

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Annastiina Karttunen  
Sini Laukkanen

PÄIVÄHOIDON TUKI LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PAINONHALLIN-  
NASSA JOENSUUN ALUEELLA

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2013

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Leikki-ikäisten lasten ylipaino ja lihavuus .....	6
2.1	Diagnoosi .....	6
2.2	Terveydelliset haitat .....	8
2.3	Vaikuttavia tekijöitä.....	9
3	Lasten painonhallinnan keskeiset osa-alueet.....	11
3.1	Liikunta .....	11
3.2	Ravitsemus .....	13
4	Päivähoito lasten painonhallinnan tukena .....	17
4.1	Päivähoidon tuki .....	17
4.2	Varhaiskasvatuksen suosituksilla tukea .....	19
4.3	Moniammatillisen yhteistyön kehittämällä tavoitteisiin .....	22
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	25
6	Tutkimuksen toteutus .....	25
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	26
6.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	26
7	Tulokset.....	29
7.1	Ravitsemus- ja liikuntasuosituksien toteuttaminen päivähoitossa .....	30
7.2	Lasten ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen .....	35
7.3	Moniammatillinen yhteistyö lasten painonhallinnan tukena.....	37
8	Pohdinta.....	41
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	41
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	45
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita .....	47
	Lähteet.....	49

## Liitteet

Liite 1	Kasvukäyrämallit
Liite 2	Muuttujaluettelo
Liite 3	Kyselylomake
Liite 4	Toimeksiantajan saatekirje
Liite 5	Esimerkki avointen kysymysten teemoittelusta
Liite 6	Toimeksiantosopimus
Liite 7	Tutkimuslupa Joensuun kaupungilta
Liite 8	Lisätutkimuslupa Joensuun kaupungilta



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

**Tekijät**  
Annastiina Karttunen, Sini Laukkanen

**Nimeke**  
Päivähoidon tuki leikki-ikäisen lapsen painonhallinnassa Joensuun alueella

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Lapsuusiän lihavuudesta on muodostunut kansanterveydellinen ongelma. Ylipaino ja lihavuus altistavat erilaisille toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäville sairauksille, minkä vuoksi varhainen puuttuminen on tärkeää. Leikki-ikäisen lapsen painonhallinnan keskeiset osatekijät ovat ravitsemus ja liikunta, joihin varhaiskasvatusympäristön vaikutus on merkittävä. Päivähoito on keskeisessä asemassa leikki-ikäisen lapsen painonhallintaa tukevana varhaiskasvatusympäristönä. Terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen moniammatillisen yhteistyön kehittämisen avulla voidaan vaikuttaa leikki-ikäisen lapsen lihavuuden ehkäisyyn.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia päivähoidon tukea leikki-ikäisen lapsen painonhallinnassa Joensuun alueella. Tavoitteena oli myös saada tietoa moniammatillisen yhteistyön kehittämismahdollisuuksista eri toimijoiden välillä. Tutkimuksen toteutuksessa käytettiin kvantitatiivista lähestymistapaa. Aineiston keruu tapahtui päivähoitopaikkoihin lähetetyn kyselylomakkeen avulla, ja saatu aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman sekä teemoittelun avulla.

Joensuun alueen päivähoitopaikoissa liikunta- ja ravitsemussuositukset toteutuvat kohtuullisesti. Leikki-ikäisten lasten ylipainoon ja lihavuuteen puututaan ensisijaisesti vanhempien kanssa keskustelemalla. Tulosten perusteella painonhallinnasta ja lihavuuteen puuttumisesta tarvittaisiin enemmän ammatillisia koulutuksia. Päivähoidossa moniammatillisen yhteistyön kehittäminen nähdään mahdollisuutena terveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyön kehittämisen avulla voitaisiin tukea paremmin leikki-ikäisen lapsen painonhallinnan osa-alueita eli liikuntaa ja ravitsemusta.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 54  
Liitteet 8

**Asiasanat**  
painonhallinta, päivähoidon tuki, moniammatillinen yhteistyö



**THESIS**  
**January 2013**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 358-13-260 6600

**Authors**

Annastiina Karttunen, Sini Laukkanen

**Title**

Weight Management Support for Preschool-Aged Children Provided by Day Care in Joensuu Region

**Commissioned**

Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia

**Abstract**

Childhood obesity has become a national health problem. Overweight and obesity predispose to illnesses which can impair functional ability and the quality of life and thus, an early intervention is of utmost importance. Nutrition and physical exercise are key factors in weight management among preschool-aged children and the early childhood education environment has a great impact on these. Day care as an early childhood education environment has a central role in supporting weight management among preschool-aged children. By developing multidisciplinary cooperation between health care and early childhood education, obesity among preschool-aged children can be prevented.

The main purpose of the thesis was to investigate weight management support for preschool-aged children provided by day care in Joensuu region. Another aim was to gather more information about the opportunities to develop multidisciplinary co-operation between different actors. Quantitative approach was used in the implementation of the research. Data for the research were collected by sending a questionnaire to day care centres. The received data were analysed by the SPSS Statistical Program and thematic analysis.

Physical exercise and nutritional recommendations are implemented moderately in day care centres in Joensuu region. Overweight and obesity among preschool-aged children is addressed primarily by discussing it with the parents. However, according to the research results, there is a need for further training related to weight management and obesity intervention. Development of multidisciplinary cooperation with health care and the third sector is seen as an opportunity in day care. By developing cooperation, the factors of weight management, that is physical exercise and nutrition, could be supported better among pre-school aged children.

Language  
Finnish

Pages 54  
Appendices 8

**Keywords**

weight management, the support of daycare, multidisciplinary cooperation

## 1 Johdanto

Lapsuusiän lihavuudesta ja ylipainoisuudesta on tullut Suomessa merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Sitä on pyritty sekä pyritään ennaltaehkäisemään erilaisten terveyspoliittisten projektien avulla ja päivittämällä kansallisia suosituksia. Vuonna 2005 Suomessa julkaistiin Käypä hoito -suositus lasten lihavuuteen, ja se on päivitetty vastaamaan tämänhetkiseen tarpeeseen tänä vuonna. Suositus ottaa kantaa puuttumiseen, seurantaan ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn. (Käypä hoito -suositus 2012.) Valtakunnallisesti lasten terveyteen liittyviä hankkeita, projekteja ja seurantaa on ollut runsaasti näkyvillä viime vuosina. Tästä hyvänä esimerkkinä on vuonna 2007 hyväksytty Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin -politiikkaohjelma, jossa otetaan kantaa esimerkiksi lasten terveellisten elämäntapojen vahvistamiseen. (Valtioneuvosto 2007, 1–9.)

Painonhallinta on usean osatekijän kokonaisuus, johon ympäristöllä on vaikutusta. Liikunta ja ravitsemus luovat painonhallinnalle kulmakivet, joita tulisi tukea monelta eri taholta. Lasten terveydestä ravitsemuksen ja liikunnan osalta tarvitaan enemmän tutkimusnäyttöä, jotta todellisiin haasteisiin pystytään vastaamaan. (Frey 2012.) Esimerkiksi Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen 2007–2009 avulla on saatu arvokasta tietoa lasten ravitsemuksesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a).

Ravitsemus- ja liikuntasuositukset tukevat lasten painonhallintaa valtakunnallisesti, ja alueellista tukea voidaan lisätä esimerkiksi projektien kautta. Suomessa on meneillään lasten- ja nuorten painonhallintaprosessin kehittämisprojekteja sairaanhoitopiireittäin. Pohjois-Karjalan alueella käynnissä olevan lasten ja nuorten painonhallintaan liittyvän kehitystyön yhtenä tarkoituksena on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Keskeisenä tavoitteena on kehittää lasten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista asiaan. (Dalla Valle 2012a.) Käytännössä kaikki lapsen kanssa tekemisissä olevat tahot, niin terveydenhuoltoon kuin kasvatukseen liittyvät, voivat vaikuttaa merkittävästi lasten painonhallintaan. Erityisesti päivähoitolla on keskeinen asema varhaiskasvatuksessa lapsen terveyskäyttäytymiseen vaikuttajana. (Kokkonen 2012, 7–

9.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa päivähoiton tarjoamaa tukea lasten painonhallintaprosessiin Joensuun alueella.

## **2 Leikki-ikäisten lasten ylipaino ja lihavuus**

Päiväkoti-ikäisistä sekä alakouluikäisistä lapsista noin kymmenesosa on ylipainoisia pituuspaino-suhdetta tarkastellen, ja määrä kasvaa koko ajan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Lapsuusikä on jaettu ikäkausiin kasvun ja kehityksen mukaan. Lapsen ensimmäinen elinvuosi luokitellaan imeväisiäksi ja ikävuodet 1–6 leikki-ikäksi. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 133.) Leikki-ikäisen ylipaino voi aiheuttaa elimistössä aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka altistavat aikuisuudessa sydän- ja verisuonitaudeille. Tämän vuoksi lasten ylipainoon ja lihavuuteen tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa. (Gardner, Hosking, Metcalf, Jeffery, Voss & Wilkin 2009, 67–71.)

### **2.1 Diagnoosi**

Lihavuus määritellään Janssonin ja Danielssonin (2005, 28) mukaan sairaudeksi, jolla voi olla merkittäviä somaattisia ja psykososiaalisia vaikutuksia yksilön terveyteen. Ylipaino on lihavuutta lievempi tila, ja se viestii riskistä sairastua lihavuuteen. Kehon liiallinen rasvakudos kertoo lapsen ylipainosta ja lihavuudesta (Salo & Fogelholm 2010, 150). Rasvakudoksella on useita hormonaalisia ja fysiologisia tehtäviä elimistössä, mutta liika rasva on terveydelle haitallista (Kolehmainen & Uusitupa 2006, 63–67). Tällä hetkellä ei ole näyttöön perustuvaa tietoa siitä kuinka suuri rasvakudoksen osuus lapsen kokonaispainosta on terveydelle haitallista. Tämän vuoksi ylipainon ja lihavuuden arvioimisessa käytettävät raja-arvot ovat sopimuksenvaraisia. (Krebs, Himes, Jacobson, Nicklas, Guilday & Styne 2007, 194.)

Lapsen kasvun seuranta varten on kehitetty yhtenäiset kasvukäyrät ja seulontasäännöt, mitkä perustuivat vuosina 1954–1972 syntyneiden lasten kasvutietoihin. Kansallinen kasvutietokanta -hankkeen myötä kasvustandardit päivitettiin vuonna 2011. Uudet kas-

vukäyrät pohjautuvat vuosina 1983–2009 syntyneiden terveiden lasten kasvunseurantatietoihin. Kasvustandardien säännöllinen päivittäminen on tärkeää, sillä lasten odotettu kasvu muuttuu elinolojen muuttuessa. Vertailutietojen perusteella nykylapset ovat pidempiä läpi kasvukauden kuin vuosina 1954–1972 syntyneet. (Pouta, Anttila-Bondestam, Dunkel, Sankilampi, Hakulinen-Viitanen, Järvenpää, Kemppainen, Komulainen, Lagström, Mäki, Tapanainen & Salo 2011, 4.)

Lasten ylipainoa ja lihavuutta on arvioitu Suomessa useiden vuosikymmenien ajan pituuspaino-menetelmän avulla. Pituuspaino on prosentuaalinen arvo, jonka tulkinta perustuu sukupuolikohtaisiin kasvukäyriin. Lapsen ylipaino ja lihavuus näkyvät pituuspaino-kasvukäyrällä prosentuaalisena poikkeamana samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainosta. Keskipaino tarkoittaa tietyn pituisten lasten painon keskiarvoa, joka näkyy kasvukäyrällä nollassa. (Dunkel, Sankilampi & Saari 2010, 739.) Esimerkki pituuspaino-kasvukäyrästä on liitteessä 1. Lihavuus (lapset) Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan leikki-ikäinen lapsi on ylipainoinen, jos pituuspaino nousee yli 10 prosenttia keskipainosta. Lihavuudeksi voidaan määritellä paino, joka nousee yli 20 prosenttia keskipainosta. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Kansallinen kasvutietokanta -hankkeen myötä luotiin Suomen terveydenhuollon käyttöön iänmukainen painoindeksikäyrästä, mistä on esimerkki liitteessä 1. Painoindeksikäyrästä mahdollistaa painoindeksin käytön lasten ylipainon ja lihavuuden arvioimisessa (Pouta ym. 2011, 4). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut hankkeen pohjalta suosituksen. Suosituksen mukaan yli 2-vuotiaiden lasten ylipainon ja lihavuuden arvioimisessa voidaan käyttää pituuspainoprosentin lisäksi lapsille tarkoitettua painoindeksiä eli ISO-BMI suuretta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.) Suureen käyttöä ei suositeta alle 2-vuotiaiden lasten painon arvioimiseen, sillä sen käytöstä on vähän tietoa tästä ikäryhmästä (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 25). ISO-BMI suure on aikuista vastaava painoindeksi, mikä saadaan kertomalla lapsen painoindeksi iänmukaisella kertoimella. Suure kuvaa painoindeksiä, joka lapsella tulee olemaan aikuisena, jos painoindeksi pysyy saman ikäisiin verrattuna samalla tasolla. Menetelmän avulla saatavat painon raja-arvot vastaavat aikuisten painoindeksin raja-arvoja. (Käypä hoito -suositus 2012.) Taulukossa 1 on leikki-ikäisen lapsen ISO-BMI ja pituuspainon raja-arvot ylipainolle sekä lihavuudelle.

Taulukko 1. Raja-arvoja ylipainon ja lihavuuden määrittämisessä leikki-ikäisellä lapsella (Käypä hoito -suositus 2012).

	<b>Ylipaino</b>	<b>Lihavuus</b>
<b>ISO-BMI (kg/m<sup>2</sup>) yli 2-vuotiailla leikki-ikäisillä lapsilla</b>	25–30	yli 30
<b>Pituuspaino (%)</b>	10–20	yli 20

ISO-BMI kuvastaa hyvin lapsen rasvaprosenttia, ja se on kansainvälisesti käytetty suure. Suureen käyttöönotto mahdollistaa kansainvälisten lasten lihavuustutkimusten tulosten hyödyntämisen ja vertailun paremmin. (Dunkel, Sankilampi, Hyvönen, Karvonen, Saari & Heikkilä 2010.) Tällä hetkellä ISO-BMI on määritettävissä Internetissä olevan painoindeksilaskurin avulla (Dunkel, Saarela & Mustajoki 2012). Jatkossa terveydenhuollon henkilöstön käyttöön tulevat sähköiset kasvukäyräohjelmat määrittävät sen automaattisesti. Terveysthuollossa ollaan siirtymässä uusien kasvukäyrämallien sekä iänmukaisen painoindeksin ja ISO-BMI suureen käyttöön. (Pouta ym. 2011, 4.)

## 2.2 Terveystelliset haitat

Lapsuusajan ylipaino ja lihavuus altistavat erilaisille somaattisille ja psyykkisille sairauksille, jotka voivat yhdessä heikentää lapsen toimintakykyä ja elämänlaatua (Käypä hoito -suositus 2012). Lihavuus jatkuu usein aikuisuuteen sitä todennäköisemmin, mitä vanhempi ja lihavampi lapsi on (Komulainen & Lihavuus (lapset) Työryhmä 2012). Tämän vuoksi lapsen ylipainon kehittymiseen tulisi reagoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäiseminen on helpompaa sekä kansantaloudellisesti kannattavampaa kuin lihavuuden ja sen liitännäissairauksien hoitaminen. (Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa & Lagström 2010, 3883–3884.)

Ylipaino rasittaa hengitys-, verenkierto-, liikunta- ja tukielimistöä. Se voi ilmetä lapsen arkipäiväisessä elämässä keskimääräistä huonompana fyysisenä kuntona tai kömpelyytenä. Salon ja Fogelholmin (2010) mukaan vaikea-asteinen lihavuus on yhteydessä uniapneaan, ja noin joka kymmenennellä lihavalla lapsella todetaan rasvamaksan merkkejä. Kohonneen verenpaineen esiintyvyys on 6–9 kertaa yleisempää lihavalla lapsella kuin normaalipainoisella. (Salo & Fogelholm 2010, 154.) Ylipainon on todettu aiheuttavan elimistössä aineenvaihdunnallisia muutoksia, joista yleisimpiä ovat veren kolesteroliarvojen sekä verensokerin ja insuliinipitoisuuden poikkeamat (Daniels, Arnett, Eckel, Gidding, Hayman, Kumanyika, Robinson, Scott, St Jeor & Williams 2005, 2002–2003). Sokeriaineenvaihduntaan liittyvät sairaudet ovat yleistyneet lasten keskuudessa. Tästä esimerkkinä on tyypin 2 diabetes, jolla on todettu yhteys lasten ylipainoon. (Saha, Keskinen, Veijola & Tapanainen 2003, 1419–1423.) Diabeteksen lisäksi aineenvaihdunnalliset muutokset altistavat vuosien kuluessa sydän- ja verisuonitaudeille sekä metaboli-selle oireyhtymälle (Daniels ym. 2005, 2002–2003).

Somaattisten sairauksien lisäksi lapsi saattaa kärsiä ylipainon vuoksi sosiaalisista ja psyykkisistä ongelmista (Käypä hoito -suositus 2012). Lapsen lihavuus voi johtaa syrjintään ja kiusaamiseen. Tällä voi olla negatiivinen vaikutus lapsen ruumiinkuvan ja itsetunnon kehittymiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (Salo & Mäkinen 2006, 295.) Lihavat lapset kokevat useammin ulkomuotoon ja terveyteen sekä fyysiseen ja sosiaali-seen toimintakykyyn liittyvät elämän osa-alueet huonommiksi kuin normaalipainoiset lapset (Käypä hoito -suositus 2012). Lihavuuden ja psyykkisten ongelmien, kuten ahdistuksen sekä masennuksen, välillä on todettu yhteys (Salo & Mäkinen 2006, 295–296).

### **2.3 Vaikuttavia tekijöitä**

Valtaosa lasten lihavuudesta johtuu pitkäaikaisesta energiankulutusta suuremmasta energiansaannista. Käytännössä lapsi syö energiantarpeeseen nähden liikaa tai ei liiku tarpeeksi. (Mustajoki 2011b.) Hyvin harvoin lihavuus johtuu sairaudesta tai oireyhtymästä. Nämä on kuitenkin otettava huomioon, jos lapsen pituuskasvu hidastuu painon nousun yhteydessä, lapsella on havaittavissa rakennepoikkeavuuksia tai lapsen psyko-fyysisen kehityksen kulku poikkeaa odotetusta. (Saukkonen 2006, 302.) Lihavuuden taustalla voi olla esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, kortisolin liikaeritys tai kas-

vuhormonivajaus (Jansson & Danielsson 2005, 63). Lapsuusiän lihavuutta aiheuttavista oireyhtymistä yleisin on Prader-Will-oireyhtymä (Uusitupa 2006, 95).

Vanhempien ylipaino on yksi vaikuttavista tekijöistä, jolla voidaan selittää lasten lihavuutta (Yle 2012). Lapsella on suurempi riski tulla ylipainoiseksi, jos vanhemmat tai toinen vanhemmista on ylipainoinen (Bouchard 2009, 6–7). Tämän arvellaan johtuvan osittain perimästä ja osittain vanhemmilta opituista tavoista ja käyttäytymismalleista (Silventoinen, Rokholm, Kaprio, & Sorenson 2010, 29–33). Useiden tutkimusten mukaan vanhempien alhainen sosioekonominen asema on yhteydessä lapsen ylipainoon (Shrewsbury & Wardle 2008, 283). Sosioekonominen asema muodostuu muun muassa henkilön koulutuksesta, ammattiasemasta ja tuloista. Näillä tekijöillä katsotaan olevan välillinen vaikutus henkilön arvoihin ja terveystietoisuuteen. (Prättälä, Koskinen, Martelin, Lahelma, Sihto & Palosuo 2007, 16.)

Useat tutkimukset tukevat perimän merkitystä lasten lihavuuden taustatekijänä. Perimä vaikuttaa yksilön syömiskäyttäytymiseen, energian varastoitumiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen. Esimerkiksi kaksoistutkimukset osoittavat, että eri ympäristöissä kasvaneilla kaksosilla on samankaltainen ruumiinrakenne ja painoindeksi. (Uusitupa 2006, 87–94.) Perimä ei kuitenkaan selitä muodostunutta lihavuusepidemiaa. Epidemian kehittymisen kannalta merkittävimpänä tekijänä pidetään muuttunutta ympäristöä. Viime vuosikymmenten aikana yhteiskunta on muuttunut liikkumiseen kannustavan ympäristön ja ravitsemuskulttuurin osalta. (Lagström 2006, 289–291.) Ruoan saatavuudessa sekä laadussa ja syömiskulttuurissa on tapahtunut muutoksia. Niin sanottu napostelukulttuuri on yleistynyt, ja perheen yhteiset ruokailukerrat ovat vähentyneet. Ruoaksi tarjoillaan yhä useammin puolivalmisteita tai valmisruokia, mitkä sisältävät usein runsaammin suolaa, sokeria tai rasvaa verrattuna kotiruokaan. Tuotteiden pakkauskoot ovat muuttuneet suuremmiksi, mikä voi suurentaa annoskokoa. (Jansson & Danielsson 2005, 16–22.)

Lasten hyötyliikunnan voidaan arvioida vähentyneen ympäristön teknologistumisen ja elämäntyylin muuttumisen seurauksena. Tähän on vaikuttanut osaltaan autojen ja julkisten kulkuvälineiden käytön lisääntyminen. Lyhyet välimatkat kuljetaan yhä useammin henkilöautoilla kävelemisen sijaan. (Salo & Fogelholm 2010, 153.) Lapset viettävät enenevässä määrin aikaa television tai muiden medialaitteiden äärellä. Tutkimuksissa on osoitettu, että lihavuuden ja runsaan television katsomisen välillä on yhteys. (Kautia-

nen, Koivusilta, Lintonen & Rimpelä 2005, 925.) Suositeltu viihdemedian äärellä vietetty aika saisi olla enintään kaksi tuntia päivässä (Nuori Suomi 2007). Lasten terveystutkimuksen (2012) mukaan leikki-ikäisistä lapsista noin viisi prosenttia viettää arkisin viihdemedian äärellä yli kaksi tuntia päivässä (Mäki 2012a, 131).

Riittäväällä unella ja levolla on myös vaikutusta lapsen painoon. Leikki-ikäisen lapsen unen tarve on 10–12 tuntia. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1088.) Montrealin yliopiston tutkimuksen (2008) mukaan jatkuvasti alle 10 tuntia nukkuvalla leikki-ikäisellä lapsella on suurempi riski tulla ylipainoiseksi kuin yli 11 tuntia nukkuvalla (Touchette, Petit, Tremblay, Boivin, Falissard, Genolini & Montplaisir 2008, 1507). Riittämätön uni vaikuttaa välillisesti näläntunteen lisääntymiseen, syömisestä säätelemiseen ja energia-aineenvaihduntaan (Aro, Mutanen, Uusitupa 2005, 370–374). On todennäköistä, että väsynyt lapsi ei jaksakaan liikkua niin paljon kuin normaalisti. Uni on välttämätön perustarve lapsen hyvinvoinnin kannalta, sillä se vaikuttaa lapsen vireystilaan, oppimiseen ja kasvuun. (Jalanko 2009.)

### **3 Lasten painonhallinnan keskeiset osa-alueet**

Painonhallintaa voidaan tarkastella hoidollisen prosessin kautta muotoutuvana käsitteenä. Terveystieteiden ammattilainen tukee painonhallintaa lapsen ihannepainon sekä kehon rasvakudoksen määrän perusteella. Tässä opinnäytetyössä painonhallinnalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja ja käyttäytymismalleja, joiden avulla paino pyritään saamaan ja pitämään viitealueilla. (Frey 2012.) Ympäristöllä on merkitystä lasten painonhallintaprosessissa, kuten pysyvien ruokailu- ja liikuntatottumusten muutosten aikaansaamisessa (Salo 2006, 2011–2012).

#### **3.1 Liikunta**

Lapselle liikkuminen ja liikunta ovat yhden tärkeimmistä oppimiseen vaikuttavista tekijöistä niiden terveydellisen vaikutuksen lisäksi (Vilen ym. 2006, 509–511). Lapsuusiän liikunnan tärkeyttä voidaan perustella niin fyysisen kuin psykososiaalisen kasvun kaut-

ta; kehollisuus on tärkein lapsuusiän oppimisalusta. Liikunta ja liikehdintä ovat erityyppisiä eri ikävaiheissa, johtuen motorisesta ja psyykkisestä kehityksestä iän myötä. (Helenius, Karila, Munter, Mäntynen & Siren-Tiusanen 2001, 200–201.) Varhaislapsuuden liikkumisen ensisijainen tarkoitus on liike- ja liikkumistaitojen kehittyminen oman toiminnan säätelyn kautta (Vuori, Taimela & Kujala 2005, 147–148). Puutteellisilla liikkumistaidoilla on yhteys ylipainon kehittymiseen (UKK-instituutti 2008, 9).

Lasten painonhallinnassa liikunta saa uusia tarkastelunäkökulmia. Leikki-ikäisten lasten lihavuuden osavaikuttajana on fyysisen aktiivisuuden väheneminen. (Vuori ym. 2005 153–157.) Liian vähäisellä liikunnalla on yhteys useimpiin kroonisiin sairauksiin (Virta 2012, 8). Tutkimukset liikunnan vaikutuksista lihavuuden ehkäisyyn ovat tulkinnanvaraisia syy-seuraus-suhteita tarkasteltaessa. On todistettu, että lihominen heikentää kuntoa hankaloittaen liikkumista. Kunnan heikentyminen johtaa usein fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. On mahdotonta asettaa riittävän liikunnan määrällistä sekä ajallista rajaa painonhallinnan näkökulmasta, koska perintötekijöillä ja syömistottumuksilla arvioidaan olevan keskeisempi asema lihavuuden ennaltaehkäisyssä. (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2005, 85–87.) Liikunnan tärkeyttä painonhallinnassa voidaan puolustaa energiankulutuksen kautta. Liikunnan avulla voidaan tehostaa tai ylläpitää aineenvaihduntaa sekä tukea lihaksistoa ja luustoa. (Mustajoki 2011c.)

Liikuntasuosituksia ja -ohjeistuksia on julkaistu kansainvälisesti vastaamaan kasvavaan lasten lihavuus- ja ylipaino-ongelmaan. Tästä esimerkkinä on National Association for Sport and Physical Education -liiton julkaisema liikuntaohjeistus 0–5-vuotiaille lapsille. (National Association for Sport and Physical Education 2012.) Suomessa leikki-ikäisen lapsen liikuntaa ohjeistavat Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Luvussa 4.2 on esitelty tarkemmin suosituksen keskeistä sisältöä liikunnan toteutukseen liittyvissä kysymyksissä.

Useimmat julkaistut suositukset ovat sisällöltään samankaltaisia. Kuvassa 1 on keskeisiä elementtejä leikki-ikäiselle lapselle suositeltavasta liikunnasta. (Vuori ym. 2005, 159–160.)



Kuva 1. Leikki-ikäisen lapsen liikunnan elementtejä. (Vuori ym. 2005, 159–160.)

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset ottavat kantaa liikunnan laatuun ja määrään liikuntakasvatuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 9–15). Leikki-ikäisen lapsen liikkumisen tulisi olla pääsääntöisesti omaehtoista, kuten liikkumista leikkien ja pelien parissa. Omaehtoinen liikkuminen vahvistaa lapsen liikkumisen mielekkyyttä sekä turvaa psyykkistä että fyysistä kehitystä kullekin kasvuvaiheelle tyypillisine piirteineen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11–14.) Suositusten mukaan hengästyttävän ja rasittavan liikunnan määrän tulee olla kaksi tuntia päivässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11–14). Liikunnan määrä voi olla jaksotettuna 10–15 minuutin ajanjaksoiksi (Vilén ym. 2006, 510). Suosituksen mukainen liikunnan määrä on vähentynyt merkittävästi. Esimerkiksi Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimuksen (2012) mukaan lähes 70 prosenttia tytöistä ja 50 prosenttia pojista liikkuu vähemmän kuin suositeltu vähimmäismäärä on. (Itä-Suomen yliopisto 2012, 1.)

### 3.2 Ravitsemus

Ruokailukulttuurissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Annoskoot ovat suurentuneet, ja napostelukulttuuri sekä prosessoitujen elintarvikkeiden käyttö ovat lisääntyneet. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2005, 77.) Lisäksi runsaasti sokeria sisältäviä elintarvikkeita käytetään enenevässä määrin (Rissanen 2012). Ruokailukulttuurin muu-

tokset heijastuvat lapsen ruokailutottumuksiin, jotka muotoutuvat varhaislapsuudessa (Aro ym. 2005, 310). Vanhempien roolimalli, ruokaan asennoituminen ja ruokakasvatuksen tyyli ovat lapsen ruokailutottumuksiin vaikuttavia tekijöitä. Näistä erityisesti roolimalli vaikuttaa lapsen ruokaan ja ravitsemukseen suhtautumiseen, mikä muotoutuu hyvin pitkälti opittujen käytänteiden kautta. (Rissanen 2012.) Mieltymykset eri ruoka-aineisiin ja makuihin muotoutuvat perintötekijöiden, ruokailutilanteen sekä ruoka-aineiden maistelun toistumiskertojen mukaan. Ruokailuympäristöllä ja sen häiriötekijöillä on vaikutusta lapsen ruokailutottumusten syntyyn. Osatekijöinä vaikuttamassa ovat lisäksi ruoan annoskoko, prosessointiaste ja saatavuus. (Virtanen 2012, 17–18.) Leikki-ikäisen lapsen ravitsemuskasvatuksessa keskeisessä asemassa ovat vanhempien lisäksi neuvolat ja päivähoitopaikat (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvela 2004, 55–58).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimat Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2004, ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Suomalaiset ravitsemussuositukset vuodelta 2005 (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2012). Pohjoismaisten ravitsemussuositusten pohjalta julkaistaan päivitettyt Suomalaiset ravitsemussuositukset lähiaikoina (Norden 2012). Uusissa ravitsemussuosituksissa keskitytään ruoan laatuun, erityisesti rasvan ja hiilihydraattien osalta. Suositeltavat hiilihydraattien kerta-annosmäärät sekä hiilihydraattien laatua koskevat asiat täsmentyvät. (Mårtensson 2012.)

Kokonaisvaltaisesti tarkasteltuna suomalaisten lasten ravitsemustila on suhteellisen hyvä, mutta poikkeuksena on D-vitamiinin saanti. Huolestuttavaa painonhallinnan näkökulmasta on liiallinen energiansaanti, mikä johtaa lihomiseen. Lapsen energiantarve on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat muun muassa pituus, paino, kasvuvaihe sekä liikunta. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 130–131.) Rissanen (2012) mukaan leikki-ikäisten lasten ravitsemuksessa korostuvat ateriarytmi sekä ruoan koostumus (Rissanen 2012). Suomalaiset ravitsemussuositukset sisältävät lasten energiansaannille viitearvot iän ja painon mukaan. Energian tarpeen arvioinnille on olemassa laskukaava, jota voidaan käyttää tarpeen määrittelyyn apuna leikki-ikäisillä lapsilla: 1000 kilokaloria + ikä vuosina x 100 kilokaloria. Lasten energiantarpeen viitearvot iän mukaan on taulukossa 2. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 12.)

Taulukko 2. Lasten energiatarpeen viitearvoja iän mukaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 12).

Ikä	Keskimääräinen paino (kg)		Arvioitu energiantarve (kcal/vrk)	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
0–11 kk	3,4	3,6	310	330
3 kk	5,7	6,1	500	530
6 kk	7,7	8,2	620	650
12 kk	9,9	10,6	810	880
2 v	12,5	13,2	1050	1120
3 v	14,9	15,4	1170	1310
4 v	16,8	17,3	1270	1360
5 v	19,2	19,4	1460	1510
6 v	21,1	21,4	1630	1770

Lasten lihavuuden ja ylipainon syiden löytämiseksi energiansaannin osa-alueita on tarkasteltava erillisinä kokonaisuuksina rasvan, hiilihydraattien sekä proteiinien osalta. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositusten (2004) mukaan suositeltavat energiaravintoaineiden osuudet on esitelty taulukossa 3. Taulukon ulkopuolelle jäävät rintaruokinnassa olevat imeväisikäiset lapset. (Hasunen ym. 2004, 230.)

Taulukko 3. Suositus energiaravintoaineiden osuuksista (Hasunen ym. 2004, 230).

	Energiaprosentti (E %) kokonaisenergiasta
<b>6-11 kk</b>	
Proteiinit	7–15
Rasvat	30–45
Hiilihydraatit	45–60
<b>12–23 kk</b>	
Proteiinit	10–15
Rasvat	30–35
Hiilihydraatit	50–55
<b>Yli 2-vuotiaat lapset</b>	
Proteiini	10–20
Rasva	30 (25–35)
Kova rasva	10
Hiilihydraatit	50–60
Sokeri	<10

Leikki-ikäisten lasten ravitsemuksen ongelmakohtina voidaan esittää lasten välipalojen koostumus kotona sekä sallittujen karkkipäivien energiakokonaisuus. Lapsille tarjottavien välipalojen energiaosuus tulisi olla noin 150–200 kaloria eli noin 15 prosenttia päivittäisestä energiatarpeesta. Esimerkkinä hyvästä välipalasta voisi olla täysjyväleipä ja lasillinen maitoa. Herkuttelupäivät ovat Rissanen mukaan sallittuja ja hyviä käytäntöjä, mutta nautittavien herkkujen kerta-annos määrät ovat kasvaneet. Viikkotasolla yksi herkuttelupäivä voi lisätä energiamäärää yli 30 prosentilla todellisesta energiatarpeesta. Käytännössä tämä tarkoittaa painonnousua, jos toimintamalli jatkuu samanlaisena. (Rissanen 2012.) Hiilihydraattien runsaan saannin lisäksi liiallisella proteiinin nauttimisella on yhteys ylipainoon. Tutkimuksien mukaan liiallinen proteiinin saanti, erityisesti alle kaksivuotiailla, on yhteydessä lapsuusiän ylipainoon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 21.) Aterioiden ja välipalojen koostamisessa tulisi ennen kaikkea kiinnittää huomiota ruoan energiasisältöihin. Rasvan, hiilihydraattien ja proteiinin laatua ja määrää tulisi huomioida niiden saantilähteessä. (Hasunen ym. 2004, 18–30.)

Painonhallinnan kannalta ravitsemuksen peruspohjan luovat säännöllinen rytmikka, monipuoliset ruoka-aineet ja energialtaan tarvetta vastaava annoskoko. Suositusten mukaan lasten aterioinnin tulisi tapahtua 5–6 kertaa päivässä, sisältäen aamiaisen, välipalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Ruoka-annoksen koostamiseen soveltuu lautasmalli. Annoskoko on suhteutettava lapsen koon ja kasvuvaiheen mukaan. Esimerkkinä lautasmallin mukaisesta lounaasta on, että puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai juureksilla, neljännes perunalla, pastalla tai riisillä ja neljännes jää lihalle, kalalle tai kananmunalle. Annosmäärät tulisi pitää suositusten mukaisina. (Hasunen ym. 2004, 18–30.) Kasvien ja hedelmien saantitavoitteen mukaan vähimmäismäärä on viisi annosta päivää kohden. Yksi annos lapselle on esimerkiksi pieni porkkana. Lasten ruokavalio ennen kouluikää -tutkimuksen mukaan suositukset eivät toteudu kasvien ja hedelmien osalta. Lapset saivat hedelmiä ja kasviksia keskimäärin kaksi annosta päivässä viiden annoksen sijaan. Tutkimuksen avulla on saatu lisäksi tietoa lasten pehmeiden rasvojen käytöstä. Saantisuositukset eivät toteutuneet monityydyttymättömien rasvojen osalta. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 31–57.)

## **4 Päivähoito lasten painonhallinnan tukena**

Lapsen kasvuympäristö on merkittävä tekijä painonhallinnassa. Kodin jälkeen alle kouluikäisen lapsen tavallisin ympäristö on päivähoito. Päivähoidolla on valmiuksia vaikuttaa tilojen, aikataulun ja pedagogisen osaamisen kautta lapsen ravitsemus- sekä liikuntakäyttäytymiseen. (Vilen ym. 2006, 510–511.) Tässä luvussa tarkastellaan päivähoiton tarjoamia mahdollisuuksia lasten painonhallintaan erityisesti erilaisten suositusten kautta.

### **4.1 Päivähoidon tuki**

Hahmottaessa päivähoiton asemaa lasten painonhallinnan tukena on syytä ottaa esille käsitteet päivähoito, ja sen tarjoama tuki. Päivähoitoa tarkastellaan tässä yhteydessä painonhallintaan vaikuttavana kasvuympäristönä instituutiomaisen ajattelun sijaan. Päivähoidosta voidaan erotella käsitteet päiväkotiki ja perhepäivähoito. Tuella tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkia niitä toimintoja ja asioita, joilla lasten ylipainoa ja lihavuutta voidaan ehkäistä tai siihen puuttua. Päivähoidon tarjoamaa tukea voidaan tarkastella erityisen tuen - sekä varhaisen tuen -käsitteiden osalta. Varhaisella tuella tarkoitetaan ennaltaehkäisevää tukea, jossa mahdolliset riskitekijät ovat tiedostettuja. Erityinen tuki on yksilölähtöistä, ja siihen liittyy usein varhainen puuttuminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.) Varhainen puuttuminen tarkoittaa käytännössä lapsen asioihin tarttumista, kun siihen on konkreettinen syy tai huolenaihe. Puuttumiseen liittyvät ennaltaehkäisy ja väliintulo, joilla tarkoitetaan korjaavia toimenpiteitä. (Keskinen & Virjonen 2004, 188–189.)

Tuen antamisen ja vastaanottamisen vuoksi on tähdellistä suunnitella ja toteuttaa laadukas ympäristö, joka turvaa kasvatopedagogiikan laatua sekä vastaa lapsen kunkin kasvuvaiheen tarpeisiin. Kuvassa 2 on päivähoiton eri ulottuvuuksia, joiden kautta tai avulla on mahdollisuus vaikuttaa painonhallintaprosessiin. (Helenius ym. 2001, 287.)



Kuva 2. Tuen ulottuvuuksia päivähoidossa. (Helenius ym. 2001, 287.)

Kuvassa 2 esitetyt ulottuvuudet ovat vaikutuskanavia, joiden suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon monta eri tekijää. Näitä ovat muun muassa varhaispedagogiikan lähtökohdat, päivähoidon perustehtävien varmistaminen, kasvatuksen tavoitteiden asettaminen sekä lapsen kasvu- ja oppimisympäristön kokonaisvaltainen arviointi. Tavoitteet tulisi asettaa yhdessä työyhteisön ja lapsen vanhempien kanssa. (Helenius ym. 2001, 274–287.)

Laki lasten päivähoidosta (36/1973) määrittää osaltaan lasten painonhallinnan tukeen liittyviä asioita päiväkodeissa. Päivähoidon tehtävänä on 2. §:n mukaan: ”tukea päivähoidossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä” ja ”tarjota lapselle lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa”. Lisäksi lapselle tulee järjestää tarpeellinen ravinto (§2) sekä 6. §:n mukaan: ”Päivähoidon tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla lapselle ja lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopiva”. (Laki lasten päivähoidosta 36/1973.) Lainsäädännön lisäksi monet suositukset ohjaavat päivähoidon toimintaa, joista esimerkkinä voitaisiin mainita Varhaiskasvatussuunnitelma. Yksilöllinen suunnitelma toimii työkaluna ammattilaisille ja turvaa osaltaan lapsen hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 8–9.)

## 4.2 Varhaiskasvatuksen suosituksilla tukea

Leikki-ikäisen lapsen kasvatusta päivähoidossa ohjaa Varhaiskasvatussuunnitelma eli Vasu. Suunnitelman keskeinen tavoite on oppia tuntemaan lasta paremmin ja löytää tapoja tukea lapsen hyvinvointia. Vasu toimii työvälineenä, jonka avulla ohjataan sekä päivähoidon toimintaa että tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä jatkuvalla arvioinnilla. (Kaskela & Kronqvist 2007, 34.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Lasten päivähoito 2010 -kuntakyselyn osaraportin mukaan yli 80 prosentilla kyselyyn osallistuneista kunnista varhaiskasvatussuunnitelmat oli laadittu 80–100 prosentille päivähoitossa olevista lapsista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011c, 8).

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa määritellään lapsille tarjottavaa tukea. Niissä otetaan kantaa tuen tarpeen tunnistamiseen ja arviointiin sekä tämän pohjalta toimintasuunnitelmien luomiseen. Toimintasuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon mahdollisten tukipalvelujen tarve. Tuen tarpeen määrittelyyn liittyy olennaisesti tavoitteiden asettaminen. Varhaiskasvatussuunnitelman avulla leikki-ikäiselle lapselle voidaan asettaa tavoitteita suosituksen mukaisesta liikunnasta ja ravitsemuksesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 35–37.)

Varhaiskasvatussuunnitelman rakentamisen apuna voidaan käyttää Varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksia. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset antavat konkreettiset määrät päivähoidossa tapahtuvalle liikunnalle. Suunnitelman avulla sovitaan, miten päivähoidossa suositusten mukainen liikkuminen toteutetaan, ja millä tavoin lapsille annetaan liikuntakasvatusta. (Pönkkö 2011, 2–10.) Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret -julkaisun (2010) mukaan liikuntakasvatukseen lukeutuvat tiedonanto, ohjaus ja neuvonta, jotka voidaan nähdä päivähoidon sekä neuvolan henkilöstön perustehtävinä (Karvinen, Rätty & Rautio 2010, 10–13). Varhaiskasvatussuunnitelmassa eriytetään henkilökunnalle liikuntakasvatuksen vastuut sekä velvollisuudet, ja liikunnan tavoitteiden toteutumiseksi asetetaan konkreettinen toimintasuunnitelma (Pönkkö 2011, 2–10). Keskeisimmät Varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksen näkökulmat ovat liikunnan määrään ja laatuun, suunnitteluun ja toteutukseen sekä ympäristöön ja yhteistyöhön

liittyviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3). Nollasta kuuteen -vuotiaiden lasten liikunnan laadun toteuttamisesta varhaiskasvatuksessa on suositeltu seuraavaa

- Lapsen tulisi saada liikkua mahdollisimman paljon.
- Varhaiskasvattajan tulee luoda olosuhteet, joissa lapsi saa harjoitella monipuolisesti aistien kautta tulevan tiedon vastaanottamista ja käsittelyä.
- Toiminnan kannalta tarpeetonta aistiärsytystä tulisi vähentää.
- Lasta tulee ohjata suuntaamaan huomiota oleelliseen aistitietoon.
- Varhaiskasvattajan tehtävänä on luoda lapselle tilanteita, joissa hän voi opetella liikuttamaan omaa kehoaan itsenäisesti.
- Lasta tulee kannustaa ja rohkaista ryömimään, konttaamaan, seisomaan, kävelemään, juoksemaan ja hyppäämään.
- Lapselle tulee sallia pallon heittämisen, kiinniottamisen, potkaisemisen ja lyömissen harjoittelemista.
- Varhaiskasvattajan tulee hyödyntää hoitotilanteita siten, että lapsi saa samalla harjoitella oman kehon hahmottamista ja hallintaa.
- Lasta tulee kannustaa omatoimisuuteen kaikissa motoriikkaa vaativissa tehtävissä.
- Varhaiskasvattajan tehtävänä on luoda lapselle mahdollisuuksia omaehtoiseen liikkumiseen.
- Varhaiskasvattajan tulee rohkaista lasta leikkimään ja liikkumaan toisten lasten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15.)

Varhaiskasvatuksen liikunnassa tulisi korostaa mielekkyyttä, kasvatusympäristöä ja kasvattajayhteisön toimintaa. Lapselle tulisi tarjota merkityksellisiä kokemuksia liikunnan kautta. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 22–23.) Liikunnan määrällä ja laadulla katsotaan olevan merkitystä lapsen motoriikan kehittymiseen (UKK-instituutti 2008, 4). Suositusten mukaisen liikunnan määrän toteutumista päiväkodeissa on mitattu laajemmin Laps Suomen -tutkimuksessa. Kolmesta kuuteen -vuotiaiden lasten päiväkotiliikunnan määrä oli keskimäärin 1 tunti ja 39 minuuttia. (Nuori Suomi 2012.) Vuonna 2010 toteutetun kolmevuotiaiden lasten fyysistä aktiivisuutta päiväkodissa mittaavan tutkimuksen mukaan liikuntasuositukset eivät toteutuneet liikunnan määrän osalta (Soini, Kettunen, Mehtälä, Sääkslahti, Tammelin, Villberg & Poskiparta 2011, 52–58). Vuodenajoilla on vaikutusta liikunnan määrään. Syksyn ja talven aikana liikunnan määrä oli vähäisempää (Nuori Suomi 2012).

Varhaiskasvatussuunnitelmaa kehitetään koko ajan. Tästä on hyvänä esimerkkinä vuonna 2006 aloitettu hanketyö LiikuntaVasu, jonka tavoitteena on varmistaa lasten liikuntasuosituksen toteutumista päivähoitossa. Hankkeen taustalla on Valtioneuvoston periaatepäätös (2008), joka linjaa terveyttä edistävää liikuntaa ja ravitsemusta. Lapsille ja lapsiperheille suunnatuissa tavoitteissa painotetaan tiedon ja tuen tarjoamista erityisesti päivähoiton näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 22–23.) Periaatepäätöksessä kehityksen pääpainopisteiksi esitetään päiväkodin ja neuvolan välisen yhteistyön kehittämistä, ja näiden organisaatioiden yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Yhteistyön kehittämisosa-alueena on nostettu esille liikunnan ja ravitsemuksen huomioiminen ammatillisessa koulutuksessa. Periaatepäätöksessä suositetaan koulutuksen lisäämistä niissä ammattiryhmissä, joissa pystytään vaikuttamaan liikkumiseen ja ravitsemukseen. Lasten painonhallinnan näkökulmasta näitä toimijoita ovat päivähoito, neuvola sekä muut lasten terveydenhoitoon nitoutuvat ammattiryhmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10–11.)

Varhaiskasvatussuunnitelman osana otetaan huomioon lapsen ravitsemukseen liittyvät kysymykset. Suomessa leikki-ikäisten lasten ravitsemusta ohjaavat Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3.) Suositusten mukaan päivähoitoruokailun tulisi kattaa noin kaksi kolmasosaa lapsen ravinnontarpeesta, mikäli kyseessä on kokopäivähoito (Hasunen ym. 2004, 152). Ruokailulle päivähoitossa on asetettu tavoitteita sekä ravitsemuksellisesta näkökulmasta että kasvatuksellisesta näkökulmasta. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksen mukaan päivähoitoruokailun tavoitteena on

- Edistää ja ylläpitää lasten hyvinvointia sekä terveyttä.
- Ohjata lasta monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokavalioon.
- Turvata lapselle riittävät ja tasapainoiset ateriat sekä välipalat hoitopäivän aikana.
- Opastaa lasta omatoimiseen ruokailuun ja hyviin pöytätapoihin.
- Järjestää lapsille kiireettömiä, miellyttäviä ja virkistäviä yhdessäolon hetkiä.
- Opettaa lasta tehtävien suorittamiseen antamalla lapsen osallistua ruoanvalmistukseen ja tarjoiluun.

- Antaa kodeille virikkeitä terveyttä edistävän ruoan valinnasta ja valmistamisesta. (Hasunen ym. 2004, 150.)

Lasten ravitsemuksesta päivähoitossa on tehty melko vähän tutkimuksia. Yksi kattavimmista tutkimuksista on vuonna 2008 julkaistu Lapsen ruokavalio ennen kouluikää, jossa päiväkotiruokailua on tutkittu yhtenä osa-alueena. Tutkimuksen mukaan kodin ulkopuolella hoidossa olevien leikki-ikäisten lasten ruokavalio oli huomattavasti lähempänä kansallisia suosituksia. Eroja perhepäivähoidon ja päiväkodin välillä oli nähtävissä; perhepäivähoidossa lapset söivät energiamäärällisesti enemmän, ja kasvien sekä hedelmien käyttö oli monipuolisempaa. Päiväkodissa ruoan energiakoostumuksessa oli eroja perhepäivähoitoon verrattuna. Siellä tarjottavan ravinnon rasvan laatu oli lähempänä suositusten mukaista. (Kyttälä ym. 2008, 92–94.)

Rissasen (2012) mukaan lasten ravitsemus on Joensuun alueen päivähoitossa hyvällä mallilla, ja erilaisia kehittämissuunnitelmia sekä -kokeiluja on ollut ja tulee olemaan. Tästä hyvänä esimerkkinä on Sapere-menetelmän käyttökokeilu osana kansallista Ruokakasvatusta varhaiskasvatuksessa -hanketta. Sapere-menetelmää tuotiin esiin varhaiskasvatuksellisenä lähestymistapana Lasten ruokakasvatusta varhaiskasvatuksessa -hankkeessa 2010–2012 (Koistinen 2012, 1–4). Menetelmän periaatteena on, että lapset tutustuvat ruokaan aistimaailman kautta. Menetelmällä voidaan vaikuttaa esimerkiksi ravitsemuksellisesti hyvien ruokien mielekkyyteen lapsen näkökulmasta. (Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishankkeen 2010.)

### **4.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittämisellä tavoitteisiin**

Leikki-ikäisen kasvatusta tukevaan moniammatilliseen yhteistyöhön on alettu kiinnittää huomiota viimeisen vuosikymmenen aikana (Hasunen ym. 2004, 178). Yhteistyö vanhempien, neuvolan, päivähoitolaisten, erikoissairaanhoidon sekä järjestöjen välillä on tärkeää ja sitä tulisi kehittää entisestään (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 16–18). Moniammatillisuuden käsitteellä tarkoitetaan yleisesti eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jossa jaetaan tietoa, osaamista sekä valtaa (Karila & Nummenmaa 2005, 212). Onnistuessaan yhteistyö tuo uusia tiedon ja osaamisen näkökulmia sekä mahdollistaa lapsen kokonaisvaltaisen huomioimisen. Tämä vaatii, että yhteistyötahoilla on

sama tavoite, ja vuorovaikutus on sujuvaa, positiivista sekä rakentavaa. (Kontio 2010, 8–18.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet nähdään yhä useammin yhteiskunnan yhteisinä haasteina, minkä johdosta ennaltaehkäisyn vastuuta on alettu jakaa kaikille yhteiskunnan toimijoille. Kansanterveys 2015 -ohjelma ja kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 korostavat toimintasuunnitelmissa niin kuntien, järjestöjen, päiväkotien, koulujen kuin elinkeinoelämänkin asemaa lasten terveyden edistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23; Mäki 2012b, 25–38.) Suomen kuntaliiton lapsipoliittinen Visio 2015 - Lapsuuden uudenlainen arvostus -ohjelma painottaa kuntaliiton ja eri toimijoiden saumatonta yhteistyötä (Suomen Kuntaliitto 2000, 10–17). Esimerkkejä yhteistyön kehittämistä ovat Sydänliiton Neuvokas perhe -ohjelma, Painokas -hankkeen työkalupakki sekä Lasten terveystottumus -mittaristo (Karvinen ym. 2010, 10–13). Valtioneuvoston asettama Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi suosittelee kunnille keskittämistoimia lasten palvelujen tehostamiseksi (Ivanoff ym. 2001, 16–18). Hankkeen myötä syntyi lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi erilaisia suosituksia ja asetuksia, joissa moniammatillista yhteistyötä on korostettu. Hankkeen ydinkohdiksi voidaan esittää leikki-ikäisen painonhallintaan vaikuttavista toimintamalleista seuraavat nykyisinkin kuntien kehitystyössä olevat toiminnot.

- Voimavaroja tulisi suunnata lastenneuvolatoimintaan.
- Lasten päivähoitoa ja varhaiskasvatusta tulisi kehittää.
- Erityistukea tarvitsevien lasten kasvatukselle ja hoidolle tulisi turvata riittävät voimavarat sekä osaaminen.
- Lapsiperheiden parissa työskentelevin moniammatillista ja suunnitelmallista yhteistyötä tulisi tehostaa.
- Neuvoloiden ja päivähoidon työntekijöiden ravitsemusosaamista tulisi lisätä.
- Laadukas päivähoitoruokailu tulisi varmistaa terveydenhuollon, päivähoidon ja ruokapalveluiden yhteistyöllä. (Ivanoff ym. 2001, 16–18.)

Pohjois-Karjalan alueella on aloitettu vuonna 2010 moniammatillinen kehitystyö lasten painonhallintaan liittyen. Kehitystyö sai alkunsa Pohjois-Karjalan Keskussairaalan lasten- ja nuortentautien yksikön lihavuuden hoidon kehittämistä. Kehitystyön taustalla on huolestuttava lasten ylipainon ja lihavuuden yleistymisen sekä vuonna 2005 julkais-

tu lasten lihavuus Käypä hoito -suositus. Suosituksen mukaan lasten lihavuuden hoitoon tulisi kehittää alueellisia hoitopolkuja, ja tälle kehitystyölle tulisi asettaa vastuutiimi. (Käypä hoito -suositus 2012.) Pohjois-Karjalan alueella hoitopolun muodostamisesta ja ylläpitämisestä vastaa Keskussairaalan lasten- ja nuortentautien yksikön moniammatillinen Painotiimi yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Kehitystyön tavoitteena on tuoda selkeä toimintamalli Pohjois-Karjalan alueelle lasten ja nuorten lihavuuden hoitoon. (Dalla Valle 2012b, diat 23–26.) Tavoitteen pohjalta rakentui keväällä 2012 julkaistu: Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolku Pohjois-Karjalassa. (Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolku Pohjois-Karjalassa 2012, dia 2.) Hoitopolun tavoitteena on selkeyttää lasten ja nuorten lihavuuden hoidonporrastusta perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä sekä antaa toimintamalli moniammatilliselle hoidolle ja yhteistyölle. Kehitystyön tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten lihavuutta sekä siitä aiheutuvia terveysongelmia ja kansantaloudellisia vaikutuksia. (Dalla Valle 2012b, diat 23–26.)

Terveydenhuollon keinot lasten lihavuuden ehkäisemisessä ja hoidossa perustuvat suurimmaksi osaksi ohjaamiseen, seurantaan ja liitännäissairauksien hoitoon. Nämä keinot eivät kuitenkaan riitä syntyneen lihavuusepidemian taltuttamiseksi, vaan lisäksi tarvitaan konkreettisia toimia ja tukea lapsen lähiympäristöstä. Tulevaisuudessa alueellisen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolun tarkoituksena on saada kehitystyöhön mukaan ei-terveydenhuollollisia tahoja kuten päivähoito, koulut, järjestötoiminta ja elinkeinoelämä. (Dalla Valle 2012b, diat 23–26.) Päivähoidon katsotaan olevan tärkeä terveydenhuollon yhteistyökumppani lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisytyössä. Päivähoidon tehtävä on kannustaa lasta liikkumaan, ja ohjata lasta monipuolisen liikunnan pariin. Lapselle tulisi antaa malli ruokailutilanteisiin, ja päivähoitoympäristö on otollinen ruokailutottumuksiin puuttumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10–15.) Päivähoidon ja terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön avulla on mahdollista vaikuttaa lapsena muodostuvien toimintamallien, kuten ruokailutottumusten rakentumiseen ja omaksumiseen (Ivanoff ym. 2001, 13–16).

## **5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat**

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle (Liite 6), ja tutkimus toteutettiin osana Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolku Pohjois-Karjalassa -kehitystyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka Joensuun alueen päivähoito tukee leikki-ikäisten lasten painonhallintaa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa uusia yhteistyömahdollisuuksia päivähoiton, terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin toimijoiden välillä leikki-ikäisten lasten painonhallinnan tueksi.

Tutkimustehtävän tueksi on asetettu seuraavat tutkimusongelmat:

### **Pääongelma:**

- Minkälaista tukea päivähoito tarjoaa lasten painonhallintaan?

### **Alaongelmat:**

1. Millä tavoin ravitsemus- ja liikuntasuosituksia toteutetaan päivähoitossa?
2. Puututaanko päivähoitossa lasten ylipainoon ja lihavuuteen, ja kuinka se tapahtuu?
3. Millä tavoin moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään lasten painonhallinnan tukena päivähoitossa?

## **6 Tutkimuksen toteutus**

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen toteutusta menetelmävalinnan sekä aineiston keruun ja analysoinnin osalta. Menetelmävalinnat tehtiin syyskuun 2012 aikana, ja tutkimus toteutettiin lokakuun aikana. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, koska

tutkimus kohdistui koko perusjoukkoon (Vilka 2007, 51). Tutkimuksen perusjoukko oli Joensuun alueen päivähoidon esimiehet (N=37). Tulokset analysointiin marras- ja joulukuun 2012 aikana.

## **6.1 Tutkimusmenetelmän valinta**

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjasivat käytettävissä olevat resurssit ja tutkimuksen luonne. Menetelmävalintaan vaikuttivat lisäksi tutkimukselle asetetut tavoitteet, joista yhtenä voidaan esittää saadun tiedon hyödynnettävyys. Tutkimusnäkökulmaksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen lähestymistapa. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyy vahvasti aiempi tieto ja teoria tutkittavasta aiheesta sekä käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140.) Sille on tyypillistä kausaalisuus eli erilaisten syy-seuraussuhteiden etsiminen, sekä niiden tulkitseminen numeroiden ja tilastojen kautta. Tutkimusprosessissa pyritään tulosten yleistettävyyteen ja sovellettavuuteen. (Vilka 2007, 14–23.)

Menetelmävalintaan vaikuttivat tutkimukseen käytettävän ajan rajallisuus sekä tutkittavan joukon laajuus. Aineistonhankintamenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen ominaisuutta kerätä aineistoa nopeasti ja vaivattomasti suurelta tutkimusjoukolta. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Sähköinen kyselylomake mahdollistaa vastaajien anonymiteetin säilymisen, eikä tutkijan läsnäolo vaikuta vastaajan valintoihin (Vilka 2007, 16). Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin tilastollisesti kuvaava analyysi ja teemoittelu (Jyväskylän yliopisto 2012).

## **6.2 Aineiston keruu ja analysointi**

Ennen kyselylomakkeen luomista opinnäytetyön aihe rajattiin toimeksiantajan kanssa ja tutkimuksen aiheen kannalta keskeiseen teoriaan perehdyttiin huolella. Tämän pohjalta muodostettiin tutkimusongelmat, jotka ohjasivat kyselylomakkeen luomista. Kyselylomakkeen suunnittelun käynnisti tuki-käsitteen operationalisointi, jolla tarkoitetaan käsitte- ja mittarimäärittelyä. Käsitettä määriteltiin yleisellä tasolla ja osa-alueittain viitaten teoreettiseen viitekehukseen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2008.) Operationali-

soinnilla pyrittiin lisäämään osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen sisällön suunnittelu lähti liikkeelle tutkimusongelmien kautta rakennettujen kysymysten kirjaamisella. Tutkimusongelmat kirjattiin erilliseen tiedostoon, ja ongelmien ympärille rakennettiin ajatuskartan tapaan ongelmia selvittäviä kysymyksiä. Kysymyksistä valittiin keskeisimmät tutkimusongelmiin vastaavat. Tässä hyödynnettiin muuttujaluetteloa (Liite 2). Tutkittavat muuttujat ryhmiteltiin sekä järjesteltiin nominaali- ja ordinaalias- teikon avulla mitattavaan muotoon (Vilkkä 2007, 48–49). Muuttujalla tarkoitetaan asi- aa, josta halutaan tietoa kvantitatiivisen tutkimuksen avulla (Vilkkä 2007, 14). Lomak- keessa käytettiin pääasiassa nominaali- eli laatueroasteikkoa, mikä mahdollisti muuttu- jien välisen samanlaisuuden ja erilaisuuden esittämisen (Vilkkä 2007, 48–49).

Lomakkeeseen valittiin 22 kysymystä, jotka olivat tyypiltään monivalintakysymyksiä, sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä. Kysymykset muotoiltiin mahdollisimman sel- keiksi välttämällä kysymysten kaksoismerkityksiä ja tieteellisiä käsitteitä. Tavoitteena oli, että kaikki vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Suurin osa oli struk- turoituja monivalintakysymyksiä. Tähän kysymystyyppiin vastaaminen koetaan yleensä helpommaksi kuin avoimiin kysymyksiin vastaaminen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto 2010.) Strukturoiduissa kysymyksissä vastaaja valitsee sopivan vaihtoehdon val- miiksi asetetuista vaihtoehdoista. Avoimissa kysymyksissä vastaajan tulee tuottaa itse tekstiä, ja tämä saatetaan kokea hankalaksi tai aikaavieväksi. (Hirsjärvi ym 2010, 198– 202.) Monivalintakysymysten muodostamisessa pyrittiin ottamaan huomioon kaikki mahdolliset kysymystä kuvaavat vaihtoehdot ja tekemään niistä toisiaan poissulkevia. Tällä lisättiin tutkimuksen luotettavuutta ja käytettävyyttä. (Yhteiskuntatieteellinen tie- toarkisto 2010.) Sekamuotoisissa eli puolistrukturoiduissa kysymyksissä on valmiiksi annettuja vaihtoehtoja, ja viimeisenä on avoin vaihtoehto, jolla voidaan tarkentaa vaih- toehtomahdollisuuksia (Vilkkä 2007, 69). Kyselyn loppuun lisättiin yksi avoin kysy- mys, jolla haluttiin antaa vastaajille vapaasana aiheesta päiväkotien tuki lasten painon- hallinnassa. Lomakkeen kysymykset järjestettiin siten, että niistä muodostui kolme eri aihepiiriä, jotka olivat ravitseminen, liikunta ja puuttuminen.

Ennen tutkimuksen toteutusta kyselylomake lähetettiin toimeksiantajalle. Tällä varmis- tettiin ja optimoitiin toimeksiantajalle saatava hyöty. Lisäksi kysely pilotoitiin viidellä eri henkilöllä lomakkeen toimivuuden selvittämiseksi. Piloitoinnin saateviestissä keho- tettiin tarkkailemaan kysymysten ymmärrettävyyttä, lomakkeen käytettävyyttä, äidin-

kieltä, selkeyttä ja rakennetta sekä teknistä toimivuutta. Pilotoinnin jälkeen kyselylomaketta muokattiin saadun palautteen avulla viimeiseen muotoonsa. Tutkimuslupa haettiin Joensuun kaupungilta syyskuussa 2012 (Liite 7). Lupa myönnettiin 2. lokakuuta 2012. Päivähoidon esimiehille lähetettävään sähköpostiin liitettiin saatesanat -osio, toimeksiantajan saatekirje sekä hyperlinkki kyselyyn. Saateviestin sisältö ja ulkomuoto oli tarkoin harkittu, sillä vastaaja päättää usein saateviestin perusteella, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei (Vilka 2007, 65). Saatesanojen tarkoituksena oli kertoa kohdejoukolle lyhyesti tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä ketkä ovat tutkimuksen toteuttajat. Saatesanoissa korostettiin, että kysely tehdään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Viestiin määriteltiin myös kyselyyn vastaamiseen kuluva aika sekä kyselyn päättymisajankohta. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Toimeksiantajan saatekirjeellä pyrittiin lisäämään tutkimuksen näkyvyyttä ja motivoimaan kohdejoukkoa vastaamaan kyselyyn (liite 4). Kyselyn jakaminen tapahtui Joensuun kaupungin yhteyshenkilön välityksellä. Viikon kuluttua kyselyn lähettämisestä vastauksia oli saatu yhteensä 10 kappaletta, ja vastausprosentti oli noin 27. Perusjoukolle lähetettiin motivointiviesti puolessa välissä kyselyn päättymisajankohtaa. Motivointiviestin lähettämisen jälkeen vastausprosentti jäi edelleen liian alhaiseksi ajatellen tulosten luotettavuutta, yleistettävyyttä sekä hyödynnettävyyttä. Kyselyn vastausaikaa päädyttiin jatkamaan kolmeen viikkoon, mikä nosti vastausprosentin 62:een (n=23).

Alkuperäinen tutkimuksen perusjoukko oli Joensuun alueen kunnallisten päiväkotien esimiehet. Aineiston keruun aikana huomattiin, että vastauksia oli tullut myös perhepäivähoidon esimiehiltä eli perusjoukon ulkopuolelta. Tämän vuoksi tutkimukselle haettiin lisätutkimuslupa (Liite 8), ja teoriaosuutta laajennettiin päiväkodeista päivähoitoon. Perusjoukoksi muodostui 37 Joensuun alueen kunnallisen päivähoitoon esimiestä, jotka toimivat joko perhepäivähoidon tai päiväkodin esimiehinä. Kyselyä ei voitu uusina aikalaulullisista syistä, eikä tutkimuksen uusiminen olisi ollut tulosten kannalta luotettavaa.

Saadun aineiston analysointi aloitettiin tietojen tarkistamisella kokonaisyhteenvedon avulla. Tietojen tarkistamisvaiheessa puuttuvat ja virheelliset tiedot huomioitiin osana virhearviointia. Verkkokyselyalustan ohjelmiston avulla aineistoista koottiin pylväsdiagrammiyhteenvedo, josta kävivät ilmi vastausprosentit sekä jakauma. Tässä vaiheessa tarkistettiin avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten kompetenssi asetettuihin tutkimusongelmiin. Seuraavassa vaiheessa aineistosta muodostettiin muuttujia, joille asetet-

tiin arvot. Aineistosta luotiin datamatriisi SPSS(Statistical Package for the Social Sciences)-ohjelmiston avulla. Muuttujamäärittelyn ulkopuolelle jäivät tässä vaiheessa avoimet kysymykset. Aineistoa käsiteltiin tilastollisesti kuvaavan analyysin avulla, missä käytettiin keskiarvoa sekä frekvenssi- ja prosenttijakaumia aineistoa kuvaamaan. Muuttujien välisiä riippuvuussuhteita testattiin kontingenssikertoimen avulla. Kyselystä saatu aineisto muodostui kuitenkin liian pieneksi, jotta menetelmän avulla olisi saatu tilastollisesti merkittävää tietoa. (Jyväskylän yliopisto 2012.)

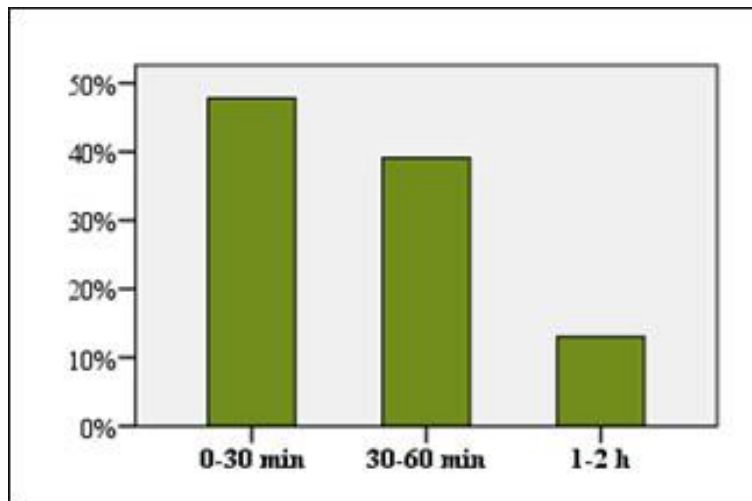
Avointen kysymysten muuttujamäärittelyä ja analysointia tehtiin teemoittelun avulla. Aineisto koottiin taulukkoon syöttämällä kaikki kysymykset sekä vastaukset alkuperäisessä muodossa. Jokaisesta vastauksesta poimittiin muuttujamäärittelyn perusteella pääkohdat, ja ne kirjattiin erillisiin soluihin taulukossa (Liite 2). Vastauksista hylättiin ne, jotka eivät vastanneet kysymyksiin. Taulukkoon kirjattuja vastauksia vertailtiin toisiinsa ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Eri osiot yhdisteltiin lopuksi suuremmiksi kokonaisuuksiksi eli teemoiksi. (Liite 5.) Tämän tarkoituksena oli tukea aineiston esittämistä sekä käsittelyä. Teemoittelun avulla avoimien kysymysten analysointia varten luotiin muuttujat, joiden arvot määräytyivät teemoittain. Muuttujat syötettiin arvoineen datamatriisiin SPSS-tilasto-ohjelmaan. Aineistosta tehtiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla graafisia esityksiä tulosten esittämistä tukemaan.

## **7 Tulokset**

Päivähoitopaikkojen tarjoamaa tukea leikki-ikäisten lasten painonhallinnassa Joensuun alueella tutkittiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely lähti 37:lle Joensuun kaupungin päivähoidon esimiehelle, joista kyselyyn vastasi 23 (n=23). Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 62 prosenttia. Tutkimustulokset on esitetty tutkimusongelmittain. Kyselylomakkeen kysymykset on jaoteltu tutkimusongelmittain liitteessä 2.

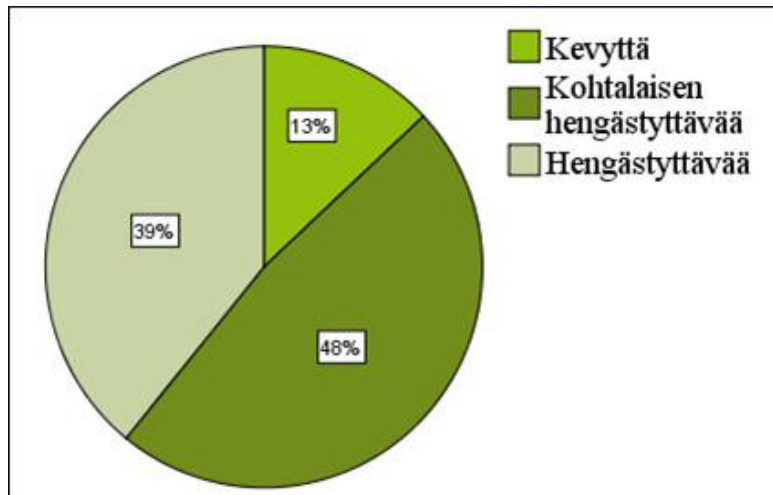
## 7.1 Ravitsemus- ja liikuntasuositusten toteuttaminen päivähoitossa

Kysymyslomakkeen kysymykset 1–6, 9–13 ja 15 on asetettu vastaamaan tutkimusongelmaan: Millä tavoin ravitsemus- ja liikuntasuosituksia toteutetaan päivähoitossa? (Liite 2). Ensimmäisellä kysymyksellä tutkittiin suositusten mukaista ohjatun liikunnan määrän toteutumista päivähoitossa. Lähes puolet (48 %) vastanneista ilmoitti lapselle tarjotun ohjatun liikunnan määräksi 0–30 minuuttia päivässä. Noin 40 prosenttia (39 %) vastanneista ilmoitti ohjatun liikunnan määrän olevan 30–60 minuuttia päivässä, ja 13 prosenttia vastanneista valitsi vaihtoehdon 1–2 tuntia päivässä. Joensuun alueen päivähoitossa ohjatun liikunnan päivittäinen tuntimäärä on 0–2 tuntia. (Kuvio 1.)



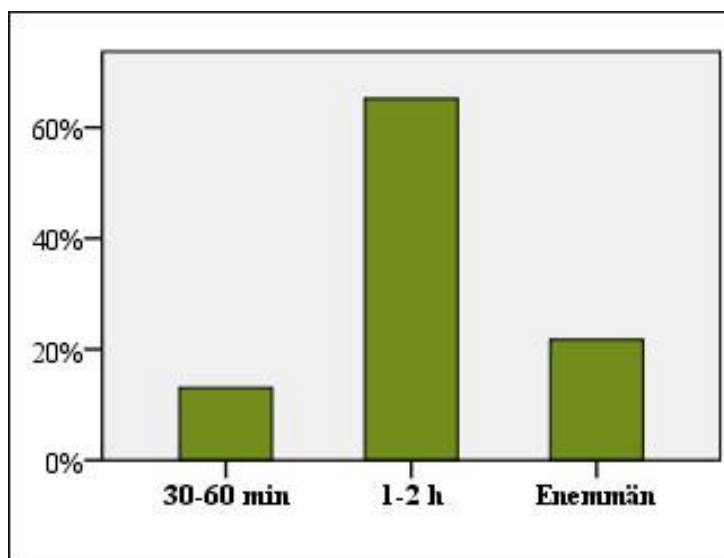
Kuvio 1. Päivähoidon (n=23) tarjoama ohjatun liikunnan määrä päivässä.

Päivähoidon ohjatun liikunnan rasittavuuden tutkimiseksi asetettiin laatuasteikko: kevyttä, kohtalaisen hengästyttävää, hengästyttävää ja erittäin hengästyttävää. Noin puolet vastanneista valitsi laatuasteikolta ”kohtalaisen hengästyttävää” ohjatun liikunnan rasittavuutta kuvaamaan. Hengästyttäväksi ohjatun liikunnan kuvasi noin 40 prosenttia ja kevyeksi 13 prosenttia vastanneista. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Päivähoidon (n=23) tarjoaman ohjatun liikunnan rasittavuus.

Kyselyyn vastanneista yli 60 prosenttia (65 %) arvioi lapselle tarjotun omaehtoisen liikunnan/vapaan leikin tuntimääräksi 1–2 tuntia päivässä. Noin viidesosa (22 %) vastanneista arvioi tuntimäärän olevan enemmän ja alle viidesosa (13 %) vähemmän (30–60 minuuttia). Omaehtoisen liikunnan ja/tai vapaan leikin määrää arvioitiin ohjatun liikunnan lisänä. (Kuvio 3.)

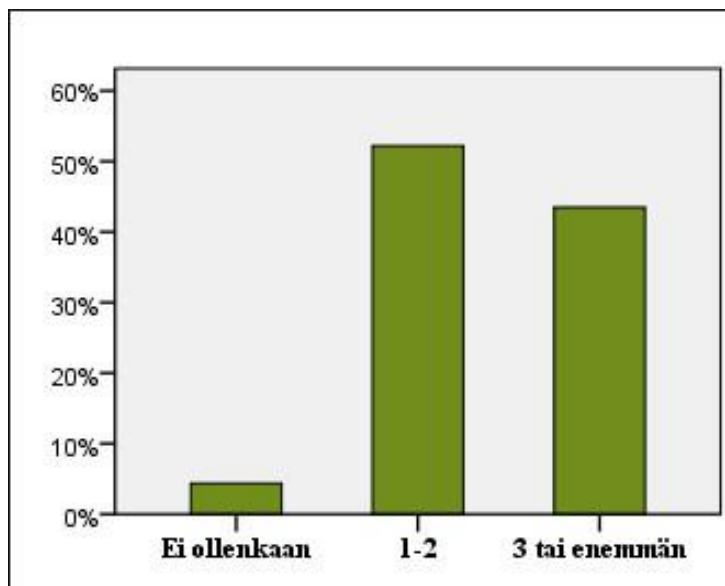


Kuvio 3. Päivähoidon (n=23) tarjoaman omaehtoisen liikunnan ja/tai vapaan leikin määrä päivässä.

Järjestetyn ja tarjotun liikunnan kokonaisuutta pyrittiin täsmentämään kysymällä päivähoiton liikuntatarjonnasta hoidon ulkopuoliselle ajalle. Suurin osa (74 %) ei tarjonnut

harrastetyyppistä liikuntaa päivähoidon ulkopuoliselle ajalle. Edellä mainittua toimintaa tarjosi lähes kolmasosa (26 %) vastaajista. Kysymysasettelussa annettiin vaihtoehdot ”ei” ja ”kyllä”. Kyllä-vaihtoehdon valinnoita pyydettiin tarkentamaan vastausta avoimen asettelun avulla kysymällä, minkälaista harrastetyyppistä liikuntaa tarjotaan. (Liite 3.) Vastauksia saatiin yhteensä seitsemän, joista hylättiin kolme jotka eivät vastanneet kysymykseen. Hyväksytyt vastaukset teemoiteltiin kahdeksi teemaksi, joita olivat liikuntakerhot ja liikuntateemapäivät.

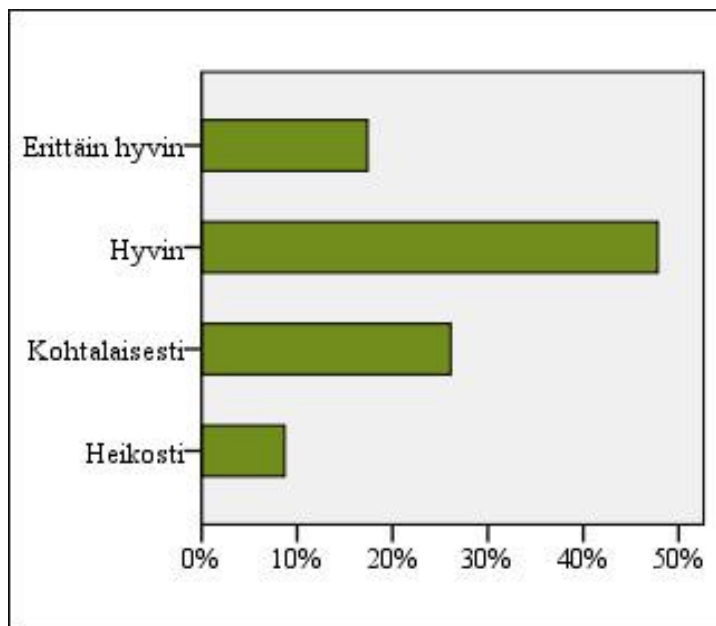
Liikunnan suunnittelua ja sen toteutumiseen liittyviä kysymyksiä selvitettiin kysymyksillä 4, 5 ja 9 (Liite 2). Joensuun alueen päivähoidoissa yli 50 prosentilla (52 %) on nimetty liikuntavastaava työntekijä, ja liikuntaa on suunniteltu sekä arvioitu osana Varhaiskasvatussuunnitelmaa suurimmassa osassa (96 %) päivähoitopaikkoja (n=23). Joensuun alueen päivähoidoista 52 prosenttia järjestää liikuntapäiviä lapsille 1–2 kertaa vuodessa. Yli 40 prosenttia (44 %) päivähoidoista järjesti liikuntapäiviä vähintään kolme kertaa vuodessa, ja 4 prosenttia ilmoitti, että liikuntapäiviä ei järjestetä ollenkaan.



Kuvio 4. Päivähoidon (n=23) järjestämien liikuntapäivien määrä vuodessa.

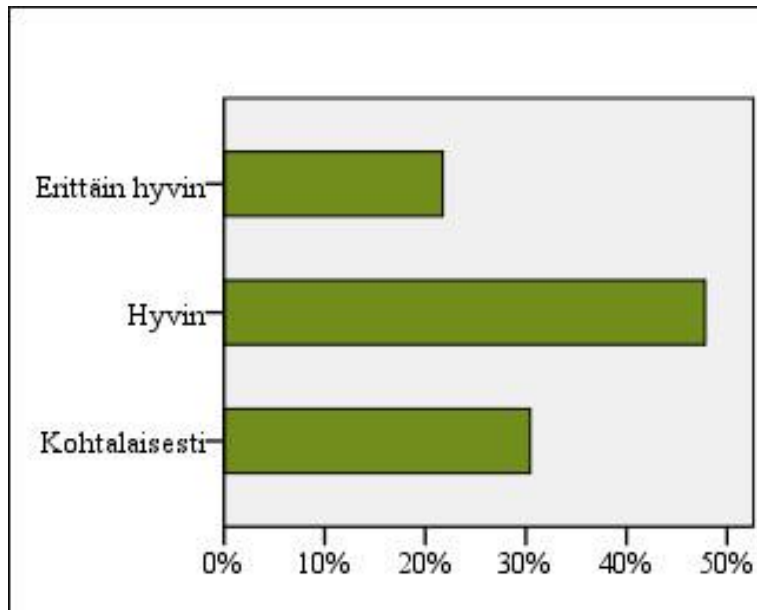
Ravitsemussuositusten toteutumista ruokailussa selventämään on asetettu kysymykset 10–13 ja 15 (Liite 2). Joensuun alueen päivähoitopaikoista 96 prosentissa (n=23) lapselle tarjottiin kolme ruokailuhetkeä kokopäivähoidon aikana. Yhdessä päivähoitopaikassa ruokailuhetkiä oli neljä tai enemmän. Ravitsemussuositusten toteutumista lautasmallin osalta ruokailuhetkien aikana pyydettiin arvioimaan laatuasteikolla. Noin puolet päivä-

hoitopaikoista arvioi lautasmallin toteutuvan hyvin. Vastanneista 26 prosenttia arvioi sen toteutuvan kohtalaisesti ja erittäin hyvin 17 prosenttia. Lautasmallin toteutumista heikosti arvioi 9 prosenttia päivähoitopaikoista. (Kuvio 5.) Lautasmallin toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä asetettiin kysymys liittyen ruoan annosteluun. Vastanneista 70 prosenttia kertoi lapsen annostelevan ruokansa itse. Kokonaisjoukosta (n=23) vastauksia kysymykseen saatiin 22. Lapsi ei saanut annostella itse ruokaansa 26 prosentissa vastanneista päivähoitopaikoista.



Kuvio 5. Lautasmallin toteutuminen päivittäisissä ruokailuhetkissä (n=23).

Lapselle tarjotun ruoan ravitsemussuositusten mukaisuutta pyydettiin kuvailemaan laatuasteikon avulla. Vastanneista 48 prosenttia arvioi suositusten toteutuvan hyvin, ja noin kolmasosa (30 %) arvioi suositusten toteutuvan kohtalaisesti. Erittäin hyvin ravitsemussuositusten toteutumista arvioi 22 prosenttia päivähoitopaikoista.



Kuvio 6. Ravitsemussuositusten toteutuminen päivähoidon tarjoamassa ruoassa (n=23).

Monivalintakysymyksellä pyrittiin selvittämään, minkälaista ravitsemustietoa ja -ohjausta lapsille annetaan päivähoitossa. Useamman valinnan mahdollisuus antoi vastauksien lukumääräksi 61. Vastanneista 22 valitsi antavansa ravitsemustietoa ja -ohjausta ruokailuhetkien yhteydessä. Vastausvaihtoehtoina teemapäivät ja leikki -valinnat jakaantuivat lähes samalla tavalla; teemapäivät -vaihtoehto sai 13 valintaa ja leikki 12. Vanhempien kautta tapahtuva ravitsemustiedon ja -ohjauksen anto -vaihtoehdon vastauksien lukumäärä oli 8. Muu yhdessä tekeminen -vaihtoehto sai 6 valintaa. Muu yhdessä tekeminen -vaihtoehtoavainnan yhteyteen oli liitetty avoin vastustila. (Taulukko 4.) Tämän tarkoituksena oli selvittää muita ravitsemustiedon ja -ohjauksen muotoja suljettujen vaihtoehtojen lisäksi. Avoimet vastaukset teemoiteltiin kolmeen eri teemaan. Ravitsemustiedon ja -ohjauksen antaminen leivonnan ja ruoanlaiton yhteydessä tuli esiin jokaisessa avoimessa vastauksessa. Esiin tulleita teemoja olivat myös ravitsemustiedon ja -ohjauksen anto ruoka-aineisiin tutustumalla ja ravitsemukseen liittyvät tapahtumat.

Taulukko 4. Ravitsemustiedon ja -ohjauksen antomuotoja.

	Vastausjakauma	
	Lukumäärä	Prosentti (%)
Ruokailuhetkien yhteydessä	22	36 %
Teemapäivät	13	21 %
Leikki	12	20 %
Vanhempien kautta	8	13 %
Muu yhdessä tekeminen	6	10 %
Yhteensä	61	100 %

## 7.2 Lasten ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen

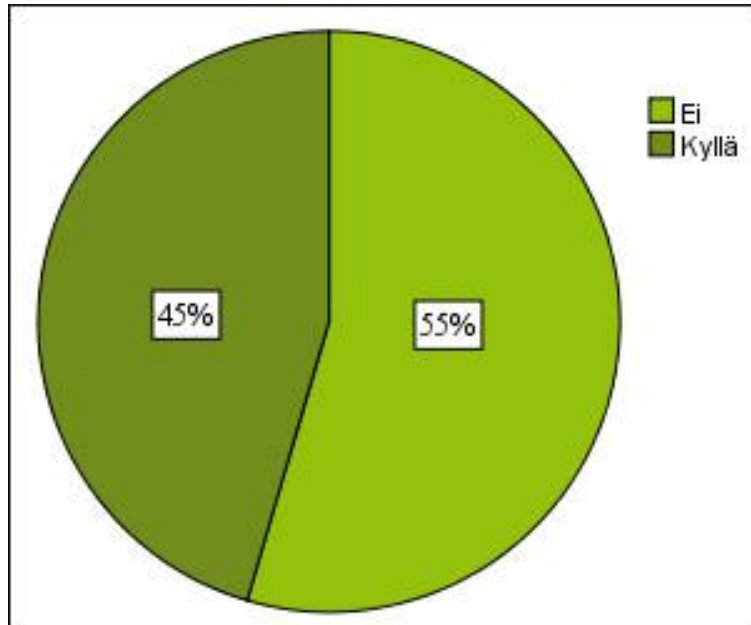
Kysymyslomakkeen kysymykset 16–21 on asetettu vastaamaan tutkimusongelmaan: puututaanko päivähoitossa lasten ylipainoon ja lihavuuteen, ja kuinka se tapahtuu (Liite 2). Kysymyksellä 16 haluttiin selvittää, puututaanko lapsen ylipainoon ja lihavuuteen päivähoitossa. Vastausjakauma oli lähes yhdenmukainen; 96 prosenttia vastasi että asiaan puututaan. Ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen tapahtui ensisijaisesti keskustelemalla vanhempien kanssa. Tämän vaihtoehdon valitsi 100 prosenttia vastaajista. Kokonaisjoukosta (n=23) puuttui yksi vastaus. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa -vaihtoehto sai 8 valintaa ja yksilöllisellä ravitsemus- ja liikuntaohjauksella -vaihtoehto 4. Puuttuminen muulla tavoin -vaihtoehto sai 2 valintaa. Puuttumistapaa täsmennettiin avoimen kysymyksen avulla. Vastauksista tuli ilmi, että puuttuminen tapahtuu ohjauksen avulla tai vanhemmat ottavat itse lapsen lihavuuden ja ylipainon esille.

Taulukko 5. Lapsen ylipainoon ja lihavuuteen puuttumisen keinoja.

	Vastausjakauma	
	Lukumäärä	Prosentti (%)
Keskustelu vanhempien kanssa	22	61 %
Yksilöllisellä ravitsemus- ja liikuntaohjauksella	4	11 %
Yhteistyö terveydenhuollon kanssa	8	22 %
Muulla tavoin	2	6 %
Yhteensä	36	100 %

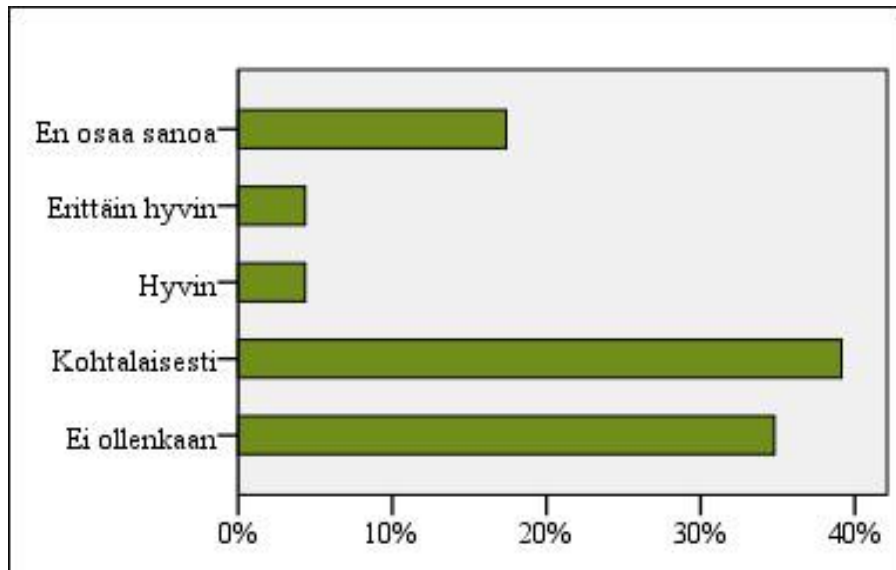
Puuttumisen keinoa ”Keskustelua vanhempien kanssa” haluttiin kartoittaa kysymällä puheeksioton helppoutta (Liite 3). Vastausprosentti kysymykseen oli 96 kokonaisjou-

kosta n=23. Vastaajista 55 prosenttia koki helpoksi lapsen ylipainon keskusteluun ottamisen vanhempien kanssa. 45 prosentin mielestä ylipainon puheeksiottaminen ei ollut helppoa. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Lapsen ylipainon puheeksiottamisen helppous vanhempien kanssa (n=22).

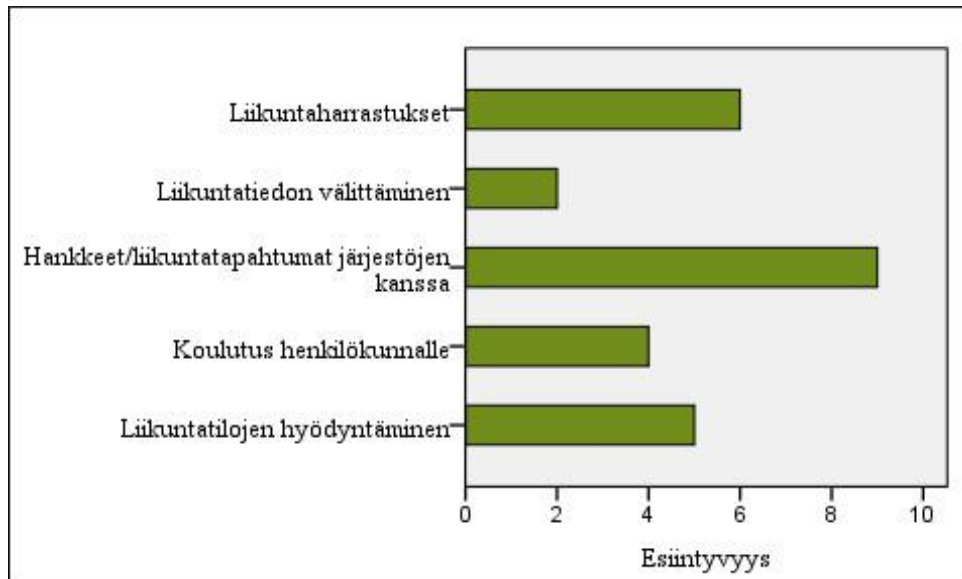
Alan ammatillisen koulutuksen sisältöä lapsen ylipainoon ja lihavuuteen puuttumiseen sekä painonhallintaan liittyvissä asioissa kartoitettiin strukturoidun kysymyksen avulla. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, millä tavoin edellä mainittuihin asioihin on kiinnitetty huomiota alan ammatillisissa koulutuksissa. (Liite 3). Vastanneista 40 prosenttia koki, että ammatillisissa koulutuksissa asioita huomioitiin kohtalaisesti ja 35 prosenttia toi ilmi, että asioita ei huomioitu ollenkaan. Noin viidesosa (17 %) ei osannut sanoa kuinka asioita on huomioitu. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Lasten painonhallinta sekä ylipainoon/lihavuuteen puuttuminen alan ammatillisissa koulutuksissa (n=23).

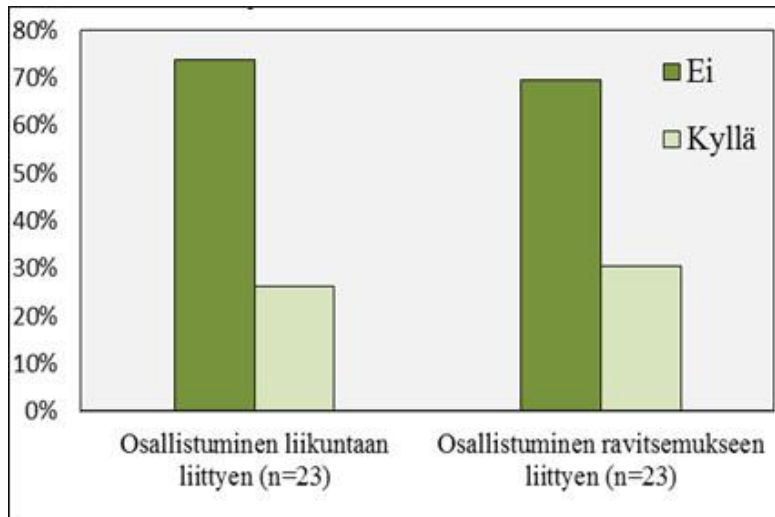
### 7.3 Moniammatillinen yhteistyö lasten painonhallinnan tukena

Kysymyslomakkeen kysymyksillä 7–9, 14, 19 ja 21 on pyritty vastaamaan tutkimusongelmaan: millä tavoin moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään lasten painonhallinnan tukena päivähoitossa? (Liite 2). Moniammatillista yhteistyötä päivähoiton ja muiden organisaatioiden välillä liikunnan osalta on kartoitettu kysymyksillä 7 ja 8 (Liite 3). Vastausprosentti kysymykseen päivähoiton yhteistyöstä liikuntatoimen ja/tai -järjestöjen kanssa oli 96. Noin 65 prosenttia päivähoitopaikoista teki yhteistyötä edellä mainittujen toimijoiden kanssa. Noin kolmasosa (30 %) ilmoitti, että ei tee yhteistyötä liikuntatoimen ja/tai järjestöjen kanssa. Toteutunutta yhteistyötä haluttiin täsmentää avoimen kysymyksen avulla. Vastaukset teemoiteltiin viiteen eri teemaan. Vastauksissa eniten esiintyneet teemat olivat ”hankkeet/liikuntatapahtumat järjestöjen kanssa” sekä ”liikuntaharrastukset”. (Kuvio 9.)



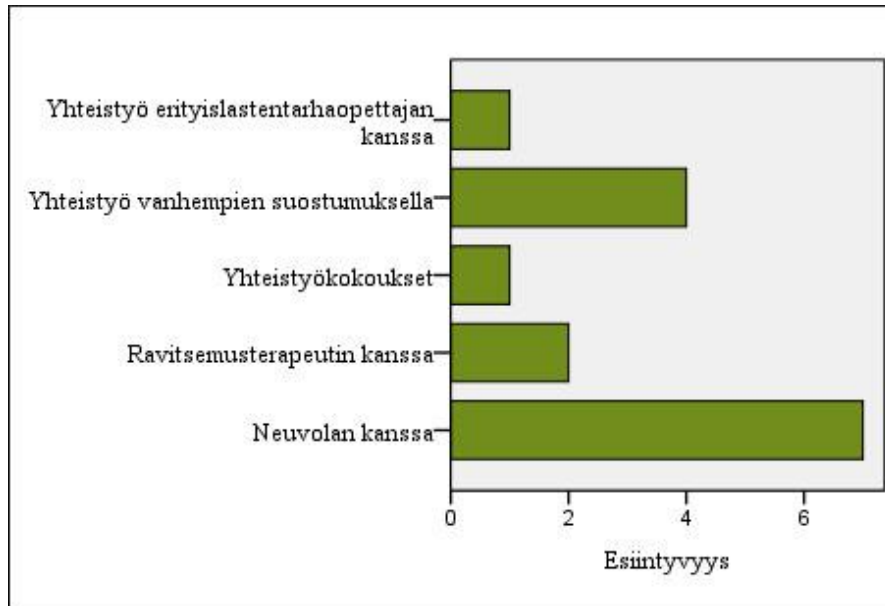
Kuvio 9. Yhteistyö liikuntatoimen ja -järjestöjen kanssa.

Moniammatillisen yhteistyön toteutumista kysyttiin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien projektien, hankkeiden ja menetelmäkokeiluiden osalta. Joensuun alueen päivähoitopaikoista 17 (74 %) ei ole osallistunut liikuntaan liittyviin projekteihin, hankkeisiin tai menetelmäkokeiluihin. Osallistuneiden päivähoitopaikkojen prosentuaalinen osuus oli 26. Ravitsemukseen liittyviin projekteihin, hankkeisiin ja/tai menetelmäkokeiluihin ei ollut osallistunut 16 (70 %) päivähoitopaikkaa, ja osallistuneiden prosentuaalinen osuus oli 30 prosenttia. (Kuvio 10.) Kyllä-vaihtoehto antoi mahdollisuuden täsmentää, missä projekteissa, hankkeissa ja/tai menetelmäkokeiluissa päivähoitopaikka on ollut mukana. Liikunnan osalta vastaukset teemoiteltiin. Pokali: Liikunnan iloa-hanke -teema esiintyi vastauksissa neljä kertaa ja Nuori Suomi -projektit ja yhteistyö -teema kaksi kertaa. Sapere-hanke nousi ainoana vastauksena (7 esiintymistä) esiin ravitsemukseen liittyvästä avoimesta osiosta.



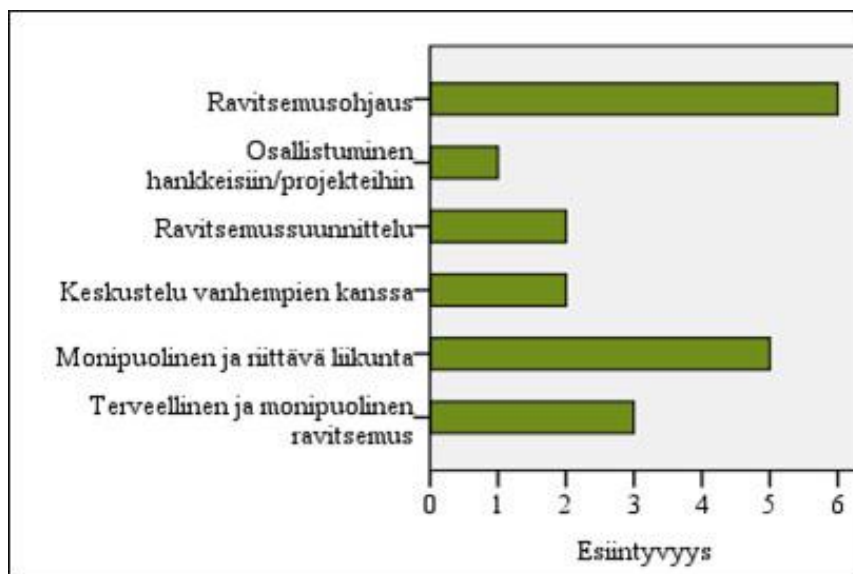
Kuvio 10. Päivähoitopaikkojen osallistuminen projekteihin, hankkeisiin ja/tai menetelmäkokeiluihin liikunnan ja ravitsemuksen osalta lukumäärittäin (n=23).

Tapauskohtaisen yhteistyön mahdollisuuksia päivähoidon ja terveydenhuollon välillä lasten painonhallinnassa selvitettiin sekamuotoisen kysymyksen avulla. Vastanneista 87 prosenttia (n=23) ilmoitti, että tapauskohtainen yhteistyö on mahdollista, ja vastaavasti 13 prosenttia ilmaisi, että se ei ole. Vaihtoehdon ”kyllä” valinnoita pyydettiin täsmentämään, missä määrin yhteistyö olisi mahdollista. Saatujen vastausten teemoittelusta muotoutui viisi eri teemaa, jotka olivat esiintymismäärä järjestyksessä: Neuvolan kanssa (7), Yhteistyö vanhempien suostumuksella (4), Ravitsemusterapeutin kanssa (2), Yhteistyökokoukset (1) ja Yhteistyö erityislastentarhaopettajan kanssa (1). (Kuvio 11.) Päivähoidon vastuuta ja osallistumista selvitettiin kysymyksellä, tulisiko hoitopaikan ottaa vastuuta lapsen painon kehityksestä ja osallistua lihavuuden ehkäisytyöhön. Kysymykseen vastaajia oli 21. Vastaajista 87 prosentin mielestä päivähoiton tulisi osallistua ja ottaa vastuuta.



Kuvio 11. Tapauskohtaisen yhteistyön mahdollisuudet terveydenhuollon ja päivähoidon välillä.

Päivähoidon tuen mahdollisuuksia lasten painonhallintaan kartoitettiin avoimen kysymyksenasettelun avulla (Liite 3). Tämän avulla saatiin tietoa moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksista. Annetut vastaukset teemoiteltiin laajempia kokonaisuuksia kuvaaviksi teemoiksi (Liite 5). Vastausmäärä oli 11, joista yli 50 prosentissa nousi esille teema ”ravitsemusohjaus”. Esiintymismäärältään seuraavana teemana tuli esiin ”monipuolinen ja riittävä liikunta” (5). Muut teemat jakaantuivat esiintymismäärältään seuraavanlaisesti: ”terveellinen ja monipuolinen ravitsemus” (3), ”ravitsemussuunnittelu” (2) ja ”osallistuminen hankkeisiin ja projekteihin” (1). (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Millä tavoin päivähoito voisi tukea lasten painonhallintaa.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyössä kuvattiin Joensuun alueen päivähoitopaikkojen tukea lasten painonhallintaan. Tulokset on esitetty luvussa 7 tutkimusongelmittain. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia saadun aineiston perusteella sekä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimustulosten tarkastelussa pohditaan opinnäytetyön hyödynnettävyyttä, kehitysajatuksia ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ennaltaehkäisy varhaisen tuen muotona voidaan nostaa esille tarkasteltaessa tutkimustuloksia liikunnan ja ravitsemuksen osalta Joensuun alueen päivähoitopaikoissa. Varhaiskasvatuksen liikunta suosituksen mukaan lapsen tulisi saada vähintään kaksi tuntia reipasta ja hengästyttävää liikuntaa päivässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3). Suositusten mukainen liikunnan laatu ei toteutunut keskimäärin ohjatun liikunnan osalta. Noin puolet Joensuun alueen päivähoitopaikoista kuvasi liikunnan laatua kohtalaisen hengästyttäväksi hengästyttävän sijaan. Liikunnan määrä Joensuun alueen päivähoitopaikoissa toteutui keskimääräisesti lähelle suosituksia. Ohjatun liikunnan ajallinen kesto oli kes-

kimäärin 0–30 minuuttia päivässä ja omaehtoisen liikunnan kesto keskimäärin 1–2 tuntia. Liikunnan määrää vuositasolla lisäävänä tekijänä on otettava huomioon järjestettyjen liikuntapäivien määrä. Enemmistö päivähoitopaikoista järjesti liikuntapäiviä 1–2 vuodessa, ja noin 40 prosenttia järjesti 3–4 kertaa vuodessa. Liikuntapäivien järjestämisen voidaan katsoa olevan osa myös lain asettamista velvollisuuksista lasten varhaiskasvatukselle päivähoitossa (Laki lasten päivähoitosta 36/1973).

Päivähoitopaikan tulisi järjestää lasten kasvua tukevaa toimintaa jatkuvasti. Tuen antamisen ei tulisi rajoittua päivähoitoaikaan, vaan sen tulisi ulottua vanhemmille kasvatus-tehtävän tueksi. (Laki lasten päivähoitosta 36/1973.) Tällaisena tukitoimintana voitaisiin esittää päivähoiton tarjoama harrastetyyppinen liikuntatoiminta päivähoiton ulkopuoliselle ajalle. Noin joka neljännessä päivähoitopaikassa tarjottiin tämän tyyppistä toimintaa esimerkiksi liikuntakerhojen sekä liikuntateemapäivien muodossa. Kartoittaessa liikuntasuosittelun toteutumista ennaltaehkäisevän tukitoiminnan osalta, voidaan liikunnan suunnittelu ja arviointi ottaa tarkasteluun jokaisen lapsen kohdalla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Lähes kaikissa vastanneissa päivähoitopaikoissa se kuului osaksi Varhaiskasvatussuunnitelmaa, jota voidaan esittää esimerkilliseksi liikunnan suunnittelun työkalujen hyötykäytöksi. Yli puolet Joensuun alueen päivähoitopaikoista oli nimennyt liikunnasta vastaavan työntekijän, mikä noudattaa Varhaiskasvatussuosittelusta liikunnan suunnittelun ja vastuunoton osalta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 35–37.)

Ravitsemussuositukset asettavat leikki-ikäisten lasten ruokailukertojen määräksi 5–6 kertaa päivässä. Joensuun alueen päivähoitopaikoista lähes kaikissa tarjottiin kokopäivähoiton aikana kolme ruokailuhetkeä. Tämän perusteella päivähoitopaikkojen ateriakertojen määrä voidaan katsoa olevan suositusten mukainen kokopäivähoiton ajallisen keston huomioiden. Lautasmallia voidaan käyttää ravitsemussuosittelun toteuttamisen konkreettisena mallina. Lapsilla erityishuomiota tulisi kiinnittää annoskokoihin tämän mallin käytössä. (Hasunen ym. 2004, 18–30.) Ravitsemussuosittelun oli arvioitu toteutuvan hyvin noin 50 prosentissa päivähoitopaikoista. Huomioitavaa oli, että noin kolmasosa koki ravitsemussuosittelun toteutuvan kohtalaisesti päivähoiton tarjoamassa ruoassa. Suurimmassa osassa Joensuun alueen päivähoitopaikoista lapsi sai annostella ruokansa itse, ja lautasmallin toteutuminen ruokailutilanteissa koettiin toteutuvan keskimäärin hyvin. Voidaan arvioida, että lapsen itsenäisellä ruoan annostelulla oli yhteys

lautasmallin toteutumiseen päivähoitoruokailuissa. Kyselystä saadun aineistokoon vuoksi sen riippuvuutta ei voitu mitata tilastollisesti merkittävän tiedon saamisen kannalta.

Ravitsemukseen liittyviin projekteihin, hankkeisiin ja menetelmäkokeiluihin osallistuneita päivähoitopaikkoja oli noin kolmannes, minkä voidaan katsoa heijastavan kehitystä moniammatillisen yhteistyön osalta. Yhteistyöstä saadun hyödyn voidaan katsoa vaikuttavan olennaisesti lasten kasvatusta ja kehitystä tukevaan työhön. (Ivanoff ym. 2001, 16–18.) Osallistuneisuus hanke, projekti ja menetelmäkokeiluihin liikunnan sekä ravitsemuksen osalta, oli Joensuun alueen päivähoitopaikoissa keskimäärin melko vähäistä. Merkittävimpinä projekteina, hankkeina ja menetelmäkokeiluina nousivat esille Pokalin Liikunnan iloa -hanke, Nuori Suomi -projektit sekä Sapere-menetelmäkokeilu ravitsemuksen osalta.

Ravitsemustiedon ja -ohjauksen anto voidaan nimetä yhtenä vaikuttavana tekijänä leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan (Hasunen ym. 2004, 150). Lähes kaikissa Joensuun alueen päivähoitopaikoissa ravitsemustieto ja -ohjaus annettiin ruokailuhetkien yhteydessä. Ruokailutilanne antaa varhaiskasvattajalle mahdollisuuden toteuttaa leikki-ikäisten ravitsemussuosituksia ohjauksen osalta, sekä kannustaa lasta omatoimisuuteen. Noin puolet päivähoitopaikoista hyödynsi teemapäiviä tiedon ja ohjauksen antoon. Lisäksi ohjausta annettiin yhteisen tekemisen merkeissä, kuten ruoanlaiton ja leivonnan, eri ruoka-aineisiin tutustumisen sekä ravitsemukseen liittyvien tapahtumien yhteydessä. Huomattavaa on, että ravitsemukseen liittyvää tiedonantoa ja ohjausta vanhempien kautta ei hyödynnetty suurimmassa osassa päivähoitopaikkoja. Leikki-ikäisen ravitsemussuosituksen mukaan varhaiskasvattajan tulisi antaa vinkkejä terveyttä edistävästä ravinnosta myös päivähoiton ulkopuoliselle ajalle (Hasunen ym. 2004, 150). Vanhempien kautta tapahtuvan ravitsemustiedon annossa voitaisiin hyödyntää Sapere-menetelmää. Saatujen vastausten perusteella menetelmä koettiin hyödylliseksi apuvälineeksi vanhempien kautta tapahtuvan ravitsemustiedon annossa. Menetelmän avulla lapsen ravitsemukseen liittyvät asiat voitaisiin ottaa luontaisesti esiin vanhempien kanssa.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa otetaan kantaa tuen tarpeen tunnistamiseen, arvioimiseen sekä toimintasuunnitelmien luomiseen moniammatillisen yhteistyön avulla (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 35–37). Tuen tarpeen määrittelyyn liittyy olennaisena osana varhainen puuttuminen, jonka osa-alueena väliintuloa

voidaan esittää jokaisen varhaiskasvattajan velvollisuudeksi. Väliintulo tulee kysymykseen silloin, kun kasvattajalle syntyy aiheellinen tarve puuttumiselle. (Keskinen & Virjonen 2004, 188–189.) Tällainen syy voi olla lapsen ylipaino ja lihavuus sekä niihin vaikuttavat tekijät. Lähes kaikissa Joensuun alueen päivähoitopaikoissa puututaan lapsen ylipainoon tai lihavuuteen tarpeen vaatiessa. Ensisijaisena puuttumisen keinona nähtiin keskustelu vanhempien kanssa. Joka viidennessä päivähoitopaikassa yhtenä puuttumisen keinona nousi esiin yhteistyö terveydenhuollon kanssa. Puuttuminen ei ole kuitenkaan yksiselitteinen toimintamalli. Lähes puolet päivähoitopaikoista koki, että lapsen ylipainoa ja lihavuutta ei ole helppoa ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Yhdeksi selittäväksi tekijäksi voidaan arvioida alan ammatillisten koulutusten sisältö lasten painonhallintaan sekä ylipainoon ja lihavuuteen puuttumisessa. Tutkimustuloksien mukaan noin 40 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että ammatillisissa koulutuksissa asia huomioitiin kohtalaisesti. Noin kolmasosa vastaajista koki, että lasten painonhallintaa sekä ylipainoon ja lihavuuteen puuttumista ei huomioitu koulutuksissa ollenkaan. Tulosten perusteella ammatillisten koulutusten sisällön kautta voitaisiin tukea osaltaan lasten painonhallintaa Joensuun alueen päivähoitopaikoissa. Koulutuksissa voitaisiin tarjota enemmän tietoa lasten lihavuuteen ja ylipainoon puuttumisen tärkeydestä sekä konkreettisia keinoja sen toteuttamiseen. Puuttuminen saatettaisiin kokea helpommaksi, jos työntekijöillä olisi tähän selkeät kriteerit ja keinot.

Tapauskohtaisen yhteistyön terveydenhuollon kanssa koki mahdolliseksi suurin osa päivähoitopaikoista. Haasteeksi yhteistyön mahdollistamisessa nähtiin yhteisen ajan löytäminen. Ensisijaisina yhteistyömahdollisuuksina vanhempien suostumuksella nähtiin neuvolayhteistyö sekä yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa. Esille tulleet mahdollisuudet tukevat osaltaan varhaiskasvatuksen kehityslinjauksia, joiden mukaan neuvolayhteistyötä sekä neuvoloiden ja päivähoidon ravitsemusosaamista tulisi kehittää entisestään. Päivähoidon ruokailun ravitsemussuosituksen mukaisuutta tulisi varmistaa tiiviin yhteistyön avulla terveydenhuollon, päivähoidon ja ruokapalveluiden välillä. (Ivanoff ym. 2001, 16–18.)

Päivähoitopaikkojen vastuuta lasten painonhallinnassa voidaan perustella Varhaiskasvatussuosituksen, lain sekä ravitsemus- ja liikuntasuosituksien kautta. Suurin osa Joensuun alueen päivähoitopaikoista koki, että päivähoidon tulisi osallistua painonhallintaan, ja ottaa vastuuta lapsen painonhallinnasta. Keskeisimmiksi lapsen painonhallinnan tuen

annon muodoiksi koettiin ravitsemusohjaus, monipuolinen ja riittävä liikunta sekä terveellinen ja monipuolinen ravitsemus. Nämä tuenannon muodot ovat myös painonhallinnan näkökulmasta keskeisimmät keinot lapsen ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Niiden hyödyntämistä voitaisiin parantaa jatkossa etenkin moniammatillisen työn kehittämisellä ja lisäämisellä.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön osana tehdylle tutkimukselle asetettiin ennen tutkimuksen toteuttamista erilaisia luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä vaateita, joihin pyrittiin vastaamaan. Ennalta asetetut vaatimukset olivat tutkimusluvan varainen toiminta, riittävä tiedottaminen, kyselyn pilotointi, julkisuus ja rehellisyys raportoinnissa sekä tulosten hyödynnettävyys. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 49–54.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisinä luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää tutkimuksen hyvää validiteettia ja reliabiliteettia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231–232). Validiteetti tarkoittaa Vilkan (2007, 150) mukaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Tutkimuksen validiteettia lisäsi mittarin eli kyselylomakkeen huolellinen suunnitteleminen ja sen pilotoiminen. Suunnittelu alkoi aiheen kannalta keskeiseen teoriaan tutustumisella ja tuki-käsitteen operationalisoinnilla. Kyselylomakkeen sisältö muodostui tutkimusongelmien pohjalta ajatuskarttamallin avulla. Sisällön muodostamisen jälkeen kysymyslomakkeen kysymykset käytiin läpi muuttujaluettelon avulla (Liite 2). Tällä haluttiin varmistaa, että kysymyslomakkeessa esitetyt kysymykset vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin, ja mittarin avulla saadaan tietoa siitä, mitä on tarkoitus tutkia (Holopainen & Pulkkinen 2002, 16). Luvussa 7.2 on kuvattu kyselylomakkeen muodostamisvaiheet mittarin ja tutkimuksen kokonaisluotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimuseettisiä ohjeistuksia noudatettiin opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa. Ennen tutkimuksen toteutusta haetulla tutkimusluvalla varmistettiin luvanvarainen toiminta ja tulosten hyödynnettävyys. Riittävä tiedonanto varmistettiin tutkimuksen perusjoukon hyvällä tiedottamisella. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan kyselyyn vastajalla tulee olla riittävästi tietoa aiheesta voidakseen arvioida kyselyyn osallistuminen.

(Vilkkä 2005, 153.) Kyselyn saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite, ja ketkä toteuttavat tutkimuksen. Vastaajille tuotiin ilmi, että tutkimus tehdään nimettömästi ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Aineiston keruun aikana kävi ilmi, että tutkimus oli lähetetty tutkimuksen perusjoukon ulkopuolelle. Tämän seurauksena tutkimuksen teoreettista viitekehystä laajennettiin ja uudelle perusjoukolle haettiin lisätutkimuslupa, jotta tulosten julkaiseminen olisi luvallista (liite 8).

Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 62, jota voidaan pitää sähköiselle kyselylle hyvänä. Katoprosentti oli 38, jolla tarkoitetaan kyselyyn vastaamattomuutta tai vastaajan tavoittamattomuutta. Suuri kato voi heikentää oleellisesti tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkkä 2007, 59.) Katoprosenttiin saattoi vaikuttaa perusjoukon muuttuminen tutkimuksen aikana. Kysely oli suunnattu alun perin päiväkodin esimiehille päivähoidon esimiesten sijaan. Perhepäivähoidon esimiehet ovat saattaneet kokea itsensä kohdejoukon ulkopuoliseksi ja jättää tämän vuoksi vastaamatta kyselyyn.

Tutkimustulokset analysointiin SPSS-tilasto-ohjelman sekä teemoittelun avulla. Tietoja oli syöttämässä matriisiin kaksi henkilöä, minkä tarkoituksena oli vähentää syöttövirheiden määrää. Matriisiin syötettyjen muuttuja-arvojen oikeellisuus ja paikkaansapitävyys varmistettiin kaksoistarkistuksen avulla. Analysointivaiheessa tukea saatiin tilastotieteiden asiantuntijalta, joka ohjeisti muuttujamäärityksissä sekä monivalintakysymysten käsittelyssä. Tällä varmistettiin, että analysointi on suoritettu tarkoituksenmukaisten menetelmien avulla. Mittaustulosten toistettavuutta eli reliaabeliutta vahvistettiin kaksoisarvioinnilla, erityisesti avointen kysymysten teemoittelun osalta. Toistettavuuden osalta heikentävänä tekijänä voidaan tarkastella mittarin pysyvyyttä eli stabiliteettia. Olosuhteiden muuttuminen voi vaikuttaa mittarin ajalliseen pysyvyyteen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2008.) Esimerkiksi kyselyssä viitattuja liikunta- ja ravitsemussuosituksia päivitetään säännöllisin väliajoin, joka heikentää käytetyn mittarin stabiliteettia. Saatujen tulosten graafiset esitykset pyrittiin pitämään selkeinä ja informatiivisina. Graafisiin esityksiin koottiin tutkimuksen kannalta keskeiset tulokset kokonaisuuden hahmottamista tukemaan.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta lisäävät osaltaan lähteiden monipuolisuus ja tuoreus. Lähteiden luotettavuutta ja käytettävyyttä arvioitiin kriittisesti tarkastelemalla niiden ajankohtaisuutta, tieteellisyyttä ja aineiston julkaisuyhteisöä. Tulosten esittämisessä

pyrittiin tutkimustulosten objektiiviseen tarkasteluun. Tulokset kirjoitettiin auki mahdollisimman selkeästi, eikä tulososioon tuotu omia tulkintoja, jotka voisivat johdatella lukijaa. Avoimien kysymysten esittämisessä huomioitiin vastaajien anonymiteetti. Esimerkki avointen kysymysten teemoittelusta valittiin niin, ettei vastaajia voitaisi tunnistaa annettujen vastauksien perusteella (Liite 5).

### **8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita**

Opinnäytetyöstä saatua tietoa hyödynnetään osana Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolku Pohjois-Karjalassa -kehitystyötä. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa päivähoiton asemasta lasten painonhallinnassa ja keskeisten painonhallintaan vaikuttavien osa-tekijöiden toteutumisesta päivähoitopaikoissa. Lisäksi tietoa saatiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä sen mahdollisuuksista päivähoiton näkökulmasta. Ravitsemus- ja liikuntasuosituksen toteutumisesta saatua tietoa voidaan hyödyntää päivähoiton toiminnan kehittämiseen. Suositusten toteutumiseen vaikuttavien tekijöiden laajemman tutkimisen avulla päivähoitopaikat voisivat tukea lasten painonhallintaa paremmin.

Yhteistyömahdollisuuksista saatu tieto antaa lisätukea moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimuksesta ilmi tulleet yhteistyökumppanuudet voidaan nähdä kehittämisen kanavina. Päivähoiton ja neuvolan välistä yhteistyötä voitaisiin kartoittaa laajemmin, koska neuvolatoiminta nähdään päivähoitossa ensisijaisena terveydenhuollon yhteistyökumppanina. Laajan jatkotutkimusaiheen tarjoaa päivähoiton ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön kehittämiseen liittyvän toiminnan kartoitus ja sen mahdollisuudet. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voitaisiin nähdä myös lasten painonhallinnan tutkiminen muissa ikäryhmissä.

Opinnäytetyöprosessi on tukenut osaltaan ammatillista kasvua sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyö syvensi tietoa lasten painonhallinnan eri osa-alueista ja niiden toteutumisesta käytännössä. Sairaanhoitajan on tärkeää tiedostaa aihe kaikissa ikäryhmissä, koska ylipainolla ja lihavuudella on yhteys useisiin liitännäissairauksiin. Tutkimus konkretisoi ennaltaehkäisevääntöyksen merkityksen lasten painonhallinnassa, johon sairaanhoitajan tuli-

si käytännön hoitotyössä kiinnittää huomiota entistä enemmän. Opinnäytetyöprosessi kehitti kriittisen ajattelun ja projektityöskentelyn taitoja, jotka ovat tärkeitä sairaanhoitajan ammatissa.

## Lähteet

- Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolku Pohjois-Karjalassa. 2012. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Perusterveydenhuollon työryhmä & erikoissairanhoidon työryhmä. Diasarja.  
[http://www.pkssk.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=bc069d5e-b07d-489b-bab7-f60f52ca55ab&groupId=14730](http://www.pkssk.fi/c/document_library/get_file?uuid=bc069d5e-b07d-489b-bab7-f60f52ca55ab&groupId=14730). 23.9.2012.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Bouchard, C. 2009. Childhood obesity: are genetic differences involved? *The American Journal of Clinical Nutrition* 96 (5), 1–8.  
<http://www.ajcn.org/content/early/2009/03/04/ajcn.2009.27113C.full.pdf+html>. 25.5.2012.
- Dalla Valle, M. 2012a. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Alueellinen painonhallintaprosessi-kokous. 6.9.2012. Joensuu.
- Dalla Valle, M. 2012b. Lasten ja nuorten lihavuuden alueellinen hoitopolku Pohjois-Karjalassa. 19.04.2012. Diasarja.
- Daniels, S.R., Arnett, D.K., Eckel, R.H., Gidding, S.H., Hayman, L.L., Kumanyika, S., Robinson, T.N., Scott, B.J., St Jeor, S. & Williams, C.L. 2005. Overweight in Children and Adolescents: Pathophysiology, Consequences, Prevention, and Treatment. *Circulation Journal of the American Heart Association* 111:1999–2012.  
<http://circ.ahajournals.org/content/111/15/1999.full.pdf+html>. 19.9.2012.
- Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2012. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01073](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073). 21.9.2012.
- Dunkel, L., Sankilampi, U. & Saari, A. 2010. Suomalaisia painoindeksikäyristöjä tarvitaan lasten kasvun arvioinnissa; Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (7), 739–741.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98734.pdf>. 29.9.2012.
- Dunkel, L., Sankilampi, U., Hyvönen, N., Karvonen, M., Saari, A. & Heikkilä, E. 2010. Tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle. Suomalaisten lasten uudet kasvukäyrät. *Kasvukäyrät*. [http://www.kasvukayrat.fi/info\\_tehe.html#h2\\_lks](http://www.kasvukayrat.fi/info_tehe.html#h2_lks). 16.11.2012.
- Frey, R. 2012. Weight management. Definitions.  
<http://www.surgeryencyclopedia.com/St-Wr/Weight-Management.html>. 19.9.2012.
- Gardner, D.S.L., Hosking, J., Metcalf, B.S., Jeffery, A.N., Voss, L. D. & Wilkin, T.J. 2009. Contribution of Early Weight Gain to Childhood Overweight and Metabolic Health: A Longitudinal Study (Early Bird 36). *Pediatrics* 123 (1), e67–e73.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/123/1/e67.full.pdf+html>. 17.9.2012.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- 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, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali-



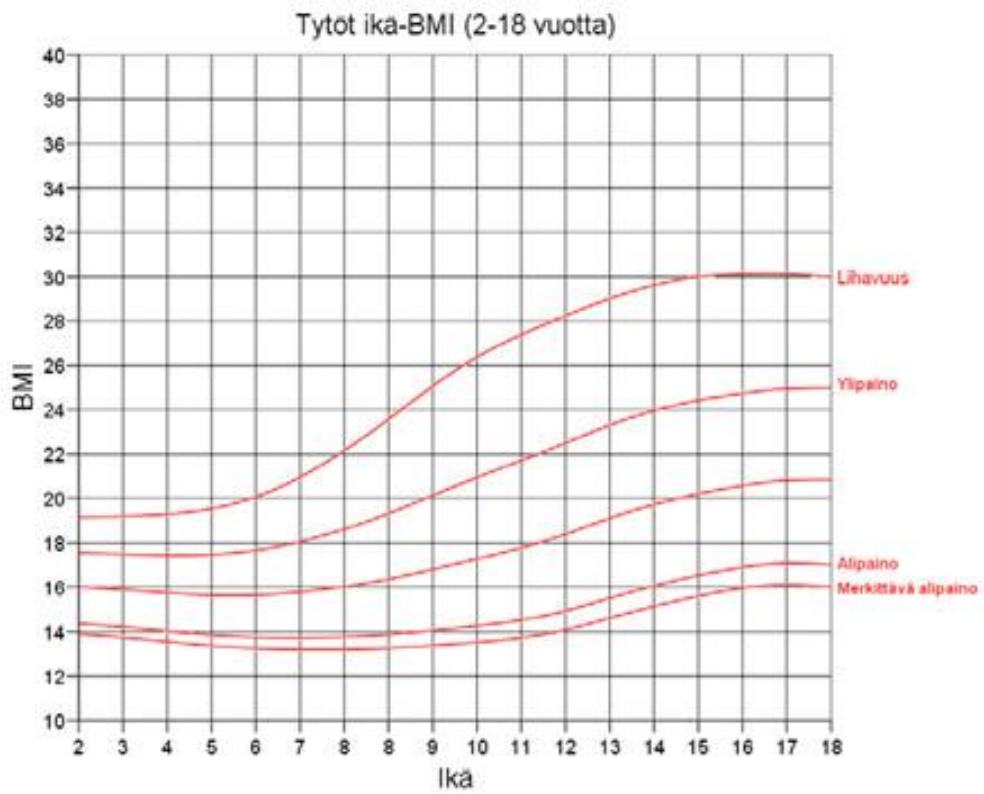
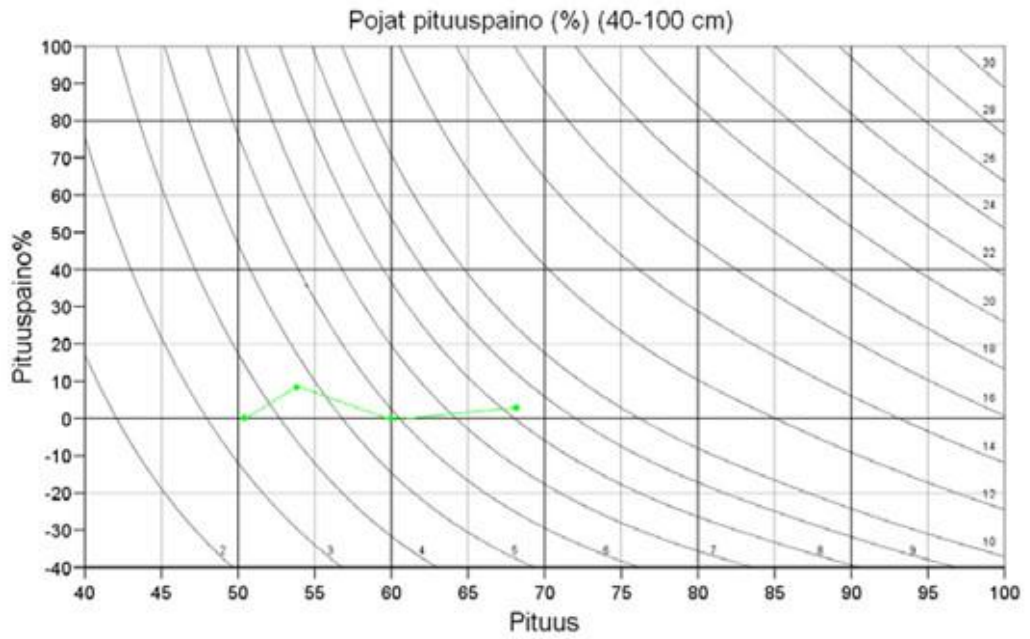
- Kolehmainen, M. & Uusitupa, M. 2006. Rasvakudos- aineenvaihdunta ja merkitys lihavuudessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62–70.
- Komulainen, J. & Lihavuus (lapset) Työryhmä. 2012. Lapsuusiän lihavuuden jatkuminen aikuisuuteen. Näytönastekatsaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=nak04905](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nak04905). 11.12.2012.
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: TUKEVA-hanke. <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>. 15.11.2012.
- Krebs, N.F, Himes, J.H., Jacobson, D., Nicklas, T.H., Guilday, P. & Styne, D. 2007. Assessment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. Official Journal of the American Academy of Pediatrics 120 (4), 193–229. [http://pediatrics.aappublications.org/content/120/Supplement\\_4/S193.full.pdf+html](http://pediatrics.aappublications.org/content/120/Supplement_4/S193.full.pdf+html). 17.9.2012.
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S.M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 32/2008. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b32.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf). 20.9.2012.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Lihavuus (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../hoi50034>. 18.9.2012.
- Lagström, H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 284–291.
- Laki lasten päivähoidosta 36/1973.
- Mustajoki, P. 2011a. Painoindeksi (BMI). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001). 26.9.2012.
- Mustajoki, P. 2011b. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042). 11.8.2012.
- Mustajoki, P. 2011c. Liikunta ja painonhallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005). 19.9.2012.
- Mårtensson, M. 2012. Nya konstråd fokuserar på matens kvalitet. Aftonbladet (28.8.2012). <http://www.aftonbladet.se/wellness/article15323036.ab>. 18.9.2012.
- Mäki, P. 2012a. Lasten ja nuorten terveystottumukset. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 128–134. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>. 18.11.2012.
- Mäki, P. 2012b. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Toimenpide-ehdotuksia lasten ja vanhempien ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://videonet.fi/thl/2012-neuvolapaivat/9/maki.pdf>. 25.11.2012.

- National Association for Sport and Physical Education. 2012. Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children From Birth to Age 5. <http://www.aahperd.org/naspe/standards/nationalGuidelines/ActiveStart.cfm>. 18.9.2012.
- Norden. 2012. Timetable for the revision of the Nordic Nutrition Recommendations. <http://www.slv.se/en-gb/Startpage-NNR/Timetable/>. 18.9.2012.
- Nuori Suomi ry. 2007. Lasten liikunnan suositus: Vähintään kaksi tuntia liikuntaa. Joka päivä. <http://www.nuorisuomi.fi/lasten-liikunta>. 28.11.2012.
- Nuori Suomi ry. 2012. Laps Suomen-tutkimus. Valtakunnallinen 3-12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuuden perusselvitys. <http://extranet.nuorisuomi.fi/dosearchsite.action?queryString=laps+suomen>. 21.9.2012.
- Pouta, A., Anttila-Bondestam, J., Dunkel, L., Sankilampi, L., Hakulinen-Viitanen, T., Järvenpää, K., Kempainen, E., Komulainen, J., Lagström, H., Mäki, P., Tapanainen, P. & Salo, J. 2011. Lasten kasvunseurannan uudistaminen. Asian-tuntijaryhmän raportti. THL - Raportti 49/2011. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d721d127-0123-4cea-a5a1-c3cba87d6722>. 17.8.2012.
- Prättälä, R., Koskinen, S., Martelin, T., Lahelma, E., Sihto, M. & Palosuo, H. 2007. Terveyserot ja niiden kaventamisen haaste. Teoksessa Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 15–23. <http://pre20090115.stm.fi/pr1200993384304/passthru.pdf>. 6.12.2012.
- Pönkkö, A. 2011. LiikuntaVasu-toimintamalli. Varhaiskasvatuksen työyhteisön sitouttaminen. Oulun Yliopisto: Kajaanin opettajankoulutusyksikkö. [http://nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/Haasteena\\_liikkumattomat\\_LiikuntaVasu\\_Ponkko\\_2011.pdf](http://nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/Haasteena_liikkumattomat_LiikuntaVasu_Ponkko_2011.pdf). 21.9.2012.
- Rissanen, K. Ravitsemusterapeutti. Marttaliitto. Haastattelu 14.6.2012.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 117 (10), 1086–1092. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92279.pdf>. 20.9.2012.
- Saha, M-T., Keskinen, P., Veijola, R. & Tapanainen, P. 2003. Uhkaako tyypin 2 diabetes myös suomalaisia lapsia? Alkuperäistutkimus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119 (15), 1419–1423. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93703.pdf>. 17.9.2012.
- Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvunseuranta. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 17–32. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. 12.11.2012.
- Salo, M. 2006. Lasten lihavuus-paljon työtä edessä. Voimavaroja on suunnattava ehkäisyyn. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122 (10), 1211–1212. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95749.pdf>. 17.9.2012.
- Salo, M. & Mäkinen, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 292–297.

- Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150–157.
- Saukkonen, T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 297–303.
- Shrewsbury, V. & Wardle, J. 2008. Socioeconomic Status and Adiposity in Childhood: A Systematic Review of Cross-sectional Studies 1990–2005. *Obesity* 16 (2), 275–284.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2007.35/pdf>. 6.12.2012.
- Silventoinen, K., Rokholm, B., Kaprio, J. & Sorenson, T. 2010. Pediatric Review. The genetic and environmental influences on childhood obesity: a systematic review of twin and adoption studies. *International Journal of Obesity* 34, 29–40. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=296d1ae0-42c2-440d-8479-74dc093e87b1%40sessionmgr110&vid=2&hid=123>. 29.10.2012.
- Soini, A., Kettunen, T., Mehtälä, A., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Villberg, J. & Poskiparta, M. 2011. Kolmevuotiaiden päiväkotilasten mitattu fyysinen aktiivisuus. *Liikunta ja Tiede* 49 (1), 52–58.  
[http://lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt112\\_tutkimusartikkelit\\_soini.pdf](http://lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt112_tutkimusartikkelit_soini.pdf). 21.9.2012.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>. 25.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikuntasuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi ry.  
[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/varhaiskasliksuo\\_2005.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/varhaiskasliksuo_2005.pdf). 23.7.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>. 15.11.2012.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2005. Lihavuus. Painavaa asiaa painosta. Konsensuskokous. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma. 2010. Sapere-menetelmä.  
[http://www.sre.fi/ruoka.fi/www/fi/aisti\\_ja\\_ilmaise/sapere\\_menetelma.php](http://www.sre.fi/ruoka.fi/www/fi/aisti_ja_ilmaise/sapere_menetelma.php). 19.9.2012.
- Suomen Kuntaliitto. 2000. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma. Eläköön lapset-lapsipoliitiikan suunta. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Lasten terveysseuranta: jo leikki-ikäisten yli-painoon puututtava perheen elintaparemontilla.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=22486](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22486). 17.9.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Lasten ja nuorten terveydensuuratutkimus LATE. <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/>. 19.9.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Suomalaisten lasten kasvukäyrät uudistuvat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=26849](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=26849). 17.8.2012.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011c. Lasten päivähoito 2010- kuntakyselyn osaraportti. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr37\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr37_11.pdf). 15.11.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tuki varhaiskasvatuksessa. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit/fi/tyon/lapsen/tuki\\_varhaiskasvatuksessa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit/fi/tyon/lapsen/tuki_varhaiskasvatuksessa). 20.9.2012.
- Touchette, E., Petit, D., Tremblay, R.E., Boivin, M., Falissard, B., Genolini, C. & Montplaisir, J.Y. 2008. Short sleep duration and pediatric weight. Associations Between Sleep Duration Patterns and Overweight/Obesity at Age 6. *SLEEP* 31 (11), 1507–1514. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2579979/pdf/aasm.31.11.1507.pdf>. 6.12.2012.
- Uusitupa, M. 2006. Perimä ja lihavuus. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) *Lihavuus Ongelma ja hoito*. Helsinki: kustannus Oy Duodecim, 86–99.
- UKK-instituutti. 2008. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Lasten liikunta. Tampere: UKK-instituutti. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/193-lastenliikunta.pdf>. 18.9.2012.
- Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? *Suomen Lääkärilehti* 47 (65), 3883–3884.
- Valtioneuvosto. 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/lapset/fi.jsp>. 19.9.2012.
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Ravitsemussuositukset. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset\\_ravitsemussuositukset/](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/). 18.9.2012.
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. 2012. Uudet pohjoismaiset ravitsemussuositukset. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/>. 19.9.2012.
- Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. *Lapsuus, erityinen elämänvaihe*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Virta, S. 2012. Liikkumattomuus jo globaali terveysuhka. *Sairaanhoitaja. Hoitotyön johtava ammattilehti*, (8/2012, 8.)
- Virtanen, S. 2012. Leikki-ikäisten lasten ravitsemus ja sen haasteet. Ravitsemusyksikkö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thlclient/pdfs/b869547f-217a-43b6-be61-0e547fea12a4>. 20.9.2012.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2005. Duodecim. *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2008. KvantiMOTV. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti>. 14.11.2012.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2010. KvantiMOTV. Kyselylomakkeen laatiminen. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. 18.11.2012.
- Yle. 2012. Teksti-TV. Vinkkejä lapsen painonhallintaan. 14.5.2012. [http://yle.fi/tekstiv/arkisto/hyvinvointi/vinkkeja\\_lapsen\\_painonhallintaan\\_2611.html](http://yle.fi/tekstiv/arkisto/hyvinvointi/vinkkeja_lapsen_painonhallintaan_2611.html). 18.9.2012.

**Kasvukäyrämallit**



Lähde: Pouta ym. 2011, 22–31

**Muuttujaluettelo**

<b>Muuttujaluettelo</b>	
Pääongelma: Minkälaista tukea päiväkodit tarjoavat lasten painonhallintaan?	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millä tavoin ravitsemus- ja liikuntasuosituksia toteutetaan päiväkodissa?</li> <li>2. Puututaanko päiväkodissa lasten ylipainoon/ lihavuuteen ja kuinka se tapahtuu?</li> <li>3. Millä tavoin moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään lasten painonhallinnan tukena päiväkodissa?</li> </ol>	
<b>Kyselylomakkeen kysymys</b>	<b>Kysymys vastaa tutkimusongelmaan:</b>
1. Kuinka monta tuntia lapselle tarjotaan päivässä ohjattua liikuntaa?	1
2. Minkälaista on päiväkodin tarjoama ohjattu liikunta?	1
3. Arvioi kuinka monta tuntia päivässä lapselle tarjotaan omaehtoista liikuntaa/vapaata leikkiä? (ohjatun liikunnan lisäksi)	1
4. Kuinka monta kertaa vuodessa lapsille järjestetään liikuntapäiviä?	1
5. Suunnitellaanko ja arvioidaanko varhaiskasvatussuunnitelmassa lapsen liikuntaa?	1
6. Tarjoaako päiväkotit harrastetyypistä liikuntatoimintaa päiväkodin ulkopuoliselle ajalle?	1
7. Onko päiväkotinne ollut mukana projekteissa/hankeissa/ menetelmäkokeiluissa liikuntaan liittyen?	3
8. Tekeekö päiväkotit yhteistyötä liikuntatoimen ja /tai liikuntajärjestöjen tms. kanssa?	3
9. Onko päiväkodissanne erityisesti lasten liikunnasta vastaavaa työntekijää?	1
10. Kuinka monta ruokailuhetkeä lapselle tarjotaan päiväkodissa päivän aikana?	1
11. Arvioi kuinka hyvin lautasmalli toteutuu päivittäisissä ruokailuhetkissä.	1
12. Arvioi miten ravitsemussuositukset toteutuvat päiväkodin tarjoamassa ruoassa?	1
13. Saako lapsi annostella itse ruokansa?	1
14. Onko päiväkotinne ollut mukana projekteissa/hankeissa/menetelmäkokeiluissa ravitsemukseen liittyen?	3
15. Missä muodossa päiväkotit antaa ravitsemustietoa/ -ohjausta lapsille?	1
16. Kun huolenaiheena on lapsen ylipaino/lihavuus, puututaanko siihen?	2
17. Mikäli lapsen ylipainoon/lihavuuteen on tarvetta puuttua, millä tavoin se tapahtuu?	2
18. Onko mielestänne helppoa ottaa lapsen ylipaino keskusteluun vanhempien kanssa?	2
19. Tuleeko mielestänne päiväkodin ottaa vastuuta lasten painon kehityksestä ja osallistua lasten lihavuuden ehkäisytyöhön?	3
20. Millä tavoin alan ammatillisissa koulutuksissa on huomioitu lasten painonhallinta sekä ylipaino/ lihavuuteen puuttuminen?	2
21. Onko tapauskohtainen yhteistyö terveydenhuollon ja päiväkodin välillä mahdollista lasten painonhallintaan liittyvissä asioissa?	3
22. Millä tavoin päiväkotit voisivat tukea lasten painonhallintaa?	Pääongelma

## Kyselylomake

# PÄIVÄKOTIEN TUKI LASTEN PAINONHALLINNASSA JOENSUUN ALUEELLA

Hyvä päiväkodin johtaja,

olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimusta päiväkotien tuesta lasten painonhallintaan. Tutkimustulokset tulevat opinnäytetyöhömme ja osaksi Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolku –projektia. Kysely tehdään nimettömänä ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Lukekaa kysymykset huolellisesti ja vastatkaa niihin oman mielipiteenne mukaan.

---

## LIIKUNTA PÄIVÄKODISSANNE

- Kuinka monta tuntia lapselle tarjotaan päivässä ohjattua liikuntaa? (Keskimääräinen arvio)
  - Ei ollenkaan
  - 0-30 min
  - 30-60 min
  - 1-2 h
  - Enemmän
  - En osaa sanoa
- Minkälaista on päiväkodin tarjoama ohjattu liikunta?
  - Kevyttä
  - Kohtalaisen hengästyttävää
  - Hengästyttävää
  - Erittäin hengästyttävää
- Arvioi, kuinka monta tuntia päivässä lapselle tarjotaan omaehtoista liikuntaa/ vapaata leikkiä? (Ohjatun liikunnan lisäksi)
  - Ei ollenkaan
  - 0-30 min
  - 30-60 min
  - 1-2 h
  - Enemmän
  - En osaa sanoa
- Kuinka monta kertaa vuodessa lapsille järjestetään liikuntapäiviä?
  - Ei ollenkaan
  - 1-2
  - 3 tai enemmän
- Suunnitellaanko ja arvioidaanko Varhaiskasvatussuunnitelmassa lapsen liikuntaa?
  - Ei
  - Kyllä
- Tarjoaako päiväkotit harrastetyypistä liikuntatoimintaa päiväkodin ulkopuoliselle ajalle?
  - Ei
  - Kyllä, minkälaista?

- Onko päiväkotinne ollut mukana projekteissa/hankkeissa/menetelmäkokeiluissa liikuntaan liittyen?
  - Ei
  - Kyllä, minkälaisessa?

8. Tekeekö päiväkotiyhteistyötä liikuntatoimen ja/tai liikuntajärjestöjen tms. kanssa?

- Ei  
 Kyllä, minkälaista?

9. Onko päiväkodissanne erityisesti lasten liikunnasta vastaavaa työntekijää?

- Ei  
 Kyllä

---

## RAVITSEMUS PÄIVÄKODISSANNE

10. Kuinka monta ruokailuhetkeä lapselle tarjotaan päiväkodissa päivän aikana? (Kokopäivähoito)

- 1-2  
 3  
 4  
 Enemmän

11. Arvioi, kuinka hyvin lautasmalli toteutuu päivittäisissä ruokailuhetkissä.

- Heikosti  
 Kohtalaisesti  
 Hyvin  
 Erittäin hyvin  
 En osaa sanoa



Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012

12. Arvioi miten ravitsemussuosituksot toteutuvat päiväkodin tarjoamassa ruoassa.

- Heikosti  
 Kohtalaisesti  
 Hyvin  
 Erittäin hyvin  
 En osaa sanoa

13. Saako lapsi annostella itse ruokansa?

- Ei  
 Kyllä

14. Onko päiväkotinne ollut mukana projekteissa/hankkeissa/menetelmäkokeiluissa ravitsemukseen liittyen?

- Ei  
 Kyllä, minkälaisessa?

15. Missä muodossa päiväkoti antaa ravitsemustietoa/-ohjausta lapsille? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Ruokailuhetkien yhteydessä  
 Teemapäivät  
 Leikki  
 Vanhempien kautta  
 Muu yhdessä tekeminen, mikä?

## LASTEN YLIPAINOON/ LIHAVUUTEEN PUUTTUMINEN

16. Kun huolenaiheena on lapsen ylipaino/lihavuus, puututaanko siihen?

- Ei  
 Kyllä

17. Mikäli lapsen ylipainoon/lihavuuteen on tarvetta puuttua, millä tavoin se tapahtuu? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Keskustelu vanhempien kanssa  
 Yksilöllisellä ravitsemus- ja liikuntaohjauksella  
 Yhteistyö terveydenhuollon kanssa  
 Muulla tavoin, miten?

18. Onko mielestänne helppoa ottaa lapsen ylipaino keskusteluun vanhempien kanssa?

- Ei  
 Kyllä

19. Tuleeko mielestänne päiväkodin ottaa vastuuta lasten painon kehityksestä ja osallistua lasten lihavuuden ehkäisytyöhön?

- Ei  
 Kyllä

20. Millä tavoin alan ammatillisissa koulutuksissa on huomioitu lasten painonhallinta sekä ylipaino/ lihavuuteen puuttuminen?

- Ei ollenkaan
- Kohtalaisesti
- Hyvin
- Erittäin hyvin
- En osaa sanoa

21. Onko tapauskohtainen yhteistyö terveydenhuollon ja päiväkodin välillä mahdollista lasten painonhallintaan liittyvissä asioissa?

- Ei
- Kyllä, missä määrin?

### KEHITYSIDEOITA JA AJATUKSIA

Millä tavoin päiväkotitoi voisi tukea lasten painonhallintaa?

Kiitos ajastanne!  
Vastauksenne ovat tärkeitä.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaavat sairaanhoitajaopiskelijat Annastiina Karttunen ja Sini Laukkanen.

annastiina.karttunen@edu.pkamk.fi    puh. 050 5012159  
sini.m.laukkanen@edu.pkamk.fi    puh. 050 5770257

Lähetä

**Toimeksiantajan saatekirje**


Joensuu 27.9.2012

Saatekirje Päiväkotien tuki lasten painonhallintaan Joensuun alueella -opinnäytetyölle

Hyvät päiväkotien johtajat,

Olen Marketta Dalla Valle ja toimin lastenlääkärinä Pohjois-Karjalan keskussairaalaissa. Olemme yhdessä perusterveydenhuollon kanssa rakentaneet Pohjois-Karjalan Alueellisen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolun. Taustalla on valtakunnallinen Lasten lihavuuden Käypä hoito –suositus sekä se huoli ja tosiasia, että viime vuosikymmeninä lasten lihavuus on lisääntynyt epidemiaksi asti. Lasten lihavuus siirtyy herkästi sukupolvelta toiselle ja siihen liittyy riskiryhmillä tulevan terveyden kannalta merkittäviä haitallisia metabolisia muutoksia jo lapsuusiältä alkaen. Näiden muutosten syntymistä ja lihavuuden liitännäissairauksien puhkeamista on kuitenkin mahdollista ehkäistä ylipainokehityksen varhaisella huomioinnilla ja lihavuuden ehkäisyllä. Tässä ennaltaehkäisevässä työssä terveydenhuolto tarvitsee rinnalleen muita lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä toimijoita. Tässä työssä näen, että päiväkodeilla, kouluilla ja harrastusjärjestöillä on merkittävä tehtävä. Osana alueemme lasten lihavuuden hoitopolun kehittämistyötä olemme pyytäneet Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulua kartoittamaan päiväkotien mahdollisuuksia lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Näissä merkeissä opiskelijat Annastiina Karttunen ja Sini Laukkanen lähestyvät teitä ystävällisesti kysymyksillään. Toivon, että koette vastaamisen tärkeäksi ja työpäivästänne löytyy hetki vastauksille alueemme lasten ja nuorten terveydeksi.

Vastauksistanne etukäteen kiittäen ja hyvää syksyä toivottaen



Marketta Dalla Valle

Lastenlääkäri, opinnäytetyön toimeksiantaja

PKSSK/Lasten- ja nuortentaudit

e-mail: marketta.dallavalle@pkssk.fi

### Esimerkki avointen kysymysten teemoittelusta

Millä tavoin päiväkotitoi voisi tukea lasten painonhallintaa?		
Alkuperäinen vastaus	Ydin asian poimintaa	Teemat (f= Teeman esiintyvyys)
Perhepäivähoidossa tuetaan parhaiten tarjoamalla vähärasvaista, vähäsuolaista ja paljon kasviksia ja paljon marjoja sisältäviä aterioita. Ja liikumme todella monipuolisesti teemme retkiä puistoihin ja metsiin.	→ Terveellinen ruoka → Monipuolinen liikunta	1. Terveellinen ja monipuolinen ravitsemus (f= 3)
Keskustella vanhempain kanssa ja huomioidaan lapsen aterioita suunnitelmassa lapsen ravinnon tarve ja koostumus, joka onnistuu meille perhepäivähoidossa kun itse valmistamme ateriat ja suunnittelemme.	→ Yksilöllinen ravitsemussuunnittelu → Keskustelu vanhempien kanssa	2. Monipuolinen ja riittävä liikunta (f= 5)
Koen, että kun olemme olleet saperehankkeessa mukana niin siinä on hyvin positiivisia tapoja kiinnittää huomiota lasten ruokailuun ja ruokailutottumuksiin. Samalla siinä on mahdollisuus luontevasti ottaa ruokailuun liittyvät asiat puheeksi myös vanhempien kanssa.	→ Osallistuminen Saperehankkeeseen → Keskustelu vanhempien kanssa lapsen ruokailusta	3. Keskustelu vanhempien kanssa (f= 2)
Päiväkodin henkilökunta mukaan ruokalistojen suunnitteluun. Vanhempia ja lapsia hyvä kuulla myös. Enemmän kasviksia, juureksia ja hedelmiä mukaan ruokavalioon. Hyvä olisi tehdä ruoka alusta alkaen paikan päällä lähikeittiössä, ei valmiita, kaukaa kuljetettuja ei-neslihapullia yms.	→ Henkilökunta mukaan ruokalistojen suunnitteluun → Lähikeittiössä tehty terveellinen ruoka	4. Ravitsemussuunnittelu (f= 2)
Päiväkodin henkilökunta mukaan ruokalistojen suunnitteluun. Vanhempia ja lapsia hyvä kuulla myös. Enemmän kasviksia, juureksia ja hedelmiä mukaan ruokavalioon. Hyvä olisi tehdä ruoka alusta alkaen paikan päällä lähikeittiössä, ei valmiita, kaukaa kuljetettuja ei-neslihapullia yms.	→ Henkilökunta mukaan ruokalistojen suunnitteluun → Lähikeittiössä tehty terveellinen ruoka	5. Osallistuminen hankkeisiin /projekteihin (f= 1)
Perusasioita tukemalla eli omalta osalta pitää huolta siitä, että lapsi saa tarpeeksi liikuntaa ja opettaa lapsille ravintoasioita siinä määrin kun se on mahdollista. Ikätason mukaisesti tietysti.	→ Tarpeeksi liikuntaa → ikätason mukainen ravitsemusohjaus	6. Ravitsemusohjaus (f= 6)
Lisäämällä liikuntaa kaikissa muodoissa.	→ Lisäämällä liikuntaa	
Yhteiset pelisäännöt lisäannoksista ja kaiken ruuan maisteluun, mutta ei pakko syömistä.	→ Ravitsemusohjaus	
Puhumalla terveellisestä ruuasta. Olemalla itse mallina esim. ruokailussa.	→ Ravitsemusohjaus	
Liikuntaa päivittäin, kuljetaan kävellen eri polille kylää, otetaan kävely tavaksi. Kannustetaan oikeaan lautasmalliin, opetellaan maistelemaan uusia makuja. Päiväkodissa ei tarjoilla makeita syntymäpäivä herkkuja.	→ Liikuntaa päivittäin → Lautasmallin käyttäminen → Ei makeita synttärherkkuja	
Liikunnan määrän tukeminen. Kannustaminen/rajoittaminen: ruoan määrät. Draaman keinoin. Ei syyllistämällä vaan ajatuksia herättävällä tavalla.	→ Liikunnan määrän tukeminen → Ravitsemusohjaus	
Kasvatuskumppanuus, herätellä ajattelemaan ruoan merkitystä ja kulutusta	→ Ravitsemusohjaus	

## Toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pkssk
Toimeksiantajan edustaja:	Marketta Dalla Valle
Osoite:	Keskussairaala Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	[redacted]
Sähköposti:	[redacted]
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön Koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	[redacted] Annastiina Karttunen [redacted] Sini Laukkanen
Puhelinnumero:	Annastiina: [redacted] Sini: [redacted]
Sähköposti:	[redacted]
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat laativat toimeksiantajana tutkimuksen toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää tutkimussuunnitelmaa, tutkimusaineistoa ja sen tuloksia sisäisessä kehitystyössään.	
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Päivi Sihvo
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
25.9.2012	<i>Annastiina Karttunen</i> <i>Sini Laukkanen</i> Annastiina Karttunen Sini Laukkanen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
25.9.2012	<i>Marketta Dalla Valle</i> MARKETTA DALLA VALLE

## Tutkimuslupa Joensuun kaupungilta



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

### TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

**Opinnäytetyön aihe:** Päiväkotien tuki lasten painonhallintaan Joensuun alueella

**Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:**

Joensuun alueen kunnalliset päiväkodit

**Tutkimuksen:**

a) kohde/kohdejoukko: Kunnalliset päiväkodit Joensuun alueella

b) aineiston keruumenetelmä: Kyselylomake, joka lähetetään sähköpostitse päiväkodin johtajille

c) aineiston keruun ajankohta: Lokakuun alku 2012

**Opinnäytetyön ohjaaja/t:**

Päivi Sihvo (PKAMK)

**Työelämäohjaaja:**

Marketta Dalla Valle (PKSSK)

27 / 9 / 2012

Annastiina Karttunen

Annastiina Karttunen

Sini Laukkanen

Sini Laukkanen

**LIITTEET:** - tutkimussuunnitelma  
- toimeksiantosopimus

**JOENSUUN KAUPUNKI**

Yksihenkilöisen viranomaisen päätöspöytäkirja  
Koulutuspalvelukeskus/Päivähoito  
Päivähoidon johtaja

1.10.2012 § 23

Dno KOULPK: 2764 /2012

<b>Hakija/asianosainen</b>	Annastiina Karttunen ja Sini Laukkanen	
<b>Asia ja sen selvitys</b>	Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyöhön: "Päiväkotien tuki lasten painonhallintaan Joensuun alueella"	
<b>Päätös</b>	Myönnän Annastiina Karttuselle ja Sini Laukkaselle luvan tehdä liitteenä olevan tutkimussuunnitelman mukaisen kyselyn Joensuun kaupungin päiväkodin johtajille lokakuussa 2012	
<b>Päätöksen perustelut</b>		
<b>Toimivallan perusteet</b>	Varhaiskasvatus- ja koulutustoimen johtosääntö §13	
<b>Nähtävänäpito</b>	Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi koulutuspalvelukeskuksen kansliassa ennakoita ilmoitettuna aikana 9.10.2012	
<b>Allekirjoitus</b>	Päivähoidon johtaja	 Anu-Helena Turtiainen
<b>Tiedoksianto</b>	Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi ao ja varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunnalle.	
	<u>2/10</u> 2012	
	Toimistos sihteeri	 nimen selvennys LIISA KANKINEN
	Lisätietoja päätöksestä puh.	

## OIKAISUVAATIMUSOHJEET

<b>Päätöksen tekijä</b>	JOENSUUN KAUPUNGIN KOULUTUSPALVELUKESKUS Päivähoidon johtaja
<b>Päätöspäivä ja §</b>	1.10.2012 § 23
<b>Oikaisuvaatimusoikeus</b>	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
<b>Oikaisuvaatimusviranomainen</b>	Joensuun kaupungin varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunta Käyntiosoite: Torikatu 21 C, III kerros Postiosoite: Torikatu 21 C, 80100 JOENSUU Telefaksi: (013) 267 5320 Sähköposti: koulutuspalvelukeskus@jns.fi
<b>Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen</b>	Oikaisuvaatimus on tehtävä neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa tiedoksisaantipäivää ei oteta lukuun. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluttua siitä, kun päätöstä koskeva pöytäkirjanote on lähetetty hänelle kirjeellä. Mikäli tiedoksianto on toimitettu saantitodistusta vastaan tai luovuttamalla asiakirjat asianosaiselle, asianosaisen katsotaan saaneen tiedon saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
<b>Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen</b>	Pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi 9.10.2012
<b>Tiedoksianto asianosaiselle</b>	Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Asianosainen  Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja 2.10.2012 Liik. L  Luovutettu asianosaiselle LIIKKANEN Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus  Asianosainen  Vastaanottajan allekirjoitus  Muulla tavoin, miten

**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimuksessa, joka on osoitettava Joensuun kaupungin koulutuslautakunnalle, on ilmoitettava

- oikaisuvaatimuksen tekijän nimi ja kotikunta
- postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset oikaisuvaatimuksen tekijälle voidaan toimittaa
- päätös, johon haetaan oikaisua
- miltä kohdista päätökseen haetaan oikaisua ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi
- perusteet, joilla oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuskirjelmä on oikaisuvaatimuksen tekijän, hänen laillisen edustajansa tai asiamiehensä allekirjoitettava. Jos oikaisuvaatimuksen tekijän puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos oikaisuvaatimuskirjelmän laatijana on muu henkilö, oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta.

**Oikaisuvaatimuksen toimittaminen**

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimusasiakirjat toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla oikaisuvaatimusasiakirjat voi lähettää postitse tai toimittaa lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille viimeistään oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen oikaisuvaatimusviranomaisen aukioloajan päättymistä. Oikaisuvaatimuksen voi lähettää omalla vastuullaan myös telefaksina tai sähköpostiviestinä. Tällöin oikaisuvaatimuksen on oltava perillä viimeistään oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen oikaisuvaatimusviranomaisen aukioloajan päättymistä. Jos oikaisuvaatimus on toimitettu telefaksina tai sähköpostilla, alkuperäinen oikaisuvaatimus on toimitettava viipymättä oikaisuvaatimusviranomaiselle.

## Lisätutkimuslupa Joensuun kaupungilta



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

**Opinnäytetyön aihe:** Päivähoidon tuki lasten painonhallinnassa Joensuun alueella

**Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:**

Joensuun alueen kunnallinen päivähoito

**Tutkimuksen:**

a) Kohde/kohdejoukko: Joensuun alueen kunnallisten päiväkotien ja perhepäivähoidon esimiehet

b) Aineiston keruumenetelmä: Kyselylomake, joka lähetetään sähköpostitse päivähoitoon esimiehille

c) Aineiston keruun ajankohta: Lokakuun alku 2012

**Opinnäytetyön ohjaaja/t:**

Päivi Sihvo (PKAMK)

**Työelämäohjaaja:**

Marketta Dalla Valle (PKSSK)

*Tutkimuslupa myönnetty*

19.11.2012

*Anni-Kelma Tuortainen*

Anni-Kelma Tuortainen  
va plj

*Päivi Sihvo*

PÄIVI SIHVO, PKAMK

**LIITTEET:**

- tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus