-jalkeenkin/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017c. Elämää vanhempien eron jälkeen. Viitattu 11.01.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempien-ero/elamaa-vanhempien-eron-jalkeen/>
- Mustajoki Pertti 2016. Lasten ja nuorten lihavuus. Terveyskirjasto. Viitattu 27.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443
- Niemelä, Sirkku. Mikä suojaa lasta? Väestöliitto. Viitattu 3.12.2016. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapset_ja_ero/suojavat_tekijat/mika-suojaa-lastaa/
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016. Iloa, leikkimistä ja yhdessä tekemistä. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.10.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf>
- Orion Oyj 2014. Saantisuosituksien. Viitattu 13.4.2017. <http://www.d-vitamiini.fi/saantisuosituksien/>
- Reumaliitto. Liikunta. Viitattu 3.12.2016. <https://www.reumaliitto.fi/fi/tietoa-tule-terveydesta/liikunta>
- Rimal, Rajiv N & Lapinski, Maria K 2009. Why health communication is important in public health. Bulletin of the World Health Organization 2009;87:247-247. doi: 10.2471/BLT.08.056713. Viitattu 16.01.2018. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/>
- Rouvinen-Wilenius Päivi 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja

- arviointiin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 18.2.2018. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto
- Sairaanhoitaja-lehti 2014. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 29.6.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. a. Terveyden edistäminen. Viitattu 18.2.2018. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. b. Terveyspalvelut. Viitattu 18.2.2018. <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sotkanet, Viitattu 15.6.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szbxtc7ysE41BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rszbV0zUEAA==&gender=t&t=bar>
- Tammelin, Tuija; Aira, Annaleena; Kulmala, Janne & Kallio, Jouni 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus- tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2014 vol. 69 no. 25-32 s. 1871-1876. Viitattu 22.11.2016. <http://www.laakarilehti.fi/anna.diak.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/suomalaislasten-fyysinen-aktiivisuus-tavoitteena-vahemman-istumista-ja-enemman-liikuntaa/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 27.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas 11. Yliopistopaino, Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.12.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Diabeteksen yleisyys. Viitattu 17.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Elintavat ja ravitsemus. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 13.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 3.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Viitattu 17.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Lastenneuvolakäsikirja. Fyysinen aktiivisuus. Viitattu 22.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/fyysinen-aktiivisuus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 16.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Elintavat ja ravitsemus. Kouluikäiset. Viitattu 13.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikaiset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Energiajuomat. Viitattu 27.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 29.6.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d. Lasten ylipaino – kauhiste- lusta kannustukseen. Viitattu 27.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/-/lasten-ylipaino-kauhistelusta-kan-nustukseen>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä -ruoka-suositukset lapsiperheille. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.8.2017.

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

Vellonen, Marja 2013. Nuorten ruutuaika ja siihen yhteydessä olevat terveydelliset tekijät. Pro gradu- tutkielma, lisäosa. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 21.11.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94498/GRADU-1383037554.pdf?sequence=1>

WHO 2016. What is health promotion? Viitattu 16.01.2018.

<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>

WHO 2017. WHO releases guidelines to address overweight and obesity in children. Viitattu 16.01.2018.

<http://www.who.int/nutrition/topics/new-release-guideline-obesity-children/en/>

Väestöliitto. Lapsen asema avio- tai avoerossa. Viitattu 3.12.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuh-teesta/avio-ja_avoliiton_lakitieto/lapsen_asema/

Väisänen, Heini 2012. Eronneisuus lapsiperheissä. Väestöliitto. Viitattu 17.9.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotieto/perheet/eronneisuus_lapsiperheissa

LIITE 1

Liikunnasta iloa arkeen

Erilaisten tietokonepelien ja televisio-ohjelmien kasvava tarjonta on saanut aikaan sen, että lapset ja nuoret valitsevat usein ruudun edessä istumisen leikkimisen ja liikkumisen sijasta. Moni nuori viettääkin jopa 6-8 tuntia päivässä viihdemedian ääressä, kun suositeltava päivittäinen ruutuaika on korkeintaan kaksi tuntia. Monet vanhemmat ja ammattilaiset miettivät, miten lapset ja nuoret saataisiin pois ruutujen äärestä ja liikkumaan enemmän. On suosituksia ja tutkimuksia, mutta miten tässä käytännössä onnistuttaisiin?

Tekniikkaa ja pelejä voi hyödyntää lasten liikuntaan kannustamisessa. Yksi tapa on sopia peliajan määräytyvän ulkona vietetyn ajan perusteella. Viikonloppuna voidaan sopia, että aamulla leikitään ulkona tai että sovituihsta kotitöistä saa kerrytettyä peliaikaa.

Aina pelaamisen ei tarvitse olla koneella istumista, sillä nykyisin on paljon erilaisia aktivoivia pelikonsoleita ja pelejä. Hiljattain on tullut markkinoille paljon erilaisia interaktiivisia pelejä, joissa yhdistyvät liikunta ja pelaaminen. Ja mikä mukavinta, osa peleistä on suunniteltu ulkoilmassa pelattaviksi. Vaikka et itse peliä pelaisikaan, on kiva lähteä lasten kanssa sään salliessa ulos tutkimaan uusia paikkoja. Huonon sään sattuessa voi myös suunnata ostoskeskusten ilmaisille leikkipaikoille ostosreissun yhteydessä.

Lasten perusarkiliikunnan olisi hyvä muodostua monista pienistä pa-loista. Kouluun tai kauppaan voi autoilun sijasta kävellä tai pyöräillä. Kaupassa lapset voi ottaa mukaan keräämään ostoksia kärryyn, jolloin askelia tulee huomaamatta lisää. Kotimatalla voitte laittaa kisan pys-tyyn siitä, kuka juoksee portaat nopeimmin ylös kotiovelle.

Vanhemmilla onkin tärkeä rooli kannustaa lasta ja nuorta liikkumaan heille mielekkäällä ja luontevalla tavalla.

Tietoruutu

- Liikunta tukee lasten fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä.
- Alle kouluikäisten liikuntasuositus on vähintään kolme tuntia päivässä.
- Aktiviteettijaksoja on hyvä ujuttaa päivittäisten toimintojen lomaan.
- Kouluikäisille suositellaan liikuntaa vähintään 1-2 tuntia päivässä.
- Ryhmäliikuntaharrastus 1-2 kertaa viikossa on arkiliikunnan lisänä suositeltavaa.
- Tehokas liikunta saa lapsen hengästymään.
- Liikunta auttaa kaiken ikäisiä jaksamaan paremmin arjessa.

Lisätietoja:

- Opetus- ja kulttuuriministeriön 2016 laatimat varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset: Iloa, leikkimistä ja yhdessä tekemistä
- Ajantasaista tutkimustietoa lasten ravitsemuksesta ja liikunnasta: www.lastenliikuntajaravitsemus.fi
- Vinkkejä lasten kanssa liikkumiseen löytyy Mannerheimin lastensuojeluliiton Vanhempainnetistä: www.mll.fi/vanhempainnetti

Hyödyllisiä askelia. Kuva: Tuuli Anolin



LIITE 2

Hyvä ravitseminen koostuu monesta palasesta, ja monipuolinen sekä terveellinen perusarkiruoka luo sille perustan. Ravinnosta tulisi saada sopivassa suhteessa ja oikeassa muodossa tärkeitä ravintoaineita, joita ovat hiilihydraatit, proteiinit, rasvat, kuidut, vitamiinit ja hivenaineet.

Mediassa käy kuumana keskustelu nuorten energiajuomien ja muiden sokeroitujen mehujen ja limonadien kulutuksesta ja niiden vaikutuksista lapsiin. Vaikka alle kouluikäiset yleensä eivät energiajuomia juo, jo kouluikäiset saattavat viikkorahoillaan käydä koulun jälkeen ostamassa tölkin juomaa. Energiajuomat, kuten muutkaan sokeroituneet juomat eivät kuulu lasten ruokavalioon, koska ne sisältävät paljon sokeria ja osa myös kofeiinia. Sokeroituneet juomat altistavat hampaiden reikiintymiselle ja aiheuttavat energiatasojen nopeita muutoksia, kun verensokeri vaihtelee nopeasti korkeasta matalaan. Energiajuomien kofeiini taas aiheuttaa helposti levottomuutta ja ärtymystä.

Lasten kiukku voi myös johtua usein nälästä, kun kurniva nälkä ja verensokerin laskeminen tekevät olon epämukavaksi ja väsyneeksi. Säännöllisen ateriarhythmin ylläpitäminen onkin tärkeää niin arkena kuin viikonloppuna. Lapsille on parempi tarjota kylläisyydentunnetta pidempään ylläpitäviä välipaloja, kuten pähkinöitä tai hedelmiä nopeasti verensokeria nostavien herkkujen sijaan.

On hyvä antaa lapselle mahdollisuus maistaa erilaisia makuja jo pienestä pitäen. Kasviksen maistuvat, kun niitä on helposti saatavilla esimerkiksi pöydän kulmalla olevalla lautasella tikkuiksi leikattuina. Tällöin pienenkin käden on helppo tarttua niihin ja popsia leikin lomassa. Kun hedelmiä ja vihanneksia on tarjottavilla muiden herkkujen sijaan, myös lapset osaavat kysyä niitä välipalaksi.

On hyvä kannustaa lasta maistamaan eri makuja, mutta muistaa, että pakottamalla ei makupaletti laajene. Vanhemman esimerkillä on myös ruokailun suhteen iso merkitys.

Herkkujen syöminen on tietenkin sallittua, mutta kohtuus on tässäkin tärkeää. Oikein kovalle sokerihiirelle voikin tarjota terveellisempiä vaihtoehtoja sokerinnälkään. Voit vaikka kokeilla valmistaa näitä nopeita, helppoja ja herkullisia banaanipannukakkuja yhdessä lasten kanssa!

Neljään pieneen pannukakkuun tarvitset:

2 kananmunaa

1 ylikypsä banaani

Murskaa banaani haarukalla kipossa, lisää kananmunat joukkoon ja sekoita tasaiseksi massaksi. Käytä paistamiseen kasvirasvaveitettä. Kun pannu on kuuma, voit paistaa pannukakut. Paista molemmilta puolilta, kunnes pannukakut ovat saaneet vähän väriä. Tarjoile marjojen kanssa tai sellaisenaan!

Tietoruutu

Terveellisen ruokavalion ainekset:

Tarjota 4-6 ateriaa päivässä 3-4 tunnin välein

Suosi täysjyväviljaa viljatuotteissa

Tarjota välipalaksi mieluummin hedelmä hedelmämehun sijaan

Yksi herkku viikossa

Vesi on paras janojuoma

Ruokajuomaksi maito ja vesi

Pakkausselosteet kannattaa lukea läpi ostohetkellä

Lisätietoja:

Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille.

<https://neuvokasperhe.fi/ruoka-ja-sy%C3%B6mi-nen/sy%C3%B6d%C3%A4%C3%A4n-yhdess%C3%A4>

Yhdessä ostoksilla tekemässä terveellisiä valintoja. Kuva: Tuuli Anolin



Banaanipannukakku marjojen kera. Kuva: Tuuli Anolin

