

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja
2012

Laura Mussaari & Essi Sonninen

YLIPAINOISEN LAPSEN PERHEEN PAINONHALLINNAN TUKEMINEN

– Verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Terveydenhoitaja

Toukokuu 2012 | 54+16

Ohjaajat Satu Halonen & Jaana Uttu

Laura Mussaari & Essi Sonninen

YLIPAINOISEN LAPSEN PERHEEN PAINONHALLINNAN TUKEMINEN – VERKKOSIVUT TERVEYSNETIN PERHENETTIIN

Lasten ylipaino on maailmanlaajuinen alati lisääntyvä ongelma. Suomalaisista alle kouluikäisistä lapsista ylipainoisia on 12,6 %. Ylipaino voi aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia vaikeuksia. Lasten ylipainon taustalla voi olla monenlaisia syitä, kuten elämäntavat, perinnölliset, psykososiaaliset tai yhteiskunnalliset syyt. Lasten ylipainon ennaltaehkäisy on yksi tärkeimmistä neuvolan terveydenedistämistehtävistä, sillä ylipaino johtaa usein lihavuuteen ja säilyy aikuisuuteen.

Lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa keskeisessä asemassa ovat terveelliset elintavat, kuten monipuolinen ravitsemus, riittävä fyysinen aktiivisuus ja lepo sekä rajoitettu viihde-elektronikan käyttö. Lapsilla on rajallinen kyky ymmärtää terveyskäyttäytymisensä pitkäaikaisia vaikutuksia. Siksi lapset vaativat erityistä huomiota taistellessaan lihavuusongelman kanssa. Vanhempien rooli on ratkaiseva lasten painonhallinnassa.

Projekti kuuluu asiakkaan ohjaus -projektiin. Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut alle kouluikäisten ylipainoisten lasten perheiden painonhallinnan tukemisesta Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen ylläpitämään Terveysnetin Perhenettiin vanhemmille ja lapsille. Tavoitteena on edistää lasten ja perheiden terveyttä.

”Muhkeat tenavat” -verkkosivujen avulla halutaan lisätä vanhempien tietoutta lasten ylipainon riskitekijöistä sekä painonhallinnasta terveellisten elintapojen avulla. Sivuilla on myös ylipainon puuttumiseen motivoiva video ja pieni kasvispeli. Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää sivustoa apuna lasten ylipainosta keskusteltaessa sekä ohjata vanhempia sivustolle syventämään tietämystään lasten ylipainosta ja terveellisistä elintavoista. Verkkosivut löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/muhkeattenavat>.

Tulevaisuudessa terveydenhoidon ammattilaisten tulisi rohkeasti puuttua lasten ylipainoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

ASIASANAT: Ylipaino, lihavuus, lapset, ylipainon ennaltaehkäisy, terveelliset elintavat, ravinto, liikunta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Public health nurse

May 2012 | 54+16

Instructors Satu Halonen & Jaana Uuttu

Laura Mussaari & Essi Sonninen

UNDER SCHOOL AGED CHILDREN'S OVERWEIGHT – WEBSITE AT PERHENETTI

Children's overweight is a global problem. There are 12,6 % overweighted under school aged children in Finland. Being overweight can cause physical, psychological and social difficulties. In the background of children's overweight there can be several reasons, such as lifestyle, genetical, psycosocial or social ones. Prevention of children's overweight is one of the most important efforts of the child health clinic to promote the public health, because overweight often leads to obesity and remains up to adulthood.

In the prevention and treatment of children's obesity the healthy lifestyle, such as comprehensive nutrition, adequate physical activity and rest as well as a limited use of consumer electronics are in the central position. Children's capability to understand long term influences of health behavior is restricted. That is the reason why children need special attention when fighting against overweight. The role of parents is crucial in childhood's weight control.

This thesis is a part of customer guidance -project. The purpose of this project was to produce the website to Perhenetti both for parents and for children. These websites are produced by Turku University of Applied Sciences and the health center of Salo. The goal is to promote both children's and families' health.

Through the website "Muhkeat Tenavat" we aim to raise parents' awareness of children's obesity risk factors, prevention and treatment of healthy lifestyles. The site also includes video of obesity, lack of motivation and a small vegetable game. Health care professionals can use this website to give assistance when discussing about overweight and to guide parents to use this website when seeking more information about children's overweight and healthy lifestyle. Website can be found in <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/muhkeattenavat>.

In the future, healthcare professionals should feel encouraged to address child obesity as early as possible.

KEYWORDS: overweight, obesity, children, overweight prevention, healthy living, nutrition, physical activity

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LASTEN YLIPAINO	8
2.1 Ravitsemuksen vaikutus lasten ylipainoon	9
2.2 Liikunnan ja levon vaikutus lasten ylipainoon	15
3 PERHEEN PAINONHALLINNAN TUKEMINEN	18
3.1 Perheen ravitsemustottumusten tukeminen	19
3.2 Perheen liikunta- ja lepotottumusten tukeminen	24
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA	27
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	31
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	32
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
8 POHDINTA	43
LÄHTEET	49

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko.
- Liite 2. Taulukko sokerimääristä.
- Liite 3. Toimeksiantosopimus.
- Liite 4. Luonnos verkkosivujen sisällöstä Terveysnetin Perhenettiin.
- Liite 5. Projektilupa.
- Liite 6. Verkkosivut.

KUVAT

Kuva 1. Etusivu.	35
------------------	----

1 JOHDANTO

Lasten ylipaino on alati lisääntyvä maailmanlaajuinen ongelma (WHO 2012a). Suomalaisista alle kouluikäisistä lapsista ylipainoisia on 12,6 %. 3-vuotiaista lapsista ylipainoisia on 10,3 % ja 5-vuotiaista 17,1 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Merkittävintä lihavuusluvussa on se, että ne ovat kasvussa ja kasvu näyttää lisäksi kiihtyvän (Vuorela & Salo 2008). Ylipaino voi aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia vaikeuksia (Salo 2006). Lihomisen taustalla voi olla erinäisiä elämäntapoihin liittyviä, perinnöllisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia syitä (Vaarno ym. 2010).

On tärkeää ennaltaehkäistä lasten lihavuutta, sillä ylipainoinen lapsi on usein ylipainoinen myös aikuisena (Salo 2006). Varhain tapahtuva painoindexin nousu voi olla myöhemmän ylipainon riskitekijä (Lagström ym. 2008). Lasten ylipainon ehkäisy on yksi tärkeimmistä neuvolan terveydenedistämistehtävistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221). Äidin raskautta edeltävä ylipaino on lasten ylipainon ja keskivartalolihavuuden vaaratekijä. Ylipainon kertymisen alttius alkaa jo raskausaikana äidin kohdussa. Lasten ylipainon ehkäisyyn tulisikin alkaa jo äitiysneuvolassa. (Pirkola ym. 2010.)

Vanhemmilla on suuri rooli lasten ylipainon synnyssä, sillä perheen ravinto- ja liikuntatottumukset vaikuttavat suoraan lapseen, niin nykyhetkessä, kuin tulevaisuudessakin (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2005). Lapsilla on rajallinen kyky ymmärtää terveystietämisen pitkäaikaisia vaikutuksia. Siksi lapset vaativat erityistä huomiota taistellessaan lihavuusongelman kanssa. (WHO 2012b.) Kuntatasolla tärkeitä lihavuuden ehkäisyssä ovat äitiys- ja lastenneurolat (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2005).

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut alle kouluikäisten ylipainoisten lasten perheiden painonhallinnan tukemisesta Terveysnetin Perhenettiin vanhemmille ja lapsille. Terveysnetin tarkoituksena on Salon seudun väestön terveyden, toimintakyvyn ja itsehoitovalmiuden parantaminen (Turkuamk 2008). Tämän projektin tavoitteena on edistää lasten ja perheiden terveyttä. Projekti

kuuluu asiakkaan ohjaus -projektiin. Projektia toteuttavat Salon ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen kanssa (Turkuamk 2008). Projektissa käytettyjen tutkimusten perustiedot on esitelty lopussa olevassa taulukossa (Liite 1).

2 LASTEN YLIPAINO

Ylipaino tarkoittaa liiallista rasvan kertymistä elimistöön. Ylipaino aiheutuu, kun elimistö saa enemmän energiaa kuin mitä kuluttaa. (Vaarno ym. 2010.) WHO:n määritelmän mukaan ylipaino on liiallista tai poikkeavaa kehon rasvamäärää, joka saattaa heikentää terveyttä (WHO 2011). Lasten ylipainon määrittelemineen on haasteellista, sillä tietyn raja-arvon asettaminen on vaikeaa, koska ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä tapaa. Haastavuutta lisää lasten pituuden kasvu, kehon koostumus ja yksilöllinen kehon osien suhteiden muuttuminen kasvun myötä. (Kautiainen ym. 2010.) Tarkkaa rajaa sille, milloin liiallinen rasvakudoksen määrä johtaa lapsilla terveyshaittoihin, ei tunneta (Dunkel ym. 2010).

Lasten ylipaino ja lihavuus diagnosoidaan kasvukäyrien avulla. Diagnoosi perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuteen suhteutetun painon määrittämiseen pituuskasvun päättymiseen asti. Kun alle 7-vuotiaan pituuteen suhteutettu paino eli pituuspaino on +10–20 %, on lapsi ylipainoinen. Pituuspainosuhteessa lapsen paino suhteutetaan samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Lihavuudesta puhutaan, kun pituuspaino on yli 20 %. Lapsen pituuspaino etenee kasvukäyrästöllä normaalisti vaakasuoraan. Lihomiseen viittaa yli 10 %:n nousu suhteellisessa painossa 5 cm:n pituuskasvun aikana. (Vaarno ym. 2010; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2005.)

Tehtäessä kansainvälisiä vertailuja lasten lihavuuden lisääntymisestä ja yleisyydestä, voidaan käyttää painoindeksiä (body mass index, BMI). Painoindeksi saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä. BMI:tä käytetään Suomessa nuorten ja aikuisten lihavuuden diagnostiikassa, mutta kasvukäyrät soveltuvat paremmin lasten ylipainon määrittämiseen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito –suositus, 2005.)

Lapsen ylipaino ja lihavuus voivat aiheuttaa fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä haittoja (Armanto & Koistinen 2007, 288; Kalavainen ym. 2008, 7; Salo 2006). Moni ylipainoinen lapsi kokee kömpelyyttä ja kiusatuksi tuloa sekä epävarmuut-

ta muiden hyväksymisestä. Lihavuus voi vaikuttaa merkittävästi lapsen sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen sekä itsetuntoon ja sen kehittymiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 288.) Lihavilla lapsilla näyttää olevan normaalipainoisia ikätovereitaan huonompi itsetunto ja heikompi terveyteen liittyvä elämänlaatu (Lihavuus (lapset): Käypä hoito –suositus, 2005). Lihavuus altistaa syrjityksi tulemiselle ja kiusaamiselle, joka voi johtaa pahimmillaan sosiaaliseen eristäytymiseen. Lihavuus voi vaikuttaa kielteisesti lapsen halukkuuteen osallistua liikunnallisiin leikkeihin ja harrastuksiin. (Armanto & Koistinen 2007, 288.) Lihavuuden kokeminen vastenmieliseksi on lasten ja nuorten keskuudessa voimakasta ja voimistumassa (Lihavuus (lapset): Käypä hoito –suositus, 2005).

Myös somaattisen terveyden haitat ovat mahdollisia. Lastenkin kohdalla vatsaontelossa sisäelinten ympärillä oleva rasvakudos näyttää olevan erityisen haitallista terveydelle. Jopa kolmanneksella lihavista lapsista on metabolinen oireyhtymä, mikä lisää 2 tyypin diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa myöhemmässä elämässä. Lisäksi lasten lihavuus lisää riskiä sairastua obstruktiivisiin eli ahtauttaviin hengitysteiden oireisiin, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, nivelsairauksiin ja sappikivitautiin. (Kalavainen ym. 2008, 7.)

2.1 Ravitsemuksen vaikutus lasten ylipainoon

Hyvä ravitsemus ja lapsen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä (Hasunen ym. 2004, 102). Terveellisessä ravitsemuksessa tärkeintä on kokonaisuus, jossa jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä ratkaisevat. Ihminen tarvitsee sopivasti energiaa ja riittävästi suojaravintoaineita pysyäksään toimintakykyisenä ja terveenä. (THL 2012a.) Ruokatottumukset ja -mieltymykset muuttuvat elämän aikana, mutta perusta niille luodaan jo lapsena. Fysiologiset tekijät, ruoasta saadut kokemukset ja ympäristö ohjaavat ruokatottumusten kehittymistä. Perheen ruokailutilanteilla, asenteilla, ruokavalinnoilla ja -puheilla on oma vaikutuksensa ruokatottumuksiin. (Hasunen ym. 2004, 136.) Junnilan (2010) tutkimustulokset osoittivat, että vanhempien ravitsemus oli yhteydessä lapsen ravitsemukseen

(Junnila 2010). Taulun (2010) tutkimuksessa lasten ja vanhempien ravitsemus koostui lähes samoista ruoka-aineista (Taulu 2010).

Suomalaisten ravitsemussuosittelujen mukainen ruoka sisältää kasviksia, marjoja, hedelmiä, täysjyväviljavalmisteita ja perunaa. Siihen kuuluu myös kalaa, vähärasvaista lihaa, kananmunia, maitovalmisteita, kasviöljyjä sekä niitä sisältäviä levitteitä. Kovaa rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä tulisi vähentää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.) Parhaita proteiinin lähteitä ovat kala, siipikarjanliha, kananmuna, palkokasvit ja pähkinät. Pekonia ja muita prosessoituja lihavalmisteita tulee välttää ja punaista lihaa on hyvä käyttää kohtuudella. Eriväriset kasvikset, marjat, hedelmät, täysjyväviljat, pähkinät ja siemenet ovat laadukkaita hiilihydraattilähteitä, sillä ne sisältävät runsaasti ravintokuituja, kivennäisaineita, vitamiineja ja muita suojaravintoaineita. Sokeria ja puhdistettua viljaa sekä valkoisista jauhoista tehtyjä tuotteita kannattaa välttää, kuten kuorittua riisiä, leivonnaisia, valkoista pastaa ja vaaleaa leipää tai korvata ne kuitupitoisemmilla vaihtoehdoilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.) Ruottisen (2011) tutkimuksessa selvisi, ettei runsaastakaan kuidun saannista ole haittaa lasten kasvulle vaan se parantaa lasten ruokavalion laatua (Ruottinen 2011). Terveydelle parhaat rasvanlähteet ovat kasviöljyt, pähkinät, siemenet ja kala. Piilorasvaa, voita, punaista lihaa, rasvaisia maitovalmisteita, juustoja ja leivonnaisia tulisi rajoittaa niiden sisältämän kovan rasvan vuoksi. Vähäsuolaiset, prosessoimattomat ja tuoreet elintarvikkeet ovat aina parempi valinta kuin prosessoitu tuote. Sokeroitujen juomien sijasta tulisi suosia vettä ja rasvattomia maitovalmisteita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.)

Heikkilä (2010) kritisoi rajusti suomalaisten virallisia ravitsemussuosituksia, koska ne eivät perustu tieteelliseen näyttöön. Virallinen ruokavalio on aiheuttanut kasvavia ongelmia ja Heikkilä pohtiikin, kuka on terveystieteiden suositusten takana. Runsashiilihydraattinen ja vähärasvainen ruokavalio on ihmiselle luonnoton. Eläinrasvat ovat luonnollisia ja elämälle välttämättömiä. Sen sijaan kasvirasvat ovat keinotekoisia ja luonnottomia ja niiden haitoista on olemassa tutkittua tietoa. Kasvavalle lapselle luonnonrasvat ovat olennaisessa asemassa.

Kun luonnonrasvoja korvataan transrasvoilla eli kovetetuilla tai osittain kovetetuilla kasvirasvoilla, on odotettavissa virheitä solujen rakenteissa ja väärin rakentunut solu johtaa sairauteen. (Heikkilä 2010, 80, 120, 193.)

Erikssonin (2009) tutkimuksessa selvisi, että niillä lapsilla, jotka joivat täysmaitoa säännöllisesti päivittäin, oli matalampi BMI kuin niillä lapsilla, jotka joivat maitoa vain harvoin tai eivät koskaan. Ero oli merkittävä sekä normaali että ylipainoisilla lapsilla. (Eriksson 2009.) Siri-Tarinon ym. (2010) tutkimuksen mukaan tyydyttyneen rasvan käytöllä ei ole yhteyttä sydän- ja verisuonitautien kehittymiseen (Siri-Tarino ym. 2010).

Suomalaisten lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. Virallisiin ravitsemussuosituksiin verrattuna lasten ruokavaliossa on merkittäviä poikkeamia, kuten liiallinen sokerin, suolan sekä kovan rasvan saanti. Ylimääräistä sokeria lapset saavat etenkin maustetuista maitotuotteista. (Kiiskinen ym. 2009.) Kyttälän ym. (2008) tutkimuksen mukaan alle kouluikäisten lasten ruokavalio sisälsi suosituksiin nähden liikaa suolaa, sokeria ja tyydytynyttä rasvaa. Teollisten lastenruokien, vilja- ja maitotuotteiden, lihan sekä sokerin käyttö oli runsasta. Tuoreiden kasvien, marjojen, hedelmien, kasvirasvapohjaisten levitteiden, kalan ja monitydyttymättömien rasvahappojen saanti oli vähäistä. Lapsista 40–50 % söi kalaruokia kolmen ruokakirjanpitopäivän aikana. Kivennäisaineita ja vitamiineja saatiin riittävästi, lukuun ottamatta D- ja E-vitamiinia sekä rautaa. Sokeripitoisten mehujen, makeisten ja suklaan käyttö lisääntyi ensimmäisen ikävuoden jälkeen. (Kyttälä ym. 2008.)

Lasten ruokavalio vaihteli lapsen hoitopaikan, vanhempien koulutustason ja asuinalueen mukaan. Hoidossa olevien lasten ruokavalio oli arkisin monipuolisempi ja lähempänä ravitsemussuosituksia kuin kotona hoidettujen lasten. Kodin ulkopuolella hoidossa olevat lapset käyttivät kotona hoidettuja lapsia enemmän tuoreita kasviksia, salaatteja, hedelmiä, marjoja ja viljavalmisteita. Viikonloppuisin lapset käyttivät huomattavasti enemmän sokeria sisältäviä makeisia ja juomia sekä lisättyä sokeria kuin arkipäivinä. (Kyttälä ym. 2008.) Taulun (2010) tutkimuksessa vanhempien ja lasten ravitsemustottumuksiin oli yhteydessä vanhempien koulutustaso (Taulu 2010). Vuorelan (2011) tutkimuksen mukaan

lapsilla ylipainon esiintyvyys oli maaseudulla yleisempää kuin kaupungissa ja ero oli suurempi yli 5-vuotiailla lapsilla kuin nuoremmilla. Ero selittyi sillä, että vanhempien sosioekonominen asema oli erilainen maaseudulla kuin kaupungissa. (Vuorela 2011, 65.)

Kyttälän ym. (2008) tutkimuksessa kaikissa lasten ikäryhmissä kasvisruokien keskimääräinen saanti oli alle 50 g/vrk ja hedelmä- ja marjaruokien saanti vaihteli ikäryhmittäin 94-125 g/vrk. Leipärasvojen käyttömäärät olivat pieniä, mutta maitovalmisteita, puuroja, aamiaisviljavalmisteita sekä liharuokia käytettiin runsaasti. Kokonaisenergiansaanti kasvoi lapsen iän myötä tasaisesti. Hiilihydraatin, proteiinin ja rasvan saanti oli suurimmalla osalla suositusten mukaista, mutta rasvan laatu ei vastannut suosituksia. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapset saivat liikaa tyydyttyneitä ja liian vähän monityydyttymättömiä rasvahappoja. Myös sakkaroosia saatiin suosituksiin nähden liian paljon. (Kyttälä ym. 2008.)

Taulun (2010) tutkimus osoitti, että lasten vanhemmilla oli kohtalaiset perustiedot ravitsemuksesta. Huomattavaa oli, että lasten ja heidän vanhempiansa ravitsemustottumukset olivat keskimääräisesti tyydyttävät, eivätkä toteutuneet ravitsemussuosituksien mukaisesti. Suositusten mukaisesti tuoreita vihanneksia, juureksia tai tuoresalaattia söi lapsista vain 31,8 % ja keitettyjä kasviksia 2,5 %. Lapsista ainoastaan 1,5 % söi tuoreita tai pakastettuja marjoja. Hedelmiä söi 20,4 % lapsista. Suositusten mukaisesti kalaa tai kalaruokia söi vain 32,3 % lapsista. Sen sijaan korkeintaan kerran viikossa suklaata syöviä lapsia oli 83,6 % ja 70 % söi karamelleja. Sokeroituja juomia joi 66,6 % lapsista. Keinotekoisesti makeutettuja virvoitusjuomia joi 51,6 % lapsista, käyttömäärän vaihdelta vähäisestä päivittäiseen. Paljon parannettavaa olisi erityisesti kasvisten, hedelmien, marjojen ja täysviljavalmisteiden käytössä. (Taulu 2010, 90–93, 126–127.) Junnilan (2010) tutkimuksen mukaan perheistä 75 % ruokaili päivittäin yhdessä. Lapsista 91 % söi päivässä kaksi lämmintä ateriaa ja lähes puolet lapsista söi aamupalan päivittäin. (Junnila 2010.)

Lasten ylipainon taustalla voi olla monenlaisia syitä, kuten elämäntavat, perinnölliset, psykososiaaliset tai yhteiskunnalliset tekijät. Tavallisesti ympäristötekijät ovat perinnöllisiä tai aineenvaihdunnallisia tekijöitä tärkeämpiä ylipainon

synnyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221.) Vanhempien ja sisarusten lihavuus, alhainen sosiaaliluokka, perheen kuormittavat tekijät, lapsen yksinäisyys, tekemisen puute, työelämän vaatimukset ja mainonta voivat myös olla riskejä lasten ylipainolle. Harvoin taustalla ovat aineenvaihduntasairaudet tai synnyntäiset oireyhtymät. (Kalavainen ym. 2008, 6.)

Energian saannin ja kulutuksen välinen epätasapaino on useimmiten lapsen ylipainon ja lihavuuden syynä (Armanto & Koistinen 2007, 287). Ruokatottumuksista ylipainoa voivat aiheuttaa epäsäännöllinen ateriarhythmi, isot annokset, runsasenerginen ruoka, sokeriset juomat ja lohtusyöminen (Kalavainen ym. 2008, 6). Lasten terveysongelmat johtuvat suurelta osin väärästä ravinnosta: ravinteita vailla olevasta pikaruokasta, brändivälipaloista ja liiasta sokerista. Nykyajan lasten ruoka ei sisällä juurikaan ravinteita, vitamiineja tai antioksidantteja, vaan muodostuu pääasiassa puhdistetuista jauhoista, tyhjästä eli vailla ravinteita olevista hiilihydraateista, puhtaasta sokerista, transrasvoista, keinoaineista ja muista kemikaaleista. (Heikkilä 2010, 191, 193.)

Junnilan (2010) tutkimuksen mukaan lähes puolet suomalaisista lapsista joi sokeroituja virvoitusjuomia tai mehua päivittäin tai muutaman kerran viikossa. Lapsista yli kolmannes söi päivittäin tai muutaman kerran viikossa makeisia. (Junnila 2010.) Ruottisen (2011) tutkimuksessa selvisi, että runsas sokerin saanti heikensi ruokavalion laatua lapsilla. Sokerin käytön havaittiin vaikuttavan myös lasten pituuskasvuun. (Ruottinen 2011.) Kyttälän ym. (2008) tutkimuksessa kolmevuotiaiden sokerin saannista suurin osa oli teollisuuden elintarvikkeisiin lisäämää sakkaroosia. Sokeria saatiin pääasiallisesti mehuista, suklaasta, makeisista, jogurteista ja hapanmaitovalmisteista. Kun sokeria saatiin runsaasti, ruokavalio huononi ravitsemuksellisesti. Kun sakkaroosin osuus kasvoi, ruisleivän, puuron, kasvisten, rasvattoman maidon, margariinin ja rasvaveitteen kulutus pieneni. Sen sijaan mehujuomien, jogurttien, makeisten ja leivonnaisten kulutus kasvoi. Kaikkien tutkittujen vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti väheni lisätyn sokerin energiaosuuden kasvaessa, lukuun ottamatta A- ja C- vitamiinia, B6-vitamiinia sekä kuparia. (Kyttälä ym. 2008.) Sokerilla ei ole ravitsemuksellista arvoa, sillä se sisältää tyhjiä kaloreita. Sokerin syönti lisää riskiä ylipai-

noon ja on haitaksi suun terveydelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) Ravinnon hiilihydraatteja vähentämällä verensokeri tasoittuu ja välipalojen tarve häviää (Heikkilä 2010, 136).

Ruoan helppo saatavuus on yksi selittävä tekijä lasten ylipainolle. Kioskit, ham-purilaisravintolat ja pizzeriat ovat lisääntyneet ja annokset suurentuneet. Liikun-takeskusten pukuhuoneissa on virvoitusjuoma-automaatteja ja jokaisella harras-tustoiminnalla on oma kahvionsa. Lapsilla on myös huomattavasti enemmän rahaa käytettävissään kuin ennen. (Janson & Danielsson 2005, 19-21; Kalavai-nen ym. 2008, 4.) Kiireisessä arjessa ruoan laittamiseen ei jää aikaa, jolloin monissa perheissä syödään kotiruoan sijasta puolivalmisteita tai valmisruokia. Vanhemmat saattavat myös palkita tai hemmotella lapsia ruoalla. (Janson & Danielsson 2005, 19-20.)

Danielzikin ym. (2002) tutkimuksen mukaan vanhempien ylipaino on riskitekijä lasten ylipainoon, vaikka vain toinen vanhemmista on ylipainoinen. Äitien ylipai-no tai lihavuus vaikutti lapseen enemmän kuin isien. Pojat korreloivat tyttöjä voi-makkaammin vanhempiensa BMI:hin. (Danielzik ym. 2002.) Myös Junnilan (2010) tutkimus osoitti, että ylipainoisten lasten vanhemmilla oli ylipainoa (Jun-nila 2010). Hakasen (2009) tutkimuksen mukaan äidin BMI:n yhden yksikön nousu kasvatti tyttöjen ylipainon riskiä 16 % ja isän BMI:n yhden yksikön nousu kasvatti riskiä 10 %. Isän BMI:n yhden yksikön nousu kasvatti ylipainon riskiä pojilla 14 %, mutta äidin BMI ei vaikuttanut merkittävästi poikien ylipainon en-nustavuuteen. (Hakanen 2009.)

Useimmiten lapset lihovat 3–4 vuoden iässä tai koulun alkaessa (Armanto & Koistinen 2007, 287). Vuorelan (2011) tutkimuksen mukaan viiden ikävuoden jälkeä alkoi lasten keskimääräisen painoindeksin kasvu (Vuorela 2011). Haka-sen (2009) mukaan nopea painonnousu kahden ensimmäisen elinvuoden aika-na, varhainen painoindeksin kääntyminen nousuun sekä vanhempien paino ovat selkeitä riskitekijöitä lapsen myöhemmälle ylipainolle (Hakanen 2009). Varhainen rasvakudoksen määrän kasvaminen lisää riskiä tulla lihavaksi (Vaar-no ym. 2010). Laitisen ym. (2001) tutkimuksessa selvisi, että lapsuusiän ylipai-noisuus ennustaa myöhempää lihavuuden riskiä. BMI, 14 -vuotiaana mitattuna,

oli merkittävin ennustava tekijä myöhemmälle lihavuudelle. (Laitinen ym. 2001.) Vuorelan (2011) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että varhaislapsuuden lihavuudella oli taipumus jatkua teini-ikään (Vuorela 2011). Lagströmin ym. (2008) tutkimuksessa havaittiin, että niillä lapsilla, jotka olivat 13-vuotiaana ylipainoisia, painoindeksi oli noussut jo 2–3 -vuotiaana (Lagström ym. 2008).

2.2 Liikunnan ja levon vaikutus lasten ylipainoon

Laadukkaan ravitsemuksen ohella, myös liikunta ylläpitää fyysistä ja henkistä terveyttä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2011). Alle kouluikäisille lapsille liikunta on samanlainen inhimillinen tarve kuin syöminen ja riittävä uni (Karvinen ym. 2010, 8). Motoristen taitojen lisäksi fyysisen toiminnan avulla harjaantuvat monenlaiset liikkumisessa, tasapainon ylläpitämisessä ja välineiden käsittelyssä tarvittavat taidot. Monipuoliset ja myönteiset liikuntakokemukset lapsuusiässä, kuten leikit, pelit ja yhteiset liikuntaharrastukset vanhempien kanssa, luovat edellytyksiä elinikäiselle liikuntaharrastukselle. (Saarinen ym. 2003, 130-131.) Jo alle kouluikäisillä lapsilla liian vähäinen liikunta heikentää lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Riittämättömästi liikkuvan lapsen motoriset perustaidot voivat jäädä vajavaisiksi ja lapselle voi kehittyä ylipainoa sekä terveyshaittoja. (Karvinen ym. 2010, 8.)

Lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja liikuntaa koskeviin asenteisiin tulisi kiinnittää huomiota jo ennen kouluikää, varsinkin vähän liikkuvien lasten kohdalla. Lapsi, joka on saanut tyydyttää liikunnan tarpeensa, nukkuu yleensä riittävästi ja rauhallisesti. (Saarinen ym. 2003, 130-131.) Riittävä uni on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta (Paavonen & Saarenpää-Heikkiä 2012). Sekinen ym. (2002) tutkimuksessa yönun pituudella oli yhteys lasten ylipainoon. Heräämisajan ei todettu olevan yhteydessä lasten lihavuuteen, mutta myöhään valvomisella ja vähäisillä yönunilla todettiin yhteys lasten lihavuuteen. (Sekine ym. 2002, 166-167.) Junnilan (2010) tutkimuksessa lasten unen määrällä viikonloppuna oli vähäinen negatiivinen yhteys lapsen pituuspainosuhteeseen (Junnila 2010).

Vanhempien tulee tukea lapsensa motorista kehitystä luomalla monipuolisia mahdollisuuksia toteuttaa liikkumishaluaan. Lapsille on tarjottava riittävästi virikkeellisiä sekä turvallisia leikkipaikkoja ja liikkumisesta tulisi luoda myönteinen koko perheen yhdessäolohetki. (Saarinen ym. 2003, 130–131.) Liikkumaton elämäntapa säilyy aktiivista elämäntapaa voimakkaammin aikuisuuteen (Karvinen ym. 2010, 8).

Moni suomalainen liikkuu liian vähän. Arviolta lapsista ja nuorista noin kolmannes liikkuu terveyden kannalta riittämättömästi. Alle kouluikäisten lasten tulisi liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä. Motorisia taitoja kehittääkseen, liikunnan tulisi olla ikä huomioiden mahdollisimman monipuolista ja tapahtua erilaisissa ympäristöissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Lasten lisääntyneeseen ylipainoon voidaan etsiä syitä myös muuttuvista elintavoista. Vaikka lapsilla on luontainen tarve liikkua, niin lapset liikkuvat nykyään vähemmän kuin ennen. Väittämää ei voida kuitenkaan tieteellisesti todistaa, sillä ei ole käytettävissä vanhoja mittauksia, jotka osoittaisivat, miten paljon lapset liikkivat ennen. Tietokone, tv ja pelikoneet mahdollistavat paikallaan leikkimisen. Sosiaalinen media tekee keskustelun helpoksi ilman, että kaverin luokse tarvitsee fyysisesti mennä. Lisäksi monet lapset kuljetetaan paikasta toiseen autolla. (Janson & Danielsson 2005, 16–17,79, 82.) Myös vanhempien vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä asuinympäristö voivat vaikuttaa lapsen liikkumiseen (Armanto & Koistinen 2007, 288).

Junnilan (2010) tutkimuksen mukaan perheistä 63 % ei ollut yhteistä liikunta- tai urheiluharrastusta. Lapsista noin puolella oli oma liikuntaharrastus. 97 % lapsista oli päivittäin ulkona yli tunnin. (Junnila 2010.) Suomalaisten 3–12-vuotiaiden lasten liikuntatottumuksia on selvitetty valtakunnallisessa LAPS SUOMEN -tutkimuksessa, joka antaa positiivisen kuvan suomalaisten lasten fyysisestä aktiivisuudesta. Suurin osa lapsista liikkui kuitenkin vähintään tunnin päivässä. (Nupponen ym. 2010.) Taulun (2010) tutkimuksessa lasten liikuntaaktiivisuus vaihteli paljon. Osalla lapsista vapaa-aika sisälsi runsaasti aktiivista liikuntaa ja osalla taas passiivista tv:n katselua, tietokoneella istumista ja pelien pelaamista. (Taulu 2010.) Vähäiseen liikuntaan saattaa johtaa vähäinen arkilii-

kunta, runsas television ja videoiden katselu sekä tietokonepelien pelaaminen (Kalavainen ym. 2008, 6).

Televisiota katsellessa lapsi syö usein kaloripitoista ruokaa, eikä välttämättä edes huomaa syövänsä (Janson & Danielsson 2005, 121). Television edessä syöminen voi myös kehittää opitun nälän: syömisen mielihalu syntyy jo television eteen asettumisesta (Kalavainen ym. 2008, 24). Robinsonin (1999) tutkimus osoittaa selvän yhteyden tv:n ja videoiden katselun sekä videopelien pelaamisen ja lasten lisääntyneen painoindeksin välillä (Robinson 1999).

Lasten lihavuuden yleistyminen liitetään usein vain epäterveelliseen syömiseen ja vähäiseen liikuntaan, mutta ongelmien taustalla ovat myös yhteiskunnan muutokset, kuten sosiaalinen ja taloudellinen kehitys, ympäristötekijät, elintarvikkeiden jalostus ja markkinointi. Lapset eivät voi valita, mitä syövät tai minkälaisessa ympäristössä asuvat. (WHO 2012b.) Lasten lihavuutta estävien tekijöiden tulisi voimistua yhteiskunnassa (Vuorela & Salo 2008).

3 PERHEEN PAINONHALLINNAN TUKEMINEN

Painonhallinnassa tulee kiinnittää huomiota lapsen ruokailuun, liikuntaan, harrastuksiin, riittävään uneen ja lepoon sekä hyvän itsetunnon kehittymiseen (Kalavainen ym. 2008, 16). Junnilan (2010) tutkimuksen mukaan ylipainoisten lasten perheiden ravitsemuksessa, liikunnassa ja unessa esiintyy tekijöitä, joihin tulee kiinnittää huomiota (Junnila 2010). Lasten ylipainon ehkäisyyn tulee olla painokeskeisyyden sijasta terveyskeskeistä. Lapsen perheessä tehtävien muutosten lisäksi lasten ylipainon ehkäisyyn tarvitaan valtion, kuntien, kaupan, tiedotusvälineiden, järjestöjen ja teollisuuden toimenpiteitä lasten terveyttä edistävän sekä ylipainoa ehkäisevän ympäristön luomiseksi. Lastenneuvolan eräs keskeisimmistä terveydenedistämistehtävistä on lasten ylipainon ehkäisy ja seulonta. (Armanto & Koistinen 2007, 287.) Kuntatasolla tärkeitä lihavuuden ehkäisyssä ovatkin äitiys- ja lastenneurolat (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2005). Lihavuuden ehkäisy on tärkeää jo varhain lapsuudessa, sillä lihavuuden hoito on usein hankalaa ja tehotonta (Vaarno ym. 2010).

Terveyttä edistävien ja ehkäisevien palvelujen avulla ohjataan ja tuetaan lapsiperheitä ottamaan vastuuta terveydestään ja terveellisistä elintavoistaan sekä ehkäistään terveyden huononemista (Mäki ym. 2011, 147). Lasten ylipainoon tulee puuttua, koska ylipaino merkitsee lihavuuden riskiä (Janson & Danielsson 2005, 28) ja lihava lapsi on usein lihava aikuinen. Painonhallinnan lähtökohtina ovat aina lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä lapsen itsetunnon vahvistaminen. Painonhallinnassa realististen tavoitteiden löytäminen ja saavutetun tuloksen pysyvyys ovat keskeisessä asemassa. Myönteisyys ja kannustus toimivat kieltoja ja käskyjä paremmin. (Haglund ym. 2009, 137; Kalavainen ym. 2008, 4, 6, 9.)

Lapsen painonhallinnan tukeminen tehdään yhteistyönä kodin, neuvolan, päivähoiton ja terveydenhuollon aikuisten kesken (Haglund ym. 2009, 138). Leikkiikäisten lasten kohdalla painonhallinnan tukeminen kohdistuu pääsääntöisesti lapsen vanhempiin (Kalavainen ym. 2008, 8). Alle 7-vuotiailla pyritään painon

alentamisen sijasta painon ennallaan pysymiseen (Haglund ym. 2009, 137; Kalavainen 2008, 16). Kun pituutta tulee lisää ja paino pysyy ennallaan, niin lapsi hoikistuu automaattisesti (Janson & Danielsson 2005, 163). Lapsen lihomiseen tulee puuttua, jos pituuteen suhteutettu paino lisääntyy jatkuvasti, on yli 30 prosenttia tai jos pituuteen suhteutettu paino lisääntyy yli 10 prosenttia vuodessa. Lapsen lihoessa on tärkeää varmistua siitä, ettei suhteellinen pituus samanaikaisesti laske, sillä pituuden lasku viittaa sairauteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221.)

Edvarssonin ym. (2009) tutkimuksen mukaan ensimmäinen askel lasten ylipainon ja lihavuuden hallintaan on vanhempien tietoisuuden lisääminen lastensa ylipainosta (Edvarsson ym. 2009). Vuorelan (2011) tutkimuksen mukaan vanhemmat eivät osanneet realistisesti arvioida lastensa painoluokkaa, sillä useimmat 5-vuotiaiden lasten vanhemmista aliarvioivat lapsensa ylipainon (Vuorela 2011). Myös Taulun (2010) tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat eivät osanneet arvioida lastensa painoa oikein eli arviot eivät vastanneet mittauksista. Sen sijaan oman painonsa vanhemmat osasivat arvioida. (Taulu 2010.)

Edvarssonin ym. (2009) tutkimuksessa selvisi, että vanhempien oma ylipaino oli helposti esteenä keskustelulle (Edvarsson ym. 2009). Engelhardtin (2008) tutkimuksen mukaan avoimuus ja suorapuheisuus lapsen ylipainosta koettiin tärkeänä huomioonottaen perheen sen hetkiset voimavarat. Motivointi, varhainen puuttuminen, motivoiva haastattelu ja moniammattillinen yhteistyö terveydenhoitajien ja lääkäreiden välillä sekä positiivinen palaute ja tuki perheille nousivat myös tärkeiksi painonhallinnan onnistumisen kannalta. (Engelhardt 2008, 2, 50–51.) Varhainen hoidon aloittaminen saattaa helpottaa sen onnistumista (Kalavainen ym. 2008, 8).

3.1 Perheen ravitsemustottumusten tukeminen

Tiedot vanhempien ravitsemuksesta ovat tärkeitä lapsen terveystottumusten muotoutumisen kannalta (Mäki ym. 2011, 147). Mustilan ym. (2012) tutkimuk-

sen mukaan jo alle vuoden ikäisten vauvojen äideille annettu elintapaneuvonta vaikuttaa myönteisesti lapsen painonkehitykseen (Mustila ym. 2012).

Imeväisikäiselle äidinmaito on ihanteellista ravintoa, sillä vauva saa siitä kaikki tarvitsemansa ravintoaineet oikeassa suhteessa, lukuun ottamatta D-vitamiinia (Hasunen ym. 2004, 103). Imeväisikäisten ruokatottumusten arvioinnissa keskeisintä on rintamaidon ja D-vitamiinivalmisteen saanti sekä täysimetyksen toteutuminen kuuden kuukauden ikään asti (Mäki ym. 2011, 148). Imeväisikäistä ruokitaan päivin ja öin, aina kun hänellä on nälkä. Vähitellen lasta on kuitenkin autettava löytämään terveellinen ja luonnollinen rytmi, jolloin yösyönnit jäävät pois ja ateriat harvenevat luonnostaan. Lapsi oppii hallitsemaan tarpeitaan ja kehoaan, eikä näläntunne ole enää yhtä uhkaava kuin pienenä vauvana. (Janson & Danielsson 2005, 124–125.)

Lapset, joita on täysimetetty kuuden kuukauden ikään saakka, ovat usein keskimääräisesti hieman pyöreämpiä kuin korviketta saaneet lapset. Imetystä ei tarvitse rajoittaa, vaikka lapsen paino nousisi odotettua enemmän. (Hasunen ym. 2004, 93; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221.) Lapsi säätelee tarkasti energiansaantiaan fysiologisten tuntemustensa perusteella lapsentahtisessa imetyksessä (Hasunen ym. 2004, 93, 103). Stanley ym. (2007) tutkimuskatsauksen mukaan imetys ehkäisee lapsuus- ja aikuisiän lihavuutta. Rintaruokituilla lapsilla on 7–24 % pienempi lihavuuden riski kuin pulloruokituilla. (Stanley ym. 2007, 4.) Imetetyillä lapsilla näyttäisi esiintyvän vähemmän myöhempää lihavuutta sekä tyypin 1 ja 2 diabetesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 29).

Äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi useimmille lapsille puolen vuoden ikään saakka, jolloin aloitetaan kiinteän lisäruoan antaminen. Imeväisikäisen ruokavaliota tulee laajentaa hitaasti, mutta lapsi on hyvä totuttaa vähitellen monipuoliseen ruokavalioon. (Hasunen ym. 2004, 122, 124.) Lapsen temperamentti voi vaikuttaa ravinnon saantiin jo vauvaiässä. Toiset kokeilevat mielellään uusia ruokia, kun taas toiset tarvitsevat useamman maistelukerran. Lapsen temperamentti voi vaikuttaa myös siihen, miten voimakkaasti lapsi protestoi uusia makuja. Temperamentti voi yksipuolistaa tai monipuolistaa pienen lapsen ruokavaliota. Herkät huomaavat pienetkin rakenne- ja makumuutokset ruoassa ja toiset

protestoivat intensiivisen rajusti, jopa kirkumalla ja ruokaa heittämällä. (Pulli-Råback 2011.)

Yhden vuoden iässä lapsi alkaa syödä muiden perheenjäsenten kanssa samaa ruokaa. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota ruoan laatuun, maustamiseen ja säännölliseen ateriarhythmiin. (Hasunen ym. 2004, 128.) Kyttälän ym. (2008) tutkimuksen mukaan alle 1-vuotiailla lapsilla, joita ei imetetty, teollisten lastenruokien käyttö oli noin neljäsosa ruoan kokonaismäärästä. Kun lapsi siirtyi ensimmäisen ikävuoden jälkeen syömään perheen kanssa samaa ruokaa, oli ruokavalio laadullisesti heikompi. Imetetyt lapset saivat ei-imetettyjä enemmän kasvisruokia ja vähemmän äidinmaidonkorviketta, maitovalmisteita ja liharuokia. (Kyttälä ym. 2008.)

Leikki-ikäisten lasten ruokatottumusten arvioinnissa keskeisiä asioita ovat D-vitamiinivalmisteen käyttö, allergiat ja erityisruokavaliot, perheen yhteinen ateriointi, rasvan sekä maidon tai piimän käyttö, niiden laatu ja rasvapitoisuus, kasvisien, hedelmien, makeisten, leivonnaisten, vanukkaiden, mehujen, virvoitusjuomien ja suolaisten elintarvikkeiden sekä tavanomaisen janojuoman käyttö (Mäki ym. 2011, 149).

Neofobia eli varautuneisuus uutta ruokaa tai makua kohtaan on lapsille hyvin tyypillistä. Lapsi tarvitsee keskimäärin 10–15 maistamiskertaa ennen kuin ruoka tulee tutuksi. Samalla lasta kannustetaan sekä keuhutaan. Syömään pakottaminen saattaa aiheuttaa lapselle vastenmielisyyttä tiettyjä ruoka-aineita kohtaan, jolloin lapsi voi yhdistää epämiellyttävän kokemuksen ruokaan. Vastenmielisyys voi säilyä jopa aikuisikään. Toisaalta taas ruoan totaalinen kieltäminen voi lisätä ruoan haluttavuutta. Lapselle voi kehittyä syömispulmia, jos tarjottavia ruokia rajoitetaan, ruokavalintoja liiallisesti ohjailtaan, pakotetaan syömään tai pääteetään jatkuvasti lapsen puolesta. (Hasunen ym. 2004, 137, 142, 145; Tuomasjukka ym. 2010.)

Ruokahalu ja energiantarve vaihtelevat lapsella päivittäin ja kausittain. Normaalit syömisen vaihtelut kuuluvat lapsen kehitykseen. Samanikäisillä lapsilla erot voivat olla huomattavia. Tähän vaikuttavat ulkoilu, kasvunopeus, terveydentila,

unen määrä ja päivärytmin vaihdokset. Koska nälän ja kylläisyyden tunteet säätelevät lapsen syömistä, voi epäsäännöllinen ruokailurytmi helposti häiritä lapsen herkkää ruokahalun säätelykykyä. Lasten luontaista kylläisyyden tunnetta ei tulisi häiritä esimerkiksi ruokaa tuputtamalla ja pakko- tai palkkiosyöttämisellä. Ainoastaan herkkuja lapset syövät usein yli tarpeen. (Hasunen ym. 2004, 139–140.)

Tunteet ja syöminen kuuluvat yhteen, joten ongelmia voi ilmetä, jos epämiellyttäviä tunteita opitaan helpottamaan lohtusyömisellä. Tämän seurauksena saattaa kehittyä opittu toimintamalli, josta voi olla myöhemmin vaikea päästä eroon ja joka johtaa useimmiten ylipainoon. Ruokaa ei saisi käyttää lapsen palkkiona, lohtuna eikä kiukuttelun lopettamisena. Energiansaannin riittävyyden osoittaa lapsen tasainen ja iänmukainen kasvu. Aterioiden välillä ei tulisi nauttia liian runsasenergisiiä välipaloja, eikä veden sijaan muita janojuomia, kuten mehua tai maitoa. Painonhallinnassa on hyvä muistaa, että kylläisyyden tunne on maku-kohtainen. Uusi ruokalaji tekee uuden ruokahalun eli jos maku vaihtuu, voi syömistä jatkaa. Makea jälkiruoka maistuu usein pääruoan jälkeen, vaikka vatsa olisikin jo täynnä. Syömistä vähentää ruokavalikoiman vähäisyys, mutta ruoan maun, värin ja koostumuksen vaihtelu lisäävät ruokahalua. (Hasunen ym. 2004, 140.)

On tärkeää, että perhe syö säännöllisesti samaa ruokaa yhteisen ruokapöydän äärellä. Ilmapiiirin tulisi olla kannustava, rauhallinen ja myönteinen. Vanhempien tulee ottaa vastuu lapsen ruokavalion laadusta ja tarjota monipuolista, täysipainoista ruokaa säännöllisin väliajoin. Useimmat syömisen hankaluudet menevät ajan kanssa ohi ja ne liittyvät lapsen psykososiaalisen kehityksen vaiheisiin. Yksipuolisesta tai vähäisestä syömisestä huolimatta on tärkeää, että tarjolla on monipuolisesti vaihtoehtoja. (Hasunen ym. 2004, 145; Tuomasjukka ym. 2010.)

Vihannekset, hedelmät ja marjat auttavat painonhallinnassa (Janson & Danielsson 2005, 122). Lasten tulisikin nauttia 5–6 kourallista kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin (Haglund ym. 2009, 138). Kasvisten syömiseen ei välttämättä totu hetkessä, mutta usein lapset oppivat pitämään niistä (Janson & Danielsson 2005, 123). Lapset voivat innostua kasviksista, kun niitä saa itse valita kaupas-

ta, syödä sormiruokana tai ne on aseteltu herkullisesti esille pieninä paloina. Kasvikset maistuvat usein parhaiten nälkäisille lapsille alkuruokana. (Janson & Danielsson 2005, 94, 123.) Vanhempien tietämys ravitsemuksesta lisää kasvis-ten ja hedelmien käyttöä sekä vähentää rasvan saantia. Vanhemmat voivat tukea lasten ruokamieltyymysten suotuisaa kehittymistä, sillä lasten ruokamielty- mykset syntyvät toistuvien maistamiskertojen myötä. Ennestään outojen tai ei- pidettyjen kasvien maistaminen useaan kertaan päivittäin, on saanut lapset pitämään niistä. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2005.)

Vanhempien tulee puuttua ylipainoisen lapsen ruokailutottumuksiin, sillä van- hempien rooli on ratkaiseva lasten painonhallinnassa (Jansson & Danielsson 2005, 91; Kalavainen 2008, 9). Lapsi syö, mitä kotona tarjotaan (Janson & Da- nielsson 2005, 94). Vanhemmat vaikuttavat ruoan saatavuuteen, päivärytmeihin sekä lasten mieltymyksiin ja asenteisiin (Kalavainen 2008, 9). Vanhempi voi valita vähärasvaisempia tuotteita, välttää mehuja ja makeisia sekä tarjota väli- paloilla hedelmiä, marjoja ja vihanneksia (Janson & Danielsson 2005, 94). Lap- sen ruokailun tulisi olla säännöllistä ja ruokavalion monipuolista (Mäki ym. 2011, 147). Säännölliseen ateriarytmiin kuuluvat aamiainen, lounas, välipala, päivälli- nen ja iltapala. Liian pitkät ateriavälit saattavat aiheuttaa ahmimista ja liian ti- heistä aterioista kertyy liikaa energiaa (Haglund ym. 2009, 138). Koko perheen ruokailutottumusten tulee olla linjassa lasten toivottujen tottumusten kanssa, jotta lapsen on mahdollista onnistua tavoitteessaan (Haglund ym. 2009, 137- 138; Kalavainen 2008, 9). Lapset voivat pienestä pitäen olla mukana ruoanlait- tamisessa, pöydän kattamisessa ja siistimisessä (Kalavainen 2008, 9).

Mieluisan ja ravitsemukseltaan tasapainoisen ruokavalion suunnittelun apuna voi käyttää lautasmallia (Haglund ym. 2009, 138). Kasvien, hedelmien ja mar- jojen päivittäisen käytön lisäksi tulisi suosia täysjyväviljatuotteiden käyttöä sekä suolan ja sokerin vähäistä käyttöä ja pehmeän rasvan suosimista osana ruoka- valiota (Mäki ym. 2011, 147). Sokeria sisältävien elintarvikkeiden runsasta käyt- töä tulisi välttää, kuten makeisten, suklaan, mehujen ja virvoitusjuomien (Ter- veyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Monet elintarvikkeet sisältävät piilosokeria (Liite 2). Kyttälän ym. (2008) tutkimus suosittelee lasten ruokavalion laadun

puutosten korjaamiseksi tuoreiden kasvien, hedelmien, marjojen ja kasviöljypohjaisten rasvojen käytön lisäämistä sekä runsaasti sokeria, suolaa ja tyydyttynyttä rasvaa sisältävien elintarvikkeiden välttämistä (Kyttälä ym. 2008).

Suomessa on kehitetty ohjausmenetelmiä käytännön työn tueksi. Lapsiperheen ravitsemus- ja liikuntaohjauksen apuvälineeksi on kehitetty Sydänliiton Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä. Se soveltuu erityisesti terveydenhoitajille. (Alapappila ym. 2011.) Sapere on Ranskassa kehitetty ruokakasvatusmenetelmä vanhemmille ja ammattilaisille. Menetelmässä lapsi oppii aistien avulla, kokeilemalla, ihmettelemällä, tutkimalla ja leikkimällä, tutustumaan ruokamaailmaan. Menetelmää käytetään useassa Euroopan maassa lasten ravitsemuksen parantamiseksi. Suomessa hanke toteutetaan vuonna 2012. (Sapere International -yhdistys 2012.) Painokas -projektin tavoitteena on 4–6 -vuotiaiden lasten terveen kasvun tukeminen ja lihavuuden aiheuttamien sairauksien ehkäiseminen. Projekti on Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kehittämis- ja tutkimushanke. Projektissa pyritään vahvistamaan eri toimijatahojen yhteistyötä ja se tuottaa tietoa ja käytännön työvälineitä neuvolan työntekijöille. (Painokas-hankkeen työryhmä.)

3.2 Perheen liikunta- ja lepotottumusten tukeminen

Liikunta on tärkeä osa lapsen painonhallintaa. Liikunta lisää energiankulutusta, vie ajatukset pois ruoasta ja normalisoi ruokahalun säätelyä. (Haglund ym. 2009, 139.) Koko perheen fyysiseen aktiivisuuteen sekä vanhempien asenteisiin liikuntaa kohtaan tulee kiinnittää huomiota, sillä vanhemmilla on keskeinen rooli lasten liikuntatottumusten muotoutumisessa (Mäki ym. 2011, 147, 154). Javanainen-Levoson (2009) tutkimuksessa korostui erityisesti perheen merkitys lapsen liikuntaa edistävänä tai ehkäisevänä tekijänä. Parhaimmillaan liikunnan edistäminen on lapsen liikuntavalmiuksien aktivoimista ja koko perheen fyysisen aktiivisuuden tukemista. Kannustava liikunnan edistäminen, jossa korostuvat yksilölliset kiinnostuksen kohteet, vahvuudet ja perheiden voimavarat, koetaan positiiviseksi. (Javanainen-Levonen 2009, 67–70.)

Liikunnan edistämistyö tulee aloittaa jo äitiysneuvolassa, sillä tehokkain ja edullisin tapa hoitaa lasten liikkumattomuudesta johtuvia ongelmia on ennaltaehkäisy (Karvinen ym. 2010, 10). Jotkut perheet voivat tarvita tietoa liikunnan merkityksestä lapselle sekä lapsen ikäkauteen soveltuvista liikuntamuodoista ja mahdollisuuksista. Toiset tarvitsevat rohkaisua liikuntaan ja toisia perheitä voi olla tarpeen hillitäkin. Tavoitteena on, että lapset omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan jo lapsuudessa. (Saarinen ym. 2003, 131.) Myös arkiaktiivisuuden merkitys on keskeinen (Haglund ym. 2009, 139). Alle kouluikäisten lasten kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, liikkuko lapsi vähintään kaksi tuntia päivässä ja millaista lapsen fyysinen kokonaisaktiivisuus on (Mäki ym. 2011, 153). Suositellun liikuntamäärän voi suorittaa myös osissa. Lapsen tulisi joka päivä liikkua niin, että hän hengästyy. Lapsen fyysisen aktiivisuuden ja passiivisuuden voi kartoittaa liikuntakirjanpidon avulla. (Kalavainen 2008, 26.)

Myös näyttöpäätteellä oloon tulisi kiinnittää huomiota (Mäki ym. 2011, 154), sillä television katselun ja näyttöpäätteoleskelun rajoittaminen on keskeistä lasten painonhallinnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221). Lapselle tulisi asettaa jokin liikuntaan liittyvä tavoite ja TV:n katselua sekä tietokonepelien pelaamista tulisi rajoittaa (Haglund ym. 2009, 139). Viihde-elektronikan käyttöä tulisi olla korkeintaan 1–2 tuntia päivässä. Periaatteena voi olla myös, että lapsen tulee liikkua yhtä paljon kuin oleilla näyttöpäätteen edessä. (Kalavainen ym. 2008, 26–27.) Robinsonin (1999) tutkimuksen mukaan tv:n katselun ja videopelien pelaamisen vähentämisellä voisi olla positiivinen vaikutus lasten lihavuuden ehkäisyssä (Robinson 1999). Myös vauva- ja leikki-ikäisten lasten unirytmien, nukkumistottumukset ja mahdolliset unihäiriöt tulisi kartoittaa (Mäki ym. 2011, 158). Junnilan (2010) tutkimuksessa ylipainoisten lasten perheiden ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota unen määrään (Junnila 2010).

Jokainen lapsi tarvitsee hyvän itsetunnon (Kalavainen ym. 2008, 28). Taulun (2010) tutkimuksessa noin puolet lapsista arvioivat jonkinasteista tyytymättömyyttä omaan ulkonäköön, painoon ja pituuteen (Taulu 2010). Kokemukset ympäristöstä ja muilta ihmisiltä saatu palaute rakentaa lapsen käsitystä itsestään. Lapsi hyväksyytään sellaisena kuin hän on. Lapsen itsetuntoa vahvistavat hyvien

puolien korostaminen ja myönteisen palautteen antaminen. Painonhallintaa tukee, kun lapsen sopivaan käyttäytymiseen kiinnitetään huomiota. (Kalavainen ym. 2008, 28.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA

Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmisille lisää mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään (WHO 2012). Terveyden edistämässä on kyse terveyteen liittyvästä oppimisesta, jossa tavoitteena on elämänaikaisen terveyden hallinta (Leino-Kilpi 2003, 160, 162). Terveyden edistämisen tulisi olla lähtökohtana kaikessa terveyteen tähtäävässä aineistossa. Yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä tuetaan sekä ylläpidetään laatuun panostamalla. Terveyttä edistävässä aineistossa keskeistä on voimavaralähtöisyys eli se, miten aineisto vahvistaa tai tukee yksilön voimavaroja. Terveysaineisto voi olla myös riskilähtöistä kohdentuen sairauteen, oireeseen tai riskitekijään. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

Terveyden edistämässä tulee kiinnittää huomiota siihen, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämiseen ja hänen terveyttään koskevaan primaariprosessiin. On punnittava, onko olemassa riittävän vakuuttavaa tietoa terveydestä, jonka ammattilainen kokee velvollisuudekseen välittää. Tiedon arvioimiseksi on arvioitava, minkälainen riski jokin tietty asia on asiakkaan terveyshyvän kannalta. (Leino-Kilpi 2009, 164.)

Perheen terveyden edistämässä vanhempien osallisuutta voidaan pitää laaja-alaisena. Perhe on tärkein toimija tavoitteiden saavuttamisessa. Yhteiskunnan vastuun vähentyessä vanhemmilta odotetaan enemmän osallistumista perheensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Sirviö 2010, 130-133.) Perhe on kokonaisuus, jossa yksittäisen perheenjäsenen terveys ja hyvinvointi vaikuttavat muihin perheenjäseniin. Yhden perheenjäsenen tuentarpeen ilmaantua, tulee arvioida koko perheen ennalta ehkäisevän tai varhaisen tuen tarpeita. (Pietilä ym. 2002, 175.) Lasten terveys ja hyvinvointi ovat ensisijaisesti riippuvaisia vanhemmista ja heidän hyvinvoinnista. Terveyden perusta luodaan lapsuudessa, jolloin muodostuvat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Tukea tulee suunnata erityisesti niille vanhemmille, joilla

on terveydelle haitallisia tapoja, jotta ehkäistään vanhempien ongelmien siirtyminen lapsiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

Tietotekniikan käyttöönoton lisääntyessä ihmiset ovat halunneet ottaa lisää vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Internetistä on mahdollista hankkia tietoa terveytensä edistämiseen. (Saranto & Korpela 1999, 341.) Vuonna 2009 Suomessa jopa 68 % internetin käyttäjistä etsi terveyteen, sairauksiin tai ravitsemukseen liittyvää tietoa internetistä (Tilastokeskus 2009). Verkkosivut tarjoavat hyvän mahdollisuuden tuottaa ja jakaa terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa, sillä tieto on aina saatavilla. Verkkosivujen sisältö terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen suunnitellaan siten, että se muuttaa terveyskäyttäytymistä myönteisesti, antaa lisätietoa ja vaikuttaa asenteisiin toivotulla tavalla. (Saranto & Korpela 1999, 342.)

Terveyden edistämisen keskus on julkaissut kahdenkymmenen asiantuntijan työryhmän laatimat terveysaineiston laatukriteerit. Laatukriteerien tarkoituksena on toimia terveysaineiston arvioinnin ja kehittämisen välineenä, parantaa terveysaineiston laatua ja tukea johdonmukaista arviointia. Terveyden edistämisen näkökulmien esittämisessä tulee ottaa huomioon, että aineistolla on konkreettinen ja selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite. Niiden tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia terveyskäyttäytymisessä. Aineiston tulee olla yksilöitä tai ryhmiä motivoiva sekä voimaannuttava. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Terveyttä edistävällä aineistolla voidaan pyrkiä muutoksen synnyttämiseen ja mahdollisuuksien luomiseen. Aineistossa tulee palvella käyttäjäryhmän tarpeita ja mielenkiintoa, luottamusta sekä hyvää tunnelmaa luoden. Julkaisumuotoon, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset tulee huomioida aineistossa. Terveysaineistojen sisällössä on tärkeää välittää myös päivittäiseen elämään liittyviä tietoja ja taitoja, jolloin terveysaineistossa korostuu terveyden ylläpitämiseen vaikuttavien tekijöiden korostaminen ja mahdollisuuksien esille tuominen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 6–7, 10.) Sivustoja suunniteltaessa tulee huomioida, kenelle sivusto on ensisijaisesti tarkoitettu, sillä eri ihmiset tarvitsevat erilaisia esitystapoja (Korpela & Linjama 2005, 49).

Verkkosivuja suunnitellessa, tehdään ensin rautalankamalli, jossa suunnitellaan sivujen sisäinen rakenne, informaatiohierarkia ja toiminnallisuus. Rautalankamalliin asetetaan tekstit, ikonit, kuvat ja animaatiot paikanvaraajina ilman lopullista sisältöä. Kuvat toimivat katseen kohdistajina ja havainnollistajina. Ne voivat lisätä aiheen vaikuttavuutta ja antavat palveluun ilmettä. (Sinkkonen ym. 2009a, 203, 252, 254.) Kuva ei kuitenkaan pysty välittämään samanlaista informaatiota kuin ääni. On esitetty, että ihminen oppisi vain 10 % lukemastaan, 20 % kuulemastaan ja 30 % näkemästään, mutta jopa 50 % kuulemastaan ja näkemästään. Asian kuunteleminen saattaa olla nopeampi tapa ottaa uutta tietoa vastaan, sillä tekstiä lukiessa asioiden yli voi hypätä. Lisäksi ääni vaikuttaa tunteisiin kirjoitettua tekstiä herkemmin. (Sinkkonen ym. 2009b, 62-63.) Värit ovat tärkeä osa suunnittelua. Suppea sekä hallittu väripaletti antaa tyylikkään ja toimivan vaikutelman. (Sinkkonen ym. 2009a, 254.) Voimakkaat värit häiritsevät lukemista (Korpela & Linjama 2005, 43). Yleensä verkossa päätteetön kirjaintyyppi toimii päätteellistä paremmin (Sinkkonen ym. 2009a, 36).

Kun rautalankamalli on valmis, aloitetaan yleensä käyttöliittymän elementtien visuaalinen suunnittelu. Sivustojen ulkonäön tulee auttaa huomaamaan, jäsentämään ja ymmärtämään asiat, jotka pitää huomata ja ymmärtää. Ulkonäkö myös välittää käyttäjälle kokonaisilmeeseen liittyvän viestin: tunnelman ja persoonallisuuden. Informaation selkeällä näkymisellä ja tiedon asettelulla on keskeinen merkitys informaation vastaanoton ja käsittelyn nopeuteen. Käyttäjän tulee aina tietää, miten verkkosivuilla pääsee liikkumaan eteenpäin, palaamaan taaksepäin ja missä käyttäjä on. Lisäksi palvelun tulee olla helppokäyttöinen ja termien pitää olla käyttäjän käsitemaailmasta tai ne tulee selittää. (Sinkkonen ym. 2009a, 36, 242, 251.)

Web-dokumentin on yleensä hyvä olla lyhyt tai lyhyehkö. Jos asiaa on paljon, kannattaa se jakaa useaksi sivuksi. Rakenteeksi riittää, että etusivulla on hyvin lyhyesti yleistä asiaa ja linkit alasivuille. Alasivuilta tulee löytyä linkki etusivulle. (Korpela & Linjama 2005, 130–131.) Asialla aloittaminen on verkkosivulla erityisen tärkeää, sillä verkkosivuja katsellaan yleensä alusta ja jos alku ei kiinnosta, niin sivustolta poistutaan (Korpela & Linjama 2005, 167). Toimiva käytäntö on

sijoittaa sivun loppuun pienehkö kokoelma linkkejä, joiden kautta löytyy lisätietoa käsitellystä asiasta (Korpela & Linjama 2005, 108, 130). Verkkopalvelun käytettävyys saavutetaan, kun kaikki osatekijät tehdään huolella, ne ovat osa johdonmukaista kokonaisuutta, ne sopivat asianomaisen palvelun käyttäjälle ja siihen käyttöympäristöön, johon verkkopalvelu on tarkoitettu (Sinkkonen ym. 2009a, 20).

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut alle kouluikäisten ylipainoisten lasten perheiden painonhallinnan tukemisesta Terveysnetin Perhenettiin vanhemmille ja lapsille. Tavoitteena on edistää lasten ja perheiden terveyttä.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

Projektin aihe on valittu, koska aihe on ajankohtainen ja lasten painonhallinta on nousemassa terveydenhuollon haasteeksi. Lisäksi aihe on tärkeä, koska lasten ylipaino on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Jo lapsuudessa ylipainoon liittyy merkittäviä terveysriskejä. Lapsena ylipainoinen on usein ylipainoinen myös aikuisena. (Salo 2006.) Terveydenhuollossa onkin syytä kiinnittää huomiota lasten ylipainoon ja perheen elintapoihin. Terveystiet Perhenetti verkkosivut ovat nykyajan yhteiskunnassa helppo ja luonteva tapa löytää tietoa lasten ylipainosta, painonhallinnasta sekä ylipainon riskitekijöistä.

Talvian (2011) tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajat kokivat lasten ylipainosta puhumisen vaikeaksi, mutta tärkeäksi. Sitä kuvattiin toisinaan myös hankalaksi, herkäksi, arkaluontoiseksi ja tunteita herättäväksi aiheeksi. Ylipainosta puhumista helpotti viittaaminen johonkin yleiseen, kaikkia koskevaan toimintaohjeeseen. (Talvia 2011, 23–26.) Edvarssonin ym. (2009) tutkimusraportin mukaan lapsen ylipaino on arka ja vaikea keskustelun aihe terveydenhoitajille ja sitä on hankala ottaa esille vanhempien kanssa. Perusterveydenhuollossa tarvittaisiin lisätutkimusta toteuttamiskelpoisille ja tehokkaille keskustelumalleille ja viestinnälle lasten ylipainoon liittyen. (Edvarsson ym. 2009, 2542, 2549.) Lauhkosen ja Sahan (2008) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat keskeisimmiksi ongelmiksi vanhempien motivoinnin hoitoon mukaan sekä vaikuttavien työtapojen löytämisen (Lauhkonen & Saha 2008).

Terveydenhoitajat voivat käyttää ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivuja apuna lapsen ylipainon puheeksi ottamisessa. Arkaluontoiseen asiaan on helpompaa puuttua, kun verkkosivuja voi käyttää tukena. Verkkosivut on pyritty toteuttamaan vanhempiä syyllistämättä. Verkkosivuilla olevan videon on tarkoitus motivoida vanhempiä puuttumaan lastensa ylipaino-ongelmaan ja saada vanhemmat huomaamaan, miten suuri rooli heillä on perheen terveellisten elintapojen toteuttamisessa. Ravitsemustietoa on runsaasti saatavilla, joten vanhemmat tarvitsevat

opastusta siinä, että oppivat valitsemaan omaan perhetilanteeseen sopivaa, mahdollisimman luotettavaa tietoa (Kalavainen 2008, 9, 16). Terveystoimijat voivat ohjata vanhempia ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivuille syventämään tietämystään terveellisistä elintavoista.

Projekti on ennalta määritettyyn päämäärään tähtäävä, eri vaiheista koostuva, rajattu kokonaisuus (Lindholm ym. 2008, 3). Opinnäytetyöprojekti eteni vaihe vaiheelta projektimallin mukaisesti. Projekti alkaa ideointivaiheesta, jossa kootaan projekti-ideat (Lindholm ym. 2008, 5). Projekti alkoi kesällä 2011 aiheen ideoinnilla. Ensisijaisina kiinnostuksen kohteina olivat terveelliset elintavat, erityisesti ravinto ja liikunta. Aiheeksi haluttiin valita ajankohtainen ja tärkeä aihe. Muutamia vaihtoehtoja pohdittaessa aihe rajautui ylipainoisiin lapsiin. Tässä vaiheessa hahmoteltiin myös ideaa verkkosivuille tulevasta pelistä ja videosta.

Aloituvaiheeksi kutsutaan vaihetta, jossa tunnistetaan projektin tarve ja mahdollinen muutostarve tai ongelma. Tässä vaiheessa huomioidaan projektin kohderyhmä ja hyöty sekä kohderyhmän tarpeet ja odotukset. (Lindholm ym. 2008, 5.) Syksyllä 2011 projektin aihe esiteltiin ja perehdyttiin aiheesta aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tietoa etsittiin pääasiassa NELLI-portaalista (National Electronic Library Interface), joka sisältää korkeakoulujen elektroniset kokoelmat (Hirsjärvi ym. 2009, 97). NELLI-portaalista käytettiin Terveysporttia, Cinahlia ja Medicia. Hakusanoina käytettiin lasten lihavuus, lasten ylipaino, children’s overweight ja children’s obesity. Haut rajattiin vuosiin 2001–2012 sekä kieliksi englanti ja suomi. Ainoastaan Robinsonin tutkimus on vuodelta 1999, mutta tutkimustulokset koettiin silti luotettaviksi. Cinahlista ja Medicista haettaessa haut rajattiin koskemaan koko tekstiä. Tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tutustumisen jälkeen aihe rajautui koskemaan alle kouluikäisiä lapsia. Verkkosivut haluttiin tehdä Terveysnetin Perhenettiin, koska lapsen ylipaino koskettaa koko perhettä. Opinnäytetyön tekijät sopivat yhteistyöstä tietotekniikan insinöörin kanssa, joka toteutti verkkosivujen teknisen osuuden. Tässä vaiheessa tehtiin myös toimeksiantosopimus (Liite 3).

Sivustoja suunnitellessa tulee huomioida, kenelle sivusto on ensisijaisesti tarkoitettu (Korpela & Linjama 2005, 49). Verkkosivut on suunnattu ylipainoisten

lasten vanhemmille ja lapsille sekä muille asiasta kiinnostuneille. Verkkosivuilla oleva tieto on suunnattu ensisijaisesti aikuisille, mutta sivuille haluttiin myös lapsenomaisuutta, joista viestivät otsikon nimi ja tyyli sekä pienehkö peli lapsille. Pelin tarkoitus on saada myös vanhemmat tietoisiksi lastensa kyvyistä tunnistaa terveellisiä ruoka-aineita. Aloituskvaiheessa kerättiin verkkosivuilla olevaan videoon materiaalia ja hahmoteltiin sen sisältöä sekä ideoitin verkkosivulle positiivisävytteistä nimeä.

Projektin tehtävät ja resurssit määritellään suunnitteluvaiheessa. Tässä vaiheessa määritellään myös projektin tavoitteet ja sisältö sekä toteutustavat. (Lindholm ym. 2008, 5–6.) Joulukuussa 2011 esiteltiin työsuunnitelma, jossa perusteltiin aiheen valintaa ja merkitystä hoitotyölle sekä esiteltiin aikataulusuunnitelma ja luonnos verkkosivuista (Liite 4). Helmikuussa 2012 saatiin projektilupa (Liite 5).

Projektin toteutusvaihe tarkoittaa projektin konkreettista tekemistä. Sen rinnalla kulkee ohjausvaihe, jossa seurataan projektin etenemistä. (Lindholm ym. 2008, 5.) Alkuvuonna 2012 projektia tehtiin aktiivisesti eteenpäin. Palautetta saatiin opiskelijoilta ja opinnäytetyön ohjaajilta. Toteutusvaiheessa opinnäytetyön tekijät tuottivat kirjallisen työn pohjalta verkkosivujen sisällön ja visuaalisen ilmeen. Verkkosivujen lopullinen nimi varmistui ja videon rakenne alkoi hahmottua. Projektin tekijät tekivät yhdessä teknisen toteuttajan kanssa verkkosivuista ensin rautalankamallin, joka esitettiin Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille ja siitä saatiin palautetta. Tämän jälkeen alettiin suunnitella tekstisisältöä sekä sitä, minkälaisia kuvia sivustolle haluttaisiin.

Verkkosivujen rakenteeksi riittää, että etusivulla on hyvin lyhyesti yleistä asiaa ja linkit alisivuille (Korpela & Linjama 2005, 130–131). Verkkosivujen toteutuksen lähtökohtana on selkeys. Etusivulle (Kuva 1) valittiin vain muutama keskeinen otsikko, sillä helppokäyttöisyyden ja selkeyden säilyttämiseksi runsasta otsikoiden määrää haluttiin välttää. Tärkeät asiat huomataan helpommin, kun otsikoita ei ole liikaa. Etusivulla haluttiin korostaa lapsen ylipainon ennaltaehkäisyä keskeisimpiä tekijöitä laatikon avulla. Hyvän käytettävyyden saavuttamiseksi toisessa laatikossa on linkki Terveysnetti-sivustolle. Käyttäjän mielenkiin-

non herättämiseksi etusivulta löytyvät kasvispeli ja video lasten ylipainosta. Sisältösivuilta (Kuva 2) löytyy linkki etusivulle ja etusivulle pystyy palaamaan aina myös ”Muhkeat Tenavat” -otsikkoa painamalla. Pääotsikoiden alaotsikot löytyvät kunkin pääotsikon alta.

MUHKEAT TENAVAT
•SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA•

Etusivu Ylipaino Terveelliset elintavat Linkit Lähteet Tekijät

Mikä näistä ei ole terveellistä?

Katso video

Ylipainoa ehkäisevät tekijät

- Terveellinen ruoka
- Monipuolinen liikunta
- Riittävä uni
- Rajoitettu viihde-elektroniikan käyttö
- Positiivinen mieli

Sivusto lasten ylipainosta

"Muhkeat Tenavat" -verkkosivut tarjoavat tietoa lasten ylipainon riskitekijöistä sekä painonhallinnasta terveellisten elintapojen avulla.

TERVEYSNETTIIN

2012 Muhkeat tenavat Turku AMK © toteutus Marjamedia.fi

Kuva 1. Etusivu.

MUHKKEAT TENAVAT
•SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA•

Etusivu **Ylipaino** Terveelliset elintavat Linkit Lähteet Tekijät

Yleistä Ylipainon haitat Riskitekijät Painonhallinta

Yleistä

Lasten ylipaino on lisääntyvä maailmanlaajuinen ongelma. Suomalaisista alle kouluikäisistä lapsista ylipainoisia on 12,6 %. Suomessa 3-vuotiaista lapsista ylipainoisia on 10,3 % ja 5-vuotiaista 17,1 %.

Ylipaino tarkoittaa liiallista rasvan kertymistä elimistöön. Ylipaino aiheutuu, kun elimistö saa enemmän energiaa kuin mitä kuluttaa.

Milloin lapsi on ylipainoinen?

Lasten ylipaino ja lihavuus diagnosoidaan neuvolassa kasvukäyrien avulla.

- Kun alle 7-vuotiaan pituuteen suhteutettu paino eli pituuspaino on +10-20 %, on lapsi ylipainoinen. Pituuspainosuhteessa lapsen paino suhteutetaan samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon.
- Lihavuudesta puhutaan, kun pituuspaino on yli 20 %.
- Painoindeksiä (BMI) käytetään Suomessa nuorten ja aikuisten lihavuuden diagnostiikassa. Kasvukäyrät soveltuvat paremmin lasten ylipainon määrittämiseen.



Kuva 2. Sisältösivu.

Käyttäjän tulee aina tietää, miten verkkosivuilla pääsee liikkumaan eteenpäin, palaamaan taaksepäin ja missä käyttäjä on (Sinkkonen ym. 2009a, 20, 36). Verkkosivujen tekniseltä toteuttajalta saatiin ideoita hyvän käytettävyyden saavuttamisesta ja visuaalisesta ilmeestä. Projektissa on haluttu korostaa terveellisiä elämäntapoja osana jokapäiväistä elämää ja tuoda sivustoille arkielämään tarvittavia selkeitä perustietoja ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä riittävästä levosta. Verkkosivuja toteutettaessa huomioitiin käyttäjäystävällisyyden ja helppokäyttöisyyden lisäksi värien käyttö. Värikylläisyyttä pyrittiin välttämään. Sivustolla haluttiin käyttää vihreää väriä, sillä se on virkistävä ja elinvoimainen väri, joka viestii turvallisuutta, terveyttä, toivoa, kasvua ja parantumista (Sinkkonen ym. 2009b, 121).

Yleensä verkossa päätteetön kirjasintyyppi toimii päätteellistä paremmin (Sinkkonen ym. 2009a, 36). Opinnäytetyössä käytettiin Verdana -fonttia, joka on päätteetön kirjasintyyppi. Kuvat voivat lisätä aiheen vaikuttavuutta ja antavat palveluun ilmettä (Sinkkonen ym. 2009a, 252, 254). Opinnäytetyöhön haluttiin luoda eloisuutta ja mielekkyyttä kuvien avulla, jotka opinnäytetyön tekijät piirsivät itse sekä kuvasivat yhdessä teknisen toteuttajan kanssa. Verkkosivujen mielenkiintoa ja vaikuttavuutta haluttiin lisätä myös videon avulla, sillä asian kuunteleminen saattaa olla nopeampi tapa ottaa uutta tietoa vastaan (Sinkkonen ym. 2009b, 62–63). Video toteutettiin yhteistyössä verkkosivujen teknisen toteuttajan kanssa. Toimiva käytäntö on sijoittaa sivun loppuun pienehkö kokoelma linkkejä, joiden kautta löytyy lisätietoa käsitellystä asiasta (Korpela & Linjama 2005, 108). Sivustolla on linkki opinnäytetyöhön, josta lukija saa halutessaan yksityiskohtaisempaa tietoa sekä muita hyviä ja luotettavia lasten ylipainosta, ravinnosta ja liikunnasta kertovia linkkejä. Linkit on helppo erottaa, sillä kaikki linkit ovat vihreitä. Myös lähdeluettelossa olevat Internet-osoitteet toimivat linkkeinä.

Sivustot sopivat kaikille lapsiperheille huolimatta siitä, onko perheessä ylipainoa vai ei. Vaikka vanhempien ylipaino on eräs merkittävä riskitekijä lasten ylipainoon (Danielzik ym. 2002; Hakanen 2009; Junnila 2010), sivustot pyrittiin luomaan vanhempia syylistämättä, kuitenkin asian vakavuutta vähättelemättä. Sisältö luotiin yleiskieliseksi ja vierasperäisiä termejä pyrittiin välttämään tai niiden merkitys selvitettiin. Verkkosivujen nimessä ei haluttu tuoda lasten ylipainoa esille negatiivisessa mielessä ja siksi nimeksi valittiin positiivisävytteisempi ”Muhkeat Tenavat”. Projektin tekijät haluavat korostaa lapsen kelpaavan juuri omanlaisenaan persoonana.

Verkkosivujen testaus antaa mahdollisuuden korjata puutteita ennen julkaisua (Hatva 2003, 48). Verkkosivujen kohderyhmän sopivuutta testattiin kuuden perheen avulla, joilla on alle kouluikäisiä lapsia. Sivustojen testaajien joukossa oli myös kaksi terveydenhoitajaa. Perheiltä pyydettiin palautetta verkkosivujen sisällöstä ja käytettävyydestä sekä kehittämisehdotuksia. Kaikilta perheiltä saatiin runsaasti positiivista palautetta sivuston sisällöstä ja käytettävyydestä sekä ku-

vista ja värimaailmasta. Etusivulla oleva video kiinnosti sekä vanhempia että lapsia. Eniten palautetta saatiin videosta ja vähiten sivuilla olevista linkeistä. Palautetta saatiin myös opinnäytetyön ohjaajilta, joiden palautteen pohjalta tehtiin pieniä otsikkomuutoksia. Verkkosivujen näkyvyyttä haluttiin lisätä lisäämällä lasten ylipainosta kertova video suosittuun Internetissä toimivaan YouTube -videopalveluun. Videon avulla käyttäjä löytää ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivut.

Palautetta onnistumisesta antaa projektille tärkeä päätösvaihe. Tämän jälkeen projekti voidaan ottaa käyttöön. (Lindholm ym. 2008, 5.) Projekti esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa ja syyskuussa 2012 se esitettiin myös Salon terveyskeskuksessa. Valmiit verkkosivut toimitettiin Terveysnetin Perhenettiin ja ne ovat luettavissa osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/muhkeattenavat>. Valmis projekti arkistoidaan Theseus -verkkokirjastoon.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

”Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti” (Suomen perustuslaki 731/1999). Lasten hoitotyössä eettiset lähtökohdat ovat samat kuin aikuistenkin hoitotyössä. Eettisissä periaatteissa korostuvat autonomia, hyvän tekeminen, vahingosta pidättäytyminen ja oikeudenmukaisuus. Lapsi on kuitenkin vielä kehitysvaiheessa, joten hänen tietonsa terveydestä, mahdollisuutensa tehdä päätöksiä sekä vastuun ottaminen terveydestään voivat olla rajoittuneet. Lapsi ei kykene verbaalisesti ilmaisemaan itseään, tuntemuksiaan, omia toiveitaan ja vointiaan. (Leino-Kilpi 2009, 186–187, 192.) Lapsilla on myös rajallinen kyky ymmärtää käyttäytymisensä pitkäaikaisia vaikutuksia. Siksi lapset vaativat erityistä huomiota taistellessaan lihavuusongelman kanssa. (WHO 2012b.)

Lasten hoitotyö tehdään aina kiinteässä yhteistyössä vanhempiin tai muihin lapsen huoltajiin. Hoitotyöntekijän ensisijaisena asiakkaana on kuitenkin lapsi itse ja lapsen sivuuttamista tuleekin välttää. Lapselle tulee välittää tietoa ymmärrettävällä tavalla. On aina huomioitava, ettei lasta tai hänen perhettään syyllistetä vaan perhettä tuetaan löytämään uudenlaisia, hyviä ratkaisuja. (Leino-Kilpi 2009, 186–188, 191, 194.) Perhe on tärkein toimija tavoitteiden saavuttamisessa (Sirviö 2010). Projektissa on otettu huomioon, että alle kouluikäisen lapsen painonhallinnassa perhe on keskeisessä roolissa. Verkkosivut on pyritty luomaan vanhempia syyllistämättä, kuitenkin luotettavaa tietoa antaen. Verkkosivuilla oleva tieto on ensisijaisesti tarkoitettu vanhemmille, mutta lapsia ei ole silti sivuutettu, vaan heidät on myös huomioitu verkkosivujen suunnittelussa. Verkkosivut tuotetaan Perhenettiin vanhemmille ja lapsille, koska lapsen ylipaino koskettaa koko perhettä.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä vilppi tieteellisessä toiminnassa. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä voi ilmetä käytettyjen menetelmien huolimattomana ja harhaanjohtavana raportointina sekä tulosten puutteellisena kirjaami-

senä. Vilppi tieteellisessä toiminnassa on väärin tietojen esittämistä tai niiden levittämistä esimerkiksi julkaisussa. Vilppi voi ilmetä sepittämisenä eli tekaistujen havaintojen esittämisenä, havaintojen vääristelynä eli tieteellisesti perusteetomana tutkimustulosten muuttamisena tai valikointina tai johtopäätösten kannalta olennaisten tietojen esittämättä jättämisenä, luvattomana lainaamisena eli jonkun toisen julkituoman tekstin tai sen osan esittämistä omaan tai anastamisena. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Projektin tekijät eivät ole käyttäneet vilppiä tai plagiointia eli jonkun toisen tekstin esittämistä omaan. Valmis projektityö lähetettiin URKUND –palveluun, joka on johtava plagioinninvastainen järjestelmä. Järjestelmä tarkistaa, ettei opinnäytetyössä ole käytettyä plagiointia Internetistä, kustannetusta materiaalista tai opiskelijamateriaalista. (URKUND.) Tekijänoikeus antaa tekijälle oikeuden päättää teoksensa käytöstä. Tekijä voi halutessaan myydä teokseensa käyttöoikeuksia korvausta vastaan. (Tekijänoikeus.fi 2012.) Verkkosivujen kuvat ja video ovat tekijöiden itse tuottamia, eikä niissä ole rikottu tekijänoikeuksia. Videon musiikkiin on ostettu tekijänoikeudet.

Internet on yksi laajimmin käytetyistä viestintävälineistä. Kuka tahansa voi perustaa sivuston ja julkaista siellä haluamaansa tietoa. Ongelma ei olekaan tiedon löytäminen vaan sen luotettavuuden arviointi. (HON 2011a.) Internetissä on runsaasti luotettavuudeltaan ja laadultaan vaihtelevaa terveystietoa. Tiedon luotettavuutta on pyritty edistämään ja varmistamaan monelta taholta. Maallikoita ja ammattilaisia helpottavaa keinoa, joka auttaisi hyödyntämään verkon laajaa aineistoa mahdollisimman ongelmattomasti, ei ole onnistuttu kehittämään. (Lampe 2008.)

Health On the Net Foundation eli HONcode säätiö määrittelee kriteerit tiedon esittämiseksi Internetissä, joita voi käyttää arvioidessaan Internetistä löytyvän terveystiedon luotettavuutta (HON 2011a). Se sisältää kahdeksan yksinkertaista periaatetta, jotka käsittelevät tiedon virallisuutta, täydentävyyttä, yksityisyyttä, lähteiden nimeämistä, puolueettomuutta, avoimuutta, rahoitusta ja mainontaa (Hon 2011b). Toinen hyvä apuväline Internetistä löytyvään tiedon laadun arviointiin on Suomessa Lääkelaitoksessa kehitetty helppokäyttöinen KATSE -

työkalu, jossa esitellään lyhyesti kriteerit, jotka kuluttajan kannattaa muistaa arvioidessaan Internetistä löytyvän tiedon laatua (Närhi & Karjalainen 2009). Projektin tekijät ovat käyttäneet HONcode ja KATSE-työkalun kriteereitä arvioidessaan Internetistä löytyvien lähteiden luotettavuutta.

Tiedon virallisuuteen viittaa se, että Internetissä terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen liittyvän ohjeistuksen tulee olla alan ammattilaisen antama. Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida tekstin kirjoittajan pätevyys. Päivittämisen ajankohta tulee näkyä selkeästi sivun alalaidassa, sillä lääketieteellinen julkaisu, joka on yli kaksi vuotta vanha, voi olla jo vanhentunut. Mainokset ja mielipidekirjoitukset eivät ole objektiivista tietoa. (KATSE 2010; HON 2010.) Projektin tekijät ovat kiinnittäneet huomiota tekstin kirjoittajaan ja julkaisupäivään. Projektissa käytetyt artikkelit ovat terveydenhuollon ja lääketieteen ammattilaisten kirjoittamia julkaisuja, eikä vanhentunutta tietoa ole hyväksytty projektin lähteeksi. Tietoa on etsitty useista eri lähteistä. Lähteinä ei ole käytetty mainoksia tai mielipidekirjoituksia.

Palvelimella olevaa tietoa ei ole tarkoitettu korvaamaan hoitosuhdetta, vaan tukemaan sitä (HON 2010). Lasten lihavuuden hoito kuuluu ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastuulle (Armanto & Koistinen, 2007, 287). Verkkosivuja ei ole pyritty luomaan hoitosuhdetta korvaavaksi, vaan tueksi perheille lasten painonhallintaan.

Luotettavimpana pidetään tutkimukseen perustuvaa tietoa. Väitteiden tulee aina perustua asianmukaiseen ja puolueettomaan näyttöön. Kontrolloiduissa kliinissä tutkimuksissa saaduilla tuloksilla on paras näyttö. Viitteet tiedon lähteeseen tulee aina esittää tiedon tueksi ja niistä tulee selvittää ainakin tiedon lähteen tai tutkimuksen nimi ja julkaisupaikka. (KATSE 2010.) Projektissa on käytetty runsaasti tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Käytetyistä lähdesivustoista löytyvät asianmukaiset viitemerkinnät. Sivulla esitetyn tiedon tueksi tulisi esittää viitteet tiedon lähteeseen ja, mikäli mahdollista, suora linkki käytettyyn tietolähteeseen (HON 2010). Verkkosivuilta löytyy omana sivunaan lähdeluettelo, josta löytyy suorat HTML-linkit varsinaisiin tietolähteisiin. Luotettavuutta lisää eri lähteiden sisältämä samanlainen tieto. Ravitsemusasioista ei ole olemassa vain yhtä oi-

keaa totuutta. Projektiin hyväksytyjä tutkimuksia ei ole kuitenkaan valikoitu projektin tekijöiden mielenkiinnon mukaan, vaan projektiin on tuotu myös keskenään ristiriidassa olevia tutkimustuloksia. Projektin kirjallinen osuus on tehty Turun ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

Projektin luotettavuutta lisää se, että projektin tekijöillä on itsellään alle kouluikäisiä lapsia, joten verkkosivujen teko lapsiperheille tuntui luontevalta. Luotettavuutta lisää myös verkkosivujen testaus lapsiperheillä ja terveydenhoitajilla sekä palautteen huomioiminen. Projektin luotettavuutta heikentää se, ettei tekijöillä ole aiempaa kokemusta verkkosivujen teosta, eikä verkkosivuja ole testattu lapsiperheissä, joissa on ylipainoisia lapsia. Verkkosivuista saadun palautteen pohjalta ja verkkosivujen tekniseltä toteuttajalta saatujen näkemysten perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että ”Muhkeat Tenavat” -sivusto on käyttökelpoinen sekä perheille että terveydenhoitajille.

8 POHDINTA

Lasten ylipaino on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Jo lapsuudessa ylipainoon liittyy merkittäviä terveysriskejä. (Salo 2006.) Lasten painonhallinta on ajankohtainen ja tärkeä aihe, sillä se on nousemassa terveydenhuollon haasteeksi. Projektin aihe rajattiin alle kouluikäisiin lapsiin, sillä lapsen ylipainon ehkäisy tulisi aloittaa jo äitiysneuvolassa (Pirkola ym. 2010) ja koska varhain tapahtuva painoindeksin nousu voi olla myöhemmän ylipainon riskitekijä (Lagström ym. 2008).

Lasten lihavuus liitetään usein vain epäterveelliseen syömiseen ja vähäiseen liikuntaan, mutta ongelmien taustalla ovat myös yhteiskunnan muutokset (WHO 2012b). NykYTEKNOLOGIAN nopea kehittyminen helpottaa monia elämän asioita ja arjen sujuvuutta. Lapset voivat kysyä kaverin kuulumisia verkossa tai puhelimitse ja ulkona leikkimisen sijaan voidaan pelata videopelejä sekä katsoa televisiota. Sosiaalinen media, verkossa asiointi, videopelit ja auton käyttö mahdollistavat lukuisia asioita ja nopeuttavat arkisten asioiden toimittamista. Vaikka vanhemmat voivat suorittaa ostokset ja pankissa asiointin kotisohvalta, niin nykyarhi tuntuu olevan silti monissa perheissä kiireen täyttämää. Ruoan valmistamiselle ei aina jää aikaa, jolloin puolivalmisteet ja einokset korvaavat aidon kotiruoan. Vanhempien on hyvä miettiä jo varhaisessa vaiheessa, minkälaisen mallin haluavat antaa tuleville sukupolville ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden suhteen.

Lasten ylipainon ehkäisy on yksi tärkeimmistä neuvolan terveydenedistämistehtävistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221). Kyttälän ym. (2008) tutkimuksen mukaan lasten ruokavalio heikkeni laadullisesti ensimmäisen ikävuoden jälkeen, kun lapsi siirtyi syömään perheen kanssa samaa ruokaa (Kyttälä ym. 2008). Koko perheen elintapoihin onkin syytä kiinnittää huomiota jo raskauden aikana. Syntyvät lapset ovat tulevaisuuden aikuisia, joista lähtee uuden sukupolven terveys. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin panostaminen on tulevaisuuden hyvinvointia ja siksi ennaltaehkäisyn tärkeyttä ei voi korostaa liikaa.

Terveyden perusta luodaan lapsuudessa, jolloin muodostuvat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 64). Mahdolliset perheen terveellisempään suuntaan muuttuneet elämäntavat luovat hyvän pohjan syntyvän lapsen terveydelle. Myös imetyksen terveysvaikutukset ja sen myöhempi ylipainoa ehkäisevä vaikutus tulisi muistaa.

Lasten lihavuutta estävien tekijöiden tulisi voimistua yhteiskunnassa (Vuorela & Salo 2008). Mainonnalla ja elintarviketeollisuudella on keskeinen rooli lasten painonhallinnassa. Monesti epäterveelliset elintarvikkeet on aseteltu kaupassa näkyvälle paikalle lasten saataville ja niissä on lapsia viehättäviä kuvia ja värejä. Lasten ylipainon ehkäisemiseen todella tarvittaisiin puuttumista valtion tasolta. Lapsille suunnatuista epäterveellisistä tuotteista tulisi poistaa houkuttelevat sattuhamot ja värit, eikä niitä tulisi asettaa kaupoissa näkyville paikoille tai kassojen viereen.

Valtion virallisia ravitsemussuosituksia pidetään yleisesti luotettavina. Nykyään on kuitenkin saatavana myös runsaasti ristiriitaista tietoa ravinnosta, kuten Siri-Tarinon ym. (2010) tutkimus, jonka mukaan tyydyttyneen rasvan käytöllä ei ole yhteyttä sydän- ja verisuonitautien kehittymiseen ja Erikssonin (2009) tutkimus, jossa täysmaitoa säännöllisesti juovilla lapsilla oli matalampi BMI kuin niillä lapsilla, jotka joivat maitoa vain harvoin tai eivät koskaan. Viralliset ravitsemussuositukset ovatkin kohdanneet kritiikkiä (Heikkilä 2010). Ristiriitainen tieto tuo haasteita perheille ja terveydenhoitotyön ammattilaisille, kun uusi tutkittu tieto onkin ristiriidassa aiemmin opitun ja virallisten suositusten kanssa. Uusia ruokavaliiovillityksiä saapuu jatkuvasti, joita kokeillaan myös lapsiperheissä. Perheet ovat aktiivisia tiedon etsijöitä, jotka kyseenalaistavat ja pohtivat erilaisten ruokavalioiden soveltuvuutta lapsille. Viralliset ravitsemussuositukset ovat hyvänä pohjana monipuolista ravitsemusta suunniteltaessa, mutta on kuitenkin muistettava ihmisten yksilöllinen ravintoaineiden tarve. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista nähdä, vaikuttavatko mahdollisesti muuttuvat ravitsemussuositukset ja erilaiset ruokavaliiovillitykset perheiden painonhallintaan.

Edvarssonin (2009) ja Talvian (2011) tutkimusten mukaan ylipaino on arka aihe ja sen esille tuominen voi olla vaikeaa. Neuvolassa kasvukäyrät ovat luonteva

keino ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa, mutta myös ”Muhkeat Tenavat”-verkkosivuja voi käyttää apuna lasten ylipainosta keskustellessa. Vanhemmat voivat myös kotona rauhassa syventää tietämystään lasten painonhallinnasta verkkosivujen avulla. Sivustojen on tarkoitus saada perheet huomaamaan ja ymmärtämään, miten suuri merkitys terveellisillä elintavoilla on. Terveellisesti syömisen ei tarvitse olla vastenmielistä lapsille, vaan pienellä kekseliäisyydellä se voi olla hyvinkin hauskaa. Verkkosivujen etusivu on pyritty tekemään kutsuvaksi sekä lapsille että vanhemmille. Etusivulla olevan videon avulla käyttäjä saa paljon tärkeää tietoa lasten ylipainosta ja terveellisistä elintavoista, vaikka hän ei lukisi sivustolla olevaa tekstiä. Videon on tarkoitus motivoida lasten ylipainoon puuttumiseen ja antaa yksinkertaisia vinkkejä kohti terveellisempiä elintapoja.

Ylipainoisen lapsen painonhallinnan tärkein tavoite on lapsen hyvinvoinnin lisääminen (Haglund ym. 2009, 137). Lasten ylipainoon tulee puuttua, koska ylipaino merkitsee lihavuuden riskiä (Janson & Danielsson 2005, 28) ja lihava lapsi on usein lihava aikuinen (Kalavainen ym. 2008, 4). Vanhemmille tulisikin selkeästi tuoda esille, että lapsen painonhallinta on lapsen hyvinvoinnin lisäämistä ja lihavuuden ennaltaehkäisyä. Vaikka ylipainoon puuttuminen voi tuntua vanhemmista jopa loukkaavalta, niin kyse on kuitenkin lapsen edusta. Lasten terveystottumukset ovat pitkälti vanhempien vastuulla. Vanhemmat tekevät ruokavalinnat sekä päättävät, mitä ja milloin lapsi syö. Verkkosivuilla olevassa videossa on haluttu korostaa sitä, mitä pelkällä tekstillä on vaikeaa tuoda esille: lapsen painonhallinta on lapselle terveen tulevaisuuden luomista, mitä jokainen vanhempi varmasti lapselleen haluaa.

Lasten terveys ja hyvinvointi ovat ensisijaisesti riippuvaisia vanhemmista ja heidän hyvinvoinnista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64). Verkkosivujen suunnittelussa pohdittiin, miten saada perhe motivoitumaan terveellisempiin elintapoihin kuitenkin vanhempia syyllistämättä. Toisaalta voisi kuvitella, että vanhemmat motivoituisivat helpommin terveellisiin elintapoihin nyt, kun kyseessä on oman elämän lisäksi lapsen terveys. Ääni vaikuttaa tunteisiin kirjoitettua tekstiä herkemmin (Sinkkonen ym. 2009b), joten videon ajateltiin olevan teho-

kas keino. Videon avulla on myös helppo välittää painavaa asiaa syylistämättä. Video on ladattu YouTube -palveluun, joten perheiden ja muiden asiasta kiinnostuneiden on helppo löytää sitä kautta ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivuille.

Vanhemmilla on keskeinen osuus myös lapsen fyysisen aktiivisuuden määrässä. Lapsella on luontainen tarve liikkua (Karvinen ym. 2010, 8), jota tulisi tukea. Lapsi ei tarvitse liikkumisen mahdollistamiseksi hienoja harrastuksia, vaan jo parin tunnin päivittäinen ulkoilu erilaisissa ympäristöissä tukee lapsen terveyttä. Vanhempien ei tarvitse olla himoliikkujia, mutta on syytä muistaa, että vanhempien fyysisesti passiivinen elämäntapa periytyy helposti lapsille jatkuen aikuisikään (Karvinen ym. 2010, 8). Kuten ruokavalinnoissa myös liikunta-asioissa vanhemmat tekevät päätökset liikuntavälineiden hankinnasta ja siitä, mahdollistavatko he ylipäätään lapsiensa liikkumisen erilaisissa ympäristöissä. Myös riittävä lepo ja rajoitettu näyttöpäätteellä oleskelu kuuluvat olennaisena osana terveelliseen arkeen. Verkkosivuilla on haluttu korostaa myös liikunnan ja rajoitetun näyttöpäätteoleskelun tärkeyttä osana lapsen painonhallintaa.

Tunteet ja syöminen kuuluvat yhteen, joten ongelmia voi ilmetä, jos epämiellyttäviä tunteita opitaan helpottamaan lohtusyömisellä (Hasunen ym. 2004, 140). Ruoasta saa nauttia ja ruokailuhetkestä tulisikin luoda miellyttäviä koko perheen yhdessäolohetkiä, joissa lapset saavat olla mukana pienestä pitäen. Perheen ruokailutottumuksilla on vaikutus siihen, että lapsille muodostuu terve ja positiivinen suhde ruokaan. Ruoalla ja herkuilla lohduttamisen sijasta oman ajan ja sylin antaminen on arvokkainta ja palkitsevinta sekä lapselle että vanhemmalle. Perheen kanssa vietetty yhteinen aika on sekä fyysisesti että henkisesti virkistävää.

Suomalaisten lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä (Kiiskinen ym. 2009). Taulun (2010) tutkimuksen mukaan lapsilla olisi paljon parannettavaa erityisesti kasvisten, hedelmien, marjojen ja täysviljavalmisteen käytössä (Taulu 2010). On huolestuttavaa huomata, miten vähän lapset syövät kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Liian moni lapsi täyttää energian tarpeensa ravintoköyhillä, sokeripitoisilla ruoka-aineilla. Kytälän ym. (2008) tutkimuksen mukaan alle kouluikäisten lasten ruokavalio sisälsi suosituksiin nähden liikaa suolaa, sokeria ja

tyydyttyntä rasvaa (Kyttälä ym. 2008). Koska sokerin kulutus on lapsiperheissä suurta, verkkosivuilla haluttiin korostaa sokerin käytön merkitystä painonhallinnassa. Verkkosivujen sokeritaulukon avulla perheet voivat huomata, miten paljon piilosokeria on lapsiperheissä tyypillisesti käytetyissä elintarvikkeissa. Verkkosivujen teossa haluttiin kiinnittää huomiota lapsiperheiden liian vähäiseen kasvisten käyttöön. Kasvisten käytön lisäämiseksi verkkosivuille luotiin kasvispeli ja videolle kuvattiin kasviksista muodostettuja hauskoja asetelmia. Myös hedelmä- ja kasviskuvat pyrittiin luomaan houkuttelevan näköiseksi.

”Muhkeat Tenavat” -verkkosivut kertovat, miten ravitsemus, liikunta, uni sekä television katselu vaikuttavat lasten terveyteen ja mikä merkitys niillä on painonhallinnassa. Vanhemmat kuitenkin viimekädessä päättävät itse lastensa elintavoista. Pienetkin terveellisemmät elintapojen muutokset vaikuttavat positiivisesti. Kohti terveellistä elämää voi kulkea myös pienin askelin perheen omien voimavarojen mukaan. Terveystenhoitaja ja muut ammattilaiset voivat tarvittaessa kulkea matkalla mukana askelia keventäen, motivoiden ja rohkaisten. Parhaimpaan mahdolliseen tavoitteeseen on päästy, kun terveelliset elintavat ovat luonteva osa perheen jokapäiväistä elämää, eivätkä tunnu vastenmieliseltä terveystoimilulta. Sokeripitoiset herkut ja pikaruokat kuuluvat juhlaan ja herkutteluhetkiin, eivätkä jokapäiväisiin valintoihin. Puhdas, monipuolinen ja terveellinen ruoka, säännöllinen liikunta, riittävä uni, positiivinen mieli sekä hyvät ihmissuhteet tukevat koko perheen tasapainoista ja tervettä elämää.

Tulevaisuudessa terveydenhoitajan tulisi entistä rohkeammin puuttua lasten ylipainoon jo varhaisessa vaiheessa. ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivut ja sieltä löytyvä video ovat hyvä puheeksi ottamisen väline terveydenhuollon ammattilaisille ja vanhempia lasten painonhallintaan motivoiva keino. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, ovatko terveydenhoitajat kokeneet ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivut hyödyllisenä apukeinona lasten ylipainon puheeksi ottamisessa ja ovatko perheet kokeneet saavansa verkkosivuista tukea painonhallintaan.

Projekti toteutettiin pääosin parityöskentelynä, joka sujui hyvin. Projektin toteutukseen osallistui myös verkkosivujen tekninen toteuttaja, jonka kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Verkkosivuston yksi tärkeimmistä kriteereistä oli selkeys.

Verkkosivuille tuotiin vain kaikkein keskeisimpiä asioita lasten ylipainosta, jotta lukijan mielenkiinto ja sivuston selkeys säilyisivät.

Projektin aihe oli erittäin mielenkiintoinen, joten työntekoon oli helppo löytää motivaatiota. Työn tekeminen antoi runsaasti työkaluja tulevaan terveydenhoitajan työhön ja keinoja lasten ylipainon puheeksi ottamiseen. Projektin aikana oli antoisaa huomata ammatillista kasvua ja kehittymistä työn tuloksissa. Projektin teossa haastavaa oli tiedon runsaus ja sen kokoaminen selkeäksi ja loogiseksi kokonaisuudeksi. Projektin tekoa hidasti perheen ja projektin tekemisen yhteensovittaminen sekä paikoittain ajan puute. Näistä tekijöistä huolimatta projektin teko tuntui aina mieluivalta. Toivottavasti tämä innokkuus ja omistautuminen projektin teolle välittyvät työn tuloksesta. Verkkosivujen positiivinen vaikutus tulevaisuudessa perheiden hyvinvointia ja terveyttä lisäävänä tekijänä, olisi paras palkinto tämän projektin tekemisestä.

LÄHTEET

Alapappila, A.; Kara, A.; Kivikangas, J.; Koivumäki, T.; Kuisma, K. & Pusa, T. 2011. Neuvokas perhe –ohjausmenetelmä. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 7.3.2012 <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/neuvokasperhe/190#>.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Danielzik, S.; Langnase, K.; Mast, M.; Spethmann, C. & Müller, M. 2002. Impact of parental BMI on the manifestation of overweight 5–7 year old children. European Journal of Nutrition, Vol. 41, No 3. Viitattu 13.1.2012 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=023cfa64-8502-4422-b23e-78a235649459%40sessionmgr111&vid=5&hid=108>.

Dunkel, L.; Sankilampi, U & Saari, A. 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.1.2012 http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98734&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p.

Edvardsson, K.; Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. 2009. Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. Viitattu 15.1.2012 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0ac4df57-4b7e-47f8-a65d-c29bfb01c62a%40sessionmgr15&vid=4&hid=13>.

Engelhardt, S. 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta – Vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto

Eriksson, S. 2009. Studies on nutrition, body composition and bone mineralization in healthy 8-year-olds in an urban Swedish community. University of Gothenburg. Viitattu 7.3.2012 http://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/20457/1/gupea_2077_20457_1.pdf.

Fineli –elintarvikkeiden koostumustietopankki 2011. Viitattu 25.4.2012 <http://www.fineli.fi/>.

Finlex 1999. Viitattu 10.2.2012 [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=%20suomen%20perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=%20suomen%20perustuslaki).

Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.

Hakanen, M. 2009. Childhood overweight – Predictors, consequences and prevention. University of Turku. Viitattu 1.3.2012 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47348/AnnalesD872Hakanen.pdf?sequence=1>.

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- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Viitattu 18.1.2012 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>.

Hatva, A. 2003. Verkkografiikka. Helsinki: Edita.

Heikkilä, A. 2010. Ravinto & terveys. Helsinki: Rasalas.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HON 2010. Health On the Net Foundation. Viitattu 7.2.2012
<http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>.

HON 2011a. Health On the Net Foundation. Viitattu 10.5.2012
<http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/>.

HON 2011b. Health On the Net Foundation. Viitattu 10.5.2012
<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>.

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

Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveystieteellisen tutkimuksen edistämiseksi lastenneuvolatyössä. Viitattu 27.1.2012
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21305/9789513936341.pdf?sequence=1>.

Junnila, R. 2010. Kyselytutkimus ylipainoisten 4- ja 6-vuotiaiden lasten perheiden elintavoista ravitsemuksen, liikunnan ja unen osalta. Turku: Turun yliopisto.

Kalavainen, M.; Päätaalo, A.; Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Karvinen, J.; Rätty, K. & Rautio, S. 2010. Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. Viitattu 29.4.2012 http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/liseyt_raportti_netti.pdf.

KATSE 2010. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. KATSE – arvioi lääketiedon luotettavuutta. Fimea. Viitattu 7.2.2012 <http://www.fimea.fi/vaesto/katse>.

Kautiainen, S.; Koljonen, S.; Takkinen, H-M.; Pahkala, K.; Dunkel, L.; Eriksson, J.; Simell, O.; Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 24.1.2012
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00673&p_haku=lasten%20ylipaino.

Kiiskinen, S.; Schwab, U.; Kalinkin, M.; Lindi, V.; Tompuri, T.; Lakka, H-M. & Lakka, T. 2009. Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. Lääkärilehti. Viitattu 24.4.2012
<http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031460>.

Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Jyväskylä: DOCENDO.

Kyttälä, P.; Ovaskainen, M.; Kronberg-Kippilä, C.; Erkkola, M.; Tapanainen, H.; Tuokkola, J.; Veijola, R.; Simell, O.; Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 32.

Lagström, H.; Hakanen, M.; Niinikoski, H.; Viikari, J.; Rönnemaa, T.; Saarinen, M.; Pahkala, K. & Simell, O. 2008. Growth patterns and obesity development in overweight or normal-weight 13-year-old adolescents: the STRIP study. Viitattu 24.4.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18829786>.

Laitinen, J.; Power, C. & Järvelin M-R. 2001. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index, and age at menarche as predictors of adult obesity. The American Journal of Clinical Nutrition, 287-294. Viitattu 7.3.2012
<http://www.ajcn.org/content/74/3/287.full.pdf>.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.3.2012
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97503&p_haku=Internetin%20terveystiedon%20luotettavuus.

Lauhkonen, E. & Saha, M-T. 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena – terveydenhoitajien käytännön kokemuksia. Yleislääkäri. Vol. 23, No 3/2008, 29-33.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009- Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lihavuus (lapset). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2005. Viitattu 13.12.2011 www.kaypahoito.fi -> lasten lihavuus.

Lindholm, M.; Mattila, T.; Niemelä, M. & Rantamäki, A. 2008. Projektikäsikirja. Viitattu 13.12.2011 <http://epipro.vihivaunu.fi/ohjeet/projektikasikirja.pdf>.

Mustila, T.; Raitanen, J.; Keskinen, P.; Saari, A. & Luoto, R. 2012. Lifestyle counseling targeting infant's mother during the child's first year and offspring weight development until 4 years of age: a follow-up study of a cluster RCT. British Medical Journal. Viitattu 7.3.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3274719/?tool=pubmed>.

Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.2.2012 www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.

Nupponen, H.; Halme, T.; Parkkisenniemi, S.; Pehkonen, M. & Tammelin, T. 2010. Lapsuuden -tutkimus; 3-12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuus. Yhteenveto vuosien 2001-2003 menetelmistä ja tuloksista. Viitattu 16.9.2011 <http://pre20090115.stm.fi/pr1169019512649/passthru.pdf>.

Närhi, U. & Karjalainen, A. 2009. Suomalainen työkalu Internetin terveystiedon luotettavuuden arviointiin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.3.2012 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97503&p_haku=Internetin%20terveystiedon%20luotettavuus.

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Uni ja unihäiriöt. Viitattu 17.4.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi/uni.

Painokas-hankkeen työryhmä. Painokas-projekti 2006-2008. Viitattu 7.3.2012 www.painokas.fi.

Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pirkola, J.; Pouta, A.; Järvelin, M-R. & Vääräsmäki, M. 2010. Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.5.2012 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelin%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98975.

Pulli-Råback, L. 2011. Temperamentti, ravinto ja ylipaino. Työterveyslääkäri. Viitattu 7.3.2012 http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00863.

Robinson, T. 1999. Reducing Children's Television Viewing to Prevent Obesity. A Randomized Controlled Trial. JAMA. Vol. 282, 1561-1567. Viitattu 12.4.2012] http://data.edupax.org/precede/public/Assets/divers/documentation/4_defi/4_015_SMART_Obesity.pdf.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 12.3.2012 http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf.

Ruottinen, S. 2011. Carbohydrate intake in children – associations with dietary intakes, growth, serum lipids, and dental health. The STRIP Project. Viitattu 10.2.2012 www.doria.fi/handle/10024/67022.

Saarinen, M.; Pelkonen, M. & Väistö, R. 2003. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Liite 2 Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Viitattu 26.4.2012 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys79.htm>.

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Viitattu 16.9.2011 www.terveysportti.fi -> lääkärin tietokannat -> lasten lihavuus.

Sapere International –yhdistys 2012. Sapere – aisti ja ilmaise. Viitattu 7.3.2012 www.sapere.fi.

Saranto, K. & Korpela, M. (toim.) 1999. Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY.

Sekine, M.; Yamagami, T.; Handa, K.; Saito, T.; Nanri, S.; Kawaminami, K.; Tokui, N.; Yoshida, K. & Kagamimori, S. 2002. A dose-response relationship between short sleeping hours and childhood obesity: results of the Toyama Birth Cohort Study. Viitattu 23.3.2012 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=023cfa64-8502-4422-b23e-78a235649459%40sessionmgr111&vid=8&hid=108>.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009a. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Tietosanoma.

Sinkkonen, I.; Kuoppala, H.; Parkkinen, J. & Vastamäki, R. 2009b. Käytettävyyden psykologia. Viitattu 16.3.2012 http://www.adage.fi/uploads/pdf/Kaytettavyuden_psykologia.pdf.

Siri-Tarino, P.; Sun, Q.; Hu, F. & Krauss, R. 2010. Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating the association of saturated fat with cardiovascular disease. American Society for Nutrition. Viitattu 16.4.2012 <http://www.ajcn.org/content/early/2010/01/13/ajcn.2009.27725.full.pdf+html>.

Sirviö, K. & Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Viitattu 12.4.2012 <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 4.5.2012 <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Stanley, I.; Chung, M.; Raman, G.; Chew, P.; Magula, N.; DeVine, D.; Trikalinos, T. & Lau, J. 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Agency for Healthcare Research and Quality. Viitattu 19.4.2012 <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>.

Talvia, S. 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena – Terveydenhoitajien näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Turku: Turun Yliopisto. Viitattu 7.3.2012 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69921/gradu2011talvia.pdf?sequence=1>.

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.2.2012 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8097-3.pdf>.

Tekijänoikeus.fi 2012. Tietoa tekijänoikeudesta. Viitattu 30.5.2012 <http://www.tekijanoikeus.fi/tietoa-tekijanoikeudesta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Viitattu 28.5.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE. Viitattu 12.4.2012 http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/raportti/atlas.html?select=1001&data=l_ylipaino_pp_ika.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Liikunta. Viitattu 21.1.2012 http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 26.4.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Elintarvikkeet. Viitattu 23.4.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/ravitsemus/perustietoa/elintarvikkeet.

Tilastokeskus 2009. Internetin käyttötarkoitukset 2009, prosenttia internetin käyttäjistä. Viitattu 4.5.2012 http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tau_001.html.

Tuomasjukka, S.; Kyllönen, J.; Ketola, M.; Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.3.2012 http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98851&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero.

Turun ammattikorkeakoulu Salo 2008. Terveysnetti. Viitattu 18.1.2012 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 4.5.2012 http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/loukkaukset.html.

URKUND. Viitattu 16.3.2012 www.orkund.fi.

Vaarno, J.; Vaaro, J.; Leppälä, J.; Niinikoski, H.; Aromaa, M. & Lagström, M. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen Lääkärilehti. Viitattu 16.9.2011 www.terveysportti.fi -> lääkärin tietokannat -> lasten lihavuus.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 20.1.2012 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/.

Vuorela, N. 2011. Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.2.2012 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8446-9>.

Vuorela, N. & Salo, M. 2008. Lasten lihavuutta ei pidä vähätellä. Viitattu 21.1.2012 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030677>.

WHO 2012a. World Health Organization. Obesity and overweight. Viitattu 18.1.2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

WHO 2012b. World Health Organization. What are the causes? Viitattu 24.4.2012 http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/en/index.html.

WHO 2012c. World Health Organization. Health promotion. Viitattu 25.5.2012
http://www.who.int/topics/health_promotion/en/.

Tekijät, vuosi ja paikka	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Danielzik, Langnase, Mast, Spethmann, & Muller 2002. Saksa	Selvittää vanhempien BMI:n vaikutusta 5-7 -vuotiaiden lasten ylipainoon.	n=3306 lasta ja heidän vanhempansa. Poikkileikkaustutkimus	Lasten BMI oli yhteydessä vanhempiensa BMI:hin. Äidin ja lasten BMI korreloivat voimakkaimmin.
Edvardsson, Edvarsson & Hörnsten 2009. Australia.	Kuvata äitiys- ja lastenneuvolaohoitajien kokemuksia vanhempien kanssa kommunikoinnista ja kysymyksiensä esille nostamisesta lasten ylipainoon liittyen.	n=10 äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Laadullinen tutkimus. Haastattelu	Lasten ylipaino oli arka aihe, jota oli vaikea ja haasteellista ottaa puheeksi. Vanhempien ylipaino lisäsi puheeksi ottamisen vaikeutta. Aihe koettiin haasteelliseksi vanhempien reaktioiden vuoksi. Vahva vuorovaikutussuhde helpotti avointa keskustelua. Kasvukäyrät koettiin keskeisenä välineenä.
Engelhardt 2008. Suomi.	selvittää ylipainoisten lasten vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä onnistuneesta painonhallinnasta.	n=3 perhettä ja n=4 terveydenhoitajaa. Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu.	Moniammatillinen yhteistyö, ylipainoon riittävän aikaisin puuttuminen, motivointi, avoimuus ja suorapuheisuus lapsen ylipainosta edesauttavat painonhallinnan onnistumista.
Eriksson 2009. Ruotsi.	tutkimuksen tarkoitus oli selvittää lasten ravinnon tarvetta, luun mineralisaatiota ja aineenvaihduntaa.	n=114 lasta. Tutkimus oli poikkileikkaustutkimus, jossa aineisto kerättiin kyselylomakkein sekä mittauksin ja verikokein.	Täysmaidon saannilla oli negatiivinen yhteys antropometriaan. Täysmaitoa juovilla lapsilla oli matalampi BMI kuin niillä, jotka joivat harvoin tai eivät koskaan juoneet maitoa.
Hakanen 2009. Suomi	selvittää niitä tekijöitä, jotka ennustavat ylipainon kehittymistä lapsuusiällä sekä tutkia, voidaanko yksilöllisellä ja toistetulla ravitsemus- ja elämäntapaneuvonnalla vähentää ylipainon sekä siihen liittyvien sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden esiintyvyyttä.	n=1062 7kk ikäistä lasta. 15-vuotiaana tutkimuksessa oli mukana vielä 50.3 % alkuperäisestä tutkimusotoksesta. Tutkimus toteutettiin osana STRIP-projektia. Lasten kasvua sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä seurattiin säännöllisesti	Isän korkea painoindeksi lapsen ollessa 7kk ikäinen sekä nopea painonnousu kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ja aikainen painoindeksin kääntyminen nousuun ennustivat parhaiten 15-vuotiaan ylipainoa
Javanainen-Levonen 2009. Suomi	tutkia terveydenhoitajien suhtautumista varhaislapsuuden liikuntaan, miten liikunnanedistämistyö ilmenee heidän työssään sekä mitkä tekijät heidän mielestään mahdollistavat liikuntaa edistävän työn. Terveydenhoitajat tarkastelivat liikuntaa ympäristön, perheen, luonnollisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmista.	n=24 terveydenhoitajaa. Tutkimuksessa käytettiin ryhmäkeskustelua.	Terveydenhoitajien mielestä liikunnanedistämistyön toteutus riippuu terveydenhoitajan ominaisuuksista, yhteistyöstä, lastenneuvolan luonteesta sekä liikuntapalveluista koskevasta tiedottamisesta.

Junnila 2010. Suomi	tutkimus antaa tietoa 4-6 –vuotiaiden lasten perheiden elintavoista ravitsemuksen, liikunnan ja unen osalta.	n=145 lasta. Tutkimus on osa Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kolmivuotista Painokas-projektia, jossa tavoitteena oli ehkäistä lapsen ylipainon kehittyminen lihavuuden asteelle. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla.	Äidit söivät itseä useammin vihanneksia, marjoja ja hedelmiä, makeisia ja leivonnaisia. Lähes puolet lapsista joi sokeroituja virvoitusjuomia päivittäin tai muutamana päivänä viikossa.
Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008. Suomi	Selvittää lasten ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia hoitopaikassa ja kotona kolmen vuorokauden ajan ruokakirjanpidon avulla.	n=2535 alle kouluikäistä lasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Tampereen, Helsingin, Oulun ja Turun yliopistot tekivät yhteistyönä tutkimusraportin alle kouluikäisten (1-6 -vuotiaiden) suomalaislasten ruoankäytöstä ja ravitsemuksesta. Raportti perustuu "Tyypin 1 diabeteksen ennaltaehkäisy" -projektin (DIPP) ravintotutkimukseen osallistuvien lasten osallistuneen lapsen imeväisruokatiedotteista.	Lapset söivät vähän tuoreita kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Liharuokien, vilja- ja maitovalmisteiden käyttäminen oli runsasta. Leikki-ikäiset saivat paljon sakkaroosia, tyydyttyneitä rasvahappoja ja suolaa, mutta riittämättömästi monitydyttymättömiä rasvahappoja.
Lagström, Hakanen, Niinikoski, Viikari, Rönnemaa, Saarinen, Pakkala & Simell. 2008. Suomi	Tavoitteena oli tutkia lapsuuden kasvuvauhtia ja ylipainon kehittymistä lapsilla, jotka olivat ylipainoisia tai normaali-painoisia 13-vuotiaana.	n=1062 7kk ikäistä lasta ja n=541 13-vuotiaasta lasta. Tutkimus oli osa Turussa tehtävää STRIP –tutkimusta.	Lapsilla, jotka olivat ylipainoisia 13-vuotiaana, painoindeksi nousi nopeammin jo 2-3 -vuotiaana kuin kontrolliryhmässä olevilla normaali-painoisilla ikätovereillaan.
Laitinen, Power & Järvelin 2001. Suomi.	selvitettiin koehenkilöiden BMI:n kehitystä vastasyntyneenä, vuoden, 14 vuoden ja 31 vuoden iässä.	n= 6280 seurantatutkimus	BMI, 14 -vuotiaana mitattuna, oli merkittävin ennustava tekijä myöhemmälle lihavuudelle.
Lauhkonen & Saha 2008. Suomi	tutkimus selvittää neuvolan terveydenhoitajien käytännön kokemuksia lasten lihavuuden hoidosta.	n=115 terveydenhoitajaa, joiden seurannassa oli noin 13600 lasta. Kyselytutkimus lasten ja nuorten lihavuuden hoidosta.	Terveydenhoitajat kokivat vaikeimmaksi lasten vanhempien motivoimisen mukaan lihavuuden hoitoon. Täydennyskoulutusta toivottiin motivointikeinoista. Terveydenhoitajista suurin osa tunsu Käypä Hoito –suosituksen.
Mustila, Raitanen, Keskinen, Saari & Luoto 2012. Suomi	seurattiin lastenneuvolassa elintapaneuvontaa saaneiden äitien lasten painonkehitystä 4-vuotiaaksi asti.	n=89 äitiä. Lasten kasvutiedot kerättiin neuvolassa. Lapsen ollessa 2-10 kuukautta vanha, äideille annettiin yksilöllistä ruokavalio- ja liikuntaohjeistusta sekä mahdollisuus osallistua ohjattuun ryhmätoimintaan.	Jo alle vuoden ikäisten vauvojen äideille annettu elintapaneuvonta vaikutti myönteisesti lapsen painonkehitykseen.
Nupponen, Halme, Parkkisenniemi, Pehkonen & Tamelin. 2010.	Tutkia 3-8 –vuotiaiden lasten liikuntatottumuksia	n=2398 lasta. Liikuntatottumuksia mitattiin kuvapäiväkirjan ja vanhempien täyttämän kyselylomakkeen avulla.	Suurin osa lapsista liikkui vähintään tunnin päivässä.

Robinson 1999. USA	Tutkittiin television ja videoiden katselun sekä videopelien pelaamisen vaikutusta lasten ylipainoon, ravitsemukseen ja liikuntaan.	n=192 lasta (keski-ikä 8.9 vuotta). Lapsilta mitattiin pituus, paino, lantion, vyötärön ja ojentajalihaksen ympärysmitta sekä painoindeksi. Lapset ja vanhemmat raportoivat median käyttöä, fyysistä aktiivisuutta ja ravitsemusta.	Lasten lisääntyneellä painoindeksillä sekä tv:n ja videoiden katselulla ja videopelien pelaamisella havaittiin selkeä yhteys.
Ruottinen 2011. Suomi	Tutkia hiilihydraattien saantia lapsilla ja niiden yhteyttä muiden ravintoaineiden saantiin, kasvuun, veren rasva-arvoihin ja hammasterveyteen.	n=540 lasta interventioryhmässä, n=522 lasta kontrolliryhmässä. Väitöskirja on osa STRIP -tutkimusta. Lapsilta kerättiin ruokapäiväkirjat ja otettiin verinäytteet. Heidät myös punnittiin ja mitattiin säännöllisesti 13kk -9 vuoden iässä.	Suuri kuidun saanti ei häiritse lapsen kasvua. Lapsilla, jotka saivat ruoasta paljon kuitua, oli laadukkaampi ruokavalio kuin niillä, jotka saivat ruoasta vain vähän kuitua.
Sekine, Yamagami, Handa, Sairo, nanri, Kawaminami, Tokui, Yoshida & Kagamimori. 2002. Japani	Tarkoituksena oli selvittää nukkumisen ja lihavuuden välistä yhteyttä japanilaisilla lapsilla.	n=8274 6-7 -vuotiasta lasta. Kyselytutkimus.	Unen määrällä ja lasten lihavuudella havaittiin voimakas yhteys
Siri-Tarino, Sun, Hu, Krauss 2010. USA	Tarkoituksena oli tutkia ravinnon tyydyttyneen rasvan ja sepelvaltimotaudin, aivohalvauksen, sydän- ja verisuonitautien yhteyttä.	Tutkimuksessa oli mukana 21 tutkimusta MEDLINE ja EMBASE -tietokannoista.	Tutkimusten meta-analyysi osoitti, että ravinnon tyydyttyneellä rasvan saantiin ei liity suurentunutta riskiä sairastua CHD or CVD. More data are needed to elucidate whether CVD risks are likely to be influenced by the specific nutrients used to replace saturated fat.
Stanley, Chung, Raman, Chew, Magula, DeVine, Trikalinos & Lau 2007. USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää imetyksen lyhyen ja pitkän aikavälin terveysvaikutuksia kehittyneissä maissa.	Tutkimuskatsauksessa oli mukana yli 400 tutkimusta MEDLINE, CINAHL ja Cochrane tietokannoista.	Imetys näyttää estävän lapsuus- ja aikuisiän lihavuutta.
Talvia 2011. Turku	tutkittiin terveydenhoitajien näkökulmasta lastenneuvoloissa toteutettavaa lihavuuden ehkäisyyn tähtäävää työtä.	n=14 terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin Painokashankkeen yhteydessä haastatteluin. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Lihavuus koettiin ristiriitaiseksi, mutta tärkeäksi aiheeksi, josta oli vaikea puhua. Terveydenhoitajien kokonaisnäkemys oli ymmärättävä, eikä syyttävä. Terveydenhoitajat kokivat, että eivät pysty tarjoamaan riittävästi konkreettista tukea painoasian käsittelyyn ja perheen arjen muuttamiseen.

Taulu 2010.	Kuvata terveyskeskuksen alueella, millaiset tekijät ovat yhteydessä esikoulu- ja alakouluikäisten lasten nousujohteiseen painonkehitykseen.	n=472 tutkimusalueella asuvaa esikoulu- ja alakouluikäistä lasta sekä heidän vanhempansa. Kvasikokeellinen interventiotutkimus.	Lasten ja heidän vanhempiansa ravitsemustottumukset olivat keskimääräisesti tyydyttävät, eivätkä toteutuneet ravitsemussuositusten mukaisesti. Lasten ja vanhempien ravitsemus koostui lähes samoista ruoka-aineista. Vanhempien koulutustaso oli yhteydessä ravitsemustottumuksiin. Lasten liikunta-aktiivisuus vaihteli paljon. Puolet lapsista arvioivat jonkinasteista tyytymättömyyttä ulkonäkönsä. Vanhemmat eivät osanneet arvioida lastensa painoa oikein. 12 kuukauden seuranta-aikana saatiin positiivisia muutoksia lasten ja vanhempien ravitsemustottumuksiin ja lasten pituuspainoprosentti saatiin laskuun.
Vuorela 2011. Tampere	selvittää 2-15- vuotiaiden lasten alipainon, ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyden sekä 0-15-vuotiaiden lasten kasvun ja painoindeksi-ajan (BMI, kg/m ²) ajallisia muutoksia neljän viimeisen vuosikymmenen aikana. Lisäksi tutkimuksessa analysoitiin 5- ja 11-12- vuotiaiden lasten vanhempien kykyä arvioida oman lapsensa painoluokkaa.	Lapset syntyneet v. 1974 (n=1109), 1981 (n=987), 1991 (n=586), 1995 (n=856) ja 2001 (n=766). Tutkimuksessa käytettiin lastenneuvola ja koulu-terveydenhuollossa mitattuja kasvutietoja. Koostui kolmesta retrospektiivisestä tutkimuksesta. Kasvutiedot analysoitiin pääasiassa poikittaismetodeilla, lisäksi syntymäkohorttien välisten kasvutrendien analysointiin käytettiin pitkittäismetodeja.	Lasten keskimääräinen painoindeksin kasvu alkoi viiden ikävuoden jälkeen. Lasten ylipainon esiintyvyys oli yleisempää maaseudulla kuin kaupungissa. Varhaislapsuuden lihavuudella oli taipumus jatkaa teini-ikään. Vanhemmat eivät osanneet realistisesti arvioida lastensa painoluokkaa. Useimmat 5-vuotiaiden lasten vanhemmista aliarvioivat lastensa painon.

Taulukko sokerimääristä

(Fineli 2011.)

Jogurtti 2 dl - 8 palaa sokeria
Virvoitusjuoma 0,5 l - 20 palaa sokeria
Virvoitusjuoma 1,5 l - 60 palaa sokeria
Makeiset 200 g - 30 palaa sokeria
Suklaapatukka 45 g - 9 palaa sokeria
Suklaalevy 200 g - 40 palaa sokeria
Tiivistemehu, TRIP 2 dl - 8 palaa sokeria
Vanukas 120 g - 5 palaa sokeria
Murot (sokeroitu) 100g – 5 palaa

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Saloin terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalantie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen/ hallintoylihoitaja

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail seija.hyvarinen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/Perhenetti	Lasten ylipaino	Essi Sonninen, Laura Mussaari	STHS09
Asiakkaan ohjaus/Nuorisonetti	Nuoren syrjäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy	Iina Laine, Laura Salmi- nen	STHS09
Asiakkaan ohjaus/Juniorinetti	Lapsiin kohdistuva perhe- väkivalta	Miina Launiainen ja Em- mi Laiho	STHS09
Asiakkaan ohjaus/Terveysnetti	Exercising during pregnan- cy	Riina Rosama ja Marjo Tervo	SNUS09
Asiakkaan ohjaus/Hoitonetti	Terminal care and pain	Elli Valo	SNUS09
Asiakkaan ohjaus/Hoitonetti	Nursing advocacy	Graham Kibble	SNUS09
Asiakkaan ohjaus/Hoitonetti	Sairaanhoitajan osaaminen elvytystilanteissa ja osaa- misen kehittäminen - Hoi- tonetti	Paula Rintala	ASSHK08
Asiakkaan ohjaus/Hoitonetti	Syrjäytymiskehityksen tun- nistaminen ja siihen puut- tuminen terveydenhuollos- sa	Satu Syrjäjä	ASSHK08

Päiväys ja allekirjoitukset:

6.10.2011
Päiväys


AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

6.10.2011

Opiskelijat: Essi Sonninen, Laura Mussaari, Seija Hyvärinen
Opiskelija

12.10.2011

Seija Hyvärinen
Toimeksiantaja
Seija Hyvärinen
Hallintoylihoitaja
Salon terveyskeskus

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Luonnos verkkosivujen sisällöstä Terveysnetin Perhenettiin

Verkkosivujen sisältö tuotetaan opinnäytetyön pohjalta. Verkkosivujen nimi on vielä pohdinnan alla. Alustavia ehdotuksia nimeksi ovat mm. muhkeat naperot, pulleat pallerot, pulleat vekarat.

Alustavan suunnitelman mukaisesti verkkosivuilta löytyy mm.

- ylipainon määritelmä (milloin lapsi on ylipainoinen/lihava ja miten se diagnosoidaan/kasvukäyrät.)
- keskeisimmät lasten ylipainoon johtavat tekijät (sairaudet, elintapoihin liittyvät syyt, kuten vanhempien ylipaino, perheen ruokailutottumukset, runsas sokerin käyttö, liikunnan ja unen vähyys, perinnölliset, psyykkiset ja sosiaaliset syyt.
- ylipainon vaarat (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikeudet)
- ylipainon ennaltaehkäisy (terveellisten elintapojen korostaminen, riskitekijöiden tunnistaminen)
- lasten ylipainon hoito (koko perheen motivointi, tukeminen ja kannustaminen, painotavoite, liikunta- ja ruokailutottumusten muutokset)
- pienehkö peli, jonka tarkoituksena on innostaa lapsia maistamaan erilaisia hedelmiä, vihanneksia ja juureksia sekä lisätä yleensäkin lasten mielenkiintoa terveellisiin elintapoihin

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Lasten ylipaino	
Projektitehtävä	tuottaa verkkosivut terveysnetin perheisiin	
Projektin kuvaus	Relevanttien lähteiden ja tutkimusten pohjalta tuotetaan verkkosivut Perheisiin Lasten ylipainosta. Verkkosivut on suunnattu vanhemmille ja lapsille	
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2011 - kevät 2012	
Projektin arvioitu valmistusajankohta	toukokuu 2012	
Projektisuunnitelma hyväksytty	Marian Helle 24/1/2012	
Projektin ohjaajat	SARU HALONEN puh. 0449075487 JAANA UUTU puh. 0403550150	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Terveydenhoitaja (suuntautumisvaihtoehto)	STHS09 (ryhmä)
	Laura Mussaari (nimi)	Essi Sonninen
	Suviniittyntie 18 (osoite)	
	21250 Masku (puhelinnumero) 050 4022279	

Anomus käsitelty

3/2 2012

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

Sija Myräinen Saku Terveystieteiden

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Verkkosivut

MUHKEAT TENAVAT

•SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA•

Etusivu
Ylipaino
Terveelliset elintavat
Linkit
Lähteet
Tekijät

Mikä näistä ei ole terveellistä?







Katso video



Ylipainoa ehkäisevät tekijät

- Terveellinen ruoka
- Monipuolinen liikunta
- Riittävä uni
- Rajoitettu viihde-elektroniikan käyttö
- Positiivinen mieli

Sivusto lasten ylipainosta

"Muhkeat Tenavat" -verkkosivut tarjoavat tietoa lasten ylipainon riskitekijöistä sekä painonhallinnasta terveellisten elintapojen avulla.

TERVEYSNETTIIN

2012 Muhkeat tenavat Turku AMK © toteutus Manjamedia.fi

MUHKEAT TENAVAT
•SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA•

Etusivu **Ylipaino** Terveelliset elintavat Linkit Lähteet Tekijät

Yleistä **Ylipainon haitat** Riskitekijät Painonhallinta

Yleistä

Lasten ylipaino on lisääntyvä maailmanlaajuinen ongelma. Suomalaisista alle kouluikäisistä lapsista ylipainoisia on 12,6 %. Suomessa 3-vuotiaista lapsista ylipainoisia on 10,3 % ja 5-vuotiaista 17,1 %.

Ylipaino tarkoittaa liiallista rasvan kertymistä elimistöön. Ylipaino aiheutuu, kun elimistö saa enemmän energiaa kuin mitä kuluttaa.

Milloin lapsi on ylipainoinen?

Lasten ylipaino ja lihavuus diagnosoidaan neuvolassa kasvukäyrien avulla.

- Kun alle 7-vuotiaan pituuteen suhteutettu paino eli pituuspaino on +10-20 %, on lapsi ylipainoinen. Pituuspainosuhteessa lapsen paino suhteutetaan samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon.
- Lihavuudesta puhutaan, kun pituuspaino on yli 20 %.
- Painoindeksiä (BMI) käytetään Suomessa nuorten ja aikuisten lihavuuden diagnostiikassa. Kasvukäyrät soveltuvat paremmin lasten ylipainon määrittämiseen.



MUHKEAT TENAVAT
•SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA•

Etusivu **Ylipaino** Terveelliset elintavat Linkit Lähteet Tekijät

Yleistä **Ylipainon haitat** Riskitekijät Painonhallinta

Ylipainon haitat

Somaattiset eli elimistöön kohdistuvat terveyshaitat

- Vatsaontelossa sisäelinten ympärillä oleva rasvakudos on erityisen haitallista terveydelle.
- Jopa kolmanneksella lihavista lapsista on **metabolinen oireyhtymä**, mikä lisää 2. tyypin diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa myöhemmässä elämässä.
- Lihavuus lisää riskiä sairastua obstruktiivisiin eli ahtauttaviin hengitysteiden oireisiin, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, nivelsairauksiin ja sappikivitautiin.

Sosiaaliset ja psyykkiset haitat

- Kömpelyys ja kiusatuksi tulo sekä epävarmuus muiden hyväksymisestä.
- Lihavuus voi vaikuttaa merkittävästi lapsen sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen sekä itsetuntoon ja sen kehittymiseen.
- Lihavilla lapsilla näytetään olevan normaalipainoisia ikätovereitaan huonompi itsetunto.
- Lihavuus altistaa syrjityksi tulemiselle ja kiusaamiselle, joka voi johtaa pahimmillaan sosiaaliseen eristäytymiseen.
- Lihavuus voi vaikuttaa kielteisesti lapsen halukkuuteen osallistua liikunnallisiin leikkeihin ja harrastuksiin.
- Heikompi terveyteen liittyvä elämänlaatu.



MUHKEAT TENAVAT
• SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA •

Etusivu **Ylipaino** Terveelliset elintavat Linkit Lähteet Tekijät

Yleistä Ylipainon haitat **Riskitekijät** Painonhallinta

Riskitekijät

Lasten ylipainon taustalla voi olla monenlaisia syitä, kuten elämäntavat, perinnölliset, psykososiaaliset tai yhteiskunnalliset syyt. Epäterveellinen ruoka ja vähäinen liikunta ovat huomattavimpia riskitekijöitä ylipainon synnylle. Harvoin taustalla ovat aineenvaihduntasairaudet, synnynnäiset oireyhtymät tai perinnölliset tekijät.

Alhainen sosiaaliluokka, perhettä kuormittavat tekijät, lapsen yksinäisyys, tekemisen puute ja työelämän vaatimukset voivat myös olla riskejä lasten ylipainolle.

- Epäterveellinen ruoka
- Vähäinen fyysinen aktiivisuus
- Vanhempien ylipaino
- Liian lyhyet yöunet
- Runsas viihde-elektronikan käyttö
- Yhteiskunnalliset tekijät
- Joissakin tapauksissa perinnölliset ja aineenvaihdunnalliset tekijät



MUHKEAT TENAVAT
• SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA •

Etusivu **Ylipaino** Terveelliset elintavat Linkit Lähteet Tekijät

Yleistä Ylipainon haitat **Riskitekijät** Ennaltaehkäisy ja hoito

Riskitekijät

Lasten ylipainon taustalla voi olla monenlaisia syitä, kuten elämäntavat, perinnölliset, psykososiaaliset tai yhteiskunnalliset syyt. Epäterveellinen ruoka ja vähäinen liikunta ovat huomattavimpia riskitekijöitä ylipainon synnylle. Harvoin taustalla ovat aineenvaihduntasairaudet, synnynnäiset oireyhtymät tai perinnölliset tekijät.

Alhainen sosiaaliluokka, tekemisen puute ja työelämän vaatimukset voivat myös olla riskejä lasten ylipainolle.

- Epäterveellinen ruoka
- Vähäinen fyysinen aktiivisuus
- Vanhempien ylipaino
- Liian lyhyet yöunet
- Runsas viihde-elektronikan käyttö
- Yhteiskunnalliset tekijät
- Joissakin tapauksissa perinnölliset ja aineenvaihdunnalliset tekijät

Epäterveellinen ruoka

Energian saannin ja kulutuksen välinen epätasapaino on useimmiten lapsen ylipainon ja lihavuuden syy. Ruokatottumuksista ylipainoa voivat aiheuttaa epäsäännöllinen ateriarhythmi, isot annokset, runsasenerginen ruoka, sokeriset juomat sekä lohtusyöminen ja ruoalla palkitseminen. Monet lapset saavat ruoasta liikaa sokeria, suolaa sekä kovaa rasvaa, kun taas tuoreita kasviksia, marjoja ja hedelmiä lapset saavat liian vähän. Runsas sokerin saanti heikentää lasten ruokavalion laatua.

RUOKA-AINE	SOKERIN MÄÄRÄ
Jogurtti 2 dl	8 palaa sokeria
Limppari 0,5 l	20 palaa sokeria
Limppari 1,5 l	60 palaa sokeria
Makeiset 200 g	50 palaa sokeria
Suklaapatukka 45 g	9 palaa sokeria
Suklaalevy 200 g	40 palaa sokeria
TRIP 2 dl	8 palaa sokeria
Vanukas 120 g	5 palaa sokeria

Ennaltaehkäisy ja hoito

Katso video

- Terveellinen ruoka
- Monipuolinen liikunta
- Riittävä uni
- Rajoitettu viihde-elektronikan käyttö
- Positiivinen mieli

"Muhkeat Tenavat" -verkostovierit tarjoavat tietoa lasten ylipainon riskitekijöistä, ennaltaehkäisystä sekä hoidosta terveellisten elintapojen avulla.

TERVEYSNETTIIN

MUHKEAT TENAVAT
•SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA•

Etusivu **Ylipaino** Terveelliset elintavat Linkit Lähteet Tekijät

Yleistä Ylipainon haitat Riskitekijät **Painonhallinta**

Painonhallinta

On tärkeää ennaltaehkäistä lasten lihavuutta, sillä ylipainoinen lapsi on usein ylipainoinen myös aikuisena. Varhain tapahtuva painoindeksin nousu voi olla myöhemmän ylipainon riskitekijä, joten ylipainon ehkäisy tulisi aloittaa jo äitiysneuvolassa.

Lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa keskeisessä asemassa ovat **terveelliset elintavat**, kuten monipuolinen ravitsemus, riittävä fyysinen aktiivisuus ja lepo sekä rajoitettu viihde-elektroniikan käyttö. Viihde-elektroniikan käyttöä tulisi olla korkeintaan 1-2 tuntia päivässä. Periaatteena voi olla myös, että lapsen tulee liikkua yhtä paljon kuin oleilla näyttöpäätteen edessä.

Ylipainoisen lapsen painonhallinnan tärkein tavoite on lapsen hyvinvoinnin lisääminen. Alle 7-vuotiaille pyritään painon alentamisen sijasta painon ennallaan pysymiseen. Kun pituutta tulee lisää, lapsi hoikistuu automaattisesti.

Imetys ehkäisee lapsuus- ja aikuisiän lihavuutta



Katso video



Ylipainoa ehkäisevät tekijät

- Terveellinen ruoka
- Monipuolinen liikunta
- Riittävä uni
- Rajoitettu viihde-elektroniikan käyttö
- Positiivinen mieli

Sivusto lasten ylipainosta

"Muhkeat Tenavat" -verkkosivut tarjoavat tietoa lasten ylipainon riskitekijöistä, ennaltaehkäisystä sekä hoidosta terveellisten elintapojen avulla.

TERVEYSNETTIIN

2012 Muhkeat tenavat Turku AMK © toteutus Manjamedia.fi

MUHKEAT TENAVAT
•SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA•

Etusivu Ylipaino **Terveelliset elintavat** Linkit Lähteet Tekijät

Ravinto Liikunta

Ravinto

Ravintotottumukset luodaan jo lapsuudessa

Vanhempien rooli on ratkaiseva lasten painonhallinnassa, sillä vanhemmat vaikuttavat ruoan saatavuuteen, päivärutmeihin sekä lasten mieltymyksiin ja asenteisiin. Lapsi ei osaa vielä terveellisiä valintoja tehdä, mutta oppii lopulta perheen elintavat omikseen. Koko perheen ruokailutottumusten tulee olla linjassa lasten toivottujen tottumusten kanssa, jotta lapsen on mahdollista onnistua tavoitteessaan. Ruokailusta tuli luoda koko perheen positiivinen yhdessäolo hetki.

Lapsi syö, mitä kotona tarjotaan

- Vanhempi voi valita terveellisempiä tuotteita, välttää mehuja ja makeisia sekä tarjota välipaloilla hedelmiä, marjoja ja vihanneksia.
- Lapset voivat innostua kasviksista, kun niitä saa itse valita kaupasta, syödä sormiruokana tai ne on aseteltu herkullisesti esille pieninä paloina.
- Kasvikset maistuvat usein parhaiten nälkäisille lapsille aikuuruokana.
- Lapset voivat pienestä pitäen olla mukana ruoanlaittamisessa, pöydän kattamisessa ja siistimisessä.



Mitä on terveellinen ravinto?

Terveellisessä ravitsemuksessa tärkeintä on kokonaisuus, jossa jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä ratkaisevat. Lapsen ruokailun tulisi olla säännöllistä ja ruokavalion monipuolista. Säännölliseen ateriarytmiin kuuluvat aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.

Suomalaisten ravitsemussuosittelusten mukainen ruoka sisältää kasviksia, marjoja, hedelmiä, täysjyväviljavalmisteita ja perunaa. Siihen kuuluu myös kalaa, vähärasvaista lihaa, kananmunia, maitovalmisteita, kasviöljyjä sekä niitä sisältäviä leivitteitä. Kovaa rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä tulisi vähentää.

- Janojuomana tulisi suosia vettä ja rasvattomia maitovalmisteita.
- Parhaita hiilihydraattilähteitä ovat eriväriset kasvikset, marjat, hedelmät, täysjyväviljat, pähkinät ja siemenet, sillä ne sisältävät runsaasti ravintokuituja, kivennäisaineita, vitamiineja ja muita suojaravintoaineita.
- Parhaita proteiinin lähteitä ovat kala, siipikarjanliha, kananmuna, palkokasvit ja pähkinät.
- Terveydelle parhaat rasvanlähteet ovat kasviöljyt, pähkinät, siemenet ja kala.
- Puhdistettua viljaa ja valkoisista jauhoista tehtyjä tuotteita kannattaa välttää, kuten kuorittua riisiä, leivonnaisia, valkoista pastaa ja vaaleaa leipää tai korvata ne kuitupitoisemmilla vaihtoehdoilla.
- Pekonia ja muita prosessoituja lihavalmisteita tulee välttää ja punaista lihaa on hyvä käyttää kohtuudella.
- Piilorasvaa, voita, punaista lihaa, rasvaisia maitovalmisteita, juustoja ja leivonnaisia tulisi rajoittaa niiden sisältämän kovan rasvan vuoksi.
- Vähäsuolaiset, prosessoimattomat eli käsittelemättömät ja tuoreet elintarvikkeet ovat aina parempi valinta kuin prosessoitu tuote.
- Sokeria sisältävien elintarvikkeiden, kuten makeisten, suklaan, mehujen ja virvoitusjuomien runsasta käyttöä tulisi välttää.



Lapsen tulisi syödä 5-6 kourallista kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin

MUHKKEAT TENAVAT

• SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA •

[Etusivu](#)
[Ylipaino](#)
[Terveelliset elintavat](#)
[Linkit](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)
[Ravinto](#)
[Liikunta](#)

Liikunta

Liikunta on ravinnon ohella tärkeä osa lapsen lihavuuden ehkäisyssä. Liikunta ylläpitää fyysistä ja henkistä terveyttä, lisää energiankulutusta, vie ajatukset pois ruoasta ja normalisoi ruokahalun säätelyä.

Alle kouluikäisille lapsille liikunta on samanlainen inhimillinen tarve kuin syöminen ja riittävä uni. Motoristen taitojen lisäksi fyysisen toiminnan avulla harjaantuvat monenlaiset liikkumisessa, tasapainon ylläpitämisessä ja välineiden käsittelyssä tarvittavat taidot.

Liikunnan tulisi olla lapsen ikä huomioiden mahdollisimman monipuolista ja tapahtua erilaisissa ympäristöissä. Suositellun kahden tunnin liikuntamäärän voi suorittaa myös osissa.

Lapsen tulisi liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä

Perhe lapsen liikuttajana

Vanhemmilla on keskeinen rooli lasten liikuntatottumusten muotoutumisessa. Vanhempien tulee luoda monipuolisia mahdollisuuksia lapsen liikkumishalun toteutumiseksi. Monipuoliset ja myönteiset liikuntakokemukset lapsuudessa, kuten leikit, pelit ja yhteiset liikuntaharrastukset vanhempien kanssa, luovat edellytyksiä elinikäiselle liikuntaharrastukselle.

Lapsella on luontainen tarve liikkua

- Lapsille on tarjottava riittävästi virikkeellisiä sekä turvallisia leikkipaikkoja.
- Lapsen tulisi joka päivä ulkoilla ja liikkua niin, että hän hengästyy.
- Liikkumisesta tulisi luoda myönteinen koko perheen yhdessäolo hetki.
- Tavoitteena on, että lapset omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan jo lapsuudessa.



MUHKEAT TENAVAT

• SIVUSTO LASTEN YLIPAINOSTA •

Etusivu
Ylipaino
Terveelliset elintavat
Linkit
Lähteet
Tekijät

Linkit

Tietoa lasten lihavuudesta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. <http://www.kaypahoito.fi>

Liikunnasta syrjäytyneiden lasten ja nuorten fyysinen aktivointikehittämishanke: Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. [Raportti pdf-muodossa](#)

Sapere-menetelmässä lapset tutustuvat ruoka-aineisiin ja ruokiin aistiensa ja aistikokemustensa kautta. Sivustolla on tietoa ruokakasvatuksesta, lapsista ruokailijoina ja vinkkejä lasten tasapainoisen ruokailun edistämiseen.

Suomalaiset viralliset ravitsemussuositukset.

Alle kouluikäisten lasten ylipaino [opinnäytetyö](#)

2012 Muhkeat tenavat Turku AMK © toteutus Manjamedia.fi

Etusivu
Ylipaino
Terveelliset elintavat
Linkit
Lähteet
Tekijät

Fineli –elintarvikkeiden koostumustietopankki 2011. Viitattu 25.4.2012 <http://www.fineli.fi>

Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.

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

Kalavainen, M.; Päättalo, A.; Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat maksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry. Vammala: Vammalan Kirja-paino Oy.

Karvinen, J.; Rätty, K. & Rautio, S. 2010. Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. Viitattu 29.4.2012 http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/liseyt_raportti_nettti.pdf

Kyttälä, P.; Ovakainen, M.; Kronberg-Kippilä, C.; Erkkola, M.; Tapanainen, H.; Tuokkola, J.; Veijola, R.; Simell, O.; Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 32.

Lagström, H.; Hakanen, M.; Niinikoski, H.; Viikari, J.; Rönnemaa, T.; Saarinen, M.; Pahkala, K. & Simell, O. 2008. Growth patterns and obesity development in overweight or normal-weight 13-year-old adolescents: the STRIP study. Viitattu 24.4.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18829786>

Lihavuus (lapset). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2005. Viitattu 13.12.2011 www.kaypahoito.fi -> lasten lihavuus.

Robinson, T. 1999. Reducing Children's Television Viewing to Prevent Obesity. A Randomized Controlled Trial. JAMA. Vol. 282, 1561-1567. Viitattu 12.4.2012 http://data.edupax.org/precede/public/Assets/divers/documentation/4_defi/4_015_SMART_Obesity.pdf

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Viitattu 16.9.2011 www.terveysportti.fi -> lääkärin tietokannat -> lasten lihavuus.

Sekine, M.; Yamagami, T.; Handa, K.; Saito, T.; Nanri, S.; Kawaminami, K.; Tokui, N.; Yoshida, K. & Kagamimori, S. 2002. A dose-response relationship between short sleeping hours and childhood obesity: results of the Toyama Birth Cohort Study. Viitattu 23.3.2012 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=023cfa64-8502-4422-b23e-78a235649459%40sessionmgr111&vid=8&hid=108>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE. Viitattu 12.4.2012 http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/raportti/atlas.html?select=1001&data=_ylilipaino_pp_ika

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Liikunta. Viitattu 21.1.2012 http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 26.4.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio

Vaarno, J.; Vaaro, J.; Leppälä, J.; Niinikoski, H.; Aromaa, M. & Lagström, M. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen Lääkärilehti. Viitattu 16.9.2011 www.terveysportti.fi -> lääkärin tietokannat -> lasten lihavuus.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 20.1.2012 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/

Vuorela, N. 2011. Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.2.2012 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8446-9>

WHO 2012. World Health Organization. Obesity and overweight. Viitattu 18.1.2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Tekijät

Turun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2012

Alle kouluikäisten lasten ylipaino - Verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin

Sivujen sisällöstä vastasivat: Terveydenhoitajaopiskelijat
Laura Mussaari ja Essi Sonninen



Verkkosivujen tekninen toteutus: [Manjamedia.fi](#)

Kehittämistehtävä (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

2013

Laura Mussaari & Essi Sonninen

”MEILLÄ EI VAAN TYKÄTÄ KASVIKSISTA”

- ARTIKKELI VAUVA-LEHTEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

”Meillä ei vaan tykätä kasviksista”, kuulee joskus vanhemman kertovan lapseltaan. On totta, että lapsi pitää luontaisesti makeasta ja valitsisi useasti makean, rasvaisen ja suolaisen herkun terveellisen vaihtoehdon sijaan. Vanhemmat voivat kuitenkin vaikuttaa lastensa makutottumuksiin. Lapsi ei ymmärrä terveyskäyttäytymisensä pitkäaikaisia vaikutuksia, joten vanhempien rooli on ratkaiseva terveellisten elintapojen luomisessa.

Lasten ylipaino on yleinen ja lisääntyvä ongelma. Ylipaino voi aiheuttaa lapselle fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikeuksia. Painonhallinnassa keskeisessä asemassa ovat terveelliset elintavat, kuten monipuolinen ravitsemus, riittävä liikunta ja lepo sekä rajoitettu viihde-elektroniikan käyttö.

Muhkeat Tenavat

Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Laura Mussaari ja Essi Sonninen tekivät opinnäytetyönsä pohjalta ”Muhkeat Tenavat” -verkkosivut painonhallinnasta terveellisten elintapojen avulla. <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/muhkeattenavat/> Terveydenhoitajan suuntaaviin opintoihin kuuluvana kehittämistehtävänä opiskelijat keräsivät palautetta sivustosta, joiden pohjalta sivuja vielä paranneltiin. Vastauksia tuli yhteensä 30. Palautetta saatiin myös asiantuntijalääkäriltä ja lapsen ylipainon määritelmä uudistettiin.

Erityistä kiitosta saatiin sivuston yleisilmeestä, selkeydestä, värimaailmasta ja kuvista sekä tiedon laadusta ja videosta. Kehittämisehdotuksina kaivattiin selkeitä esimerkkejä terveellisestä ruoasta sekä ruokareseptejä. Lasten ylipainon laskemisesta kaivattiin myös konkreettisia esimerkkejä. Palautteet huomioitiin ja sivustolle lisättiin ISO-BMI -laskuri sekä konkreettisia esimerkkejä terveellisistä ruoka- ja välipala-annoksista.

Ruoalla saa leikkiä

Ruokailun ei tarvitse olla tylsää. Mielikuvituksen avulla uusia kasviksia tulee maisteltua lähes huomaamatta ja usein osallistuminen ruoan laittamiseen sekä pöydän kattamiseen innostaa lasta. Ruokakaupassa lapsi voi tunnistaa ja valita erilaisia kasviksia ja kotona voidaan yhdessä järjestää kasvisten maistelukilpailu. Vihannekset, hedelmät ja marjat maistuvat parhaiten sormiruokina nälkäisille lapsille ennen ruokailua. Niistä voidaan tehdä myös yhdessä erilaisia hauskoja asetelmia. On kuitenkin hyvä muistaa, että lapsi tarvitsee 10-15 maistamiskertaa tottuakseen uuteen makuun, joten heti ei kannata luovuttaa.

Erilaisia makuelämyksiä on hyvä tarjota pienestä pitäen, sillä makumieltymykset luodaan jo äidin kohdussa. Monipuolinen, runsaasti tuoreita vihanneksia, hedelmiä ja marjoja sisältävä, puhdas ravinto sekä säännölliset perheen yhteiset ruokailuajat ovat tärkeitä painonhallinnan kannalta. On hyvä muistaa, että jokapäiväiset valinnat ratkaisevat ja herkut kuuluvat vain erityistilanteisiin sekä juhlahetkiin.

Ei herkkuja haavaan

Tunteet ja syöminen kuuluvat yhteen. Jos epämiellyttäviä tunteita opitaan helpottamaan lohtusyömisellä, voi tulevaisuudessa ilmetä ongelmia. Ruoalla ja herkuilla lohduttamisen sijasta oman ajan ja sylin antaminen on arvokkainta ja palkitsevinta sekä lapselle että vanhemmalle. Vanhempien hyvän esimerkin avulla lapselle kehittyy terve ja positiivinen suhde ruokaan. Ruokahaluun ja energian tarpeeseen vaikuttavat päivärytmi, ulkoilu, unen määrä, terveydentila ja kasvunopeus, joten normaalit syömisvaihtelut kuuluvat lapsen kehitykseen. Lasten luontaista kylläisyyden tunnetta ei tulisi häiritä ruokaa tuputtamalla tai palkkiosyöttämisellä.

Hyppien hyvää oloa

Lapsella on luontainen tarve liikkua. Lapsi ei tarvitse hienoja harrastuksia ja uusimpia urheiluvälineitä täyttääkseen liikunnallisen tarpeensa, vaan jo parin tunnin päivittäinen liikunta erilaisissa ympäristöissä tukee lapsen terveyttä. Lapsen viihde-elektroniikan käyttöä on rajoitettava ja hyvänä nyrkkisääntönä voidaankin pitää ohjetta: saman verran ulkoilua kuin on istuttu television edessä. Liikunnan ohella myös riittävä uni on kasvavalle lapselle hyväksi.

LÄHTEET

Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.

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 imettäviin äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Viitattu 18.1.2012 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>.

Kalavainen, M.; Pääatalo, A.; Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Lihavuus (lapset). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 15.3.13 www.kaypahoito.fi -> lasten lihavuus.

Mussaari, L. & Sonninen, E. 2013. Ylipainoisen lapsen perheen painonhallinnan tukeminen. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.2.2012 www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Uni ja unihäiriöt. Viitattu 17.4.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/metelmat/hyvinvointi/uni..

Pirkola, J.; Pouta, A.; Järvelin, M-R. & Vääräsmäki, M. 2010. Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.5.2012 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelil%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98975.

Saarinen, M.; Pelkonen, M. & Väistö, R. 2003. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Liite 2 Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Viitattu 26.4.2012 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys79.htm>.

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Viitattu 16.9.2011 www.terveysportti.fi -> lääkärin tietokannat -> lasten lihavuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Viitattu 12.4.2012 <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Liikunta. Viitattu 21.1.2012 http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 26.4.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio.

WHO 2012a. World Health Organization. Obesity and overweight. Viitattu 18.1.2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

WHO 2012b. World Health Organization. What are the causes? Viitattu 24.4.2012
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/en/index.html.

Palautekysely "Muhkeat Tenavat" -verkkosivuista

Olemme Turun ammattikorkeakoulussa opiskelevia keväällä valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opintoihin kuuluvaa kehittämistehtävää opinnäytetyömme pohjalta syntyneistä "Muhkeat Tenavat" -verkkosivuista, joiden toimivuudesta keräämme palautetta.

Olkaa hyvä ja tutustukaa ensin "Muhkeat Tenavat" -verkkosivuihin <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/muhkeattenavat> ja vastatkaa sen jälkeen alla oleviin kysymyksiin.

Kiitos vaivannäöstänne!

Onko taloudessanne lapsia?

- Kyllä
 Ei

Lasten iät:

Minkälainen mielikuva teille syntyi sivuston yleisilmeestä?

1=erittäin huono, 2=huono, 3=kohtalainen, 4=hyvä, 5=erinomainen

1 2 3 4 5

Entä sivuston värimaailmasta ja kuvista?

1 2 3 4 5

Mitä mieltä olette sivuston selkeydestä?

1 2 3 4 5

Huomasitteko, että kaikki vihreällä kirjoitetut tekstit toimivat linkeinä?

- Kyllä
 Ei

Mitä mieltä olette sivustolla olevasta tiedon määrästä?

1 2 3 4 5

Entä tiedon laadusta?

1 2 3 4 5

Mitä mieltä olette sivustolla olevan videon sisällöstä?

1 2 3 4 5

Mitä ajatuksia video teissä herätti?

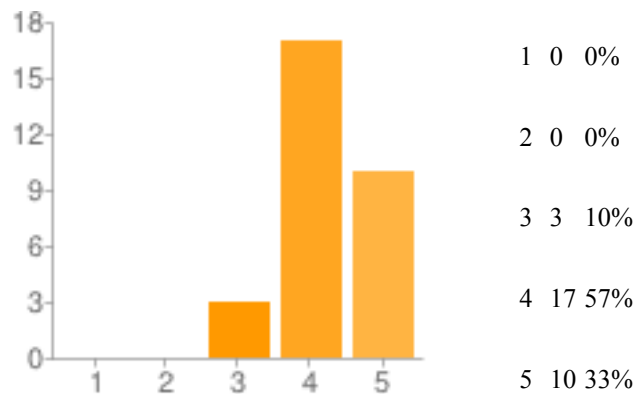
Miten lapsesi suhtautuivat etusivulla olevaan kasvispeliin?

Mistä sivustolla olevista asioista erityisesti piditte/kiinnostuitte?

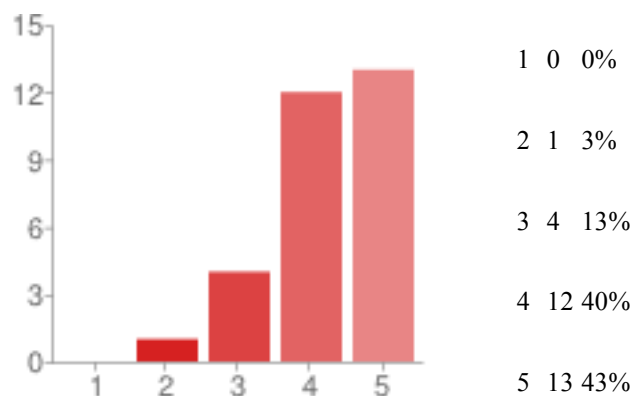
Miten sivustoja mielestäsi voitaisiin vielä kehittää?

Submit

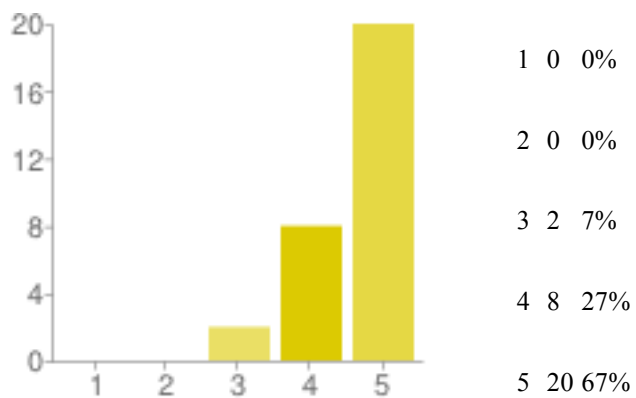
Minkälainen mielikuva teille syntyi sivuston yleisilmeestä?



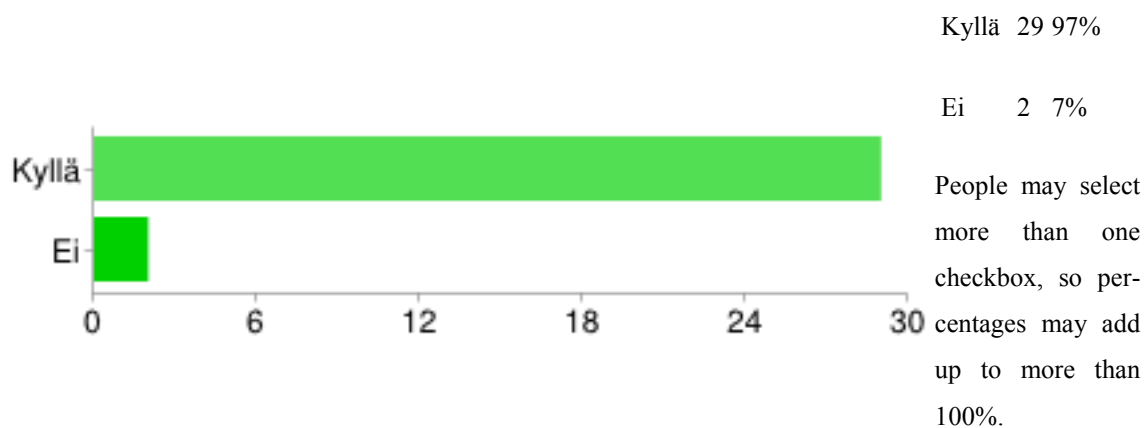
Entä sivuston värimaailmasta ja kuvista?



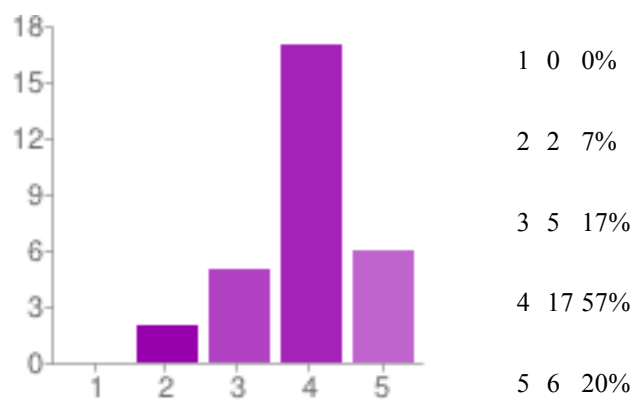
Mitä mieltä olette sivuston selkeydestä?



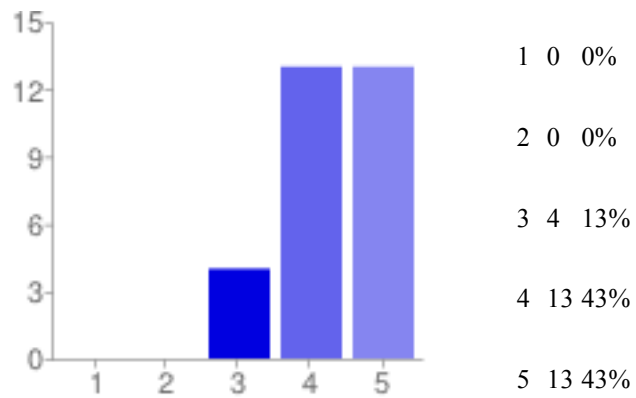
Huomasitteko, että kaikki vihreällä kirjoitetut tekstit toimivat linkkeinä?



Mitä mieltä olette sivustolla olevasta tiedon määrästä?



Entä tiedon laadusta?



Mitä mieltä olette sivustolla olevan videon sisällöstä?

