

Katja Suntio & Ninni Halonen

# TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDIS- TÄMINEN ALAKOULUIKÄISTEN LAS- TEN LIHAVUUDEN EHKÄISEMISEKSI

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Ninni Halonen & Katja Suntio
Työn nimi	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisemiseksi
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	48 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	ohjaava opettaja Anna-Maija Uusoksa, työelämäohjaaja Sari Jurvanen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisemiseksi. Aihe on ajankohtainen ja paljon puhuttava. Lasten lihavuus on lisääntynyt, ja tämä muodostaa merkittävän terveysriskin. Lasten lihavuudella voi olla hyvin kauaskantoisia seurauksia, jotka vaikuttavat terveyteen läpi elämän. Tutkimme aihetta, koska tulevana terveydenhoitajina haluamme edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tuodaan esiin ajantasaista tietoa alakouluikäisten lasten lihavuuden syistä, seurauksista ja riskitekijöistä. Perehdytään tarkasti myös siihen, miten liikunta, ravitsemus ja perhe vaikuttavat lihavuuden esiintymiseen alakouluikäisillä lapsilla. Opinnäytetyössä haluamme tutkia terveydenhoitajan roolia ja sitä, minkälaisia keinoja ammattilaisella on tutkia lihavuutta, ottaa sitä puheeksi lapsen ja perheen kanssa sekä ehkäistä sitä. Tavoitteena onkin tuoda tietoa niin terveydenhoitajille, kuin perheillekin lasten lihavuuden ehkäisykeinoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisykeinoista. Opinnäytetyösämme käytimme menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja analysoimme aineiston sisällönanalyysin avulla teemoitellen. Valitsimme analyysiin kymmenen julkaisua, joista kahdeksan on suomenkielisiä ja kaksi englanninkielistä. Opinnäytetyö toteutettiin Kymenlaakson hyvinvointialueelle, joka voi hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja halutessaan tulevaisuudessa.

Keskityimme löytämään vastauksia tutkimuskysymykseemme ”Millaisia keinoja terveydenhoitajalla ja perheellä on alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisemiseksi”. Analyysin perusteella pääteemoiksi muodostui lopulta perheen merkitys, alueelliset erot, ravitsemustottumukset sekä terveydenhoitajan merkitys.

Johtopäätösten perusteella voidaan olettaa, että lasten lihavuus on lisääntyvä ilmiö. Perhe sekä kouluterveydenhoitaja ovat avainasemassa ehkäisemässä lasten lihavuutta. Avoin ja rakentava keskustelu sekä lapsen kannustaminen terveellisempiin elintapoihin yhdessä perheenä ovat tärkeitä tekijöitä lihavuuden ehkäisemiseksi. Lihavuudesta puhuminen sekä tiedon lisääminen auttavat tunnistamaan lasten lihavuutta entistä paremmin.

**Asiasanat:** lihavuus, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, alakouluikäiset lapset, lihavuuden ehkäiseminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Ninni Halonen & Katja Suntio
Thesis title	Promoting health and well-being to prevent obesity in elementary school-aged children
Commissioned by	The wellbeing services county of Kymenlaakso
Time	2024
Pages	48 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa, Sari Jurvanen

## ABSTRACT

The topic of the thesis is health and well-being promotion to prevent obesity in primary school children. The topic is topical and much talked about. Childhood obesity is on the rise and poses a major health risk. Childhood obesity can have very far-reaching consequences that affect health throughout life. This topic was chosen because, it is important for future public health professionals, to promote the health and well-being of children and young people.

The theoretical part of the thesis presents up-to-date information on the causes, consequences and risk factors of obesity in primary school aged children. It also looks closely at how physical activity, nutrition and family influence the prevalence of obesity in primary school-age children. The thesis aims to explore the role of the nurse and the ways in which the professional can examine, discuss and prevent obesity with children and their families. The aim is to provide information to both nurses and families on how to prevent obesity in children.

The purpose of the thesis was to collect information on obesity prevention in primary school children through a descriptive literature review. In this thesis the method was a descriptive literature review thematic content analysis. We selected ten publications for analysis, eight of which were in Finnish and two in English. The thesis was carried out for the Kymenlaakso wellbeing services county, which can use the information obtained from the study in the future if desired.

We focused on finding answers to our research question "What kind of tools do health care providers and families have to prevent obesity in primary school-age children?". Based on the analysis, the main themes that emerged were the role of the family, regional differences, nutritional habits and the role of the nurse.

As conclusions, it can be assumed that childhood obesity is an increasing phenomenon. The family and the school nurse play a key role in preventing childhood obesity. Open and constructive discussion and encouraging the child to adopt healthier lifestyles together as a family are important factors in preventing obesity. Talking about obesity and increasing awareness help identify obesity in children even better.

**Keywords:** Obesity, promotion of health and well-being, primary school-aged children, prevent obesity

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ALAKOULUIKÄISEN KEHITYS .....	7
3	ALAKOULUIKÄISEN LIHAVUUS .....	8
3.1	Lihavuus .....	8
3.2	Lihavuuden syyt ja riskitekijät .....	8
3.3	Lihavuuden seuraukset.....	10
4	TERVEYDENHOITAJAN MERKITYS ALAKOULUIKÄISTEN LIHAVUUDEN HUOMIOIMISESSA .....	11
4.1	Alakouluikäisen terveystarkastukset.....	11
4.2	Lihavuuden tutkiminen.....	13
4.3	Lihavuuden puheeksiotto.....	15
4.4	Lihavuuden hoito .....	16
5	ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN LIHAVUUDEN EHKÄISEMISEKSI.....	17
5.1	Liikunnan merkitys lihavuuden ehkäisemisessä .....	17
5.2	Ravitsemuksen merkitys lihavuuden ehkäisemisessä .....	19
5.3	Perheen merkitys lihavuuden ehkäisemisessä .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
7	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	23
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	23
7.2	Aineiston keruu .....	24
7.3	Aineiston analyysi.....	25
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	26
8.1	Perheen merkitys.....	26
8.2	Alueelliset erot .....	29
8.3	Ravitsemustottumukset .....	30
8.4	Terveystarkastajan merkitys .....	32

9	POHDINTA .....	34
9.1	Tulosten tarkastelu .....	34
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	38
9.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	40
	LÄHTEET.....	42

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Liite 2. Tutkimuspöytä

Liite 3. Teemataulukko

## 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt merkittävästi viime vuosikymmenien aikana. Etenkin viime vuosina lasten ja nuorten paino on lähtenyt jälleen nousuun tasaisen tauon jälkeen. (Häkkänen 2022.) Lihavuutta on todettu esiintyvän enemmän pojilla kuin tytöillä. Vuonna 2019 lihavia 2–16-vuotiaita poikia oli 8 % ja tyttöjä 4 %. (Jääskeläinen 2021.) Vuonna 2020 eli vuoden myöhemmin lihavia 2–16-vuotiaita poikia oli 9 %, eli lihavuus on nousujohteista (Häkkänen 2022). Lapsena alkaneen lihavuuden on todettu jatkuvan myös aikuisena hyvin todennäköisesti, sillä 82 % lihavista lapsista ovat myös aikuisena lihavia (Jääskeläinen 2021).

Lihavilla lapsilla on suuri riski valtimosairauksille, ja niiden riski suurenee aina lihavuuden vaikeutuessa. Lapsesta asti jatkunut lihavuus voi aiheuttaa kohonnutta verenpainetta, poikkeavia veren rasva-arvoja, sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä sekä kolesteroliarvojen nousua. Riskinä on sairastua 2-typin diabetekseen sekä rasvamaksaan. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2023). Jääskeläisen (2021) mukaan lihavuus aikaistaa tytön puberteettikehitystä ja tytöillä voi esiintyä aknea ja hirsutismia eli liikakarvoitusta. Pojilla sen sijaan lihavuus hidastaa puberteettikehitystä ja voi esiintyä gynekomastia eli rintojen kasvua. (Jääskeläinen 2021.)

Väisänen (2012) on haastatellut kouluterveydenhoitajia ja selvittänyt heidän näkemyksiään lasten lihavuudesta. Kouluterveydenhoitajat ovat kertoneet, että lasten lihavuus on heidän havaintojen mukaan lisääntynyt tasaisesti vuosien aikana. Lapset, jotka luokitellaan lihaviksi ovat lihavampia kuin aikaisemmin. Osa terveydenhoitajista kertoi havainneensa lihavuuden vaikuttavan lasten koulunkäyntiin, erityisesti koulussa jaksamiseen. Lihavuudella ei ollut merkitystä kuitenkaan varsinaiseen koulumenestykseen. (Väisänen 2012, 40, 41.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisykeinoista. Tavoitteena on tuoda tietoa sekä terveydenhoitajille että perheille alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisykeinoista. Tutkimuskysymyksen avulla kartoitetaan, millaisia keinoja terveydenhoitajalla ja perheillä on ehkäistä alakouluikäisten lasten lihavuutta. Työn toimeksiantaja on Kymenlaakson hyvinvointialue.

## 2 ALAKOULUIKÄISEN KEHITYS

Alakouluikäisellä tarkoitetaan 6–12-vuotiaita lapsia. Koulun aloittaessaan lapsi alkaa irtaantua kodista ja vanhemmista, jolloin elämään tulevat aiempaa enemmän kaverit ja kodin ulkopuolinen maailma. Koulutaipaleen alkaessa lapsella voi esiintyä ohimenevää uhmakkuutta ja levottomuutta, joka voi ilmetä muun muassa vanhempaan takertumisena tai ailahtelevuutena. Pelkoja saattaa esiintyä esimerkiksi epäonnistumisesta tai eroon joutumisesta, minkä vuoksi lapsen voi olla vaikeaa nukkua yksin. (Korhonen 2021.) Koulun aloittaminen vaikuttaa koko perheeseen. Lapselle tapahtuu päivän aikana paljon asioita, joita vanhemmat eivät näe, minkä takia lapsi tarvitsee vanhemmiltaan tukea ja kannustusta pärjätäkseen uusissa tilanteissa. (6-7-v s.a.)

Korhonen (2021) kuvaa teoksessaan alakouluikäisen arjen taitojen ja kaveriesuhteiden kehittymistä. Tällaisia arjen taitoja ovat esimerkiksi vaatteiden pukeminen ja omista tavaroista huolehtiminen, joiden kehittyminen alkaa jo esikouluvaiheessa jatkuen koko alakoulun ajan. Alakouluikäiselle lapselle kaveriesuhteet ja ryhmään kuuluminen ovat erityisen tärkeitä, sillä ikäisten hyväksyntä on tärkeää. Korhosen mukaan alakoululaisen on tärkeää kokea itsensä tarpeelliseksi ja luottamuksen arvoiseksi, sillä epäonnistuminen voi aiheuttaa alemmuutta. Tässä iässä lapsi on useimmiten aktiivinen ja kiinnostunut, jolloin kaveriesuhteiden lisäksi myös harrastukset ovat isossa roolissa. (Korhonen 2021.)

Alakoululaisen fyysinen kehitys on huimaa ja jatkuu läpi kouluvuosien. Koulun alkaessa lapsi alkaa näyttää koululaiselta ja kasvaa nopeasti 6–8-vuotiaana. Nopean alun jälkeen kasvu tasoittuu, ja pituutta tulee vuodessa 2–5 cm ja painoa 2–3 kiloa. Yksilöllisen kehityksen myötä erot luokan lapsissa voivat kuitenkin olla huimia. (7–9-vuotiaan fyysinen kehitys s.a.) Lapsen aloittaessa koulua lapsuuden kasvuvaihe on loppusuoralla ennen murrosiän kasvuvaihetta. Lapsuuden kasvuvaihetta ylläpitää kasvuhormoni aikuispituuteen saakka. Murrosiän kasvuvaihe käynnistyy ikävuosien 8–13 välissä sukuhormonien vaikutuksesta. Tytöillä murrosiän kasvupyrahdyks tapahtuu alkuvaiheessa, kun taas pojilla se ajoittuu murrosiän loppuvaiheeseen. Sukuhormonit kiihdyttävät ensin lapsen kasvua, jonka jälkeen luiden kasvulinjat sulkeutuvat ja kasvu päättyy. (Saari 2023.)

Alakoulun loppupuolella lapsilla alkaa murrosikä noin 9–12 vuoden iässä, jota edeltää esimurrosikä. Aiemmin tasapainoisesta lapsesta voi tulla hajamielinen, uhmakas tai kömpelö, jolloin tunteet voivat ailahtella. Ongelmia saattaa esiintyä muun muassa keskittymisessä ja oppimisessa ja tunne-elämän vaikeutena voi ilmetä ahdistuneisuutta. (Korhonen 2021.)

### **3 ALAKOULUIKÄISEN LIHAVUUS**

#### **3.1 Lihavuus**

Lihavuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisen kehon rasvakudoksen määrä on normaalia suurempi. Lasten BMI-mittauksessa (body mass index), eli kehon painoindeksi mittauksessa arvo, joka on yli 25, tarkoittaa lapsen liikapainoa. Jos tulos on yli 30, lapsella on huomattavasti liikaa painoa. Termiä ylipaino käytetään BMI-mittauksen arvojen ollessa 25–30, kun taas lihavuudesta puhutaan arvojen ollessa yli 30. (Häkkänen 2022.)

Lihavuuden arvioinnissa sekä määrittämisessä on ensisijaisen tärkeää lasten kohdalla se, että tarkastellaan kasvun nopeutta sekä painon kokonaisvaltaista kehittymistä sekä sen suuntaa. Lasten kohdalla kiinnitetään huomiota erityisesti terveyden kokonaiskuvaan eli siihen, miten lapsi jaksaa arjessa ja minkälaista lapsen hyvinvointi on. (Häkkänen 2022.)

#### **3.2 Lihavuuden syyt ja riskitekijät**

Jääskeläisen (2021) mukaan liian suuri määrä rasvakudosta kehossa tarkoittaa lihavuutta. Lihavuus johtuu liiallisesta energiansaannista suhteessa kulutukseen. Lihavuudella on monia syitä, jotka jakautuvat yksilöllisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2023.) Runsas energiansaanti voi johtua annoskokojen suurentumisesta ja lasten liikkumisen vähentymisestä (Lipsanen-Nyman 2010).

Lasten lihomisen yleistymisen johtuu muuttuneista elintavoista ja lihomista aiheuttavasta ympäristöstä. Lihavuudelle on lukuisia riskitekijöitä, joista suuressa roolissa ovat vanhempien terveystyytyminen ja perheen elintavat. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi äidin raskauden aikainen tupakointi, sokeripitoiset juomat, pikaruoka ja napostelu. (Jääskeläinen 2021.)

Saatavilla oleva ruoka on nykyään erilaista kuin ennen. Ruokaa on helppo saada esimerkiksi erilaisista pikaruokaketjuista, myös valmisruoat ovat yleistyneet helpottaen ihmisten arkea. Tiheäenergiset välipalat ja makeiset ovat myös yleistyneet sekä nousseet lasten ja nuorten suosioon. Tiheäenergiset ruoat sisältävät jopa kaksinkertaisen määrän tavanomaiseen energiatiheydellään vähäiseen ateriaan verrattuna. Myös sokeripitoiset juomat tuovat ruokavaliioon ylimääräisiä kilokaloreita, jotka ovat yhteydessä lisääntyneeseen lihavuuteen. (Mustajoki 2015.)

Vanhempien vähäinen liikunta lisää myös lapsen passivoitumista, jolloin lapsen vähäinen liikunta altistaa lihavuudelle. Myös pitkä paikallaanolo ja istuminen sekä runsas ruutuaika vaikuttavat lihomiseen. Perheen alhaisella sosioekonomisella asemalla on todettu olevan vaikutusta lasten lihavuuteen. (Jääskeläinen 2021.)

Tutkimusten mukaan vanhempien koulutustasolla on yhteys myös lasten lihavuuteen. Mitä korkeammin koulutettu perheen äiti oli, sitä vähemmän lihavuutta havaittiin näiden perheiden lapsilla. Korkeasti koulutetuiksi määriteltiin vähintään ammattikorkeakoulututkinto tai yliopistotutkinto. Matalasti kouluttuneiden eli enintään ammattitasoisen tutkinnon suorittaneiden lapsilla lihavuutta esiintyi enemmän. (Kaikkonen ym. 2012.)

Lasten alttius lihavuudelle on vahvasti periytyvää, mikä on todettu muun muassa kaksostutkimuksella (Jääskeläinen 2021). Lipsanen-Nyman (2010) kertoo artikkelissaan, että 80 %:lla vaikeasti lihavista lapsista ainakin toinen vanhemmista on lihava. Lihavista lapsista 25–30 %:lla molemmat vanhemmat ovat lihavia, mikä kertoo perimän vaikuttavan vahvasti lihavuuteen. (Lipsanen-Nyman 2010.) On todettu noin 500 lihavuuteen yhteydessä olevaa geeniä, jotka ilmenevät aivoissa. Geenien epäillään vaikuttavan ruokahalun säätelyyn. Rasvakudoksen kertyminen eri kehonosiin selittyy myös osittain geneistä. Geenit altistavat lihavuudelle, mutta lihavuus syntyy kuitenkin aina elintapojen ja ympäristön vaikutuksesta. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2023.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta tai muut sairaudet voivat olla joskus syy lapsen lihavuuteen. Runsa painonnousu sekä pituuskasvun hiipuminen voivat olla

lapsen kohdalla merkkejä sairaudesta. Kilpirauhasen vajaatoiminta on hormoni-toimintaan liittyvä sairaus, jossa kilpirauhanen ei kykene tuottamaan ihmisen kehon tarvitsemaa määrää tyroksiinia. Painonnousun lisäksi vajaatoiminta aiheuttaa muitakin oireita, kuten väsymystä, huimausta, palelua sekä vatsavai-voja. Tyroksiinilääkityksellä vajaatoiminta on usein hyvin hoidettavissa. (Mus-tajoki 2021.) Muita sairauksia, jotka voivat aiheuttaa lapselle runsasta painon-nousua ovat esimerkiksi Cushingin oireyhtymä, joka liittyy kortisolihormonin lii-alliseen erittymiseen. Myös Prader-Willin sekä Bardet-Biedelin oireyhtymät voi-vat olla syynä runsaaseen painonnousuun. Nämä oireyhtymät ovat kuitenkin esiintyvyydeltään hyvin harvinaisia. (Terveyskylä 2023.)

### **3.3 Lihavuuden seuraukset**

Lihavuuteen liittyy tutkitusti useita eri haittoja niin aikuisilla kuin lapsillakin. Lasten kohdalla seuraukset voivat olla kuitenkin erittäin kauaskantoisia ja vai-kuttavat terveyteen vielä aikuisiälläkin. Lasten keskuudessa lihavuus aiheuttaa tutkitusti runsaasti sosiaalisia haittoja, kuten ulkopuolelle jättämistä, kiusaa-mista sekä paineita omasta kehittyvästä minäkuvasta. (Häkkänen 2022.)

Lihavuudella on vaikutusta psykososiaalisiin tekijöihin, joita voivat olla kiusaa-misen lisäksi syrjintä ja ennakkoluulot. Nämä tekijät voivat myös altistaa liha-vuudelle. Tutkimusten mukaan lihavat lapset kokevat ikätovereitaan enemmän psykososiaalisia haittoja kuin normaalipainoiset lapset. Lasten lihavuudella on vaikutusta myös huonoon itsetuntoon ja kehotyytymättömyyteen, jotka voivat johtaa jopa syömishäiriöihin ja masennukseen. Vakavimmissa tapauksissa lapsuudessa alkanut lihavuus huonontaa elämänlaatua ja haittaa sosiaalisia suhteita sekä johtaa jopa itsemurhayrityksiin. (Dienh 2020, 16.)

Sosiaalisten haittojen lisäksi lihavuudella on valtavasti lapsen fyysiseen ter-veyteen liittyviä haitallisia vaikutuksia. Yleisiä ovat painon aiheuttamat nivel-vaivat sekä nukkumisen yhteydessä esiintyvät hengitysvaikeudet ja -katkokset sekä astma. Myös 2-typin diabetes on usein seuraus lihavuudesta. (Häkkä-nen 2022.) Vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että lapsuuden ai-kaiset riskitekijät, kuten esimerkiksi lihavuus, vaikuttavat positiivisesti riskiin sairastua myöhemmin sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen sekä sydäninfark-ttiin (Heiskanen 2023).

Lasten ja nuorten kohonnut verenpaine voi joissakin tapauksissa olla seurausta lihavuudesta. Jo lapsuuden aikana esiintyvä korkea verenpaine on yhteydessä oireen jatkumiseen aikuisiällä. Tämä altistaa aikuisiällä sydän- ja verisuonisairauksille. Lasten viitearvot ovat alakouluiässä 110–120 mmHg systoliselle verenpaineelle ja diastoliselle verenpaineelle 75 mmHg. Kohonneeksi verenpaine luokitellaan arvojen ollessa noin 20 yksikköä viitearvoja korkeammat. (Kuitunen 2023.)

Etenkin tyttölapsilla ja nuorilla lihavuuden pitkäaikaiset seuraukset voivat liittyä aikuisiällä haitallisesti lisääntymisterveyteen. Tutkimusten mukaan lihavuus altistaa lapsettomuusongelmille, ja myöhemmän lapsettomuuden riski on todettu lähes kolminkertaiseksi, mikäli naisen BMI on ollut yli 30 kg/ m<sup>2</sup>. Lapsuuden lihavuus jatkuu usein myös aikuisiällä, jolloin se lisää riskejä mahdollisen raskauden ja synnytyksen aikana. Lihavuus altistaa myös etenkin nuorten tyttöjen kohdalla erityyppisille kuukautishäiriöille, hirsutismille eli liikakarvoitukselle, aikaiselle murrosiälle sekä aknelle. Insuliiniresistenssi on liitettävissä vahvasti edellä mainittuihin. (Morin-Papunen & Tapanainen 2005.)

## **4 TERVEYDENHOITAJAN MERKITYS ALAKOULUIKÄISTEN LIHAVUUDEN HUOMIOIMISESSA**

### **4.1 Alakoulukäisen terveystarkastukset**

Kouluterveydenhuolto on osa maksutonta perusterveydenhuoltoa, jossa jatketaan neuvolassa alkanutta kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuraamista ja tukemista. Alakoulussa on joka vuosi terveystarkastus, joista neljä ovat määräaikaista ja kaksi laajoja terveystarkastuksia. Laajat terveystarkastukset tehdään ensimmäisellä ja viidennellä luokalla. Tarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista, mutta poisjäävien tuen tarve tulee selvittää. Terveystarkastajalla on lisäksi avoimia vastaanottoja, joihin lapset voivat tulla aikaa varaamatta keskustelemaan esimerkiksi mietityttävistä asioista tai fyysisestä voinnista. (Hietanen-Peltola 2021.)

Ensimmäisen luokan laajaan terveystarkastukseen osallistuvat terveydenhoitaja, lääkäri, lapsi ja vanhemmat. Keskustelua käydään vanhempien täyttämän esitietolomakkeen pohjalta sekä vanhempien tuottamien aiheiden mukai-

sesti. Lisäksi keskustellaan aina päihteistä, turvallisuudesta ja kasvatuskäytännöistä. Tarkastuksessa arvioidaan lapsen psyykkistä hyvinvointia ja oppimista. Lisäksi tehdään useita somaattisia tutkimuksia, kuten pituuden, painon ja verenpaineen mittaaminen, näön ja kuulon sekä tarvittaessa korvien tutkiminen, ihon tarkastelu ja sydämen auskultointi. Kaikilta arvioidaan puberteettiaste ja pojilta tutkitaan kivekset. Rokotesuoja on aina tärkeää varmistaa ja tarvittaessa täydentää. Muita tutkimuksia tehdään lääkärin harkinnan sekä vanhempien huolien mukaan. (Hietanen-Peltola & Saarinen 2021a.)

Toisen, kolmannen ja neljännen luokan määräaikaiset terveystarkastukset ovat sisällöltään hyvin samanlaisia. Tarkastukseen voidaan tarvittaessa kutsua vanhemmat mukaan. Kaikissa käydään keskustelua yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Keskustelun aiheita ovat muun muassa iloa tuottavat asiat kotona, koulussa ja vapaa-ajalla, samalla voidaan kartoittaa perheen välisiä suhteita sekä kaverisuhteita ja harrastuksia. Keskustellaan myös koulunkäyntiin liittyvistä asioista, kuten läksyjen teosta, poissaoloista sekä aamun ja iltapäivän järjestelyistä. Keskustelun avulla kartoitetaan peruselintapoja, kuten ruokailu- ja liikuntatottumuksia, ruutu-aikaa ja nukkumista sekä mahdollisia muita vaivoja ja oireita. (Hietanen-Peltola & Jahnukainen 2021a.)

Määräaikaisten terveystarkastusten tutkimukset ja toimenpiteet ovat suppeampia kuin laajoissa terveystarkastuksissa. Sisällöt ovat lähes samat kaikissa tarkastuksissa. Pituus ja paino mitataan aina sekä tarkistetaan rokotustilanne. Muita tutkimuksia tehdään lapsen tarpeen, aiemmin sovitun seurannan tai vanhemman tai lapsen huolen mukaisesti. Terveystarkastaja arvioi lapsen psyykkistä terveyttä keskustellen arjen asioista. Kun lapsi on toisella luokalla, terveystarkastus kohdennetaan lähinnä vanhemmille. (Hietanen-Peltola & Jahnukainen 2021d.) Lapsen ollessa kolmannella ja neljännellä luokalla keskustellaan vanhempien lisäksi lapsen kanssa lapsen omasta hyvinvoinnista ja terveellisistä tottumuksista. Kolmannen ja neljännen luokan tarkastuksessa havainnoidaan puberteettikehitystä varsinkin tytöillä, sillä heillä voi esiintyä murrosiän merkkejä. Neljännellä luokalla tutkitaan edellisten lisäksi tytöiltä ryhti. (Hietanen-Peltola & Jahnukainen 2021c.)

Viidennen luokan laaja terveystarkastus tehdään yleensä yhteisvastaanottona lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa sekä vähintään toisen vanhemman

kanssa. Käynnillä käytetään etukäteen täytettyä esitietolomaketta. Ajankohtaisia keskustelunaiheita ovat murrosikä, päihteet ja tupakkatuotteet, ruutu-aika, mediasuhteet ja liikuntatottumukset, kaverisuhteet koulussa ja vapaa-ajalla sekä koulunkäynti ja oppiminen. Murrosikää käsiteltäessä annetaan tietoa muutosten vaiheista ja yksilöllisestä aikataulusta sekä kysytään lapsen ja vanhemman arviota murrosiän vaiheesta. Päihteisiin, ruutu-aikaan ja liikuntaan liittyen kartoitetaan muun muassa perheen tottumuksia ja rajoituksia. Käynnillä arvioidaan psyykkistä terveyttä, perheen hyvinvointia, oppimista ja hyvinvointia koulussa, lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä vuorovaikutusta hoitajan ja lääkärin kanssa. Somaattiset tutkimukset ovat samat kuin ensimmäisen luokan laajassa tarkastuksessa, mutta kuuloa ei tutkita ja ryhti katsotaan vain tytöiltä. Lapselle annetaan ensimmäinen HPV-rokote sekä tarkistetaan rokotustilanne, jota voidaan tarvittaessa täydentää. (Hietanen-Peltola & Saarinen 2021b.)

Kuudennen luokan määräaikainen terveystarkastus jäljittelee aiempia tarkastuksia. Lisänä keskustelunaiheisiin nousee yläkouluun siirtyminen ja mahdollinen koulun vaihto. Myös seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja päihteet tulevat ajankohtaisiksi aiheiksi. Tutkimukset ja toimenpiteet ovat samoja kuin muissa määräaikaisissa tarkastuksissa. Kuudennella luokalla annetaan toinen HPV-rokote, jos ensimmäinen on annettu viidennellä luokalla. Lisäksi annetaan iänmukaista tietoa terveydenhuollon salassapitovelvollisuudesta sekä alaikäisen oikeuksista terveydenhuollossa. Voidaan muistuttaa myös lapsen ja vanhemman pääsystä katsomaan omia terveystietoja Omakannasta, esimerkiksi rokotustietoja. (Hietanen-Peltola & Jahnukainen 2021b.)

## **4.2 Lihavuuden tutkiminen**

Lasten lihavuutta tutkitaan lapsille suunnatulla painoindeksillä eli ISO-BMI:llä, joka on käytössä 2–18-vuotiailla lapsilla. BMI tulee englannin kielen sanoista body mass index. Laskuri huomioi lapsen iän, sillä painon ja pituuden lisäksi voidaan syöttää syntymäaika ja punnitsemispäivämäärä. Lisäksi laskuriin voidaan syöttää sukupuoli, sillä arvot eroavat sukupuolten välillä. Tämän vuoksi lapsilla voidaan käyttää aikuisten kanssa samoja raja-arvoja. (Häkkänen 2022.)

ISO-BMI:n raja-arvot ovat samat kuin aikuisilla eli 17–25 kg/m<sup>2</sup>. Lapsi voi olla normaalipainoinen, vaikka painoindeksi olisi yli 25, jos hän on pitkä ja lihaksikas ikäisekseen. Sen takia lasta on tärkeää osata arvioida yksilöllisesti. Muutoin painoindeksin ollessa 25–30 kg/m<sup>2</sup> lapsella on todennäköisesti ylipainoa, jolloin terveydenhoitaja jää seuraamaan painoindeksin suuntaa. Painoindeksin ollessa 30–35 kg/m<sup>2</sup> lapsi on todennäköisesti lihava ja kehoon on kertynyt haitallinen määrä rasvakudosta. Yli 35 kg/m<sup>2</sup> painoindeksin arvoissa aineenvaihdunnan välittömille ongelmille on suuri riski. (Saari 2024.)

Painoindeksin lisäksi lasten lihavuutta voidaan tutkia pituuspainoprosentin avulla, joka näyttää saman sukupuolen ja pituisen lapsen keskipainon poikkeavuuden. Kehon koostumusta ja ylipainoa voidaan tutkia myös mittaamalla mittanauhalla vyötärön ympärys arvioiden vatsaonteloon kertynyttä ylimääräistä rasvan määrää. Vyötärön ympärys jaetaan lapsen pituudella, jonka tulos kertoo rasvakudoksen osuuden vatsaontelossa. Mikäli luku on yli 0,50, lapsella on liikaa rasvakudosta vatsaontelossa. (Häkkänen 2022.)

Lapsen lihavuutta lähdetään tutkimaan selvittelemällä taustatietoja. Kasvua ja kehitystä tarkastellaan eri näkökulmien kautta, kuten onko kasvu ikätason mukainen ja kasvukäyrä normaali. Lapsella tulee arvioida murrosiän kehitystä, sillä lihavuudella on siihen vaikutuksia. Tulee selvittää lihomisen aikataulu eli milloin lihavuus on alkanut, sillä varhain alkanut lihavuus usein etenee vaikeaksi lihavuudeksi. On tärkeää kartoittaa lähisuvun tietoja, kuten vanhemmilla ja isovanhemmilla mahdollisesti esiintyvää lihavuutta, diabetesta, korkeita verenpainearvoja tai rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. (Jääskeläinen 2021.)

Elintapojen kartoitus on erityisen tärkeää, sillä niillä on iso vaikutus lasten lihavuuteen. Perheen elintavoissa voi esimerkiksi olla käytäntönä, että lapsi kulkee aina koulumatkat autolla, mikä altistaa lihavuudelle. Tulee selvittää perheen ruokailutottumuksia, kuten millainen ateriarytmi on, syödäänkö välipaloja ja syökö perhe yhdessä. Sokerillisten juomien ja herkkujen käyttö kartoitetaan myös. Näitä selvittäessä on tärkeää tietää, kuinka usein ja kuinka paljon edellä mainittuja asioita tapahtuu. Ravinnon lisäksi kartoitetaan liikuntatottumuksia, kuten arkiliikuntaa, ulkoilua ja ohjattua liikuntaharrastusta. Selvitetään myös paikallaanolo arkisin ja viikonloppuisin, yöunien pituus sekä psyykinen hyvinvointi. (Jääskeläinen 2021.)

### 4.3 Lihavuuden puheeksiotto

Lapsen ylipainosta ja lihavuudesta tulee keskustella vanhempien kanssa, sillä lapsi ei ole vastuussa omasta painostaan. Lapsen kehosta tulee aina puhua kunnioittaen ja arvostaen, ja lapsen ollessa vastaanotolla edetään hänen ehdoillansa ikätaso huomioiden. Aihe on arka ja vaatii luottamuksellista keskusteluyhteyttä. Keskustelua voi aloittaa kysymällä esimerkiksi koko perheen hyvinvoinnista erilaisia kysymyksiä, jotka antavat myös perheelle mahdollisuuden ottaa itse paino puheeksi. (THL s.a., 1.)

Lapselle voidaan painon sijaan puhua terveydestä, hyvästä olost ja liikunnan riemusta. Lapset ovat usein kiinnostuneita maapallon terveydestä oman terveyden lisäksi, joten voisi kertoa esimerkiksi sopivan annoskoon ottamisesta, jotta ei tarvitse heittää ruokaa pois. Aamupalan syömisen voi yhdistää parempaan jaksamiseen leikkiä koulussa kavereiden kanssa. Lapsen ikä huomioiden voidaan keskustella hänen syömiseensä ja liikkumiseensa liittyvistä tunteistaan. On tärkeää, että lapsi kokee itsensä hyvänä ja arvokkaana painosta huolimatta. (Häkkänen 2022.)

Lapselta voidaan kysyä normaaleja arjen asioita hänen elämästään, kuten mitä hän tykkää tehdä, mistä ruoasta pitää ja miten tykkää liikkua. Kouluun liittyen voidaan keskustella uusista opituista asioista sekä miten ja milloin jaksaa tehdä läksyjä parhaiten. Lapselta voidaan myös kysyä, mistä hän kokee hyvää oloa ja missä asiassa hän on itseensä tyytyväinen tai kokee olevansa hyvä. (THL s.a., 4.)

Häkkänen (2022) tuo artikkelissaan esille vanhempien mallin lapsen painonhallinnassa. On erityisen tärkeää, miten painoon liittyvistä asioista puhutaan kotona. Keskustelun tulisi olla kaikenlaisia kehoja kunnioittavaa, ulkonäöstä nimittely on erittäin haitallista. Kouluikäinen lapsi on usein itsekkin tietoinen painostaan ja on saattanut kokea ulkopuolisten nimittelyä, tässäkin vanhempien tuki on tärkeää. Lapsen kanssa voi etsiä oman kehon vahvuuksia ja kykyjä. Lapselle ei myöskään tule kertoa vanhempien laihduttamisesta. (Häkkänen 2022.)

Painosta keskusteltaessa kannustaminen ja motivointi ovat avainasemassa. Vanhempien ajatuksille tulee antaa tilaa ja kysyä esimerkiksi heidän ajatuksiensa kasvukäyristä. Kuuntelemalla sekä myönteisyydellä voidaan tukea vanhempia pohtimaan heidän arkensa tärkeitä asioita. Terveystenhoitaja voi kysyä yleisiä arjen asioita, joista saadaan tietoa esimerkiksi muuttuvista asioista, jotka ovat voineet vaikuttaa lapsen painoon. Joskus vanhemmat eivät ole halukkaita puhumaan painosta, asian voi jättää kypsyymään ja siihen voi palata myöhemmin. (THL s.a., 2.)

#### **4.4 Lihavuuden hoito**

Kouluterveydenhuollossa terveystenhoitaja toteuttaa terveyttä edistävää työtä lihavuuden seulonnalla, ehkäisyllä ja oikea-aikaisella puheeksiotolla. Painon nousun hallinta on lihavuuden ehkäisyn tavoitteena, sillä painon nousun ehkäisy on laihduttamista helpompaa ja tulokset ovat pysyvämpiä. Terveystenhoitajan tuki ja painon seuranta painonhallinnalle suotuisten elintapojen edistämässä toimivat riskien korostamista paremmin. Painonhallinnan tukemisessa tärkeitä ovat motivoiva ja asiakaslähtöinen työskentely sekä valinnanvapauden huomioiminen. Elintapaohjauksen tulee olla mahdollisimman monipuolista ja huomioida yksilöllisyys. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024).

Terveyden tukeminen on tärkeintä lihavuuden hoidossa, sillä lapsen toimintakykyä ja elämänlaatua pyritään parantamaan sekä lihavuuteen liittyviä sairauksia ehkäisemään. Pysyvät muutokset ja perheen pystyvyyden tunne ovat tärkeämpiä tavoitteita lihavuuden hoidossa kuin painokehitykseen liittyvät tavoitteet. Lasta tulee tukea terveeseen keho- ja ruokasuhteeseen. Hoidossa tulee huomioida perheen elämäntilanne, mahdolliset haasteet ja huolenaiheet ja siten tukea hyvinvointia lisääviä tapoja. (Häkkinen 2022.)

Kun lapsella todetaan painoindeksin mukaan ylipainoa, on perheen tärkeää kiinnittää huomiota ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Painoindeksin ollessa 25–30 kg/m<sup>2</sup> on tärkeää, ettei se nouse enempää ja muutu lihavuudeksi. Liuvan lapsen painoindeksi on välillä 30–35 kg/m<sup>2</sup>, jolloin elintapojen muutos on tärkeä hoitokeino, johon voi tarvittaessa hakea apua muilta terveydenhuollon ammattilaisilta tai terveyskeskuksesta. Lapsen ei tarvitse laihduttaa, mutta pai-

nonnousu on tärkeää pysäyttää. Pituuskasvu voi vähitellen laskea painoindeksiä ja normaalistaa painoa. Terveystieteiden puoleen on syytä kääntyä, kun painoindeksi ylittää 35 kg/m<sup>2</sup>. (Saari 2024.)

Lasten lihavuutta hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Hoito toteutuu alueellisten hoitoketjujen mukaan. Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, joka voi koostua lääkäristä, ravitsemusterapeutista ja fysioterapeutista. Ravitsemusterapeutin on tärkeää olla jokaisessa hoitotiimissä mukana, sillä asiantuntemuksensa myötä hän voi suunnitella hoidon. Hoidon toteutuessa tärkeää on perheen halukkuus hoitaa lapsen lihavuutta sekä toiminnan jatkuvuus. Erikoissairaanhoidon puoleen tulee kääntyä, kun lapsi on vaikeasti lihavaksi eli BMI on yli 35 kg/m<sup>2</sup>. Muita erikoissairaanhoidon lähettämiskriteerejä ovat muun muassa hyvin nopea lihominen, kohonnut verenpaine, poikkeava glukoosiainevaihdunta tai unenaikaiset hengityshäiriöt. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024). Häkkäsen (2022) mukaan vain vaikea lihavuus lapsella voi vaatia painon laskua.

## **5 ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN LIHAVUUDEN EHKÄISEMISEKSI**

### **5.1 Liikunnan merkitys lihavuuden ehkäisemisessä**

Liikunnalla on monipuolisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin kaikissa elämänvaiheissa. Elimistön tasapainoinen kehitys ja kasvu edellyttävät aina monipuolista liikuntaa. Positiivisia vaikutuksia liikunnasta tulee etenkin hermostolle, luustolle, lihaksistolle, jänteille, hormonitoiminnalle sekä hengitys- ja verenkiertoelimistölle. Liikunta toimii tehokkaana ennaltaehkäisevänä tekijänä monia terveyshaittoja, kuten lihavuutta, vastaan jo lapsen kasvuiän aikana. (Tammelin ym. 2015.)

Monipuolinen liikunta kehittää lapsen motorisia eli kehonhallintaa vaativia liikunnallisia taitoja sekä kognitiivisia eli tiedonkäsittelyn taitoja. Nämä eivät pääse kehittymään samalla tavalla, mikäli lapsi ei liiku. Liikuntamuotoina erityisesti koordinaatiota vaativat harjoitteet, kuten suunnan muutokset, hyppelyt,

pallopelit ja liikuntavälineiden käsittely monipuolisella tavalla rakentavat pohjaa hyvälle kehon hallinnalle, joka on edellytys liikunnan harrastamiselle. (Tammelin ym. 2015.)

Liikunta tukee myös lasten oppimiskykyä ja samalla parantaa koulumenestystä. Tutkimusten mukaan fyysisen aktiivisuuden sekä hyvän kestävyyskunnan on huomattu olevan yhteydessä koulumenestykseen. Etenkin koulupäivien yhteydessä tapahtuva liikunta, kuten välituntiliikunta ja liikuntatunnit, ovat olleet positiivisesti vaikuttamassa oppimistuloksiin. Hyvän fyysisen aktiivisuuden sekä kestävyyskunnan vaikutukset ulottuvat myös muistin, tarkkaavaisuuden sekä ongelmanratkaisukykyjen paranemiseen. (Jaakkola ym. 2012.)

Liikunnalla on iso merkitys kasvavan lapsen painonhallinnassa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Tämä perustuu siihen, että liikkuminen edistää tutkitusti lasten kestävyyskuntoa, verisuonten toimintaa sekä rasva- ja glukoosiainevaihduntaa. Liikunnan harrastaminen alentaa myös verenpainetta. Alhainen verenpaine puolestaan vähentää riskiä verisuonisairauksille. Kasvuiästä alkaen on hyvä ryhtyä edistämään liikunnallista elämäntapaa, koska positiiviset sekä negatiiviset terveysvaikutukset ovat kauaskantoisia. (Tammelin ym. 2015.)

Lasten fyysistä aktiivisuutta sekä passiivisuutta on tutkittu. Haapala ym. (2017) tutkivat vähäisen fyysisen aktiivisuuden sekä runsaan fyysisen passiivisuuden yhteyttä lasten lihavuuteen. Tutkimuksessa yhteyksiä löydettiin näiden tekijöiden välillä. Voidaan siis olettaa, että mitä suurempi lapsen fyysinen aktiivisuus ja samalla mitä vähäisempi fyysinen passiivisuus on, sitä pienempi riski lapsen lihavuuteen on olemassa. Nämä tekijät yhdessä ennaltaehkäisevät lihavuuden esiintymistä. (Haapala ym. 2017.)

Liikuntasuositukset on tehty terveyden edistämisen näkökulmasta. Liikuntasuositukset antavat viitteitä siitä, kuinka paljon ja millaista liikuntaa tulisi harrastaa. Liikuntasuositukset on räätälöity jokaiselle ikäryhmälle omien tarpeiden mukaan, jolloin esimerkiksi lapsia koskevat erilaiset ohjeet kuin aikuisia. Liikunnan tarpeen määrä vaihtelee paljon eri ikäkausina. (THL 2024.)

Alakouluikäisen liikuntasuositukset pitävät sisällään monipuolista liikuntaa, joka kehittää ja tukee kasvavan lapsen hyvinvointia. Liikkumaan kannustetaan koulun ja vapaa-ajan ohessa myös kaikenlaisissa arkisissa tilanteissa, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset leikit ja pelit, jotka estävät pitkään jatkuvan passiivisen paikallaan olon. Liikuntaa suositellaan harrastettavan 1,5–2 tuntia päivittäin niin, että se pitäisi sisällään myös n. 10 minuutin mittaisia reipasta liikuntaa sisältäviä hetkiä. (THL 2024.)

Rasittavaa liikuntaa, joka pitää sisällään kestävyyskuntoa kehittävää liikuntaa, tulisi suositusten mukaan harrastaa kolmena päivänä viikossa. Rasittavan liikunnan hyödyt lapselle ovat rauhallista ja reipasta liikuntaa vieläkin merkittävämmät. Rasittava liikunta edistää esimerkiksi sydänterveyttä tehokkaasti. Lasten kohdalla rasittavaa liikuntaa suositellaan harrastettavan lyhytkestoisesti esimerkiksi pelien ja leikkien yhteydessä. Kesto on tällöin sekunneista muutamiin minuutteihin, mikä on alakouluikäiselle lapselle sopiva määrä. Vielä tässä iässä lapsilta ei voida vaatia pitkäkestoisia ja jatkuvia rasittavan liikunnan jaksoja. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021.)

Painonhallinnan kannalta on tärkeää, että lasta kannustetaan liikkumaan. Liikunta ei saa olla laihdutuskeskeistä vaan monipuolista ja mukavaa. On myös tärkeää ymmärtää, että kaikki lapset eivät pidä samanlaisista liikuntamuodoista vaan jokaiselle pyritään löytämään itselle sopivin muoto. Sopivan liikuntamuodon löytäminen tekee liikkumisesta lapselle mielekkäämpää. Helppo tapa lisätä liikuntaa lapsen päiviin on kulkea matkat kouluun tai harrastuksiin pyörällä sekä kävellen. Ulkoleikit ovat hyviä, koska ulkona oleminen mahdollistaa eri tavalla liikkumisen. (UKK-instituutti 2023.)

## **5.2 Ravitsemuksen merkitys lihavuuden ehkäisemisessä**

Painonhallinnan kannalta tärkeäksi teemaksi on nostettu säännöllinen ateriarytmi. Säännöllinen ateriarytmi tarkoittaa sitä, että syödään 3–4 tunnin välein eivätkä ruokailuiden välit kasva ajallisesti liian pitkiksi missään kohtaa päivää. Sopiva ateriamäärä yhdelle päivälle on 4–5 ruokailukertaa. Säännöllisesti syödessä nälän tunne ei pääse yltyämään ja napostelu vähenee. Säännöllinen ateriarytmi pitää ihmisen virkeänä ja tehokkaana koko päivän ajan. (Ruottinen & Tunturi 2020.)

Alakouluikäisen ravitsemussuositusten mukaan päivän ateriat pitävät sisällään aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Lautasmalli on tehty havainnollistamaan, mitä lautaselle olisi hyvä koota jokaisella aterialla. Lautasmallin mukaan lounaalla sekä päivällisellä puolet lautasesta olisi hyvä täyttää salaattilla, kasviksilla ja vihanneksilla. Hiilihydraattien eli esimerkiksi pastan, riisin tai perunan osuus lautasesta on suositusten mukaan  $\frac{1}{4}$ . Liha- tai kasvisvalmisteille jäävä neljännes tulisi täyttää esimerkiksi kalalla, lihalla, kananmunalla, kasviproteiinilla tai siemeniä ja palkokasveja sisältävällä kasvipohjaisella lisukkeella. Ruoan kanssa suositellaan täysjyväleipää. Välipalalla on hyvä suosia monipuolisesti erilaisia hedelmiä, marjoja, kasviksia sekä vähärasvaisia maitotuotteita ja viljavalmisteita. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa, piimää tai vettä, jotka eivät sisällä lisättyjä sokereita. Alakouluikäisten tyttöjen päivittäinen energiantarve on 2055 kcal, kun taas pojilla se on 2220 kcal vuorokautta kohden. (Ruokavirasto 2022.)

Kouluruokailulla on iso merkitys alakouluikäisen lapsen ravitsemukseen ja hyvinvointiin. Perusopetuslain mukaan jokaiselle koululaiselle on tarjottava koulupäivän aikana suositusten mukainen lounas. Kouluruoka on jokaiselle maksutonta. Lounaan lisäksi kouluissa on oltava tarjolla ravitsemussuositusten mukainen välipala, mikäli koulupäivä kestää vielä kolme tuntia koululounaan syömisen jälkeen. Joissain kouluissa järjestetään myös ennen virallista koulupäivää alkavaa aamutoimintaa, jossa tulisi tarjota koululaisille suositukset täyttävä aamupala. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 39.)

Tunnesyöminen on toisinaan lapsilla tavanomaista. Tunnesyömisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa ruokaa syödään pyrkimyksenä hallita omia tunteita. Yleistä on pyrkiä käsittelemään negatiivisia tunteita, kuten pettymystä, yksinäisyyttä tai surua. Tunnesyömistä esiintyy myös positiivisten tunteiden, kuten ilon ja onnistumisten yhteydessä. (Palssa 2020.) Valta (2015) on tutkinut tunnesyömisestä mahdollisena syynä lasten lihavuuden esiintymiselle sekä tunnesyömisestä yleisyyttä. Tutkimuksen mukaan yleisintä oli syödä ilon tunteeseen, palkitsemistarkoituksessa sekä aterioiden väleissä, vaikka ei olisi nälkä. Tutkimuksessa havaittiin vain muutama poikkeavuus ruokailutottumuksissa sellaisilla lapsilla, joilla tunnesyömistä esiintyi. Pääosin eroavaisuuksia ei

kuitenkaan ollut. Tutkimuksia aiheesta kaivattaisiin yhä lisää, jotta tunnesyö-misen esiintyvyydestä sekä sen yhteydestä lihavuuteen saataisi kattavaa tie-toa. (Valta 2015.)

Runsas sokerin käyttö on yhteydessä ylipainon kehittymiseen. Sokeria sisältä-viä ruoka-aineita on valtavasti tarjolla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että las-ten kohdalla suurimmat käytetyt sokerin lähteet ovat makeisten lisäksi mehut, jogurtit, makeutetut maitovalmisteet sekä erilaiset leivokset. Näistä pidättäyty-mistä ei vaadita, mutta perheessä voidaan tehdä runsaasti valintoja, jotka ei-vät sisällä niin runsaasti sokeria. Painonhallinnan kannalta voidaan esimer-kiksi suosia maitotuotteista maustamattomia valmisteita. Myslien ja välipalojen yhteydessä kaupasta kannattaa valita ne, joissa sokeripitoisuus on pieni. Herkkuja kannattaa pyrkiä korvaamaan myös hedelmillä ja marjoilla, jotka si-sältävät vain hedelmäsokeria. Kaikessa on hyvä muistaa myös kohtuus, ma-keisten ja leivonnaisten kohdalla pienempikin määrä riittää hyvin. (Syödään yhdessä 2019, 31.)

Lapsen lihavuuden ja painonhallinnan näkökulmasta terveelliset elämäntavat ovat oleellisia. Osana elämäntapamuutosta ovat ruokailutottumukset, joita py-ritään parantamaan osana painonhallintaa. Säännöllisen ruokailurytmin lisäksi omalle ikätasolle sopivat annoskoot sekä terveellisemmät valinnat ovat ensim-mäisiä askelia elämäntapamuutokseen. Ruokavaliosta pyritään vähentämään runsasta sokerin käyttöä, kovia rasvoja eli palmu- sekä kookosöljyä sekä suo-laa. Jo ruokavaliota osana olevia tuotteita voidaan pyrkiä vaihtamaan terveelli-sempiin valintoihin. Viljavalmisteissa voidaan suosia täysjyvätuotteita, levitteet voidaan korvata kasvipohjaisilla margariineilla, sekä punaisen lihan sijaan suositaan esimerkiksi siipikarjaa tai kasviproteiineja. Elämäntapamuutos on koko perheen yhteinen prosessi, jonka osa lapsi on. (Syödään yhdessä 2019, 20.)

### **5.3 Perheen merkitys lihavuuden ehkäisemisessä**

Lapsen ylipaino ja lihavuus voi joissakin tapauksissa liittyä perheestä tulevaan perimään ja geeneihin. Erilaisissa tutkimuksissa yhteyttä on selvitetty ja jopa 60–80 %:lla ihmisistä on havaittu geeneistä johtuvia eroja painoindeksien vä-

lillä. Aineenvaihdunnan ohella geenit vaikuttavat syömis- sekä liikuntakäyttäytymiseemme. Lapsien kohdalla perhe määrittää pitkälti, millaisia lapsen liikunta- ja ruokailutottumukset ovat. (Kaprio & Silventoinen 2010.)

Liikunta on erityisen tärkeä työkalu lasten lihavuuden ehkäisemisessä. Perhe voi vaikuttaa valtavasti lapsen liikuntatottumuksiin. Perheen tuki, myönteisyys ja positiivinen asenne auttavat lasta löytämään liikunnan ilon ja sitä kautta liikunnallisen elämäntavan. Perheen yhteinen liikkuminen ja terveelliset rutiinit arjessa antavat pohjaa liikuntatottumusten rakentumiselle ja mahdollistavat niiden jatkumisen lapsen kasvetta aikuiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021.)

Perheen yhteinen ruokailu on lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle tärkeää. Yhteisen pöydän ääressä lapsen on turvallista opetella suhtautumaan ruokaan ja ruokailutilanteisiin terveellä tavalla. Lasta on hyvä pyrkiä ottamaan mukaan ruoanlaittoon sekä kauppareissuille, jolloin ne muodostuvat lapselle osaksi hyvinvointia edistäviä ruokailutottumuksia. Aikuinen näyttää lapselle yhteisten ruokailuiden kautta mallia, jota lapsi tarvitsee oppiakseen uusia taitoja. (Kuisma 2019.)

Liian vähäinen uni altistaa ylipainolle. Unentarve alakouluikäisellä on keskimäärin 10 tuntia yössä. Jos perheessä nukutaan liian vähän ja nukkumistottumukset ovat heikot, kannattaa nukkumiseen ryhtyä panostamaan pienin askelein esimerkiksi aloittamalla iltarutiineista, jotka alustavat yöunia. Koko perheen säännöllinen unirytmie edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa jaksamaan arjessa paremmin. (Häkkinen 2022.)

Säännöllistä unirytmie tukevat jo päivän aikana tapahtuvat rutiinit. Lapsi tarvitsee vielä rajoja, jotka vanhempien on aikuisena määrä asettaa. Vanhemmat huolehtivat myös, että lapsi saa riittävästi tarvitsemaansa unta. Illat kannattaa rauhoittaa, ja ruutuaikaan ennen nukkumaanmenoaa on hyvä kiinnittää huomiota, koska se vaikeuttaa lapsen nukahtamista. Myös viikonloppuisin on hyvä huolehtia säännöllisestä rytmistä, jotta se pysyisi päivittäin lapselle samantyyppisenä ja siitä muodostuisi hänelle tuttu ja toistuva rutiini. (THL 2023).

Lihavuuden kokeminen voi aiheuttaa erilaisia tunteita niin lapselle itselleen kuin vanhemmillekin. Vanhempien olisi tärkeä antaa lapsen tuntea erilaisia tunteita ja suhtautua niihin myötätuntoisesti. Lapsen huolien kuuntelu sekä esimerkiksi kuulumisten kysely ovat tärkeitä asioita. Lapsi voi tällöin puhua vaikeistakin asioista, kun ilmapiiri perheessä on vastaanottava ja avoin. Vanhempien on hyvä muistaa olla armollisia itselleen ja omille tunteilleen. Tunteet kuuluvat elämään, ja niitä on hyvä oppia työstämään. Perheessä onkin hyvä toisinaan pysähtyä miettimään omia hyviä puolia sekä kehitettäviä asioita, joita voidaan viedä yhdessä perheenä eteenpäin. (Häkkänen 2022.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kattavasti tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisykeinoista. Tavoitteena on löytää konkreettisia keinoja terveydenhoitajille sekä perheille alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisemiseksi.

Tutkimuskysymyksenä on: Millaisia keinoja terveydenhoitajalla ja perheellä on alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisemiseksi?

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUS**

### **7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Yksi kirjallisuuskatsauksen perusmuodoista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yleiskatsaus, joka koostuu tutkimuskysymyksistä sekä laajoista aineistoista. Tutkittava ilmiö esitetään kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa monipuolisesti, joten tekijällä on mahdollisuus käyttää aineistoja hyvin laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään jo aiemmin tutkittua tietoa, jonka avulla etsitään vastauksia esimerkiksi tutkimuskysymyksiin sekä ongelmiin. Kirjallisuuskatsauksia tehdään hyvin moniin eri tarkoituksiin, jolloin myös tekotapa voi olla monenlainen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi siis olla juuri opinnäytetyö tai vaikka artikkeli. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan systemaattisesti tarkastella ja analysoida olemassa olevaa kirjallisuutta tietyistä aiheista. Tämä auttaa tutkijoitakin ymmärtämään tutkimusongelman taustaa, tunnistamaan aikaisempia tutkimustuloksia ja arvioimaan niiden luotettavuutta. Lisäksi kirjallisuuskatsaus voi auttaa kehittämään teoriaa tai konseptia, selventämään tutkimusongelman määrittelyä ja havainnollistamaan aukkoja nykyisessä tutkimuksessa. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoite on usein hahmotella kokonais kuvaa tietyistä aiheista erityisesti silloin, kun katsaus tehdään esimerkiksi toimeksiantajan tai hankkeen tarpeisiin. Tällöin katsaus voi auttaa toimeksiantajaa tai hankkeen toteuttajaa saamaan kattavan ymmärryksen aiheesta ja tarjoamaan perustan päätöksenteolle tai suunnittelulle. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän opinnäytetyön menetelmäksi, koska lasten lihavuudesta ja sen ehkäisykeinoista on olemassa paljon tutkittua tietoa, jota haluamme työssämme hyödyntää. Aihe on hyvin monipuolinen, ja siitä on tehty aikaisemmin monia opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkielmia erilaisista näkökulmista. Tässä työssä käsitellään terveydenhoitajan ja perheen näkökulmaa lasten lihavuuden ehkäisemiseksi kirjallisuuskatsauksen avulla.

## 7.2 Aineiston keruu

Aineistoa on kerätty tarkasti harkiten ja pohtien sen luotettavuutta, ajankohtaisuutta sekä merkittävyyttä. Aineistoja on hankittu myös miettien aiheen tarkkaa rajausta, jolloin kaikki aineistot sopivat juuri tähän työhön. Aineiston hankkimisen tukena ovat toimineet sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on koottu selkeästi yhteen taulukkoon 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2010–2024	Myöhemmin kuin 2010
Kieli: suomi ja englanti	Muu kieli

Tieteellinen julkaisu, alkuperäistutkimus, pro gradu, väitöskirjat, YAMK-opinnäytetyöt	AMK-opinnäytetyö
Koko julkaisu saatavilla ilmaiseksi	Julkaisu maksullinen
Aihe liittyy alakouluikäisen lapsen lihavuuteen ja sen ehkäisyyn	Aihe ei liity valittuihin aiheisiin
Tutkimusjoukkona on alakouluikäiset lapset	Tutkimusjoukkona on muun ikäiset lapset ja nuoret

Aineistot on valittu niiden ajankohtaisuuden perusteella. Työstä on rajattu pois teokset, jotka on julkaistu myöhemmin kuin vuonna 2010. Uusin tieto on aina luotettavinta, joten rajauksen tekeminen oli loogista. Sen sijaan vuosina 2010–2024 julkaistuja aineistoja on valittu käytettäväksi osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön on valikoitunut vain suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja, muut kielet on rajattu työn ulkopuolelle. Päätökseen vaikutti merkittävästi aineistojen ymmärrettävyys niitä etsiessä ja niiden luotettava ja oikeellinen tulkinta. Työhön valikoitui myös vain ilmaisena saatavilla olevat aineistot, eli maksulliset artikkelit ja muut julkaisut eivät valikoituneet osaksi opinnäytetyötä.

Xamkin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti poissuljettiin työstä muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Tieteelliset julkaisut, alkuperäistutkimukset, pro gradu- tutkielmat, väitöskirjat sekä YAMK-opinnäytetyöt valittiin opinnäytetyössämme käytettäväksi. Edellä mainituista teoksista löytyi paljon erinomaista tutkittua tietoa aiheestamme sekä luotettavia aineistoja. Aihetta on tutkittu valtavasti niin Suomessa, kuin maailmanlaajuisestikin.

Opinnäytetyössä tutkimusjoukoksi valikoitui alakouluikäiset lapset, jolloin kaikki työssä käytettävät aineistot tulivat liittyä kyseiseen tutkimusjoukkoon. Muun ikäiset lapset ja nuoret jouduttiin sulkemaan pois. Aineistojen tuli valitun aiheen myötä liittyä myös suoraan lasten lihavuuteen ja sen ehkäisemiseen. Kaikki muu poissuljettiin työn ulkopuolelle.

### 7.3 Aineiston analyysi

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen analyysi, joka tarkoittaa aineiston tiivistämistä teoreettiseen muotoon. Laadullisella analyysillä on erilaisia menetel-

miä, esimerkiksi koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely, jotka ovat sisällönanalyysin muotoja. Menetelmä tarkoittaa tapaa analysoida aineistoa. Aineiston ollessa tutkittavassa muodossa voidaan tietyn menetelmän avulla analysoida jäsenellen ja pohtien erilaisia tulkintoja. Tutkijan tehtävänä on löytää tutkimuskysymyksen keskeiset asiat aineistosta. Tekemäänsä analyysiä tulee perustella, jotta se on mahdollisimman uskottavaa ja luotettavaa. (Günther ym. 2021.)

Teemoittelussa ideana on tuoda esille olennaiset teemat tutkimuskysymyksen kannalta. Aineistosta nostetaan esiin keskeisiä asiakokonaisuuksia ja tuodaan aineistosta sitaatteja, joilla havainnollistetaan teemoittelua. Aineistosta nousee muutamia pääteemoja, jotka jakautuvat edelleen alateemoiksi. Teemoja ei voi tietää etukäteen, vaan ne syntyvät analyysin tuloksena ja toistuvat aineistossa. Teemoittelu tarkentuu työn edetessä. (Juhila 2021.) Analysoimme aineistoamme teemoittelun keinoin.

Työn edetessä huomasimme tiettyjen asioiden ja kokonaisuuksien toistuvan aineistoissamme. Näiden pohjalta poimimme mielestämme sopivat pääteemat otsikoiksi esiinnousseille aiheillemme. Pääteemoja nousi työssämme neljä: perheen merkitys, alueelliset erot, ravitsemustottumukset sekä terveydenhoitajan merkitys. Teemoittelun avulla esittelimme kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset. Tutkimukset ovat valittu vastaamaan tutkimuskysymykseemme, jonka asetimme prosessin alussa.

## **8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

### **8.1 Perheen merkitys**

Virtasen (2012) väitöskirjassa tutkittiin oululaisten perheiden, kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden kokemuksia ja näkemyksiä alakouluikäisten lasten lihavuuden syistä ja painonhallinnan ongelmista. Vanhempien vastausten mukaan lapsen painonnousuun johtaneita syitä olivat lapsen yksinäisyys, kodin ja koulun vaihtuminen, avioero ja vanhemman sairastuminen. Näihin tilanteisiin lapsi on reagoanut syömällä, jolloin annoskoot ovat suurentuneet, ruokavaliio on yksipuolistunut ja herkuista on tullut lähes arkipäivää. Yksinäisyys yhdistettiin vähäiseen arkiliikuntaan, kenelläkään lapsista ei ollut säännöllistä lii-

kuntaharrastusta. Vanhemmat kertoivat omia keinojaan vaikuttaa lapsen painonhallintaan, joita olivat karkkipäivät, kevyemmät valinnat ruuissa, ravinto-oloissa syömisen rajoittaminen, yhdessä syöminen ja trampoliinin hankkiminen. (Virtanen 2012, 115, 117, 126.)

Vanhemmat arvioivat 45 % lapsista olevan normaalipainoisia, vaikka ylipainoisia tai lihavia oli 75,7 %. Äideistä ylipainoisia tai lihavia oli 59,8 %, joka vastasi arviota. Iseistä ylipainoisia tai lihavia arvioitiin olevan 47,6 %, vaikka heitä oli 83,6 %. Toisen vanhemman ollessa ylipainoinen tai lihava oli usein myös toinen. Lapsen terveydentila arvioitiin sitä huonommaksi, mitä suuremmaksi ylipaino arvioitiin. Ylipainoiset lapset olivat muita tyytymättömiä omaan pituuteen, painoon ja ulkonäköön sekä kokivat muita enemmän surua, alakuloa ja masennusta. (Taulu 2010, 101, 103, 107, 108.)

Vanhalan (2012) tutkimuksessa havaittiin yhteys lapsen sekä hänen vanhempien lihavuuden ja ylipainon esiintyvyydellä. Äideistä, joiden lapsi oli ylipainoinen tai lihava, 30,5 prosenttia olivat itsekin ylipainoisia tai lihavia, isistä osuus oli 54,6 prosenttia. Vanhempien ylipainon ja lihavuuden lisäksi tutkimuksessa nousi esiin muita lasta altistavia riskitekijöitä. Perheessä tupakointi, isän matala koulutus, runsas ruutuaika, perheenjäsenen tai lähisukulaisen kohonnut kolesteroliarvo ja lapsen vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat tutkitusti yhteydessä suurempaan lihavuuden ja ylipainon riskiin. Myös äidin korkeampi, yli 40 vuoden ikä sekä lapsen asuminen vain toisen biologisen vanhemman kanssa olivat yhteydessä lapsen todennäköisempään ylipainoon tai lihavuuteen. (Vanhala 2012, 49, 51.)

Lapsen ylipainon tai lihavuuden tunnistaminen voi olla haastavaa. Vanhalan (2012) mukaan tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat tunnistivat oman lapsen ylipainon heikosti. Tutkimuksessa mukana olleiden 7-vuotiaiden lasten vanhemmista vain 43 prosenttia koki lapsensa olevan ylipainoinen. Toiset 57 prosenttia koki oman lapsen olevan normaalipainoinen, hänen ollessa ylipainoinen. Lihavien lasten vanhemmat tunnistivat ylipainon paremmin. Noin 80 prosenttia heistä tunnisti oman lapsen olevan ylipainoinen, mutta ei lihava. (Vanhala 2012, 52.)

Häkkäsen (2021) väitöskirjassa tutkittiin perusterveydenhuollon potilaskertomuksia hyödyntämällä lasten ylipainon ja lihavuuden kehittymistä ala-asteen aikana sekä miten kouluterveydenhuollossa toteutuu lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito. Perhemuodolla oli vaikutusta lapsen lihavuuteen, sillä etenkin tytöillä vanhempien ero tai yksinhuoltajan kanssa eläminen vaikutti lihavuuteen. Tytöillä lihavuutta esiintyi enemmän myös uusioperheessä kuin ydinperheessä. Pojilla painoon vaikuttivat perhekriisit ja kiusaaminen, joilla näytti olevan yhteys myös erityisavun tarpeeseen koulussa. (Häkkänen 2021, 10, 88, 98.)

Hauru (2023) on selvittänyt opinnäytetyössään ylipainoisten kouluikäisten lasten elintapaohjauksen toteutumista perhelähtöisin menetelmin. Perhelähtöisyyttä tarkasteltiin esimerkiksi intervention kautta. Interventiossa perheet kokivat terveydenhoitajan ja muiden ammattiryhmien positiivisen asenteen tilanetta kohtaan olleen tärkeää elintapaohjauksen onnistumisen kannalta. Perheet kokivat oppineensa uusia taitoja edistämään omia terveystottumuksia koko perheen voimin, sekä tarkastelemaan paremmin oman lapsen ajatuksia terveellisistä valinnoista sekä lapsen kokemista haasteista. (Hauru 2023, 51.)

Vanhemmat kertoivat intervention jälkeen ymmärtävänsä paremmin, kuinka tärkeää heidän oma esimerkkinsä on lapsen painonhallinnan kannalta. Tästä syystä useat vanhemmat ryhtyivät panostamaan omiin ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Vanhemmat kertoivat oman itseluottamuksensa kasvaneen ja näin ollen pystyvänsä puuttumaan ja tukemaan lapsen terveystottumusten edistämistä paremmin. Myös lapsen kanssa painosta keskustelu koettiin helpommaksi. Perheet kokivat ennen interventiota, että ylipainosta on vaikea keskustella lapsen kanssa, koska ei halua loukata häntä. (Hauru 2023, 53.)

Perheillä oli iso rooli myös lapsen motivaation edistäjänä. Aikuiset toimivat lapselle esimerkkinä ja kannustajana, jolloin lapsen minäpystyvyyden tunne voi kehittyä parempaan suuntaan. Vertaistuen sekä yleisesti sosiaalisen tuen vanhemmat kokivat ensisijaisen tärkeäksi elämäntapamuutokseen ryhtymisessä ja siinä pysymisessä. Vanhemmat myös toivoivat, että oma lapsi nähdään myös muuna, kuin ylipainoisena. He toivoivat, että asiasta keskustellaan kunnioittaen ja koko perhettä ymmärtäen. (Hauru 2023, 55, 56.)

## 8.2 Alueelliset erot

Kouluikäisten lasten painoa tutkittiin Kainuun ja Turun alueilla. Ensimmäisen luokan pojista lähes 20 % oli ylipainoisia Kainuussa, Turussa sen sijaan vajaat 10 %. Ensimmäisen luokan tytöissä ei ollut alueellisia eroja ylipainon suhteen, mutta Turussa lihaviin osuus oli pienempi kuin Kainuussa. Turussa ensimmäisen luokan tytöistä 1,4 % olivat lihavia, kun taas Kainuussa 4,5 %. Kainuussa viidennen luokan pojista ylipainoisia oli joka neljäs ja Turussa joka viides. Myös viidennen luokan tytöistä ylipainoisia oli vähemmän Turussa kuin Kainuussa. Erityisesti poikien ylipainoa esiintyi huomattavasti enemmän Kainuussa kuin Turussa. Näitä alueellisia eroja on selitetty väestön sosioekonomisilla eroilla, sillä Kainuussa esimerkiksi työttömyysaste on korkeampi ja koulutustaso matalampi kuin koko Suomessa. (Mäki ym. 2012.)

Lihavuuden ja ylipainon esiintyvyydessä alakouluikäisten lasten keskuudessa havaittiin alueellisia eroja. Tilastossa on mukana 2–16-vuotiaita lapsia, joka kattaa myös alakouluikäiset lapset. Mukana alueellisten erojen kartoittamisessa olivat tytöt sekä pojat. Ylipaino oli yleisintä Satakunnan hyvinvointialueella ja seuraavaksi yleisintä Kainuussa. Kainuussa tyttöjen osuus oli kuitenkin pienempi, kuin kolmannella sijalla olevalla Keski-Pohjanmaalla. Harvinaisinta ylipaino ja lihavuus oli Helsingin alueella. Jokaisen tilastoinnissa mukana olleen hyvinvointialueen tuloksien mukaan poikien ylipaino oli selkeästi tyttöjä yleisempää. Hyvinvointialueiden tiedot julkaistiin osana tutkimusraporttia, mikäli tarkasteltavassa ryhmässä tietojen kattavuus oli vähintään 50 prosenttia ja ryhmässä oli vähintään 30 lapsen pituus- ja painotiedot. Aikaisempina vuosina myös 15 lapsen tiedot otettiin osaksi tilastoraporttia. (THL 2023, 4.)

Vanhempien ja koko perheen sosioekonomisen aseman vaikutusta lasten lihavuuteen on tarkasteltu. Mäki ym. (2023) tutkimuksessa selvitettiin vanhempien iän, tulojen, molempien vanhempien koulutustason sekä asuinpaikan vaikutuksia lasten ylipainon ja lihavuuden esiintymiseen. Poikien kohdalla huomattiin, että lihavuutta esiintyi vähemmän perheissä, joissa tulotaso oli korkea. Ylipainon riski oli kuitenkin suurempi pojilla, joiden perheet kuuluivat keskituloisiin verrattuna matalatuloisiin. Tyttöjen ja poikien kohdalla huomattiin lihavuuden riskin olevan pienempi myös silloin, kun isän koulutustaso oli korkea.

Riski lihavuuteen oli puolestaan korkea lapsilla, joilla isän koulutustaso oli matalampi. Äidin korkea koulutus havaittiin olevan samalla tavalla yhteydessä sekä poikien, että tyttöjen vähäisempään lihavuuden esiintymiseen. Ylipainon ja lihavuuden riski oli matalampi tytöillä ja pojilla, jotka asuivat tutkimuksen aikana kaupunkialueella. Maaseudulla asuvilla lapsilla lihavuutta esiintyi enemmän. (Mäki ym. 2023.)

Taulun (2010) väitöskirjassa tuli ilmi vanhempien koulutustaustan vaikutuksia lasten lihavuuteen. Lukion käyneillä äideillä oli paremmat tiedot ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen kuin peruskoulun käyneillä äideillä. Lukion käyneiden äitien lasten ateriarytmi oli useammin suositusten mukainen, ja he söivät useammin suositusten mukaisesti kalaa sekä harvemmin piirakoita ja pasteijoita. Peruskoulun käyneiden äitien lapset söivät enemmän hampurilaisia, sipsejä, makkararuokia ja nakkeja. Myös peruskoulun käyneillä isillä oli heikommat tiedot ravitsemuksesta kuin lukion käyneillä. Lääkärin toteamia sairauksia oli selvästi eniten yksin asuvien vanhempien lapsilla, jotka eivät olleet naimisissa. (Taulu 2010, 106.)

### **8.3 Ravitsemustottumukset**

Taulun (2010) tutkimuksessa suurimmalla osalla lapsista ruokavalio ei vastannut suomalaisia ravitsemussuosituksia, varsinkin kasvisten, salaatin ja marjojen käyttö oli vähäistä. Maitotuotteita oli paremmin käytössä, mutta suositusten mukainen määrä oli vain 23,4 % lapsilla. Sen sijaan rasvaiset juustot, vanukkaat, rahkat ja jäätelöt olivat suuresti osana ruokavaliota. Vanhempien perustiedot ravitsemuksesta olivat kohtalaiset, kun heiltä kysyttiin muun muassa pehmeistä rasvoista, kuiduista sekä marjojen ja hedelmien suosituksista. Vain 34,2 % vanhemmista oli suositusten mukainen ateriarytmi. (Taulu 2010, 90, 92, 93.)

Taulun (2010) tutkimukseen osallistuneille järjestetyn intervention jälkeen lasten ravitsemustottumukset muuttuivat terveellisemmiksi muun muassa kasvisten, kalan ja kananmunan käytön lisääntyessä. Vanhempien ravitsemustottumukset paranivat myös hieman, mutta huomattavasti vähemmän kuin lasten. Lasten pituuspainoprosentit lähtivät kuitenkin merkitsevästi laskusuuntaan ja

vanhempien verenpaineet parantuivat. Vanhempien parantuneella ravitsemustietämyksellä oli vaikutusta lasten pituuspainoprosentteihin. Lasten ja vanhempien terveyteen liittyvä elämänlaatu ei muuttunut paremmaksi, mutta ilmi nousi lasten fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, kuten kipuja ja ahdistuneisuutta. Lapset kokivat myös oman terveydentilan vaikuttavan negatiivisesti ystävien saamiseen ja niiden kanssa olemiseen. (Taulu 2010, 127–128.)

Ruokailun merkitystä lasten lihavuuden ja ylipainon riskitekijänä tutkittiin osana Vanhalan (2012) väitöskirjaa. Esiin nousi esimerkiksi lapsen hyvä ruokahalu, ruokavaliossa toistuva liiallinen syöminen ja aamupalan puuttuminen lapsen ruokavaliosta. Lapsen erikoisruokavalio, jälkiruokien tarjoaminen ruokailun jälkeen sekä lapsen välipalan syönti vain aikuisen luvalla eli napostelun vähentäminen olivat sen sijaan yhteydessä pienentämään ylipainon riskiä. Muita tekijöitä ruokailutottumusten ohella olivat lapsen vähäinen uni ja yksin kotona oleminen koulun jälkeen. (Vanhala 2012, 49, 51.)

Ruokailutottumukset ovat perheen yhteiset. Syömiskäyttäytyminen onkin usein vanhemmilla ja lapsilla samankaltaista ja yhteydessä toisiinsa. Perheessä, jossa kasviksia tarjottiin vanhempien toimesta ruokailuiden yhteydessä, olivat todennäköisimmin normaalipainoisia. Normaalipainoisten perheessä kasviksia ja marjoja tarjottiin 80 prosentilla, kun taas ylipainoisilla 40 prosentilla osallistuneista. Normaalipainoiset lapset sekä heidän vanhempansa söivät kasviksia sekä marjoja siis useammin, kuin ylipainoiset perheet. Tutkimuksessa havaittiin myös kasvisten ja marjojen tarjolla olon vaikutus lapsen mieltymyksiin. Jos näitä tarjottiin lapselle, hän söi niitä todennäköisemmin ja mieluummin, kuin lapsi, kenellä kasvikset ja marjat eivät kuulu säännöllisesti ruokavalioon kotona. (Vanhala 2012, 55, 57.)

Tilles-Tirkkonen (2016) on väitöskirjassaan tutkinut kouluikäisten lasten ruokailutottumuksia ja niiden vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan lapsista noin 40 prosenttia söi rutiininomaisesti päivittäin aamupalan, lounaan, päivällisen sekä iltapalan. 60 prosenttia kertoi syövänä aamupalan viikon jokaisena päivänä, kun taas noin 24 prosenttia kertoi usein jättävänsä aamupalan väliin tai syövän sitä harvoin. (Tilles-Tirkkonen 2016, 34.)

Koululounaalle osallistui jokaisena koulupäivänä 82 prosenttia lapsista, 18 prosenttia kertoi jättävänsä koulussa ruokailun väliin ainakin kerran viikossa. Koululounaan syömisestä huolimatta moni lapsista kokosi lautaselleen aterian, joka ei ollut tutkimuksen kriteerien mukaan täysipainoinen. Varsinaisen lounaan lisäksi aterialta puuttui siis salaatti, leipä, levite sekä maito tai piimä. 46 prosenttia lapsista kuitenkin otti edellä mainituista lounaan yhteydessä salaattia sekä leipää. Lapset, jotka söivät lounaalla myös salaattia ja leipää, luokiteltiin täysipainoisen lounaan syöjiksi. (Tilles-Tirkkonen 2016, 34.)

Täysipainoisen koululounaan syöneet lapset onnistuivat säilyttämään säännöllisen ateriarhythmin todennäköisemmin kuin koululounaan väliin jättäneet lapset. Säännöllinen ateriarytmi toteutui heillä pääsääntöisesti myös viikonloppuisin. Koululounaan syöminen koulupäivän aikana nähtiin olevan selkeästi yhteydessä lapsen terveellisempiin valintoihin ja ruokailutottumuksiin. Esimerkiksi kasvien, marjojen sekä hedelmien käyttö osana ruokavaliota oli yleisempää täysipainoisen koululounaan syöneillä lapsilla. Samalla myös heidän välipalansa koostuivat todennäköisemmin terveellisemmistä valinnoista. Täysipainoisen koululounaan nauttivilla lapsilla havaittiin olevan kotona terveellisemmät sekä säännöllisemmät ruokailutottumukset kuin lapsilla, jotka eivät syöneet koulussa täysipainoista koululounasta. Perheissä käytettiin enemmän kasviksia ja vihanneksia osana ruokavaliota, lapset kertoivat myös useammin osallistuvansa ruoanlaittoon yhdessä vanhempien kanssa. (Tilles-Tirkkonen 2016, 34–35.)

#### **8.4 Terveystienhoitajan merkitys**

Kouluterveydenhoitajan näkemyksiä lasten lihavuuden syiksi olivat perheiden muuttuneet ruokailutottumukset, arkiliikunnan vähäisyys, perheen kiireet ja lasten passiiviset harrastukset sekä vanhempien voimattomuus. Lapset hankkivat itselleen rasvaisia ja makeita välipaloja kaupasta omalla rahalla. Lapsia viedään autolla paikkoihin eikä heitä kannusteta ulkoleikkeihin, jolloin arkiliikunta jää vähäiseksi. Terveystienhoitajan mukaan osa lapsista syrjäytyy kotiinsa oman tietokoneen ääreen. Vanhemmat myös vähättelevät lihavuutta ja vetoavat suvun geeneihin sekä nykyajan nuorten olevan isompia kuin ennen, osalle vanhemmista lapsen lihavuuden puheeksiotto on tullut yllätyksenä.

Vanhempien voimattomuus näyttäytyy siten, että lapset päättävät mitä syödään eivätkä vanhemmat jaksa huolehtia mitä perheessä on syöty. Terveystarkastajan keinoja lasten painonhallinnan hyväksi olivat terveystarkastukset, yhteistyö vanhempien kanssa, luentojen pitäminen kouluilla, ravitsemus- ja liikuntamateriaalien jako sekä jatkohoitoon ohjaaminen. (Virtanen 2012, 127–130.)

Kouluterveydenhoitajan terveystarkastukset ovat Häkkäsen (2021) mukaan toteutuneet hyvin. Terveystarkastaja tapasi uudelleen lihavien lasten vähintään kerran lihavuuden toteamisen jälkeen. Osa lapsista kävi kaksi kertaa, osa 3–5 kertaa ja lähes kaikki lapset olivat ilman huoltajaa näillä ylimääräisillä käynneillä. Pojat kävivät tyttöjä useammin ylimääräisillä käynneillä. Seuraavan käynnin sopiminen oli tärkeä osa hoitosuunnitelmaa, jotka tehtiin yhdessä vanhempien kanssa. Suunnitelmiin sisältyivät ravitsemusta ja liikuntaa. Perheille tarjottiin ryhmäinterventiota lapsen lihavuuden hallintaan, mutta niihin osallistuminen oli vähäisempää. Vaikeasti lihavat lapset saivat lähetteen lastenlääkärille. Ravitsemusterapeuttien tapaamisia tarjottiin, mutta niitä ei käytetty kovin paljon. (Häkkänen 2021, 92–96.)

Kouluterveydenhoitajilta kysyttiin ehdotuksia lasten painonhallinnan hoitamiseksi, johon he vastasivat, että painonhallinnan toteutumiseksi edellytyksenä ovat tiedot, taidot ja henkilökuntaresurssit. Lapsen itsetuntoa tulee tukea, kannustaa terveellisiin elintapoihin ja koko perheen osallistumista prosessiin. Lapsen lihomineen on koko perheen asia, johon perheen on tärkeää sitoutua ja ottaa vastuuta. Terveystarkastajat halusivat lapsille karkkipäivät, elintarvikkeiden pakkauskoot pienemmäksi sekä jättipakkausten hinnoittelu sellaiseksi, että houkutus ostaa vähenisi. Mikäli resursseja olisi enemmän, voisi perustaa painonhallintaryhmiä lapsille ja yhteisiä ryhmiä koko perheelle. (Virtanen 2012, 131–132.)

Raunion (2021) tutkimuksellisessa kehittämistyössä tehtiin moniammatillinen hoitomalli kouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisyyn Pirkkalan kouluterveydenhuoltoon. Hoitomalli on terveystarkastajavetoinen eli päävastuu lihavuuden ehkäisystä ja hoidosta on kouluterveydenhuollolla. Terveystarkastajan työkaluina ovat kasvukäyrät, jossa seurataan pituuden ja painon kehitystä. Havait-

tua lapsen lihavuutta käsitellään ikätasoisesti lapsen kanssa sekä keskustellaan asiasta vanhempien kanssa, jotta voidaan aloittaa hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan konkreettiset tavoitteet ja aikataulu huomioiden lapsen toiveet ja ajatukset. Hyviä arkipäiväisiä tavoitteita voi olla esimerkiksi kevytmaidon vaihtaminen rasvattomaan maitoon tai ruutuajan vähentäminen tunnilla päivässä. (Raunio 2021, 32–34.)

Moniammatilliseen hoitomalliin sisältyy terveydenhoitajan havainnot vastaanotolla sekä asiasta keskusteleminen lapsen ja vanhempien kanssa. Voimaannuttava terveysneuvonta on osana moniammatillista hoitomallia, jossa terveydenhoitaja voi käyttää ratkaisukeskeisiä ja käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä esimerkiksi ruokavalion ja liikunnan ohjauksessa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi liikennevalomalli havainnollistaen ruokavaliota sekä verkkopohjaisten materiaalien käyttö, kuten Neuvokkaan perheen tai Terveyskylän sivustot. Voimaannuttavan terveysneuvonnan on tärkeää kantaa kotiin asti, jolloin terveydenhoitaja voi ohjata perheitä myönteisen palautteen antamiseen. Hyvä keino on ruokaan liittymättömät palkkiot esimerkiksi perheenä yhdessä tekeminen vahvistaen lapsen positiivista käyttäytymistä. Hoitomalliin sisältyy myös yhteistyö koululääkäriin, ravitsemusterapeutin ja liikunnanohjaajan kanssa, joille ohjaamiseen on kirjattu selkeät lähetekriteerit. (Raunio 2021, 32–35.)

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tulosten tarkastelu**

Vanhemmat kertoivat omia keinojaan vaikuttaa lapsen painonhallintaan. Näitä olivat esimerkiksi karkkipäivät, kevyemmät valinnat ruuissa, ravintoloissa syömisestä rajoittaminen, yhdessä syöminen ja trampoliinin hankkiminen (Virtanen 2012, 126). Vanhemmat arvioivat 45 % lapsista olevan normaalipainoisia, vaikka ylipainoisia tai lihavia oli 75,7 %. Ylipaino ja lihavuus tunnistettiin perheissä heikosti tai se nimettiin huonoksi voinniksi. (Taulu 2010, 101.) Perheessä tupakointi, isän matala koulutus, runsas ruutu-aika, perheenjäsenen tai lähisukulaisen kohonnut kolesteroliarvo ja lapsen vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat tutkitusti yhteydessä suurempaan lihavuuden ja ylipainon riskiin (Vanhala 2012, 49). Perhemuodolla oli vaikutusta lapsen lihavuuteen, sillä

etenkin tytöillä vanhempien ero tai yksinhuoltajan kanssa eläminen vaikutti lihavuuteen. Tytöillä lihavuutta esiintyi enemmän myös uusioperheessä kuin ydinperheessä. (Häkkänen 2021, 88.)

Lasten lihavuuden sekä ylipainon esiintyvyydellä on havaittu olevan alueellisia eroja. Ylipaino oli yleisempää jokaisella paikkakunnalla poikien keskuudessa verrattuna tyttöihin. Ylipaino oli yleisintä Satakunnan hyvinvointialueella ja seuraavaksi yleisintä Kainuussa. Kainuussa tyttöjen osuus oli kuitenkin pienempi, kuin kolmannella sijalla olevalla Keski-Pohjanmaalla. Harvinaisinta ylipaino ja lihavuus oli Helsingin alueella. (THL 2023, 4.) Alueellisia eroja on selitetty väestön sosioekonomisilla eroilla, sillä esimerkiksi Kainuussa työttömyysaste on korkeampi ja koulutustaso matalampi kuin muualla Suomessa (Mäki ym. 2012). Ylipainon riski oli suurempaa pojilla, joiden perheet kuuluivat keskituloisiin verrattuna matalatuloisiin. Myös isän ja äidin koulutustaso vaikutti lihavuuden esiintymiseen alakouluikäisillä tytöillä sekä pojilla. (Mäki ym. 2023.)

Vanhempien parantuneella ravitsemustietämyksellä oli vaikutusta lasten pituuspainoprosentteihin (Taulu 2010, 127). Lapsen hyvä ruokahalu, ruokavaliosta toistuva liiallinen syöminen ja aamupalan puuttuminen lapsen ruokavaliosta nousivat esiin lasten lihavuuden ja ylipainon riskitekijöinä (Vanhala 2012, 49). Täysipainoisen koululounaan nauttivilla lapsilla havaittiin olevan kotona terveellisemmät sekä säännöllisemmät ruokailutottumukset, kuin lapsilla, jotka eivät syöneet koulussa täysipainoista koululounasta. Perheissä käytettiin enemmän kasviksia ja vihanneksia osana ruokavaliota, lapset kertoivat myös useammin osallistuvansa ruoanlaittoon yhdessä vanhempien kanssa. (Tillettirkkonen 2016, 34–35.)

Terveystarkastajan keinoja lasten painonhallinnan hyväksi olivat terveystarkastukset, yhteistyö vanhempien kanssa, luentojen pitäminen kouluilla, ravitsemus- ja liikuntamateriaalien jako sekä jatkohoitoon ohjaaminen. Terveystarkastajat halusivat lapsille karkkipäivät, elintarvikkeiden pakkauskoot pienemmäksi sekä jättipakkausten hinnoittelu sellaiseksi, että houkutus ostaa vähenisi. (Virtanen 2012, 129, 131, 132.) Voimaannuttava terveysneuvonta on osana moniammatillista hoitomallia, jossa terveydenhoitaja voi käyttää ratkaisukeskeisiä ja käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä esimerkiksi ruokavalion ja

liikunnan ohjauksessa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi liikennevalomalli havainnollistaen ruokavaliota sekä verkkopohjaisten materiaalien käyttö, kuten Neuvokas perheen tai Terveyskylän sivustot. Terveystietäjien on tärkeää ohjata perheitä myönteisen palautteen antamiseen kotona, mihin hyvä keino on ruokaan liittymättömät palkkiot esimerkiksi perheenä yhdessä tekeminen vahvistaen lapsen positiivista käyttäytymistä. (Raunio 2021, 34.)

Tutkimusten mukaan perheiden on haastavaa tunnistaa lapsen ylipaino ja lihavuus. Lisäämällä tietoisuutta lasten ylipainosta ja lihavuudesta voidaan perheessä ryhtyä ehkäisemään tätä entistä paremmin. Vanhempien tulisi ymmärtää syyt ja riskitekijät lihavuuden taustalla sekä tunnistamaan omasta arjesta niin toimivat, kuin epäkohdatkin. Saumaton yhteistyö perheen ja kouluterveydenhoitajan välillä on siis ensisijaisen tärkeää. Tutkimusten mukaan perheet ovat kokeneet ammattilaisen avun hyvin tärkeäksi alkuun pääsemisessä sekä tuen antamisessa. Perheet ovat kokeneet toisinaan hankalaksi ottaa painon puheeksi oman lapsen kanssa. Keskustelun avaamisen on pelätty esimerkiksi loukkaavan lasta tai vaikuttavan hänen itsetuntoonsa kielteisesti. Terveystietäjä voi auttaa perhettä avaamaan keskustelua vaikeasta aiheesta ja antaa konkreettisia neuvoja perheessä asian työstämiselle.

Vanhemmat ovat lapsen elämässä tärkeitä suunnannäyttäjiä. Tästä syystä lapsen elintavat riippuvat pitkälti siitä, millaiset ne ovat vanhemmilla ja sen myötä koko perheellä. Vanhemmat pystyvät vaikuttamaan valtavasti lapsen ruokailu- ja liikuntatottumuksiin olemalla hyvä roolimalli omalle lapselle. Pienilläkin terveellisillä valinnoilla on iso merkitys arjessa. Vanhempi voi pyrkiä lisäämään esimerkiksi yhteisiä liikuntahetkiä lapsen kanssa sekä ottaa lasta mukaan ruokaostoksille tai ruoan tekoon. Lapsi oppii terveellisen ja aktiivisen elämäntavan näin ollen jo nuorena, joka kantaa tutkitusti myös aikuisiällä. Terveellisemmät elämäntavat on helpompi omaksua lapsena, kuin aikuisena kun tiettyihin rutiineihin on jo ehtinyt tottua.

Tutkimusten perusteella vanhempien ravitsemustietämyksellä on selkeästi vaikutuksia lasten painoon. Pituuspainoprosenttien laskusuunta ravitsemustietämyksen lisääntyessä osoittaa tämän. Vanhempien on tärkeää ottaa vastuuta hyvästä ravitsemuksen toteutumisesta koko perheenä, sillä se on yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä lasten lihavuutta. Säännöllinen ateriaritmi on

avainasemassa, jolloin turha napostelukin jää vähemmälle. Terveystarkastustien on myös tärkeää antaa tietoa ja ohjata perheitä ravitsemusasioissa esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä.

Kouluruokailulla on tutkitusti iso vaikutus lapsen päivän ravitsemussuosituksen toteutumiseen. Kouluruoan väliin jättämisen on myös todettu olevan yhteydessä ylipainon ja lihavuuden esiintymiseen. Lasten kouluruokailuun osallistumista täytyisi kannustaa ja tuoda sen positiivisia puolia esiin entistä tehokkaammin. Ruokailu on ilmaista, osa koulupäivää sekä joissain tapauksissa kouluruoka voi olla lapsen ainoa lämmin ja täysipainoinen ateria päivän aikana.

Terveystarkastajalla on lukuisia keinoja ohjata ja neuvoa perheitä lihavuuden ehkäisyssä, kuten terveystarkastusten yhteydessä erilaisten materiaalien hyödyntäminen ja jakaminen, tärkeimpänä kuitenkin rohkeasti keskusteleminen asioista. Tietoa ja keinoja on paljon saatavilla ja annettavissa, mutta isoimmassa vastuussa alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisyssä ovat kuitenkin vanhemmat. Terveystarkastajan tuki voi olla monille perheille hyvin tärkeää, mutta kotona tapahtuu kuitenkin suurin osa, mikä painonhallintaan vaikuttaa. Tietämättömyys on usein esteenä muutoksen toteutumiseen, jolloin terveystarkastajan kannustus ja neuvonta sekä tarvittaessa seuranta voivat auttaa saavuttamaan paremman lopputuloksen. Terveystarkastaja voi myös ajoissa puuttua tilanteeseen, mikäli huomaa lapsen painon merkittävästi nousevan, sillä vanhemmat eivät välttämättä tunnista lastensa lihavuutta, mikä tutkimuksissakin nousi esille.

Tuloksia avattiin teemoilla perheen ja terveystarkastajan merkityksestä alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisemisessä sekä alueellisten erojen ja ravitsemustottumusten vaikutuksista lihavuuteen. Jokaiseen teemaan sisältyi myös psyykkistä puolta, joka nousi monesti esiin tuloksissa. Lihavuuteen johtaneisiin syihin nousi lukuisia psyykkisiä asioita, kuten lapsen yksinäisyys, kiusaaminen, ahdistuneisuus, vanhempien ero ja uusioperhekuviot, kodin ja koulun vaihtaminen, vanhemman sairastuminen ja perhekriisit. Nämä lukuisat syyt johtivat usein tunnesyömiseen, jolloin elintavat heikentyvät ja paino nousee. Kun psyykkiset haasteet ovat monissa tapauksissa johtaneet lihavuuteen, niitä koetaan myös lihavuuden takia, sillä ylipainoiset ja lihavat lapset kokivat muita

enemmän surua ja masennusta sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Tämä kiertää siis samaa kehää, sillä lihavuus voi johtua psyykkisistä haasteista sekä psyykkiset haasteet voivat johtua lihavuudesta.

Myös vanhempien psyykkiset haasteet heijastuvat lapsiin, jonka myötä ei jakseta kiinnittää huomiota ravitsemukseen. Tämän takia matalan kynnyksen apua mielenterveyden haasteisiin olisi tärkeää tehostaa. Nykyisessä yhteiskunnassa median ja erilaisten äylaitteiden käyttö on lisääntynyt, jonka myötä myös lapset käyttävät näitä paljon arjessa. Oikeanlainen mediakasvatus on tärkeää, sillä sitä kautta voidaan mahdollisesti ehkäistä myös psyykkisiä haasteita. Koulukiusaaminen on nykyisin paljon siirtynyt sosiaaliseen mediaan, jossa esimerkiksi lapset haukkuvat toistensa ulkonäköä. Vaikka lihavuutta on ensisijaisesti tärkeää ehkäistä hyvällä ravitsemuksella ja liikunnalla, ei saa unohtaa psyykkistä puolta, sillä ihminen on kokonaisuus.

## **9.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu monesta teemasta. Näitä ovat tutkimuksen luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuutta tulee arvioida läpi prosessin varmistuen menetelmien ja analyysien luotettavuudesta. Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa tulee olla rehellinen ja avoin. Tulokset tulee esittää siinä muodossa, kun niitä saadaan, ja tutkijan tulee olla puolueeton. Tutkija on vastuussa tieteellisen toiminnan oikeanlaisesta ja eettisestä toteutumisesta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa suunnittelusta julkaisuun asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Suomessa on yhteisesti sovitut ohjeet koskien tutkimuseetiikan tieteellisistä käytänteistä. HTK-ohje on tehty koskemaan kaikkia tieteenaloja yhteisesti ja olemaan esimerkkinä hyvästä tieteellisestä käytännöstä. HTK-ohjeen tavoitteena on myös ennaltaehkäistä mahdollista epärehellisyyttä, joka liittyy tutkimuksen toteuttamiseen ja julkaisemiseen. Tämän toteutumisesta on vastuussa pääosin tutkija itse olemalla vastuullinen, rehellinen ja suunnitelmallinen toiminnassaan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry s.a., 8.)

Opinnäytetyömme on toteutettu ammattikorkeakoulun tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Prosessin alussa allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä työelämäohjaajan sekä opinnäytetyöohjaajan kanssa. Mietimme yhdessä, mikä näkökulma ja toteutustapa olisi työllemme kaikista toimivin. Näkökulmaksi valikoitui perheiden ja terveydenhoitajan keinot ehkäistä lasten lihavuutta, koska koemme, että tietoa aiheesta kaivataan lisää juuri näille kohderyhmille. Prosessin alusta asti oli selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyön, josta on tulevaisuudessa hyötyä eri kohderyhmille, kuten perheille sekä terveydenhoitajille.

Opinnäytetyössämme on hyödynnetty jo olemassa olevaa tieteellisesti tutkittua tietoa, joka on luotettavaa sekä tarkistettua. Olemme valinneet lähteiksi mahdollisimman ajankohtaista tutkittua tietoa. Työhömmme valittiin kuitenkin myös tutkimuksia, jotka ovat enintään 12–14 vuotta vanhoja. Tulokset ovat edelleen relevantteja ja ajankohtaisia, siksi olemme voineet ottaa ne osaksi työtämme. Lähteitä on käytetty laajasti ja monipuolisesti, niitä on kriittisesti tarkasteltu ja valittu vain luotettavimmiksi osoittautuneet osaksi työtämme. Kaikki käyttämämme lähteet ovat asiantuntijoiden ja ammattilaisten laatimia.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen tutkimusta, joista muodostuivat tulokset tutkimuskysymykseen. Useissa tutkimuksissa nousi esille samoja tuloksia, mikä lisää aiheen luotettavuutta. Aihetta on tutkittu paljon viime vuosien aikana, ja tuloksien perusteella voidaan todeta, että lasten lihavuuden ehkäisyssä vaikuttavat samat asiat vuosikymmenestä toiseen. Valitut tutkimukset on julkaistu 2010–2023 välillä. Viime vuosina lasten lihavuuteen vaikuttaviin tekijöihin on noussut enemmän älylaitteiden ja median käyttö, mikä tulee ilmi myös tuloksista.

Opinnäytetyön lähteet on merkitty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin lähdeohjeiden mukaan niin, että lukija voi halutessaan perehtyä tekstin alkuperäiseen lähteeseen ja hyödyntää sitä. Lähteet ovat merkitty opinnäytetyön loppuun aakkosjärjestykseen. Opinnäytetyöstämme ei tule kustannuksia. Mikäli kustannuksia olisi tullut, olisi niistä sovittu etukäteen eettisten ohjeiden mukaan.

### 9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Lapset ja nuoret käyttävät lisääntyvässä määrin älylaitteita sekä sosiaalista mediaa. Näiden vaikutusta lasten lihavuuden ja ylipainon esiintymiselle ei ole yksilöllisesti paljoa tutkittu. Internetissä tapahtuu myös paljon haitallista vuorovaikutusta lasten keskuudessa, joka voi kehittyä myös nettikiusaamiseksi. Näitä lisääntyviä teemoja voisi tutkia lisää, sillä media ja älylaitteet ovat tulleet jäädäkseen eikä niiden vaikutuksista tutkitusti tiedetä tarpeeksi.

Mielenterveysasiat ovat tällä hetkellä hyvin ajankohtaisia. Lasten mielenterveydestä löytyy jonkin verran tutkittua tietoa. Sen sijaan lasten ylipainon tai lihavuuden yhteyttä mielenterveyteen ei olla paljoa tutkittu. Nykyisessä yhteiskunnassa sekä lasten mielenterveyden haasteet että lihavuus on yleistynyt, minkä takia olisi tärkeää tutkia näiden yhteyttä lisää. Yleistymisen takia tulisi löytää hyviä ehkäisykeinoja, jotta yhä useampi lapsi saisi elää terveellisesti, sillä lapsena alkaneella lihavuudella tiedetään olevan yhteys myös aikuisuuteen.

Kouluterveydenhoitaja ja perhe tekevät yhteistyötä koulun kautta pääosin terveystarkastusten yhteydessä kerran vuodessa. Terveystarkastajan resursseja lisäämällä olisi mahdollista ehkäistä paremmin lasten lihavuutta. Tutkimuksissakin nousi esiin resurssien riittämättömyys, ja terveydenhoitajat haluaisivat tehdä enemmän kuin mihin tällä hetkellä on mahdollisuus. Lisääntyvään ongelmaan voisi kehittää esimerkiksi matalan kynnyksen ryhmiä. Terveystarkastajan olisi myös tärkeää saada lisää koulutusta aiheen tiimoilta, jotta voitaisiin kokeilla uusia toimenpiteitä lihavuuden ehkäisemiseksi.

Harrastusmahdollisuuksia on lapsille paljon kaupungista ja paikkakunnasta riippuen. Joissakin kaupungeissa urheiluseuroja on monia kymmeniä ja lajien kirjo on valtava, kun taas pienemmillä paikoilla toiminta saattaa olla hyvinkin vähäistä. Myös matalan kynnyksen urheilujoukkueita tai ryhmiä on joissain lajeissa vähän, jos ollenkaan. Lapsista ryhdytään tekemään ammattilaisia jo nuorena, ja harrastus muuttuu nopeasti vakavaksi ja paljon aikaa vieväksi tekiäksi, vaikka siitä nauttisikin. Ehdottaisimme, että lapsille järjestettäisiin esimerkiksi koulun kautta matalan kynnyksen liikuntatoimintaa, johon kaikki ovat

tervetulleita. Myös urheiluseurojen kanssa yhteistyön tekeminen ja harrastustoiminnan järjestäminen edistäisi lasten fyysistä aktiivisuutta. Moni lapsi haluaisi harrastaa, mutta ei kilpailla tai viettää useita tunteja viikossa harrastuksen parissa. Osa harrastuksista on myös kalliita sijoituksia perheelle. Tästäkin syystä matalan kynnyksen harrastustoiminta olisi myös edullisempi vaihtoehto niille, jotka eivät esimerkiksi taloudellisen tilanteen takia voi tai halua osallistua kilpaurheiluun.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry s.a. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=> [viitattu 18.5.2024].

Dienh, H. 2020. Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy sekä hyvinvointia edistävien ruokailutottumusten tukeminen kunnan hyvinvointikertomustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23352/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20201216.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23352/urn_nbn_fi_uef-20201216.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.4.2024].

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: analyysi ja tulkinta.

Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tampere: Tietoarkisto. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 15.5.2024].

Haapala, E., Väistö, J., Lintu, N., Eloranta, A.-M., Lindi, V. & Lakka, T. 2017.

Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja runsas fyysinen passiivisuus ovat yhteydessä 6–8-vuotiaiden lasten ylipainoon. *Liikunta & tiede* 54,106–109. Verkkolehti.

Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/54715> [viitattu 24.4.2024].

Hauru, E. 2023. Ylipainoisten kouluikäisten elintapaohjaus perhelähtöisin menetelmin. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteen ylempi AMK -tutkinto-ohjelma. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/800249/Opinnaytetyo\\_Hauru\\_Elisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/800249/Opinnaytetyo_Hauru_Elisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 6.11.2024].

Heiskanen, J. 2023. Jo lapsuuden elintavat ovat sydämen asia. *Lääkärilehti*.

Suom Lääkäril 2023; 78. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/jo-lapsuuden-elamantavat-ovat-sydamen-asia/> [viitattu 6.12.2023].

Hietanen-Peltola, M. & Jahnukainen, J. 2021a. Kolmannen luokan määräaikainen terveystarkastus. NEUKO-tietokanta. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00024?toc=1112230> [viitattu 15.5.2024].

Hietanen-Peltola, M. & Jahnukainen, J. 2021b. Kuudennen luokan määräaikainen terveystarkastus. NEUKO-tietokanta. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00033?toc=1112230> [viitattu 15.5.2024].

Hietanen-Peltola, M. & Jahnukainen, J. 2021c. Neljännen luokan määräaikainen terveystarkastus. NEUKO-tietokanta. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00032?toc=1112230> [viitattu 15.5.2024].

- Hietanen-Peltola, M. & Jahnukainen, J. 2021d. Toisen luokan määräaikainen terveystarkastus. NEUKO-tietokanta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00023?toc=1112230> [viitattu 15.5.2024].
- Hietanen-Peltola, M. 2021. Kouluterveydenhuolto. NEUKO-tietokanta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00018?toc=1112230> [viitattu 15.5.2024].
- Hietanen-Peltola, M. & Saarinen, M. 2021a. Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus. NEUKO-tietokanta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00002?toc=1112230> [viitattu 15.5.2024].
- Hietanen-Peltola, M. & Saarinen, M. 2021b. Viidennen luokan laaja terveystarkastus. NEUKO-tietokanta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00004?toc=1112230> [viitattu 15.5.2024].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Äänikirja. Saatavissa: <https://www.celia.fi/> [viitattu 12.4.2024].
- Häkkänen, P. 2022. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00443> [viitattu 5.12.2023].
- Häkkänen, P. 2023. Lapsen ylipaino- pienet muutokset arjessa. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01173/lapsen-ylipaino-pienet-muutokset-arjessa> [viitattu 22.4.2024].
- Häkkänen, P. 2021. Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years. University of Helsinki. Faculty of medicine. Academic dissertation. Universitatis Helsinkiensis. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9db5a8ef-462b-4bde-bf97-b7e1b5570cc6/content> [viitattu 10.10.2024].
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tampere: Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 15.5.2024].
- Jääskeläinen, J. 2021. Lapsen ylipaino ja lihavuus. Lääkäriin käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01843/search/lasten%20lihavuus> [viitattu 9.12.2023].
- Kaikkonen, R. 2012. Raportti 16/2012. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes

Print – Tampereen yliopistopaino Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.4.2024].

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018> [viitattu 6.12.2023].

Kuisma, K. 2019. Syödään yhdessä – miksi se on tärkeää lapsiperheissä? Sydänliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.11.2023. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/syodaan-yhdessa/> [viitattu 24.4.2024].

Kuitunen, M. 2023. Verenpaine lapsella. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00547> [viitattu 22.4.2024].

Kunnela, A. 2023. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja -Thesis Tutor Handbook. WWW-dokumentti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> [viitattu 4.12.2023].

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2023. Käypä hoito -suositus. Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 02.03.2023. Saatavissa: [https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s6\\_2](https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s6_2) [viitattu 8.12.2023].

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2024. Käypä hoito -suositus. Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 20.03.2024. Saatavissa: [https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s6\\_2](https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s6_2) [viitattu 23.4.24].

Lipsanen-Nyman, M. 2010. Lasten lihavuuden syyt. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/end02204/do?p\\_haku=lasten%20%20lihavuus#q=lasten%20%20lihavuus](https://www.oppiportti.fi/op/end02204/do?p_haku=lasten%20%20lihavuus#q=lasten%20%20lihavuus) [viitattu 9.12.2023].

7–9-vuotiaan fyysinen kehitys s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Päivitetty 16.10.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-fyysinen-kehitys/> [viitattu 22.2.2024].

6–7-v s.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/6-7-v/> [viitattu 15.5.2024].

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus -perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Ammattikorkeakoulu- kirjastojen verkko-lehti. *Kreodi*. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html> [viitattu 16.3.2023].

- Morin-Papunen, L. & Tapanainen, P. 2005, 121. Miten tytön lihavuus lapsuudessa ja murrosiässä heijastuu lisääntymisterveyteen? *Aikakauskirja Duodecim* 17. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95190#s3> [viitattu 16.4.2024].
- Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042/lihavuus> [viitattu 21.2.2024].
- Mustajoki, P. 2015. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestön lihomisesta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12373> [viitattu 23.4.2024].
- Mäki, P., Sippola, R., Kaikkonen., Pietiläinen K. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. *Lääkärilehti*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lasten-ylipaino-ja-sen-maarittamisen-ongelmat/> [viitattu 24.9.2024].
- Mäki, P., Levälahti, E., Lehtinen-Jacks, S. & Laatikainen, T. 2023. Overweight and Obesity in Finnish Children by Parents' Socioeconomic Position – A Registry- Based Study. *International Journal of Public Health*, 1-9. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/HP/Downloads/ijph-68-1605901%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/ijph-68-1605901%20(1).pdf) [viitattu 20.10.2024].
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2021. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:19. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162984/OKM\\_2021\\_19.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162984/OKM_2021_19.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 20.4.2024].
- Palssa, 2020. Tunnesyöminen. Syömishäiriöliitto- SYLI. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://syomishairioliitto.fi/artikkeli/tunnesyominen> [viitattu 17.5.2024].
- Raunio, P. 2021. Kouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy. Moniammatillinen hoitomalli Pirkkalan kouluterveydenhuoltoon. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi amkopinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507520/Raunio\\_Piritta.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507520/Raunio_Piritta.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [viitattu 28.10.2024].
- Ruokavirasto. 2023. Ravitsemus- ja ruokasuositukset koululaiset. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.11.2023. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/koululaiset/> [viitattu 28.4.2024].
- Ruottinen, S. & Tunturi, S. 2020. Laihduttaminen ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01275> [viitattu 28.4.2024].
- Saari, A. 2024. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01073> [viitattu 15.4.2024].

- Saari, A. 2023. Lapsen ja nuoren normaali kasvu ja sen arviointi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01329/lapsen-ja-nuoren-normaali-kasvu-ja-sen-arviointi> [viitattu 15.4.2024].
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasan yliopiston julkaisuja 2011:62. Vaasa: Vaasan yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 30.11.2023].
- Silventoinen, K. & Kaprio, J. 2010. Liikunta auttaa vähentämään geneettisen alttiuden vaikutusta lihavuuteen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 9. 1031–6. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98794> [viitattu 21.4.2024].
- Syvöja, H., Kantomaa, M., Laine, K., Jaakkola, T., Pyhälto, K. & Tammelin, T. 2012. Liikunta ja oppiminen. Helsinki: Edita. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144729\\_liikunta\\_ja\\_oppiminen\\_2\\_0.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144729_liikunta_ja_oppiminen_2_0.pdf) [viitattu 20.4.2024].
- Tammelin, T., Iljukov, S., & Parkkari, J. 2015. Kasvuikäisten liikunta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12429> [viitattu 6.3.2024].
- Tarnanen, K., Komulainen, J., & Kukkonen-Harjula, K. 2020. Lihavuus lapsilla ja nuorilla. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00051/lihavuus-lapsilla-ja-nuorilla> [viitattu 6.3.2024].
- Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1526. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.9.2024].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Koululaisen uni 6–12 vuoden iässä. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/koululaisen-uni-6-12-vuoden-iassa> [viitattu 23.4.2024].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Tilastoraportti 55/2023. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2022. Ylipainon yleisyydessä ei merkittävää muutosta – pituus- ja painotietoja saatavilla yhä kattavammin. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147373/Lasten%20ja%20nuorten%20ylipaino%20ja%20lihavuus%202022\\_tilastoraportti\\_final\\_korj.pdf?sequence=](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147373/Lasten%20ja%20nuorten%20ylipaino%20ja%20lihavuus%202022_tilastoraportti_final_korj.pdf?sequence=) [viitattu 24.9.2024].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Liikuntasuositukset. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset> [viitattu 16.4.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a. Neuvola- ja alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiotto. Opas lapsiperheen kanssa työskentelevälle ammattilaiselle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/wp-content/uploads/sites/3/2020/01/Lapsen-painon-puheeksiotto.pdf> [viitattu 16.4.2024].

Terveyskylä. 2023. Painonnousua aiheuttavat sairaudet lapsilla. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lasten-talo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/lasten-ylipaino/painonnousua-aiheuttavat-sairaudet-lapsilla> [viitattu 29.4.2024].

Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Dissertations in Health Sciences No 132. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16001/urn\\_isbn\\_978-952-61-1954-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16001/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.10.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 18.5.2024].

UKK-instituutti. 2023. Lasten ja nuorten painonhallinta: kannustavia liikuntakemuksia ylipainoiselle lapselle. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.8.2023. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-painonhallinta/lasten-ja-nuorten-painonhallinta/> [viitattu 21.4.2024].

Valta, L. 2015. Tunnesyömisen esiintyminen ja yhteys 10-vuotiaiden ruokatuottumuksiin. Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/items/1fa4f21c-bc1e-4d8b-94f0-d09ba54fe80a> [viitattu 15.5.2024].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2017. Syödään ja opitaan yhdessä- koulu-ruokailusuositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%c2%a6%c3%aada%c2%a6%c3%aaa%c2%a6%c3%aan\\_ja\\_opitaan\\_yhdessa%c2%a6%c3%aa\\_korjattu\\_5.2017\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%c2%a6%c3%aada%c2%a6%c3%aaa%c2%a6%c3%aan_ja_opitaan_yhdessa%c2%a6%c3%aa_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 28.4.2024].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2019. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 28.4.2024].

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino- riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis 1146. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/35000/isbn978-951-42-9744-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.9.2024].

Virtanen, K. 2012. "Äiti, täällä on toisia samanlaisia, ku mä!" Voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta universitatis Ouluensis D Medica 1170. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/34768/isbn978-951-42-9919-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.10.2024].

Väisänen, R. 2012. Hyvät puheet ja suuret toiveet- Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä koululaisten ylipainosta. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83859/gradu06127.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.10.2024].

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Sisäl- lön pe- rus- teella valitut
Medic	Lasten AND lihavuus, ravits*, suomi, väitöskirja	4	4
	Overweight AND child*, eng- lanti, väitöskirja	13	1
	Lasten AND lihavuus, suomi, alkuperäistutkimus	5	1
Julkari	Obesity of finnish children	32	1
Theseus, Ylempi AMK-opin- näytetyö	Lasten lihavuus koulutervey- denhuolto	36	1
	Lasten lihavuus perhelähtöi- syys	4	1
THL	Lasten lihavuus tilastot	24	1

Taulukko 3. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen te- kijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Tutkimusmene- telmä	Tutkimus- alue/otos	Tulokset ja pohdinta
Marja Vanhala: Lapsen ylipaino – Riskitekijät, tunnis- taminen ja elinta- vat, 2012 Oulun Yliopisto, Väitöskirja	-Tavoitteena selvittää Oulu- laisten 7-vuoti- aiden lasten yli- painon ja liha- vuuden ylei- syyttä, lihavuu- den ja ylipainon	Kvantitatiivinen tutkimus	7-vuotiaat Ou- lulaiset ala- kouluikäiset lapset	-Alakouluikäis- ten lasten yli- paino on yleistä. -Perhetekijät sekä lapsen lii- kunta- ja ravit-

	riskitekijöitä, sekä ylipainon tunnistamiseen yhteydessä olevia tekijöitä.			semustottumukset ovat yhteydessä ylipainon ja lihavuuden riskiin lapsilla.
Paula Häkkänen: Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years, 2021, Helsingin yliopisto, väitöskirja	-Tavoitteena selvittää, miten lasten ylipaino ja lihavuus ala-asteen aikana kehittyvät, miten ennaltaehkäisy ja hoito kouluterveydenhuollossa toteutuvat ja mitkä tekijät kouluterveydenhuollossa tai lapsen elämäntilanteessa näihin vaikuttavat. -Tarkoituksena analysoida ylipainon kehitystä.	Kohorttitutkimus	Helsingin koulujen ala-asteiden oppilaat, satunnaisotos, jossa 2000 lasta.	-Lihavuus alkoi aikaisin ja yleistyi ala-asteen aikana. -Lihavista lapsista suurempi osa oli ala-asteen aikana kokenut perhekriisejä, kiusaamista tai tarvinnut erityistä tukea oppimiseen.

<p>Päivi Mäki, Risto Sippola, Risto Kaikkonen, Kirsi Pietiläinen, Tiina Laatikainen: Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat, 2012</p>	<p>-Tarkoituksena selvittää Suomalaisten lasten ylipainon yleisyyttä, alueellisia eroja sekä sitä, miten erilaiset painon tarkastelumenetelmät vaikuttavat lihavuuden määrittelyyn.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Perusjoukkona olivat neuvoloiden sekä kouluterveydenhuollon määräaikaasiin terveystarkastuksiin osallistuvat lapset, tutkimukseen osallistui 10 eri terveyskeskusta.</p>	<p>-Ylipainoisuus on yleistä kouluikäisillä lapsilla Suomessa. -Ylipainon yleisyys vaihtelee alueittain. -Uudistetut kasvukäyrät sekä kasvuseulat tulevat helpottamaan lihavuuden tunnistamista.</p>
<p>Tanja Tilles-Tirkkonen: Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen, 2016, Itä-Suomen yliopisto, väitöskirja</p>	<p>-Tavoitteena tutkia kouluikäisten ja nuorten ruokailutottumuksia. -Tarkoituksena tutkia alakouluun kehitetyn Hyvän Olon Eväät- ravitsemuskasvatusmallin toimivuutta.</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>5-9 lk (n=357–1265) vastasivat kyselyyn vuosina 2010–2014.</p>	<p>-Koululounaan täysipainoisuus oli yhteydessä säännöllisempään ateriarytmiin ja parempaan ruokavalioon myös koulun ulkopuolella. -Koherenssin tunne, itsetunto ja kehon koon kokeminen olivat yhteydessä tasapainoisiin ruokailutottumuksiin.</p>

<p>Päivi Mäki, Esko Levälahti, Susanna Lehtinen-Jacks ja Tiina Laatikainen: <i>Overweight and Obesity in Finnish Children by Parents Socioeconomic Position- A Registry- Based Study</i></p>	<p>-Tarkoituksena selvittää ensimmäistä kertaa vanhempien sosioekonomisen aseman merkitystä lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyyden välisiä yhteyksiä.</p> <p>-Tavoitteena saada lisää tilastotietoa aiheesta.</p> <p>-Lisäksi selvitettiin asuinpaikan merkitystä lihavuuden esiintymiselle.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>-Tutkimuksessa hyödynnettiin yli 190 000 2–17-vuotiaan lapsen ja nuoren tietoja</p>	<p>-Ylipaino ja lihavuus olivat yleisempiä lapsilla, joiden vanhemmilla oli vähäinen koulutus, pienet tulot sekä asuivat maaseudulla.</p>
<p>Anne Taulu: <i>Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä, 2010, väitöskirja Tampereen Yliopisto</i></p>	<p>-Tarkoituksena kuvata, millaiset tekijät ovat yhteydessä esi-koulu- ja alakouluikäisten lasten nousujohteiseen painonkehitykseen yhden terveyskeskuksen alueella.</p> <p>-Tavoitteena saada vastauksia asetettuihin</p>	<p>Kvasikokeellinen interventiotutkimus</p>	<p>Kohdejoukko tutkimusalueella asuvat 1995–2001 syntyneet, joiden pituuden ja painon suhde oli nousujohteinen keväällä 2007.</p>	<p>-Ravitsemussuosituksissa on puutteita</p> <p>-Lapset jakautuvat liikuntaaktiivisuudeltaan kahteen: runsaasti liikkuviin sekä passiivisiin</p> <p>-Vanhempien koulutustasolla on yhteys ravit-</p>

	tutkimusongelmiin.			semussuositusten toteutumiseen
Elisa Hauru: Ylipainoisten kouluikäisten elintapaohjaus perhelähtöisen menetelmin, 2023 YAMK opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulu	-Tarkoituksena on kuvata yli-painoisten kouluikäisten elintapaohjaukseen vaikuttavia tekijöitä perheiden näkökulmasta. -Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien perhelähtöisten elintapaohjausmenetelmien käyttöönottoa kouluterveydenhuollossa.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	Kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä ympäri maailmaa.	-Vanhemmat halusivat oppia uusia taitoja sekä olemaan parempia roolimalleja lapselleen. -Perheen ja ammattihenkilöiden välinen luottamus korostuu elintapaohjauksessa. -Perheet kokiivat vertaistuen tärkeäksi.
Katri Virtanen: ”Äiti, täällä on toisia samanlaisia, ku mä!” Voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa, 2012 Väitöskirja Oulun yliopisto	-Tarkoituksena löytää uutta tietoa ja keinoja, joilla kouluterveydenhuolto ja voimisteluseurat voisivat yhteistyössä auttaa liikapainoisten lasten perheitä lasten painonhallinnassa.	Toimintatutkimus	10 oululaista perhettä, kouluterveydenhoitajia ja lääkäreitä, voimisteluseuran toimijoita.	-Tuloksia lasten lihavuudelle olivat perhedynamiikan muutokset, yksinäisyys, ruokailutottumusten muutokset ja vähäinen arkiliikunta.

	-Tavoitteena on tutkia ja analysoida lasten lihavuutta perheiden, kouluterveydenhuollon ja voimisteluseurojen näkökulmasta.			
Piritta Raunio: Kouluikäisten lasten ylipainoon ja lihavuuden ehkäisy. Moniammatillinen hoitomalli Pirkkalan kouluterveydenhuoltoon, 2021 YAMK opinnäytetyö Tampereen ammattikorkeakoulu	-Tarkoituksena suunnitella ja pilotoida Pirkkalan kouluterveydenhuollon kanssa uusi hoitomalli tutkimusnäyttöön pohjautuen. -Tavoitteena luoda näyttöön pohjautuvan tiedon perusteella paikallinen hoitomalli kouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn sekä hoitoon Pirkkalan kouluterveydenhuoltoon.	Tutkimuksellinen kehittämistyö	Hoitomallia suunniteltiin moniammatillisessa tiimissä ideapajoissa viimeisimmän tutkimustiedon perusteella.	-Hoitomallissa korostuvat perhelähtöisyys, perheen hoitohalukkuus, yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen perheen ja ammattilaisen kanssa, voimaannuttava terveysneuvonta hoidon tavoitteellisuuden ja jatkuvuuden edistämiseksi sekä moniammatillinen asiantuntijuus.

<p>THL tilastoraportti 55/2023: Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2022</p> <p>Ylipainon yleisyydessä ei merkittävää muutosta – pituus- ja painotietoja saatavilla yhä kattavammin</p>	<p>-Tarkoituksena selvittää ja havainnollistaa suomalaisten lasten ylipainon yleisyyttä vuosina 2021–2022.</p> <p>-Tavoitteena on tuottaa vertailukelpoista, ajankohtaista ja valtakunnallisesti sekä alueellisesti edustavaa tietoa lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista, näihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä ajassa tapahtuneista muutoksista</p>	<p>Tilastoraportti</p>	<p>Kohderyhmänä toimi suomalaiset 2–16-vuotiaat lapset ja nuoret, joiden pituus ja painotiedot ovat THL:n käytävissä.</p>	<p>Lihavuus on pojilla yleisempää kuin tytöillä.</p> <p>-Lihavuuden esiintymisessä on alueellisia eroja.</p> <p>-Lihavuus on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 2014, mutta vuosien 2021–2022 välillä eroja ei juurikaan ole.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Taulukko 4. Teemataulukko

Liite 3

<p>Vanhempien rooli, perimä, perheen elintavat, perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi</p>	<p>Perheen merkitys</p>
<p>Perheen tulot, vanhempien koulutustaso, asuinympäristö, asuinpaikka, sosioekonominen asema</p>	<p>Alueelliset erot</p>

Säännöllinen ateriaritmi, kouluruokailu, aamupalan merkitys, monipuolinen ruokavalio, napostelu	Ravitsemustottumukset
Yhteistyö perheen kanssa, työkalut lihavuuden ehkäisemiseksi, terveydenhoitajien näkökulmia	Terveydenhoitajan merkitys