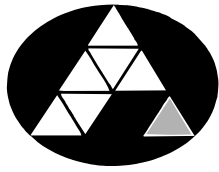


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Kaisa Leskinen
Katja Lillunen

ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO
Opas kouluterveydenhuoltoon

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 013 260 6906

Tekijät

Kaisa Leskinen, Katja Lillunen

Nimeke

Alakouluikäisen lapsen ylipaino. Opas kouluterveydenhuoltoon.

Toimeksiantaja

Helli-liikelaitoksen alainen kouluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Lapsuusiän ylipaino on nopeasti yleistynyt ja merkittävä terveysongelma. Ylipainon taustalla on energian saannin ja kulutuksen välinen epätasapaino. Lapsen ylipainon kertymiseen vaikuttavat muun muassa elämäntavat, elinympäristö ja perimä. Ylipaino voi aiheuttaa monia haittoja lapsen terveydelle. Se voi altistaa monille normaalisti aikuisiässä todetuille sairauksille. Lapsen ylipaino voi alentaa itsetuntoa ja altistaa koulukiusaamiselle. Kouluterveydenhuollossa alakouluikäisen lapsen ylipainon hoidolla pyritään vähentämään ylipainon mukanaan tuomia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Tavoitteena on lapsen hyvinvointi sekä pysyvät muutokset ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Onnistuakseen lapsen ylipainon hoito edellyttää koko perheen sitoutumista hoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisten lasten ylipainon yleisyyttä ja sen hoitoa kouluterveydenhuollossa. Tehtävänä tuotettiin vanhemmille suunnattu opas alakouluikäisen lapsen ylipainosta ja sen hoidosta. On tarkoitus, että kouluterveydenhoitaja käyttää opasta suullisen ohjauksen tukena. Oppaan kuvituksen ja taiton toteuttivat kaksi muotoilun koulutusohjelman opiskelijaa.

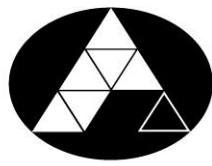
Jatkokehitysmahdollisuutena vastaavan oppaan voisi suunnata lapselle itselleen tai neuvolaan. Jatkossa voitaisiin selvittää millaista kokemuksia kouluterveydenhoitajilla ja ylipainoisten lasten vanhemmilla on oppaasta. Olisi myös tärkeää saada lisää ajantasaista tietoa suomalaisten lasten ylipainon yleisyydestä.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 2
Liitesivumäärä 13

Asiasanat

ylipaino, alakouluikäinen lapsi, opas, kouluterveydenhuolto



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
September 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FIN 80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6906

Authors

Kaisa Leskinen, Katja Lillunen

Title

Primary School Aged Child's Overweight. Guide Book for School Healthcare.

Commissioned by

Public Utility Helli

Abstract

Childhood overweight is a rapidly increasing, significant health issue. Behind the overweight lies an imbalance between the supply and consumption of energy. For example lifestyle, living environment and genome have an influence on the accumulation of a child's overweight. Overweight can cause several disadvantages to a child's health. It can predispose to many diseases that are normally discovered in adulthood. Child's overweight can lower self-esteem and expose to school bullying. In school healthcare the treatment of children's overweight is aimed at reducing the physical, psychological and social disadvantages caused by overweight. The aims are the child's well-being and permanent changes in dietary- and exercise routines. The successful treatment of a child's overweight requires that the whole family is committed to it.

The purpose of this functional thesis was to describe the prevalence and treatment of primary school aged children's overweight in school healthcare. The assignment was to produce a guide of children's overweight and its treatment to parents. The aim is that the primary school's school nurse can use the guide to support the spoken guidance. The illustration and layout of the guide were created by two students in the Degree Programme in Design in North Karelia University of Applied Sciences.

A possibility for further study is to aim a guide to the child itself or to the child health clinic. In the future, one developing possibility could be to find out what kind of experiences the primary school's school nurses and the parents of overweight children have got of the guide. Also it could be important to study more about the prevalence of Finnish children's overweight nowadays.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 2
Pages of Appendices 13

Keywords

overweight, primary school aged child, guide, school Healthcare

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Alakouluikäisen lapsen ylipaino	6
2.1	Alakouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys	6
2.2	Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus	9
2.3	Alakouluikäisten lasten ylipainon yleisyys	11
2.4	Ylipainon kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä	12
2.5	Ylipainon ja lihavuuden terveyshaittoja	14
2.6	Alakouluikäisen lapsen painonhallinta	15
3	Alakouluikäisen lapsen ylipainon hoito kouluterveyden-huollossa	16
3.1	Kouluterveydenhuolto Suomessa	16
3.2	Ylipainoisen lapsen hoito kouluterveydenhuollossa	18
3.3	Suomalaiset lasten ravitsemus- ja liikuntasuositukset	21
3.4	Ohjaus hoitomenetelmänä	25
3.5	Kirjallinen ohjausmateriaali suullisen ohjauksen tukena	27
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	29
5	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	29
5.1	Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa	29
5.2	Lähtötilanteen kartoitus	31
5.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	32
5.4	Oppaan arviointi	37
6	Pohdinta	39
6.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	39
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	40
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	42
6.4	Jatkokehitysmahdollisuudet	43
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

1 Johdanto

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet huomattavasti 1990-luvun jälkeen. Vuonna 2010 maailmassa arvioitiin olevan 43 miljoonaa ylipainoista tai lihavaa lasta. Odotettavissa on, että ylipainoisten tai lihavien lasten määrä kasvaa edelleen, ja vuonna 2020 maailmassa olisi jo noin 60 miljoonaa ylipainoista tai lihavaa lasta. (Onis, Blössner & Borghi 2010, 1257.) Viimeisen 30 vuoden aikana suomalaisten lasten ja nuorten ylipainoisuus on kaksinkolminkertaistunut (Kautiainen 2008), ja esimerkiksi vuonna 2010 ensimmäisen luokan oppilaista 9,2 prosenttia oli ylipainoisia ja 2,1 prosenttia lihavia (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 55).

Ylipainon ja lihavuuden taustalla on energian saannin ja sen kulutuksen välinen epätasapaino (Käypä hoito -suositus 2012). Toisin sanoen lapsi saa ravinnosta enemmän energiaa kuin kuluttaa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 5). Ylipaino ja lihavuus voivat aiheuttaa monenlaisia haittoja lapsen terveydelle (Salo & Fogelholm 2010, 153). Lapsuusiän lihavuuteen liittyy riski sairastua moniin normaalisti aikuisiässä todettuihin sairauksiin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, metaboliseen oireyhtymään tai tyypin 2 diabetekseen (Salo & Fogelholm 2010, 153–154; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13). Ylipaino vaikuttaa alentavasti lapsen itsetuntoon. Kouluiässä lapsen ylipaino voi johtaa koulukiusaamiseen ja pahimmillaan aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 74.) Lapsuusiän lihavuuden merkittävä haitta on myös sen pysyvyys (Salo & Fogelholm 2010, 152–153).

Lapsen ylipainon hoidon tarkoituksena on vähentää tai poistaa ylipainon mukanaan tuomia psyykkisiä, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja niin lapsuusiässä kuin tulevaisuudessakin (Nuutinen 2005, 124). Onnistuakseen lapsen ylipainon hoito vaatii koko perheen sitoutumista, koska ilman hoitohalukkuutta ylipainon hoitoa ei ole järkevää aloittaa (Nuutinen 2006, 304, 310). Kouluterveydenhoitaja ohjaa ja tukee lasta ja hänen vanhempiaan (Stakes 2002, 31). Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen kuuluvat kouluterveydenhoitajan perusteh-

täviin. Hän käy henkilökohtaisia keskusteluja lapsen ja perheen kanssa sekä jakaa tarvittaessa terveystarkastuksien yhteydessä kirjallista materiaalia (Lindholm 2004, 20–22).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alakouluikäisten lasten ylipainon yleisyyttä ja sen hoitoa kouluterveydenhuollossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä tuotettu opas (liite 2) on ajankohtainen ja luotettava tietopaketti ylipainoisen lapsen vanhemmille. Se toimii kouluterveydenhoitajan antaman suullisen ohjauksen rinnalla kirjallisena materiaalina, johon vanhemmat voivat tukeutua ja joka palauttaa mieleen kouluterveydenhoitajan antamassa ohjauksessa käsitellyjä asioita. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helli-liikelaitoksen alainen kouluterveydenhuolto.

2 Alakouluikäisen lapsen ylipaino

2.1 Alakouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys

Lapset ovat kouluikäisiä seitsemänneistä ikävuodesta murrosikään (Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 133), ja iältään 7–12-vuotiaat lapset ovat alakouluikäisiä (Ivanoff ym. 2007, 68). Suomessa koulunsa aloittava lapsi täyttää samana kalenterivuonna seitsemän vuotta. Yleensä tämänikäinen lapsi lähtee innokkaasti kouluun ja on valmis oppimaan uutta. Fyysisestä, motorisesta, älyllisestä, sosiaalisesta ja tunne-elämän kehitystasosta muodostuvat valmiudet koulunkäyntiin. Lapsen tulisi olla esimerkiksi fyysisesti sellaisella kehitystasolla, että hän pystyy kulkemaan koulumatkat, leikkimään välitunneilla ja jaksamaan muut koulupäivän rasitukset. (Katajamäki 2004, 68.)

Normaaliin kasvuun ja kehitykseen lapsi tarvitsee tarpeeksi hyvät fyysiset ja psyykkiset olosuhteet. Lapsen kasvun seurannan avulla voidaan havainnoida lapsen terveydentilaa kokonaisvaltaisesti, koska mikä tahansa sairaus voi esimerkiksi hidastaa lapsen kasvua ja kehitystä. Normaalista poikkeava kehitys on merkki siitä, ettei kaikki välttämättä ole kohdallaan. On myös muistettava, että

yksilöllinen vaihtelu on suurta. Tämän vuoksi ei ole aina selvää, milloin kasvu poikkeaa normaalista niin paljon, että on aihetta huoleen. (Lenko 2002, 9–10.)

Lapsen kasvu voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: sikiökauden ja imeväisiän alkukasvuun, lapsuuden tasaiseen kasvuun ja murrosiän kasvupyrähdykseen, jonka jälkeen pituuskasvu päättyy (Lenko 2002, 10; Tapanainen 2004, 36). Kouluikässä lapsi kasvaa melko tasaisesti, painoa tulee noin 2,5 kg ja pituutta noin 5 cm vuodessa (Katajamäki 2004, 72). Vähitellen kasvu hidastuu. Tarkasti mitattuna monien lasten kasvussa voidaan havaita 6–7-vuotiaana tapahtuva pieni ohimenevä kasvun kiihtyminen. Murrosikässä puolestaan tapahtuu nopea kasvun kiihtyminen, jota kutsutaan kasvupyrähdykseksi. Samalla luusto kypsyy ja kasvurustot luutuvat ja pysäyttävät kasvun. (Lenko 2002, 10.)

Paino seuraa pituuden kehitystä. Painon lisääntyminen ei yleensä ole yhtä tasaista kuin pituuden kehitys. Joskus paino voi esimerkiksi tilapäisesti vähentyä ilman, että siitä tarvitsee huolestua. Lapsilla ihonalainen rasvakudos lisääntyy noin yhdeksän kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen se vähenee aina 6–8 ikävuoteen saakka. Tästä eteenpäin rasvakudos alkaa jälleen lisääntyä. Tyypillisesti murrosikässä rasvakudosta kertyy tytöillä raajoihin sekä alavarataloon. Pojilla raajojen rasvakudos vähenee, mutta vartalon rasva pysyy ennallaan. Kehon mittasuhteet muuttuvat kasvukauden aikana muutenkin. Esimerkiksi vastasyntyneillä pää on suhteellisen suuri, mutta vähitellen mittasuhteet tasaantuvat. (Lenko 2002, 10–11.)

Lapsen kasvua tutkitaan mittaamalla ja punnitsemalla; nämä kuuluvat aina lapsen perustutkimuksiin. Lapsen pituus ja paino eivät vielä yksistään kerro tarpeeksi hänen kasvustaan. Saatuja tuloksia verrataan aina siihen, miten lapset yleensä kasvavat ja tietoon lapsen aiemmasta kasvusta. (Lenko 2002, 11–13.) Koska lapsen kasvuun vaikuttaa myös perimä, kasvua arvioitaessa tulee olla tietoa vanhempien pituudesta ja kasvutavasta. Myös esimerkiksi ravinto tai jokin sairaus voi aiheuttaa vaihtelua lapsen kasvussa. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 177.)

Lapset kasvavat eri tavalla riippuen ympäristöoloista. Jokaisessa maassa on olemassa omat kasvukäyrästöt, jotka sisältävät tiedot siellä asuvien lasten kasvunvaihtelusta. Esimerkiksi Suomessa lapsen painoa verrataan suomalaisissa kasvukäyrästöissä pituuskohtaisesti eikä ikäkohtaisesti. (Lenko 2002,11–13.) Tytöille ja pojille on eri käyrästöt, jotka poikkeavat hieman toisistaan. Pituuskasvua pidetään normaalina, jos lapsen kasvu noudattaa samanikäisten viitearvoja. (Karling ym. 2009, 177.)

Motorinen kehitys tarkoittaa liikkeiden kehitystä. Aivan kuten fyysinenkin kehitys, motorinen kehitys jatkuu hedelmöityksestä aikuisuuteen. Motorinen kehitys määräytyy pitkälti keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehityksen mukaan. Motoristen taitojen kehittymiseen vaikuttavat perimän lisäksi myös esimerkiksi ympäristön virikkeellisyys, yksilön persoonallisuus ja motivaatio motoristen taitojen harjoitteluun. (Karling ym. 2009, 123; Vilén ym. 2006, 136.) Perittyä kehitysnopeutta ei voi muuttaa, mutta ympäristötekijöillä voi olla vaikutusta lapsen kehitysaikatauluun. Kehitysnopeus vaihtelee suuresti yksilöiden välillä, mutta toisaalta myös saman yksilön kehitysnopeus voi vaihdella eri-ikäisenä. Poikien ja tyttöjen motoristen taitojen kehitysnopeudessa ei ole juurikaan eroa. (Alén 2002, 25.) On tärkeää, että lapsi voi kehittää motorisia taitojaan turvallisesti. Lapsen ohjaus ja neuvonta ovat tehokkaimpia keinoja tapaturmien ehkäisyssä. (Ivanoff ym. 2007, 68–69.)

Jean Piaget'n teoria ajattelun kehittymisestä on yksi tunnetuimmista kognitiivisista teorioista. Tämän teorian mukaan 7–11-vuotias lapsi elää konkreettisten operaatioiden kautta. Tällöin minäkeskeisyys vähenee ja ajattelu muuttuu joustavammaksi. Lapsi pystyy suorittamaan mielessään yksinkertaisia sääntöjä noudattavia ajattelutoimintoja sekä osaa luokitella ja järjestellä asioita ylä- ja alakäsitteisiin. Abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on kuitenkin vielä hankalaa. Konkreettisten operaatioiden kausi luo pohjaa sosiaalisille suhteille. Piaget'n mukaan lapsi oppii vasta seitsemännen ikävuoden jälkeen osoittamaan varsinaista empatiaa toista ihmistä kohtaan. (Karling ym. 2008, 138–139.) Lapsen itsetunnon kehittyessä on erityisen tärkeää, että hän saa myönteistä palautetta onnistuessaan. Tärkeää on myös motivoida ja kannustaa lasta tämän epäonnistuessa, jotta lapsi oppii sietämään myös vastoinkäymisiä. Lasta on aina

kannustettava yrittämään, vaikka hän ei saavuttaisikaan toivottua tulosta. (Ivanoff ym. 2007, 68.)

Lapsen sosiaalinen kehitys kulkee tiiviisti yhdessä psyykkisen kehityksen kanssa. Perustaidot opitaan jo lapsuudessa, jolloin lapsi muodostaa itselleen kuvaa siitä, millainen hän on ja millainen hänen tulisi olla suhteessa muihin ihmisiin. Lapsi oppii sosiaalisia taitoja vanhemmiltaan ja sisaruksiltaan. Hän oppii heiltä esimerkiksi sukupuolten välistä vuorovaikutusta, työnteon ja rahankäytön malleja sekä arvoja ja asenteita, vaikka vanhemmat eivät niitä tietoisesti opettaisikaan. Päivähoito ja koulu välittävät lapsen sosiaaliseen kehitykseen yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutuksia. 7-vuotiaana lapsi osaa toimia suuressa ryhmässä, mutta tarvitsee kuitenkin ajoittain yksilöllistä huomiota. Hän tarvitsee aikuisen kannustusta ja tukea oppimistilanteissa. Lapsi on kiinnostunut uusista asioista ja uusien taitojen karttumisesta. (Karling ym. 2008, 166, 168, 170.) 10–12-vuotiaalle lapselle perheen merkitys on edelleen suuri, mutta samalla myös kavereiden merkitys kasvaa. Tässä iässä myös vastakkainen sukupuoli alkaa usein kiinnostaa. Nuori alkaa myös kiinnostua ulkomuodostaan eikä usein kestä itseensä kohdistuvaa arviointia. (Katajamäki 2004, 72.)

2.2 Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus

Ylipaino ja sen seurauksena lihavuus aiheutuvat energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta (Käypä hoito -suositus 2012). Lapsen painon lisääntyessä energian tarve ylittyy eli hän saa ravinnostaan enemmän energiaa kuin kuluttaa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 5). Ylipaino ei sinällään ole sairaus, vaan se on lihavuuden riskitekijä (Janson & Danielsson 2005, 28). Lapsen ylipainon taustalla on usein monia eri tekijöitä. Esimerkiksi elämäntavoilla ja elinympäristöllä sekä perimällä on vaikutusta ylipainon kehittymiseen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 5.) Luvussa 2.4 tarkastellaan ylipainoon vaikuttavia tekijöitä tarkemmin. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ylipainoinen myös lihavasta lapsesta puhuttaessa, koska myös lihava lapsi on ylipainoinen.

Suomessa lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden diagnostiikka perustuu kliinisessä työssä pituuspainon ja painoindeksin määrittämiseen (Käypä hoito -suositus 2012). Koska suurin osa samanikäisten lasten painoeroista johtuu pituuden vaihtelusta, kasvuikäisten lasten painoa tarkastellaan pituuspainon avulla (Dunkel 2010, 65). Pituuspaino kuvaa lapsen painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon (Käypä hoito -suositus 2012). Kesikokoisen lapsen pituuspaino on 0 prosenttia (Dunkel 2010, 65). Ylipainon rajana pidetään kouluikäisillä lapsilla yli 20 prosentin pituuspainoa ja vastaavasti lihavuuden rajana yli 40 prosentin pituuspainoa. Pituuspainon ollessa yli 60 prosenttia puhutaan vaikeasta lihavuudesta. (Lagström 2005, 113; Janson & Danielsson 2005, 31; Käypä hoito -suositus 2012.) Usein vankkaluiset ja lihaksikkaat lapset eivät ole vielä lihavia, vaikka pituuspaino ylittäisikin 20 prosenttia, mutta hentorakenteisemmat lapset voivat olla (Lenko 2002, 17).

On tärkeää huomata nousu lapsen painokäyrässä, koska ylipainon rajan ylittäneillä se ennakoii usein lihavuutta (Käypä hoito -suositus 2012). Kun lapsen pituuspainotiedot on liitetty pituuskäyrästään, voidaan havaita, milloin ja kuinka nopeasti ylipainoa on alkanut kertyä. Tällöin säännöllisen seurannan avulla ylipainon kehittymiseen voidaan puuttua ajoissa. (Saukkonen 2006, 299–301.) Lihavuutta tulisi ehkäistä heti, kun paino alkaa nousta. Sillä se on helpompaa kuin lihavuuden hoito myöhemmin (Lenko 2002, 17).

Kansainvälisesti lapsuusiän lihavuutta määritetään laskemalla painoindeksi eli BMI, joka myös korreloi lapsilla kehon rasvamäärään. Iän myötä lapsen kehon koostumus ja rasvamäärä muuttuvat, tämän myötä myös painoindeksin viitearvot muuttuvat. Koska lapsen painoindeksi muuttuu, pelkän painoindeksi-arvon perusteella on vaikeaa arvioida poikkeavuutta painon kehityksessä. Siksi lapsen painonkehitystä tulee arvioida painoindeksikäyrästä. Iänmukaisilla painoindeksikäyrillä 2–18-vuotiaalla lapsella katsotaan olevan ylipainoa, kun painoindeksi on 25–30 kg/m². Lapsen lihavuuden rajana pidetään painoindeksi-arvoa 30 kg/m². Suomessa käytetään suomalaiseseen aineistoon perustuvia painoindeksikäyriä, jotka eroavat hieman kansainvälisistä käyristä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Lapsilla kehon rasvapitoisuutta voidaan helposti mitata vyötärömitalla. (Saukkonen 2006, 301–302.) Lapsen vyötärön ympäryksen mittauksella arvioidaan keskivartalolihavuutta ja sen aiheuttaman insuliiniresistenssin ja valtimotaudin riskitekijöiden astetta. Suomalaisia lasten vyötärön ympärysmittojen viitearvoja ei toistaiseksi ole. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.3 Alakouluikäisten lasten ylipainon yleisyys

Nykyisin lihavuus on länsimaissa nopeasti yleistynyt, merkittävä terveysongelma. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan lihavuus on yksi kymmenestä merkittävimmistä terveysuhasta, jota voidaan ehkäistä. (Ivanoff ym. 2007, 74.) Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet merkittävästi 1990-luvun jälkeen. On arvioitu, että vuonna 2010 maailmassa oli 43 miljoonaa ylipainoista tai lihavaa lasta. Riski ylipainon kehittymiseen oli tuolloin 92 miljoonalla lapsella. Odotettavissa on, että ylipainoisten tai lihaviin lasten osuus jatkaa kasvuaan ja vuonna 2020 maailmassa olisi jo noin 60 miljoonaa ylipainoista tai lihavaa lasta. (Onis ym. 2010, 1257.)

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä myös Suomessa (Haglund, Huupponen, Ventola & Lahtinen 2007, 137; Lammi 2009, 29). On tutkittu, että suomalaisilla lapsilla ja nuorilla ylipainoisuus on kaksin- jopa kolminkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana (Kautiainen 2008; Lammi 2009, 29). Vuonna 2007 suomalaisista lapsista noin 15 prosenttia oli ylipainoisia ja noin 5 prosenttia lihavia (Haglund 2007, 137). Lasten terveys -tutkimuksen (2010, 54) mukaan 9,2 prosenttia ensimmäisen luokan oppilaista oli ylipainoisia ja 2,1 prosenttia lihavia. Viidennen luokan oppilaista 10,5 prosenttia oli ylipainoisia ja 2,7 prosenttia lihavia (taulukko 1). (Mäki ym. 2010, 55.)

Taulukko 1. 1.- ja 5.-luokkalaisten ylipainoisten ja lihavien lasten osuudet (%) pituuspainon mukaan (mukaillen Mäki ym. 2010, 54).

Pituuspaino %	1. lk (7v tai yli)			5. lk		
	Pojat	Tytöt	Yht.	Pojat	Tytöt	Yht.
Ylipaino 20–40%	10,6	8,0	9,2	11,4	9,6	10,5
Lihavuus > 40 %	3,0	1,3	2,1	2,9	2,6	2,7
N	66	75	141	105	115	220

2.4 Ylipainon kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä

Usein syy ylipainoon on ravinnon ja liikunnan epäsuhta. Yhä lisääntyntä lihomista selitetäänkin esimerkiksi arkisen liikunnan ja työn kuormittavuuden vähentymisellä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8.) Lasten fyysisestä aktiivisuudesta ja arkiliikunnasta sekä niissä tapahtuneista muutoksista on vain vähän pätevää tutkittua tietoa. Voidaan kuitenkin olettaa, että esimerkiksi arkiliikunnan osuus on vähentynyt. Aiemmin välimatkat kuljettiin kävellen tai pyörällä, mutta nykyisin liikutaan yhä useammin autolla. (Salo & Fogelholm 2010, 153.) Useissa tutkimuksissa todetaan ylipainoisten henkilöiden liikkuvan vähemmän kuin normaalipainoisten. Voi esimerkiksi olla, että lihomisen myötä liikkuminen on vähentynyt, koska ylipaino on vaikeuttanut liikkumista. (Mustajoki 2007, 72.) Nykyisin myös lisääntynyt ruutu-aika, esimerkiksi television katselu ja tietokoneella pelaaminen, vähentää aikaa, jonka lapset käyttävät liikkumiseen tai ulkoiluun (Salo & Fogelholm 2010, 153). Näin ollen arkiliikunnan osuus on vähentynyt viihdeteollisuuden lisääntyessä (Haglund 2007, 137).

Yleisesti suomalaisten ravitsemustilanne on parantunut, mutta vielä on parannettavaakin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35). Esimerkiksi makeisia, sokeroituja mehuja ja virvoitusjuomia nautitaan aikaisempaa enemmän. Siitä ei ole saatu luotettavia tutkimustuloksia, että nuoret söisivät enemmän kuin aikaisemmin. (Salo & Fogelholm 2010, 153.) Nykyään makeista ja rasvaisista välipaloista saadaan yhä enemmän energiaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9). Kouluilla olevat virvoitusjuoma- ja makeisautomaatit saavat helposti lapset korvaamaan lounaan epäterveellisillä herkuilla (Ivanoff ym. 2007, 75;

Janson & Danielsson 2005, 21–22). Näлкä voi aiheuttaa kielteisiä tunteita. Myös ikävystymisen tunteet saatetaan korvata syömällä. (Lehto 2004, 248–249.)

Ruokien pakkauskoot ovat kasvaneet huomattavasti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9; Ivanoff ym. 2007, 75; Janson & Danielsson 2005, 21–22). Ello-Martin, Ledikwe ja Rolls (2005) julkaisivat tutkimuksen, jonka mukaan suuret pakkauskoot, energiatiheä ruoka ja ruoan suuri energiapitoisuus johtavat ylipainon kehittymiseen niin lapsilla kuin aikuisillakin. Energiatiheällä ruoalla tarkoitetaan ruokaa, joka sisältää runsaasti rasvaa tai sokeria ja vähän kasviksia, marjoja tai hedelmiä (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 5).

Ympäristön muutoksilla voidaan selittää lasten lihavuuden yleistymistä väestötasolla, mutta yksilötasolla voidaan havaita perimän vaikutus lihavuuden kehittymiseen (Lagström 2006, 284). Perimällä voidaan selittää huomattava osa painon vaihtelusta ja sillä voi olla vaikutusta liikunnallisuuteen ja syömiskäyttäytymiseen (Käypä hoito -suositus 2012). Jokaisella on yksilöllinen perimä, joka voi joko suojata lihavuudelta tai lisätä sen alttiutta (Mustajoki 2007, 18–20). Nykyisin on tiedossa monia kymmeniä geenejä, joilla on vaikutusta ylipainoon ja lihavuuteen (Salo & Fogelholm 2010, 154). Jos useissa näistä geeneistä on tapahtunut muuntelua, se voi vaikuttaa ihmisen lihomisalttiuteen. Toisilla ihmisillä näitä lihomiselle altistavia geenejä on enemmän kuin toisilla. Lisäksi on löydetty geenejä, jotka suojaavat lihavuudelta. (Mustajoki 2007, 18–20.) Vanhempien lihavuus on tutkitusti lapsuusiän lihavuuden merkittävä riskitekijä. Esimerkiksi jos vanhemmat eivät ole liikunnallisesti aktiivisia, niin heidän lapsensa liikkuvat keskimääräistä vähemmän. Siksi heillä on suurentunut riski lapsuusiän lihavuuteen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Lapsen ylipainon taustalla voi myös olla muita tekijöitä. Tämän takia pituuskasvun tarkastelu suhteessa painonnousuun sekä lapsen yleistilan tutkiminen ja lääkitys on syytä ottaa huomioon. Jos lihomisen yhteydessä pituuskasvu hidastuu jatkuvasti, voi taustalla olla jokin endokriininen sairaus esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta tai kortisolin liikaeritys. Myös eräät lääkkeet voivat altistaa ylipainolle. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.5 Ylipainon ja lihavuuden terveyshaittoja

Lapsuusiän lihavuuden seurauksena lapsi kasvaa ja kehittyy ikätovereitaan nopeammin, koska ylipaino stimuloi kasvua. Tämän takia ylipainoinen lapsi saattaa pärjätä paremmin fyysistä voimaa vaativissa tilanteissa. (Salo & Fogelholm 2010, 153.) Toisaalta ylipainoinen lapsi voi kokea itsensä kömpelöksi ja alkaa tästä syystä välttää liikuntaa (Lautala & Ala-Laurila 2002, 311). Tällöin lihavuus voi vaikeuttaa liikuntaharrastuksia ja hankaloittaa painonpudotusta (Salo & Fogelholm 2010, 153; Ivanoff ym. 2007, 74). Lapsen suurempi koko saattaa myös harhauttaa muita ihmisiä arvioimaan lapsen iän todellista vanhemmaksi. Tyttöillä lihavuus jouduttaa murrosiän alkamista, mutta pojilla vaikutus on päinvastainen. (Salo & Fogelholm 2010, 153.) Lihavuus voi myös vaikuttaa alentavasti lapsen itsetuntoon. Kouluiässä lihavuus voi altistaa koulukiusaamiselle tai aiheuttaa jopa sosiaalista eristäytymistä. (Salo & Fogelholm 2010, 153; Ivanoff ym. 2007, 74.)

Lapsuusiän lihavuus voi aiheuttaa monenlaista haittaa terveydelle, ja siihen liittyy usein riski sairastua moniin normaalisti aikuisiässä todettuihin sairauksiin (Salo & Fogelholm 2010, 153–154; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13). Esimerkiksi kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, uniapnea ja nivelrikko voivat olla seurausta lapsuusiässä alkaneesta lihavuudesta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13). Lammin (2009, 69) tekemän tutkimuksen mukaan tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on suomalaisilla nuorilla lisääntynyt 4,3 prosenttia viimeisen kymmenen vuoden aikana. Noin 10 prosentilla lihavista lapsista esiintyy kohonneita maksan rasva-arvoja. Ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla alaraajojen kasvuvaiheessa olevat luut altistuvat liialliselle rasitukselle, mikä voi aiheuttaa esimerkiksi reisi- tai sääriluun taipumista. (Salo & Fogelholm 2010, 153–154.)

Etenkin vyötärölihavuus lisää riskiä sairastua erilaisiin ylipainosta tai lihavuudesta johtuviin liitännäissairauksiin. Sairauksien kannalta katsottuna nuorella iällä alkanut lihavuus on vaarallisempaa kuin aikuisiällä alkanut lihavuus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13.) Mitä myöhemmässä vaiheessa lapsen lihavuus todetaan, sitä todennäköisemmin lihavuus säilyy aikuisuuteen (Salo &

Fogelholm 2010, 152–153). Lihavuus on sitä pysyvämpää, mitä pidempään se on jatkunut ja mitä vaikea-asteisempaa se on (Lautala & Ala-Laurila 2002, 311). Lapsuusajan lihavuuden yksi merkittävimmistä haitoista onkin pysyvyys (Salo & Fogelholm 2010, 152–153). On tutkittu, että joka toinen lihava lapsi on myös aikuisena lihava (Haglund 2007, 137).

2.6 Alakouluikäisen lapsen painonhallinta

Painonhallinnan aloittaminen on ajankohtaista, kun lapsi on lihava eli hänen suhteellinen painonsa on yli 40 prosenttia, suhteellinen paino on noussut vuoden aikana yli 10 prosenttia tai lapsi itse tai hänen vanhempansa kärsivät lapsen lihavuuteen liittyvistä ongelmista. Tavoitteeksi saattaa riittää painon pysyminen ennallaan, jolloin lapsen suhteellinen paino pienenee pituuskasvun myötä. On tärkeää tukea perheen tekemiä pieniäkin elämäntapamuutoksia ja auttaa heitä löytämään uusia painonhallintakeinoja, jos suhteellinen paino jatkaa nousuaan tai se pysyy tasaisena. Tärkeintä on tuloksen pysyvyys pidemmällä aikavälillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67.)

Ydinasioita painonhallinnassa ovat oikea-aikaisuus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, muutokset elintavoissa, pitkäkestoisuus ja eri terveysalan ammattilaisten erityisosaamisen hyödyntäminen. Huomioita kiinnitetään erityisesti lapsen ja perheen hyvinvointiin sekä ruoka- ja liikuntatottumuksiin. Myös harvinaiset aineenvaihduntasairaudet tulee ottaa huomioon, jos lapsi on ikäisekseen lyhyt tai jos pituuskasvu hidastuu samaan aikaan kun lapselle kertyy ylipainoa. Lapsen painonhallinnan tavoitteita ovat hyvinvointia edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset, lapsen itsetunnon vahvistuminen sekä se, että lapsi on tyytyväinen omaan kehonkuvaansa. Pääasia ei siis ole normaalipainon saavuttaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67.)

Perheellä on keskeinen merkitys lapsen painonhallinnassa. Perheen kanssa tulee keskustella siitä, mitä mieltä lapsi itse vanhempineen on painon ongelmasta ja millaisia voimavaroja ja kiinnostusta heillä on painonhallintaan. Painonhallinnan tavoitteet tulee sopia yhdessä perheen kanssa. Ilman lapsen

omaa tai vanhempien kiinnostusta painonhallinnan onnistuminen on vaikeaa, eikä sitä silloin ole kannattavaa aloittaa. Elämäntapamuutokset koskevat koko perhettä ja näin ollen edellyttävät vanhempien kiinnostusta ja motivaatiota painonhallintaan sekä sen ohjaukseen ja seurantaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67–68.) Perheen lisäksi lapsen ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa avainasemassa on myös yhteistyö kodin, koulun, terveydenhuollon ja harrastustoiminnan aikuisten kanssa. Myös valtio, kunnat, elintarviketeollisuus ja kaupungit voivat auttaa terveyttä edistävän ympäristön kehittämisessä. (Haglund ym. 2007, 138.)

3 Alakouluikäisen lapsen ylipainon hoito kouluterveydenhuollossa

3.1 Kouluterveydenhuolto Suomessa

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulua käyville lapsille ja heidän perheilleen. Se on lakisääteistä ja kaikille maksutonta perusterveydenhuollon palvelua. Kouluterveydenhuolto on yleensä käytettävissä koulupäivien aikana koulussa tai sen välittömässä läheisyydessä. Terveystarkastusten ohella kouluterveydenhuollossa tavataan oppilaita yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Avoimet vastaanotot ovat tärkeä työmuoto kouluterveydenhuollossa. Oppilaat voivat tulla avoimelle vastaanotolle ilman ajanvarausta keskustelemaan terveydestään ja mieltään vaivaavista asioista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaavat monet säädökset ja esimerkiksi kansanterveyslaki, jonka yhtenä tarkoituksena on taata jokaiselle koululaiselle tasa-arvoiset oikeudet ja mahdollisuudet kouluterveydenhuollon palveluihin (Terho 2002, 18).

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (2002) määrittää kouluterveydenhuollon tavoitteiksi kouluyhteisön hyvinvoinnin ja koululaisten terveyden edistämisen sekä kasvun ja kehityksen tukemisen yhteistyössä opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on opettaa koululaisille terveyttä edistäviä elämäntapoja ja luoda perustaa aikuisiän tervey-

delle ja hyvinvoinnille (Terho 2002, 18). Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä niiden seuranta ja arviointi. Myös oppimisympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden seuranta ja edistäminen kuuluvat kouluterveydenhuollon tehtäviin. (Stakes 2002, 28.)

Koulujen kasvatustyön ja terveystiedon opetuksen ohella myös kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys terveyskasvatuksessa ja terveystiedon jakamisessa. Tavoitteena on, että oppilaat ymmärtäisivät terveyden merkityksen elämässään, omaksuisivat terveelliset elämäntavat ja tietäisivät vastuunsa omasta sekä ympäristön terveydestä. Jokaisen lapsen tulisi oppia, mitkä tekijät edistävät terveyttä ja mitkä tuhoavat sitä. (Terho 2002, 21.)

Kouluterveydenhuollossa korostuu ennaltaehkäisevä toiminta. On mielekkäämpää pyrkiä tautien ja toimintahäiriöiden ehkäisyyn kuin odottaa oireilun alkamista ja hoitaa ja kuntouttaa vasta sen jälkeen. Suurten kansantautien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, mielenterveyshäiriöiden ja syrjäytymisen, allergisten sairauksien sekä päihteiden ongelmakäytön, ehkäisy on kansanterveystyötä ja se kuuluu myös kouluterveydenhuollon tehtäviin. Kouluterveydenhuolto on keskeisessä asemassa, koska se saavuttaa toistuvasti kaikki peruskoulua käyvät lapset ja nuoret. (Terho 2002, 19.)

Kouluterveydenhoitajan perustehtäviin kuuluvat erilaiset määräaikaistarkastukset ja seulonnat, joiden avulla lasten kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen ovat mahdollisia. Määräaikaistarkastuksissa mahdolliset poikkeavuudet normaalista kasvusta ja kehityksestä käyvät ilmi seulontojen yhteydessä. So-maattisiin seulontoihin kuuluvat esimerkiksi kasvun ja lihavuuden seulonta sekä murrosiän etenemisen seuranta. (Lindholm 2004, 22.) Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on lasten ja heidän vanhempiansa ohjaaminen ja tukeminen. Hänen vastuullaan on kouluterveydenhuollosta tiedottaminen koulu yhteisölle ja oppilaiden vanhemmille. Kouluterveydenhoitaja ohjaa lapsen tarvittaessa koululääkärin tai muun asiantuntijan vastaanotolle. (Stakes 2002, 31.)

Yleisimpiä kouluterveydenhoitajan käyttämiä menetelmiä ovat henkilökohtaiset keskustelut sekä suullisen ohjauksen ohella jaettava kirjallinen materiaali, jota

jaetaan terveystarkastuksien yhteydessä. Harvemmin käytettyjä menetelmiä ovat pienryhmissä keskustelu tai oppitunnit luokissa. Keskeisiä osioita kouluterveydenhoitajan terveydenedistämistyössä ovat muun muassa liikunnasta, ravitsemuksesta, levosta, päihteistä, seksuaalisuudesta sekä ihmissuhteista valistaminen. (Lindholm 2004, 20–22.)

On tärkeää, että kouluterveydenhuolto toimii yhteistyössä kodin ja vanhempien kanssa esikoulusta lähtien. Tavoitteena on luoda luottamuksellinen yhteistyösuhde, jolloin vanhempien on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon lapsensa hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tavoitteena on, että vanhemmat kokisivat kouluterveydenhuollon tarkastuksiin osallistumisen, kouluterveydenhoitajan tai -lääkärin yhteydenotot sekä kotikäynnit myönteisinä asioina. (Stakes 2002, 23.)

Perhekeskeinen hoitomalli korostuu alle 12-vuotiaiden lasten ylipainon hoidossa, koska tuolloin vanhemmat vaikuttavat eniten esimerkiksi lapsen ruokailu- ja liikuntatottumuksiin (Nuutinen 2006, 312). Terveystieteissä perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita ja heidän näkökantansa ohjaavat toimintaa asiakassuhteessa (Lindholm 2004, 17). Perhekeskeisessä hoitotyössä otetaan huomioon muun muassa perheen sen hetkinen elämäntilanne, kulttuuritausta ja elinympäristö. Hoidossa voi olla etusijalla joko lapsi yksilönä tai perhe systeeminä. Perhekeskeisessä hoitotyössä on tärkeää tuntee perhe ja sen elinympäristö riittävän hyvin. Lisäksi hoitajalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja luottamuksen saavuttamista. Hoitajan tulee myös kunnioittaa perheen oikeuksia ja päätöksentekoa. (Lindholm 2004, 17.)

3.2 Ylipainoisen lapsen hoito kouluterveydenhuollossa

Hoitamalla lapsuusiän lihavuutta voidaan vaikuttaa aikuisiän terveyteen. Ylipainon hoidon tulee olla yksilöllistä ja pitkäkestoista, ja myös seurannan on oltava riittävän pitkä. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 311.) Hoidon tavoitteet asetetaan yksilöllisesti ja niissä otetaan huomioon koko perhe (Nuutinen 2006, 310). Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että perhe on motivoitunut siihen (Hag-

lund 2007, 137). Hoidon tarkoituksena on poistaa tai vähentää ylipainoon liittyviä psyykkisiä, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja lapsuusiässä ja tulevaisuudessa. Lasten ylipainon hoidon ensisijaisina tavoitteina ovat lapsen hyvinvointi ja terveys sekä pysyvät muutokset ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Toissijaisina tavoitteina on, että lapsi saavuttaa yksilöllisen painotavoitteensa sekä välttää liitännäissairauksia ja niiden hoitoja. (Nuutinen 2005, 124.)

Ylipainoisten lasten hoito voi olla yksilö- tai ryhmähoitoa, ja se tapahtuu pääasiassa perusterveydenhuollossa (Lautala & Ala-Laurila 2002, 311). Nykypainon ylläpito riittää hoidoksi isolle osalle ylipainoisista lapsista, koska kasvava lapsi hoikistuu pituuskasvun myötä (Nuutinen 2005, 124; Janson & Danielsson 2005, 163; Nuutinen 2006, 310). Jos kyseessä on vaikea lihavuus, tavoitteena on portaittainen painon pudotus, esimerkiksi 1–2 kg kuukaudessa tai liitännäissairaudet korjaavalle asteelle (Nuutinen 2005, 124; Nuutinen 2006, 310; Haglund ym. 2007, 138). Lasta ei kuitenkaan tulisi kehottaa laihduttamaan vaan ennemminkin pitämään painonsa samana. Lapset ovat herkkiä, ja paino-ongelmiin on suhtauduttava hienotunteisesti. Lapsia ei saa rohkaista laihduttamaan liiallisesti, sillä se voi pahimmassa tapauksessa laukaista jopa syömishäiriön. (Lehto 2004, 248–249.)

Alakouluikäisten lasten painonhallinnan ohjauksen kohteena tulisi olla lapsen vanhemmat, koska he vaikuttavat keskeisesti lapsen elämään esimerkiksi huolehtimalla perheen ruokataloudesta (Nuutinen 2006, 320). Koko perheelle tulisi opettaa terveyttä edistävät ruokailu- ja liikuntatottumukset (Haglund 2007, 138). Kouluterveydenhoitajan onkin tarkoitus lisätä vanhempien tietämystä siten, että vanhemmat osaavat muuttaa lapsen elinympäristön painonhallinnan kannalta suotuisaksi ja pystyvät antamaan lapselleen terveyttä edistävän käyttäytymisen mallin (Nuutinen 2006, 312). Kouluterveydenhoitajan antama ohjaus perustuu kansallisiin lasten ravitsemussuosituksiin (Käypä hoito -suositus 2005). Vanhempien ohjaus on tärkeää, koska kotona vanhemmat vahvistavat lapsen käyttäytymisen muutoksia esimerkiksi antamalla myönteistä palautetta ja kasvattamalla lapsen itsenäistymisen tunnetta. Onnistunut lapsen lihavuuden hoito vaatii, että lapsi ja hänen perheensä tiedostavat ylipainon ja pitävät sitä ongelmana.

Koko perheen on sitouduttava hoitoon, koska ilman hoitohalukkuutta hoitoa ei kannata aloittaa. (Nuutinen 2006, 304, 310, 320.)

Lapsi omaksuu vanhemmiltaan mallin, kuinka pitää yllä ja edistää omaa hyvinvointiaan. Alakouluikäisen lapsen on mahdotonta muuttaa ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan, ellei koko perhe ole sitoutunut elämäntapamuutokseen. Kouluikäisen lapsen vanhemmat ovat vastuussa terveellisestä ruoasta ja säännöllisestä ateriaritmistä, liikunnan, unen ja levon mahdollistamisesta sekä rajojen asettamisesta. Vanhemmat toimivat esikuvina lapsilleen. Lapsi voi ottaa mallia vanhempiensa asenteista ja mieltymyksistä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 9.)

Lapsen ylipainon tutkimisen lähtökohtana on huolellinen haastattelu, jossa selvitetään perheen elintavat, ruokailu- ja liikuntatottumukset sekä lapsen harrastukset, kehitys, koulumenestys, sosiaaliset suhteet ja lihavuuden myötä tulleet mahdolliset ongelmat. Jos lähisuvussa esiintyy sydän- ja verisuonisairauksia tai tyypin 2 diabetesta, on tiedot hyvä kirjata ylös. Tehdään kliininen tutkimus, jossa lapsen verenpaine ja pulssi mitataan ja lisäksi tarkastellaan lapsen ruumiinrakennetta, rasvakudoksen jakautumista, kehon mittasuhteita, mahdollisia poikkeavia piirteitä kasvoissa ja raajoissa sekä aineenvaihduntasairauksien merkkejä, kuten esimerkiksi ihon kuivuus ja hidas pulssi kilpirauhasen vajaatoiminnassa. (Saukkonen 2006, 302–303.)

Haastattelun ja kliinisen tutkimuksen viitatessa tavanomaiseen lihavuuteen lisätutkimuksille ei ole tarvetta. Jos lapsen pituuspaino on yli 40 prosenttia ja suvussa esiintyy sydän- ja verisuonisairauksia tai tyypin 2 diabetesta, on perusteltua tutkia veren rasva-arvot ja paastoverensokeri. Jatkotutkimuksia on aiheellista suorittaa erikoissairaanhoidossa, jos kyseessä on vaikea-asteinen lihavuus tai tutkimuksissa todetaan metabolisen oireyhtymän kehittymiseen, aineenvaihduntasairauteen tai -oireyhtymään viittaavia merkkejä. Ylipainoisten lasten määrän kasvaessa on tärkeää luoda paikallisella tasolla yhtenäiset toimintalinjat lasten painon arviointiin perusterveydenhuollossa sekä jatkotutkimuksiin ohjaukseen. (Saukkonen 2006, 302–303.)

3.3 Suomalaiset lasten ravitsemus- ja liikuntasuositukset

Lasten ja nuorten fyysistä kehitystä ja henkistä kasvua tukevat tasapainoinen ruokavalio sekä riittävä liikunta ja uni. Nämä asiat vaikuttavat myös myöhemmän iän terveyteen. (Haglund ym. 2007, 134.) Lapset tarvitsevat energiaa muun muassa kasvuun ja kehitykseen, perusaineenvaihduntaan sekä liikuntaan. Yleisesti pojilla arvioitu energian tarve on hieman suurempi kuin tytöillä. Esimerkiksi 7–12-vuotiailla tytöillä energiantarve on 1720–2080 kcal päivässä, kun taas samanikäisillä pojilla se on 1940–2340 kcal. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10–12.) Kouluikäisen ravinnon tarve on hyvin yksilöllistä, ja se vaihtelee kasvun ja kehityksen nopeuden ja fyysisen aktiivisuuden mukaan. Kokonaisenergiasta saatavat ravintoaineiden suositukset ovat yli 2-vuotiailla lapsilla samat kuin aikuisillakin. Päivän ravinnosta tulisi saada 50–60 prosenttia hiilihydraatteja, 10–20 prosenttia proteiineja ja 25–35 prosenttia rasvaa. Etenkin kasvuiässä proteiinien, kalsiumin ja raudan tarve on suuri. (Haglund ym. 2007, 134.)

Ravitsemus on yhteydessä moniin kansanterveydellisiin ongelmiin: niiden syntyyn, hoitoon ja ehkäisyyn. Valtion ravitsemusneuvottelukunta seuraa jatkuvasti suomalaisten terveys- ja ravitsemustilaa. Lisäksi se antaa uusia ravitsemussuosituksia ja kehittää kansanravitsemusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012.) Suomalaisten ravitsemussuosittelusten taustalla ovat pohjoismaiset suositukset, jotka perustuvat laajoihin hyvin perusteltuihin tutkimustuloksiin. Ravitsemussuosittelusten tarkoituksena on edistää hyvää terveyttä ja parantaa ruokavaliota. Ne pyrkivät pienentämään riskiä sairastua kansantauteihin ja samalla ne takaavat, että ravinnosta saadaan riittävästi välttämättömiä ravintoaineita. Suositukset on laadittu terveille ja kohtalaisesti liikkuville ihmisille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 6–7, 35.)

Hyvän ja terveellisen ruokavalion perustana ovat jokapäiväiset valinnat. Ruoan tulee olla maukasta, monipuolista, ja suositusten mukaisesti sen tulisi sisältää kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä perunaa ja täysviljavalmisteita. Suositusten mukaiseen ruokavalioon kuuluu myös vähärasvaista lihaa, kalaa ja kananmunia. Lisäksi sen tulisi sisältää vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita

ja kasviöljyjä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35; Haglund ym. 2007, 138–139.) Välipaloiksi sopivat esimerkiksi hedelmät ja marjat sekä täysjyvä- ja hapanmaitotuotteet. Makeita välipaloja tulee sen sijaan välttää, koska niitä syömällä menetetään helposti ruokahalu. Herkuttelupäivät on hyvä sopia erikseen, esimerkiksi lauantaista voidaan tehdä karkkipäivä. (Katajamäki 2004, 69.) Jos lapsi syö ravintosuositusten mukaisesti, hän saa kaikki tarvittavat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. D-vitamiinia suositellaankin kaikille käytettäväksi täydentämään terveellistä ruokavaliota. (Paganus 2004, 126–127.)

Aterian koostamiseen voidaan käyttää apuna hyvin havainnollistavaa lautasmallia. Sen mukaan lautasesta puolet täytetään kasviksilla, neljännes perunalla, tummalla riisillä tai pastalla ja jäljelle jäävä neljännes vähärasvaisella lihalla, kalalla tai munaruoaalla. Ruokajuomaksi suositellaan vähärasvaista tai rasvaton maitoa, piimää tai vettä. Aterian lisänä voi olla pala leipää ja sen päällä hie-man kasvirasvaveitettä. Hedelmät tai marjat jälkiruokana tai välipalana täydentävät ruokavaliota. Lisäksi on tärkeätä, että lapset saavat ravinnosta riittävästi kuitua. Sitä voidaan vähitellen lisätä ruokavalioon leikki-ikästä lähtien niin, että murrosiässä lapsi saa kuitua aikuisten suositusten mukaan. Kuitua saadaan esimerkiksi täysviljavalmistuksista, etenkin ruisleivästä, juureksista, vihanneksista ja hedelmistä sekä marjoista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 18, 36.)

Ruokasuola eli natrium on monella tapaa tarpeellinen aineenvaihdunnan toimimiseksi. Suomessa suolaa saadaan ravinnosta usein liian paljon. Runsaasti käytettynä natrium nostaa verenpainetta joka taas on sydän- ja verisuonisairauksien olennainen riskitekijä. Runsas suolan käyttö lapsena voikin olla yhteydessä myöhemmin kohonneeseen verenpaineeseen. Sen vuoksi lapset tulisi jo pienestä pitäen totuttaa vähäsuolaiseen ruokavalioon. Nykyisin lasten suolan saantisuositus on noin 3 grammaa vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 32.)

Nykyisin muuttunut elämäntyyli on kuitenkin johtanut epäterveellisten ja ravitsemuksen kannalta haitallisten tapojen muodostumiseen. Aterioiden ajankohdat ovat epäsäännöllisiä ja perinteiset ruoka-ajat on unohdettu. Epäsäännöllinen ateriarytmi on terveyden kannalta riski, sillä se altistaa napostelulle ja hampai-

den reikiintymiselle sekä painonnousulle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.) Ravitsemussuositusten mukaan ihanteellisia aterioiden lukumääriä tai ajankohtia ei ole, vaan tärkeämpää on syödä säännöllisesti. Säännöllisyys tarkoittaa sitä, että joka päivä tulisi syödä suunnilleen yhtä monta kertaa ja suurin piirtein samoihin aikoihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.) Säännöllinen ateriaritmi koostuu aamiaisesta, lounaasta, päivällisestä sekä muutamista välipaloista. Perheen ateriaritmi suunnitellaan aina perheen omaan elämänrytmiin sopiviksi. (Haglund ym. 2007, 138.) Lapsi tulisikin totuttaa jo pienestä pitäen säännöllisiin ruoka-aikoihin, jotta ne säilyvät myös myöhemmälle iälle (Katajamäki 2004, 69).

Viiden vuoden ikäinen lapsi pystyy jo yleensä itse ottamaan ruokansa lautaselle, mutta usein ruokamäärän arviointi ei vielä onnistu ja näin osa ruoasta voi jäädä syömättä. Lapsen makutottumukset alkavat muodostua imeväis- ja leikki-iässä. Siksi onkin tärkeää totuttaa lasta jo varhain mahdollisimman monipuolisesti erilaisiin makuihin. Kouluikäiset lapset syövät usein myös kodin ulkopuolella, mikä pienentää vanhempien mahdollisuuksia ohjata ja valvoa lapsen ruokailua. Suomessa kouluruoka on ravintosisällöltään hyvää kasvavalle lapselle, mutta voi myös olla, ettei lapsi välttämättä syö koulussa vaan käy esimerkiksi pikaruokaloissa korvaamassa kouluruoan. (Huttunen 2002, 48.)

Lapsen ravitsemushoito täytyy suunnitella aina yksilöllisesti lapsen ja perheen tarpeet sekä lapsen ikä huomioon ottaen. Tavoitteet suunnitellaan yhdessä perheen kanssa ja muutosten, joita ruokailu- ja liikuntatottumuksiin tehdään, on oltava konkreettisia. Ravitsemushoidossa kiinnitetään huomiota erityisesti ruoan laatuun ja ateriaritmiin. (Haglund ym. 2007, 138.) Ruoasta saadun energian määrän tulisi jakautua tasaisesti pää- ja väliaterioille (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Yhteinen päivällinen perheen kanssa on tärkeä sosiaalinen tapahtuma (Ivanoff ym. 2007, 74). Siksi perheitä kehoitetaan aterioimaan yhdessä. Ruokavaliomuutokset ja -ohjeet annetaan perheelle selvästi, käytännönläheisesti ja havainnollisesti, esimerkiksi kuvien avulla. (Haglund ym. 2007, 138–139.)

Kouluterveydenhuollossa lapsen ravinnon saantia voidaan arvioida joko kysymällä vanhemmilta lapsen ruokatottumuksista tai vanhemmat voivat pitää muutamana päivän ajan ruokapäiväkirjaa, johon merkitään kaikki lapsen syömiset. Näin koulutettu henkilö osaa arvioida lapsen ruoan sisältöä ja ravintoaineiden saantia. Lisäksi lapsen syömän ravinnon laatua voidaan jonkin verran arvioida verinäytteistä. Tärkeimpiä energian saannin mittareita ovat kuitenkin pituuden, painon ja vyötärönympäryksen mittaukset. (Huttunen 2002, 54.)

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008) laatiman fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten on liikuttava vähintään 1–2 tuntia päivässä. Liikunnan tulee olla monipuolista ja ikään sopivaa (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008). Päivittäisen liikuttamisen olisi hyvä sisältää useita ainakin 10 minuuttia kestäviä reippaita liikuntahetkiä, joiden aikana sydämen syke ja hengitys kiihtyvät. Esimerkiksi pyöräily ja kävely ovat reippaita liikuntamuotoja. Päivittäiseen liikuntaan olisi hyvä kuulua myös rasittavaa liikuntaa, jolloin syke ja hengitys kiihtyvät huomattavasti. Tällöin lapsen kestävyyskunto kehittyy. Rasittavaa liikuntaa ovat esimerkiksi juoksu ja pallopelit. Lapsen liikunnan tulisi sisältää myös lihaskuntoa, liikkuvuutta ja luiden terveyttä edistävää liikuntaa, kuten jumppaa tai lihaskuntoliikkeitä. Luustoa vahvistavia liikuntamuotoja ovat hyyt, nopeita suunnanmuutoksia sisältävät pallopelit, leikit ja urheilulajit. (Suomen sydänliitto Ry 2012a.)

On suositeltavaa välttää yli kahden tunnin mittaisia istumisjaksoja, ja ruutuaikaa saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18). Viihdemedian ääressä vietetty aika on kasvanut huomattavasti, ja isolla osalla nuorista ruutuajan osuus on jopa 6–8 tuntia päivässä (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 24). Ruutuajalla tarkoitetaan television, tietokoneen ja pelikonsolin ääressä kulutettua aikaa. Runsas ruutuaika voi vähentää päivittäiseen liikuntaan käytettyä aikaa ja olla este riittävälle yönelle. Ruudun ääressä lapsi on usein liikkumatta, ja se voi aiheuttaa virheasentoja ja lihasjännitystä. Kun lapsi on paikallaan, energian kulutus vähenee. Myös napostelu usein lisääntyy, jolloin energiansaanti kasvaa. Nämä seikat lisäävät lihomisalttiutta. (UKK-Instituutti 2012.) Toisaalta liikkumattomina aikoina tapahtuu myös hyödyllisiä asioita, kuten oppimista, lukemista ja seurus-

telua kavereiden ja perheen kanssa. Sopivissa määrin liikkumattomuus ja lepo ovat tarpeen päivittäin. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 23.)

Lapsilla on luonnostaan tarve liikkua. Lapset liikkuvat yleensä paljon ja purkavat näin luontaista energiaansa. Kun lapsen liikunnan tarpeet ovat tyydyttyneet, hän nukkuu yleensä riittävästi ja rauhallisesti. Vastaavasti vilkas lapsi, jolla ei ole mahdollisuuksia purkaa energiaansa, turhautuu ja alkaa käyttäytyä häiritsevästi. (Suomen sydänliitto Ry 2012b.)

Säännöllisellä liikunnalla on erittäin paljon myönteisiä vaikutuksia lapselle. Säännöllinen liikunta esimerkiksi parantaa lihasvoimaa, vahvistaa luustoa, parantaa nivelten liikkuvuutta, kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä ja vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimestön kehittymiseen. Säännöllinen liikunta myös edistää lapsen keskittymiskykyä ja pitkäjänteisyyttä, parantaa stressinsietokykyä, auttaa ilmaisemaan ja käsittelemään tunteita sekä opettaa sosiaalisia taitoja ja toisten ihmisten huomioon ottamista. (Suomen sydänliitto Ry 2012b.)

Lapsena saadut iloiset ja monipuoliset liikuntakokemukset luovat perustaa elinikäiselle liikuntaharrastukselle (Suomen sydänliitto Ry 2012b.) Liikunnan harrastaminen aikuisiällä on paljon todennäköisempää, jos lapsena on omaksunut myönteisen asenteen liikuntaan, hankkinut perustaitoja ja liikunnasta on tullut osa elämäntapaa. Tiettyjen perusliikuntamuotojen, kuten uinnin, pyöräilyn ja hiihdon, oppiminen on helpompaa lapsena kuin aikuisena. Harrastusten aloittaminen uudelleen on vaivattomampaa kuin alkeiden opetteleminen aikuisena. (Laakso 2002, 385–386.)

3.4 Ohjaus hoitomenetelmänä

Ohjaus on keskeinen osa kokonaishoitoa, ja sen tavoitteena on auttaa asiakasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24). Ohjauksen avulla pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas toimii aktiivisena

ongelman ratkaisijana, ja hoitajan tehtävä on tukea asiakasta päätöksen teossa, kuitenkin esittämättä valmiita ratkaisuja. Asiakkaan ja hoitajan välisen ohjaussuhteen tulee olla vuorovaikutteinen ja tasa-arvoinen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Onnistunut ohjaustilanne vaatii hyvää suunnittelua ja valmistelua. Suunnittelu alkaa asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden määrittämisestä. On tärkeää, että ohjaus suunnitellaan vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. (Torkkola ym. 2002, 26.) Ohjaustilanteessa hoitaja toimii ohjauksen ja asiakas oman elämänsä asiantuntijana. Ohjauksen sisältö rakentuu asioille, jotka ovat asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ja joita hän itse tuo esiin. Asiakkaan ohjauksen tarve voi määrittyä esimerkiksi elämäntilanteen eri vaiheisiin, terveysongelmiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida ohjaustarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Hoitajalle asettaa suuria haasteita asiakkaiden erilaisuus sekä siitä johtuvat erilaiset tiedon ja tuen tarpeet. Esimerkiksi lapsen ohjaaminen poikkeaa ikääntyneen asiakkaan ohjaamisesta. Ohjauksessa on tärkeää selvittää asiakkaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan, jotta voitaisiin vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Esimerkiksi heikkonäköiselle ei välttämättä ole hyötyä kirjallisesta ohjausmateriaalista. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

Asiakas ja hoitaja taustatekijöineen muodostavat ohjauksen lähtökohdan. Taustatekijät jaetaan yksilöllisiin, fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat esimerkiksi siihen, miten asiakas ottaa ohjausta vastaan. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psyykkisistä taustatekijöistä on erityisesti huomioitava asiakkaan käsitys omasta terveydentilastaan, terveysuskomuksistaan ja motivaatiostaan hoitoon. Sosiaaliset taustatekijät koostuvat esimerkiksi asiakkaan kulttuuritaustasta sekä uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Muista ympäristöön liittyvistä taustatekijöistä merkittävin on huone tai tila, jossa ohjaus tapahtuu. Fyysisenä ympäristönä ohjaustilan-

teessa voi toimia esimerkiksi potilashuone tai asiakkaan koti. (Kyngäs ym. 2007, 30–37.)

Kouluterveydenhoitaja voi kehittää hoidonohjaustaitojaan vain ohjausta antamalla sekä omaa toimintaansa reflektoiden. Ohjaustilanteen jälkeen ohjaajan kannattaa kirjata ylös, mikä ohjauksessa oli toimivaa ja mikä ei, sekä kuinka ohjausta voisi kehittää. (Nuutinen 2006, 315.) Onnistuneen ohjauksen kannalta on tärkeää, että ohjausta arvioidaan jatkuvasti. Hoitajan ja asiakkaan tulisi yhdessä arvioida, kuinka ohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin on päästy sekä min-kälaista ohjaus on ollut. Niin onnistumisten kuin epäonnistumistenkin arviointi on tärkeää, jotta asiakas pystyy muuttamaan toimintaansa sekä pyrkimään kohti pysyvää muutosta. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

3.5 Kirjallinen ohjausmateriaali suullisen ohjauksen tukena

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia oppaita tai ohjeita, jotka voivat olla yhden tai muutaman sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä, monisivuisia oppaita tai kirjasia. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista varsinkin silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytetty aika on vähäistä. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaalle voidaan välittää tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, esimerkiksi sellaisista asioista, jotka vaikuttavat hoidon onnistumiseen. Kun asiakkaalla on ohjeet kirjallisena, hän voi tarvittaessa tarkastaa tietojaan ja tukeutua niihin myös kotona. On tärkeää, että kirjallista ohjausmateriaalia tarjotaan asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.) Kirjallisella ohjeella ei voida korvata henkilökohtaista vuorovaikutusta, mutta usein se on henkilökohtaisen ohjauksen välttämätön täydennys (Torkkola ym. 2002, 8).

Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin asiakasryhmälle sopiva. Sen tulisi vastata asiakkaiden tarpeisiin sekä välittää tarpeelliseksi koettua tietoa esimerkiksi sairaudesta, sen hoidosta ja etenemisestä, komplikaatioista ja lääkityksestä. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sisällöltään sekä kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää, koska epäselvät ohjeet voivat heikentää muuten hyvää suullista

ohjausta. Ohjeen on oltava selkeää, että asiakas ymmärtää sen. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohjausmateriaali voi aiheuttaa asiakkaalle turhia pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Hyvä kirjallinen ohjausmateriaali sisältää tiedon kenelle ohje on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Konkreettiset esimerkit ja kuvaukset selkeyttävät käsiteltävää asiaa ja tekevät siitä helpommin ymmärrettävän. Konkreettisin esimerkein voidaan kuvata esimerkiksi, kuinka asiakkaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi tai kuinka hoidon onnistumista voidaan seurata. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Kirjalliset ohjausmateriaalit voivat olla sisällöltään hyvinkin erilaisia. Pääasia on, että sisältö on tarkka ja ajantasainen. Oppaan tulisi voida vastata esimerkiksi kysymyksiin ”Miksi?”, ”Miten?”, ”Milloin?” ja ”Missä?”. Ohjeen sisällön on käsiteltävä asiakasta kokonaisuutena. Esimerkiksi pelkän fyysisen vaivan käsittely ei ole riittävää, vaan on huomioitava sairauden ja hoidon vaikutukset asiakkaan mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Jotta kirjallinen ohje olisi selkeästi luettava, kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja kirjasinkoon riittävän suuri. Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä esimerkiksi kuvien ja kaavioiden avulla. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Parhaimmillaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja lisää ymmärrettävyyttä. Kuvilla voidaan tukea ja täydentää tekstiä tai ne voivat olla niin sanottuja kuvituskuvia. Hyvin valitut kuvat ja piirroksot lisäävät luettavuutta ja kiinnostavuutta. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Kirjallista ohjetta luettaessa tekstistä tulee saada ensisilmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Kielen on oltava selkeää ja termien yksiselitteisiä ja tuttuja. Kun käytetään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö on määriteltävä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Tekstin tulisi olla havainnollista yleiskieltä. Vaikeita termejä ja monimutkaisia virkkeitä voi välttää miettimällä, kuinka asian kertoisi lukijalle kasvatustien. Kun tekstiä kirjoitetaan, kirjoittaja voi pohtia, mitä lukija voisi vastaanottaa tilanteessa kysyä. Varsinaisen tekstin rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Tärkeää on selkeä kappalejako, jolloin yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

Kirjallisessa ohjeessa on tärkeää olla tietoa yhteydenottomahdollisuuksista ja lisätietojen hankkimisesta (Kyngäs ym. 2007, 126). Hyvä ohje kertoo, mihin lukija voi ottaa yhteyttä, mikäli hän ei ymmärrä annettua ohjetta tai hänellä on jotain muuta kysyttävää. Koska yhden ohjeen on mahdotonta vastata kaikkiin asiakkaan kysymyksiin, mukana voi olla ohjeita mistä voi hakea lisää tietoa. Lukijan ohjaaminen tuoreelle tietolähteelle on parempi kuin se, että hän etsii vastauksia lähteistä, joiden alkuperä ja luotettavuus ovat kyseenalaisia. Esimerkiksi luotettavat www-sivut voivat olla hyviä tiedon lähteitä. Internetin sekalaisesta terveystietotarjonnasta hyviä esimerkkejä ovat Duodecimin terveysportti ja erilaisten potilasjärjestöjen kotisivut. (Torkkola ym. 2002, 44–45.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alakouluikäisten lasten ylipainon yleisyyttä ja sen hoitoa kouluterveydenhuollossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas Helli-liikelaitoksen alaisten alakoulujen kouluterveydenhuoltoon. Oppaassa tarjotaan luotettavaa ja ajankohtaista tietoa alakouluikäisen lapsen ylipainosta ja sen hoidosta. Opas on tarkoitettu alakoulujen kouluterveydenhoitajien antaman ohjauksen tueksi. Opas on suunnattu alakouluikäisen ylipainoisen lapsen vanhemmille.

5 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyömuoto, jota käytetään ammatikorkeakouluissa. Sen tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjesteä käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla esimerkiksi kirjallinen opas tai sen voi toteuttaa jonkin tapahtuman muodossa. Kohderyhmä huomioi-

den toteutustapana voi olla esimerkiksi kotisivut tai näyttely. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännöntoteutuksesta ja sen raportoinnista tutkimusviestinnän keinoin. Pelkkä käytännöntoteutus ei riitä, vaan ideana on osoittaa, että ammattikorkeakouluopiskelija pystyy yhdistämään ammatillisen teorian tiedon ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön tekijän on kyettävä pohtimaan alan teorioita, löytämään käytännön ratkaisuja esille nouseviin ongelmiin ja kehittämään oman alansa ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41–42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitetaan aiheen ideoinnilla eli aiheanalyysillä. On tärkeää, että aihe motivoi opinnäytetyön tekijää ja syventää hänen asiantuntemustaan aiheesta. Lisäksi aiheen tulisi olla ajankohtainen tai tulevaisuuteen tähtäävä. Silloin se voi herättää kiinnostusta myös mahdollisessa toimeksiantajassa. Suosituksena on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi toimeksiantaja. Toimeksiantajan kautta opinnäytetyön tekijä voi näyttää osaamistaan laajemmin ja mahdollisesti myös työllistyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16, 23.) Opinnäytetyön aihetta pohdittaessa tekijöille oli tärkeää, että aihe on motivoiva, ajankohtainen, mielenkiintoinen ja hyödynnettävä. Myös toimeksiantaja koki aiheen tärkeäksi ja oppaan tarpeelliseksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, jonka avulla tekijä ymmärtää opinnäytetyönsä idean ja tavoitteet. Toimintasuunnitelman tarkoituksena onkin jäsentää, mitä ollaan tekemässä. Tarkoitus on myös osoittaa, että tekijä pystyy johdonmukaiseen päättelyyn. Toimintasuunnitelmassa opinnäytetyön tekijä antaa lupauksen siitä, mitä aikoo tehdä. Tämän takia toimintasuunnitelmaan täytyy pystyä sitoutumaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.) Tämän opinnäytetyön opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessään opinnäytetyön tekijät syventyivät aiheeseen tarkemmin hankkimalla runsaasti tietoa lasten yli-painosta, sen yleisyydestä ja hoidosta kouluterveydenhuollossa. Näiden tietojen pohjalta muodostui opinnäytetyösuunnitelman teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyösuunnitelmassa käsiteltiin opinnäytetyön aikataulua ja rahoitusta.

Opinnäytetyöprosessin aikana on hyvä pitää opinnäytetyöpäiväkirjaa. Se on henkilökohtainen ja toimii opinnäytetyön tekijän muistikirjana. Raportti toiminnallisesta tuotoksesta ja sen valmistamisesta perustuu muistiinpanoihin, joten on

tärkeää kirjata ylös esimerkiksi tärkeät pohdinnat, ideat, lähdevinkit ja ratkaisut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19–20.) Tämän opinnäytetyöprosessin alusta asti on ollut käytössä opinnäytetyöpäiväkirja, johon on kirjattu esimerkiksi tärkeitä päivämääriä, hyviä lähteitä ja mieltä askarruttavia kysymyksiä.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa tuotetaan opinnäytetyöraportti, jonka on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Tutkimusviestinnälle ominaisia piirteitä ovat muun muassa laaja-alainen lähteiden käyttö ja niiden oikeaoppinen merkintä, tietoperustasta nousevien käsitteiden, väitteiden sekä ratkaisujen perustelu ja asiatyylinen teksti. Raportti on teksti, josta tulee käydä ilmi, mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen työprosessi on ollut. Lisäksi raportista tulee selvittää, millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on saatu. Raportista tulee selvittää myös se, kuinka prosessia, tuotosta ja oppimista on arvioitu. Opinnäytetyö kertoo tekijänsä ammatillisesta ja persoonallisesta kasvusta sekä ammatillisesta osaamisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.) Tämän opinnäytetyön raportissa kiinnitettiin huomiota erityisesti lähteiden luotettavuuteen, ajankohtaisuuteen ja monipuolisuuteen. Raportissa kuvataan tarkasti koko opinnäytetyöprosessi ja sen kulku.

5.2 Lähtötilanteen kartoitus

Tämän opinnäytetyön aihetta pohdittaessa lähtökohtana oli, että opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää terveydenhuollossa. Internetin ja median kautta havaittiin, että ylipainoisuus puhuttaa ja ylipainoisten määrä lisääntyy jatkuvasti. Kävi myös ilmi, että ylipainoa alkaa kertyä yhä useammin jo lapsuudessa ja yhä nuoremilla todetaan ylipainon aiheuttamia terveyshaittoja. Esimerkiksi Lammin (2009, 29) mukaan tyypin 2 diabetes on yleistynyt hälyttävästi suomalaisten nuorten keskuudessa. Koska ylipainoon on tärkeää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja opinnäytetyön kohderyhmän on oltava tarkasti rajattu, valittiin kohderyhmäksi alakouluikäiset lapset.

Sairaanhoitajat työskentelevät monissa työyksiköissä, joissa hoidetaan lapsia ja näin ollen myös lasten ylipainon hoito kuuluu sairaanhoitajaan toimenkuvaan.

Kouluterveydenhoitajat kuitenkin tavoittavat parhaiten kaikki alakouluikäiset lapset ja heidän perheensä lasten siirryttyä neuvolan piiristä kouluterveydenhuollon asiakkaisiksi. Tämän vuoksi päätettiin hakea toimeksiantoa kouluterveydenhuollolta.

Kahdelta joensuulaiselta alakoulun kouluterveydenhoitajalta tiedusteltiin syyskuussa 2011, olisiko oppaalle lasten ylipainon hoidosta tarvetta. He kokivat lasten ylipainon kasvavana ongelmana, johon tulisi puuttua. Toimeksiantoa he eivät kuitenkaan pystyneet tarjoamaan. Tämän opinnäytetyön toimeksianto saatiin Kiteeltä Helli-liikelaitoksen alaiselta kouluterveydenhuollolta lokakuussa 2011. Toimeksiantosopimusta (liite 1) kirjoitettaessa suunniteltiin yhteistyössä muutamien kouluterveydenhoitajien kanssa oppaan kohderyhmää ja sisältöä.

5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Alkusyksystä 2011 tehtiin opinnäytetyösuunnitelmaa ja aloitettiin oppaan suunnittelu. Ennen oppaan sisällön rajaamista oli päätettävä, suunnataanko opas ylipainoiselle lapselle, hänen vanhemmilleen vai koko perheelle. Toimeksiantajan ja muutaman kouluterveydenhoitajan kanssa keskusteltaessa päädyttiin siihen, että opas kohdistetaan lapsen vanhemmille. Syynä tähän oli se, että vanhemmilla on suuri vastuu lapsen hyvinvoinnista, kun he esimerkiksi ovat vastuussa lapsen ruokailusta, liikuntaan kannustamisesta ja ruutuajan rajoittamisesta.

Alusta asti oppaasta haluttiin tehdä selkeä, kiinnostava ja helposti ymmärrettävä. Jo alkuvaiheessa päädyttiin siihen, että oppaan kuvituksen ja taiton tekee henkilö, jolla on tietoa ja taitoa oppaan tekemisestä. Tuttavan kautta saatiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa muotoilun koulutusohjelmassa opiskelevien Eetu Haverisen ja Anne Voutilaisen sähköpostiosoitteet. Heihin oltiin ensimmäistä kertaa yhteydessä sähköpostitse joulukuussa 2011, jolloin heille kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta tuottaa opas ylipainoisen lapsen hoidosta. Kirjaamalla oppaan tekemiseen käytetyt tunnit ylös suunnittelijat saa-

vat hyväksi lukuja opintoihinsa. Sähköpostitse sovittiin, että ensimmäinen tapaaminen järjestetään alkuvuodesta 2012.

Toimeksiantajan yksi tärkeimmistä toiveista oli, että opasta voidaan kopioida kopiokoneella tarvittavia määriä. Näin ollen tehtiin A5-kokoinen opas, jota on helppo kopioida. Koska toimeksiantajan käytössä olevalla kopiokoneella pystyy ottamaan hyvälaatuisia värikopioita, päädyttiin tekemään värillinen opas. Haluttiin, että opas on pituudeltaan noin 10 sivua, jolloin lukijan mielenkiinto pysyy yllä, mutta kaikki tärkeät asiat tulevat kuitenkin mukaan oppaaseen. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi kiinnitettiin huomiota erityisesti sanavalintoihin, kuvitukseen ja niiden hienotunteisuuteen.

Ensimmäinen tapaaminen oppaan ulkoasun suunnittelijoiden kanssa oli helmikuussa 2012. Tuolloin suunniteltiin alustavasti oppaan graafista ulkoasua. Oppaan ulkoasun suunnittelijoiden kanssa selattiin erilaisia terveydenhuollon oppaita, joista haettiin ideoita tulevaa opasta varten. Heidän kanssaan käytiin tarkemmin läpi oppaan sisältöä sekä sen tarkoitusta. Sovittiin alustava aikataulu oppaan valmistumisesta ja seuraavasta tapaamisesta.

Koska ulkoasun suunnittelijoiden ammattitaitoon luotettiin, heille annettiin tiettyjä vapauksia kuvituksen ja taiton suhteen. Oppaan ulkoasun suunnittelijat valitsivat oppaaseen kirjasimen ja sen koon. Toiveina opinnäytetyön tekijöillä oli ainoastaan se, että kirjasintyylin on oltava selkeää, helppolukuista ja tarpeeksi suurikokoista. Opinnäytetyön tekijät toivoivat, että yhdelle sivulle ei tulisi taitossa liikaa tekstiä, jotta lukijan kiinnostus riittää lukea opas kokonaan läpi eikä jättää laajempia asiakokonaisuuksia lukematta.

Oppaan nimeksi valittiin *Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille*. Tavoitteena oli, että nimestä käy heti ilmi, mistä opas kertoo ja kenelle se on suunnattu. Aluksi pohdittiin, onko nimi riittävän hienovarainen aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Päädyttiin kuitenkin siihen, että on hyvä puhua asiasta sen oikealla nimellä. Tällöin lapsen ylipaino ymmärretään ongelmaksi ja ymmärretään myös se, että siihen on tärkeää puuttua.

Oppaan sisältöä suunniteltaessa ja rajattaessa pohdittiin sitä, mitkä asiat on tärkeää tuoda esille. Oppaasta haluttiin tiivis tietopaketti alakouluikäisen lapsen ylipainosta ja sen hoidosta. Pääasiat käyvät ilmi oppaasta, ja sen avulla koulu-terveydenhoitajan on luontevaa toteuttaa ohjausta. Koska oppaassa haluttiin käsitellä aihetta riittävän laajasti, päädyttiin käyttämään kokonaisia virkkeitä ja asiatekstityyliä oppaissa yleisemmin käytettyjen ranskalaisten viivojen ja lyhyiden lauseiden sijaan. Vaikka opas sisältää paljon tekstiä, oletetaan, että lukijoiden ollessa pääasiassa aikuisia he lukevat oppaan loppuun asti. Lisäksi opas sisältää tietoruutuja, joihin on poimittu kunkin otsikon alle tärkein asiasisältö muutama virkkeeseen tiivistettynä. Jos lukija vain silmäilee oppaan läpi, hän luultavasti lukee tietoruudut läpi ja saa jo niistä tärkeää tietoa lapsen ylipainosta ja sen hoidosta.

Oppaan alussa kerrotaan oppaan tarkoituksesta *Lukijalle* osiossa, jossa käy ilmi myös opinnäytetyön toimeksiantaja sekä kirjoittajien ja kuvittajien nimet. Oppaassa kerrotaan lasten ylipainon yleisyydestä, koska se herättää lukijan havaitsemaan ongelman ja sen laajuuden. Lukija voi myös havaita, että hän perheineen ei ole ainoa, joka kärsii samasta ongelmasta. Ylipainon taustalla olevia tekijöitä esitellään lyhyesti vihreässä tietoruudussa. Koska oppaan tarkoituksena on käsitellä pääasiassa ylipainon hoitoa eikä sen taustalla olevia tekijöitä, ajateltiin, että yleisimpien ylipainon taustatekijöiden mainitseminen riittää.

Lapsuusiän ylipainon aiheuttamista haitoista päädyttiin tekemään kaavio. Kynäksen ym. (2007, 127) mukaan kuvioiden ja kaavioiden avulla voidaan lisätä kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä. Kaavion idea saatiin Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry:n (2008) tekemästä *Mahtavat muksut* -oppaasta, jonka pohjalta laadittiin samantyyppinen kaavio. Kaaviossa on otsikoiden alle lisätty muutamia esimerkkejä avaamaan otsikoiden sisältöä, jotta lukija varmasti ymmärtää mitä otsikot tarkoittavat. Kaavion valmistuttua havaittiin, että kaavion sisältämä teksti on todella pienikokoista. Oppaan ulkoasun suunnittelijat eivät pystyneet muuttamaan kirjasinkokoa suuremmaksi, koska oppaan muu taitto olisi muuten kärsinyt. Tämän vuoksi päädyttiin kirjoittamaan kaavion sisältämät asiat vielä tekstiin kaavion alapuolelle, jotta asiasta tulisi selkeämpi, helpommin luettava ja ymmärrettävä.

Kappaleessa *Ylipainon hoito* käsitellään lyhyesti, milloin ylipainon hoito kannattaa aloittaa ja minkälaisia kouluikäisen lapsen ylipainon hoidon tavoitteet voivat esimerkiksi olla. Tämän kappaleen tarkoituksena on auttaa perhettä ymmärtämään, miksi lapsen ylipainon hoito kannattaa aloittaa ja että siihen tarvitaan koko perheen motivaatiota ja osallistumista. Kouluterveydenhoitajan on myös tärkeää keskustella perheen kanssa ylipainon hoidon aloittamisen syistä, ylipainon hoidon tavoitteista sekä motivoida koko perhettä elämäntapamuutoksiin.

Idea kokosivun kokoisesta lautasmallista tuli oppaan ulkoasun suunnittelijoilta. Tätä ideaa pidettiin hyvänä havainnollistamiskeinona lapsen lautasmallista. Lautasmallista on kerrottu tarkemmin oppaan tekstissä, mutta tämän lisäksi havaittiin hyväksi käyttää houkuttelevaa ja katseenkiinnittävää suurta kuvaa. Tällöin lukija näkee, kuinka lautasmallin mukaisen aterian voi käytännössä koostaa.

Kappaleet terveellisestä ruokavaliosta ja liikuntasuosituksista pohjautuvat suomalaisiin ravitsemus- ja liikuntasuosituksiin. Niihin on koottu vain ydinasiat, jotka ohjaustilanteessa tulisi ainakin käydä läpi. Ajatuksena on, että kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää ja täydentää niitä huomioiden perhe yksilöllisesti. Kappaleiden loppuun lisättiin vielä tietoruudut, jotka nimettiin otsikoilla *Kiinnitä huomiota näihin*. Terveellistä ruokavaliota käsittelevän kappaleen lopussa olevaan tietoruutuun on koottu terveellisen ruokavalion lähtökohdat. Kappaleen *Liikuntasuositukset* tietoruudun tarkoituksena on herättää lukijaa ajattelemaan, miten liikunta näkyy oman lapsen ja myös koko perheen arjessa.

Oppaan alustava teksti esiteltiin opinnäytetyön pienryhmätapaamisessa maaliskuussa 2012. Tuolloin saatiin kehitysideoita ja palautetta opinnäytetyön ohjaajalta. Tämän jälkeen teksti lähetettiin oppaan ulkoasun suunnittelijoille sähköpostitse Word-tiedostona. Ensimmäinen raakaversio varsinaisesta oppaasta saatiin, kun suunnittelijat tavattiin toisen kerran huhtikuun 2012 alussa. Tapauksessa käytiin läpi oppaan kuvitusta ja taittoa sekä pohdittiin jatkokehitysideoita.

Oppaan loppuun lisättiin kohta, johon kouluterveydenhoitaja voi käsin kirjoittaa omat yhteystietonsa, esimerkiksi nimensä ja puhelinnumeron. Tällöin vanhempien on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä oman lapsensa kouluterveydenhoitajaan mieltä askarruttavissa asioissa. Oppaan loppuun haluttiin vielä lisätä kohta *Nettilinkkejä*, jonka avulla vanhemmat löytävät halutessaan helposti lisätietoa aiheesta esimerkiksi kotoa käsin. Sopivia linkkejä etsittiin Googlen hakukoneella erilaisia hakusanoja käyttäen. Lopulliset oppaaseen liitettävät linkit valittiin sivuston luotettavuuden, selkeyden, asiasisällön sekä yksinkertaisen nettiosoitteen perusteella. Kyseisiltä sivustoilta voi löytää lisätietoa lähes jokaisesta oppaan aihealueesta. Esimerkiksi Wellou-sivustolla voivat vieraila niin vanhemmat kuin lapsetkin ja sieltä löytää tietoa terveellisestä ruoasta ja liikunnasta. Lapset voivat tutustua aiheisiin pelien avulla. Lisäksi takakanteen lisättiin toimeksiantajan toiveesta Helli-liikelaitoksen logo. Myös Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun logo lisättiin takakanteen, koska opinnäytetyöntekijät ja oppaan ulkoasun suunnittelijat opiskelevat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa.

Oppaan ulkoasun suunnittelijat tavattiin kolmannen kerran, kun opas oli valmis toukokuussa 2012. Tuolloin saatiin oppaan ensimmäinen paperiversio. Muutamaa pientä korjausta lukuun ottamatta oppaaseen oltiin tyytyväisiä ja sovittiin, että suunnittelijat toimittavat valmiin oppaan sähköpostitse tulostusohjeiden kanssa opinnäytetyön tekijöille. Lisäksi sovittiin, että oppaan tekijänoikeudet jäävät suunnittelijoille. He kuitenkin luovuttavat käyttö- ja päivitysoikeudet opinnäytetyön tekijöille, jotka luovuttavat ne eteenpäin toimeksiantajalle.

Valmis opas luovutettiin Helli-liikelaitoksen alaisten kouluterveydenhoitajien käyttöön elokuussa 2012. Samalla opinnäytetyöntekijät kertoivat lyhyesti oppaan valmistumisprosessista ja esittelivät valmiin oppaan kouluterveydenhoitajille. Kouluterveydenhoitajien kanssa keskusteltiin oppaasta, opinnäytetyöstä ja lapsen lihavuuden hoidosta. Kouluterveydenhoitajat ottavat oppaan käyttöön syyslukukaudella 2012.

5.4 Oppaan arviointi

Koska opas tulee alakoulujen kouluterveydenhoitajien käyttöön, sovittiin toimeksiantosopimusta kirjoitettaessa, että oppaan eri versioita lähetetään sähköpostitse kouluterveydenhoitajille sekä toimeksiantajalle. Kouluterveydenhoitajat osaavat parhaiten kertoa tämänhetkisestä tilanteesta ja tarpeesta alakouluikäisten lasten ylipainon hoidossa. Oppaan suunnitteluprosessin edetessä haluttiin tehdä yhteistyötä kouluterveydenhoitajien ja toimeksiantajan kanssa, jotta opas vastaisi käytännön tarpeeseen.

Raakaversio oppaasta lähetettiin huhtikuun 2012 alussa sähköpostitse toimeksiantajalle sekä häneltä saatujen yhteystietojen perusteella kolmelle alakoulun kouluterveydenhoitajalle, joiden käyttöön opas tulee. Vapaamuotoisessa sähköpostissa pyydettiin palautetta ja kehittämisideoita oppaasta ja sen sisällöstä. Ensimmäisellä lähetyksellä vastauksia ei saatu. Toisella lähetyksellä sähköposti lähetettiin käyttäen suurta tärkeyttä, jonka tarkoitus oli saada vastaanottajat kiinnittämään huomiota viestiin. Tämän jälkeen saatiin yksi vastaus, jossa oli palautetta ja kehittämisideoita oppaan sisällöstä. Palaute huomioitiin, kun oppaaseen tehtiin muutoksia. Esimerkiksi toiveena oli, että oppaassa olisi ideoita hyvistä välipaloista, jolloin oppaaseen lisättiin Internet-linkki www.hyvavalipala.fi -sivustolle. Kaikkia palautteessa olleita kehitysideoita ei kuitenkaan esimerkiksi ajan rajallisuuden vuoksi pystytty toteuttamaan.

Pientä viimeistelyä vaille valmis opas lähetettiin sähköpostitse toukokuun 2012 alussa suurta tärkeyttä käyttäen toimeksiantajalle sekä samoille kouluterveydenhoitajille kuin aiempikin oppaan versio. Sähköpostissa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tehtävästä tuottaa opas Helli-liikelaitoksen alaisen kouluterveydenhuollon käyttöön. Samalla pyydettiin palautetta viimeistelyä vaille valmiista oppaasta. Sähköpostissa pyydettiin kertomaan, mitä hyvää oppaassa on, mitä olisi voitu tehdä toisin ja kokevatko kouluterveydenhoitajat, että opas on tarpeellinen ja käyttökelpoinen heidän työssään. Kerrottiin, että saatua palautetta hyödynnetään opinnäytetyön raportissa, ja että palaute pysyy nimettömänä eikä palautteen antajan henkilöllisyys tule julki.

Oppaan viimeistelyä vaille olevasta versiosta pyydettyyn palautteeseen ei saatu yhtään vastausta. Näin ollen lähetettiin sähköposti uudelleen liitteenä täysin valmis opas. Sähköposti lähetettiin jälleen käyttäen suurta tärkeyttä. Tällä lähetyksellä saatiin yksi vastaus yhdeltä kouluterveydenhoitajalta. Koska palautetta haluttiin kuitenkin saada, päätettiin pyytää palautetta oppaasta sähköpostitse vielä ulkopuolisilta arvioijilta. Kolme arvioijaa valittiin opinnäytetyöntekijöiden tuttavapiiristä ja kriteerinä oli, että arvioijalla oli lapsi. Näin ollen arvioija pystyy samaistumaan vanhemman näkökulmaan. Tärkeää oli myös, että arvioijalta saadaan palautetta oppaan asiasisällöstä, ulkoasusta, selkeydestä ja luettavuudesta. Arvioijilta pyydettiin myös palautetta siitä, kuinka aiheen herkkyyttä on huomioitu oppaassa ja kuinka he kokevat sen vanhempina.

Myönteistä palautetta saatiin oppaan mielenkiintoisesta ulkoasusta, värien käytöstä sekä oppaan selkeydestä. Yleensä myös pituus koettiin sopivaksi. Opasta luonnehdittiin tiiviiksi tietopaketiiksi, jossa oli paljon asiaa pieneen sivumäärään nähden. Palautetta saatiin myös siitä, että asiat olivat hyvin jaoteltuja ja kuvat tukivat hyvin tekstiä. Arvioijat kokivat, että opas tulee varmasti tarpeeseen. Palautteen mukaan koettiin, että aiheen herkkyyks oli huomioitu, teksti oli asiallista eikä se ollut syyllistävä. Arvioijat kokivat, että oppaassa ollaan lapsen puolella. Arvioijat pohtivat myös sitä, että opas on riittävän herättelevä ja saa varmasti kotona keskustelua aikaan. Koettiin myös, että oppaan lopussa olevat linkkivinkit ovat käytännöllisiä.

Kehittämissideoina useammassa palautteessa toivottiin esimerkkejä päivän aterioiden kokoamisesta ja ateriovaihtoehdoista sekä päivittäisten valintojen merkityksestä. Lisäksi elintarvikkeiden sisältämän sokerin määrää olisi voitu havainnollistaa kuvien avulla, esimerkiksi kuvaamalla kuinka monta sokeripalaa on limsapullossa. Ehdotettiin myös esimerkkiä siitä, mikä ero on esimerkiksi sipsipussin ja terveellisen välipalan energiamäärissä. Arvioijille kysymyksiä herättivät esimerkiksi mikä on ylipaino- ja lihavuus -käsitteiden ero ja mistä vanhemmat tietävät, mikä on lapselle sopiva ruokamäärä. Lapsen päivittäin tarvitsemaa energiamäärää ei lisätty oppaaseen, koska kouluterveydenhoitaja määrittää jokaisen lapsen yksilölliset hoidon tarpeet sekä tavoitteet ja tarvittavan energiamäärä vaihtelee yksilöllisesti. Ajatuksia heräsi myös siitä, että jos vanhem-

mat eivät ole motivoituneita lapsen painonhallintaan, silloin lapselle itselleen suunnatusta oppaasta voisi olla hyötyä. Opas voisi sisältää lisää käytännön vinkkejä esimerkiksi liikuntapäiväkirjan ja lisätietoa ateriasisällöistä, jolloin lapsi pystyisi itse terveyttä edistävästi koostamaan ateriansa.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Keväällä 2011 aloitettiin opinnäytetyön toteuttamisen suunnittelu. Päätettiin, että opinnäytetyö tehdään parityönä. Opinnäytetyö haluttiin toteuttaa toiminnallisena työnä, koska toivottiin, että opinnäytetyöstä olisi konkreettista hyötyä käytännön hoitotyössä. Toiminnallinen toteutuspa on koettu hyväksi ja toimivaksi ja sen valintaan ollaan oltu tyytyväisiä koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön aihe valittiin alkusyksystä 2011, jonka jälkeen alettiin työstää opinnäytetyön aihesuunnitelmaa ja varsinaista opinnäytetyösuunnitelmaa. Aihe-suunnitelma ja opinnäytetyösuunnitelma kirjoitettiin pääasiassa yhdessä, eikä varsinaista työnjakoa tehty. Aluksi etsittiin luotettavaa ja ajantasaista lähdeai-neistoa lasten ylipainosta. Pääasiassa lähteitä etsittiin kirjallisuudesta ja tutki-muksia aiheesta lähinnä Internetistä. Myös Theseus -sivustolta etsittiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä aiheesta. Aihevalinta oli onnistunut, koska mielenkiinto säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan ja työnteko koettiin mielek-kääksi.

Toimeksiantosopimuksen kirjoittamisen jälkeen pohdittiin oppaan toteutusta. Oppaan ulkoasun suunnittelijoihin otettiin yhteyttä ja heidän kanssaan tehtiin tiivistä yhteistyötä koko oppaan suunnittelun ja toteutuksen ajan. Yhteistyö hei-dän kanssaan sujui alusta loppuun moitteettomasti ja yhteisymmärryksessä. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä siihen, että oppaan kuvituksen ja taiton toteuttivat muotoilun opiskelijat. Tällöin lopputulos on viimeistellyn näköi-nen ja ammattitaidolla tehty.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen aloitettiin opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen tammikuussa 2012. Tietoperustaa kirjoitettaessa tehtiin osittain työnjakoa. Pääasiassa tiedonhankintaa ja raportin kirjoittamista tehtiin yhdessä. Aiheen rajaus pysyi selkeänä ja raportista saatiin yhtenäinen kokonaisuus. Tällöin molemmat tekijät pysyivät ajan tasalla opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Tässä opinnäytetyö prosessissa koettiin, että tiivis yhteistyö tekijöiden välillä oli toimivaa ja antoisaa. Myös pienryhmätapaamiset opinnäytetyön ohjaajan ja muiden opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden kanssa koettiin hyödyllisiksi ja neuvoa antaviksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana työnteko oli jaksottaista. Jälkeenpäin ajateltuna opinnäytetyöprosessia olisi voitu aikatauluttaa paremmin, jolloin opinnäytetyön raportin ja oppaan viimeistelylle olisi jäänyt enemmän aikaa. Toivomuksena oli, että kouluterveydenhoitajilta olisi saatu enemmän palautetta ja kehittämisideoita. Jälkeenpäin ajatellen on hyvä asia, että oppaan arvioijina toimivat ulkopuoliset arvioijat eli vanhemmat, koska he voivat samaistua varsinaiseen oppaan kohderyhmään.

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat oppaan lopulliseen ilmeeseen ja sisältöön tyytyväisiä, ja opas on opinnäytetyöntekijöiden toiveiden mukainen. Opinnäytetyöprosessi on koettu antoisaksi erityisesti siksi, että koko ajan on tiedetty oppaan tulevan tarpeeseen ja kouluterveydenhoitajien käyttöön. Ajankohtainen ja luotettava tieto asiakkaan ohjauksesta, sen sisällöstä ja toteuttamisesta erityisesti perhehoitotyössä ovat lisänneet ammatillista kasvua sairaanhoitajina. Myös tietämys ylipainon jatkuvasta ja nopeasta kehityksestä lasten ja nuorten kohdalla on lisääntynyt. Lisääntyneen tietämyksen myötä lasten ylipainoisuuteen kiinnitetään huomiota aiempaa enemmän, ja tietotaitoa ylipainon hoidosta on karttunut.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisessä työssä tulee arvioida sen luotettavuutta, sillä näin voidaan varmistaa työn laatu. Koska tieteen kriteerit tekevät työstä luotettavan, arvioidaan

opinnäytetyötä niiden perusteella. Tieteen kriteerejä ovat esimerkiksi tutkimuksen tavoitteiden selkeys, riittävä aineisto ja käsitteiden määrittely sekä luotettavuusarviointi. (Kananen 2010, 128, 146.)

Lähteen luotettavuutta lisäävät muun muassa kirjoittajan tunnettuus ja arvovaltaisuus sekä lähteen ikä ja laatu. Lähteen on myös hyvä olla tuore ja ajantasainen. Mahdollisuuksien mukaan tulee suosia alkuperäisiä julkaisuja, koska toissijaisessa lähteessä tieto on jo kerran tulkittu ja on voinut muuttua. Muun muassa oppikirjojen ja käsikirjojen käyttöä lähteenä tulisi välttää, koska niiden sisältämä tieto on usein moneen kertaan tulkittua ja lähdeviitteet ovat usein puutteellisia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Lähdetekstin on oltava totuudellista ja puolueetonta. Tekstiin on suhtauduttava varauksella, jos tekstissä on vinoutuneisuutta tai tietynlaisia painotuksia ja kielenkäyttöä, joka laittaa lukijan miettimään tekstin tarkoitusperää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 110.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty ainoastaan 2000-luvulla julkaistua lähdemateriaalia. Lisäksi on pyritty ottamaan huomioon kirjoittajan tunnettuus ja arvovaltaisuus. Opinnäytetyössä on kuitenkin käytetty lähteenä muutamia oppikirjoja, mikä voi olla luotettavuutta heikentävä tekijä. Niitä päätettiin kuitenkin käyttää huomioonottaen kirjoittajien tunnettuus.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyöntekijät eivät ole aikaisemmin tehneet tutkimusta tai opinnäytetyötä. Näin ollen opinnäytetyöntekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta esimerkiksi opinnäytetyöprosessista ja opinnäytetyön laajuudesta, tämä olisi voinut lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Se, että opinnäytetyö tehtiin parityönä, voi toisaalta heikentää ja toisaalta lisätä sen luotettavuutta. Luotettavuus voi heiketä, jos opinnäytetyön tekeminen ja kirjoittaminen eivät ole jakautuneet tasaisesti opinnäytetyöntekijöiden kesken. Tämän opinnäytetyön työnjako on koettu tasaisena ja molemmat tekijät ovat osallistuneet opinnäytetyön tekoon tasavertaisesti. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Hirsjärven ym. (2007, 49) mukaan kirjoitusprosessin eri vaiheissa on tärkeää saada näkemyksiä tekstistä ulkopuolisilta henkilöiltä, esimerkiksi ohjaajalta tai toisilta opiskelijoilta. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että ohjaajalta

on saatu rakentavaa palautetta ja kehittämisideoita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saatua palautetta on kriittisesti hyödynnetty opinnäytetyön teossa. Lisäksi opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa opinnäytetyön raportista ja oppaasta pyydettiin palautetta suomen kieltä ja kirjallisuutta opiskelevalta henkilöltä. Tällöin saatiin parannusehdotuksia ja palautetta opinnäytetyön viimeistelyä varten esimerkiksi kieliasusta ja tekstin selkeydestä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tämä on ollut opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä tekijä.

Oppaan luotettavuutta haluttiin arvioida Helli-liikelaitoksen alaisten kouluterveydenhoitajien antaman palautteen pohjalta. Heiltä saatu palaute oli odotettua niukempaa, mikä heikentää oppaan luotettavuutta. Sen sijaan oppaan luotettavuuden arvioinnissa käytettiin ulkopuolisia arvioijia, joita oli kolme ja opasta arvioitiin heiltä saadun palautteen perusteella. Ulkopuoliset arvioijat valittiin opinnäytetyön tekijöiden tuttavapiiristä, mikä voi heikentää luotettavuutta, koska he ovat voineet olla palautetta antaessaan puolueellisia. Kaikille ulkopuolisille arvioijille lähetettiin sähköpostitse sama versio valmiista oppaasta sekä yhtenevä saatekirje, jossa pyydettiin vapaamuotoista palautetta oppaasta. Tämä lisää oppaan arvioinnin luotettavuutta, koska tällöin oppaasta saatu palaute on vertailukelpoista.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Yleisesti ottaen etiikka määritellään opiksi hyvästä ja pahasta. Nykyään etiikalla tarkoitetaan oppia hyvästä jonkin inhimillisesti tärkeän arvon kannalta. Terveystenhuollon etiikka perustuu pääosin yksilön ihmisarvon kunnioitukseen. (Ryyänen & Myllykangas 2000, 9, 13.) Jo opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Voidaan esimerkiksi valita helposti toteutettavissa oleva aihe, joka ei kuitenkaan ole merkitykseltään tärkeä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24-25.) Tähän opinnäytetyöhön haluttiin valita aihe, joka on merkityksellinen ja terveydenhuollossa hyödynnettävä. Koska tämä on toiminnallinen opinnäytetyö eikä varsinainen tutkimuksellinen opinnäytetyö, haasteeksi ei muodostu esimerkiksi haastattelujen eettisyys vaan oppaan eettisyys.

Tutkimuslupa vaaditaan tutkittaessa jonkin organisaation, yrityksen tai yhdistyksen toimintaa tai jäsenyyttä. Lupaa haetaan yleensä yksikön johtajalta tai johtavalta elimeltä, jonka alaista toimintaa tai palveluja tutkitaan. (Kuula 2006, 264.) Tähän opinnäytetyöhön ei haettu tutkimuslupaa, koska opinnäytetyössä ei tutkita tiettyjä lapsia ja heidän vanhempiaan eikä heidän henkilötietojaan tarvita. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli asiasta samaa mieltä.

Tutkimusetiikalla säädellään henkilötietojen ja tunnistetietojen suojaamista. Tavallisesti yksityisyyden suojasta huolehditaan lupaamalla, ettei tutkittavia voida tunnistaa julkaisusta. (Kuula 2006, 108.) Kouluterveydenhoitajille ja ulkopuolisille arvioijille kerrottiin sähköpostissa, ettei heidän henkilöllisyytensä käy ilmi oppaan palautetta käsiteltäessä. Tällä pyrittiin myös siihen, että saataisiin mahdollisimman paljon palautetta ja kehittämissuhteita.

Jo tämän opinnäytetyöprosessin alussa tiedostettiin opinnäytetyön aiheen herkkyys. Lapsen ylipaino ja lihavuus koetaan usein arkaluontoisiksi aiheiksi ottaa puheeksi kouluterveydenhuollossa. Lapsen ylipainoisuuteen on kuitenkin tärkeää puuttua ajoissa. Tämä vaatii kouluterveydenhoitajalta kykyä hienotunteiseen ja kunnioittavaan vuorovaikutukseen lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Tämän opinnäytetyön pohjalta valmistunut opas on kouluterveydenhoitajille keino lähestyä helpommin vanhempia lapsen ylipainoon liittyvissä asioissa. Esimerkiksi oppaan kuvituksessa on huomioitu aiheen herkkyys, ja kuvien lapsista on tehty pienestä pyöreystä huolimatta hyvinvoivan näköisiä. Myös oppaan teksti on asiatekstiä ja suunniteltu siten, ettei se syyllistä tai loukkaa ketään. Oppaan tarkoitus on auttaa löytämään ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon, ja ongelmakeskeisyyttä on pyritty välttämään.

6.4 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tehtävänä tuotettu opas olisi hyvä pitää ajan tasalla, jotta vanhemmat saavat ajankohtaista tietoa lapsensa ylipainon hoidosta. Oppaan päivitysoikeudet luovutettiin Helli-liikelaitoksen alaiselle kouluterveydenhuollossa, jolloin he voivat tarpeen mukaan päivittää oppaan sisältöä. Jatkossa voitaisiin

myös selvittää, millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla ja ylipainoisten lasten vanhemmilla on oppaasta. Tarvittaessa opasta voitaisiin sitten kehittää saadun palautteen pohjalta.

Terveystenhoitajien kanssa keskusteltaessa havaittiin, että vastaavanlaiselle oppaalle olisi käyttöä myös neuvolassa. Nykyään jo leikki-ikäisillä lapsilla on paino-ongelmia, joihin tulisi puuttua. Myös yläkouluikäisille nuorille olisi varmasti hyötyä heille suunnatusta oppaasta. Arvioijilta saadussa palautteessa ehdotettiin alakouluikäisille ylipainoisille lapsille itselleen suunnattua versiota oppaasta. Tässä lapsille suunnatussa oppaassa voisi esimerkiksi olla kuvia, kuinka paljon sokeria elintarvikkeet sisältävät.

Lasten ylipainosta ja terveellisistä elämäntavoista voitaisiin järjestää vanhempainilta alakouluikäisten lasten ylipainon hoidosta. Vanhempainillassa tavoitettaisiin vanhemmat parhaiten. Aiheita voisivat olla painonhallinnan ohella myös esimerkiksi ravitsemus- ja liikuntasuositukset. Näistä aiheista olisi hyötyä ylipainoisten lasten vanhempien lisäksi myös normaalipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Alakouluikäisille ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen voisi järjestää vertaistukea esimerkiksi perustamalla kerho tai painonhallintaryhmä. Perheet kokoontuisivat säännöllisin väliajoin esimerkiksi liikkumaan yhdessä tai kokkaamaan terveellistä ja monipuolista ruokaa. Mukavan yhdessäolon ohella niin lapset kuin aikuisetkin saisivat tärkeää kannustusta ja vertaistukea painonhallintaan.

Tutkimuksia lasten ylipainon yleisyydestä ja sen lisääntymisestä voitaisiin toteuttaa niin valtakunnanlaajuisesti kuin Pohjois-Karjalan alueellakin, koska suomalaisten lasten ylipainoa on tutkittu melko vähän lähivuosina. Lisäksi voitaisiin tutkia ylipainon hoidon laatua kouluterveydenhuollossa. Voitaisiin selvittää vanhempien kokemuksia lapsen ja perheen saamasta hoidosta ja sen hyödyllisyydestä ylipainon hoidossa.

Lähteet

- Alén, R. 2002. Motorinen kehitys. Teoksessa Huttunen, N. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 24–28.
- Dunkel, L. 2010. Normaali kasvu. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 49–69.
- Ello-Martin, J.A., Ledikwe, J.H. & Rolls, B. J. 2005. The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *The American Journal of Clinical Nutrition* 82 (1), 236–241. <http://www.ajcn.org/content/82/1/236S.long>. 27.10.2011.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, N. 2002. Ravitsemus. Teoksessa Huttunen, N. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 47–57.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Helsinki: Edita.
- Kananen J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 52–76.
- Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7445-3.pdf>. 6.1.2012.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2005. Lasten lihavuus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034#s3>. 20.2.2012.
- Käypä hoito -suositus 2012. Lasten lihavuus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>. 14.9.2012.
- Laakso, L. 2002. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385–395.
- Lagström, H. 2005. Lasten lihavuuden erityispiirteet: Epidemiologia. Teoksessa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia (toim.) Lihavuus. Painavaa asiaa painosta. Konsensuskokous 24.-26.10.2005. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia, 113–121.

- Lagström, H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim, 284–291.
- Lammi, N. 2009. Type 1 and Type 2 Diabetes among Young Adults in Finland. Incidence and Perinatal Exposures. Helsinki: National Institute for Health and Welfare.
- Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäiselle 7-18 -vuotiaalle. Opetusministeriö. Nuori Suomi. http://www.nuorisuomi.fi/koulu_materiaalit. 18.1.2012.
- Lautala, P. & Ala-Laurila, E. 2002. Lihavuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 311–315.
- Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 242–249.
- Lenko, H. 2002. Fyysinen kasvu. Teoksessa Huttunen, N. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 9–22.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 14–49.
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painon hallinta. Ohjaajan opas. Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino – tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. (toim.) LATE-työryhmä. 53–57. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>. 6.1.2012.
- Nuutinen, O. 2005. Lapsuusiän lihavuuden hoidon periaatteet. Teoksessa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia (toim.) Lihavuus. Painavaa asiaa painosta. Konsensuskokous 24.-26.10.2005. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia, 123–128.
- Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim, 304–326.
- Onis, M., Blössner, M. & Borghi, E. 2010. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American Journal of Clinical Nutrition* 9 (2), 1257–1264. <http://www.ajcn.org/content/92/5/1257.full.pdf+html?ijkey=C5xJj.Ubdr68.&keytype=ref&siteid=ajcn>. 6.1.2012.
- Paganus, A. 2004. Lapsen ravitsemus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 125–131.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2008. Mahtavat muksut – ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteen etiikka. Arvot monitulkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.

- Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 150–157.
- Saukkonen, T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim, 299–303.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Stakes. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf. 16.4.2012.
- Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf. 28.10.2011.
- Suomen sydänliitto Ry. 2012a. Alakoululaisen liikunta. <http://www.sydanliitto.fi/alakoululaiset>. 25.4.2012.
- Suomen sydänliitto Ry. 2012b. Lapsen liikunnan vaikutukset. <http://www.sydanliitto.fi/liikunnan-vaikutukset-lapselle1>. 25.4.2012.
- Tapanainen, P. 2004. Normaali kasvu. Teoksessa Siimes, M.A. & Petäjä, J. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33–47.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kouluterveydenhuolto. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto. 29.3.2012.
- Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–22.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- UKK-Instituutti. 2012. Pidä ruutuaika aisoissa – pysy pirteänä!. Liikuntavammojen Valtakunnallinen Ehkäisyohjelma. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuosituksset/ruutuaikaa>. 16.4.2012.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita. <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>. 16.4.2012.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2012. Valtion ravitsemusneuvottelukunta - Kansan ravitsemuksen seuraaja. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/valtion_ravitsemusneuvottelukunta/. 16.4.2012.
- Vilén, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Helli-liikelaitoksen kouluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Pirjo Korpelainen
Puhelinnumero:	0401050203
Sähköposti:	pirjo.korpelainen@kitee.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumerot ja nimet:	0900908 Kaisa Leskinen 0900917 Katja Lillunen
Puhelinnumero:	0458504414, Kaisa 0503396473, Katja
Sähköposti:	kaisa.leskinen@edu.pkamk.fi katja.lillunen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja osallistuu oppaan kuvitus- ja taittokustannuksiin 150 eurolla. Toimeksiantaja vastaa oppaan painatuksesta.	


Opiskelijoiden sitoumukset	
Opiskelijat laativat oppaan alakouluikäisten lasten ylipainon hoidosta lasten vanhemmille. Tekijänoikeudet jäävät oppaan suunnittelijoille ja opinnäytetyön tekijöille. Toimeksiantaja saa käyttö- ja päivitysoikeudet oppaaseen. Opiskelijat sitoutuvat siihen, että opas valmistuu kesäkuuhun 2012 mennessä.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja:	Riitta Muhonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

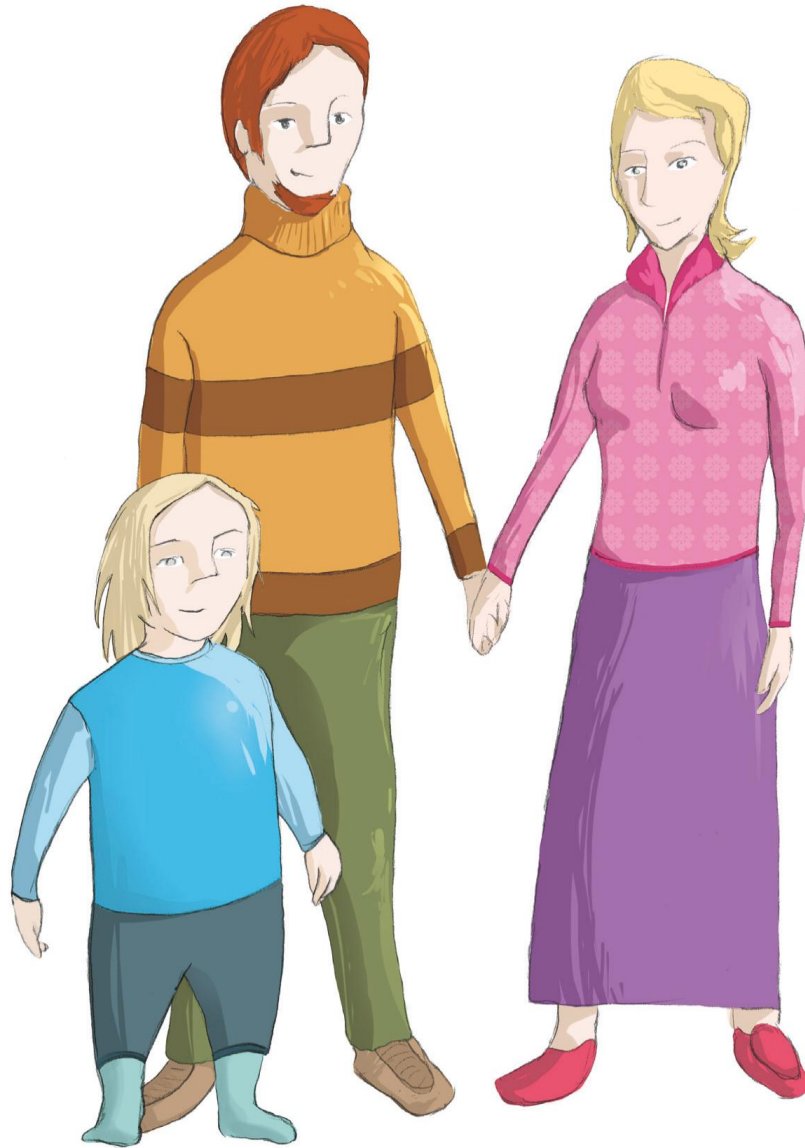
Päiväys ja allekirjoitukset

25.10.2011


Toimeksiantajan edustaja
PIRJO KORPELAINEN


Opiskelija
KATJA LILLUNEN

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.



Lapsen ylipaino

Tietopaketti vanhemmille

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.**Sisällysluettelo**

Lukijalle	3
Lapsen ylipaino ja lihavuus	4
Lapsuusiän ylipainosta aiheutuvia haittoja	5
Ylipainon hoito	6
Terveellinen ruokavalio	8
Liikuntasuositukset	9
Nettilinkkejä	11
Lähteet	11

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu alakouluikäisen lapsen vanhemmille. Oppaan tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa ja opastusta ylipainoisen lapsen hoidon tueksi. Lapsen ylipainon hoidon tavoitteena on parantaa lapsen ja perheen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä ehkäistä lasta ylipainon haittavaikutuksilta ja seurauksilta. Opas kannustaa perhettä terveellisiin, pysyviin elämäntapamuutoksiin.

Opas on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten kouluterveydenhoitajien, antaman yksilöllisen hoidon ja ohjauksen rinnalle sekä tukemaan lapsen ylipainon hoitoa kouluterveydenhuollossa.

Opas on tuotettu osana hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Helli -liikelaitoksen alaisten kouluterveydenhoitajien kanssa.

Kirjoittajat:

Kaisa Leskinen
Katja Lillunen
Sairaanhoitajaopiskelijat
PKAMK

Kuvitus ja taitto:

Anne Voutilainen
Eetu Haverinen
Muotoilunopiskelijat
PKAMK
31.5.2012

Tekijänoikeudet ovat oppaan tekijöillä, käyttö- ja päivitysoikeudet Helli -liikelaitoksen kouluterveydenhuollolla.



Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Ylipaino ja sen seurauksena lihavuus, aiheutuvat energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta. Lapsen painon lisääntyessä hän saa ravinnostaan enemmän energiaa kuin kuluttaa.

Ylipainoisuuteen taipuvaisilla lapsilla ylipainoa alkaa usein kertyä 3-4 vuoden iässä ja koulun alkaessa. Ylipainon taustalla on yleensä monia tekijöitä, jotka voivat olla elämäntapoihin liittyviä, psyykkisiä, sosiaalisia tai perinnöllisiä. Vain harvoilla lapsilla syynä ovat aineenvaihdunnalliset tekijät, kuten joku sairaus tai oireyhtymä. Ylipaino ei ole sairaus, mutta se voi kehittyä lihavuudeksi ja aiheuttaa sen mukanaan tuomia liitännäissairauksia.

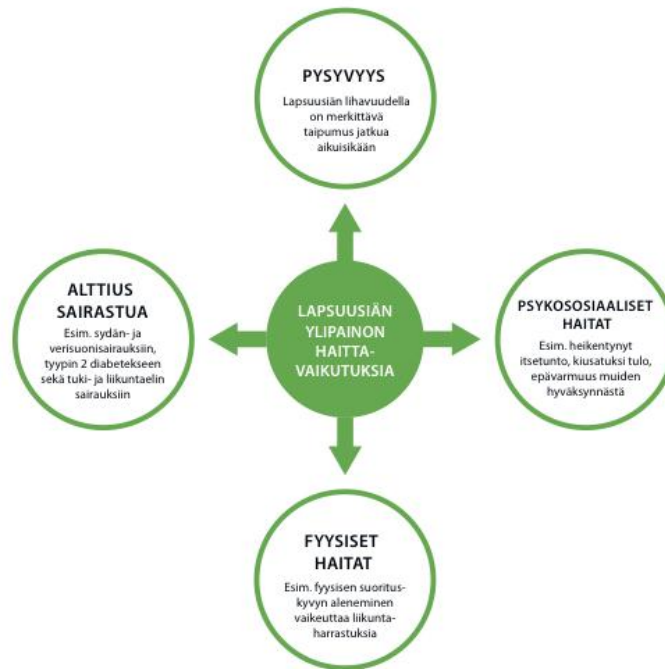
Nykyisin lihavuus on länsimaisessa nopeasti yleistynyt, merkittävä terveysongelma. Suomessa lasten ja nuorten ylipainoisuus on lähes kolminkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. Lasten terveys -tutkimuksen mukaan noin 9% ensimmäisen luokan oppilaista on ylipainoisia ja 2% lihavia sekä viidennen luokan oppilaista 11% on ylipainoisia ja 3% lihavia.

Ylipainon taustalla voi olla monia eri tekijöitä:

- **Ruokatottumukset:** epäsäännöllinen ateriarytmi, isot annoskoot, runsaasti energiaa sisältävä ruoka, sokeriset juomat sekä lohtusyöminen
- **Vähäinen liikunta:** arkiliikunnan vähäisyys
- **Lisääntynyt television katselu ja tietokoneen käyttö**
- **Lapsen omaksuma malli vanhemmilta:** ruokavalio, liikunta, uni ja lepo sekä mieltymykset ja asenteet
- **Perimä,** joillain ihmisillä on lihomisalttiuteen vaikuttavia geenejä
- **Psykososiaaliset tekijät:** yksinäisyys, tekemisen puute, perheen yhteisen ajan vähäisyys, perhettä kuormittavat tekijät, kuten sairaudet

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

LAPSUUSIÄN YLIPAINOSTA AIHEUTUVIA HAITTOJA



Mukaillen lähde Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry 2008.

Ylipainoinen lapsi kasvaa ja kehittyy yleensä ikätovereitaan nopeammin, koska ylipaino stimuloi kasvua. Tytöillä ylipaino jouduttaa murrosiän alkamista, mutta pojilla vaikutus on päinvastainen. Ylipaino vaikuttaa heikentävästi lapsen fyysiseen suorituskykyyn. Lapsi voi kokea itsensä kömpelöksi ja alkaa vältellä liikuntaa, jolloin liikunnan harrastaminen vaikeutuu ja painonhallinta hankaloituu.

Ylipainoisuus voi vaikuttaa alentavasti lapsen itsetuntoon. Kouluikässä

ylipaino voi altistaa koulukiusaamiselle tai aiheuttaa jopa sosiaalista eristäytymistä. Lapsuusiän lihavuus voi lisätä riskiä sairastua moniin, normaalisti aikuisiässä todettuihin, sairauksiin kuten kohonneeseen verenpaineeseen, metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin, uniapneaan ja nivelrikkoon. Riski sairastua riippuu lihavuuden asteesta. Lihavuus on sitä pysyvämpää, mitä pidempään se on jatkunut ja mitä vaikea-asteisempää se on.

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

YLIPAINON HOITO

Avaimet terveeseen ja tasapainoiseen kasvuun ja normaalipainoon ovat tasapainoinen suhde ruokaan, terveellinen, säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio sekä liikunnallinen arki.

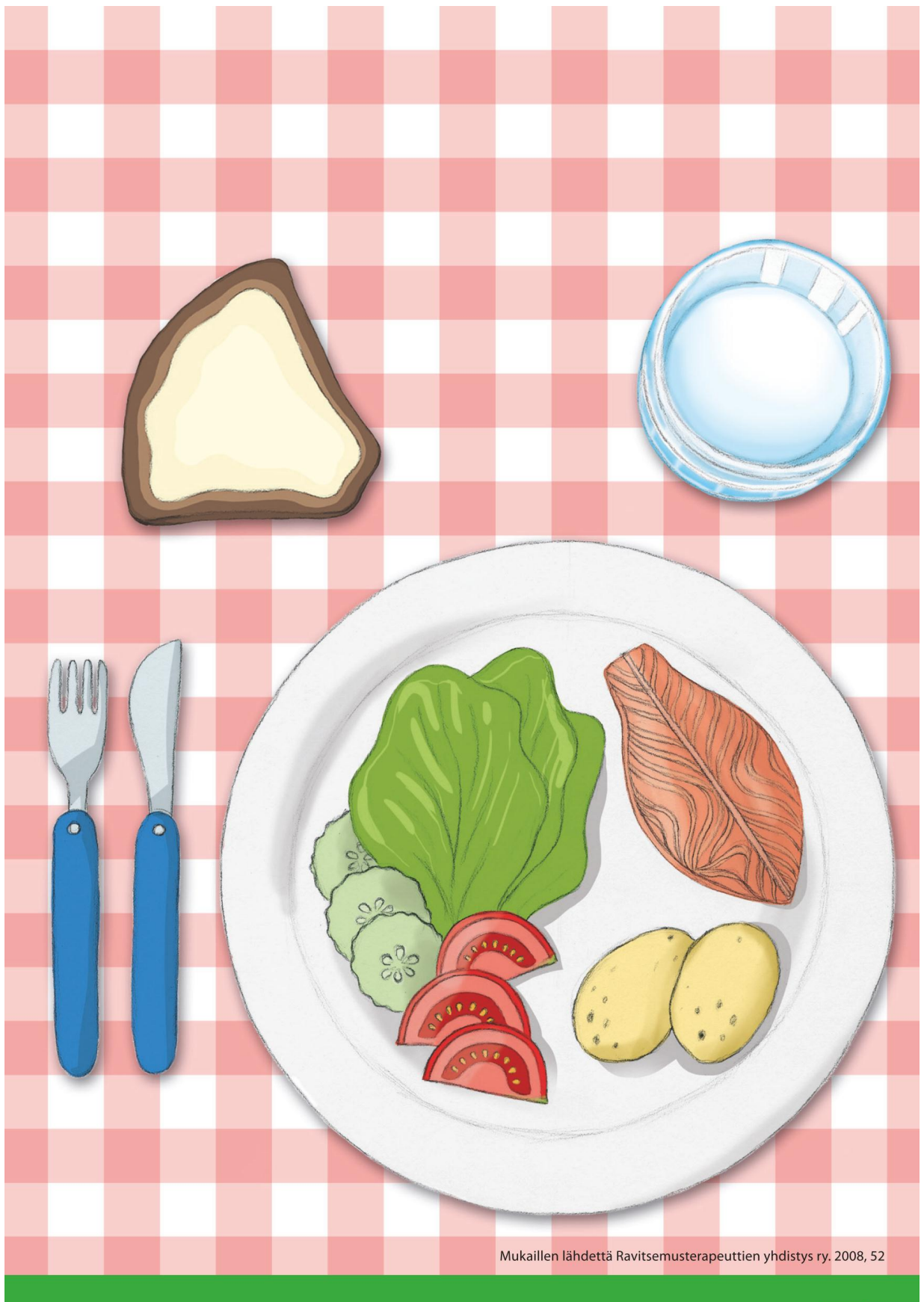
Lapsen ylipainon hoito on aiheellista silloin, kun lapselle alkaa kertyä ylipainoa, lapselle on haittaa ylipainosta tai hänen suvussa on erityistä alttiutta ylipainoisuuteen ja sen haittavaikutuksille. Onnistuakseen lapsen ylipainon hoito vaatii, että lapsi ja hänen perheensä tiedostavat lapsen ylipainon ja pitävät sitä ongelmana. Perheellä on oltava motivaatiota ja voimavaroja ylipainon hoitoon, jotta hoito on mahdollista ja tulokset pysyviä.



Lasten ylipainon hoidon ensisijaisena tavoitteena on lapsen hyvinvointi ja terveys sekä pysyvät muutokset ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Toissijaisena tavoitteena on, että lapsi saavuttaa yksilöllisen painotavoitteensa sekä välttää liitännäissairauksia ja niiden mukanaan tuomia hoitoja. Varsinaiset painotavoitteet määritellään yksilöllisesti ja perhekohtaisesti esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa. Tavoitteena voi esimerkiksi olla nykypainon ylläpito, jolloin lapsi hoikistuu pituuskasvun myötä tai mahdollisesti muutamien kilon painon pudotus.

Ylipainon hoidossa on kiinnitettävä huomiota lapsen ruokailuun, liikuntaan, harrastuksiin, vapaa-aikaan sekä unen ja levon määrään. Vanhemmilla on pääasiallinen vastuu alakouluikäisen lapsen ruokataloudesta, he tekevät ruokaostokset ja valmistavat ateriat. Vanhempien tulisi toimia terveyttä edistävien elämäntapojen mallina lapselleen. On tärkeää, että vanhemmat ovat lapsen tukijoita ja opastajia terveellisempien elämäntapojen saavuttamisessa. Tämän takia koko perheen tulisi sitoutua muuttamaan ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan painonhallintaa edistävään suuntaan.

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.



Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

TERVEELLINEN RUOKAVALIO

Terveellisen ruokavalion saavuttamiseksi keskeistä on säännöllinen ateriarytmi, monipuolinen ruokavalio ja energiantarvetta vastaava ruokamäärä.

Säännöllinen ateriarytmi on hyvä perusta painonhallinnalle. Yleisesti lapsille sopiva ateriarytmi sisältää aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen sekä iltapalan. Pitkiä ateriavälejä tulisi välttää, sillä ne voivat altistaa ylimääräiselle napostelulle ja ahmimiselle sekä kasvattavat tarpeettomasti ruokamääriä. Lautasmalli helpottaa hahmottamaan sopivat ruokamäärät. Sen tulee sisältää noin puolet tuoreita tai keitettyjä kasviksia, neljännes perunaa, tummaa pastaa tai riisiä sekä viimeinen neljännes vähärasvaista ja -suolaista lihaa, kalaa tai kanaa. Lisäksi voi tarjota palan vähäsuolaista täysjyväleipää, jonka päällä on kasvimargariinia ja ruokajuomana lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. On kuitenkin huomioitava, että lapsen annoskoko on pienempi kuin aikuisen.

Lisäksi lasta opastetaan tunnistamaan nälän ja kylläisyyden tunteita, jolloin pyritään ehkäisemään ylensyömistä.

Terveellisessä ja monipuolisessa ruokavaliossa korostuvat päivittäiset perusvalinnat. Huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi maitolaatuun, leivänpäällisiin ja leivän laatuun sekä kasvien, vihannesten ja marjojen käyttöön. Lapsen olisi hyvä tottua vähäsuolaiseen ruokavalioon jo lapsuudessa, jotta suolan käyttö olisi aikuisuudessakin mahdollisimman vähäistä. Sokeristen juomien ja naposteltavien, kuten mehujen ja makeisten käytöstä olisi sovittava yhdessä lapsen kanssa. Tärkeää on myös huomioida, millaisia välipaloja lapselle on tarjolla. Hyviä välipala vinkkejä löytyy esimerkiksi osoitteesta www.hyvavalipala.fi.

Kiinnitä huomioita näihin:

- runsaasti kasviksia, vihanneksia ja marjoja
- vähän suolaa
- runsaasti kuitupitoisia täysjyväviljatuotteita
- kanaa ja vähärasvaista lihaa, kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa
- vähärasvaisia maitotuotteita
- kohtuullisesti rasvoja, esim. leivän päälle kasvimargariini
- aterioiden pohjana lautasmalli

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.



LIIKUNTASUOSITUKSET

Lapsen tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin mittaisia istumisjaksoja tulisi välttää ja suositeltu aika tietokoneen tai television ääressä on korkeintaan kaksi tuntia päivässä.

Lapsen terveen kasvun ja kehityksen kannalta riittävä, päivittäinen liikunta on erittäin tärkeää. Pelkkä muutaman kerran viikossa tapahtuva koululiikunta ei ole riittävää. Päivittäisen liikunnan ei tarvitse olla yhtäjaksoista vaan se voi koostua päivän mittaan tapahtuvasta toiminnasta. Kaikenlainen aktiivinen toiminta on lapselle hyväksi: varsinaisen urheilun ohella

arkiliikunta ja erilaiset pelit ja leikit tai vaikkapa kotiaskareissa auttaminen ovat hyvää liikuntaa. Päivittäisen liikunnan tulisi sisältää myös tehokasta liikuntaa, jonka aikana lapsi hengästyy ja sydämen syke nousee. Tärkeätä olisi, että liikunta olisi osa perheen arkea. Esimerkiksi mahdollisuuksien mukaan kouluun ja kauppaan mennään jalkaisin tai polkupyörällä.

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

Ruutuajan, eli television katselun ja tietokoneella vietetyn ajan, rajoittaminen kahteen tuntiin päivässä, edistää lapsen hyvinvointia. Liiallinen ruutuaika vie aikaa liikunnalta ja heikentää unen määrää ja laatua. Pitkät istumisjaksot viihdemedian ääressä pakottavat lapsen liikkumattomaksi ja pitkä paikallaan olo voi aiheuttaa liiallista lihasjännitystä ja heikentää aineenvaihduntaa. Lasta tulisi auttaa löytämään TV:n ja tietokoneen korvaavia puuhia, esimerkiksi lasta voi kannustaa leikkimään kavereiden kanssa ulkona.



Kiinnitä huomiota näihin:

- Miten lapsi kulkee kouluun?
- Ulkoileeko lapsi päivittäin?
- Mitä lapsi tekee yleensä koulun jälkeen ja kavereiden kanssa?
- Osallistuuko lapsi piha- ja kotitöihin?
- Mitä harrastuksia lapsella on? Haluaisiko hän aloittaa jonkun liikuntaharrastuksen?
- Kuinka monta tuntia päivässä lapsi viettää viihdemedian ääressä?
- Liikkuuko perhe vapaa-ajalla yhdessä?

Lapsenne oman kouluterveydenhoitajan yhteystiedot:

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

NETTILINKKEJÄ:

www.wellou.fi
 www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma
 www.perheliikunta.fi/
 www.edu.fi/kouluikaisen_terveyden_polku
 www.hyvavalipala.fi

LÄHTEET:

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odotavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf. 28.2.2012.

Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäiselle 7-18 –vuotiaalle. Opetusministeriö. Nuori Suomi. http://www.nuorisuomi.fi/koulu_materiaalit. 18.1.2012.

Leskinen, K. & Lillunen, K. 2012. Alakouluikäisen lapsen ylipaino. Opas kouluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Nuutinen, O. 2005. Lapsuusiän lihavuuden hoidon periaatteet. Teoksessa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia (toim.) Lihavuus. Painavaa asiaa painosta. Konsensuskokous 24.-26.10.2005. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia, 123-128.

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim, 304-326.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2008. Mahtavat muksut – ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 150-157.

Lapsen ylipaino. Tietopaketti vanhemmille.

