



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PAINONHALLINTA

Opaslehtinen Mänttä-Vilppulan lastenneuvolan asiak-
kaille

Annika Reinikka

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

REINIKKA ANNIKA

Leikki-ikäisen lapsen painonhallinta
Opaslehtinen Mänttä-Vilppulan lastenneuvolan asiakkaille

Opinnäytetyö 46 sivua
Maaliskuu 2016

Tämä opinnäytetyö on tehty tuotokseen painottuvana yhteistyössä Mänttä-Vilppulan kaupungin lastenneuvolan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen leikki-ikäisen lapsen painonhallinnasta. Opaslehtinen on tarkoitettu jaettavaksi vanhemmille, joiden lapsen painonkehitys on todettu jatkuvasti nousujohteiseksi tai paino on jo ylipainon puolella. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä on leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus sekä elintapojen vaikutus leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan.

Ylipainoisuus on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmistamme. Viimeisen vuosikymmenen aikana myös ylipainoisten ja lihaviiden lasten määrä Suomessa on kolminkertaistunut. Lasten ylipainoa ja lihavuutta ei hoideta laihduttamalla, vaan painonhallinnalla. Painonhallinnassa keskeistä on muokata elintapoja terveellisimmiksi ja painonhallintaa tukeviksi. Elintapojen vaikutuksilla pyritään painonnousun pysäyttämiseen ja odotetaan, että lapsen normaali pituuskasvu tasoittaa painon. Samalla pyritään saamaan painonhallintaa tukevista elintavoista pysyviä, jotta paino-ongelmilta vältyttäisiin myöhemmällä iällä. Valitettavan usein lapsena ylipainoinen tai lihava on sitä myös aikuisena. Tällöin riski erilaisiin liitännäissairauksiin myös kasvaa suuremmaksi kuin normaalipainoisella lapsella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä neuvolahenkilökunnalle ajankohtainen apuväline, jolla voidaan ohjata ja antaa vanhemmille tietoa sekä konkreettisia tapoja leikki-ikäisen lapsen painonhallinnasta. Opaslehtinen sisältää tietoa leikki-ikäisen lapsen painonhallinnasta ja miksi siihen on syytä puuttua ajoissa. Lisäksi oppaassa kerrotaan miten lapsen painoa voidaan terveyttä edistävän ruoan ja liikunnan lisäämisen avulla hallita. Opaslehtinen sisältää käytännönläheisiä tapoja sekä määriä niin ruoan, kuin liikunnan suhteen. Ne on kerrottu oppaassa siten, että vanhemmat pystyvät soveltamaan ohjeita esimerkiksi ruokaostoksilla. Opaslehtistä noudattamalla voidaan vaikuttaa positiivisesti myös koko perheen elintapoihin.

Kehitysehdotuksena työlleni on, että aiheesta voisi pitää toiminnallisen päivän vanhemmille ja lapsille. Tilaisuudessa voisi käydä läpi muun muassa terveyttä edistävää ruokavaliota ja tehdä yhdessä erilaisia välipaloja ja ruokaa. Lisäksi voisi opetella yhdessä erilaisia liikuntaleikkejä.

Asiasanat: painonhallinta, leikki-ikäinen, elintavat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

REINIKKA ANNIKA:

How to Control a Pre-schooler's Weight

A Guide for the Clients of the Mänttä-Vilppula Child Welfare Clinic.

Bachelor's thesis 46 pages

March 2016

This study is functional and it is conducted in cooperation with the Mänttä-Vilppula child health clinic. The purpose of this study was to provide a written guidance leaflet for clients. The leaflet is one aid to preschoolers' parents whose child has started to gain weight or who is already overweight. The goal of this study was also to make a topical guide for the public health nurses who are working in a child health clinic. This study aims to answer questions as what an overweight or an obese preschooler means and how healthy lifestyle affects a preschooler's weight.

The main purpose of the theory part was to concentrate on a preschool child's nutrition knowing as health-promoting diet and find out how physical activity can relate to children's weight control. The leaflet also gives tools to a preschooler's family how to increase children's activity by playing or in a daily routines. It contains information why a preschooler child can gain weight and why it is important to get involved. The guide also contains precise methods to parents how to control children's weight by changing the lifestyle of the whole family healthier.

Key words: weight control, preschooler, healthy lifestyle

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4	LASTEN KASVUNSEURANTA.....	10
	4.1 Iänmukainen painoindeksi	11
	4.2 Pituus-painokäyrät	12
5	LAPSUUSIÄN YLIPAINO JA LIHAVUUS	13
6	LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PAINONHALLINTA.....	16
7	LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN RUOKAILU	18
	7.1 Terveyttä edistävä syöminen.....	19
	7.2 Leikki-ikäisen ruoka- ja ruokailutottumukset.....	24
	7.3 Leikki-ikäinen ruokapöydässä	26
8	LEIKKI-IKÄISEN LIIKUNTA	28
9	UNI JA LEPO	31
10	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	32
	10.1 Opinnäytetyön vaiheet	32
	10.2 Kirjallinen ohjausmateriaali leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan	34
11	POHDINTA.....	37
	11.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	37
	11.2 Prosessin pohdinta	38
	11.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	39
	LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

Ylipainoisuus on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmistamme (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Ylipainoisten ja lihaviiden lasten määrä Suomessa on kolminkertaistunut viime vuosikymmenen aikana. Suomessa leikki-ikäisistä lapsista 5–10 % ja kouluikäisistä 10–20 % on ylipainoisia, luvut ovat valitettavasti nousujohteisia. (MLL: Lapsen ylipainon ehkäisy.) Ruokien suuri energiapitoisuus, annosten suuri koko, sokerilliset juomat ja jatkuva napostelu altistaa lapsetkin lihomiselle. Vastaavasti liikunnalliset leikit ovat vaihtuneet istumiseen viihdemedian äärellä. (Mustajoki 2010, 73.)

Ylipainolla ja lihavuudella on kokonaisvaltaisia vaikutuksia lapsen elämään. Lapsilla on todettu olevan samoja lihavuuden aiheuttamia fyysisiä vaikutuksia ja häiriöitä kuin aikuisilla. Ylipainon voimakas yleistyminen lasten ja nuorten keskuudessa näkyy kroonisten sairauksien riskitekijöiden ilmenemisenä yhä nuoremmilla. (Kautiainen, Koljonen, Takkinen, Pahkala, Dunkel, Erikson, Simell, Knip & Virtanen 2010; Mustajoki 2015.) Lihavuuden ehkäisy on sen hoitoa helpompaa, siksi on tärkeää tunnistaa lihomisvaarassa olevat lapset mm. neuvolakäynnillä. Painonhallinnalla pyritään tekemään pysyviä muutoksia erityisesti lapsen ruoka-, liikunta- ja unitottumuksiin ja siten pysäyttämään painon nousu. (THL 2016a, 81.)

Lapsi ei ole itse kykenevä tekemään terveellisiä valintoja, vaan omaksuu usein perheen elintavat kasvaessaan (Mustajoki 2010, 73). Perhettä voidaan näin ollen pitää lapsen tärkeimpänä kehitysympäristönä (Salo 2015). Vanhemmat ovat avainasemassa, kun on kyse lapsen elintavoista. Lapsen ruokailuun ja liikuntaan liittyvät mieltymykset ja vastenmielisyydet vaikuttavat pitkälle aikuisikään asti. (Mustajoki 2010, 73.)

Opinnäytetyöni aiheen sain suoraan työelämästä terveydenedistämisen harjoittelun aikana Mänttä-Vilppulan neuvolasta, joka toimii myös toimeksiantajanani. Neuvolassa kaivattiin päivitettyä tietoa neuvolaikäisen lapsen ylipainosta ja lihavuudesta sekä ajantasaista tietoa lapsen painonhallinnasta. Neuvolassa tärkeää pystyä puuttumaan lasten ylipainonasioihin, koska lasten lihavuuden hoito on Suomessa ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Opinnäyteyöni on tuotoksellinen ja sen tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen leikkikäisen lapsen painonhallinnasta Mänttä-Vilppulan lastenneuvolan vastaanotolle. Opaslehtistä tullaan jakamaan neuvolassa asioiville lasten vanhemmille. Opaslehtisen tavoitteena on antaa käytännöllisiä, lapsiperheen arkeen sopivia vinkkejä lapsen painonhallintaan. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyössäni olen perehtynyt aiheisiin, jotka ovat läsnä perheen arjessa painottuen lapsen ruokailu- ja liikuntatottumuksiin.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä tuotoksena opaslehtinen leikki-ikäisen lapsen painonhallinnasta Mänttä-Vilppulan lastenneuvolan vastaanoton käyttöön vanhemmille jaettavaksi.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus?
2. Miten elintavoilla voidaan vaikuttaa leikki-ikäisen lapsen painonhallintaa?

Opinnäytetyön tavoitteena on toimia neuvolahenkilökunnalle ajankohtaisena apuvälineenä, jolla voidaan antaa tietoa ja ohjausta vanhemmille leikki-ikäisen lapsen painonhallinnassa.

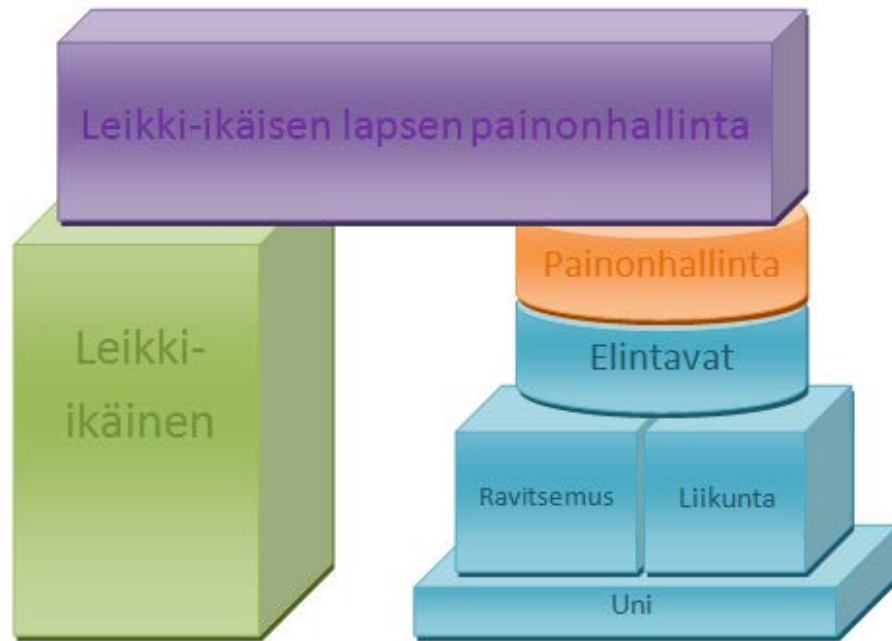
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on kuvattu kuviossa 1. Viitekehyksessä on kuvattu opinnäytetyöni kannalta keskeiset käsitteet, joita ovat leikki-ikäinen ja painonhallinta. Painonhallinnan alakäsitteenä ovat lapsen elintavat joissa tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi myös riittävän unensaannin vaikutuksia lapsen painonhallinnassa.

Ylimpänä viitekehyksessä opinnäytetyön tuotos eli opaslehtinen mikä sisältää konkreettisia keinoja leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan. Tuotoksena olevaa opasta tullaan jakamaan Mänttä-Vilppulan lastenneuvolan vastaanotolla leikki-ikäisten lasten vanhemmille.

Ensimmäinen pääkäsite on leikki-ikäinen, koska työni käsittelee painonhallintaa leikki-ikäisen lapsen kannalta. Leikki-ikäinen määritellään alkavaksi vauva-ian jälkeen eli tarkoitetaan n 1-6-vuotiaasta lasta. Leikki-ikässä lapsi oppii lähes päivittäin uusia taitoja ja kokemus itsestään erillisenä yksilönä vahvistuu. Leikki-ian katsotaan päättyvän kouluian alkaessa noin 7-vuotiaana. (Karling, Ojanen, Sivén, Vilhunen & Vilén 2008; MLL & Suomen sydänliitto 2014.) Opinnäytetyössäni leikki-ikäinen on rajattu kattamaan ikävuosiltaan 3-6-vuotiaita lapsia. Kyseisen ikäjakauman lapset ovat hyvin eritasoisia niin motorisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti, mutta se on huomioitu työtä tehdessä. Valitsin nämä ikävuodet yhdessä työelämätahon kanssa, koska yleensä juuri kyseisinä vuosina tapahtuvat murroskohdat neuvolaikäisen lapsen painonnousun suhteen. Varhainen puuttuminen liialliseen painonnousuun on neuvolassa ensiarvoisen tärkeää.

Toinen pääkäsite on painonhallinta, jonka alakäsitteenä ovat elintavat. Elintavat sisältävät ne leikki-ikäisen lapsen päivittäiset toiminnot, jotka tukevat painonhallintaa. Opinnäytetyöni painopistealue on leikki-ikäisen lapsen painonhallintaa tukevassa ravitsemuksessa sekä liikuntatottumuksien varhaisen muodostumisen tärkeydessä. Näitä elintapojen merkitystä korostetaan vahvasti myös tekemässäni tuotoksessa.



Kuvio 1 Teorettinen viitekehys

4 LASTEN KASVUNSEURANTA

Suomessa lapsen kasvua seurataan säännöllisesti aina raskauden alusta peruskoulun loppuun asti. Kasvunseurannassa mitataan säännöllisesti lapsen pituus, paino ja päänympäryys. Lasten pituuden ja painon kehitystä on seurattu Suomen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa jo noin sadan vuoden ajan. Seurannan tarkoitus on havaita mahdolliset sairaudet ja häiriöt jo varhaisessa vaiheessa. (Saari, Sankilampi & Dunkel 2014, 17.) Lisäksi seurannalla kerätään väestön terveystietoja (Salo, Mäki & Dunkel 2011). Päännympäryksen mittaus on keskeistä lähinnä vain lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Tällöin pään kasvu on nopeinta ja mahdolliset kasvuhäiriöt edellyttävät herkästi lisätutkimuksia. (Saari ym. 2014.) Pituuskasvu kertoo paljon lapsen terveydentilasta. Joissakin sairauksissa, kuten kilpirauhasen vajaatoiminnassa tai keliakiassa, ei ole muita varhaisoireita kuin pituuskasvun hidastuminen. (Hermanson 2012b.) Painonseurannan tavoitteena on sairauksien varhainen diagnosointi ja imeväisikäisten riittävän ravitsemustilan seuranta. Lisäksi painonseurannalla ehkäistään elimistön lisääntyneeseen rasvakudokseen liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, puuttamalla painonnousuun ajoissa. (Salo ym. 2011, 25.)

Toimiva kasvuseuranta edellyttää sopivaa vertailuaineistoa. Lisäksi tarvitaan oikeat indikaattorit eli mittausvälineistöt, toimivat seulasäännöt, ja ennen kaikkea mittausten säännöllinen toteutuminen. Mittauksia suorittavilla henkilöillä tulee olla myös riittävä ammattitaito, jotta poikkeavat tulokset havaitaan ajoissa. (Saari ym. 2014.) Lapsilla painon seuranta on haastavampaa kuin pituuden. Normaalin lapsen painon kehitystä on melkein mahdotonta määrittellä. Toisaalta ei ole vielä selvää, mikä mittari sopii parhaiten kuvaamaan terveysriskejä painon suhteen. (Dunkel ym. 2012.) Painoindeksin mukaan lapsi saattaa olla normaalipainoinen, mutta pituus-painokäyrillä hän näyttää yli- tai alipainoiselta, mikä selittää sen, ettei lasten painon arviointi ole täysin yksiselitteistä (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2015).

Suomessa on tällä hetkellä käytössä vuonna 2010 uudistetut ja julkaistut kasvukäyrät ikäkohtaiselle päänympärykselle, pituudelle, painolle ja painoindeksille sekä pituuskoh-
taiselle painolle. Uudistamista varten kerättiin noin 76 000 Espoon perusterveydenhuol-
lon piirissä olevien lasten kasvuaineisto vuosina 1983 - 2008. Espoossa kuuden viime
vuosikymmenen aikana lähes 11-kertaistuneen muuttoliikenteen myötä aineistossa mu-

kana olleet lapset edustavat perimältään koko Suomen väestöä. (Dunkel, Sankilampi, Hyvönen, Karvonen, Saari & Heikkilä 2012.) Kasvukäyriä on syytä uusaa määrävälein, sillä lasten kasvu muuttuu ajan kuluessa. Suomalaiset lapset ovat nykyään pidempiä kuin aikaisemmin, johtuen paremmasta ravitsemuksesta ja sairastavuuden vähentymisestä. (Dunkel ym. 2010; Mustajoki 2015.)

4.1 Iänmukainen painoindeksi

Lasten kasvu voidaan kliinisessä hoitotyössä mitata painoindeksin avulla (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013). Lääketieteellisessä kirjallisuudessa painoindeksistä käytetään lyhennettä BMI, joka tulee englannin sanoista Body Mass Index (Dunkel ym. 2015). ”BMI lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²)” (THL 2014). 2-18-vuotiaiden lasten painon seurannassa kansainvälisesti käytetyin menetelmä on iänmukainen painoindeksi, eli ISO-BMI (Saari ym 2014).

Normaalipainon alue iänmukaisen painoindeksin mukaan on 17-25. Lapsen kohdalla tulkitaan ylipainoiseksi, jos painoindeksi on 25 tai enemmän ja lihavaksi jos painoindeksi menee yli 30. (Dunkel ym. 2010, 2015.)

Iänmukainen painoindeksi perustuu laajalti tutkittuun tietoon. Suomessa iänmukaisen painoindeksin käyttöönotto oli perusteltua juuri sillä, että kaikki kansainvälisesti julkaistu tutkimustieto painon seuraamisesta on BMI-pohjaista. (Dunkel ym. 2010.)

Lasten ISO-BMI ei ole vertailukelpoinen aikuisten BMI:n kanssa, vaan se on tehty vain vastaamaan aikuisten painoindeksiä (Dunkel ym. 2010). Seulottaessa ylipainoisia lapsia iänmukaisen painoindeksin perusteella tavoitteena on löytää ne lapset, joista on aikuise-
na mahdollisesti tulossa ylipainoisia, mikäli heidän painonkehityksensä jatkuu ennallaan (THL 2016a, 81). ISO-BMI kuvaa siis painoindeksiä, joka lapsella tulee olemaan aikuisiässä, jos hänen painoindeksinsä pysyy samassa kohdassa jakaumaa iän karttuessa (Dunkel ym. 2010; Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013).

Tällä hetkellä iänmukaista painoindeksiä suositellaan käytettävän painon arviointiin vasta yli 2-vuotiailla lapsilla. Painoindeksin käytöstä on vielä vähän kokemuksia ime-

väisikäisillä ja pienillä leikki-ikäisillä lapsilla. (Salo ym. 2011.) ISO-BMI:n ongelma pienten lasten painon seurannassa on varhaislapsuudessa tapahtuva suuri BMI:n normaali vaihtelu, jolloin liiallisen tai liian vähäisen painon määrittäminen on liki mahdotonta. Alle 2-vuotiaiden lasten painon seurannassa onkin syytä käyttää eri painosuureita, kuten pituuspainoa, jotta seurannan laatu ei heikkene (Dunkel ym. 2012).

4.2 Pituus-painokäyrät

Suomessa lapsen pituus- ja painoseurantaan käytetään myös pituus-painokäyriä (Saari ym. 2014). Kasvukäyriä käytettäessä puhutaan suhteellisesta pituudesta ja pituuspainosta. Suhteellinen pituus ilmoittaa poikkeaman lapsen iän ja sukupuolen mukaisesta keskipituudesta. Mitta-asteikkona on keskihajonta eli SD-yksikkö, jossa 0 SD on keskimittainen. Keskimääräistä pidemmän lapsen SD-arvo on positiivinen (+) ja keskimääräistä lyhyemmän on negatiivinen (-). Suomessa terveistä ja normaaleista lapsista 95% sijoittuu +2SD:N ja -2SD:n arvojen välille. (Hermanson 2012b.)

Pituuspaino on uusi termi suhteelliselle painolle (Hermanson 2012b). Pituuspaino tarkoittaa, että lapsen paino suhtautetaan samaa sukupuolta olevien ja samanpituisten lasten keskipainoon (Pietiläinen, Mustajoki & Borg 2015). Suomessa aikaisemmin käytössä ollut suhteellinen paino eli painon prosentuaalinen poikkeama pituuden mukaisesta keskipainosta, ei ollut tutkimusnäyttöön perustuvaa. Suhteellinen paino mittaa kohtalaisen tarkkoja tuloksia rasvan määrän lisääntymisestä, mutta se ei huomioi ikäkohtaisia rakennemuutoksia, jolloin painon ja pituuden yhtäaikainen pysähtyminen ei näy muutoksena käyrästä. (Saari ym 2014.)

5 LAPSUUSIÄN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Ylipainoisuus on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmistamme (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Etenkin länsimaissa on viimeaikoina kiinnitetty huomiota ylipainon ja lihavuuden epideemiseen lisääntymiseen (Dunkel ym 2012). Myös lasten ja nuorten lihavuus on hälyttävästi yleistynyt sekä Suomessa että maailmalla. Ylipainoisten ja lihaviiden lasten määrä Suomessa on kolminkertaistunut viime vuosikymmenen aikana. Suomessa leikki-ikäisistä n. 5–10 % ja kouluikäisistä n. 10–20 % on ylipainoisia ja luvut nousevat jatkuvasti. (MLL: Lapsen ylipainon ehkäisy.)

Lapsen paino nousee käytännössä kolmesta eri syystä: Lapsi kasvaa pituutta, jolloin painon nousu johtuu luuston massan kasvusta tai lihassa lisääntyy liikunnan ja urheilun seurauksena tai elimistöön on alkanut kertymään rasvaa. (Dunkel ym. 2010.) Terveiden kannalta vain rasvan määrän lisääntyminen kehossa on terveydelle haitallista (Dunkel ym 2012). Ei kuitenkaan tunneta tarkkoja rajoja sille, milloin liiallisesta rasvakudoksesta on terveydellistä haittaa lapsille (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013). Parin ensimmäisen kuukauden jälkeen syntymästä lapsen rasvakudoksen määrä kasvaa nopeasti, mutta alkaa vähitellen hidastua ja sen pitäisi olla pienimmillään 3-7 vuoden iässä (Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa & Lagström 2010).

Lapsen ylipaino liittyy harvoin aineenvaihdunnalliseen sairauteen, kuten kilpirauhasen vajaatoimintaan tai kortisonin liikaeritykseen. Myös perinnölliset sairaudet, geenimutokset ja oireyhtymät, jotka aiheuttavat lapsella lihavuutta ovat hyvin harvinaisia. Tavallinen lihominen voidaan erottaa sairauteen liittyvästä lihomisesta kasvukäyrästä avulla. Tavalliseen lihomiseen liittyy suhteellisen pituuden lisääntymistä tai ainakin normaali iänmukainen pituuskasvu. Sairaudesta johtuvaan lihomiseen lähes poikkeuksetta kuuluu normaalin pituuskasvun hidastuminen ja lyhytkasvuisuus. Vanhempien lihavuus on merkittävä riskitekijä myös lapsen lihomiselle, siksi se on tarpeen tunnistaa ja huomioida lapsen mahdollinen painonnousu ajoissa. Esimerkiksi vanhempien ylipaino, etenkin äidin ylipaino, ennen raskautta sen aikana sekä jälkeen lisää myös lapsen riskiä ylipainoon. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013.)

Lapsillakin yleisin syy painon liialliseen nousuun on, että energiaa saadaan kulutukseen nähden liikaa. Tällöin kehon rasvakudoksen määrä kasvaa liian suureksi ja mikä aiheut-

taa ylipainoisuutta, joka usein johtaa lihavuuteen. Tähän tilanteeseen on johtanut yleisen käsityksen mukaan elinympäristön muuttuminen lihomista edistäväksi. Esimerkiksi leikki- ja arkiliikunta ovat merkittävästi vähentyneet. Samalla elintarvikkeiden pakkauskoot ja syödyt ruoka-annokset ovat suurentuneet, sekä ravitsemussuosituksista poikkeavat kulutustottumukset ovat lisääntyneet. (Mustajoki 2010, 73; Kautiainen ym. 2010; Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013.) Maailmanlaajuinen lasten ja nuorten keskuudessa yleistynyt lihominen on tapahtunut samanaikaisesti, kun perusaktiivisuus on vähentynyt ja passiivinen elämäntyyli on yleistynyt. Tämän vuoksi on perusteltua, että lihomista voidaan selittää myös osittain fyysisen aktiivisuuden muutoksilla. (Aittasalo, Fogelholm, Kukkonen-Harjula, Luoto, Nupponen, Oja, Pakkari, Paronen, Rinne, Suni, Vasankari & Vuori 2011, 83.)

Ylipainolla ja lihavuudella on kokonaisvaltaisia vaikutuksia lapsen elämään. Lapsilla on todettu olevan samoja lihavuuden aiheuttamia fyysisiä vaikutuksia ja häiriöitä kuin aikuisillakin. Ylipainon voimakas yleistymisen lasten ja nuorten keskuudessa näkyy kroonisten sairauksien riskitekijöiden ilmenemisenä yhä nuoremmilla. (Kautiainen ym. 2010; Mustajoki 2015.) Lihavuus heikentää lapsen elämänlaatua merkittävästi. (THL 2016a, 81). Esimerkiksi huomattavan lihavilla lapsilla on todettu tyypin 2 diabetesta jo ennen aikuisikää (Kautiainen ym 2010; Mustajoki 2015). Lapsuudessa alkavat epäterveelliset elämäntavat yhdistettynä perimään liittyvien riskitekijöiden kanssa altistavat sydän- ja verisuonitaudeille yhä varhaisemmassa vaiheessa. Kohonnutta verenpainetta, epädullisia rasva-arvoja ja verisuonien rasvoittumista alkaa ilmetä jo ennen aikuisikää. (Magnussen, Niinikoski, Juonala, Kivimäki, Rönnemaa, Viikari, Simell & Raitakari 2012, 1442.)

Lihavuudesta johtuvia aineenvaihdunnallisia sairauksia saattaa olla samalla lapsella useita, jolloin puhutaan metabolisesta eli aineenvaihdunnallisesta oireyhtymästä. Lisäksi lapsen suuri koko aiheuttaa kömpelyyttä, mikä vaikeuttaa leikkeihin ja liikuntaan osallistumista. Ylipainoiset lapset joutuvat herkästi kaveriporukan ulkopuolelle ja ovat normaalipainoisia lapsia useammin kiusattuja, jolloin vaikutukset ovat myös psyykkisiä ja sosiaalisia. (Kautiainen ym. 2010; Mustajoki 2015.) Lapsuusajan lihavuus seuraa helposti myös aikuisuuteen. Suomessa 23 vuoden aikana kerätyn seuranta-aineiston mukaan normaalipainoisista lapsista 15% oli aikuisena lihavia., 65% ylipainoisiksi ja 82%

lihaviksi luokitelluista lapsista oli lihavia myös aikuisiässä. (Juonala, Magnussen, Berenson, Venn, Burns, Sabin, Srinivasan, Daniels, Davis, Chen, Sun, Cheung, Viikari, Dwyer & Raitakari. 2011, 1879.) Lapsuusiän ylipaino kaksinkertaistaa siis riskiä aikuisiän ylipainoon ja lihavuuteen normaalipainoisiin lapsiin verrattuna (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013; Kautiainen ym. 2010).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan lapsuudesta aikuisuuteen jatkunut ylipaino jopa viisinkertaisti riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen, kolminkertaisti verenpainetaudin riskin sekä kaksinkertaisti veren kolesteroliarvojen kohoamista ja valtimokovettumatautien riskin. Jos lapsi saavutti normaalipainon aikuisikään mennessä, mikään mainituista riskeistä ei ollut suurentunut. Tutkimusta tehtiin 23 vuoden ajan ja siihen osallistui 6328 henkilöä. (Juonala ym. 2011, 1876.) Lihavien lasten laihtuminen normaalipainoiseksi ennen aikuisikää pienentää sairausriskejä merkittävästi (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013; Kautiainen ym. 2010).

Muutokset lapsen painokäyrässä sekä iänmukaisessa painoindeksissä on tärkeitä havaita, sillä painon jatkuva tasainen nousu viittaa usein rasvakudoksen kertymiseen (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013). Lihavuuden ehkäisy on sen hoitoa helpompaa, siksi on tärkeää tunnistaa lihomisvaarassa olevat lapset mahdollisimman varhain (THL 2016, 81). Suomen Lääkärilehden artikkelissa (Vaarno ym. 2010) mainitaan suomalainen tutkimus, missä havaittiin painoindeksin nousun alkaneen jo 2-3-vuotiaana niillä lapsilla, jotka olivat ylipainoisia 13-vuotiaana. Tyttöillä havaittiin painoindeksin nousun tapahtuvan aiemmin kuin pojilla. Tutkimuksen perusteella painoindeksin varhaisista nousua voitaisiin käyttää mahdollisen ylipainon ennusmerkkinä, jolloin ehkäisevät toimenpiteet pystyttäisiin aloittamaan lapsen ollessa 2-4-vuotias.

6 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PAINONHALLINTA

Painonhallinnalla tarkoitetaan hoitomuotoa, jota käytetään ihmisen painon ollessa yli-painon tai lihavuuden puolella. Painonhallinnan tavoitteena on tehdä pysyviä muutoksia esimerkiksi ruoka-, liikunta- ja unitottumuksiin. Painonhallinnan tavoitteena on myös hyvinvointi ja terveys sekä lisäsairauksien ehkäisy ja hoito. (THL 2016, 81; Salo 2015.) Painonhallinnan keskeinen osa on hyvät ruokailutottumukset, joissa korostetaan säännöllisen ateriarhythmin ja terveyttä edistäviä ruokavalintojen tärkeyttä. Painonhallinnassa lisätään arki- ja leikkiliikuntaa sekä rajoitetaan viihdemedian käyttöä lasta passivoivana tekijänä. (Mustajoki 2010; Salo 2015.) Myös lapsen riittävä uni ja lepoaika on turvattava. Uusien elintapamuutoksien omaksumiseen voi mennä usein jopa vuosia. Lipsahduksia vanhoihin tottumuksiin sattuu, mutta niitä on hyvä käyttää mahdollisuutena oppimiseen. (THL 2016a, 81).

Aikuisen kohdalla puhutaan usein painonhallinnan yhteydessä laihduttamisesta, mutta lapsi ei koskaan laihduta. Ruoan käytön rajoittamiseen lapsella voi aina liittyä vakava riski sairastua syömishäiriöön. (Salo 2015.) Aikuinen ei myöskään ikinä saa huomauttaa lapselle hänen ulkomuodostaan negatiiviseen sävyyn (MLL & Suomen sydänliitto 2014, 17). Kilojen sijaan kasvavalla lapsella painonhallinnan päähuomio on elintapamuutoksissa, joiden toteutuessa paino korjautuu asteittain lapsen pituuskasvun myötä (Mustajoki 2010).

Elintavoilla on merkitystä ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Näihin kuuluvat muun muassa riittävä uni, terveyttä edistävä ruokavalio sekä säännöllinen liikkuminen. Vanhemmat vaikuttavat lapsen kehittyviin elintapoihin, mikä selittää huomattavan osan lapsen painon vaihteluun liittyvistä syömiskäyttäytymisestä ja liikunnallisuudesta. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013.) Alle 7-vuotias lapsi elää päivän kerrallaan eikä kykene ymmärtämään tämän hetken tapahtumien vaikuttavan myös tulevaisuuteen. Lapsi ei ole itse kykenevä tekemään terveellisiä valintoja, mutta omaksuu usein perheen elintavat kasvaessaan. Vanhemmat ovat avainasemassa, kun on kyse lapsen elintavoista. Vanhemmat päättävät perheen päivärhythmistä, ruoan laadusta ja saatavuudesta, sekä riittävästä liikunnan harrastamisesta ja liikkumattoman ajan vähentämisestä (Mustajoki 2010, 73, 83; Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus,

2013; MLL: Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat 2015). Lapsena opitut elintavat säilyvät usein läpi elämän (MLL & Suomen sydänliitto 2014).

Terveyttä edistävien ja sairauksia ehkäisevien palvelujen, kuten lastenneuvolan, avulla ohjataan lapsia ja perheitä ottamaan vastuuta terveydestä ja terveellisistä elintavoista. Lastenneuvolassa on mahdollista vaikuttaa koko perheen terveystottumuksiin. Keskusteleminen perheen ravitsemuksesta ja liikunnasta ovat tärkeä osa neuvolakäyntejä. On kuitenkin muistettava, että neuvolakäynneillä ei ohjata painolähtöisesti vaan elintapalähtöisesti vaikuttamalla perheen ja lapsen ruoka- ja liikuntatottumukset. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011.)

Ylipainoisen tai lihavan lapsen paino otetaan puheeksi vanhempien kanssa heitä syyllistämättä. Lapsen painonhallinta vaatii lapselta ja perheeltä halukkuutta sekä voimavaroja pysyvien elintapamuutoksien tekemiseen. Pohjaksi tarvitaan tietoa perheen olemassa olevista tottumuksista. Hyviin tottumuksiin kiinnitetään huomiota ja niitä vahvistetaan. Vähitellen kannustetaan muuttamaan koko perheen päivittäisiä elintapoja käyttäen muutoksia tukevia menetelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi realistiset ja konkreettiset muutostavoitteet sekä käyttäytymishavainnointikirjanpidon tekeminen, kuten esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen kirjoittaminen. Lisäksi ympäristöä tulisi muuttaa painonhallintaa tukevaksi. Epäterveelliset ruoka-aineet poistetaan kodista kokonaan tai siirretään pois näkyvistä sekä viihdemedian äärellä istumista rajoitetaan. Terveellisiä ruokia tuodaan enemmän esille ja helposti saataville sekä lasta kannustetaan ulkoiluun vanhempainäyttämällä esimerkkiä. Lapsi tarvitsee paljon aikuisen mallivaikutusta sekä kannustamista ja kiittämistä. Painonhallintaohjaus tulee järjestää moniammatillisesti ja riittävän pitkäkestoisesti (THL 2016a, 82).

7 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN RUOKAILU

Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaa säännöllinen terveyttä edistävä ruokavalio. Monipuolisen ja terveellisen ruokavalion saavuttamiseksi on tehty Valtion ravitsemussuositukset, jotka perustuvat vankkaan tutkimustietoon. (Wikström ym. 2011.) Ravitsemussuosituksissa esiintyvät luvut kuvaavat ihmiselle välttämättömien ravintoaineiden kuten proteiinien, rasvojen, kivennäisaineiden ja vitamiinien päivittäin tarvittavaa määrää. Suositukset on laskettu väestön keskimääräisen tarpeen ja hajonnan perusteella siten, että ne vastaavat terveen ja kohtalaisesti liikkuvan väestön ravintotarpeita. Yksilöllinen vaihtelu ravintoaineiden tarpeiden välillä on suuri, joten tämä on suosituksia laadittaessa otettu huomioon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta.)

Ravitsemussuosituksen mukaista terveellistä ruokavaliota havainnollistetaan muun muassa lautasmallilla (kuva 2) ja ruokaympyrällä (kuva 3). Malleja käytetään useisiin eri käyttötarkoituksiin, mutta ennen kaikkea ne ovat tärkeässä roolissa ruokaneuvonnassa ja opetuksessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18). Lautasmalli on oiva väline monipuolisen ja terveyttä edistävän aterian suunnittelussa myös leikki-ikäiselle lapselle (MLL & Suomen sydänliitto 2012, 7).

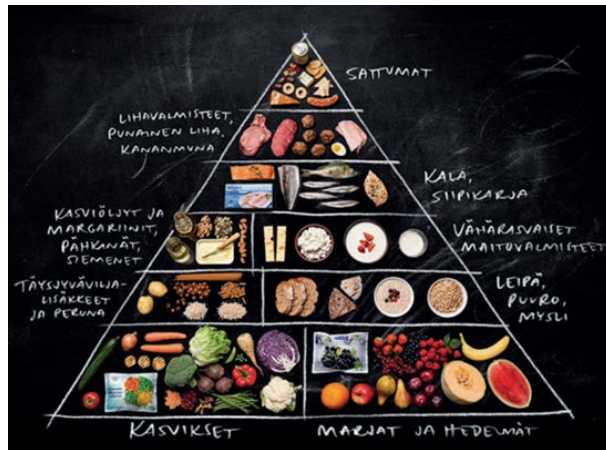


Kuva 2 Lautasmalli

(Valtion ravitsemuslautakunta 2014)

Lautasmallin mukaan lautasesta puolet täytetään kasviksilla, salaateilla tai raasteilla. Neljäsnes koostuu vähäsuolaisesta ja -rasvaisesta lihasta, kalasta, munasta tai palkokasveista valmistetusta ruoasta. Viimeinen neljäsnes koostuu perunasta, pastasta tai riisistä. Ruokajuomana suositetaan rasvatonta maitoa tai piimää. Lisäksi ateriaan kuuluu kasvi-

margariinilla voideltu runsaskuituinen leipä. Marjat tai hedelmä jälkiruokana täydentää aterian. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20; MLL & Suomen sydänliitto 2012, 7.)



Kuva 3 Ruokakolmio

(Valtion ravitsemuslautakunta 2014)

Ruokakolmio havainnollistaa terveyttä edistävää ruokavaliota. Kolmion alaosassa on ruoka-aineet, joista tulisi muodostaa päivittäisen ruokavalion perusta. Kolmion huipulle on laitettu ne ruoka-aineet, jotka eivät kuulu päivittäin käytettynä terveyttä edistävään ruokavalioon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)

Vuoden 2016 alussa julkaistiin lapsiperheille tarkoitetut ruokasuositukset, joissa korostetaan ruokakasvatusta, perheen yhteisten ruokahetkien tärkeyttä ja lapsen syömään oppimisen tukemista. Suositukset on laatinut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asettama asiantuntijatyöryhmä. Suositukset on hyväksynyt Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja ne julkaistiin yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. (THL 2016b.)

7.1 Terveyttä edistävä syöminen

Terveyttä edistävää syömistä suositellaan iästä riippumatta. Koko perhe voi syödä samaa ruokaa, mutta annoskoko suhteutetaan jokaisen perheenjäsenen energiatarvetta vastaavaksi. (THL 2016a, 19.) Energiantarve on se määrä energiaa, minkä keho tarvitsee toimintojensa ylläpitämiseksi. Tarvetta vähäisempi määrä johtaa lapsilla kasvun ja

kehityksen häiriöihin, mutta tarvetta suurempi määrän johtaessa painon nousuun ja mahdolliseen lihomiseen. Lapsilla suurin osa energiasta kuluu kasvuun ja kehitykseen. Tästä syystä heidän energian tarpeensa on painokiloa kohden hieman suurempi kuin aikuisilla. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 11.) Energiatarpeen viitearvot terveillä 3-6-vuotiailla lapsilla on kuvattu taulukossa 1.

Ikä	Keskimääräinen	Keskimääräinen	Arvioitu energi- antarve (kcal/vrk)	Arvioitu energi- antarve (kcal/vrk)
	paino (kg) Tytöt	paino (kg) Pojat		
3 vuotias	14,9	15,4	1170	1310
4 vuotias	16,8	17,3	1270	1360
5 vuotias	19,2	19,4	1460	1510
6 vuotias	21,1	21,4	1630	1770

Taulukko 1 Energiatarpeen viitearvot terveille 3-6-vuotiaille

(Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005)

Terveyttä edistävä syöminen perustuu kasvikunnan tuotteisiin. Kasvikunnan tuotteita ovat mm. täysjyvävilja, kasvikset, marjat ja hedelmät. Lisäksi suositellaan kalaa, kasviöljyjä ja muita pehmeitä rasvoja sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita. Monipuoliseen kokonaisuuteen kuuluu myös kohtuullisesti siipikarjaa ja jonkin verran punaista lihaa. Terveyttä edistävä ruokavalio pitää sisällään runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita, kuitua sekä sopivassa suhteessa rasvoja, proteiineja ja hyvänlaatuisia hiilihydraatteja. Jo varhaislapsuudesta lähtien noudatettu terveyttä edistävä ruokavalio ylläpitää hyvinvointia ja vähentää mahdollisuutta ylipainoisuuteen ja riskiä siihen liittyvien liitännäsaikoihin. (THL 2016a, 19.)

Terveyttä edistävän ruokavalion perustana voidaan pitää **kasviksia, marjoja ja hedelmiä**, joita tulisi tarjota joka aterialla. Lapsen tulisi syödä noin viisi oman kouran kokoista annosta päivittäin ja annoskoon tulee kasvaa lapsen kasvaessa. Peruna on keitetynä hyvä lapsiperheen arkiruoka. Peruna pitää sisällään c-vitamiinia, kivennäisaineita ja kohtuullisesti hiilihydraatteja. Jalostettuja ja rasvaisia perunaruokia on syytä tarjota vain satunnaisesti. (THL 2016a, 20.)

Viljavalmisteita suositellaan leikki-ikäisille vähintään neljä annosta päivittäin. Annoksella tarkoitetaan n 1dl keitettyä pastaa, riisiä, puuroa tai yhtä leipäviipaletta. Viljavalmisteista suositellaan käytettäväksi täysjyvävaihtoehtoja. Täysjyvävalmisteissa on käytetty viljan kuoriosaa ja alkiota, jotka sisältävät runsaasti **kuitua** ja ravintoaineita. Lisäksi vilja on tärkeä proteiinin lähde. Pitkäaikaiset terveyshyödyt täysjyväviljavalmisteen käytössä perustuvat niiden runsaskuituisuuteen. Kuitu edistää suolen toimintaa ja ehkäisee ummetusta. Kuitu pitää myös pitkään kylläisenä ja helpottaa siten painonhallintaa. Lasten kuitujen saantisuositus on 2-5-vuotiailla vähintään 10-15g/ vrk ja 6-9-vuotiailla 15-20g/vrk. (THL 2016a, 22.)

Leikki-ikäisten päivittäisen ravinnon suositellaan sisältävän 4dl nestemäisiä **maitovalmisteita** ja 1 viipale juustoa. Nestemäisiä maitovalmisteita ovat esimerkiksi maito, piimä ja jogurtti. Suositus perustuu riittävään kalsiumin ja jodin saantiin. Maitovalmisteet sisältävät myös luontaisesti runsaasti hyvälaatuista proteiinia. Runsasproteiinisia valmisteita ei suositella lapsille päivittäiseen käyttöön, koska liiallinen proteiinin saanti kuormittaa munuaisia. (THL 2016a, 24.)

Koska maidon rasvasta 2/3 on kovia, eläinperäisiä rasvoja, suositellaan käyttämään rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita. Nestemäiset maitovalmisteet saivat sisältää enintään 1% ja juustot enintään 17% rasvaa. Vähärasvaisten ja rasvattomien maitovalmisteen käyttö on tutkitusti ollut yhteydessä parempaan painonhallintaan. (THL 2016a, 24.)

Maidon ohella **liha, kala, kananmuna ja palkokasvit** ovat hyviä proteiinin lähteitä. Kyseisistä tuotteista saadaan myös paljon rasvoja, joten niiden rasvan määrään ja laatuun on syytä kiinnittää huomiota. Palkokasvit ovat erinomainen proteiinin lähde ja niitä suositellaan tarjoamaan pääateriaalla viikoittain. Leikki-ikäiselle tarjottavan kypsennetyn punaisen lihan saantisuositus on enintään noin 250g viikossa, joka sisältää myös makkarat ja leikkeleet. Toisin sanoen punainen liha, leikkeleet ja makkara eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. Kananmunat sisältävät monia hyviä ravintoaineita. Keltuaisen sisältämän kolesterolin takia kananmunia suositellaan kuitenkin syötävän enintään 2-3 kappaletta viikossa, etenkin silloin, jos henkilön veren kolesteroli on kohonnut. (THL 2016a, 25-24.)

Kalasta saatava rasva on terveydelle paras vaihtoehto. Vähärasvaisia vaihtoehtoja ovat myös nahaton siipikarja eli broileri ja kalkkuna. Myös rasvan laatu on nahattomassa siipikarjassa parempaa, kuin naudan tai lampaan lihassa. Kalaa ja vaaleaa siipikarjaa suositellaan kutakin syötäväksi 2-3 kertaa viikossa, punaista lihaa taas harvemmin. (THL 2016a, 25-24.)

Pehmeän rasvan eli tyydyttymättömien rasvahappojen lähteitä ovat kasviöljyt ja margariinit, joiden tulisikin olla näkyvän rasvan lähteinä ruokavaliossa. Leikki-ikäiselle riittävä määrä pehmeitä rasvoja on 20-30g, joka vastaa 1,5-2rkl kasviöljyä tai 4-6tl kasvimargariinia. Leipärasvan tulisi sisältää vähintään 60% kasvimargariinia. Ruoanvalmistusrasvaksi sopii parhaiten kasviöljy, juokseva kasviöljyvalmiste tai 60-70% rasvaa sisältävä kasvirasvavelite. Salaatin kastikkeeksi suositellaan öljypohjaisia kastikkeita tai kasviöljyä sellaisenaan. (THL 2016a, 27.)

Muita tyydyttymättömien rasvojen lähteitä ovat **pähkinät, siemenet, manteli** sekä avokado. Leikki-ikäinen voi syödä suolaamattomia ja sokeroimattomia pähkinöitä sekä siemeniä noin 15g päivässä. Rajoitus perustuu pähkinöiden ja manteleiden sisältämään runsaaseen rasvaan ja suureen energiapitoisuuteen. (THL 2016a, 27.)

Ihmisen **nestetarve** on noin 1,5-2 litraa päivässä. Lapsella tarkka nestetarve lasketaan painon mukaan. Noin 10 kg painava lapsi tarvitsee nestettä noin 1000ml päivässä ja 20 kg painava lapsi noin 1500ml. Usein nestetarve täyttyy, kun henkilö juo nesteitä janon mukaisesti. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, suolatonta kivennäisvettä tai rasvattomia maitovalmisteita, kuten maitoa tai piimää. Vesi on paras janojuoma myös lapselle. Nesteitä tulisi nauttia yhtä säännöllisesti kuin aterioita. Täysmehua tai tuoremehua voi juoda yhden lasillisen päivässä aterian yhteydessä, jolloin mehu ei kuormita hampaita turhaan. Alle 15-vuotiaille ei suositella runsaasti kofeiinia sisältäviä juomia. Lapsille turvallinen raja on 3mg/painokilo/vrk. Kofeiinia lapsi saattaa saada esimerkiksi kolajuomista, kaakaosta ja suklaasta. Alkoholijuomat ovat lapsilta kiellettyjä. (THL 2016a, 28, 29.)

Päivittäisestä kokonaisenergiamäärästä enintään 10% saisi tulla **sokerista**. Määrä ei ole suuri ja se täyttyy helposti tavanomaisesta ruokailusta. Hedelmien, marjojen, maidon ja

kasvisten luontaista sokeria ei kuitenkaan tarvitse varoa, vaan niillä saa herkutella päivittäin. Lapset saavat pääosan sokerista makeutettujen maitovalmisteiden, mehujen, leivonnaisten, karkkien ja keksien sisältämästä lisätystä sokerista. Esimerkiksi täysmehut ja tuoremehut sisältävät saman verran sokeria kuin limsat. Myös lapsiperheissä suositut murot ja myslit voivat sisältää sokeria jopa 30%. Säännöllisesti käytettävissä muroissa ja myseleissä sokeria saisi olla enintään 16g/100g. Liiallinen sokerin käyttö vaikeuttaa painonhallintaa ja lisää riskiä ylipainon muodostumiselle. (THL 2016a, 30, 31.)

Natriumia eli suolaa on luontaisesti lähes kaikissa elintarvikkeissa. Terve lapsi saa riittävästi suolaa päivän aikana, eikä sitä tarvitse erikseen ruokaan lisätä. Liika natrium kuormittaa munuaisia ja vaikuttaa epäedullisesti verenpaineeseen. 2-10-vuotiaiden suolan saannin tulisi olla enintään 3-4g/vrk. Suomessa suolaa saadaan eniten leivästä. Etenkin lapsiperheisiin suositellaan hankittavaksi vähäsuolaista leipää eli tuotteita, joissa natriumia on korkeintaan 0,7g/100g. Suolan käyttöön ruoan laitossa kannattaa kiinnittää huomiota ja jättää esimerkiksi keitinvedestä suola kokonaan pois. (THL 2016a, 33.)

Suomalaiset saavat tutkimusten mukaan liian vähän **jodia**, mikä voi johtaa lapsilla kehityksen ja kasvun häiriöihin. Jodin liikasaannista taas voi aiheutua kilpirauhasen toimintahäiriöitä. Jodin saantisuositus 2-5-vuotiailla 90µg(mikrogrammaa)/vrk ja 6-9-vuotiailla 120µg(mikrogrammaa)/vrk. Saantisuosituksia ei saisi ylittää. Tämä on otettava huomioon nautittaessa paljon jodia sisältäviä valmisteita, kuten merilevää ja joditippoja. Tarvittavan määrän jodia saa, kun syö päivittäin ruokia joissa sitä on luontaisesti tai niiden valmistukseen on käytetty jodioitua suolaa. Näitä ovat esimerkiksi maitovalmisteet ja kananmuna. Myös kotona ruoanlaitossa käytettävä suola olisi hyvä olla jodioitua. (THL 2016a, 33.)

Osaksi terveellistä ravitsemusta Suomessa suositellaan **D-vitamiinilisää** kaikille, mutta etenkin lapsille (Neuvolakäsikirja 2014). Monipuolisesta ruoasta ei yksistään saada tarpeeksi D-vitamiinia. D-vitamiini ehkäisee lapsilla riisitautia ja myöhemmällä iällä luustonhaurastumista. (Paakkari 2013.) 3-6-vuotiaalle D-vitamiinin saantisuositus olisi 7,5 µg (mikrogrammaa) päivässä monipuolisen ravinnon lisänä ympäri vuoden. Vitamiiniliikkeen käyttö tavanomaisen ruokavalion ohella on turvallista eikä liikasaannin riskiä tällöin ole. (Neuvolakäsikirja 2014.) Tarpeellisen määrän D-vitamiinia saa myös juomalla päi-

vittään puoli litraa vitaminoitua maitoa, käyttämällä vitaminoitua rasvavevitettä ja syömällä kahdesti viikossa kalaa. (Paakkari 2013).

7.2 Leikki-ikäisen ruoka- ja ruokailutottumukset

Lapsi ei syö luonnostaan terveellisesti, vaan hän tarvitsee siihen aikuisen ohjausta. Jos lapsi saisi valita mitä hän syö, hän valitsisi todennäköisesti rasvaisia ja makeita tuotteita. Mieltymys makeaan tulee ihmiselle syntymälahjana, jotta hän haluaisi juoda luontaisesti makeaa äidinmaitoa. (Mustajoki 2010, 74; Hautala, Saviskoski & Taskinen 1999.) Lapsi tarvitsee lukuisia eri ravintoaineita kasvaakseen ja kehittyäkseen. Näitä tärkeitä rakennusaineita hän saa nimenomaan monipuolisesta ja terveyttä edistävästä ruoasta. (MLL & Suomen sydänliitto 2014, 4.) On tärkeää opettaa lapsi syömään terveellisesti ja monipuolisesti jo mahdollisimman varhain, sillä makutottumuksia on vaikea muuttaa myöhemmällä iällä (THL 2016a, 78).

Aikuisella on vastuu ja velvollisuus päättää millaista ruokaa lapsi syö. Aikuisen antamat mallit ruoan valinnasta ja ruokailutilanteesta heijastuvat lapsen tekemiin valintoihin aikuisikään asti. Ruokapöytään tulee siis valita ruoka-aineita, joita koko perhe voi syödä. Kun ravitsemus on kokonaisuutena kunnossa, ei yksittäiset herkuttelupäivät kaada hyvää ravitsemusta. Ratkaisevampaa on, mitä valitaan osaksi ravitsemusta päivittäin, kuin satunnaisesti nautitut ruoka-aineet. (Mustajoki 2010, 74; MLL & Suomen sydänliitto 2012, 5; Hautala ym. 1999.) Lapsi nauttii, kun pääsee tekemään asioita itse ja osallistumaan ruoan valmisteluun. Hän voi osallistua pöydän kattamiseen, auttaa ruoan valmistuksessa ja purkaa ostoskasseja. Lapsi tarvitsee kiitosta ja myönteistä huomiota onnistuessaan. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää ottaa lapsi mukaan arjen askareihin, vaikkei jälki olisi aina niin siistiä (MLL: Leikki-ikäisen lapsen ruokailutottumukset ja ruokailutavat; MLL & Suomen sydänliitto 2012, 4; 2014, 4).

Terveyttä edistävän ruokavalion perusta on säännöllinen syöminen. Pienet lapset tarvitsevat ruokaa usein, koska he eivät kykene syömään suuria määriä kerralla. Liian pitkät ateriavälit altistavat turhalle napostelulle ja hallitsemattomalle syömiselle, mikä taas voi johtaa ylipainon kertymiseen. Napostelu aterioiden välillä on haitaksi myös hammaster-

veydelle. Syömistä suositellaan 3-4 tunnin välein eli noin 4-6 ateriaa päivässä. Sama suositus koskee sekä aikuisia että lapsia. (THL 2016a, 18.)

Aamiaisella aloitetaan päivä. Yönien jälkeen herätään nälkäisenä, kun edellisenä päivänä saatu energia on kulunut yön aikana kasvamiseen. Aamiainen ei aina välttämättä maistu heti herättäessä. Jotain olisi kuitenkin hyvä syödä ja nauttia aamupäivän aikana välipala, jotta jaksaa lounaaseen asti. Lounas on päivän pääateria. Lounas on suurin ja tärkein päivän aikana nautituista aterioista. Lounaalla lautasmallin kriteerien täyttyminen olisi suotavaa, jotta energiaa saadaan tarpeeksi loppupäivän touhuihin. Lapsi tarvitsee myös kunnollisen päivällisen, vaikka lounas olisikin maittanut hyvin. Päivällistä voi pitää mukavana perheen yhteisenä aikana. Iltapala voi koostua samoista aineksista kuin välipalat. (MLL & Suomen sydänliitto 2012. 15.) Aterioiden välille välipalaksi suositetaan täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja juureksia. Sen sijaan makeita ja suolaisia herkkuja, kuten vanukkaita ja sipsejä tulisi aterioiden välillä välttää. (Wikström ym. 2011.) Makeisiin ja suolaisiin herkkuihin opettelu on syytä aloittaa mahdollisimman myöhään. Lapsi ei osaa kaivata ensimmäisinä elinvuosina herkkuja, ellei häntä totuteta niihin. (MLL & Suomen sydänliitto 2012. 15.)

Lapselle ilmoitetaan ruoka-ajan lähestymisestä hyvissä ajoin, jotta hän ehtii lopettamaan leikkinsä rauhassa. Perheen yhteiset ruokailutilanteet olisi tärkeä rauhoittaa ylimääräiseltä hälinältä, tv suljetaan ja lelut jätetään omalle paikalleen (MLL & Suomen sydänliitto 2014). Ruokailutilanteesta voi tehdä lapselle mieluisemman jos hänellä on ruokapöydässä oma paikka ja hänelle sopivat ruokailuvälineet. Lapsen turvallisuuden tunnetta lisää kiireettömät ja säännölliset ateriat perheen kesken. Lapsen annetaan päättää oma annoskokonsa. Sopivan annoskoon löytymistä harjoitellaan yhdessä. Lapsi myös tietää itse parhaiten milloin oma vatsa on täynnä. Ruokaa saa jättää lautaselle eikä pakottamista saa olla. Tutkimusten mukaan pakottamisesta ja painostamisesta on enemmän haittaa kuin hyötyä etenkin leikki-ikäisillä. Pakottaminen tai painostaminen ei edistä ruoan syömistä, mutta lisää vastenmielisyyttä kyseistä ruokaa kohtaan. Vaikutukset näyttävät kestävänsä aikuisikään asti. (Mustajoki 2010, 76.)

Ruoka-aversion eli vastenmielisyyden tiettyjä ruoka-aineita kohtaan kehittyy, kun lapsi yhdistää epämiellyttävän kokemuksen ruokaan. Jo yksi epämiellyttävä syöntikokemus, pahoinvointitilanne tai pakottaminen voi riittää vastenmielisyyden syntymiseen. Tästä

syystä pakottamista tulee aina välttää. (Hermanson 2012a.) Päätökset omasta riittävästä ruokailusta kasvattavat lapsen itsetuntoa. Yleensä, jos yksi ateria jää pienemmäksi tai väliin, lapsella on jo kova nälkä seuraavalla, jolloin ruoka maistaa paremmin, kunhan napostelua ei tapahdu aterioiden välillä. (Hermanson 2012a; THL 2016a, 79.)

Lasta rohkaistaan maistamaan uusia makuja, mutta pakottamista ei tämänkään suhteen saa olla. Pienille lapsille on hyvin tyypillistä, että he vierastavat vieraita makuja. Syömiskokeilla on todistettu, että sitkeästi totutteleamalla lapsi alkaa vähitellen pitämään uudesta mausta. Yleensä uusi maku tulee tutuksi 10-15 maistamiskerran jälkeen. Erityisesti äidin esimerkki on lapselle tärkeä, mutta myös vanhemmilta sisaruksilta otetaan esimerkkiä makukokeiluissa. Vanhempien keuhut lapsen rohkaistumisesta maistamaan ja oppiessa uusia tapoja ovat lapselle tärkeitä. (Hermanson 2012a; Mustajoki 2010,78.)

Lasten kohdalla ruoka ei koskaan saa olla palkinto, lohtu tai rangaistus. On hyvin yleistä, että ruokailua palkitaan herkuilla. Varsinkin, jos kyseessä on lapsen mielestä jokin epämiellyttävä, usein myös juuri se terveellinen ruoka. Palkitseminen epäterveellisellä herkulla johtaa usein siihen, että terveellisestä ruoasta tulee entistä vähemmän haluttu, mutta epäterveellisestä palkinnosta vieläkin halutumpi. Kun vanhemmat houkuttelevat palkinnolla lapsen syömään ensin terveellistä ruokaa ja sitten palkitsevat hänet epäterveellisellä herkulla, menee lapsen käsitys terveellisestä ja epäterveellisestä ruoasta täysin sekaisin. Lapsi ei tällöin opi erottamaan terveellistä epäterveellisestä. Varminta on olla palkitsematta ruualla ollenkaan. Sen sijaan vanhempien keuhut ja kiitokset ovat lapselle vaarattomia ja tervetulleita. Joskus palkitseminen voi olla välttämätöntä, mutta siitä ei ole haittaa, kunhan ei muodostu jokapäiväistä tapaa. (Mustajoki 2010, 76-77.)

7.3 Leikki-ikäinen ruokapöydässä

3-4-vuotias lapsi osaa syödä jo itse. Hän opettelee perheeltä saamansa mallin mukaan käyttämään haarukkaa, kaatamaan juomaa ja ottamaan ruokaa itse omalle lautaselleen. 3-vuotias lapsi pitää yksinkertaisista ruoista, joissa raaka-aineet ovat selvästi näkyvissä ja erottuvat toisistaan omissa lohkoissaan. Hän osaa syödä itse lusikalla, mutta osa tämän ikäisistä haluaa opetella jo haarukan käyttöä. Pureskelu on jo vaivatonta ja aikuisen kanssa opetellaan yhdessä olemaan puhumatta ruoka suussa. Lapsi seuraa tarkasti mitä

aikuinen tekee ja ottaa mallia hänestä. Ruokapöytätapoja kuten sanoja ”kiitos” ja ”ole hyvä” harjoitellaan yhdessä. Lapsi voi alkaa myös harjoittelemaan ruokailuvälineiden viemistä sovittuun paikkaan ruokailun jälkeen. Lapsen annetaan annostella ruoan määrän omalle lautaselle. Uhmiaien vielä vallitessa voi kiukkukohtauksia tulla ruokapöydästäkin, jolloin on parempi poistua pöydästä rauhoittumaan ja selvittämään tilannetta muualle. (MLL: Leikki-ikäisen lapsen ruokailutottumukset ja ruokailutavat; MLL & Suomen sydänliitto 2012, 7; MLL & Suomen sydänliitto 2014, 5.)

4-vuotias yrittää syödä jo siistimmin ja alkaa omaksua pöytätapoja, kuten pyyhkimään suunsa ruoan jälkeen ja kiittämään. Joskus hän kuitenkin voi unohtaa ja kaipa muistutusta. Lusikan ja haarukan käyttö alkaa olla jo tuttua, joten pikkuhiljaa hän voi alkaa opettelemaan veitsen käyttöä. Lapsi on oppinut pilkkomaan pehmeitä ruokia, mutta tarvitsee apua esimerkiksi lihan pilkkomiseen. Sopivan annoskoon suuruutta on vielä vaikea arvioida, mutta sitä harjoitellaan yhdessä ottamalla ruokaa ensin vähän ja tarvittaessa lisää. Ruokahalu vaihtelee paljon vielä päivästä ja aterioista toiseen. Napostelu on silti hyvä pitää kurissa, jotta ruoka maistuu, kun sen aika on. Ateriointiin on hyvä varata aikaa, sillä unohtaminen ja vitkastelu ovat vielä tavallisia. Paikoillaan istuminen ja keskittyminen on kuitenkin jo helpompaa. Pöydässä istuminen loputtomiin on kuitenkin turhaa ja puolisen tuntia yleensä riittää lapsen ruokailuun. Lapsen on hyvä antaa nousta pöydästä syötyään, sillä hänen on vielä vaikea malttaa odottaa, että muut ovat valmiita. (MLL: Leikki-ikäisen lapsen ruokailutottumukset ja ruokailutavat.)

5-6-vuotiaalla lapsella keskittyminen ja käden motoriikka alkaa olla jo kehittynyt, jolloin lapsi selviytyy itsenäisesti esimerkiksi hedelmien ja kasvien kuorimisesta. 5-6-vuotias lapsi harjoittelee syömistä haarukan ja veitsen avulla ja hän ottaa ruokaa itsenäisesti lautaselleen. Sopivan annoskoon löytäminen on vieläkin hieman hankalaa, mutta sitä harjoitellaan samoin kuin 4-vuotiaana. Lapselle ruokapöytätavat ovat jo tuttuja ja hän noudattaa niitä usein. Omatoimisuuden lisääntyessä myös rajojen kokeileminen on tavallista. Lapsi saattaa itse korvata kunnan aterian hänelle mieluisemmalla tavalla kuten valitsemalla jäätelön, koska tietää niiden olevan pakastimessa. Aikuisen tehtävä on pitää kiinni järkevistä rajoista. (MLL: Leikki-ikäisen lapsen ruokailutottumukset ja ruokailutavat.)

8 LEIKKI-ikäISEN LIIKUNTA

Liikunta tarkoittaa sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia ja yleensä harrastuksena (Liikunta. Käypä hoito- suositus, 2012). Lasten ja nuorten liikunta on terveyttä edistävää ja tapahtuu usein leikin muodossa. Päivittäinen riittävä liikunta on terveellinen ja turvallinen painonhallinta keino myös lapsella. (UKK-instituutti 2014.) Liikunnallisuuden säilyminen aikuisikään asti edellyttää hyviä ja kannustavia kokemuksia liikunnasta jo lapsuudessa (Aittasalo ym. 2011, 84).

Koska ruoankäytön rajoittamiseen lapsilla liittyy syömishäiriön riski, on päivittäisen riittävän liikunnan lisääminen turvallisempaa (Aittasalo ym. 2011, 83). Tutkimuksissa lihavien lasten paino on saatu hallintaan lisäämällä ohjattua liikuntaa ja vähentämällä passiivista ajankäyttöä. (UKK-instituutti 2014.) Lapsi on luonnostaan liikunnallinen ja siksi pienikin fyysisen aktiivisuuden lisääminen korvaa passiivisena vietetyn ajan (Aittasalo ym. 2011, 83). Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset kehottavat alle kouluikäistä lasta liikkumaan päivän aikana reippaasti vähintään kaksi tuntia. Päivän liikunta voi jakautua useampiin, vähintään 10 minuutin jaksoihin. Lisäksi tulisi välttää yli kahden tunnin yhtäjaksoista istumista ja viihdemedian äärellä vietetty aika olisi hyvä rajata enintään kahteen tuntiin päivässä. (Mäkinen, Boroduli, Tammelin & Alapappila 2011; Aittasalo ym. 2011, 76.)

Useissa perheissä on käytössä sopimus siitä, kuinka kauan viihdemedian äärellä saa päivässä olla. Monien tutkimusten perusteella sopimus on tehokas ja sillä pystytään hyvin säätämään lasten ruutuaikaa. Vanhempien kehu lapselle myös liikunnan suhteen on tarpeen. On todettu, että aineeton palkitseminen eli kehuminen ja kannustaminen, lisää lapsen liikuntaa, tapahtuu palkitseminen sitten liikunnan harrastamisesta tai ruutuajan vähentämisestä. (Mustajoki 2010, 80-83.)

Liikunnalla on myös muitakin myönteisiä vaikutuksia terveyteen kuin painonhallinta. Fyysinen aktiivisuus on keskeisessä asemassa sekä lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelämistön vahvistajana että liikuntataitojen kehittäjänä. Lisäksi liikunta kehittää vuorovaiikutustaitoja ja reilun pelin hengen oppimista sekä ehkäisee mielenterveysongelmia. Liikunnalla on myös vaikutusta liikuntatottumusten muotoutumiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen sekä näiden säilymiseen myös aikuisena. Perheliikunta on myös oiva

mahdollisuus sekä lisätä että syventää vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta. (Aittasalo ym. 2011, 84; Mäkinen ym. 2011; UKK-instituutti 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 10.)

Lasten liikuntataidot, liikehallinta ja liikkuvuus kehittyvät ensimmäisen kymmenen elinvuoden aikana. Ensimmäisinä elinvuosina lapsi opettelee liikunnan perustaidot kuten konttaamisen, kävelemisen, juoksemisen ja erilaisten esineiden käsittelemisen. Leikki-ikäisenä lapsen perustaidot vahvistuvat ja hän oppii yhdistelemään taitojaan, kuten juoksemaan ja heittämään samalla palloa. Kriittisin aika liikuntataitojen kehittymiselle lienee lapsen ollessa päiväkodissa ja ala-asteen alussa, tällöin lapsen on tärkeää saada monipuolista ja eritavoin haastavaa päivittäistä liikuntaa. (Aittasalo ym. 2011, 84.) Leikki-ikäisten lasten liikunnan kokonaismäärästä suurin osa muodostuu lapsen omaehtoisesta liikunnasta. Aikuisen tulee huolehtia siitä, että lapsella on joka päivä useita mahdollisuuksia liikkua monipuolisesti vaihtelevassa ja liikkumiseen innostavassa ympäristössä. Lapsen liikkuminen koostuu useista lyhyemmistä aktiviteettijaksoista koko päivän ajalta. Varhaiskasvatushenkilöstön ja vanhempien tulee yhdessä huolehtia lapsen riittävän päivittäisen liikunnan määrän täyttymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

3-vuotias lapsi on innokas ja riehakas liikkuja. Useimmat lapset osaavat hyppiä tasajalkaa ainakin yhden hypyn ja seistä yhdellä jalalla. Jotkut lapset taitavat myös varpailla kävelyn. Portaita kävellään tasa-askelin ja kolmipyöräisellä pyörällä ajaminen onnistuu. Ikäkauden loppupuolella polkupyörällä ajo alkaa sujua jo apupyörien avulla. Kätsisyys ei ole vielä täysin hallinnassa, vaan lapsi käyttää välillä oikeaa ja välillä vasenta kättä. Helppojen vaatteiden pukemisen ja riisumisen lapsi osaa. Lapsi tarvitsee tilaa ja erilaisia välineitä leikkeihinsä niin sisä- kuin ulkokäyttöön. 3-vuotias lapsi nauttii vauhdikkaista leikeistä ja ulkona olemisesta. Matkimis-, pallo- ja juoksuleikit ovat erityisen mieleisiä. Helposääntöiset perheen hippaleikit ja mailapelit viihdyttävät koko perhettä. (MLL: Liikunnallinen kehitys 3-4-vuotiaana; MLL & Suomen sydänliitto 2012, 11.)

4-vuoden ikään tultaessa lapsen liikkeissä alkaa olla aiempaa enemmän voimaa ja hän haluaakin usein testata voimarojojaan. Lapsen leikeissä ja liikkeissä näkyy uhkarohkeus sekä paljon uusia liikunnallisia taitoja. Hyppimiset yhdellä jalalla, juoksemiset ja kiipeilyt ovat mieluisia. Lasta voi tutustuttaa jo koulussa vaadittaviin liikuntataitoihin, kuten hiihtämiseen, luisteluun ja uimiseen. Pyöräilyä voidaan harjoitella apupyörien avulla.

Keinussa vauhdin ottaminen alkaa olla hallinnassa. (MLL: Liikunnallinen kehitys 3-4-vuotiaana; MLL: Liikunnallinen kehitys 4-5-vuotiaana.)

5-6-vuotias lapsi nauttii eritoten liikuntaleikeistä. Lapsi hallitsee kiipeilyn, juoksemisen, mäenlaskun, keinumisen, naruhyppelyn sekä yhdellä jalalla pomppimisen. Lapsi on liikkeissään jo melko taitava. Liikkeet ovat sulavia ja lapsi osaa yhdistellä niitä paremmin. Luova ilmaisu on usein mukavaa. Lapsi nauttii kun saa tanssia ja jumpata vapaasti musiikin tahtiin. Ilman apupyöriä ajaminen alkaa jo sujua, hiihtämistä ja luistelua usein tarvitsee vielä harjoitella. Kätisyys on jo usein asettunut, eikä lapsi vaihda kynää enää toisesta kädestä toiseen. (MLL: Liikunnallinen kehitys 5-6-vuotiaana.)

9 UNI JA LEPO

Ihminen nukkuu elämästään noin kolmasosan (Partinen, 2009). Leikki-ikäisen lapsen riittävä unentarve on noin 10-13 tuntia vuorokaudessa. Määrä on kuitenkin yksilöllistä. Unen määrä on riittävä, jos lapsi herää aamulla virkeänä ja hyväntuulisena. Päiväunen tarve jää monella 3-6-vuotiaalla lapsella vähitellen pois, mutta siitä huolimatta lapsi tarvitsee rauhallisen lepo hetken päivän keskelle. (MLL: Leikki-ikäisen lapsen uni; MLL: Lapsen ja nuoren uni.)

Riittävä uni on lapsen terveydelle välttämätöntä. Uni ja lepo edistävät lapsen kasvua ja kehitystä. Aivojen toiminnalle uni on tärkeää, sillä se mahdollistaa uuden oppimisen ja asioiden muistiin painumisen. Unen aikana erittyy myös tärkeitä kasvulle välttämättömiä hormoneja. Hyvin nukuttu yö parantaa lapsen keskittymiskykyä ja mielialaa, mikä auttaa jaksamaan virkeänä koko päivän. Tätä kautta uni vaikuttaa myös lapsen itsetuntoon ja sosiaaliseen elämään. (Hermanson 2012c; Partinen 2009; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011; MLL: Leikki-ikäisen lapsen uni.)

Painonhallinnan kannalta riittävällä unella on myös oma merkityksensä. Nukkumisen voidaan sanoa olevan osa painonhallintaa ja siitä on tehty viime vuosina paljon tutkimuksia. Liian vähäinen uni ennustaa korkeampaa painoindeksiä myös lapsilla. Unen ja painon yhteyttä voidaan selittää sillä, että univaje vaikuttaa elimistön ruokahalua sääteleviin hormoneihin. Riittämätön uni vaikuttaa ruokahalua lisäävästi, mikä altistaa lihomiselle ja riski sairastua esimerkiksi aikuistyyppin diabetekseen kasvaa. Pirteälle lapselle maistuu aamuisin paremmin terveellinen aamupala, mutta väsyneelle lapselle kelpaa helposti lihottavat herkut. Ajansaatossa tämä näkyy lapsella myös painonnousuna. Lapsen riittävän unen takaa säännöllinen päivärytmi. (MLL: Leikki-ikäisen lapsen uni; Hermanson 2012c; Partonen. 2015.)

10 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Ammattikorkeakoulusta valmistuneen opiskelijan tavoitteena on toimia oman alansa asiantuntijatehtävässä. Valmistuneen tulee tietää ammattiin liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Tämä saavutetaan mm. tekemällä opinnäytetyö opintojen loppuvaiheessa. Opinnäytetyö tehdään usein itseään kiinnostavasta aiheesta, jolloin opiskelija pääsee syventämään tietojaan ja taitojaan omalta alalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 16.)

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö tavoittelee usein käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Alasta riippuen työ voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteuttamistapana voidaan käyttää kohdeyhtymän mukaan kirjaa, vihkoa, kansiota tai opasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on hyvä olla työelämälähtöinen. Työelämätahto saatu toimeksianto lisää opiskelijan vastuuntuntoa opinnäytetyön tekemisestä ja tukee hänen ammatillista kehitystään. Opinnäytetyön avulla voidaan luoda yhteyksiä ja pitää yllä suhteita työelämään, esimerkiksi aiempiin harjoittelupaikkoihin. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 16.)

10.1 Opinnäytetyön vaiheet

Kun opinnäytetyö tehdään tuotokseen painottuvana, tulee sen raporttiosasta selvittää mitä, miksi ja miten työ on tehty. Lisäksi raportista tulee selvittää, millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisia tuloksiin ja johtopäätöksiin tekijä on päätenyt. Raportin perusteella lukija voi päätellä, miten opinnäytetyö on tekijän mielestä onnistunut. Tästä syystä raporttiosassa on myös oltava tekijän omaa arviointia työn kulusta ja tehdystä tuotoksesta. Opinnäytetyö kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta kasvusta ja osaamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyöni aiheen sain terveydenedistämisen harjoittelussa talvella 2015 Mänttä-Vilppulan lastenneuvolasta. Lastenneuvola toimii työelämätahonani ja toimeksiantajani. Lastenneuvolassa kaivattiin päivitettyä tietoa neuvolaikäisen lapsen ylipainosta ja lihavuudesta sekä ajantasaista tietoa lapsen painonhallinnasta. Koska lasten lihavuuden hoito on Suomessa ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastuulla, on neuvolassa tärkeää pystyä puuttumaan lasten ylipainoon jo varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2004.)

Pidimme palaverin toimeksiantajani kanssa harjoittelun yhteydessä, jossa sovimme työelämän yhteyshenkilön ja kävimme läpi toimeksiantajan toiveita tuotoksen suhteen. Rajasimme yhteistuumin ikärajan 3-6-vuotiaisiin, koska kyseinen ikähaarukka on usein se, milloin muutoksia painonsuhteen neuvolaikäisillä tulee. Etsimme myös yhdessä sopivia lähteitä opinnäytetyötäni varten. Harjoittelun jälkeen palasin kouluun ja aloitin opinnäytetyösuunnitelman tekoa kirjallisuuden ohjeiden mukaisesti. Suunnitelman tehtyäni lähetin sen kesäkuussa 2015 työelämän yhteyshenkilölle, joka kävi sen läpi muiden neuvolan työntekijöiden kanssa. Sain korjaus- ja kehitysehdotukset sähköpostin välityksellä. Korjausten jälkeen anoin lupaa opinnäytetyöni tekemiseen minulle osoituksesta paikasta.

Luvan saatuaani kesäkuussa 2015 aloin työstää opinnäytetyöni teoriaosaa. Kesän aikana sain kirjoitettua perusasioita työtäni varten. Käytin pääsääntöisesti työssäni nettilähteitä ja koulun alkaessa elokuussa 2015, etsin kirjastosta myös kirjallisia lähteitä. Syksyllä 2015 opinnäytetyön eteneminen hidastui ja jäin aikataulustani reippaasti jälkeen. Teoriaosan piti suunnitelmieni mukaan olla valmis marraskuussa 2015, mutta sain sen valmiiksi vasta helmikuussa 2016. Ohjauksessa kävin säännöllisesti ja aina kun olin umpikujassa työni kanssa. Ohjausten jälkeen kirjoittaminen sujui aina hieman helpommin.

Tuotoksen ulkomuotoa ja sisältöä olin luonnostellut päässäni koko teoriaosan kirjoittamisen ajan. Opinnäytetyöni teoriaosan valmistuttua aloin vielä etsimään tietoa siitä, miten tehdään hyvä kirjallinen ohje. Etsimäni tiedon perusteella ja kirjoittamani teoriaosuuden pohjalta pystyin tekemään kirjallisen opaslehtisen suhteellisen nopeasti. Olihan visio opaslehtisestä ollut päässäni koko ajan. Valmistin ja kuvasin tuotokseen tehdyt välipala-annokset itse kotona. Opaslehtinen valmistui helmikuun 2016 lopussa. Lähetin opaslehtisen myös työelämätaholleni katsottavaksi ja pyysin heiltä mahdollisia korjaus-

ehdotuksia sisällön ja ulkoasun suhteen. Työelämätaholta oltiin hyvin tyytyväisiä opaslehtisen sisältöön ja ulkoasuun. Oppaasta löytyi heidän mielestään keskeiset asiat ja tarpeeksi yksinkertaisesti selitettynä. Opaslehtisen luki terveydenhoitajan lisäksi myös neuvolan oma lastenlääkäri, sain heidän korjausehdotukset sähköpostin välityksellä. Maaliskuussa 2016 luetutin opinnäytetyöni oikolukijalla ja tein myös hänen ehdottamat korjaukset. Palautin työn ajallaan maaliskuun puolessa välissä 2016.

10.2 Kirjallinen ohjausmateriaali leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita, jotka voivat olla useampisivuisia kirjasia ja lehtisiä tai yksisivuisia lyhyitä ohjeita. Kirjallista ohjemateriaalia käytetään usein tilanteissa, joissa suullinen ohjausaika jää lyhyeksi. Kirjallisen ohjeen on oltava lukijan tietojen ja tarpeiden mukainen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Tein kirjallisesta ohjeesta 25-sivuisen opaslehtisen. Opaslehtistä on tarkoitus käyttää lastenneuvolan vastaanotolla konkreettisenä apuna puhuttaessa vanhemmille lapsen painonnoususta ja painonhallinnan tarpeesta.



Kuva 3 Opaslehtisen kansilehti

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa oppaassa kerrotaan ensimmäisenä kenelle se on tarkoitettu ja mikä oppaan päämäärä on (Kyngäs ym 2007, 126). Kirjallisen oppaan tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattava sekä kannustaa omaan toimintaan. On tärkeää, että opas on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen, ei

terveysalan ammattilaiselle. Oppaan lukija haluaa tietää miten toimia, jotta oireet lievittyisivät tai miten toimia ettei hänen tilansa pahene. Tämä tieto pitää olla lukijalle tarjolla mahdollisimman yksinkertaisesti sekä sanastoltaan ja lauserakenteeltaan selkeästi ilmaistuna. (Hyvärinen 2005.) Tämä toteutuu, kun oppaani kansisivulla lukee ”Opas leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan” ja sitä jaetaan tarvittaessa lastenneuvolan vastaanotolla.

Kirjallisen oppaan ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota. Ohjeissa tulisi noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä hankaloittaa lukemista ja ymmärtämistä. Käytettävien virkkeiden ja lauseiden tulisi olla ymmärrettäviä kertalukemalla. Pääasia kerrotaan päälauseessa ja sitä täydentävä asia sivulauseessa. Liian pitkät virkkeet aiheuttavat usein ongelmia. Vaikeasti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat heikentää muuten hyvää ohjausta. Lisäksi huolimaton teksti voi herättää lukijassa epäilyn, joka voi kohdistua jopa ohjeiden kirjoittajan ammattipätevyyteen. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 125.) Kirjallisen ohjeen tyypillinen lukija on maallikko, jolloin ohjeessa tulee käyttää yleiskielen sanoja. Turhien ammattitermien ja termimäisten lyhenteiden käyttö etäännyttää lukijan aiheesta ja tekee asian vieraaksi. Myös vierasperäiset sanat voi helposti ymmärtää väärin tai ne voidaan sekoittaa toisiinsa. (Hyvärinen 2005.)

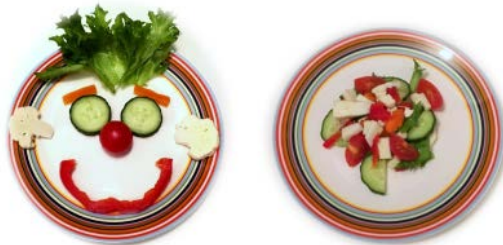
Opaslehtinen on kirjoitettu vanhemmille ja se selviää heti esipuheesta, mikä alkaa sanoilla ”Hyvä Vanhempi”. Sisältö on tehty myös helposti ymmärrettävään muotoon eikä siinä ole käytetty ammattikieltä. Tuotos sisältää kattavasti tietoa 3-6-vuotiaiden terveyttä edistävästä ruokavaliosta ja liikunnan merkityksestä painonhallintaan. Lisäksi opaslehtinen on kirjoitettu toimintaan kannustavaan tyyliin antamalla konkreettisia ohjeita lapsiperheen ruokailuun ja liikuntaan. Kirjoitusasuun on pyritty kiinnittämään huomiota ja olen luetuttanut tuotoksen myös oikolukijalla.

Ihmiset noudattavat neuvoja parhaiten silloin, kun ohjeiden mukaan toimiminen ei haittaa heidän normaalia elämäänsä. Mitä enemmän vaaditaan ponnisteluja, sitä tärkeämpää on perustella ohjeet. Pelkkä neuvonta ei riitä innostamaan muuttamaan tapoja. Houkuttelevin perustelu on yleensä hyöty, mitä lukija saa noudattamalla annettuja ohjeita. Mitä pidempi opas on kyseessä, sitä enemmän kannattaa käyttää perusteluja. Pitkissä ohjeissa alun kannustus unohtuu ja erilaiset kehotukset vaativat usein omat perustelunsa. (Hyvä-

rinen 2005.) Ohjeen ymmärtäminen helpottuu, jos siinä kuvataan konkreettisin esimerkein miten tulee toimia, jotta tavoitteet täyttyvät. (Kyngeäs ym. 2007, 126.) Opaslehtisessä on hyvin perusteltu terveyttä edistävän ruokavalion ja liikunnan merkitys painonhallinnassa. Lisäksi on myös kerrottu, mihin eri ruoka-aineiden rajoitukset perustuvat.

Ulkoasultaan kirjallisen oppaan tulee olla selkeää luettavaa. Tähän vaikuttaa kirjaintyyppi, jonka tulee olla selkeä ja tarpeeksi suuri kokoista. Tärkeitä asioita voidaan painottaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Lisäksi oppaan väritykseen sekä kokoon on syytä kiinnittää huomiota. Rakenteellisesti ohjeen tekstikappaleissa tulisi esittää vain yksi asia, jossa pääasia tulee ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä tulisi saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. (Kyngeäs ym. 2007, 127.) Opaslehtisen ulkoasussa on kiinnitetty huomiota sen selkeyteen käyttämällä helposti luettavaa kirjaintyyppiä ja tarpeeksi isoa fonttikokoa. Lisäksi olen korostanut tärkeitä ja huomioitavia asioita eri värillä sekä kursivoimilla. Kappaleet ja niiden sisältö on mietitty harkiten. Kappaleista on pyritty tekemään tarpeeksi tiiviitä kertalukemisella ymmärrettäviä. Oppaan koko on A5, kuten useimmat oppaat, jolloin sitä on helppo lukea ja käsitellä.

Ohjeen sisältämän tekstin sanomaa voi selkeyttää käyttämällä kuvia (Hyvärinen 2005). Opaslehtisen kuvilla halusin tuoda ennen kaikkea väriä ja lisätä lukija mielenkiintoa oppaan lukemiseen. Reseptiosuuteen olen tehnyt ruoista erilaisia asetelmia ja havainnollistanut kuvin, miltä annos voisi esimerkiksi näyttää. Tein myös vertailuannoksen, jossa on kasvikset aseteltuna ja sekoitettuna. Kuvasta näkee hyvin kuinka suuri ero asetelulla voi olla. Näin pystyin havainnollistamaan opaslehtisen sanomaa myös visuaalisesti.



Kuva 4

Kuvat annoksista opaslehtisen sivulta 14

11 POHDINTA

11.1 Luotettavuus ja eettisyys

Etenin opinnäytetyötä tehdessäni koulun laatimien ohjeiden mukaan. Tein opinnäytetyöstäni kirjallisten ohjeiden mukaisen suunnitelman, jota pyrin noudattamaan koko ajan työtä tehdessäni. Raporttiosuudessa kerron aiheestani selkeästi ja kattavasti erilaisien lähteiden avulla. Lisäksi selvitän opinnäytetyöprosessin etenemisestä omassa kappaleessaan.

Lähdeaineiston luotettavuudesta kertoo muun muassa sen tunnettuus, ikä, laatu ja uskotavuuden aste. Asiantuntijaksi tunnustetun tekijän ajantasainen lähde on usein varma valinta. Lähteistä on syytä valita mahdollisimman tuoreet teokset, sillä monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Uusimpiin teoksiin yleensä myös sisältyy aiempien tutkimusten kestävä tieto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Lähteet, mitä olen internetistä käyttänyt, ovat kaikki tunnettuja organisaatioita ja heidän nettisivujaan käyttävät myös alan ammattilaiset tietoa etsiessään. Näin voin olla varma, että sivuja on päivitetty aina määräajoin.

Käytin opinnäytetyössäni myös osittain vuoden 2005 ravitsemussuosituksia, käsiteltäessä leikki-ikäisen lapsen päivittäistä energiantarvetta. Pohdin onko se luotettavuuden kannalta heikentävä tekijä, mutta tietoa ei ollut saatavilla yhtä tarkasti vuoden 2014 suosituksissa. Luvut eivät kuitenkaan ole radikaalisti muuttuneet 11 vuodessa, joten koin luotettavaksi käyttää vuoden 2005 suosituksia 3-6-vuotiaiden lasten energiatarpeesta. Pääsääntöisesti kaikki käyttämäni lähteet ovat alle 10 vuotta vanhoja, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Vanhemmista lähteistä käyttämäni tieto on sellaista, mikä ei vanhene tai olen löytänyt niille tukea myös uudemmassa lähdekirjallisuudesta. Alkuvuodesta 2016 julkaistiin Terveiden ja hyvinvointilaitoksen laatimat uudet ruokasuositukset lapsiperheille, joten pääsin käyttämään työssäni uutta ja päivitettyä tutkittua tietoa. Tästä julkaisusta tuli tuotokseni kannalta tärkein lähde.

Lähteinä käyttämäni tutkimukset olen löytänyt kansainvälisesti tunnettuja hakukoneita käyttäen tai suomalaisia lääketieteellisiä artikkeleita lukiessani. Käyttämäni vieraskieli-

set tutkimukset olen luetuttanut myös toisella henkilöllä varmistaakseni, että olen ymmärtänyt tutkimusten tulokset oikein.

Kuvat, mitä käytin oppaassa, ovat itse otettuja ja niissä olevat annokset ovat itse suunniteltuja ja tehtyjä. Tällöin minun ei tarvinnut miettiä tekijänoikeuskysymyksiä. Näytin kuvia myös tuttavaperheiden lapsille ja sain kuulla kolmen 3-5-vuotiaan lapsen mielipiteitä parista tekemästani annoksesta. Näin ollen pidin kuvia myös sopivina opaslehti-seeni. Raporttiosassa minulla on kaksi kuvaa, mitkä on otettu ravitsemuslautakunnan sivuilta, lautasmalli sekä ruokakolmio. Kuvia saa ravitsemuslautakunnan mukaan käyttää, kunhan lähteet merkitään oikein. Vastasin työn kustannuksista itse. Kustannuksia minulle koostui lähinnä vain kuvattavien ruoka-aineiden ostamisesta, opinnäytetyöni tulostamisesta sekä kansittamisesta. Työelämätaho painattaa valmista opasta omien tarpeidensa mukaisesti.

11.2 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tullessa ajankohtaiseksi opinnoissani, olin päättänyt jo valmiiksi tekeväni yksin tuotokseen tai toimintaan perustuvan työn. Päädyin tekemään opinnäytetyön yksin siitä syystä, että saan olla itse vastuussa työn laadusta ja toteutuksesta. Joissakin tilanteissa parista olisi varmasti ollut hyötyä, kuten aikataulussa pysymistä, mutta en ole päätöstäni missään vaiheessa katunut. Opinnäytetyön menetelmäksi valitsin tuotoksellisen, koska halusin tehdä jotain konkreettista.

Aihetta en löytänyt koulun järjestämästä aiheenvalintaseminaarista, vaan sain sen hie-man myöhemmin ollessani terveyden edistämisen harjoittelussa Mänttä-Vilppulan las-tenneuvolassa. Neuvolasta ei löytynyt konkreettista opasta lapsen painonhallinnasta tältä vuosikymmeneltä, joten tartuin mielelläni tähän tilaisuuteen. Kiinnostuin aiheesta heti ja aloin ideoimaan työtä harjoittelun lomassa. Kiinnostusta työn tekoon lisäsi myös tieto siitä, että tuotostani tullaan käyttämään, eikä se jää pölyttymään pöytälaatikkoon.

Huomasin, että opinnäytetyöhöni löytyy paljon tietoa internetissä sekä kirjoitettuna kirjastossa. Lisäksi lasten ylipainosta ja lihavuudesta on tehty paljon tutkimuksia niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Ongelmani oli alkuun työn järkevä rajaaminen, sillä aihe on laaja ja leviää helposti. Ikävuodet valitsimme yhteyshenkilöni kanssa 3-6-vuoteen,

mikä hieman helpotti myös työn rajaamista. Päätin ottaa pääpainoksi työhöni ravitsemuksen ja liikunnan, lisäksi mainitsen unen ja levon merkityksestä painonhallinnan kannalta. Oppaan sisältö oli minulla osittain jo mielessä raporttiosaa kirjoittaessani. Pääsin hyödyntämään tuotoksessa myös aiempaa ammattikoulututkintoani suunnitellesani ruokareseptejä ja annoksia. Työni edistymistä helpotti, kun uudet ruokasuositukset lapsiperheille julkaistiin tammikuussa 2016. Kyseistä julkaisua käytin myös tuotoksessa tärkeimpänä lähteenä.

11.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tarkoituksenani oli laatia selkeä, kiinnostava ja kannustava opaslehtinen. Selkeyteen vaikutti fonttivalinta, tekstin korostaminen ja kappaleiden asettelu. Kiinnostavuutta lisäsin havainnollistavilla kuvilla ja tekstin värivalinnoilla. Kannustavuutta toin esiin perustelluilla kehotuksilla ja selkeillä ohjeilla. Tehtävänäni oli selvittää, mitä on leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus sekä miten elintavoilla vaikutetaan leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan. Näihin kysymyksiin vastasin raporttiosuudessani lähdekirjallisuuden ja tehtyjen tutkimusten perusteella. Otin myös selvää millainen on hyvä kirjallinen ohje ja muotoilin opaslehtisen etsimäni tiedon perusteella. Opaslehtisen sisältöön käytin raporttiosassa selvittämäni tekstiä. Mielestäni olen onnistunut vastaamaan opinäytetyöni tehtäviin ja tarkoitukseen hyvin.

Opaslehtinen on tehty lastenneuvolan asiakkaille ja sitä voidaan käyttää vastaanotolla ohjaamiseen sekä konkreettisen lisätiedon antamiseen. Opaslehtisen saa itselleen ja siihen voi perehtyä rauhassa kotona. Opas sisältää lapsiperheen arkipäivään liittyviä asioita ja rohkaisee elintapamuutoksien tekemiseen. Toivon, että tuotos tulee käyttöön ja siitä saadaan apua perheisiin, joissa lapsen liiallisen painon nousun kanssa on ongelmia. Tuotoksen sisällön olen hyväksyttänyt lastenneuvolan työntekijöillä.

Kun sain kuulla työelämätaholta tarjottavan kyseistä opinnäytetyöaihetta, innostuin siitä välittömästi. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Halusin tuotoksen lisäksi myös tehdä toiminnallisen osuuden, jossa opasta käytäisiin läpi konkreettisesti lapsiperheiden kanssa. Ideana oli järjestää halukkaille perheille neuvontaa ja opastusta terveyttä edistävän ruokavalion toteuttamiseen ja erilaisten liikuntaleikkien opetteluun. Toiminnallinen osuus voisi pitää sisällään tutustumista erilaisiin ruoka-aineisiin ja niiden käsittelyyn. Lisäksi

opeteltaisiin liikuntaleikkejä ja pohdittaisiin arkiliikunnan lisäämistä. Yksin työtä tehdessäni ja rajallisen ajan takia en tätä voinut toteuttaa, vaikka työelämätaho oli aiheesta myös kovin innostunut ja se olisi heidän mielestä tullut tarpeeseen. Tämän idean jätän kehittämisehdotukseksi seuraaville opinnäytetyön aihetta pohtiville.

Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsin, kuinka suuri kansanterveydellinen ongelma lihavuus ja sen tuomat liitännäissairaudet ovat. Lapsen liialliseen painon nousuun pitää puuttua jo varhaisessa vaiheessa, vaikka puheeksi ottaminen on vaikeaa asian arkaluontoisuuden takia. Varhainen puuttuminen saattaa parhaassa tapauksessa ehkäistä painon nousumisen ylipainon puolelle, jolloin se on hoitoa tehokkaampaa ja tuloksellisempaa.

Lapsuusiän ylipainolla ja lihavuudella on kokonaisvaltaiset vaikutukset lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lapsuusiän ylipaino-ongelmat siirtyvät hyvin usein myös aikuisuuteen. Riski sairastua nuorena aikuisena painosta johtuviin liitännäissairauksiin kasvaa huomattavasti enemmän, kuin normaalipainoisilla lapsilla. Fyysisten ongelmien lisäksi paino-ongelmaiset lapset joutuvat helpommin kiusatuiksi ja syrjityiksi muiden lasten keskuudessa. Paino-ongelmaisilla lapsilla on todettu olevan myös enemmän mielenterveysongelmia, kuten masentuneisuutta. Tällöin vaikutukset kohdistuvat myös sosiaaliseen ja psyykkiseen puoleen.

Opin myös, että lapsen painonhallinnalla keskitytään tekemään elintapoihin pysyviä muutoksia, ei pudottamaan lapsen painoa. Lapsi ei saa koskaan laihduttaa, koska siihen voi aina liittyä vakava riski sairastua syömishäiriöön. Painon nousu pyritään pysäyttämään lisäämällä fyysistä aktiivisuutta ja kiinnittämällä huomiota ruoan energiasisältöön. Vanhemmat ovat avainasemassa puuttuessa lapsen elintapamuutokseen. Perhe on lapsen tärkein mallivaikuttaja. Sieltä opitut elintavat seuraavat lasta usein loppuelämän. Tästä voidaan päätellä, että koko perheen elintavat tulee muuttaa terveellisempään suuntaan, jotta lapsi pystyy ne myös itse sisäistämään. Perhe saattaa tarvita prosessissa apua ja tukea ammattilaisilta. Siksi tein tuotoksena ohjelehtisen, millä pääsee alkuun.

Leikki-ikäinen lapsi ei ole itse vastuussa painonsa nousemisesta, vaan se on aina ympäristön edesauttamaa. Harras toiveeni onkin, että lapsen liiallinen painonnousu otetaan vakavasti ja elintapoja aletaan muokata koko perheen edun vuoksi parempaan suuntaan. Sitä varten tein opinnäytetyöni, toivottavasti siitä on apua sitä tarvitseville.

LÄHTEET

Aittasalo, M. Fogelholm, M. Kukkonen-Harjula, K. Luoto, R. Nupponen, R. Oja, P. Pakkari, J. Paronen, O. Rinne, M. Suni, J. Vasankari, T. & Vuori, I. 2011. Terveyslīikunta. UKK-instituutti. 2. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Dunkel L, Sankilampi U & Saari A. 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? Duodecim. 126:739-41. Luettu 8.7.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99227.pdf>

Dunkel, L. Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2015. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 3.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073

Dunkel, L. Sankilampi, U. Hyvönen, N. Karvonen, M. Saari, A. & Heikkilä E. 2012. Kasvukäyrät. Tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle. Luettu 4.1.2015.

http://www.kasvukayrat.fi/info_tehe.html#h2_sluk

Hautala, L. Saviskoski, A. & Taskinen, T. 1999. Lasten luomuruoka. Päiväkoti Huvi-kummun arkea ja juhlaa. Helsinki.

Hermanson, E. 2012a Lapsen ruokailu leikki-iässä. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 4.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00404

Hermanson, E. 2012b Pituuden, painon ja pään kasvun seuranta lastenneuvolassa. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 4.1.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00604

Hermanson, E. 2012c Uni paras lääke on. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 20.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00310

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. 121(16) 1769-1773. Aikakausikirja Duodecim. Luettu ja tallennettu 16.2.2016.

Juonala, M. Magnussen, C. Berenson, G. Venn, A. Burns, T. Sabin, M. Srinivasan, S. Daniels, S. Davis, P. Chen, W. Sun, C. Cheung, M. Viikari, J. Dwyer, T. & Raitakari, O. 2011. Childhood Adiposity, Adult Adiposity, and Cardiovascular Risk Factors. The New England Journal of Medicine. 1876, 1879

Karling, M. Ojanen, T. Sivén, T. Vilhunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. WSOY Oppimateriaalit.

Kautiainen, S. Koljonen, S. Takkinen, H-M. Pahkala, K. Dunkel, L. Erikson, J. G. Simell, O. Knip, M. Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. Suomen Lääkärilehti.(34) 2675-2683. Luettu 16.2.2016.
http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll34427

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki. WSOY. Oppimateriaali Oy.

Liikunta. Käypä hoito- suositus. 2012. Luettu 4.5.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=6A0C2C17D3655967FCEC32D66AF47E16?id=hoi50075>

Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013. Luettu 29.4.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=0AEB23EFBBDDE7722E92C5B515A50EE4?id=hoi50034>

Magnussen, C. Niinikoski, H. Juonaja, M. Kivimäki, M. Rönnemaa, T. Viikari, J. Simell, O & Raitakari, O. 2012. When and how to start prevention of atherosclerosis? Lessons from the Cardiovascular Risk in the Young Finns Study and the Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project. Pediatric Nephrology. (9) 1441-1452. Tallennettu 5.3.2016.

MLL & Suomen sydänliitto. 2012. Pikkulapsi. Terveys ja huolenpito. 1-3 v. Hämeen kirjapaino Oy.

MLL & Suomen sydänliitto. 2014. Leikki-ikäisen ruokavuodet. 5000. Painos.

MLL. Lapsen ja nuoren uni. Mannerheimin lastensuojeluliitto Vanhempainnetti. Luettu 20.1.2016. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/>

MLL. Lapsen ravinto ja ruokatottumukset. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Luettu 18.1.2016.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/>

MLL. Lapsen ylipainon ehkäisy. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 11.5.2015.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta/>

MLL. Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 4.1.2015.
[.http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/leikki-ikainen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/leikki-ikainen/)

MLL. Leikki-ikäisen lapsen uni. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Luettu 20.1.2016 <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/taapero/>

MLL. Liikunnallinen kehitys 3-4-vuotiaana. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Luettu 20.1.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

MLL. Liikunnallinen kehitys 4-5-vuotiaana. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Luettu 20.1.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

MLL. Liikunnallinen kehitys 5-6-vuotiaana. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Luettu 20.1.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta. Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy. Duodecim. 11, 73-88,

Mustajoki, P. 2011. Lasten lihavuus- lasten ruokatottumukset ja painonhallinta. Terveyskirjasto. Luettu 29.4.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00005&p_teos=pah&p_osio=&p_selaus=

Mustajoki, P. 2015. Lasten ja nuorten lihavuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 4.1.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00443&p_haku=#s2

Mäkinen, T, Borodulin, K. Tammelin, T. & Alapappila, A. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Fyysinen aktiivisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 14.2.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/fyysinen-aktiivisuus>

Neuvolakäsikirja. 2014. D-vitamiinilisä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 11.7.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>

Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 22.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Terveyskirjasto. Luettu 18.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn001127

Partonen T. 2015. Uni tukee painonhallintaa. Sydan.fi artikkeli Luettu 20.1.2016.

<http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/uni-tukee-painonhallintaa>

Pietiläinen, K. Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. UKK-instituutti. Liikunta auttaa painonhallinnassa. Luettu 4.1.2015.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta

Saari, A. Sankilampi, U. & Dunkel, L. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Kasvunseuranta. Luettu 14.2.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/kasvu/kasvunseuranta>

Salo, J. Mäki, P. & Dunkel L. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Opas 14. Menetelmäkäsikirja. Tampere. 17-25.

Salo, J. Neuvokas perhe. Suomen sydänliitto ry. Luettu 29.4.2015.

<http://www.neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/1%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin-vastauksia-lapsen-ylipainosta>

Sosiaali- ja terveydenministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. 9-11. Luettu 21.1.2016.

http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1721-Varhaiskasvatuksen_liikunnan_suosituksset_2005.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola perheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Luettu 30.11.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

THL. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Painoindeksi BMI. Luettu 29.4.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>

THL. 2016a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129744>

THL. 2016b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Uudet lapsiperheiden ruokasuositukset kannustavat perheitä syömään yhdessä. Luettu. 15.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/-/uudet-lapsiperheiden-ruokasuositukset-kannustavat-perheita-syomaan-yhdessa>

UKK-instituutti. 2014. Liikunta vaikuttaa lapsen ja nuoren kehitykseen. Luettu 4.5.2015
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen

Vaarno, J. Leppälä, J. Niinikoski, H. Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä- mutta miten? Suomen Lääkärilehti 65(47) 3883-3888 http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll34946

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005. 11-12.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki. 18-20. Luettu 4.1.2015.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalainen ravitsemussuositus. Luettu 29.4.2015
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>

Valtonen, M. Heinonen, O. Lakka, T & Tammelin, T. 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys – kardiometabolinen näkökulma. Duodecim. Luettu 11.2.2016.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11009.pdf>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 2004.