

# **Alakouluikäisten lasten ylipaino ja lihavuus**

Opas perheelle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveystieteiden (AMK)

syksy 2023

Emma Laakso

Terveydenhoitaja

Tekijä Emma Laakso

Työn nimi Alakouluikäisten lasten ylipaino ja lihavuus. Opas perheelle

Ohjaaja Tuula Kolari

Tiivistelmä

Vuosi 2023

---

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee alakouluikäisten lasten ylipainoa ja lihavuutta. Lasten lihavuus on lisääntynyt viimevuosikymmenien aikana maailman kehityksen myötä ja on merkittävä terveysriski. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas ylipainosten alakouluikäisten lasten perheille. Tavoitteena oli luoda työväline, jonka avulla perhe voi muuttaa elintapojaan sekä lisätä ammatillista osaamista aiheesta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosasto.

Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu ajantasaisimpaan tutkittuun tietoon lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä elintapojen vaikutuksista ja seurauksista niihin. Teoriaosuudessa paneudutaan lisäksi vielä perheen ohjaukseen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan näkökulmasta tarkemmin. Lisäksi toiminnallista osuutta varten selvitettiin, millainen on hyvä opas.

Toiminnallisena osuutena opinnäytetyössä luotiin opas perheelle. Oppaassa esitetään vaihtoehtoja elämäntapojen muutokseen sekä annetaan lämminhenkisestä näkökulmaa vanhemmille. Oppaasta saatiin koko perheelle sopiva kuvituksilla ja helppolukuisella tekstillä. Opas tulee olemaan käytössä lastenosastolla työskentelevillä ja sitä voidaan käyttää vastaanotolla apuna tai antaa perheelle kotiin mukaan luettavaksi. Alakouluikäisen lapsen lihavuus ei ikinä ole vain lapsen syy ja tämän takia opinnäytetyössä ja oppaassa ohjausta kohdennetaan koko perheelle.

Avainsanat Elintavat, lapset, ohjaus, lihavuus, ylipaino

Sivut 28 sivua ja liitteitä 7 sivua

---

This practical thesis focuses on the issue of overweight and obesity in elementary school-aged children. Childhood obesity has increased in recent decades worldwide and poses a significant health risk. The purpose of this thesis was to create a guide for families of overweight elementary school-aged children. The goal was to provide a tool that can help families change their lifestyles and increase their professional knowledge on the topic. The thesis was commissioned by the pediatric department of Kanta-Häme Central Hospital.

The theoretical part of the thesis is based on the most up-to-date research on childhood overweight and obesity, as well as the effects and consequences of lifestyle choices. Additionally, the theoretical section concentrates on family guidance from the perspective of a nurse and a public health nurse. Furthermore, to develop the practical part, the characteristics of a good guide were investigated.

In the practical section of the thesis, a guide for families was created. The guide offers options for making lifestyle changes and provides a compassionate perspective for parents. The guide was designed to be suitable for the entire family, with illustrations and easy-to-read text. It will be used by professionals working in the pediatric department and can be utilized during appointments or given to families to read at home. Childhood obesity is never solely the child's responsibility, which is why the guidance in this thesis, and in the guide, is aimed at the entire family.

Keywords Lifestyle, children, guidance, obesity, overweight

Pages 28 pages and appendices 7 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	2
3	Alakouluikäisen lapsen normaali kehitys ja kasvu .....	3
4	Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus .....	4
4.1	Alakouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden syyt.....	5
4.2	Alakouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden seuraukset.....	6
5	Elintapojen merkitys alakouluikäisen lapsen ylipainossa ja lihavuudessa.....	8
5.1	Alakouluikäisen lapsen ravitsemus .....	9
5.2	Alakouluikäisen lapsen uni.....	11
5.3	Alakouluikäisen lapsen liikunta .....	12
6	Lapsen ja perheen ohjaus.....	13
7	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
7.1	Opinnäytetyön prosessi .....	16
7.2	Opinnäytetyön tiedonhaku .....	18
7.3	Hyvän oppaan piirteet.....	18
7.4	Tilaajan palaute .....	20
8	Pohdinta .....	20
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja ekologinen kestävyys .....	21
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	23
	Lähteet.....	24

## Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Avaimia elintapamuutokseen. Opas perheelle.

## 1 Johdanto

Suomessa 2–16-vuotiaista pojista noin 29 % ja tytöistä noin 18 % on ylipainoisia. Pojista 9 % ja tytöistä 4 % luokitellaan lihaviksi. Lasten lihavuus on merkittävästi lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana. (Häkkänen, 2022) Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri. Energian saannin ja kulutuksen epätasapaino synnyttää lihavuutta. (Kaseva, 2022, s. 26) Ylipaino ja lihavuus määritellään painon suhteella pituuteen, jota seurataan kasvukäyriltä. Jos kouluikäisen lapsen paino on yli 40 % suurempi kuin normaalisti hänen pituisellaan, on hän lihava. Jos paino on 20–40 % suurempi kuin normaalisti hänen pituisellaan, luokitellaan lapsi ylipainoiseksi. Noin joka viides kouluikäinen on tällä hetkellä ylipainoinen. (Terveyskylä, 2020) Lihavan lapsen riski kasvaa lihavaksi aikuiseksi on viisinkertainen verrattuna normaalipainoiseen samanikäiseen lapseen (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas ylipainoisen lapsen perheelle. Tässä työssä kohdistetaan opas alakouluikäisten eli 6–12-vuotiaiden lasten perheille. Tavoitteena on antaa vaihtoehtoja parempiin elämäntapoihin ja valintoihin arjessa. Oppaassa on koottua tietoa unen, ravinnon ja liikunnan tärkeydestä. Opas tarjoaa työvälineen koko perheelle ja näin mahdollisesti ennaltaehkäisee ylipainosta johtuvia sairauksia ja muuttaa lapsen elämäntapoja parempaan suuntaan. Opinnäytetyön tilaaja on Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosasto.

Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Lasten lihavuus ilmiönä kasvaa koko ajan ja lihaviin lasten osuus väestöstä suurenee, mikä huolestaa. Lisäksi tilaajalla oli tarve oppaalle. Aihe tulee työelämässä terveydenhoitajana varmasti näkymään enenevässä määrin. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyy paljon terveysriskejä ja -haittoja. Jo nuorena aloitettu elämäntapamuutos voi olla pysyvää ja täten opas voi olla ylipainosta ja lihavuudesta johtuvien sairauksien ennaltaehkäisevä tekijä. Työssä esitellään lasten ylipainon ja lihavuuden syitä ja seurauksia sekä elämäntapojen merkitystä lihavuuteen ja ylipainoon.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Lasten lihavuus on kasvava ilmiö, joka näkyy ympäri maailmaa. Kotiin pystyy helposti tilaamaan ruokaa ja pikaruokaravintolaketjut ovat yleistyneet. Hyötyliikunnan sijaan käytetään sähköpotkulautoja ja liukuportaita. Liiallisesta energiasta kertyy ihmisen kehoon rasvaa. (Kaseva, 2022, s. 12) Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan työssä kohdataan päivittäin ylipainoisia ja lihavia alakouluikäisiä, onhan noin joka viides lapsi ylipainoinen. Hoitajalla täytyy olla keinoja ohjata perhettä parempiin valintoihin. Alakouluikäisen lapsen elämäntapoihin vaikuttaa vielä pitkälti vanhemmat ja muu perhe. Tämän takia opas suunnitellaan koko perheelle. Varhain muutetut elämäntavat jatkuvat pitkälle elämässä ja ylipainon häviäminen vähentää sairauksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas, joka sisältää elämäntapamuutokseen kannustavia vaihtoehtoja perheelle ja etenkin lapselle. Oppaassa kerrotaan ylipainon terveyshaittoja sekä suosituksia esimerkiksi liittyen uneen, ravintoon ja liikuntaan. Tavoitteena on antaa perheelle työväline, jolla he voivat yhdessä muuttaa elintapojaan, mutta pääasiassa oppaan kohderyhmänä on alakouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Lisäksi tavoitteina oppaalla on myös olla ennaltaehkäisevä tekijä ylipainoon liittyvien sairauksien osalta sekä samalla kehittää omaa ammatillista näkemystä.

Opinnäytetyön tilaaja on Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosasto. Opas tulee käyttöön myös lasten poliklinikalla. Hoitajat tapaavat päivittäin osastolla ja poliklinikalla ylipainoisia lapsia. Lastenosastolle syntyi tarve oppaalle, jotta perheet saavat konkreettisen ohjeen ja opastuksen elintapojen muutoksesta kotiin, mitä voi pohtia. Parhaassa mahdollisessa tapauksessa hyvällä perheen ohjauksella ja oppaan käytöllä voidaan mahdollisesti muuttaa lapsien elämäntapoja ja painonkehityksen suuntaa. Tällöin myös lihavuudesta johtuvat sairaudet voisivat vähentyä.

Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin: 1. Miksi alakouluikäinen lapsi on ylipainoinen tai lihava? 2. Mitä seurauksia voi olla alakouluikäisen lapsen ylipainosta ja lihavuudesta? 3. Millainen on hyvä opas ylipainoisen lapsen perheelle?

### 3 Alakouluikäisen lapsen normaali kehitys ja kasvu

Lasten kasvun seuranta on keino löytää lapsuusiän sairauksia ja ennakoida terveyteen liittyviä riskejä. Näin voidaan puuttua esimerkiksi lapsen ylipainoon ennen kuin se ennättää kehittyä lihavuudeksi. Suomessa alakouluikäisten lasten kasvua ja kehitystä seurataan kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastukset pyritään toteuttamaan alakoululaiselle vuosittain. (Saari & Sankilampi, 2016)

Lapsen kasvu voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: imeväisiän, lapsuuden ja murrosiän kasvu. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu oma säätelijänsä. Lapsuudessa se on kasvuhormoni, joka on välttämätöntä normaalille kasvulle ja kasvattaa kasvulevyjä luustossa. Sitä erittyy erityisesti yöaikaan aivolisäkkeestä. Lapsen kasvu on niin sanottu jatkumo, jolloin kaikki kasvuun vaikuttavat tekijät ovat terveelle kasvulle välttämättömiä. (Terveyskylä, 2019) Lapsen ollessa 6–8 vuoden ikäinen, kasvu nopeutuu tilapäisesti. Muuten koko lapsuusajan kasvu on tasaista, noin 6 senttimetriä vuodessa. Lapsen pituuskasvu hidastuu juuri ennen murrosiän kasvupyrähdystä. (Kaseva, 2022, s. 54)

Murrosikä käynnistyy 8–14-vuotiaana ja kestää usein 3–5 vuotta. Murrosiän alkamiseen ja kulkuun vaikuttaa perintötekijät sekä elämäntavat. Tyttöillä murrosikä alkaa usein aiemmin kuin pojilla. Tyttöjen ensimmäinen merkki murrosiästä on yleisimmin rintarauhasten kasvu, pojilla se on kivisten kasvu. Yhteinen merkki molemmilla murrosiän alkamisesta on häpykarvoitus ja hien haiseminen. Kasvupyrähdys on voimakkain pojilla 13–14 vuoden iässä, tyttöillä se sijoittuu murrosiän alku- tai keskivaiheeseen. (Terveyskylä, 2022)

Perimä ohjaa pitkälti lapsen kasvua, jonka takia lapsen pituuden seurannassa otetaan huomioon myös vanhempien pituus ja kasvutapa. Riittävä ravitsemus on osanaan terveen kasvun edellytys. (Terveyskylä, 2019) Perheen ravitsemustottumukset liittyvät vahvasti lapsen ravinnonsaantiin, jolloin perheellä on vaikutus lapsen elämäntapoihin ja terveyteen (Al Yazeedi ym., 2020).

Psyykinen ja sosiaalinen kehitys kiihtyvät, kun lapsi siirtyy koulumaailmaan. Alakouluikäinen on useimmiten tasapainoinen, kiinnostunut ja aktiivinen. Lapsella on tarve kokea itsensä

tarpeelliseksi ja luottamuksen arvoiseksi. Ryhmään kuulumisen tarve ja hyväksytyksi tuleminen ohjaavat lapsen toimintaa. Alakouluikäinen harjoittelee neuvottelutaitoja ja kaikkien huomioon ottamista. (Korhonen, 2021) Kaverit ovat yhä suuremmassa roolissa, mutta vanhemmat tuovat turvan. Leikkiminen on tärkeää koko alakouluajan. Leikin avulla lapsi käsittelee tunteita ja tapahtumia. Alakouluikäisellä lapsella kehittyy omatunto, joka aluksi on jyrkkä ja vaativa. Omatunnon lisäksi alakouluikäisellä lapsella kehittyy myös mielikuva siitä, millainen hän haluaa olla. Näissä hän käyttää esikuvina tärkeitä aikuisia. Normaaliin kehitykseen kuuluu myös kiukunpuuskat ja uhmakkuus. (MLL, n.d.-a)

#### **4 Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus**

Lapsuuden lihavuus ja ylipaino on merkittävä krooninen sairaus, joka luokitellaan kehon rasvan ja luokitellun painoindeksin mukaan (Henderson, 2021). WHO (2021) mukaan lasten ylipaino ja lihavuus on lisääntynyt huomasti vuodesta 1975. Ylipainoa ja lihavuutta vuonna 1975 oli noin 4 prosentilla lapsista, kun vuonna 2016 esiintyvyyttä oli noussut yli 18 prosenttiin. Maailmanlaajuisesti yli 124 miljoonaa 5–19-vuotiasta lasta oli lihavia. Vanhalan (2012) tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että yli puolet ylipainoisten lasten vanhemmista eivät tunnista lapsensa ylipainoa. Lapsen ylipaino tunnistettiin vieläkin huonommin, jos lapsi söi terveellisesti ja oli fyysisesti aktiivinen. Tunnistamalla lasten ylipainon ja lihavuuden ajoissa pystytään vähentämään sairastuvuutta ja kuolleisuutta (Henderson, 2021).

Ylipainoisuutta arvioitaessa tärkeintä on ottaa huomioon lapsen terveys, jaksaminen ja hyvinvointi. Ylipainon ja lihavuuden määrittely on lapsilla hankalampaa kuin aikuisilla, koska kasvun aikana pituuden ja painon suhteet muuttuvat. Lasten pituuden ja painon kehitystä seurataan erilaisten mittareiden avulla. Tutuin mittari on pituuspaino, jossa seurataan lasten pituuden ja painon välistä suhdetta käyrällä. Painoa verrataan samaa sukupuolta olevien samanpituisten suomalaisten lasten keskipainoon. Lasten painoa voidaan arvioida myös lasten painoindeksillä eli ISO-BMI:llä. Laskuria voidaan käyttää 2–18-vuotiailla. ISO-BMI ottaa huomioon myös lasten iän. Painoindeksilaskuriin syötetään painon ja pituuden lisäksi syntymäaika ja punnituspäivämäärä. ISO-BMI kuvaa painoindeksiä, mikä lapsella tulee olemaan aikuisena, jos painoindeksi pysyy samana iän karttuessa. ISO-BMI:tä voidaan soveltaa aikuisten BMI:n rajoihin. Lasten ylipainoa ja kehonkoostumusta voidaan mitata



myös mittanauhalla vyötärön ympärykseltä, jossa arvioidaan lapsen vatsaonteloon kertynyttä ylimääräisen rasvan määrää. Vyötärön ympäryys jaetaan tällöin lapsen pituudella. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023; Häkkänen, 2022; Kaseva, 2022, ss. 21–24)

#### **4.1 Alakouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden syyt**

Lapsen ylipainon ja lihavuuden syntyyn vaikuttavat monet eri asiat, kuten sosiaaliset tekijät, käyttäytyminen, ympäristö ja geenit sekä elintavat (Kaseva, 2022, s. 43). Ylipaino ja lihavuus ovat seurausta pitkäaikaisesta liiallisesta energiansaannista suhteessa energian kulutukseen. Eli lapsi syö enemmän kuin kuluttaa. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023)

Perimä ja ympäristö yhdessä luovat suotuisat olosuhteet lapsen lihavuuden synnylle. Lapsen käytöstä ohjaavat hänen omien tapojensa lisäksi vanhemmat ja yhteiskunta. (Kaseva, 2022, s.45) Perimä voi selittää noin 30–70 % ihmisten välisistä painoeroista (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023). Kuitenkin enemmän perheen elintavat vaikuttavat lapsen painoon. Perhe on avaintekijä lasten elämäntapakäyttämisen muokkaamisessa ja siihen vaikuttamisessa. (Al Yazeedi ym., 2020) Yleensä lihavan lapsen vanhemmista ainakin toinen on lihava, usein molemmat. Vanhemman vähäinen liikunta ja epäterveelliset ruokatottumukset ohjaavat lapsen tapoja. Vanhemman epäterveelliset tavat eivät automaattisesti lihota lasta, mutta ohjaavat lasta kotioloissa. Kouluikäinen voi tarvita seuraa esimerkiksi kävelyille tai pyöräretkelle, jos vanhemmat eivät juurikaan liiku ei lapsenkaan tule lähdeTTY. Myös vanhemman tapa ostaa herkuja kaappiin herättää lapsen makeanhimoa. (Kaseva, 2022, s.47)

Yhteiskunnan keinot kuten kouluruoka ja -liikunta, asuinympäristö ja ruoan hinta vaikuttavat lapsen painoon. Halpa epäterveellinen ruoka on yleistynyt ja annoskoot suurentuneet, joka johtaa siihen, että aterioilla syödään enemmän ja epäterveellisemmin. Kassojen vieressä houkutteilla on epäterveellisiä herkuja. Mainonta epäterveellistä ruokaa ja juomaa kohtaan on kasvanut ja mainoksissa käytetään usein piirrettyjä hahmoja lasten huomion herättämiseksi. (Davies, 2019) Yksinkertaisesti ruokavalion suurempi energiatiheys on yhteydessä liialliseen painonnousuun. Painonnousun riskiä kasvattaa runsas lihan,

vähäkuituisten viljatuotteiden, makeisten ja sokerillisten juomien kulutus. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023)

Lasten arkiliikunta ja omatoiminen liikkuminen ovat vähentyneet, vaikka organisoitua liikuntaa on lisätty. Lasten liikkuminen aktiivisesti paikasta toiseen on vähentynyt. Vanhemmat toimivat yhä useammin kuskina kouluun tai harrastuksiin. (Kaseva, 2022, s. 95) Lasten vähäinen liikunta vähentää kulutusta ja näin altistaa ylipainoon ja lihavuuteen (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023). Myös kaupungistuminen osaltaan on rajoittanut ja vähentänyt lasten turvallista liikkumista kävellen ja pyörällä sekä ulkoilua, kun uusia teitä ja rakennuksia rakennetaan asuinalueille. (Davies, 2019)

Vanhempien sosioekonomisella asemalla on myös yhteys lihavuuteen ja ylipainoon perheessä. Erot esimerkiksi koulutusryhmien välillä on näkyvät lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä. Matalammin koulutettujen äitien lapsilla ylipaino on yleisempää kuin korkeammin koulutettujen äitien lapsilla. (THL, 2020; Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023) Yksinäisyys lisää riskiä lapsilla ylipainoon, kuten myös masennus ja oma tai perheen kokema stressi (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023).

Muita painon kertymistä edistäviä tekijöitä ovat niukka eli lyhentynyt tai iänmukaista lyhyempi uni sekä runsas istuminen. Vain harvoin lapsen lihomisen taustalla on sairaus. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023) Lapsen sairaus tai sen hoito on lihavuuden syy vain 1–2 %:lla ylipainoisilla tai lihavilla lapsilla. Tällaisia sairauksia voi olla esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta tai Cushingin oireyhtymä. Lääkkeistä psyykenlääkkeet, epilepsialääkkeet ja glukokortikoidilääkkeet voivat aiheuttaa lihomista. (Jääskeläinen, 2021)

## **4.2 Alakouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden seuraukset**

Lihavuus on pitkäaikaissairaus, joka aiheuttaa liitännäissairauksia myös lapsilla. Varsinkin vaikeasti lihavilla liikapainon aiheuttamat sairaudet voivat puhjeta jo lapsena. Lihava lapsi on viisi kertaa todennäköisimmin lihava myös aikuisena kuin normaalipainoinen lapsi, jos asialle ei tehdä mitään. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023)

Veren insuliini- ja sokeripitoisuus nousevat lihavuuden myötä. Lihavuus on insuliiniresistenssin ja tyypin 2 diabeteksen tärkein yksittäinen tekijä lapsilla sukupuolesta, iästä tai etnisestä taustasta riippumatta. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023) Nuorena todettu tyypin 2 diabetes on erittäin vaikea sairaus, johon liittyy suuri ja nopea komplikaatioiden vaara (Kaseva, 2022, s.32). Tyypin 2 diabeteksessa voi kehittyä edelleen lisäsairauksia, koska veren suuri sokeripitoisuus vahingoittaa verisuonia, sydäntä ja hermostoa. Tällaisia lisäsairauksia ovat esimerkiksi munuaisten hiussuonten ja munuaiskerästen vauriot sekä albuminuria eli munuaismuutosten varhaisvaihe, silmänpohjien muutoksia, verkkokalvosairaus ja hermostovauriot. (Diabetesliitto, 2022)

Lihavuus on myös sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Lihavuus muuttaa lapsen aineenvaihduntaa. Kokonais- ja LDL-kolesteroli eli niin sanottu huono kolesteroli sekä erityisesti triglyseridit eli veren rasvat nousevat. Hyvän kolesterolin eli HDL:n pitoisuus veressä taas laskee. Kolesteroli kerryttää kalkkia ja verisuonet kovettuvat. Tällöin suonet alkavat tukkeutua ja lapsen verenpaine nousee. Etenkin systolinen verenpaine voi nousta nopeasti painon noustessa. (Kaseva, 2022, ss. 33–35; Terveyskylä, 2020; Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023) Suurelle osalle lihavista lapsista kehittyy myös rasvamaksa. Se on yleisin lihavuuteen liittyvä sairaus ja sitä tavataan jo nuorillakin lapsilla. Maksan rasvoittumisesta voi seurata maksatulehdus tai kirroosi eli arpeutumista. (Mustajoki, 2021) Edellä mainittuja aineenvaihdunnan häiriöitä voi olla lapsella useita samaan aikaan. Tällöin tilaa kutsutaan metaboliseksi eli aineenvaihduntaan liittyväksi oireyhtymäksi. (Häkkänen, 2022)

Ylimääräinen rasvakudos painaa lapsen keuhkoja ja vähentää keuhkojen tilavuutta. Tällöin nukkuessa ilmenee kuorsaamista, hengityskatkoja ja uniapneaa. Terve lapsi ei kuorsaa muuten kuin flunssassa. Unenaikaisia hengityshäiriöitä esiintyy enemmän lihavilla kuin normaalipainoisilla lapsilla, varsinkin kahdeksan ikävuoden jälkeen. (Kaseva, 2022, s. 39) Riski sairastua myös astmaan on suurempi lihavilla kuin normaalipainoisilla lapsilla. Epäselvää kuitenkin on, onko suurempi merkitys lihavuudella vai runsaasti istumista sisältävällä elämäntavalla astmaoireilun kehityksessä. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023)

Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat myös lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Kehon suuri paino ja rasvamassa kuormittavat kasvavaa kehoa. Reisi- ja sääriluut voivat taipua, josta voi kehittyä länkisäärisyttä. Lihavuus myös kuormittaa muutakin luustoa sekä niveliä, jolloin ilmenee selkäkipuja ja nivelrikkoja. (Kaseva, 2022, s. 39) Lapsesta voi myös tulla kömpelö, joka rajoittaa lasta osallistumasta leikkeihin ja urheiluun ikätovereidensa kanssa. Tämä taas altistaa lasta enemmän kiusatuksi tulemiselle ja kaveriporukan ulkopuolelle jäämiselle. Tämä edelleen lisää riskiä lapsen eristäytymiselle ja syrjäytymiselle. (Häkkänen, 2022; Terveyskylä, 2020) Kanellopouloun ym. (2022) katsauksessa tutkittiin lihavuuden ja masennuksen välillä olevaa yhteyttä. Yhteys löydettiin kumpaankin suuntaan, lihavuus voi johtaa masennukseen ja masennus voi johtaa lihavuuteen. Lasten lihavuus kuitenkin liittyi merkittävästi korkeampaan riskiin sairastua masennukseen ja ahdistuneisuuteen.

Lihavuuden aiheuttamat sairaudet lisääntyvät lihavuuden asteen lisääntyessä. Lapsen lihavuus lisää ennenaikaisen kuoleman riskiä aikuisena. (Kaseva, 2022, s. 25) Jos lapsen lihavuus jatkuu aikuisikään, siihen liittyvät häiriöt jatkuvat ja aiheuttavat lisää sairauksia. Riski pienenee merkittävästi, jos lapsena lihava henkilö saavuttaa normaalipainon aikuisikään mennessä. (THL, 2022; Häkkänen, 2022)

## **5 Elintapojen merkitys alakouluikäisen lapsen ylipainossa ja lihavuudessa**

Päivittäisillä tavoilla on suurin merkitys terveydelle. Pienet muutokset arjessa ovat tärkeimpiä, kun pyritään ehkäisemään ja hoitamaan lapsen lihavuutta. Kaikkia muutoksia ei voi eikä pysty tekemään kerralla. (Häkkänen, 2022) Lapsen lihavuutta ehkäistäessä ja hoidettaessa pääpaino on elintapamuutoksissa. Tärkeimpinä tavoitteina on edistää lapsen terveyttä ja vähentää sairauksia. Tärkeimmät elintapamuutokset kohdistuvat ravinto- ja liikuntatottumuksiin. Tavoitteet asetetaan elintapamuutoksiin liittyen, ei juurikaan painoon, jossa tavoite voi esimerkiksi olla vain painon pysyminen samoissa lukemissa koko pituuskasvun ajan. (Terveyskylä, 2020; Kaseva, 2022, s. 155)

Elintapamuutos uudeksi tavaksi vie keskimäärin 66 päivää. Hoito voi onnistua vain, jos lapsi ja perhe haluavat hoitoa. (Kaseva, 2022, s. 160) Lasten kohdalla on tärkeää, että lapsen

perhe sitoutuu elintapamuutokseen. Onnistuminen vaatii sen, että lapsi saa perheeltä tukea ja perhe on motivoitunut (Terveyskylä, 2020; Kaseva, 2022, s. 158)

## 5.1 Alakouluikäisen lapsen ravitsemus

Ruokavalinnat vaikuttavat oleellisesti terveyteen. Se, mitä suuhunsa laittaa, on elintapamuutoksessa tärkeintä. Painonnousu pysähtyy jo pelkästään vähentämällä energiatiheää ruokaa ja herkkua kuten suklaata, perunalastuja, pizzaa ja hampurilaisia. (Kaseva, 2022, s. 43)

Lapsen ravinnon tarve on suuri tämän kokoon nähden. Suositusten mukaisen ruokavalion tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lapsen terveyttä sekä auttaa lasta tottumaan terveelliseen ja monipuoliseen ruokaan. (Sinisalo, 2015, s. 86) Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteena on tasapainottaa energiansaantia ja kulutusta, turvata ravintoaineiden riittävä saanti sekä vähentää sokerin, suolan ja kovan rasvan saantia (Mutanen ym., 2021, s. 17).

Lapsille sovelletaan valtakunnallisia ravitsemussuosituksia. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä täysviljatuotteita tulee tarjota jokaisella aterialla. Voin sijaan laitetaan margariinia leivän päälle. Kalaa tarjotaan vähintään kaksi kertaa viikossa sekä ruokajuomana toimii rasvaton maito tai piimä. Sokeroitujen juomien käyttö on suosittua, mikä on myös haitaksi yleiselle terveydelle ja vaikuttaa painonhallintaa. Janojuomana paras vaihtoehto onkin vesi. (Ruokavirasto, 2022; Mutanen ym., 2021, ss. 20–22; Sinisalo, 2015, s. 87; Kaseva, 2022, ss. 64–67)

Säännöllinen ateriarhythmi tukee painonhallintaa. Säännöllisellä ateriarhythmillä tarkoitetaan 5 ruokailukertaa päivittäin, tasaisin väliajoin. Tämä tarkoittaa aamupalaa, lounasta, välipalaa, päivällistä ja iltapalaa. Säännöllinen ateriarhythmi tukee syömisen säätelyä eikä nälkä pääse kasvamaan liian suureksi aterioiden välillä, jolloin naposteluille ei ole tarvetta. Aterioiden välillä on siis hyvä olla 3–4 tuntia. Tällöin myös ruokahalu aterioilla on hyvä. (Sinisalo, 2015, ss. 85–86; Kaseva, 2022, ss. 69–70)

Elorannan (2014) tutkimuksen mukaan alle puolet lapsista söi kolme pääateriaa eli aamiaisen, lounaan ja päivällisen päivittäin ja neljäsosa lapsista käytti päivittäin sokerillisia juomia. Suurin osa päivän energiasta ja sokerista kertyi välipaloista. Vain pieni osa lapsista söi suositusten mukaisesti hedelmiä ja kasviksia.

Terveellisen aterian kokoamisessa voi käyttää apuna lautasmallia. Lautasmallia voi hyödyntää jokaisella aterialla ja sen tavoitteena on monipuolinen, terveellinen ja täyspainoinen ateria. Perinteiseen lautasmalliin kasataan puolet kasviksia, neljännes kalaa, lihaa tai kanaa ja neljännes riisiä, pastaa tai perunaa. Ruokajuomana toimii maito ja aterialla täydentää täysjyväleipä. Energian tarve vaihtelee suuresti lapsilla kasvun ja kulutuksen mukaan. Tämän takia myös annoskoot ovat yksilöllisiä. Lautasmallin aterian osat ovatkin suhteellisia eivätkä määritä annoksen kokoa. Oli lapsen annos suuri tai pieni, kootaan se lautasmalliin suhteuttaen. (Neuvokas perhe, n.d.; Kaseva, 2022, ss. 71–74)

Mikäli lapsi syö suositusten mukaan, hän saa riittävästi suojaravintoaineita D-vitamiinia lukuun ottamatta. Kaikille kouluikäisille suositellaan ravintolisänä D-vitamiinia. D-vitamiinilisän suositus on 7,5 mikrogrammaa päivittäin ympäri vuoden. D-vitamiini on tärkeää etenkin luuston nopeiden kasvuvaiheiden aikana. (Ruokavirasto, 2022; Sinisalo, 2015, s. 88; Mutanen ym., 2021, s. 20)

Aikuinen toimii lapsen roolimallina ruokailutilanteissa omien käytöstapojensa ja ruokavalintojensa avulla. Aikuinen myös huolehtii, että lapsella on aikaa syödä ateriansa omassa tahdissaan. (Sinisalo, 2015, s. 90) Lapsi tottuu uusiin makuihin ja ruokiin sujuvasti perheen kanssa yhdessä syöden. Yhdessä syöminen edistää lapsen tervettä suhdetta ruokaan. Ruokia voi myös tehdä lapsen kanssa yhdessä, jolloin ateria voi maistua paremmin, kun lapsi on ollut itse valmistamassa aterialla. (Kaseva, 2022, s. 76) Tutkimuksen mukaan vähintään 3 perheateriaa viikossa vähensi lapsen ylipainoisuuden todennäköisyyttä 12 % verrattuna lapseen, joilla perheateriaa oli harvemmin (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2023).

## 5.2 Alakouluikäisen lapsen uni

Unentarve on yksilöllistä ja siksi on mahdotonta rajata sitä, kuinka monta tuntia kenenkin tulee nukkua. Unentarve tarkoittaa sitä, kuinka kauan tarvitaan aikaa elpymiseen ja tunteakseen olonsa pirteäksi sekä levänneeksi seuraavana päivänä. (Huutoniemi & Partinen, 2018, s. 41) Vanhemmille merkki lapsen riittävästä unesta on, että lapsi herää virkeänä ja hyväntuulisena (Kaseva, 2022, s. 125). Alakouluikäisellä lapsella unentarve on noin 9–11 tuntia yössä. Päiväunet ovat tässä iässä jo suurimmalta osalta jääneet pois. Alakouluikäinen tarvitsee unta uuden oppimiseen, kasvamiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Unen aikana lapsen muistiin tallentuu uusi tieto ja lepo auttaa parantamaan lapsen stressinsietokykyä (THL, 2021a; Kaseva, 2022, ss. 131–132)

Garmyn ym. (2017) tutkimuksessa havaittiin, että 40 % 10-vuotiaista lapsista nukkui riittämättömästi eli alle 9 tuntia. Lapsista 28 % vietti vähintään kaksi tuntia ja 17 % kaksi tuntia tai enemmän television tai tietokoneen ääressä. Ylipainoisuuden esiintyvyys tutkimuksessa oli 18 %. Tutkimuksessa saatiin yhdistettyä ylipaino niihin, jotka nukkuivat alle 9 tuntia ja joiden ruutuaika oli yli 2 tuntia. Vanhempien tehtävä on huolehtia, että lapsi nukkuu tarpeeksi. Koska uni kilpailee ajasta television katselun ja pelaamisen kanssa, on niiden käyttöön myös asetettava rajat. Lapsen kanssa yhdessä onkin hyvä tehdä sopimus siitä, kuinka paljon, milloin ja mitä pelataan tai katsellaan. (THL, 2021a) Kouluikäiselle suositus ruutuajasta on alle kaksi tuntia päivässä. (MLL, n.d.-b)

Liian vähäinen uni häiritsee ruokahalua säätelevien hormonien erittymistä. Kun uni lyhenee, ruokahalu kasvaa nälän tunnetta ohjaavan leptiinihormonin pienen pitoisuuden takia. Univaje vielä voimistaa nälän tunnetta ja mieliteot rasvaista ja hiilihydraattipitoista ruokaa kohtaan lisääntyvät. Riittävä uni siis vähentää mielitekoja ja tukee painonhallintaa. (Kaseva, 2022, s. 125) Univaje lisää myös riskiä sairastua diabetekseen, kun unenpuute nostaa verenpainetta ja heikentää sokeriaineenvaihduntaa (Diabetesliitto, n.d.).

### 5.3 Alakouluikäisen lapsen liikunta

Lasten arkiliikunta ja omatoiminen liikkuminen on vähentynyt huomattavasti viimevuosikymmenten aikana. Tämä näkyy lasten kestävyyskunnan heikentymisenä. (Kaseva, 2022, s. 95) Liikkuminen ehkäisee lapsen ylipainoa. Niin kuin ruokailussa, myös liikunnassa vanhempien tulee olla lapsen tukena ja rohkaista liikkumaan. Vanhemman tehtäviin kuuluu tarjota lapselle monipuolisia mahdollisuuksia liikkua. (Neuvokas perhe, 2023) Vanhemmat voivat olla hyvinä esimerkkeinä arjen liikkumisessa esimerkiksi yhdessä kävelemällä kauppaan tai harrastuksiin ajoittain (Kaseva, 2022, s. 98).

Lapsi ei liiku järkisyistä vaan omasta liikunnan ilosta ja halusta. Lapsi haluaa kokeilla taitojaan ja testata rajojaan. (Neuvokas perhe, 2023) Alakouluikäisenä lapsen fyysinen kasvu ja kehitys on jatkuvaa, joten liikunnan tulee olla monipuolista sekä sisältää paljon toistoa, jotta lapsen motoriset taidot voivat kehittyä. Alakouluikäiselle suositellaan liikuntaa 1,5–2 tuntia päivässä. Liikuntaan tulisi sisällyttää useampia 10 minuutin reippaan liikunnan jaksoja, jolloin syke ja hengitys nopeutuvat. (THL, 2021b) Liikuntaa olisi hyvä olla viikon jokaisena päivänä. Runsasta ja pitkäkestoista istumista tulisi välttää. (Neuvokas perhe, 2023)

Notaran ym. tutkimuksessa (2021) havaittiin, että ylipaino ja lihavuus esiintyi niiden 10–12-vuotiaiden lasten keskuudessa, jotka kertoivat käyttäneensä enemmän ruutuaikaa verrattuna fyysiseen aktiivisuuteen. Lapset, jotka osallistuivat johonkin toimintaan koulun jälkeen, olivat yleisimmin normaalipainoisia. Osallistuminen koulun ulkopuoliseen urheilutoimintaan sekä maltillisempi ruutuaika ja television katselun havaittiin merkittävästi vaikuttavan alhaisempaan ylipainon riskiin.

Lapselle liikunnan vaihtoehtoja ovat omien harrastusten lisäksi liikkuminen erilaisissa ympäristöissä kuten pihalla, vedessä, ladulla tai metsässä. Välitunnilla lapset voivat leikkiä hippaa ja liikuntatunneilla kokeilla erilaisia pallopelejä. (Kaseva, 2022, s. 100) Fyysistä aktiivisuutta lisää myös koulumatkojen kulkeminen kävellen tai pyörällä sekä piha- ja kotityöt. Kun lapsi liikkuu, tämän sydän vahvistuu ja luista tulee kestävämmät. Samalla lihaskunto paranee ja lapset notkeutuvat ja ketteröityvät. Liikkuessa lapsen energiaa kuluu,



joka ehkäisee ylipainoa. Liikunta myös tuottaa lapsella iloa ja lapsi saa onnistumisen kokemuksia, joka tukee terveen itsetunnon kehittymistä. (Neuvokas perhe, 2023)

Liikunnalla on monia muitakin terveyttä edistäviä vaikutuksia. Se ehkäisee kakkostyyppin diabetesta sekä sydän- ja verisuonitautien syntyä. Liikunta parantaa verensokerin säätelyä, insuliiniherkkyyttä ja veren rasva-arvoja. Veren hyvä kolesteroli, HDL-kolesteroli, kasvaa liikkumalla. Liikunta laskee kohonnutta verenpainetta ja parantaa verenkiertoa. Sopiva liikunta parantaa myös vastustuskykyä ja unen laatua. (Kaseva, 2022, s. 110) Liikunnan ohessa onkin tärkeää muistaa riittävä rauhoittuminen ja lepo sekä riittävä ravitsemus (THL, 2021b).

## **6 Lapsen ja perheen ohjaus**

Lasten liikalihavuutta hoidettaessa ohjauksen kohdentaminen vanhemmille on tehokas tapa saada aikaan muutos elämäntavoissa. Kuitenkin paino- ja lihavuusasiat koetaan vaikeana asiana ottaa esille vanhempien kanssa. Tunnistettaessa lihavuutta tulee herkästi kommunikoida perheen kanssa. (Koivumäki ym., 2023) Puhuminen ylipainosta perheelle tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lihavuuden estämiseksi. Asiasta puhumisen rinnalla apuna voi käyttää kasvukäyrää tai erilaisia kuvia ja monisteita, jotka havainnollistavat vanhemmille lihomisen alkamisen ajoittumista ja helpottavat keskustelua. Nämä usein myös koetaan tuomitsemattomina menetelminä (Jääskeläinen, 2021; McPherson ym., 2017).

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus keskustella perheen kanssa lapsen ylipainosta. Tutkimuksen mukaan parhain henkilö käsittelemään asiaa olisi pitkäaikainen ja luottamuksellinen hoitohenkilö perheelle, mutta aina se ei ole mahdollista. (McPherson ym. 2017) Vastuu ja valinnanvapaus on kuitenkin lapsella ja hänen perheellään ylipainon ja lihavuuden hoidossa. Lapsille ja perheille kuitenkin voidaan esittää selkeitä, tavoittelemisen arvoisia syitä tehdä elintapamuutosta. (Kaseva, 2022, s. 156) Mikäli perhe ei ole vielä valmis keskustelemaan ylipainosta, on hyvä pyytää vanhempia pohtimaan asiaa kotona. Vanhemmille tulee korostaa myös sitä, että asiasta voidaan keskustella myöhemminkin.

Tällöin vanhemmille jää arvostamisen tunne ja he kokevat olevansa tervetulleita jatkossakin. (THL, 2019)

Junnon ym. (2019) tutkimuksessa havaittiin, että yksi puheeksi ottamista edistävä tekijä on perheen riittävät voimavarat. Tähän liittyy vanhempien motivoituneisuus, perheen terveyskäyttäytyminen ja vakaa elämäntila. Puheeksi ottaminen ylipainosta oli silloin helpompaa, kun vanhemmat ymmärsivät painon merkityksen lapsen terveydelle. Vastakohtana ylipainosta puhumista vaikeuttavia tekijöitä olivat akuutit kriisit perheessä tai vaikeus noudattaa terveellisiä elämäntapoja. Kun perheen arkirytmissä oli paljon korjattavaa, oli terveydenhoitajan vaikea päättää mistä aloittaa ohjaus.

Ohjauksessa on hyvä lähteä liikkeelle aina hyvistä asioista (THL, 2019). Ohjauksessa tulee ottaa huomioon jo toimivat, terveyttä edistävät elämäntavat ja antaa niistä hyvää palautetta perheelle. Korostetaan ettei kaikkea tarvitse muuttaa kerralla, vaan voidaan laatia osatavoitteita, joiden avulla edetään. Jos perheellä ei ole motivaatiota, sitä kannattaa herätellä motivoivan haastattelun keinoin. (Jääskeläinen, 2021) Motivoiva haastattelu on potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen (Järvinen, 2020).

Davisin ym. (2018) tutkimuksessa kuvattiin, että vanhemmat kokivat suurta syyllisyyttä ja häpeää lastensa ylipainosta. Vanhemmat kokivat vielä enemmän syyllisyyttä silloin, kun he itsekkin olivat ylipainoisia. Normaalipainoiset vanhemmat ulkoistivat syyllisyyden ulkoisille tekijöille, kuten koululounaaseen ja ruutu-aikaan. Vanhemmat joutuivat kohtaamaan moraalisia syytöksiä monelta taholta. Jos lapsi oli ylipainoinen, vanhemmat kokivat epäonnistuneensa ja huomasivat muiden moralisoivan. Kuitenkin vanhemmat kokivat moraalisia syytöksiä myös silloin, jos he yrittivät kannustaa lastaan painonpudotukseen.

Useimmiten vanhemmat kertovat suurimmiksi haasteiksi lapsen ylipainoon liittyvän ikään nähden suuret annokset tai herkuttelun rajoittamisen vaikeuden (Neuvokas perhe, 2020). Vanhemmat saattavat myös pelätä, että lapset kokevat henkistä haittaa hoidon aikana tai olla huolissaan siitä, että heitä syytetään lapsen ylipainon aiheuttamisesta. Myös vanhemman omat negatiiviset kokemukset lihavuudesta ja ylipainosta voivat johtaa

päätökseen olla keskustelematta lapsen painosta lapsen kanssa. Hoitajien tuleekin kohdata kunnioittavasti vanhemmat ja motivoida heitä. Vanhemmat ottavat tietoa paremmin vastaan, kun keskitytään lapsen onnellisuuteen ja hyvinvointiin enemmän kuin lihavuuden riskeistä puhumiseen. (Koivumäki ym., 2023) Vanhemman tärkein ensisijainen tehtävä on vahvistaa lapsen itsetuntoa ja auttaa lasta löytämään itsestään ja kehostaan hyvää (Neuvokas perhe, 2020).

Vanhempien ajatusten ja toiveiden kuuleminen on tärkeä osa ohjausta. On myös hyvä kysyä, mitä vanhemmat jo tietävät ylipainosta ja lihavuudesta sekä millaisia muutoksia he ovat jo tehneet tai kokeilleet. Tämä aktivoi vanhemmat tuomaan omat ajatukset esiin ja heidän osaamisensa tulee näkyväksi. Keskustelu saattaa herättää voimakkaita tunteita, minkä takia pitkäjänteisyys, kuunteleminen ja vahvuuksien esille nostaminen tuovat parhaita tuloksia. Vanhemmille tulee jäädä tunne, ettei vanhemmuutta arvioida lapsen painon kautta, vaan vanhemmuutta kunnioitetaan. (THL, 2019)

Ohjauksessa voikin hyvin käyttää apuna PARAS-mallia, joka on yksi vahvuuslähtöisen ohjauksen työväline. Mallissa ensimmäisenä ”P” korostetaan positiivisesti liikkeelle lähtemistä eli etsitään hyvää jo olemassa olevasta ja arvostetaan perhettä. Seuraava on ”A” eli aktiivista kuunteleminen. Tämä tarkoittaa kaikkea sanatonta viestintää, kuten asennot, ilmeet ja eleet. Tarkoitus on näyttää, että on kiinnostunut kuuntelemaan. ”R” on reflektiota eli sanallisesti vahvistetaan toteamuksia ja syvennetään asiaa. Toinen ”A” on avartavia kysymyksiä, jotka alkavat esimerkiksi sanoilla mitä, miten ja minkälaisia. Tämänlaiset kysymykset saavat perhettä itse kertomaan ja valitsemaan, mistä puhutaan. Viimeiseksi on ”S” eli summa summarum, joka tarkoittaa yhteenvetojen tekemistä. Näin näytetään, että perhettä on kuunneltu ja varmistetaan yhteisymmärrys. (Absetz, 2018)

Asiasta tulee myös puhua lapselle, mutta hänen ymmärtämällään tasolla ja ikätasoisesti. Lapsi ei saa jäädä pelkäämään lihavuuden terveysvaikutuksia eikä lapsen itsetunnolle saa tulla vahinkoa. (Koivumäki ym., 2023) Tärkein viesti lapselle on se, että hänen ei tarvitse laihduttaa vaan tavoite on pysyä samassa painossa, jolloin pituuskasvun edetessä paino tasaantuu (Pikkujätti, 2022). Painoon liittyvät asiat eivät ole pienen lapsen vastuulla, joten keskustelua voi keskittää esimerkiksi lasta kiinnostaviin ja askarruttaviin asioihin (THL, 2019).

Lapsen kanssa voikin keskustella esimerkiksi jaksamisesta, hyvästä olost, herkkujen vähentämisestä sekä liikunnan lisäämisestä. Kouluikäinen voi hyvinkin olla tietoinen omasta ylipainostaan, jolloin asiasta voikin keskustella siitä näkökulmasta, onko lapsi tyytyväinen itseensä tai onko asiasta huomauteltu esimerkiksi koulussa. Kouluikäiselle voi jutella myös syömiseen liittyvistä tunteista ja siitä, minkä takia herkkuja tekee mieli tai miten niitä voi vähentää. Keskustelua voi myös herätellä liikuntaan liittyvästä innostuksesta ja mitä koko perhe voisi tehdä asian eteen. (Neuvokas perhe, 2020) Tärkeintä on, että lapselle jää tunne siitä, että hän on arvokas ja kelpaa sellaisen kuin on (THL, 2019).

## **7 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä ja tehostamista. Opinnäytetyössä on tarkoitus kehittää, toteuttaa ja arvioida uusia tuotteita, palveluja tai toimintatapoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä painotetaan tutkivaa ja kehittävää työtettä ja se sisältää teoreettisen ja toiminnallisen osuuden. Toiminnallisessa opinnäytetyössä esitetään tutkimuskysymykset ja tietoperusta sekä toiminnallisen osuuden tulokset ja niiden tarkastelu suhteessa tietoperustaan. Toiminnallisena osuutena tuotetaan tuotoksen toteutusprosessi, esimerkiksi opas, sähköinen aineisto tai tapahtuma. (HAMK, 2023)

### **7.1 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyön prosessi alkoi helmikuussa 2023, kun lähdin kartoittamaan Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolta, olisiko heillä tarvetta toiminnalliselle opinnäytetyölle. Ilmeni tarve oppaalle, joka käsittelisi lasten ylipainoa ja lihavuutta ja mikä suunnattaisiin koko perheelle. Aihe oli mielenkiintoinen ja koin sen hyvin ajankohtaiseksi teemaksi. Lisäksi halusin aiheen, joka palvelisi omaa tulevaisuuden uraani sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana.

Allekirjoitimme tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyösopimuksen sekä hain tutkimuslupaa Kanta-Hämeen keskussairaualta. Keskustelimme tilaajan kanssa opinnäytetyön rajauksesta. Olimme samaa mieltä siitä, että opinnäytetyössä lasten ikä

rajataan alakouluikäisiin eli 6–12-vuotiaisiin. Tilaaja myös toivoi, ettemme käytä sairaalan valmiita lehtisiä oppaan pohjana, vaan itse suunnittelisin visuaalisuuden oppaaseen.

Lähdin hakemaan tietoa ja kirjoittamaan teoreettista tietoperustaa. Lähteiden etsimisessä käytin internetiä sekä HAMKin kirjastoa. Tiedonhaun sivuja käytin tutkimusten sekä näyttöön perustuvien lähteiden etsimisessä. Kun suurin osa tietoperustasta ja suunnitelma oppaasta oli valmis, pidin suunnitelmaseminaarin. Sain palautetta ohjaavalta opettajalta suunnitelmasta sekä viestinnän opettajalta kieliasuun liittyen.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen pidimme tilaajan kanssa palaverin toteutuksesta, eli oppaan tekemisestä. Tilaaja toivoi napakkaa ja selkeää opasta, joka tarjoaa linkkejä sivustoille, josta saa lisää tietoa aiheesta. Oppaan tekemiseen käytin Canva -ohjelmaa. Tiedon oppaaseen keräsin opinnäytetyöni teoreettisen tiedon pohjalta. Oppaan rakentamisessa hyödynsin hyvän oppaan ohjeita ja kiinnitin kirjoitusasuun huomiota. Lisäsin oppaaseen kuvia hahmottamisen tueksi ja visuaalisuuden vuoksi. Liitin oppaaseen QR-koodeja, jotka lukijan on helppo skannata ja näin lukea lisätietoa aiheesta.

Oppaan ensimmäisen version ollessa valmis, tapasimme tilaajan kanssa ja hän kommentoi opasta. Opas oli juuri sellainen, kun tilaaja oli sen halunnut olevankin. Pieniä sanallisia muutoksi teimme, mutta muutoin opas pysyi entisellään ja pääsin jättämään oppaan toimeksiantajan sekä muiden hoitajien arvioitavaksi. Tämän jälkeen pääsin pitämään myös väliseminaarin. Väliseminaarin jälkeen kirjoitin pohdinnan ja tiivistelmät valmiiksi. Prosessin lopussa pidin loppuseminaarin Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston osastokokouksessa, jossa kerroin opinnäytetyöstäni sekä oppaastani enemmän osaston hoitajille.

Koko prosessin ajan osallistuin aktiivisesti opinnäytetyö piireihin, jossa ohjaava opettaja ja muut opiskelijat kertoivat vinkkejä ja kommentoivat työtäni. Pidin koko prosessin ajan yhteyttä toimeksiantajan kanssa. Osallistuin myös kirjoittamispafoihin, jossa tarkasteltiin esimerkiksi oikeinkirjoitusta ja lähdeviitteitä. Vaihdoin opinnäytetyöprosessin aikana viestiä myös väitöskirjatutkijan kanssa, joka kertoi hyviä vinkkejä lähteisiin ja näkökulmia tarkastella asiaa.

## 7.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tarkoituksen oli etsiä opinnäytetyöhön mahdollisimman ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Tietoa etsittiin eri tietokannoista, hoitosuosituksista sekä hoitotieteen kirjallisuudesta. HAMK Finnan avulla tietokantoina tiedonhaussa oli CINAHL, Terveysportti, JBI COonNECT sekä Google Scholar. Tiedonlähteenä toimi myös muun muassa Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen ja Mannerheimin lastensuojeluliiton materiaalit sekä erilaiset väitöskirjat.

Käytetyimpinä hakusanoina toimi lasten kasvu ja kehitys, lasten ylipaino, lasten lihavuus. Vastaavia hakusanoja käytettiin englanniksi childhood obesity ja childhood overweight. Lisäksi käytettiin monia eri yhdistelmiä ja tarkentavia hakusanoja tiettyyn aihepiiriin liittyen kuten lasten liikuntasuositukset tai ylipainoisen lapsen perheen ohjaus. Rajauksena käytettiin ikää, joka oli 6–12-vuotiaat. Myös julkaisuvuotta käytettiin rajauksena etsimällä vuonna 2012–2023 julkaistuja lähteitä. Ajantasaista ja tuoreita lähteitä löytyi hyvin sekä suomeksi että englanniksi.

## 7.3 Hyvän oppaan piirteet

Erilaisia oppaita ja ohjeita on olemassa paljon resepteistä käyttöohjeisiin. Kuten kaikessa kielenkäytössä, myös ohjeiden laatimisessa on tärkeää, että viesti on ymmärrettävää. Olennaista silloin kun pyritään vaikuttamaan jonkun toimintaan, on myös se, millainen suhde luodaan ohjetta lukevaan. Ohjeet voivat olla yleisiä kuvauksia siitä, miten kannattaa toimia tai lukijaa voidaan puhutella suoraan. Tyyliä valittaessa on hyvä pohtia ymmärrettävyyden lisäksi esimerkiksi tekstin sävyä, kohteliaisuutta ja tilanteen huomioimista. (Kotimaisten kielten keskus, 2016) Oppaan aihe on jo itsessään arka, joten opasta rakentaessa pohdin paljon tekstin sävyä ja sen kohteliaisuutta. Halusin oppaaseen positiivisen näkökulman ja pitää huolen siitä, ettei se ole syyttelevä tai pelotteleva.

Tavoitellessa onnistunutta ohjetta, on hyvä pitää mielessä kolme perusasiaa: käskymuodon käyttö, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistus sekä ohjeiden esitys helposti hahmotettavassa muodossa. Käskymuodon eli imperatiivin käyttö on usein selkein

tapa antaa ohje lukijalle. Kun ohjattu toiminta on oman edun ja tavoitteen mukaista, ei imperatiivi vaikuta tyylyltä. Jos ohjeessa on jotakin entisistä poikkeavaa, on hyvä selvittää lukijalle ohjeen syy ja perusteet. Olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistamisella puretaan omat itsestäänselvyydet. Ohjetta laatiessa tulee miettiä toimintaa lukijan näkökulmasta. Asiantuntijasanat tulee tunnistaa ja selittää auki. Kun ohjeet esitetään helposti hahmotettavasti ja kokonaisrakente on selkeä, jää lukijalle kuva eri aihepiireistä ja niihin liittyvistä toimista. On myös hyvä lisätä yhteystiedot, joihin voi olla yhteydessä, jos lukijalle jää jotakin epäselväksi. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.) Nämä kolme perusasiaa pidin mielessäni koko oppaan rakentamisen ajan. Pyrin luomaan mahdollisen kiinnostavan ja helposti luettavan oppaan, jota koko perhe voi yhdessä lukea niin, että he ymmärtävät lukemansa.

Tärkeänä pidän, että tämä opas on kannustava ja perheiden voimavaroja vahvistava. Koivumäen ym. (2023) tutkimuksessakin todettiin, että vanhemmat ottavat tietoa paremmin vastaan, kun keskitytään lapsen hyvinvointiin ja onnellisuuteen. Oppaassa tuleekin esittää asiat positiivisen ja hyvinvoinnin näkökulman kannalta, eikä pelotella lihavuuden riskeillä. Konkreettiset vinkit voivat helpottaa ja auttaa perhettä löytämään omaan arkeen sopivat elämäntavat. Myös linkit lisätiedoista on hyvä lisä, niin kiinnostuneet perheet tietävät, mistä saa lisää tietoa ja vinkkejä, jos niin haluavat.

Oppaan halusin pitää selkeänä ja helppolukuisena, jotta alakouluikäisten olisi sitä helppo lukea. Valitsin oppaaseen kiinnostavia kuvia, joilla korvasin myös osittain tekstiä. Loin oppaasta värimaailmaltaan kirkkaan ja huomiota herättävän, mikä osaltaan myös kiinnostaa alakouluikäisiä lapsia. QR-koodit ovat enemmän taas kohdistettu vanhemmille, mutta niiden takaa löytyy tekemistä koko perheelle. Oppaasta tuli napakka, jotta se ei pituutensa takia jäisi lukematta. Voimavaralähtöisellä lähestymistavalla pyritään oppaassa motivoimaan koko perhettä muutokseen, mutta myös huomioimaan se, mikä on jo hyvää perheen arjessa ja vahvistamaan sitä.

## 7.4 Tilaajan palaute

Tilaajan toiveena oli saada ytimekäs ja napakka opas, lämpimällä lähestymistavalla asiaan. Toiveena oli myös opas, joka voisi olla hoitajan apuvälineenä vastaanotolla ja osastolla. Valmiin oppaan jaoin osastonhoitajalle, lastenlääkärille sekä osaston sairaanhoitajien taukokuoneeseen.

Oppaasta tuli valtavasti hyvää palautetta. Palaute tuli lastenosaston osastonhoitajalta, sairaanhoitajilta sekä lääkäriltä. Väriytyksiä ja kuvituksia pidettiin hyvinä ja lasta kiinnostavina. Tekstiä oli palautteen mukaan sopivasti ja asiat oli esitetty ytimekkäästi ja yksinkertaisesti. Opasta pidettiin selkeänä, hyvänä ja mielenkiintoisena sekä vanhempia ja perhettä motivoivana. Myös oppaan QR- kooditus sai hyvää palautetta ja sieltä avautuvaa materiaalia hyvänä apuvälineenä. Tilaaja piti yhteistyötä ja toimintaani sujuvana, asiantuntevana sekä varmana. Voidaan siis todeta, että opas ja yhteistyö vastasi hyvin tilaajan toivetta.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksen oli tuottaa opas liittyen alakouluikäisten lasten ylipainoon, joka sisältää elämäntapamuutokseen kannustavia vaihtoehtoja perheelle ja etenkin lapselle. Oppaassa oli tarkoitus kertoa ylipainon terveyshaittoja sekä suosituksia esimerkiksi liittyen uneen, ravintoon ja liikuntaan. Sain koottua informatiivisen, visuaalisen sekä napakan oppaan, joka tulee käyttöön lastenosastolla osana hoitotyötä. Lisäksi tarkoituksena oli vastata kolmeen kysymykseen, joihin kaikkiin sain vastattua opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa perheelle työväline, jolla he voivat yhdessä muuttaa elintapojaan parempaan. Tavoitteena oli myös, että opas olisi lämminhenkinen sekä voimavaralähtöinen, sillä tutkimuksissa on huomattu, että nimenomaan motivoivalla haastattelulla sekä empaattisella ja myötätuntoisella ilmapiirillä on yhteys parempaan ohjauksen vastaanottoon ja tuloksiin (McPherson ym., 2017). Tavoitteen saavuttamiseksi käytin paljon aikaa oppaan kokoamiseen ja ulkoasun luomiseen sekä kysyin neuvoja ja vinkkejä asiantuntijoilta, ohjaajiltani sekä toimeksiantajalta. Opas vastaa molempia tavoitteitani.



Aiheeseen liittyen oli monia lähteitä ja paljon tutkittua tietoa, joka alussa tuntui haastavalta, että miten pystyn suodattamaan sieltä lähteitä. Vertailin ja selasin lähteitä läpi ja nopeasti parhaimmat ja ajantasaisimmat lähteet löytyivätkin. Opinnäytetyössä onkin paljon lähteiden välistä vuoropuhelua sekä lähteitä on laitettu vahvistamaan tietoa ja toinen toisiaan.

Opinnäytetyötä ja opasta oli mielenkiintoista tehdä, koska aihe on hyvinkin ajankohtainen ja uskon, että itsellenikin sairaan- ja terveydenhoitajana tulevaisuudessa tulee aihe vastaan useaan otteeseen. Koen, että prosessin aikana sain valtavasti tietoa ja ymmärrystä siitä, miten asiaa kannattaa alkaa käsittelemään perheen ja lapsen kanssa.

Jatkokehitysideana opinnäytetyöprosessin aikana kehittyi mieleeni voimavaralähtöinen ryhmäohjaus ylipainoisten lasten vanhemmille tai koko perheelle. Ahosen (2022, s. 38–39) tutkimuksessa selvisi, että ryhmäohjaus on vielä hyvin harvoin käytetty muoto lasten lihavuuden hoidossa, ainakin ravitsemusterapeuttien osalta. Se voisi kuitenkin vapauttaa resursseja. Ryhmäohjauksessa olisi myös helppo saada vertaistukea toisilta perheiltä.

Tällaisessa ryhmässä saataisiin kehitettyä ohjausta ja neuvontaa lasten ylipainoon liittyen ja perheet näkisivät, etteivät ole ongelman kanssa yksin. Ryhmäohjauksessa ylipainoa ja elämäntapoja käsiteltäisiin samalla tavalla kuin oppaassanikin ja korostettaisiinkin juuri voimavaralähtöistä lähestymistapaa. Tapaamisia olisi useampia ja niissä voimavaralähtöisesti käsiteltäisiin erilaisia aiheita liittyen elintapojen muutokseen. Voitaisiin selvittää tutkimuksella, onko ryhmäohjauksesta enemmän vastetta muutokseen kuin perheen yksilöohjauksesta vastaanotolla.

## **8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja ekologinen kestävyys**

Opinnäytetyötä tehdessä tulee olla rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja se tulee toteuttaa suunnitelmallisesti (Arene, 2020). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on koonnut hyvän tieteellisen käytännön ohjeen, jonka tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen. Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee hankkia tarvittavat luvat ja sopia osapuolten kanssa oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet sekä kaikkien vastuut ja

velvollisuudet. Opinnäytetyötä tehdessä tulee käyttää kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Työssä käytettäviin lähteisiin tulee viitata asianmukaisesti ja näin kunnioittaa tutkijoiden tekemää työtä. (TENK, 2012)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Yhtenä osana ohjetta on, että sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon sekä antaa terveyttä koskevaa tietoa. (Sairaanhoitajat.fi, 2020) Tämä ohje on lähellä tämän opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön tuotoksena toimii opas, joka on tuotettu koko perheelle. Näin ohjataan koko perhettä olemaan tukena lapsen elintapojen muutoksessa, koska lapsi ei yksin pysty olemaan vastuussa siitä. Tarkoituksena on myös antaa terveyden edistämiseen liittyvää tietoa.

Aihe on kokonaisuudessaan hyvin eettinen. Ylipainosten lasten perhettä kohtaan eettisellä ajattelulla on merkityksensä. Voidaan miettiä, onko oikeutta puuttua muiden elämäntapoihin ja -valintoihin. Toisaalta taas niihin puuttumalla voidaan ennaltaehkäistä paljon ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä sairauksia. Tällöin puhutaan kestävästä hoidosta. Hoitotyössä on tavoitteena ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja hoitaa jo sairastuneita (Valvira, 2021). Sairaanhoitotyössä tulee optimoida resurssien käyttöä ja ymmärtää toiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus. Toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa, ihmisiä hoidetaan oikeassa paikassa oikea-aikaisesti ja terveysongelmien syntyä pyritään ennaltaehkäisemään. Ihmisiä kohdellaan tasa-arvoisesti ja vastataan tämän tarpeisiin sekä mahdollistetaan tämän osallisuus hoitoon. (Hand & Kettunen, 2022)

Opinnäytetyötä tehdessäni pidin koko ajan mielessä eettiset ohjeet. Viittasin käyttämiini lähteisiin asianmukaisesti kirjoittaessani ja näin kunnioitin tutkijoiden työtä. Keskityin jatkuvasti huolellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen. Etenin järkevässä järjestyksessä enkä pitänyt kiirettä. Halusin myös tuoda opinnäytetyössä voimavaralähtöistä näkökulmaa enkä halveksunut opinnäytetyön kohderyhmää. Oppaaseen kokosin terveyttä edistävää tietoa ja pyrin osallistamaan koko perhettä hoitoon. Kestävän kehityksen kannalta tuotokseni eli opas on yksi kestävästä kehitystä edistävä tekijä, koska se voi parhaimmillaan ehkäistä ylipainosta johtuvia sairauksia. Korostin myös työssäni oikea-aikaisuutta sekä ennaltaehkäisyä.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Aiheesta löytyi useita lähteitä, mutta tarpeeksi laajalla tiedonhaulla sekä löydettyä tietoa vertailemalla sain opinnäytetyöhön ajantasaisimmat sekä luotettavimmat lähteet ja tiedon. Aiheeseen perehdyin tarkasti ja valikoivasti. Lähteinä on tutkimuksia, artikkeleita sekä oppikirjoja. Lähteinä on sekä kansainvälisiä että kansallisia artikkeleita ja tutkimuksia. Lähteet ovat merkitty HAMKin lähdeviiteoppaan mukaisesti lähdeluetteloon sekä tekstiviitteiksi. Useat lähteet vahvistavat toistensa tietoa ja näin tietoa voidaan pitää luotettavana.

Ainoa lähde, jota arvioin opinnäytetyön luotettavuuden kannalta oli Pikkujätin artikkeli. Artikkelin on nettisivuilla ja suunnattu kaikille. Artikkelin on lastenlääkärin kirjoittama ja sen tieto yhtyy muiden käyttämieni lähteiden kanssa, joten arvioin ettei se tule heikentämään opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, sillä se perustuu aiempaan tutkittuun tietoon ja näyttöön. Opinnäytetyössä ei myöskään käsitelty henkilötietoja eikä siihen liity salassa pidettäviä tiedostoja, joka lisää luotettavuutta. Opas luovutettiin sopimuksen mukaan lastenosaston käyttöön ja omistajuus on heillä.

## Lähteet

- Absetz, P. (2018). Ryhmäohjauksen toteutus. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*.  
<https://www.kaypahoito.fi/nix00269>
- Ahonen, A. (2022). *Ravitsemusterapeutit lasten lihavuuden hoidossa*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Al Yazeedi, B., Berry, D., Crandell, J. & Waly, M. (2020). Family Influence on Children's Nutrition and Physical Activity Patterns in Oman. *Journal of Pediatric Nursing*. 56.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.012>
- Davies, S.C. (2019). Time to Solve Childhood Obesity. *Department of Health Social Care*.  
<https://dera.ioe.ac.uk/34319/1/cmo-special-report-childhood-obesity-october-2019%20%28redacted%29.pdf>
- Davis, J.L., Goar, C., Manago, B. & Reidinger, B. (2018). Distribution and disavowal: Managing the parental stigma of Children's weight and weight loss. *Social Science & Medicine*, (1982), 219, 61-69 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.015>
- Diabetesliitto. (n.d.). *Uni ja sen huolto*. Haettu 16.3.2023 osoitteesta  
[https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen\\_ehkaisy/riskitestin\\_jalkeen\\_-\\_mita\\_nyt/uni\\_ja\\_sen\\_huolto](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ehkaisy/riskitestin_jalkeen_-_mita_nyt/uni_ja_sen_huolto)
- Diabetesliitto. (2022). *Elinmuutosten ehkäisy*. Haettu 14.3.2023 osoitteesta  
[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/elinmuutosten\\_ehkaisy](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/elinmuutosten_ehkaisy)
- Eloranta, A-M. (2014). *Diet, body adiposity and cardiometabolic risk in a population sample of primary school children*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. UEF.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1599-3>
- Garmy, P., Clausson, E., Nyberg, P. & Jakobsson, U. (2017). Insufficient Sleep Is Associated with Obesity and Excessive Screen Time Amongst Ten-Year-Old Children in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*. 39, e1-e5. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.009>
- HAMK. (2023). *Opinnäytetyö*. Haettu 13.3.2023 osoitteesta  
<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

- Hand, C. & Kettunen, E. (2022). Kestävyysosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa. *UAS journal* 3/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022101161552>
- Henderson, N.N. (2021). Childhood obesity: Improving outcomes through primary care-based intervention. *Pediatric Nursing* 47(6), 267–274.
- Huutoniemi, A. & Partinen, M. (2018). *Uniterveyskirja*. Nuku hyvin voi hyvin. Docendo Oy.
- Häkkänen, P. (2022). Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Duodecim Oy. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00443#s6>
- Junno, U-M., Pietilä, A-M & Häggman-Laitila, A. (2019). Terveystenhoitajan kokemuksia lapsen painonhallinnan puheeksi ottamisesta neuvolatyössä. *Tutkiva Hoitotyö*. 17(2), 14–21.
- Järvinen, M. (2020). Motivoiva haastattelu. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Jääskeläinen, J. (2021). Lapsen ylipaino ja lihavuus. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01843>
- Kanellopoulou, A., Antonogeorgos, G., Douros, K. & Panagiotakos, D.B. (2022). The Association between Obesity and Depression among Children and the Role of Family: A Systematic Review. *Children*. 9(8). [10.3390/children9081244](https://doi.org/10.3390/children9081244)
- Kaseva, N. (2022). *Kun lapsi on lihava*. Kustannus Oy Duodecim.
- Koivumäki, T., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A-M. & Kaunonen, M. (2023). Parent and carer experiences of health care professionals' communication about childhood obesity: a qualitative systematic review protocol. *JBIC Evidence Synthesis*. 21(2), 401–406.
- Korhonen, L. (2021). Pulassa lapsen kanssa. *Kasvu ja kehitys eri-ikäisina*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018/kasvu-ja-kehitys-eri-ikakausina#s4>
- Kotimaisten kielten keskus. (2016). *Hyvää virkakieltä 2016*. [https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit\\_artikkelit\\_ja\\_esitelmät/hyvaa\\_virkakielta/hyvaa\\_virkakielta\\_2016/ohjeita\\_asiakkaille\\_-\\_tilannetajua\\_ja\\_lukijan\\_huomioimista.19937.news](https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit_artikkelit_ja_esitelmät/hyvaa_virkakielta/hyvaa_virkakielta_2016/ohjeita_asiakkaille_-_tilannetajua_ja_lukijan_huomioimista.19937.news)
- Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

- Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): *Käypä hoito -suositus*. (2023) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim. Haettu 14.3.2023 osoitteesta [https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s4\\_1](https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s4_1)
- MLL. (n.d.-a). *Lapsen kasvu ja kehitys*. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 23.2.2023 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>
- MLL. (n.d.-b) *Sopiva ruutuaika*. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digiajassa/sopiva-ruutuaika/>
- McPherson, A.C., Hamilton, J., Kingsnorth, S., Knibbe., T.J., Peters, M., Swift, J.A., Krog, K., Chen, L., Steinberg, A. & Ball, G.D.C. (2017). Communicating with children and families about obesity and weight-related topics: a scoping review of best practices. *Obesity Reviews*, 18(2), 164-182. <https://doi.org/10.1111/obr.12485>
- Mustajoki, P. (2021). Rasvamaksa. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00070>
- Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitorppa, M. (2021). *Ravitsemustiede*. Otava Oy.
- Neuvokas perhe. (n.d.). *Lautasmalli*. Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/lautasmalli/>
- Neuvokas perhe. (2020). *Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta?* Haettu 12.4.2023 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/miten-jutella-lapsen-kanssa-ylipainosta/>
- Neuvokas perhe. (2023). *Liikuntasuositus lapselle*. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/liikuntasuositus-lapselle/>
- Notara V., Kanellopoulou, A., Diamantis, D., Antonogeorgos, G., Magriplis, E., Rojas-Gil, A., Kornilaki, E., Kosti, R., Lagiou, A. & Panagiotakos, D. (2021). Extracurricular activities and childhood obesity: An epidemiological study among 10–12 years old children. *Children and Youth Services Review*. 210. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105760>
- Pikkujätti. (2022). *Miten puhua lapsen ylipainosta lapselle? Lastenlääkäri:” Ei ole olemassa kiellettyjä ruokia”*. <https://pikkujatti.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/miten-puhua-lapsen-ylipainosta-lapselle-lastenlaakari-ei-ole-olemassa-kiellettyja-ruokia/>

- Ruokavirasto. (2022). *Ravitsemus- ja ruokasuositukset – koululaiset*. Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/koululaiset/>
- Saari, A. & Sankilampi, U. (2016). Suomi on lasten kasvunseurannan edelläkävijä – onko hyödyistä näyttöä? *Suomalainen Aikakauskirja Duodecim*. 132(6).  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13039>
- Sairaanhoitajat.fi. (2020). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sinisalo, L. (2015). *Ravitsemus hoitotyössä*. Otavan Kirjapaino Oy.
- THL. (2019). *Neuvola- ja alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiotto: Opas lapsiperheen kanssa työskentelevälle ammattilaiselle*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-322-9>
- THL. (2020). *Lihavuus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/lihavuus>
- THL. (2021a). *Koululaisen uni 6–12 vuoden iässä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/koululaisen-uni-6-12-vuoden-iassa>
- THL. (2021b). *Liikuntasuositukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 16.3.2023 osoitteesta [https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset#Liikuntasuositukset\\_lapsille\\_ja\\_nuorille](https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset#Liikuntasuositukset_lapsille_ja_nuorille)
- THL. (2022). *Lihavuuden terveysvaikutukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-terveysvaikutukset>
- Terveyskylä. (2019). *Lapsen terve kasvu*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kasvu-ja-hormonitoiminta/lapsen-kasvu/lapsen-terve-kasvu>
- Terveyskylä. (2020). *Ylipaino ja lihavuus*. Haettu 21.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/ylipaino-ja-lihavuus>
- Terveyskylä. (2022). *Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy*. Haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairaus/murrosika/murrosiassa-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Vanhala, M. (2012). *Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. (Acta Universitatis Ouluensis D 1146) [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>
- Valvira. (2021). *Hyvä ammatinharjoittaminen*. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Haettu 7.3.2023 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen>
- World Health Organization. (WHO). (2021). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



## **Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma**

### **1. Yleinen aineistonkuvaus**

Opinnäytetyö perustuu näyttöön perustuvaan tutkimustietoon, kansallisiin ja kansainvälisiin hoitosuosituksiin sekä koulutuksessa saatuun tietoon. Aineistoa ei itse kerätä opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuotoksena tulee olemaan opas, joka jää Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston käyttöön.

### **2. Eettisten periaatteiden ja hyvä tieteellinen käytäntö**

Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja. Aineiston käsittelyssä huomioidaan tutkimuseettiset periaatteet ja tekijänoikeudet. Lähdeviitteet merkataan asianmukaisesti.

### **3. Dokumentointi ja varmuuskopiointi prosessin aikana**

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa.

### **4. Opinnäytetyön aineiston ja tulosten omistus**

Opinnäytetyössä valmistuvan oppaan omistaa opinnäytetyön tilaaja.

## Liite 2. Avaimia elintapamuutokseen. Opas perheelle.

## Kiitos!

Oppaan teoria on peräisin opinnäytetyöstäni, joka käsittelee alakoulukäisten lasten ylipainoa ja lihavuutta. Tämä opas on osa opinnäytetyötäni ja se on tehty Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston käyttöön. Opinnäytetyö löytyy osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Oppaan QR-koodit ovat linkkejä osoitteeseen [www.neuvokasperhe.fi](http://www.neuvokasperhe.fi) sekä [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Oppaaseen ideaa ja näkökulmaa sain myös henkilökohtaisena tiedonantona Tampereen yliopiston väitöskirjatutkija Terhi Koivumäeltä.

Tekijä: Emma Laakso  
Hämeen Ammattikorkeakoulu  
2023

## Avaimia elintapamuutokseen

### Opas perheelle



## Lukekaa lisätietoa



Paljon hyvää lisätietoa lapsen  
painonhallinnasta Käypä hoidon  
potilasohjeessa täällä:

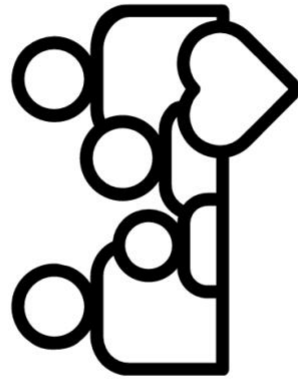


## Tärkeintä lapsen hyvinvointi

Vanhempana tärkein ensisijainen tehtäväsi on vahvistaa lapsen itsetuntoa ja auttaa lasta löytämään itsestään ja kehostaan hyvää.

Kaikkia muutoksia ei voi eikä pysty tekemään kerrallaan, pienetkin muutokset arjessanne ovat tärkeitä.

Älkää puhuko lapselle laihduttamisesta tai lihavuudesta, keskustelkaa esimerkiksi syömiseen liittyvistä tunteista tai mikä liikunta voisi kiinnostaa.



## **Vanhempana vaikutat lapsen elämäntapoihin**

Valitsemalla, mitä ruokaa ostetaan ja syödään

Päättämällä arjen rytmistä (ruokarytmi, uni ja liikunta)

Näyttämällä lapselle esimerkkiä elintavoista



## **Perheenä yhdessä tekeminen**

Yhdessä ruuan laittaminen ja syöminen auttavat lasta tottumaan ruokavalintoihin sekä edistävät lapsen tervettä suhdetta ruokaan.

Lapsi tarvitsee rohkaisua ja tukea liikuntaan, perheenä voi esimerkiksi väliillä kävellä harrastuksiin tai kauppaan.

Tehkää perheenä sopimuksia esimerkiksi ruutuajasta ja yhteisistä liikunta- ja ruoka-hetkistä.



## Uni

Kokeilkaa vähentää näitä 2 tuntiin päivässä



ja lisää lapsen unta 9-11 tuntiin.  
Voitte huomata eron esimerkiksi näissä



### Tiesitkö?

Hyvät yöunet auttavat hallitsemaan mielitekoja ja parantavat stressinsietoa päivällä.



Lukekaa lisätietoa täältä:



Ruutuaika



Lepo

## Hoitona elämäntapamuutos

Tarkoituksena lapsen parempi jaksaminen, herkkujen vähentäminen ja liikunnan lisääminen



Perheenne elintapoja voitte tarkastella Neuvokas perhe -korttien avulla tästä:



## Liikunta

Kokeilkaa yhdessä vaikka joitakin näistä liikunnan muodoista:



### Tiesitkö?

Säännöllinen liikunta parantaa unen laatua ja vastustuskykyä.

Lukekaa lisätietoa ja vinkkejä liikunnasta:



## Ravitsemus

Olisiko näissä joitakin suosikkeja perheellenne ruokailuun?



### Tiesitkö?

Säännöllisellä ruokarytmillä voi hallita napostelua ja se auttaa jaksamaan.

Lukekaa lisätietoa ja vinkkejä ravitsemuksesta:

