

Riina-Emilia Pieviläinen & Heini Tiainen

KOULUIKÄISEN YLIPAINO JA LIHA- VUUS

Painonhallintapolku Pieksämäen koulutervey-
denhuollolle

Opinnäytetyö
Terveystieteiden koulutus

Toukokuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Riina Pieviläinen & Heini Tiainen	Terveystenhoitaja (AMK)	Toukokuu 2017
Opinnäytetyön nimi		56 sivua 12 liitesivua
Kouluikäisen ylipaino ja lihavuus Painonhallintapolku Pieksämäen kouluterveydenhuollolle		
Toimeksiantaja		
Pieksämäen kouluterveydenhuolto		
Ohjaaja		
Riitta-Liisa Jukarainen		
Tiivistelmä		
<p>Kouluikäisten ylipaino on kasvava ongelma kansainvälisesti. Nykyään elämäntapa on passiivisempi, liikuntaa harrastetaan vähemmän ja ruokailu on muuttunut epäterveellisemmäksi. Ylipainolla ja lihavuudella on lukuisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittavaikutuksia.</p> <p>Tehokas ja tuloksellinen ylipainon ja lihavuuden hoito herättää motivaatiota ja on pitkäjänteistä. Kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden hoidon tavoitteena ei ole laihtuminen, vaan pysyvät elämäntapamuutokset ja se, että lapsesta tai nuoresta kasvaisi normaali-painoinen aikuinen. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden hoidossa, koska terveydenhoitaja tapaa kouluikäisiä vähintään vuosittain.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Pieksämäen kouluterveydenhoitajien työn tueksi painonhallintapolku, joka sisältää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausmateriaalia. Tavoitteena oli antaa terveydenhoitajille uusia interventiomenetelmiä ylipainoisen tai lihavon kouluikäisen elintapaohjaamiseen sekä ylipainon ja lihavuuden hoitoon huomioiden myös heidän vanhemmat.</p> <p>Toteutimme painonhallintapolun sähköisessä muodossa. Loimme painonhallintapolkukansion, johon liitimme painonhallintaan liittyvää ohjausmateriaalia. Painonhallintapolun materiaali jaettiin ravitsemus- ja liikuntakansioihin, jotka jaettiin edelleen sekä allettä yläkoululaisten kansioiksi. Myös vanhemmille ja terveydenhoitajille tehtiin omat kansiot. Tämänkaltaisella jaottelulla varmistimme sen, että painonhallintapolku on mahdollisimman selkeä ja materiaalit ovat helposti löydettävissä. Painonhallintapolkukansio lähetettiin sähköpostitse kouluterveydenhoitajille.</p> <p>Jatkossa painonhallintapolkua voisi laajentaa siten, että se kattaisi myös muut painonhallintaan vaikuttavat asiat, kuten esimerkiksi unen ja ruutuajan.</p>		
Asiasanat		
Ylipaino, lihavuus, painonhallinta, liikunta, ravitsemus, kouluikäinen		

Author (authors) Riina Pieviläinen & Heini Tiainen	Degree The Degree programme of Nursing Public Health Nurse	Time May 2017
Thesis Title Overweight and obesity of school-aged children Clinical Pathway of Weight management for Pieksämäki school health care		56 pages 12 pages of appendices
Commissioned by Pieksämäki school health care		
Supervisor Riitta-Liisa Jukarainen		
Abstract <p>School-aged children's overweight is a growing problem globally. Nowadays the life-style is more passive, there is less exercise and eating habits are unhealthier than before. Overweight and obesity have many physical, psychological and social adverse effects.</p> <p>Effective and successful overweight and obesity treatment is motivating and spans a longer period of time. The aim of overweight and obesity treatment of school-aged children is not losing weight but a long-term lifestyle change with the aim of growing into a normal weight adult. School health care has a significant role in taking care of overweight and obesity of school-aged children because the school nurse meets the child at least once in a year.</p> <p>The purpose of our thesis was to produce a clinical pathway of weight management for Pieksämäki school health care. The clinical pathway of weight management contains guidance material about nutrition and exercise. The aim of the pathway was to give school public health nurses new intervention methods for overweight and obese children's life-style counselling. In the clinical pathway also the parents were involved in the weight management.</p> <p>We produced the pathway in electronic format. We created a folder for the pathway of weight management and we linked in guidance material on weight management. The material of the pathway was divided into the folders of nutrition and exercise, which were divided again into the folders for elementary and secondary schools. There were also separate folders for the parents and the school public health nurses. With the categorisation we ensured that the pathway is as clear as possible and the material can be found easily. The clinical pathway of weight management was sent to school public health nurses by e-mail.</p> <p>In the future the clinical pathway could be expanded so that it would cover also other issues influencing in weight control, such as sleep and screen time.</p>		
Keywords Overweight, Obesity, Weight management, Exercise, Nutrition, School-aged		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO	7
2.1	Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset.....	7
2.2	Kouluterveydenhuolto Pieksämäellä.....	9
3	KOULUIKÄISEN YLIPAINO JA LIHAVUUS.....	9
3.1	Ylipainon ja lihavuuden määritelmät	10
3.2	Kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden yleisyys.....	10
3.3	Ylipainon ja lihavuuden syyt	13
3.4	Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset.....	14
4	YLIPAINON JA LIHAVUUDEN HOITO KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	15
4.1	Lihavuuden alueellinen hoitoketju.....	16
4.2	Terveystoimijoiden ja lääkärin rooli ylipainon ja lihavuuden hoidossa.....	17
4.3	Painonhallinnan puheeksi ottaminen	20
4.4	Vanhempien osallisuus kouluikäisen painonhallinnassa.....	23
5	KOULUIKÄISEN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA PAINONHALLINNAN TUKENA	26
5.1	Kouluikäisen ravitsemus	26
5.2	Kouluikäisen liikunta	32
5.3	Kouluikäisen ravitsemusta ja liikuntaa tukevat interventiomenetelmät.....	36
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	38
7	PIEKSÄMÄEN KOULUTERVEYDENHUOLLON PAINONHALLINTAPOLUN LAATIMINEN	39
7.1	Opinnäytetyöprosessin vaiheet.....	39
7.2	Palautetta painonhallintapolusta	44
8	POHDINTA.....	44
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	

Liite 2. Kirjallisuuskatsaus

Liite 3. Toimeksiantajan tapaamiset -päiväkirja

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt huomattavasti viime vuosikymmenten aikana (Mustajoki 2016; Perez-Farinós ym. 2013, 1; Emmet & Jones 2015, 177). Salon ja Keskinen (2013) mukaan 5 - 15 -vuotiaista lapsista 12 - 25% on ylipainoisia ja 3 - 9% on lihavia. Vuonna 2016 suomalaisista yli 12-vuotiaista lapsista joka neljäs oli ylipainoinen (Mustajoki 2016).

Viimeisten viidenkymmenen vuoden aikana on tapahtunut lukuisia yhteiskunnallisia muutoksia, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen (Mustajoki 2017). Nykyään elämäntapa on passiivisempi ja liikuntaa harrastetaan vähemmän, joten ylipaino ja lihavuus syntyvät helpommin (Lihavuus 2014; Rajala ym. 2010, 4). Energian saantia ovat lisänneet monien elintarvikkeiden suuri rasvamäärä, niin sanottu napostelukulttuuri sekä perheiden yhteisten aterioiden väheneminen (Mustajoki 2017). Kouluikäisten ylipainon lisääntymistä aiheuttaa myös epäterveellisten välipalojen syömisen lisääntyminen (Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus 2017, 11). Lihavuutta edistävät myös kiireiseen elämään sisältyvä stressi, vähentynyt yöunien määrä sekä erilaiset psyyken häiriöt (Mustajoki 2017).

Ylipainoinen tai lihava koululainen voi itse kokea merkittävimmät lihavuuden ongelmat psyykkisellä ja sosiaalisella elämänalueilla, koska lihavuuden vuoksi hän voi joutua kiusatuksi ja sillä voi olla vaikutusta itsetuntoon (Liiku lapsen kanssa! 2015; Tarnanen & Komulainen, 2012; Pérez-Farinós ym. 2013, 1). Tämän lisäksi lihavuus kasvattaa riskiä useiden eri kroonisten sairauksien ilmenemiseen (Sizer & Whitney 2011, 325 - 326). Riski sairauksien ilmenemiseen pienenee merkittävästi, jos lihava lapsi pääsee aikuisikään mennessä normaalipainoon (Lihavuus laskuun... 2013, 20).

Terveystieteillä on keskeinen rooli lapsen ja nuoren ylipainon ja lihavuuden hoidossa (Magnusson ym. 2012, 2452; Salo ym. 2016, 25). Terveystieteen tehtävänä on muun muassa havaita koululaisen ylipaino tai lihavuus sekä antaa koululaiselle ja hänen vanhemmilleen ravitsemus- ja liikuntaohjausta (Salo & Keskinen 2013.) Terveystieteen toteuttamalla ohjauksella on todettu olevan positiivisia hyötyjä ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä sekä hoidossa (Taulu 2010, 22; Magnusson ym. 2012, 2452). Terveystieteen

työparina toimii lääkäri, jonka tehtävänä on tutkia ylipainoinen tai lihava koululainen sairauksien varalta (Salo & Keskinen 2013).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota ravitsemus- ja liikuntaohjausmateriaalia Pieksämäen kaupungin kouluterveydenhoitajien käyttöön. Tavoitteenamme on, että terveydenhoitajat saavat uusia interventiomenetelmiä ylipainoisen tai lihavan nuoren sekä hänen perheensä elintapaohjaamiseen, motivointiin sekä ylipainon ja lihavuuden hoitoon. Interventiomenetelmillä tarkoitamme uusia mahdollisuuksia väliintuloon tai toimenpiteeseen asiakkaan ongelman poistamiseksi (Absezt & Patja 2007, 4).

Käytämme työstämme nimitystä painonhallintapolku. Painonhallintapolku perustuu uusimpiin ravitsemus- ja liikuntasuositukseen sekä kouluruokailusuositukseen (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016; Lasten ja nuorten fyysisen... 2017; Liikuntasuositus lapselle 2017; Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus 2017). Painonhallintapolun kohderyhmänä ovat kaikki pieksämäkeläiset ylipainoiset tai lihavat kouluikäiset, jotka käyvät koulunsa Pieksämäellä sekä heidän vanhempansa. Kouluikäisiksi luokittelemme kaikki 7 – 16 -vuotiaat lapset ja nuoret.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto on osa moniammatillista työyhteisöä, oppilashuoltoa. Oppilashuollon tarkoituksena on edistää koulu yhteisön hyvinvointia ja oppilaiden terveyttä sekä tukea tervettä kehitystä yhteistyössä vanhempien, opettajien ja muun oppilashuollon henkilöstön kanssa. Kouluterveydenhuollon henkilöstö on avainasemassa ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. (Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 2016.) Kouluterveydenhuollossa asiakkaita tavataan lukuvuosittaisten tarkastusten lisäksi asiakkaan yksittäisen tarpeen mukaan (Kouluterveydenhuolto 2014).

2.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset

Kouluterveydenhuolto on terveydenhuoltolain 2. luvun 16. §:n mukaan kunnan järjestettäviä maksuttomia palveluita perusopetusta antavien oppilaitosten op-

pilaille. Palveluihin sisältyvät kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta kolmen vuoden välein. Terveystarkastuksilla seurataan ja edistetään oppilaan kasvua ja kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia vuosiluokittain. Lisäksi kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen ja oppilaan suun terveydenhuolto. Myös erityistä tukea tai tutkimuksia tarvitsevien oppilaiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa kuuluvat kouluterveydenhuollolle. Kouluterveydenhuolto huolehtii tarvittaessa myös jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaamisesta. Oppilaan terveydentilan toteamista varten tehtävät erikoistutkimukset ovat osa kouluterveydenhuoltoa. (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326.) Sairaanhoidon ei kuulu kouluterveydenhuoltoon (Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 2016). Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1. luvun 8. §:n mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287).

Kuntien tehtävänä on vastata kouluterveydenhuollon toteuttamisesta. Jokaisessa kunnassa tulee laatia kouluterveydenhuollolle toimintaohjelma, joka tehdään yhteistyössä opetus- ja sosiaalitoimen kanssa. Kouluterveydenhuollolla tulee olla nimetty vastuhenkilö. Kunnat toimivat yhteistyössä huoltajien sekä oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2017.)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (338/2011) tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastukset ovat tasoltaan yhteneväisiä, suunnitelmallisia sekä yksilöiden ja väestön tarpeen huomioon ottavia. Terveystarkastuksia ohjeistaa myös Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon -opas (THL 2012), Kouluterveydenhuollon opas (Stakes 2002) sekä Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM 2004). (Mäki ym. 2014, 3.)

Valtioneuvoston asetuksessa (338/2011) veloitetaan, että kouluikäiselle on tehtävä vuosittain terveystarkastus kouluterveydenhuollossa. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla terveystarkastus on laaja, eli sii-

hen kuuluu myös lääkärin tarkastus. Laajan terveystarkastuksen yhteydessä tarkastellaan oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi myös muiden perheenjäsenten hyvinvointia. Myös tarkastuksista pois jäävien tuen tarve on aina selvitettävä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta 338/2011.) Sosiaali- ja terveysministeriön kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004, 31) mukaan terveystapaamisissa on nostettava esille kansanterveyden kannalta keskeisiä asioita, kuten esimerkiksi painonhallinta, terveellinen elämäntapa, ravitsemus ja liikunnallisuus.

2.2 Kouluterveydenhuolto Pieksämäellä

Pieksämäki tarjoaa kouluterveydenhuollon palveluita kaikille pieksämäkeläisille peruskoululaisille sekä heidän perheilleen. Kouluterveydenhoitajat pitävät vastaanottoa kaikissa Pieksämäen kouluissa kyläkoulut mukaan lukien. Pieksämäen peruskouluihin kuuluvat alakoulut Harjun koulu, Kontiopuiston koulu, Sateenkaaren erityiskoulu, Maaselän koulu, Jäppilän kirkonkylän koulu, Virtasalmen kirkonkylän koulu sekä Vehmaskylän koulu. Yläkouluna toimii Hiekanpään yläkoulu. Palvelut ovat pääsääntöisesti saatavilla koululta koulupäivän aikana tai muutoin sovitusti. Kouluterveydenhoitajat työskentelevät alakouluilla yleensä viikoittain, kyläkouluilla noin kerran kuukaudessa ja Hiekanpään yläkoululla täysipäiväisesti. (Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 2016.)

3 KOULUIKÄISEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Lasten ja nuorten painon seurannan tavoitteena on sairauksien diagnosoiminen ja ravitsemuksen riittävyyden lisäksi ehkäistä elimistön lisääntyneeseen rasvakudoksen määrään liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Kansainvälisenä käytäntönä on, että lasten painoindeksi pyritään pitämään aikuisiän ylipainoa ennustavan tason alapuolella. Lasten ja nuorten kehon koostumus, mittasuhteet ja painoindeksi muuttuvat iän myötä, joten painoindeksiä tarkastellaan kasvukäyrällä suhteessa alipainon, ylipainon ja lihavuuden määritteleviin painoindeksikäyriin. Painoindeksiä verrataan iänmukaiseen normaali-tasoon. (Salo ym. 2016, 25.)

3.1 Ylipainon ja lihavuuden määritelmät

Ylipaino lapsilla määritellään tilaksi, jossa pituuspaino eli pituuteen suhteutettu paino ylittää yli 20 % 7-vuotiailla tai sitä vanhemmilla muiden ikätovereiden keskipainosta (Salo & Fogelholm 2010, 150). Uudistetussa painon seulonnassa suomalaisten lasten ylipainon ja lihavuuden rajat vastaavat samoja arvoja kuin aikuisten painoindeksiä (Salo ym. 2016, 27). Ylipainoksi määritellään ISO-BMI:n lukemat 25 - 30 (Lihavuus (lapset) 2013).

Lihavuudella tarkoitetaan kehon liiallista rasvakudoksen määrää. Lihavuuden määritelmä täyttyy, kun pituuspaino on yli 40 % 7-vuotiailla tai sitä vanhemmilla lapsilla. (Salo & Fogelholm 2010, 150.) Kun kouluikäisellä ISO-BMI:n luku on yli 30 voidaan puhua lihavuudesta (Lihavuus (lapset) 2013). Lihavuus on huomattavaa, mikäli ISO-BMI on yli 35, tai pituuspainoprosentti on yli 60 % (Lasten ja nuorten alueellinen hoitoketju 2013).

Ylipainon ja lihavuuden kriteerit on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Ylipainon ja lihavuuden kriteerit

	<i>Pituuspaino</i>	<i>ISO-BMI</i>
<i>Ylipaino</i>	20 - 40 %	25 - 30
<i>Lihavuus</i>	40 – 60 %	Yli 30
<i>Huomattava lihavuus</i>	Yli 60 %	Yli 35

3.2 Kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden yleisyys

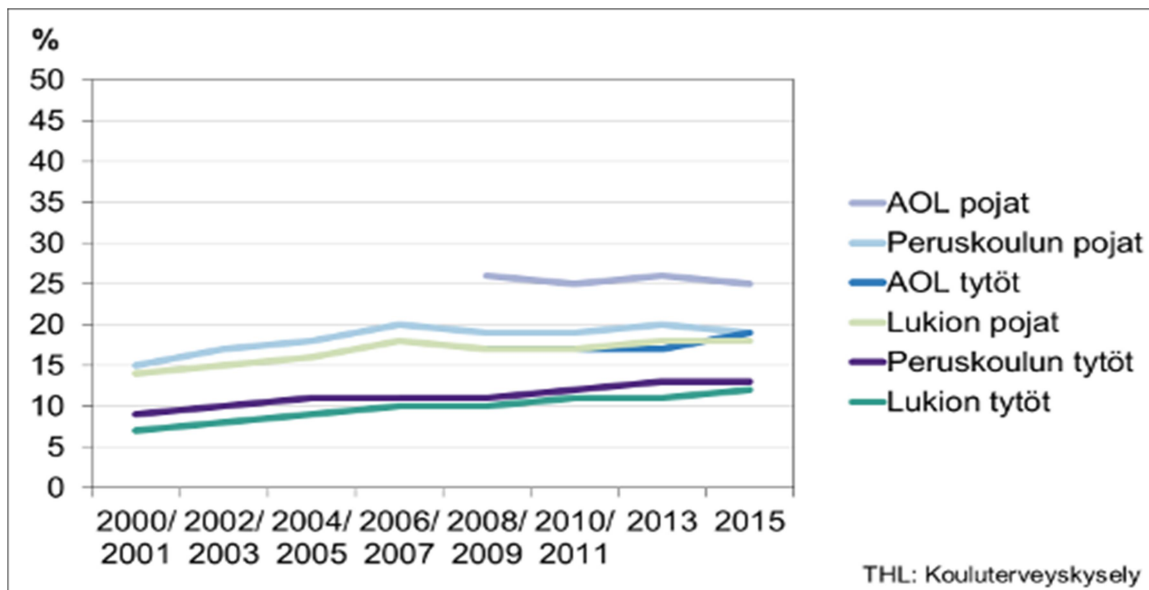
Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt huomattavasti viime vuosikymmenten aikana (Mustajoki 2016; Pérez-Farinós ym. 2013, 1; Emmet & Jones 2015, 177). Lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksessa (2013) todetaan, että

lihavuuden ja ylipainon yleisyyden esiintyvyyksiluvut riippuvat käytetyistä kriteereistä. Nuorten ylipainon yleisyys on jopa kaksin-kolminkertaistunut jo 1970-luvulta lähtien (Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta 2017, 209).

Vuosina 2007 - 2009 kouluikäisistä ylipainoisia oli noin 20 % (Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta 2017, 209). Salon ja Keskinen (2013) mukaan 5 - 15 -vuotiaista lapsista 12 - 25 % on ylipainoisia ja 3 - 9 % on lihavia. Avohilmo-rekisterin avulla vuonna 2017 tehty tutkimus osoitti, että joka neljäs poika, eli 25 % pojista oli ISO-BMI:n mukaan vähintään ylipainoinen. Tytöistä ylipainoisia oli 16 %. (Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta 2017, 210.) Naukkarisen ym. (2017) antaman tiedon mukaan Pieksämäellä 5.-luokkalaista ISO-BMI:n mukaan ylipainoisia on 16 % ja lihavia reilu 7 %, kun otoksena on noin kahdeksankymmentä oppilasta. Erään Pieksämäkeläisen koulun 1.-luokkalaisten ylipainoisuusprosentti on 18 % ja lihavuusprosentti 6,6 %.

Tutkimusten mukaan erityisesti murrosikäisten lihavuus on yleistynyt (Mustajoki 2016). Tarnasen ja Komulaisen (2012) mukaan Suomessa 12 -18 -vuotiaiden joukossa ylipainoisten ja lihaviin osuus on jopa kolminkertaistunut viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Vuonna 2006 12-vuotiaista tytöistä ISO-BMI:tä käytettäessä 19,1 % oli ylipainoisia ja 3,2 % lihavia. Vastavasti pojista ylipainoisia oli 23,6 % ja lihavia 4,7 %. (Salo & Keskinen 2013.) Vuonna 2016 suomalaisista yli 12-vuotiaista lapsista joka neljäs oli ylipainoinen (Mustajoki 2016).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyissä on ilmennyt, että 8.- ja 9.-luokkalaisten peruskoululaisten tyttöjen ja poikien ylipainoprosentti on kasvanut tasaisesti vuodesta 2000 vuoteen 2015 saakka. Tuloksissa on ilmoitettu niiden nuorten osuus, joilla on painoindeksin mukaan ylipainoa. Vuosina 2000 - 2001 ylipainoisten poikien osuus oli 15 %, kun taas tyttöjen osuus oli 9 %. Vuoden 2015 kouluterveyskyselyssä ilmeni, että ylipainoisten poikien osuus oli jo 19 %, tyttöjen 13 %. (Terveys 2016; kuva 1.) Lukuvuosina 2016 - 2017 tehtyjen terveystarkastusten perusteella pieksämäkeläisistä kahdeksaluokkalaista ISO-BMI:n mukaan ylipainoisia oli noin 16 % ja lihavia noin 10 % (Naukkarinen ym. 2017).



KUVA 1. Ylipainoisten 8.- ja 9.-luokkalaisten prosentuaalinen osuus (Terveys 2016)

Vanhala (2012, 19) kirjoittaa, että lasten ylipainossa ja lihavuudessa ei ole suuria sukupuolieroja, mutta Suomessa useimmissa tutkimuksissa ylipainoisuutta ja lihavuutta on esiintynyt tytöillä poikia enemmän leikki- ja alakoululaisten tilastoja tarkastellessa. Avohilmo-tutkimuksessa voitiin kuitenkin osoittaa, että vuosina 2014 - 2015 ylipaino, lihavuus ja vaikea-asteinen lihavuus oli yleisempää pojilla kuin tytöillä (Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta 2017, 210). Myös vuonna 2015 tehty kouluterveyskysely osoitti, että ylipainoa esiintyi enemmän pojilla kuin tytöillä (Terveys 2016).

Useissa eri tutkimuksissa on havaittu, että ylipainoisuuden yleisyydessä on alue-eroja. Ylipainoisuuden on todettu olevan yleisempää maaseudulla kuin taajamissa. (Lihavuuden yleisyys Suomessa 2017.) Lasten ja nuorten ylipainolla on yhteys vanhempien sosioekonomiseen asemaan. On todettu, että vähemmän koulutusta saaneiden vanhempien lapsilla voi esiintyä enemmän ylipainoisuutta kuin korkeasti koulutettujen lasten vanhemmillä. (Lihavuuden yleisyys Suomessa 2017; Lihavuus (lapset) 2013; Magnusson ym. 2012, 2452.) Myös Emmetin ym. (2015, 185) tutkimus tuki tätä väitettä, mutta siinä todettiin, että erityisesti äidin alhainen koulutustaso oli yhteydessä lasten huonompaan ravitsemustilaan.

3.3 Ylipainon ja lihavuuden syyt

Lapsen terveystietämys muovautuu mallintamalla ympärillä olevien ihmisten terveystottumuksia ja -kokemuksia. Kehitysympäristö eli suurimmaksi osaksi perhe ja päiväkotit tai koulu vaikuttavat lapsen valintoihin koskien syömistä ja fyysistä aktiivisuutta lapsuudessa ja myöhemmin elämässä. (Lanigan 2011, 369.) Lihavien lasten vanhemmat ovat usein ylipainoisia tai lihavia (Lihavuus (lapset) 2013; Liiku lapsen kanssa! 2015; Salo & Keskinen 2013), jolloin lihavat lapset ovat kasvaneet obesogeenisessä eli lihavuutta edistävässä (Lihavuus 2014) ympäristössä, eivätkä ole saaneet kotoa terveyttä edistävän ruokavalion mallia.

Lihominen johtuu pääasiassa pitkään kestäneestä, liian suuresta energiansaannista suhteessa kulutukseen (Lihavuus (lapset) 2013; Lihavuus laskuun... 2013, 13; Salo ym. 2016, 28). Viimeisten viidenkymmenen vuoden aikana on tapahtunut lukuisia yhteiskunnallisia muutoksia, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen ja siihen, että energiansaannin ja kulutuksen epätasapaino syntyy aikaisempaa helpommin. (Mustajoki 2017.) Nykyään elämäntapa on passiivisempi ja liikuntaa harrastetaan vähemmän, joten ylipaino ja lihavuus syntyvät helpommin (Lihavuus 2014).

Koululaisten arkiliikunnan väheneminen sekä istuvan elämäntavan lisääntyminen ovat pienentäneet energiankulutusta. Energian saantia ovat lisänneet monien elintarvikkeiden suuri rasvamäärä sekä niin sanottu napostelukulttuuri ja perheen yhteisten kotiaterioiden väheneminen. Lihavuutta edistävät myös kiireiseen elämään sisältyvä stressi, vähentynyt yöunien määrä sekä erilaiset psyyken häiriöt. (Mustajoki 2017; Child obesity 2013, 18.)

Mustajoki (2017) kirjoittaa myös, että lihominen on osittain perimän säätelemää ja yksittäisten ihmisten kohdalla alttius ylipainoon ja lihavuuteen vaihtelee. Lihavuuteen taipuvaisilla ihmisillä tiedetään olevan hieman erilainen aivojen toiminnan biologia kuin normaalipainoisilla ihmisillä. Tämä johtaa siihen, että joidenkin henkilöiden on vaikeampi vastustaa nykyisen ruokamaailman houkutuksia.

Joskus lihomista voi aiheuttaa jokin sairaus tai lääkitys, mutta se on harvinaisempaa (Salo ym. 2016, 28; Tarnanen & Komulainen 2012; Hermanson 2012). Lihavuutta aiheuttavia sairauksia voivat olla esimerkiksi hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta ja hyperkortisolismi eli kortisolin liikaeritys. Lääkkeistä muun muassa glukokortikoidit eli kortisonit voivat nostaa painoa. Näiden harvinaisempien lihomisen syiden mahdollisuus on selvitettävä erityisesti niiden lasten kohdalla, joilla pituuskasvu on hidastunut ja paino on nousnut, tai mikäli lapsella on oireina esimerkiksi väsymystä, palelua, ummetusta tai kaulakipua. (Salo ym. 2016, 28; Tarnanen & Komulainen 2012.)

3.4 Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset

Tarnanen & Komulainen (2012) toteavat, että lasten ja nuorten lihavuudesta puhutaan paljon, koska se heikentää heidän elämänlaatuaan. Lihavuus voi vaikuttaa negatiivisesti terveyteen, fyysiseen toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ylipainoisilla lapsilla on todennäköinen riski olla aikuisena ylipainoinen tai lihava, mikäli painonnousua ei saada pysähtymään (Lanigan 2011, 368; Lapset (lihavuus) 2013; Salo & Keskinen 2013).

Lihavuus kasvattaa riskiä useiden eri kroonisten sairauksien ilmenemiseen (Sizer & Whitney 2011, 325 - 326). Sairauksien riski kasvaa erityisesti, mikäli lihavuus on alkanut varhaisessa iässä. Riski sairauksien ilmenemiseen pienee merkittävästi, jos lihava lapsi pääsee aikuisikään mennessä normaalipainoon. (Lihavuus laskuun... 2013, 20.)

Ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla voi olla normaalipainoisia lapsia korkeampi verenpaine, kokonaiskolesteroli ja veren triglyseridipitoisuus eli sydän- ja verenkiertoelimistö kuormittuvat huonon ravitsemustilan seurauksena (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2413; Pedrosa ym. 2011, 391; Tarnanen & Komulainen 2012). Myös hengityselimistö kuormittuu lihavuuden vuoksi, koska astmaa on todettu enemmän ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla ja nuorilla kuin normaalipainoisilla. Unen laatu voi heikentyä ylipainon ja lihavuuden seurauksista. Myös jopa uniapneaa voi esiintyä. (Lanigan 2011, 368; Tarnanen & Komulainen 2012.) Lihavuuden myötä kakkostyyppin diabeteksen riski kasvaa, sekä tuki- ja liikuntaelimistö kuormittuu kehon painon vuoksi (Lanigan 2011, 368;

Lihavuus 2014; Lihavuus laskuun... 2013, 20). Lihavuuden vuoksi puberteetti-kehitys voi alkaa aiemmin lapsilla kuin normaalipainoisilla ikätovereilla (Child obesity 2013, 18). Tytöillä lihavuus voi altistaa jatkuessaan munasarjojen monirakkulataudille (Tarnanen & Komulainen 2012). Lihavuus voi altistaa kouluikäisen sairastumaan myöhemmin myös kihtiin, rasvamaksaan tai syöpäsairauteen, kuten muun muassa suolisto-, munuais-, haima- tai rintasyöpään (Salo & Keskinen 2013).

Sairauksien lisäksi ylipaino ja lihavuus voivat heikentää toimintakykyä monissa päivittäisissä askareissa, mikä voi osaltaan vaikuttaa myös psyykkiseen terveyteen (Mustajoki 2017). Laniganin (2011, 368), sekä McCulloughin ym. (2009, 357) tutkimuksissa todetaan, että lapsuusiän lihavuudella on yhteys alentuneeseen itsetuntoon. Lihavuus (lapset) Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan lihavuuden ja itsetunnon välinen yhteys ei ole yksiselitteinen, mutta kuitenkin liikuntaan, fyysiseen suoriutumiseen ja ulkomuotoon liittyvä itsetunto on usein alhaisempi lihavilla kuin normaalipainoisilla. Jos itsetunto on alentunut, painonpudottaminen voi olla haastavaa, koska siihen tarvitaan paljon psyykkisiä voimavaroja, joita lapsella ei ole alentuneen itsetunnon vuoksi (McCullough ym. 2009, 357).

Ylipainolla ja lihavuudella on yhteys myös kouluikäisen heikentyneeseen sosiaaliseen terveyteen. Lihavuus voi aiheuttaa syrjintää ja leimaamista. Myös kiusatuksi tuleminen ylipainon vuoksi on yleistä. (McCullough ym. 2009, 357; Tarnanen & Komulainen 2012; Salo & Keskinen 2013.) Koululaisten liikuntaharrastukset saattavat jäädä pois lihavuuden vuoksi, jolloin myös painonpudotus on entistä hankalampaa (Salo & Keskinen 2013).

4 YLIPAINON JA LIHAVUUDEN HOITO KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden hoidon tavoitteena on, että pituuskasvun jatkuessa pituuspaino pienenee ja lapsi hoikistuu. Koskaan tavoitteena ei saa olla nopea laihtuminen. (Salo & Keskinen 2013.) Dalla Vallen ja Jääskeläisen (2016, 2417) mukaan ylipainon ja lihavuuden hoito on tehokasta ja tuloksellista, kun hoito herättää motivaatiota, on pitkäjänteistä ja etenee pienin askelin.

Hoidon onnistuessa se ei vaikuta haitallisesti kouluikäisen henkiseen hyvinvointiin, eikä aiheuta syömishäiriöiden vaaraa, vaan lisää hyvinvointia ja edistää pysyviä elämäntapoja (Lihavuus laskuun... 2013, 17; Tarnanen & Komulainen 2012). Lääke- tai leikkaushoidot eivät kuulu lasten tai nuorten lihavuuden hoitoon muutoin kuin poikkeustapauksissa (Tarnanen & Komulainen 2012).

4.1 Lihavuuden alueellinen hoitoketju

Lasten lihavuuden hoidosta on koottu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueelle hoitoketju, jota myös Pieksämäellä käytettiin. Nykyisin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sijaan alueella toimii Essote eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet, mutta sama hoitoketju on yhä käytössä. Se perustuu valtakunnalliseen lasten lihavuuden Käypä hoito -suositukseen sekä kiireettömän hoidon kriteereihin. Suurin osa kouluikäisistä lihavista hoidetaan perusterveydenhuollossa, jonka vastuuyksikkönä on kouluterveydenhuolto. Tarvittaessa hoito siirretään erikoissairaanhoidon lastentautien poliklinikalle. Hoitoketjun tavoitteena on ehkäistä lihavuutta, edistää sen hoitoa ja vähentää lihavuuden aiheuttamia haittoja. Sen tarkoituksena on pyrkiä yhtenäiseen toimintaan lihavuuden hoidossa koko sairaanhoitopiirin alueella. (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013.)

Hoitoketjun mukaan anamneesiin kuuluu selvittää perheessä mahdollisesti ilmenevä lihavuus, sokeritauti ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Myös lapsen ruoka- ja liikuntatottumukset tulisi kartoittaa. Huomiota kiinnitetään myös lapsen tai nuoren unen määrään ja senaikaisiin hengityshäiriöihin. Myös mahdolliset muut sairaudet ja esimerkiksi kuukautishäiriöt tai ahmimisoireet tulisi selvittää. (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013.)

Lasten ja nuorten ylipaino ei edellytä laboratoriotutkimuksia, mikäli lääkäri ei niitä erikseen määrää. Mikäli lihavuuden kriteerit täyttyvät, lapselta tai nuorelta tulisi mitata plasman rasva-arvot mahdollisen rasva-aineenvaihdunnan häiriön poissulkemiseksi. Lisäksi tutkitaan myös sokeriaineenvaihduntaa, etenkin silloin, jos lähisuvussa on tyypin 2 diabetesta. (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013.) Sokeriaineenvaihdunnan laboriokokeisiin kuuluvat Trigly

eli veren plasmasoluista mitattava triglyseridi- eli rasvapitoisuus (Eskelinen 2016a), Gluk eli veren plasmasoluista mitattava sokeriarvo, jonka voi mitata paasto- tai satunnaisnäytteenä (Eskelinen 2016b), sekä HbA1c eli pitkäaikais- ta verensokeritasoa kuvaava sokerihemoglobiini (HbA1c 2017). Rasvamaksan poissulkemiseksi on tarpeen mitata myös maksaentsyymi ALAT:in pitoisuus. (Salo & Keskinen 2013.) Koululääkäri voi määrätä myös kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyviä laboratoriotestejä, kuten tyreotropiini THS ja veren tyreoksiini-hormoni T4V (Hermanson 2012; Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi) 2016). Lihavalta kouluikäiseltä on syytä tutkia myös kolesteroliarvot Kol, LDL sekä HDL (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013). Kol tarkoittaa kokonaiskolesterolia, joka muodostuu hyvästä ja huonosta kolesterolista (Eskelinen 2016c). LDL eli low density lipoprotein on huono kolesteroli, ja HDL eli high density lipoprotein on hyvä kolesteroli (Mustajoki 2015).

Lihavuuden hoitovastuu voidaan siirtää erikoissairaanhoidon lasten poliklinikalle, mikäli lihavalla lapsella tai nuorella esiintyy jotakin seuraavista: vaikea lihavuus tai hyvin nopea lihominen, varhainen nopeasti kehittynyt lihavuus, hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta tai epäily jostain muusta endokriinisestä eli umpieritykseen liittyvästä häiriöstä (Endokriininen 2016), unenai- kaiset hengityshäiriöt, dyslipidemia eli rasva-aineenvaihdunnan häiriö (dyslipidemia 2016), acanthosis nigricans eli melko harvinainen, ylipainon tai rasva-aineenvaihdunnan häiriön vuoksi syntyvä, tummentuneen ja pigmentoituneen ihon paksuuntuminen taiveissa (Hannuksela-Svahn 2015), kohonnut veren- paine neljällä perättäisellä mittauskerralla, korkea paastoglukoosi eli paasto- verensokeriarvo, toistuvasti korkea ALAT eli maksaentsyymi, oireyhtymäepäily, epäsäännölliset kuukautiset, vaikea akne tai hirsutismi eli liikakarvoitus (Tiinen 2016). (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013.)

4.2 Terveystarkastajan ja lääkärin rooli ylipainon ja lihavuuden hoidossa

Terveystarkastajalla on keskeinen rooli lapsen ja nuoren ylipainon ja lihavuuden hoidossa (Magnusson ym. 2012, 2452; Salo ym. 2016, 25; Taulu 2010, 22). Terveystarkastaja tapaa koululaisia vuosittain terveystarkastuksissa ja - tapaamisissa. Terveystarkastusten sisältö vaihtelee vuosiluokittain, mutta jo-

kaisessa tarkastuksessa mitataan sekä paino että pituus. (Salo ym. 2016, 25.) Ylipainon ja lihavuuden hoidossa säännöllinen, pääsääntöisesti juuri kouluterveydenhoidossa tapahtuva painon ja kasvun seuranta on erittäin tärkeää (Salo & Keskinen 2013).

Mikäli lapsen tai nuoren painoindeksi eli ISO-BMI on aikuisiän ylipainoa ennustavan tason yläpuolella tai pituuspainoprosentin tulos merkitsee ylipainoa tai lihavuutta, terveydenhoitajan tehtävänä on puuttua lapsen ja nuoren painonkehitykseen (Lihavuus (lapset) 2013; Salo & Keskinen 2013). Mitä nopeammin painonkehitys huomataan, sitä helpompi se on normalisoida (Salo & Keskinen 2013; Kysy lastenlääkäriltä lapsen ylipainosta 2017). Hoidon aluksi terveydenhoitajan on kartoitettava koko perheen elintavat, elinolot ja elämäntilanne, sekä lapsen mahdolliset sairaudet ja lääkitykset. Tiedot on kirjattava huolellisesti asiakastietojärjestelmään, jotta ne olisivat kaikkien hoitoon osallistuvien työntekijöiden saatavilla ja mahdollistaisivat yhteneväisen hoitolinjan. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2417.)

Ylipainon ja lihavuuden hyvään hoitoon sisältyy myös sekä ravitsemus- että liikuntaohjausta (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2417; Rajala ym. 2010, 14). Kouluterveydenhoitajan tehtävänä kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden hoidossa on perheen motivoinnin lisäksi välittää tietoa muun muassa antamalla ravitsemus- ja liikuntaohjausta (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013). Sosiaali- ja terveysministeriön kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004, 30 - 32) mukaan kouluterveydenhoitajalla on oltava riittävästi tietoa liikunnan ja ravitsemuksen vaikutuksista terveyteen, jotta hän pystyy toteuttamaan kattavaa ja monipuolista ohjausta. Taulun (2010, 142) väitöskirjassa kävi ilmi, että vanhemmilla on usein jo hyvät teoretiset tiedot terveellisestä ravitsemuksesta, mutta käytännössä silti tutkimukseen osallistuneet perheet söivät liian vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja, kun taas maitotuotteita ja punaista lihaa käytettiin suosituksia enemmän. Tämän vuoksi terveydenhoitajan on tärkeää tasaisin väliajoin muistutella ravitsemus- ja liikuntasuosituksista ja käyttää uusia motivointimenetelmiä niiden toimeenpanoon.

Suomalaisen Diabetes Prevention Study -tutkimuksen mukaan tehostettua liikunta- ja ravitsemusneuvontaa saaneet laihtuivat keskimäärin 5 % ja heidän diabetesriskinsä pieneni 58 % verrattuna niihin, jotka eivät saaneet ohjausta.

Ohjauksella oli vaikutusta vielä 13 vuotta neuvonnan jälkeen osallistuneiden diabetesriskiin. (Lihavuus laskuun...2013, 19.) Vaikka kyseisen tutkimuksen kohderyhmä koostui aikuisista, voimme päätellä, että myös kouluterveydenhuollossa annettu ravitsemus- ja liikuntaohjaus on tärkeää ja mahdollistaa ylipainon ja lihavuuden terveystaitojen ennaltaehkäisyn. Myös Magnussonin ym. (2012, 2452) mukaan kouluterveydenhoitajan antama ohjaus ylipainoiselle lapselle ja tämän perheelle on erittäin tärkeää painonpudotuksen tukemisessa. Ilman elintapainterventioita puolet lihavista lapsista tulee olemaan lihavia aikuisia (Child obesity 2013, 18). Kansallisessa lihavuusohjelmassa vuosille 2012 - 2015 sanotaan, että lihavuutta voidaan ehkäistä käyttämällä motivoivaa, osallistavaa ja voimaannuttavaa elintapaohjausta ja terveysseurantaa, johon kouluterveydenhuollon tulisikin pyrkiä. (Lihavuus laskuun...2013, 24).

Terveydenhoitajan täytyy huomioida toteuttamassaan hoidossa ja ohjauksessa perheiden monimuotoisuus, ruokakulttuurinen tausta, asenteet, arvot, ruuanvalmistus- ja ravitsemustiedot sekä -taidot ja kaiken kaikkiaan perhe kokonaisuutena (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 11; Magnusson ym. 2012, 2453). Magnussonin ym. (2012, 2453) tutkimuksessa terveydenhoitajilla oli vaikeuksia antaa sopivaa ravitsemusohjausta eri kulttuureista tuleville perheille. Tästäkin voidaan päätellä, että terveydenhoitajan on erittäin tärkeää huomioida perheiden kulttuurinen tausta, jotteivat interventiot olisi turhia. Tarkoituksena on etsiä yhdessä perheen kanssa käytännöllisiä ratkaisuja terveellisen ruokavalion toteuttamiseen. Kotona syöminen on tärkeä perhettä yhdistävä arjen voimavara, jota terveydenhoitaja pyrkii tukemaan. (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 11.) Haasteita terveydenhoitajan toteuttamaan ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen, perheiden tukemiseen sekä motivointiin tuovat muun muassa akuutit kriisit perheissä tai vanhempien väliset ristiriidat. Oman haasteensa terveydenhoitajalle tuo myös se, jos vanhemmilla on vaikeuksia noudattaa terveellisiä elintapoja tai heillä on puutteita terveystietämyksessä. (Junno 2016, 36.)

Terveydenhoitajan työparina kouluterveydenhuollossa toimii koululääkäri, jonka vastuulla on tutkia ylipainoinen tai lihava koululainen. Koska lihomisen syyinä voi olla myös jokin sairaus tai lääkitys (Salo ym. 2016, 28; Tarnanen & Komulainen 2012; Kysy lastenlääkäriltä lapsen ylipainosta 2017), terveydenhoitajan sekä lääkärin on syytä kiinnittää huomiota myös lapsen tai nuoren

sairauksiin sekä mahdolliseen lääkkitykseen. Lääkärin tehtävänä on poissulkea mahdolliset hormonihäiriöt tai muut lihavuutta aiheuttavat sairaudet. (Salo & Keskinen 2013.)

Kouluterveydenhoitaja tai -lääkäri voi tehdä motivoituneelle kouluikäiselle tai alle 12-vuotiaiden perheille lähetteen ravitsemusterapeutille. Lähette voidaan tehdä heti hoidon alussa tai tarvittaessa myös myöhemmin. (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013). Ravitsemusterapeutti antaa ravitsemusneuvontaa ja suunnittelee yksilöllisiä ruokavalioita asiakkaille (Ravitsemusterapeutti 2017). Tarvittaessa lihavuuden hoitovastuu voidaan siirtää erikoissairaanhoidon lääkärin kiireettömällä lähetteellä (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013).

4.3 Painonhallinnan puheeksi ottaminen

Junno (2016, 9 - 12) kirjoittaa, että kouluikäisen ylipainon puheeksi ottamista edistävät työskentelyä tukeva työvälineistö, terveydenhoitajien kokemus ammatillinen velvollisuus puuttua asiaan, hyvä asiakassuhde, vanhempien tietoisuus kouluikäisen ylipainosta, selkeä lihavuus sekä terveydenhoitajien kehittämät vanhempien negatiivista reaktiota vähentävät toimintamallit. Kielteisesti kouluikäisen painonhallinnan puheeksi ottamiseen vaikuttavat ja sitä hankaloittavat muun muassa pelko vanhempien reaktioista, vanhempien torjunta, vaikea elämäntilanne, vanhempien tai terveydenhoitajan ylipaino, puute tehokkaista interventiomenetelmistä tai aikapula vastaanotolla. Painonhallinnan puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia malleja, jotka ovat koko perheelle kohdennettuja, tehokkaita interventiomalleja. Nämä puheeksi ottamisen välineet mahdollistavat sen, että ylipainosta ja lihavuudesta puhuminen olisi mahdollisimman helppoa.

Hyvä väline painonhallinnan puheeksi ottamiseen on motivoiva haastattelu -menetelmä. Sillä on todettu olevan huomattavaa hyötyä painonhallinnan puheeksi ottamiseen verrattuna perinteiseen menetelmään. Motivoivalla haastattelulla on myös positiivista vaikutusta kouluikäisen painoon. (Junno 2016, 10.) Motivoiva haastattelu kuuluu voimavaralähtöisiin menetelmiin, jotka korostavat koko perheen vahvuuksia ja itsemääräämistä. Voimavaralähtöisessä työsken-

telyssä työskennellään aina perheen ehdoilla. Tarkoituksena on pyrkiä saamaan perhe hahmottamaan elintapoihinsa liittyvät muutossaasteet. (Voimavara- lähtöiset menetelmät 2015.) Motivoivalla haastattelulla pyritään muodostamaan ristiriita nykytilan ja toivotun lopputuloksen välille (Järvinen 2014).

Toinen hyvä painonhallinnan puheeksi ottamisen keino on huolen puheeksi ottamisen menetelmä. Kyseinen menetelmä on kehitetty nimenomaan lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien tueksi. Menetelmää voidaan käyttää silloin, kun terveydenhoitaja tai muu työntekijä pohtii ja mahdollisesti siirtää puheeksi ottamista siksi, että asia on vaikea ja hankala, ja työntekijä pelkää asiakassuhteen vaarantuvan. (Junno 2016, 11.) Huolen puheeksi ottamisen menetelmässä varhainen puuttuminen jaetaan kolmeen toimintaan: huolen tunnistamiseen, huolen puheeksi ottamiseen ja tuen tarjoamiseen (Haarala ym. 2015, 141). Junnon (2016, 11) mukaan menetelmä etenee siten, että terveydenhoitaja valmistautuu puheeksi ottamiseen ennen asiakastapaamista selkiyttämällä ja konkretisoimalla huolensa. Tämän jälkeen terveydenhoitaja tuo huolensa esille vanhemmille ja samalla kunnioittaa heidän omaa kokemustaan asiasta. Puheeksi ottamisen yhteydessä terveydenhoitaja tunnistaa perheen voimavarat, jotka hän voi tuoda esille keskustelutilanteessa. Puheeksi ottamisen päätteeksi hän miettii asiakkaan tuen tarvetta sekä tarjoaa heille tukea. Puheeksi ottamisen jälkeen terveydenhoitaja käy vielä tilanteen läpi ja toteuttaa jatkotoimenpiteet.

Suomen Sydänliitto Ry on kehittänyt painonhallinnan tukemisen ja elintapaohjauksen tueksi Neuvokas perhe -menetelmän. Sen avulla puheeksi ottaminen on helpompaa sekä ohjaaminen on havainnollisempaa ja yksilöllisempää. Perhe saa Neuvokas perhe -kortin, jota he täyttävät yhdessä ja jonka avulla terveydenhoitajan on helpompi antaa kannustavaa palautetta elintavoista sekä löytää perheelle sopivat muutostavoitteet. (Neuvokas perhe 2017.) Suomen Sydänliitto kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia menetelmän toteuttamiseen (Junno 2016, 11).

Puheeksi ottamisessa on tärkeää huomioida, että kouluikäiset lapset ja nuoret ovat vielä kasvuvaiheessa, eikä kasvuvaiheessa olevan ylipainoisen tule tavoitella laihutumista vaan kiinnittää huomiota elintapoihin yhdessä vanhempien kanssa. Mikäli lapsella tai nuorella on ylipainoa, tavoitteena on, ettei paino

nousisi hetkeen samassa suhteessa pituuskasvun kanssa. (Mistä tietää onko lapsi ylipainoinen? 2017; Lihavuus (lapset) 2013; Salo & Keskinen 2013.) Tarkoituksena ei siis ole muokata kouluikäisen ulkonäköä, vaan tavoitella hyvinvointia ja ehkäistä terveyshaittoja. Asia on hyvä nostaa esille, kun painonhallinnasta puhutaan kouluikäisen ja hänen vanhempiensa kanssa. (Salo 2017; Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2013.)

Terveydenhoitajan on huomioitava, että ylipaino ja lihavuus voi olla usein arka aihe koko perheelle. Hyvä ja luottamuksellinen asiakassuhde on tärkeä, koska se edistää hoitomotivaatiota. (Lihavuus (lapset) 2013; Kysy lastenlääkäriltä lapsen ylipainosta 2017.) Terveydenhoitaja kohtaa kouluikäisen ja hänen perheensä hyvässä hengessä, keskustelemalla vastavuoroisesti, perheen itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla sekä perheen voimavaroja ja omaa aktiivisuutta huomioimalla (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2417).

Ylipainoisten ja lihavien kouluikäisten vanhemmat eivät mielellään kuule lapsensa liittyviä negatiivisia asioita, joten painonhallinnasta puhuminen voi herättää heissä jopa vihaa, häpeää, vastarintaa ja kieltämistä (Junno 2016, 11). Vanhemmat eivät usein ymmärrä, että heidän lapsensa ovat ylipainoisia tai lihavia. He eivät välttämättä myöskään ymmärrä painonhallinnan merkitystä lastensa terveyteen. (Vanhala 2012, 13.) NHC Change4Life kampanjaan osallistuneiden ylipainoisten ja lasten vanhemmista vain 11,5 % tunnisti lapsensa ylipainon tai lihavuuden (Child Obesity 2013, 18). Kouluikäisen ylipaino ja lihavuus koetaan usein myös kielteisenä asiana, jota voi olla vaikea kohdata. Puheeksi ottamisessa on huomioitava, että vanhemmat saattavat reagoida asiaan kielteisesti ja toisinaan hyvinkin voimakkaasti. (Junno, 2016, 10 - 12.) Näiden asioiden vuoksi lapsen ylipainon kehitys on ensiksi havainnollistettava perheelle (Kysy lastenlääkäriltä lapsen ylipainosta 2017) esimerkiksi motivoivaa haastattelua käyttäen tai näyttämällä heille konkreettisesti lapsensa kasvukäyrät.

Ylipainoisen tai lihavan kouluikäisen kohdalla on tärkeää huomioida se, että lihavuuden ja laihduttamisen sijaan puhuttaisiin jaksamisesta, hyvästä olost, herkkujen vähentämisestä sekä liikkumisen lisäämisestä. Lapsen ikätason mukaisesti voidaan miettiä yhdessä myös sitä, miten koko perhe voisi parantaa liikkumistaan ja syömistään. Kouluikäinen voi olla jo tietoisempi ylipainos-

taan, joten hänen kanssa olisi hyvä keskustella muun muassa tyytyväisyydestä itseensä. Kouluikäiseltä voi myös kysyä, onko asia tullut esille koulussa tai harrastuksissa. Vanhempien ja terveydenhoitajien sekä muiden kasvatuksessa mukana olevien tehtävänä on ensisijaisesti pyrkiä vahvistamaan kouluikäisen itsetuntoa ja auttaa häntä huomaamaan positiivisia asioita itsessään ja kehossaan. Myös syömiseen liittyvistä tunteista on tärkeää jutella. Lapselta tai nuorelta voi kysyä esimerkiksi, miksi herkkuja tekee mieli, miten niiden syömistä voisi mahdollisesti vähentää tai mikä liikunta innostaa eniten. (Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta? 2017.) Tärkeää on miettiä yhdessä, mitkä asiat perheen elintavoissa mahdollistavat lihomisen (Kysy lastenlääkäriltä lapsen ylipainosta 2017).

Vaikka kouluikäisellä olisi ylipainoa, hänen elämänsä ei tulisi pyöriä mittaamisen ja arvioinnin ympärillä. Ylipainon sijasta päähuomio tulisi kiinnittää asioihin, joissa lapsi, nuori tai koko perhe onnistuu. (Mistä tietää onko lapsi ylipainoinen? 2017; Kysy lastenlääkäriltä lapsen ylipainosta 2017.) Onnistumisia voi kuvata esimerkiksi seuraavasti; tänään oli herkuton päivä, kävelin kouluun, opin tekemään kuperkeikan tai opin, että nälkä olikin vain mieliteko, joka meni ohi (Mistä tietää onko lapsi ylipainoinen? 2017). On myös tärkeää huomioida, että liiallinen vahtiminen ei ole hyväksi, vaan sitä tulisi pyrkiä välttämään, jotta liikuntaan tai syömiseen liittyvät tilanteet eivät muuttuisi painostaviksi (Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta? 2017).

4.4 Vanhempien osallisuus kouluikäisen painonhallinnassa

Kouluikäisen lihavuuden hoito sekä painonhallinnan onnistuminen edellyttävät hyvää motivaatiota myös heidän vanhemmiltaan. Sekä kouluikäisen että hänen vanhempiensa on hyvä pohtia heti alkuun, mitä he ovat valmiita tekemään painonhallinnan eteen. Myös hyötyjen ja mahdollisten haittojen pohtiminen on tärkeää. (Salo & Keskinen 2013.) Vanhempien motivointi ja osallisuus on tärkeää myös siksi, että ylipainoisten ja lihaviiden lasten vanhemmat ovat usein myös itse ylipainoisia tai lihavia (Vanhala 2012, 69; Liiku lapsen kanssa! 2015; Salo & Keskinen 2013). Mikäli vanhemmilla on omia laihdutuskokemuksia, ne olisi syytä käydä rehellisesti läpi. Vanhempien negatiiviset laihdutuskokemukset voivat vaikuttaa motivaatioon ja aiheuttaa negatiivisen tai pessimistisen

ennakkoasenteen lapsen tai nuoren painonhallintaa kohtaan. (Salo & Keskinen 2013.)

Mustajoki (2011) toteaa, että lasten ja nuorten ikä vaikuttaa keinoihin, joilla heitä voidaan auttaa painonhallinnassa. Kouluikään tullessa lapsi alkaa ymmärtää paremmin asioiden syitä ja seurauksia, esimerkiksi ymmärtää jo ruuan vaikutuksen terveyteen. 8–12-vuotiaille on tärkeää, että heitä ohjataan oikeanlaiseen ruokailuun ja liikuntaan. Vanhempia kehoitetaan kertomaan lapselleen, että hän voi itse vaikuttaa terveyteensä ja painoonsa. Kun vanhemmat hankkivat kotiin pääasiassa terveitä edistävää ruokaa, lapset voivat itse päättää, mitä syövät ja kuinka paljon (Lapset (lihavuus) 2013). Vanhemman ei välttämättä tarvitse puhua lapsensa kanssa tämän ylipainosta tai lihavuudesta. Mikäli lapsen kanssa kuitenkin halutaan puhua, tärkeintä on kuunnella, miltä lapsesta tuntuu, ja osoittaa lapselle, että hän tulee rakastetuksi sellaisena kuin hän on. (Psykologin vastauksia lasten ylipainosta 2017.)

Vastuu ruokailusta siirtyy lapselle varhain jo ensimmäisinä kouluvuosina, vaikeivat kyvyt vielä riittäisi itsenäisiin ruokailuvalintoihin (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 92). Mustajoen (2011) mukaan vanhemmat ovat vastuussa ainakin 12 vuoteen asti koululaisen päivittäisten ruokakattomusten määrittämisestä, terveellisen ruuan tarjoamisesta ja säännöllisestä ateriaritmiä. Tämän jälkeen nuorten teini-ikäisten liikkuminen ja terveellinen ruokavalio ovat nuoren itsensä päätettävissä ja toteutettavissa vanhempien tuen avulla. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille (2016, 92) -oppaassa sanotaan, että vanhemmat ovat vielä vastuussa yläkouluikäisen ruokailusta. On normaalia, että nuori kokeilee rajojaan ja hakee kavereiden hyväksyntää erilaisilla ruokavalinnoilla. Tässä vaiheessa onkin tärkeää, että vanhemmat painottavat terveellisen ruuan ja liikunnan merkitystä sekä osoittavat selkeästi oman käsityksensä niistä. (Mustajoki 2011.)

On tutkittu, että vanhempien vaativa, mutta rohkaiseva kasvatusmalli on motivoinut eniten kouluikäisiä kohti terveellistä ravitsemusta, kun taas määräilevä tai vapaa kasvatus ei ole tuottanut yhtä hyvää lopputulosta (Vanhala 2012, 31). Liialliset neuvot ja säännöt voivat vaikuttaa nuoren itseluottamukseen, joten on tärkeää muistaa, että teini-ikäisten kanssa keskusteltaessa on syytä

huomioida keskustelun hellävaraisuus. Pahimmassa tapauksessa nuori voi reagoida painosta puhuttaessa jopa niin rajusti, että sairastuu syömishäiriöön. Painosta ja kilogrammoista ei välttämättä tarvitse puhua ollenkaan. Tärkeintä on keskustella terveellisestä ruuasta ja syömistottumuksista. (Mustajoki 2011.)

Vanhemmat toimivat kotona myös syömiskäyttäytymisen mallina ja vastaavat pääosin kasvatustilanteista ruokailuissa (Lapset (lihavuus) 2013). Vanhempien olisi syytä kiinnittää huomiota siihen, että koko perhe muuttaisi ruokailutottumuksensa terveellisemmäksi ja painonhallintaa tukeviksi (Mustajoki 2011; Ylipaino ja kasvun seuranta lääkärin vastauksia 2017). Useiden eri tutkimusten mukaan interventiomenetelmät, joiden avulla saadaan koko perheen ruokailutottumukset muuttamaan terveyttä edistävämmäksi, ovat tehokkaimpia kouluikäisten lihavuuden hoidossa (Nigg 2016, 24). Vanhalan (2012, 26) mukaan vanhemmat voivat vaikuttaa kouluikäisen ruokavalioon paremmin omalla esimerkillään kuin kehottamalla tai käskemällä heitä syömään terveellisesti. Vanhemmat voivat sopia lastensa kanssa, että ruokapöydässä keskitytään syömiseen. Mahdolliset mobiililaitteet ja muut ruokapöytään kuulumattomat asiat olisi hyvä jättää pois ruokailujen ajaksi. Hyvä painonhallintaa tukeva keino on pitää myös herkut kotona näkymättömissä. Terveelliset välipalat voivat olla esillä ja helposti saatavilla. (Mustajoki 2011.)

Syömistottumusten lisäksi vanhempien tehtävänä on huolehtia lastensa liikkumisesta. Heidän tehtävänsä on kannustaa lasta erilaisiin liikuntaleikkeihin ja muuhun liikkumiseen, etenkin painonhallintaa tukevaan hyötyliikuntaan. (Mustajoki 2011.) Myös vanhempien liikuntatottumukset vaikuttavat lapsen haluun liikkua. Vanhempien liikunta-aktiivisuus toimii mallina lapsille ja kannustaa myös heitä liikkumaan. (Kannustavia liikuntakokemuksia ylipainoiselle lapselle 2015.) Rajalan ym. (2010,7) mukaan vähän liikuntaa harrastavien vanhempien lapset liikkuvat myös vähän.

5 KOULUIKÄISEN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA PAINONHALLINNAN TUKENA

Nykyään elämäntapa on passiivisempi, liikuntaa harrastetaan vähemmän ja energian saanti on lisääntynyt, joten siten myös ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet (Lihavuus 2014; Rajala ym. 2010, 4; Mustajoki 2017). Sairausriskien kannalta laihtumista tärkeämpää on, että kouluikäinen omaksuu terveet elintavat jo varhaisessa vaiheessa ennen aikuisikää (Salo 2017). Parhaimmat tulokset kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden hoidossa on saatu aikaan interventiomenetelmillä, joihin on yhdistetty sekä ravitsemus- että liikuntaneuvontaa (Brown ym. 2016,11; Rajala ym. 2010, 14).

5.1 Kouluikäisen ravitsemus

Painonhallinnassa on kyse siitä, kuinka hyvin ihminen syö. Kouluikäisen syömisestä tulisi olla terveellistä ja tasapainoista. Hyvin syöminen sisältää muun muassa ruuasta nauttimisen, syömisestä rentouden ja ruuan terveellisyyden. (Tarkista energiansaannin ja kulutuksen tasapaino 2017.) Kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden yhtenä tärkeimpänä hoitokeinona toimii ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio.

Pääasiallisena ylipainon ja lihavuuden hoitokeinona on ruokailutottumusten muuttaminen terveellisemmäksi. Säännöllinen ateriaritmi ja terveellinen ravinto ovat osa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia. Kouluikäiset lapset ja nuoret tarvitsevat jaksamisen sekä kasvun ja kehityksen tueksi monipuolisen, säännöllisen ruokavalion. (Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu - koululaiset 2016.) Ruokatottumukset muovautuvat jo lapsuudessa, joten jo varhaisessa vaiheessa olisi hyvä oppia monipuolisen ja vaihtelevan ruokailun merkitys (Wikström ym. 2016, 149 - 150). Lapsen ja nuoren riittävästä ravinnonsaannista kertovat muun muassa kasvukäyrä sekä lapsen kunto ja vireystila (Koululaisen ravinto ja ruokailu 2016).

6–9-vuotiailla lapsilla energian tarve vuorokaudessa on 1650 kilokaloria, 10–13-vuotiailla tytöillä 2055 kilokaloria ja pojilla 2220 kilokaloria (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 121). Nuorilla energian tarve

vaihtelee liikunnan määrän, arjen aktiivisuuden ja kasvutahdin mukaan. 14–18-vuotiaiden tyttöjen energian tarve sijoittuu välille 1480 - 2700 kilokaloria vuorokaudessa (Tarkista energiansaannin ja kulutuksen tasapaino 2017). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Syödään yhdessä -ravitsemussuositukset lapsiperheille liitteessä määrittellään 14–17-vuotiaille päivittäiseksi energiantarpeeksi 2340 kilokaloria (2016, 121). 14–18-vuotiailla pojilla energiantarve on 2240:n ja 3260 kilokalorin välillä vuorokaudessa (Tarkista energiansaannin ja kulutuksen tasapaino 2017). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan energian tarve on 14–17-vuotiailla pojilla 2820 kilokaloria (Syödään yhdessä -ravitsemussuositukset lapsiperheille 2016, 121). Painonhallinnassa päivittäisen energiansaannin ei tulisi olla toistuvasti enemmän kuin energiantarve on, jotta painon nousu saataisiin pysähtymään.

Säännöllinen syöminen toimii terveyttä edistävän ruokavalion perustana. Se auttaa myös pitämään ruokavalion monipuolisena ja annoskoot kohtuullisina ja näin aterioiden välillä vältytään napostelulta. Kouluikäisen päivään tulisi kuulua 4 - 6 ateriaa 3 - 4 tunnin välein. (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 12 - 18; Salo & Keskinen 2013.) Vanhala (2012, 24 - 25) toteaa, että useiden tutkimusten mukaan aamupalan syöminen, useampien aterioiden syönti päivän aikana ja perheen yhteinen ateriointi ovat yhteydessä pienempään ylipainon riskiin, kun taas napostelu ilman nälkää, epäsäännöllinen syöminen ja epäterveellisten välipalojen pitäminen esillä kotona ovat yhteydessä lasten ylipainoon.

Monipuolisessa ruokavaliossa on sopivassa suhteessa hyvänlaatuisia hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. Terveyttä edistävään ja painonhallintaa tukevaan ruokailuun kuuluu kasvikunnan tuotteita eli täysjyväviljaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Kalaa, kasviöljyjä ja muita pehmeitä rasvoja, kuten siemeniä, pähkinöitä, rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita tulisi suosia. Kohtuullinen siipikarjalihan ja punaisen lihan käyttö täydentää monipuolista ravintokokonaisuutta. Janojuomaksi tulisi nauttia vettä, ruokajuomaksi vähärasvaista tai rasvatonta maitoa tai piimää. (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 19; Salo & Keskinen 2013; kuva 2.) Sokeriset juomat olisi hyvä vaihtaa veteen hammasterveyden ja energiattomuuden vuoksi (Nigg ym. 2016, 24: Juomat ravitsemuksessa 2008, 20.) Tämänkaltainen suositusten mukainen ruokavalio sisältää runsaasti vitamiineja, kuituja ja kivennäisaineita

(Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 19; Salo & Keskinen 2013; kuva 2).



KUVA 2. Ruokakolmio. Ruokakolmio kuvastaa eri ruokaryhmien määriä hyvässä ruokavaliossa. Kolmion huipulla olevia ruoka-aineita tulisi syödä vähemmän, kun taas pohjalla olevia olisi hyvä syödä enemmän (Ruokakolmio kannustaa monipuolisiin valintoihin 2017)

Hyvänä esimerkkinä monipuolisen aterian koostamiseen toimii lautasmalli. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa vilja-valmisteilla, kuten esimerkiksi riisillä, ja toinen neljännes kala-, liha- tai kasvikunnan proteiinilisukkeella. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Lisukkeeksi otetaan täysjyväleipää kasvirasvalevitteellä ja mahdolliseksi jälkiruuaksi marjoja tai hedelmiä. (Lautasmalli 2016; kuva 3.)



KUVA 3. Ravitsemussuositusten mukainen lautasmalli (Lautasmalli 2016)

Syödään ja opitaan yhdessä- kouluruokailusuosituksessa (2017, 11) sanotaan, että epäterveellisten välipalojen syöminen on lisääntynyt, mikä tarkoittaa sitä, että välipalojen laatuun olisi syytä kiinnittää huomiota. Välipaloista saattaa helposti kertyä suuri osa päivän energiantarpeesta (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 19; Salo & Keskinen 2013). Välipalojen terveellisyyteen, säännölliseen ateriaritmiin ja täysipainoisten pääaterioiden nauttimiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota myös viikonloppuisin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsiperheiden ruokailu on arkena terveellisempää kuin viikonloppuisin. Terveellisen ruuan nauttiminen myös viikonloppuisin takaisi paremman ravitsemuksen ja edistäisi kaikkein parhaiten painonhallintaa. On kuitenkin tervettä muistaa, että yksittäiset ruokavalinnat eivät toisinaan haittaa, eivätkä ne tee ruokavaliosta epäterveellistä, mikäli kokonaisuus on kunnossa. (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 11.) Terveyttä voi edistää tietynlaisilla ruokavalinnoilla, jotka on esitelty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Terveiden edistäminen ruokavalinnoilla (Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositukset 2017, 52)

Lisää	Vaihda	Vähennä
Öljy, pähkinät, mantelit, siemenet	Voi, ja voipohjaiset levitteet kasvimargariineiksi tai öljyyn. Runsasrasvaiset maitotuotteet rasvattomiin/vähärasvaisiin	Eläinrasvat, kookos- ja palmuöljy
Kala	Punainen liha osittain siipikarjaan	Punainen liha, leikkeleet, makkarat
Herneet, pavut, linssit	Eläinproteiini osittain kasviproteiiniin	
Kasvikset, sienet, marjat, hedelmät	Vähäkuituinen vilja täysjyvään	Sokeri
	Runsassuolaiset tuotteet vähemmän suolaa sisältäviin tuotteisiin (leivät, juustot, leikkeleet) Joditon suola jodisuolaksi	

Kouluruokailu

Koulun tehtävänä on antaa oppilailleen ruokakasvatusta. Ruokakasvatuksen päämääränä on kouluikäisten ruokaosaaminen sekä ruokatajun syntyminen. Tavoitteena on ymmärtää jokapäiväisten ruokavalintojen ja vaihtoehtojen merkityksen moninaisuus. Koulun ruokakasvatukseen kuuluvat eri oppiaineiden opetussisällöt sekä kouluruokailu. Kouluruokailun järjestäminen on koko kouluyhteisön oppimisen ja terveyden edistämistä. (Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus 2017, 13.)

Vuonna 2017 julkaistiin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta uudet suositukset kouluruokailulle. Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus (2017, 21 - 30) ohjaa kouluissa tarjottavien maksuttomien aterioiden ja välipalojen ravitsemuksellista laatua. Se määrittää, että kouluruokailu on järjestettävä säännöllisesti koululaisten päivärytmiin sopivana ajankohtana. Koulun henkilöstön tehtävänä on varmistaa, että oppilaat syövät koulupäivän aikana riittävästi ja monipuolisesti. Ruokailuympäristön tulisi olla kiireetön sekä kannustava. Kouluruokailusuosituksessa on maininta myös siitä, että koululaisten nähtävillä pitäisi olla ravitsemussuositusten lautasmalliin perustuva (kuva 3) ja päivän ruokalistan mukainen malliateria, joka ohjaa oppilaita koostamaan oikeanlaisen ateriakokonaisuuden. Ateriamallin lisäksi oppilaiden ohjaus, kannustus, motivointi ja henkilökunnan esimerkki auttavat kouluikäistä oikeaoppisen aterian kokoamisessa.

Kouluruokalistan tulisi olla monipuolinen ja vaihteleva. Pääsääntöisesti käytetään viiden tai kuuden viikon ruokalistakiertoa. Listoissa on suositusten mukaisesti vuorotellen keittoja, pääruokakastikkeita, pata- ja vuokaruokia sekä kappaleruokia. Kappaleruokia ovat esimerkiksi lihapullat ja erilaiset pihvit. Niitä valittaessa tulee kiinnittää huomiota rasva- ja suolamääriin. Vastuu kouluruokalistoista ja niiden ravitsemussuositusten mukaisuudesta on käytännössä ruokapalvelulla. (Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus 2017, 51.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta pitää todella tärkeänä sitä, että koululaiset syövät päivittäin kouluaterian sellaisena kokonaisuutena kuin se on suunniteltu. Tutkimukset osoittavat, että suurin osa kouluruokaloissa ruokailevista koululaisista syö pääruokaa, mutta monet jättävät aterian muita osia syömättä. Epäterveellisten välipalojen syöminen on myös yleistynyt. Epäterveelliset välipalat näkyvät ylipainon lisääntymisenä sekä suun terveyden heikkenemisenä. (Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus 2017, 64.)

Kouluruuan ravintosisällön suunnittelun perustana tulisi käyttää Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Suomalaista ravitsemussuositusta. Koulussa tarjottavan ruuan tulisi olla täysipainoista, energiamäärältään riittävää ja ravintoainetiheää. Kouluruuan tulisi olla myös maukasta ja ulkonäöltäänkin syömään

houkuttelevaa. Suosituksen mukaan kouluruokailu kattaa kolmanneksen oppilaan päivittäisestä energiantarpeesta. (Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus 2017, 20, 34.)

5.2 Kouluikäisen liikunta

Liikunnan Käypä hoito -suositus, kansalliset liikuntasuositukset sekä Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämisselinoista perustavat pohjan lasten ja nuorten liikuntaneuvonnalle ja liikuntatottumusten arvioinnille (Mäkinen ym. 2016, 155). Hellströmin ja Johanssonin (2005, 18, 21) pro gradu -tutkielman mukaan nuoret harrastavat joko todella paljon tai eivät ollenkaan liikuntaa. Heidän tutkimuksensa mukaan pojat olivat yleisesti liikunnallisesti aktiivisempia kuin tytöt, ja nuorten kestävyyskunto oli huonontunut merkittävästi vuosina 1971 - 2001. Myös Rajalan ym. (2010, 6) mukaan pojat liikkuvat yleensä tyttöjä enemmän ja liikunta vähenee lapsuudesta nuoruuteen. Liikunta lapsuudessa ja nuoruudessa on tärkeää, koska se luo pohjan aikuisiän liikuntatottumuksille. Liikkumattomuus taas lisää monia ongelmia, ja sen vuoksi muun muassa lapset ja nuoret lihoavat, kestävyyskunto heikentyy ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät. (Rajala ym. 2010, 4; Lihavuus (lapset) 2013.) Paljon liikkuvilla lapsilla ja nuorilla usein myös muut elintavat ovat kunnossa, koska he pyrkivät hyvillä elintavoilla tukemaan liikuntaharrastustaan ja kehittymään siinä (Lasten ja nuorten liikunnan... 2008, 85).

Fyysinen aktiivisuus tukee fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä lapsen ja nuoren terveellistä kasvua ja kehitystä. Liikkumattomuus itsessään ei välttämättä aiheuta lihavuutta, mutta liikunta vaikuttaa kehon koostumukseen ja auttaa ehkäisemään ylipainon ja lihavuuden aiheuttamia terveyshaittoja (Eranti 2010, 1 - 2, 12). Erytisesti aerobinen liikunta yhdistettynä terveelliseen ruokavalioon ehkäisee ja hoitaa lihavuutta, sydän- ja verisuonitautteja, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä mielenterveysongelmia. (Mäkinen ym. 2016, 155; Rajala ym. 2010, 5; Vanhala 2012, 29.) Liikunta parantaa insuliiniherkkyyttä, joten se vähentää riskiä sairastua diabetekseen (Salo & Keskinen 2013). Koska ylipainon ja lihavuuden haitallisia vaikutuksia voidaan todeta jo lapsilla (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2413; Pedrosa ym. 2011, 391; Pérez-Farinós ym. 2013, 1) ja liikunnan on todettu ehkäisevän ylipainon aihe-

uttamien sairauksien riskitekijöitä, liikunnalla on myös suuri merkitys lasten ja nuorten painonhallinnassa (Liikuntaa harrastava lapsi... 2011). Mikäli liikuntaan liittyy kuitenkin myös epäterveellisiä elintapoja, osa liikunnan tuomista terveysvaikutuksista voidaan menettää (Lasten ja nuorten liikunnan... 2008, 85).

Kun pyritään ehkäisemään lihavuuden kehittymistä ja siitä johtuvia terveyshaittoja, etusijalla on riittävä ja monipuolinen liikunta. Liikunnan teho on sen määrää parempi, joten hengästyttävä liikunta on erityisesti terveyshaittoja ehkäistäessä paras vaihtoehto. Ylipainoiselle tai lihavalle nuorelle suositellaan reipasta kestävyysliikuntaa tai pienillä painoilla suoritettavia kuntosaliharjoitteita. (Kannustavia liikuntakokemuksia ylipainoiselle lapselle 2015.) Myös arkiliikunnan tärkeys on muistettava, sillä se auttaa painonhallinnassa lisäämällä kokonaisenergiankulutusta. Hyviä arkiliikunnan muotoja ovat esimerkiksi kävely tai pyöräily kouluun sekä harrastuksiin. (Kannustavia liikuntakokemuksia ylipainoiselle lapselle 2015; Salo & Keskinen 2013; Lasten ja nuorten liikunnan... 2008, 25.) Liikuntasuositukset antavat ohjeita liikunnan harrastamiseen, sen määrään ja laatuun. Kouluikäisten liikuntasuosituksen tarkoituksena on auttaa lasta tai nuorta pysymään pirteänä, parantamaan kestävyttä sekä kehittämään voimaa ja notkeutta (Lasten ja nuorten fyysisen... 2017; Rajala ym. 2010,5).

Kouluikäisten tulisi liikkua suositusten mukaan vähintään 1 - 2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin mittaisia istumajaksoja tulisi välttää ja ruutuaikaa saisi olla päivässä korkeintaan kaksi tuntia. (Mäkinen ym. 2016, 155; Salo & Keskinen 2013.) Puolet liikunnasta tulisi olla sydämen sykettä nostattavaa ja hengitystä kiihdyttävää (Liikuntasuositus lapselle 2017). Kouluikäiset tarvitsevat myös lihaksia ja luita kuormittavaa liikuntaa noin kolmesti viikossa (Koululaiset 2017). Kouluikäisen liikuntasuositukset on esitetty kuvassa 4.

**LIIKU AINAKIN 1½ TUNTIA PÄIVÄSSÄ
– PUOLET SIITÄ REIPPAASTI**



KUVA 4. Liikuntasuositus 13 - 18-vuotiaille (Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset 2017)

Koululiikunta

Koululiikunta on koulussa toteutettavaa liikuntaa, joka on pakollinen oppiaine kaikille peruskouluikäisille. Tavoitteena on vaikuttaa positiivisesti kouluikäisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin sekä auttaa ymmärtämään liikunnan merkitys terveyttä edistävänä tekijänä. Liikuntatunneilla opetellaan tietoja, taitoja ja saadaan kokemuksia liikunnasta, tarkoituksena on saada kouluikäisille pohja liikunnalliselle elämäntavalle. Kokonaan liikkumattomien oppilaiden tavoittaminen koululiikunnan avulla ja heidän motiivointinsa liikuntaan on mahdollista. (Syväoja ym. 2012, 26.)

Hakosen ym. (2015) mukaan koululaisen päivään kuuluu hyvin paljon paikallaan olemista. Päivittäisestä paikallaanolosta jopa 47 % tapahtuu koulussa. Alakoululaisilla liikkumatonta aikaa kertyy päivän aikana 6 t 24 min ja yläkoululaisilla 8 t ja 12 min. Jopa 39 min/t on alakoululaisilla liikkumatonta aikaa. Yläkoululaisilla vastaavaa liikkumatonta aikaa on 46 min/t. Koulupäivän aikaisella liikunnalla on suuri merkitys vähiten liikkuville koululaisille. Kahdenkym-

menen oppilaan luokasta suositusten mukaisesti liikkuu vain kahdeksan oppilasta. Koulupäivän aikana reipasta liikuntaa alakoululaisilla kertyy 22 minuuttia ja yläkoululaisilla 17 minuuttia. Syväojan ym. (2012, 23) mukaan suomalaisista alakoululaisista puolet ja yläkoululaisista kuudesosa liikkuu suomalaisten liikuntasuosituksen minimimäärän eli tunnin reippaasti päivässä. Tutkimusten mukaan erityisesti koulupäiviin lisätty liikunta on vaikuttanut positiivisesti lasten terveyteen. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairausriski on pienentynyt, painoindeksi ja rasvaprosentit ovat pienentyneet ja oppimistulokset ovat parantuneet sekä keskittyminen opiskeluun on helpottanut.

Liikkuva koulu -ohjelma on eräs hallitusohjelman osaamisen ja koulutuksen kärkihanke. Hankkeen rahoituksesta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Liikkuvan koulun tavoitteena on aktiivisempi ja viihtyisämpi koulupäivä, hyvinvoiva koululainen, oppimisen edistäminen sekä oppilaiden osallisuus. Tavoitteena on saada koululaiset liikkumaan enemmän ja istumaan vähemmän. Hankkeella tavoitellaan sitä, että jokainen peruskouluikäinen liikkuisi tunnin päivässä. Liikkuvissa kouluissa pyritään istumaan vähemmän, liikkumaan välitunneilla ja kulkemaan koulumatkat omin lihasvoimin. (Liikkuva koulu 2016.)

Oppilaiden osallisuus on tärkeää liikkuvissa kouluissa. Yhdessä tekeminen ja oppilaiden mukaan ottaminen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimintaan takaa viihtyisämpiä koulupäiviä. Yhteistoiminta ja vuorovaikutus parantavat myös koulun ilmapiiriä. Oppilaat voivat esimerkiksi osallistua välituntitoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Liikkuva koulu 2016.)

Move! on syksyllä 2016 käyttöön otettu perusopetuksen viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaiden mittaus- ja palautejärjestelmä heidän fyysisestä toimintakyvystään. Se on tarkoitettu liikunnanopettajien toteutettavaksi ja yhdistettäväksi kouluterveydenhuollon järjestämien laajojen terveystarkastusten yhteyteen. (Move! - fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä 2017; Mikä on Move?! 2017.) Move-projektin tarkoituksena on selvittää mitattavien fyysisen toimintakyvyn lisäksi heidän arkielämässään olevat haasteet, jotka ovat tulleet fyysisen toimintakyvyn huonontumisen vuoksi (Mikä on Move?! 2017). Move-menetelmästä annetaan palautetta oppilaille, heidän huoltajilleen ja opettajille (Move!-palaute 2017).

5.3 Kouluikäisen ravitsemusta ja liikuntaa tukevat interventiomenetelmät

Kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden hoidossa tutkimusten mukaan tehokkaimmat interventiomenetelmät ovat sellaisia, joissa on yhdistetty ravitsemus- ja liikuntaohjaus (Brown ym. 2016, 11; Rajala ym. 2010, 14; Dalma ym. 2015, 268). Dalman ym. (2015, 268) mukaan on tehty tutkimuksia, joiden mukaan hyviä tuloksia kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden hoidossa saadaan, kun elintapaohjauksessa huomioidaan myös vanhemmat ja/tai kunta mukana hoidossa. Pidempien ja intensiivisempien tutkimusten mukaan tehokasta lasten ylipainon ja lihavuuden hoidossa on yhdistää positiivinen kouluympäristö, opetussuunnitelma, jonka tekoon ravitsemusammattilaiset ovat osallistuneet, ja saada vanhemmat sekä kuntapäätäjät osallistumaan kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden hoitoon.

Dalman ym. (2015, 268 - 276) laadullisessa tutkimuksessa tutkittiin kouluissa tarjottavan terveellisen ruoan ja ravitsemusalan ammattilaisten pitämien oppituntien merkitystä kreikkalaisten lasten painoon ja elintapoihin. Sekä vanhemmat että lapset, jotka osallistuivat tutkimukseen, kokivat lasten ruokavalion muuttuneen terveellisemmäksi ja kokojyväviljan, hedelmien sekä vähärasvaisten maitotuotteiden lisääntyneen ruokavaliossa. Vanhemmat kokivat positiiviseksi sen, että kaikki saivat ruoan sosioekonomisesta asemasta huolimatta, koska se lisäsi yhteishenkeä, eikä ruoan saamisesta syntynyt sosiaalista stigmaa. Ravitsemusalan ammattilaisten pitämät luennot terveellisestä ruokavaliosta koettiin hyvinä lasten ja vanhempien taholta, tosin vain muutama lapsista oli luennoista innostuneita. Suomessa tarjotaan koululaisille ilmaista kouluruokaa, mutta monet jättävät sen osia syömättä tai syövät kouluruoan tilalla välipaloja (Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus 2017, 64). Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajan olisi hyvä toimia osana ravitsemuskasvatusta ja kannustaa kouluikäisiä syömään hyvin myös koulussa.

Rajalan ym. (2010, 6 - 7) sekä Hellströmin ja Johanssonin (2005, 59) tutkimuksissa tuli ilmi liikunnan väheneminen lapsuudesta nuoruuteen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että yläkouluikäisiä kannustettaisiin jatkamaan liikunnan harrastamista tai aloittamaan uusi liikuntaharrastus. Nuoren kanssa olisi hyvä

pohtia yhdessä, millainen liikunta kiinnostaisi häntä, jottei nuoresta tulisi passiivinen. Kauravaaran (2013, 218) etnografisen tutkimuksen mukaan nuoret miehet eivät ajattele tulevaisuuden terveyshyötyjä elintapavalintoja tehdessään. Liikunnan terveyttä edistävä vaikutus ja kunnon koheneminen eivät riitä syiksi liikunnan harrastamiseen. Tämän vuoksi kokonaiseen ryhmään kohden-
tuvat interventiot voisivat toimia paremmin liikunnan edistäjänä (Kauravaara 2013, 218; Rajala 2010, 12).

Rajalan ym. (2010, 7) mukaan koululaiset liikkuvat vähemmän, mikäli he ovat ylipainoisia tai lihavia eivätkä tämän vuoksi koe liikuntaa mieleisenä. Ylipainoisen lapsen liikuntaa on todettu edistävän kavereiden hyväksyntä, kannustava ilmapiiri, pienissä ja tutuissa ryhmissä liikkuminen niin, ettei kilpailua ja vertailua ole, sekä realistiset tavoitteet vanhempien ja muiden tukihenkilöiden puolelta liikunnalle (Kannustavia liikuntakokemuksia ylipainoiselle lapselle 2015; Rajala 2010, 7).

Rajalan ym. (2010,10 - 13) mukaan liikuntaa saadaan parhaiten lisättyä menetelmin, joissa käytetään säännöllisesti toteutettuja, strukturoituja eli huolella valmisteltuja menetelmiä. Liikunnan määrän lisääntyminen päivittäin koulussa ja iltapäiväkerhoissa on tutkimustulosten mukaan tuottanut lisää aktiivista aikaa kouluikäisille, mutta se on edellyttänyt, että henkilökuntaa on koulutettu lisäämään lyhyitä liikuntahetkiä pitkin päivää. Hyvä esimerkki tällaisesta on Liikkuva Koulu -hanke. Tehokkaimmissa menetelmissä on huomioitu ryhmän yhteisöllisyys, eikä liikuntaa ole lisätty pelkästään vähän liikkuville lapsille ja nuorille. Onnistuneissa interventiomenetelmissä koulu- tai iltapäiväkerhoympäristöä on muutettu liikuntaa edistävämmäksi, fyysistä aktiivisuutta on seurattu ja sitä on lisätty liikuntatunneilla, liikuntataitoja on kehitetty ja vanhemmat on osallistettu mukaan liikkumaan. Myös pienryhmäkeskustelut liikunnasta on koettu tuloksekkaaksi. Hyvä liikuntainterventio auttaa asiakasta löytämään oman motivaation ja hyödyntämään sitä, siinä ei määrätä ketään liikkumaan vasten omaa tahtoaan (Nelimarkka 2016, 14).

Nelimarkan (2016, 18) pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin kymmenen erilaisen liikuntaintervention vaikuttavuutta. Ne tapahtuivat joko verkkovälitteisenä, interaktiivisena ohjelmana, tietolehtisten välityksellä tai ryhmäinterventiona. Seitsemän kymmenestä menetelmästä auttoi lisäämään liikuntaa, ja kaikki

edellä mainitut eri työmuodot onnistuivat liikunnan lisäämisessä. Pedrosan ym. (2011, 391) ja Taulun (2010, 112) tutkimuksista kävi ilmi, että ylipainoiset ja lihavat lapset ja nuoret laihtuivat, kun he osallistuivat puoli vuotta tai vuoden kestäneisiin interventioryhmiin. Taulun (2010) tutkimukseen osallistuneet perheet saivat pienryhmämuotoista interventiota. Pedrosan ym. (2011) tutkimukseen osallistuneet kouluikäiset jaettiin kahteen ryhmään ja he kävivät joko yksilö- tai ryhmätapaamisissa, joissa annettiin elintapaohjausta. Molempiin ryhmiin kuuluvat laihtuivat tai heidän painonnousunsa loppui interventiomenetelmien ansiosta, joten voimme päätellä, että ryhmä- ja yksilöinterventiot ovat molemmat hyviä menetelmiä painonhallinnan tukemisessa.

Kriemlerin ym. (2013) kirjallisuuskatsauksissa tarkasteltiin erilaisten liikuntainterventioiden vaikuttavuutta. Katsauksessa oli tarkasteltu useita eri tutkimuksia, jotka oli jaoteltu tyypeittäin muun muassa sen mukaan, minkälaista liikuntaa tutkimuksen avulla oli saatu lisättyä. Kriemlerin ym. (2013) kirjallisuuskatsauksesta tuli ilmi, että eri liikuntainterventioilla liikuntaa oli saatu lisättyä 47 – 65 % ja ne onnistuivat lisäämään liikunnan määrää lähinnä vain koulupäivän aikana. Useissa tutkimuksissa ei ollut huomioitu ollenkaan vapaa-aikaa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan interventioissa pitäisi pyrkiä osallistamaan perhettä paremmin liikunnan lisäämiseksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Pieksämäen kouluterveydenhoitajien työn tueksi painonhallintapolku, joka sisältää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausmateriaalia. Kouluterveydenhoitajien toiveena on, että kaikki painonhallintaan liittyvä ohjausmateriaali on yhdessä paikassa helposti saatavilla ja tarvittaessa myös tulostettavissa. Haluamme vastata heidän tarpeensa ja koota heille käytännöllisen ja kattavan ohjausmateriaalin sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on

1. terveydenhoitajat saavat uusia interventiomenetelmiä ylipainoisen tai lihavuuden kouluikäisen elintapaohjaamiseen sekä ylipainon ja lihavuuden hoitoon,
2. painonhallintapolku on selkeä, helppokäyttöinen, ajankohtainen ja luotettava,
3. kouluikäisen vanhemmat otetaan huomioon painonhallinnassa,
4. saamme painonhallintapolun terveydenhoitajien käyttöön aikataulusuunnitelman mukaisissa puitteissa.

7 PIEKSÄMÄEN KOULUTERVEYDENHUOLLON PAINONHALLINTAPOLUN LAATIMINEN

Kehittämämme painonhallintapolku sekä kirjallinen opinnäytetyöraportti muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Jokisen (2010, 9 - 10) mukaan tuotekehitys on toimintaa, jonka tavoitteena on suunnitella uusi tuote tai kehittää jo olemassa olevaa tuotetta niin, että tuotteesta tulee aikaisempaa parempi ja mahdollisesti valmistuskustannuksiltaan halvempi. Painonhallintapolun kaltaista ohjausmateriaalia ei ole vielä käytössä Pieksämäen kaupungin koulu-terveydenhuollossa.

7.1 Opinnäytetyöprosessin vaiheet

Salonen (2013, 17 - 19) jakaa toiminnallisen opinnäytetyöprosessin seitsemään vaiheeseen, joita ovat **aloitusvaihe**, **suunnitteluvaihe**, **esivaihe**, **työstövaihe**, **tarkistusvaihe** ja **viimeistelyvaihe**. Jokinen (2010, 9 - 10) ja Rissanen (2006, 203) kirjoittavat, että myös tuotekehitys on monivaiheinen prosessi. Salosen (2013) ja Rissanen (2006) määrittelemät prosessien vaiheet ovat nimeltään erilaisia, mutta sisällöiltään lähes samanlaisia.

Salosen (2013, 17) mukaan opinnäytetyöprosessi alkaa **aloitusvaiheesta**, joka sisältää kehittämistarpeen, toimintaympäristön ja mukana olevien toimijoiden määrittelyn. Aloitusvaiheessa määritellään hankkeen idea. Myös Rissa-

nen (2006, 203) kuvaa tuotekehitysprosessin alkavan ideoiden hankinnalla, arvioinnilla ja valinnalla.

Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen keväällä 2015, jolloin aloimme miettiä opinnäytetyömme ideaa. Tiesimme jo tuolloin, että haluaisimme toteuttaa opinnäytetyömme ravitsemukseen liittyen. Alusta alkaen oli selvää, että opinnäytetyömme tulee olemaan toiminnallinen opinnäytetyö. Lopullisen aiheen saimme Pieksämäen kouluterveydenhuollolta.

Salonen (2013, 17) kirjoittaa, että aloitusvaihetta seuraa **suunnitteluvaihe**, jossa hankkeesta tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma eli opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelmassa tulee ilmetä opinnäytetyön tavoitteet, ympäristö, toimijat, työskentelyvaiheet, toimeksiantajat ja tiedonhankintamenetelmät. Mahdollisimman huolellinen suunnittelu on erittäin tärkeää jo tässä vaiheessa opinnäytetyötä. Rissasen (2006, 203) mukaan tuotekehitysprosessin esisuunnitteluvaiheessa täsmennetään tavoitteet, luodaan saavutettavissa oleva aika-
taulusuunnitelma sekä tehdään suunnitelma tuotekehityksestä. Suunnitelman avulla saadaan kuva tuotteen soveltuvuudesta.

Aiheen saatuaamme olimme yhteydessä ohjaavaan opettajaamme. Kävimme myös tapaamassa toimeksiantajaamme ja ideoimme aihetta heidän kanssaan. Yhteistuumin päätimme, että opinnäytetyömme aiheena olisi ylipainoisten ja lihaviiden kouluikäisten ravitsemusohjaus. Myöhemmin aihe vielä laajeni siten, että otimme terveydenhoitajien toiveesta aiheeksemme myös liikuntaohjauksen. Ideapaperimme hyväksyttiin keväällä 2016. Halusimme panostaa suunnitteluvaiheeseen, kuten myös Salonen (2013, 17) kehottaa. Pyörittelimme aihetta ja erilaisia näkökulmia mielessämme sekä etsimme ajankohtaista tutkimustietoa kevään ja kesän 2016 aikana. Syksyllä 2016 aloimme työstämään kirjallista opinnäytetyösuunnitelmaa ja kävimme opinnäytetyön ohjauksessa.

Toteutimme tiedonhakua jo suunnitteluvaiheen aikana. Tiedonhankinnan lisäksi tutustuimme aiheitamme koskeviin tutkimuksiin (liite 2). Käyttämiämme tietokantoja olivat esimerkiksi Medic, Cinahl, Cinahl (Ebsco), Finna Kaakkuri, Melinda ja Terveysportti. Meille uutena tiedonhakulähteenä käytimme myös Google Scholaria. Saimme luotettavaa tietoa myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan internetsivuilta. Tärkeinä

ja ajankohtaisina tietolähteinä pidämme myös Käypä hoito -suosituksia, uusimpia ravitsemus- ja liikuntasuosituksia sekä tänä vuonna päivitettyä kouluruokailusuositusta (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016; Lasten ja nuorten fyysisen... 2017; Liikuntasuositus lapselle 2017; Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus 2017). Olemme käyttäneet apunamme myös kirjastopalveluita ja etsineet tietoa kirjallisuudesta. Tietokannoissa olemme käyttäneet muun muassa hakusanoja *ylipaino, lihavuus, ravitsemus, ravitsemussuositus, liikunta, liikuntasuositus, terveydenhoitaja, ravitsemusohjaus, liikuntaohjaus, painonhallinta, overweight, exercise, exercise intervention, nutrition*. Hakutulosten monipuolistamiseksi yhdistimme ja lyhensimme myös joitakin hakusanoja, kuten esimerkiksi *laps**, *child**, *overweight child**, *ravitsemus**, *terveydenhoitaj** ja *liikuntaohja**.

Salosen (2013, 18) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön **esivaihe** on ajallisesti melko lyhyt vaihe, sillä se tarkoittaa lähinnä opinnäytetyösuunnitelman hyväksyttämistä. Esitimme opinnäytetyösuunnitelman opinnäytetyöseminaarissa helmikuussa 2017, jolloin se myös hyväksyttiin. Esivaiheen jälkeen siirrytään **työstövaiheeseen**, joka tarkoittaa käytännön toteutusta eli toimeenpanoa. Työstövaihe on opinnäytetyöprosessin toiseksi tärkein vaihe suunnittelu- vaiheen ohella. Ajallisesti työstämisen vaihe voi olla kaikista pisin ja melko vaativa. Ammatillisen oppimisen kannalta tämä vaihe on kuitenkin erittäin tärkeä. Tässä vaiheessa on tärkeää hankkia palautetta, ohjausta ja vertaistukea, sillä ne ovat oleellisia tekijöitä opinnäytetyön onnistumisen ja ammatillisen kehityksen kannalta. (Salonen 2013, 18.) Rissanen (2006, 204) käyttää suunnitelmien toteuttamisen vaiheesta nimitystä tuotesuunnitteluvaihe.

Työstövaiheemme alkoi heti opinnäytetyösuunnitelman esittämisen jälkeen helmikuussa 2017. Kirjoitimme opinnäytetyöraporttia omilla tahoillamme, omissa aikataulujen mukaisesti. Niin sanotussa työstövaiheen opinnäytetyöohjauksessa kävimme maaliskuussa 2017, minkä jälkeen jatkoimme ahkerasti opinnäytetyöraportin ja painonhallintapolun työstämistä. Viimeinen opinnäytetyöohjaus oli huhtikuun loppupuolella.

Tarkistusvaiheessa tuotos arvioidaan ja se joko palautetaan takaisin työstövaiheeseen tai siirretään suoraan viimeistelyvaiheeseen. Vaikka tarkistusvaihe on erotettu omaksi vaiheekseen, sen voidaan ajatella olevan kuitenkin osa

jokaista opinnäytetyön vaihetta. Arviointi kattaa kokonaisarvioinnin, suositukset ja kehittämisehdotukset, ammatillisen arvioinnin, eettisen arvioinnin ja oppimisen sekä kehittymisen itsearviointin. (Salonen 2013 18, 27.) Tarkistusvaiheessa lähetimme opinnäytetyön vielä kertaalleen ohjaavalle opettajalle, minkä jälkeen opinnäytetyöraportti lähetettiin äidinkielen opettajalle kielen tarkastukseen. Kielen tarkastuksen jälkeen kirjoitimme englannin kielisen abstraktin ja tarkastutimme sen englannin kielen opettajalla.

Tarkistusvaiheen jälkeen siirrytään **viimeistelyvaiheeseen**, joka kattaa sekä kokoamamme painonhallintapolun että itse opinnäytetyöraportin. Salosen (2013, 18) mukaan viimeistelyvaihe voi olla kestoaltaan melko pitkä, joten hän kehottaa varaamaan siihen riittävästi aikaa. Rissasen (2006, 204) mukaan projektin ratkaisevin päätös on päätös tuotteen tuomisesta asiakkaiden ulottuville. Kouluterveydenhoitajat saivat painonhallintapolun käyttöönsä toukokuussa 2017. Toukokuussa palautimme myös opinnäytetyömme arvioitavaksi sekä osallistuimme opinnäytetyön esitysseminaariin.

7.2 Kuvaus painonhallintapolusta

Painonhallintapolku on materiaalipaketti, joka sisältää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausmateriaalia. Painonhallintapolku on sähköinen kansio, joka on jaettu edelleen kansioihin. Painonhallintapolku -kansion alta löytyvät ravitsemus- sekä liikuntakansiot. Ravitsemuskansio on jaettu edelleen neljään eri kansioon: alakoululaiset, yläkoululaiset, vanhemmat sekä terveydenhoitaja, liikuntakansio on jaettu edelleen kolmeen eri kansioon: alakoululaiset, yläkoululaiset ja vanhemmat. Alakoululaisten ja yläkoululaisten kansiot sisältävät jälleen kaksi kansiota, joista toinen sisältää videoita ja pelejä ja toinen kaikkea muuta materiaalia, kuten esimerkiksi kuvia, tulosteita, erilaisia tehtäviä ja tietoisuuksia.

Painonhallintapolku -kansio on lähetetty kouluterveydenhoitajille sähköpostin liitetiedostona, jonka avulla he ovat tallentaneet painonhallintapolun omille työkoneille. Materiaalien käyttö vaatii internet-yhteyden, koska kaikki painonhallintapolkuun liittyvä materiaali on kansioissa linkkien muodossa. Linkkien kautta terveydenhoitajat pääsevät eri materiaaleihin käsiksi.

Päätimme jakaa painonhallintapolun materiaalit ala- ja yläkoululaisille erikseen, koska materiaalia etsiessämme huomasimme, että osa materiaaleista oli selkeästi joko ala- tai yläkoululaisille suunnattuja. Päätöstämme tukee myös se, että alle 12-vuotiaiden alakouluikäisten lasten ajattelutapa, moraalit ja tiedonjäsentely eivät ole vielä niin kehittyneitä kuin yläkouluikäisillä nuorilla (Lapsen kasvu ja kehitys 2017). Mikäli jokin materiaali on mielestämme sopinut sekä ala-, että yläkoululaisille, olemme laittaneet sen molempiin kansioihin. Selkeä ohjausmateriaalin jaottelu helpottaa myös kouluterveydenhoitajien ohjaustilanteita ja tekee materiaalien etsimisestä helpompaa.

Painonhallintapolussa on myös kansiot terveydenhoitajille. Terveydenhoitajan kansio sisältää pdf-muotoisina Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille (2016) sekä Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuosituksen (2017). Vanhemmille kohdistetussa materiaalissa on muun muassa muutama video lasten liikunnasta ja sen hyödyistä sekä vinkkikortit perheen yhteisiin liikuntahetkiin ja seurantakalenteri perheen yhteisen liikunnan määrästä. Ravitsemusmateriaalina on käytetty esimerkiksi testejä kasvisten lisäämisestä, Ruokatieto-videoita, ruokapäiväkirjaa ja vinkkejä terveellisten välipalojen koostamiseen. Liikuntamateriaali sisältää UKK-instituutin liikunta-aiheisia videoita, seurantakalenterin liikunnan määrästä ja ruutuajasta sekä tulostettavia liikuntaohjelmia nuorille.

Materiaali on mielestämme monipuolista, se haastaa kouluikäisen pohtimaan omia elintapojaan ja materiaalissa on myös tietoisuuksia, joten niistä saa hyvää tietoa terveellisistä elintavoista. Lisäksi se osallistaa vanhempia, koska vanhemmille on omia tulosteita ja videoita. Näin vanhemmat ymmärtävät, että myös heillä on tärkeä rooli lapsen ylipainon ja lihavuuden hoidossa. Toisaalta materiaalissa on paljon samantyyllisiä tehtäviä tai tietoisuuksia esimerkiksi ruutuajasta, joten terveydenhoitajien voi olla haastava etsiä juuri sopiva tuloste kouluikäiselle. Kiinnitimme huomiota linkkien nimeämiseen, jotta nimet kuvaisivat mahdollisimman hyvin materiaalia ja terveydenhoitajien olisi nopeaa etsiä oikeanlainen linkki.

7.2 Palautetta painonhallintapolusta

Lähetimme ensimmäisen version painonhallintapolusta toimeksiantajallemme sähköpostitse. Heidän kertoivat, että kansiot sai ladattua helposti omalle koneelle ja liitteet aukesivat eli teknisesti painonhallintapolku toimi hyvin. Materiaalia painonhallinnan tukemiseen oli heidän mielestään runsaasti. Painonhallintapolulta terveydenhoitajat toivoivat sitä, että he saisivat uusia interventiomenetelmiä ja ohjausmateriaalia painonhallinnan tukemiseen. Riski siihen, että terveydenhoitajat käyttävät samoja materiaaleja vuodesta toiseen samojen asiakkaiden kanssa, tulee nyt kuulemma todennäköisesti pieneneeseen painonhallintapolkumme myötä. Näin ollen painonhallintapolku vastasi erinomaisesti heidän alkuperäistä toivettaan.

Painonhallintapolun käytettävyydestä ja todellisista käyttökokemuksista voimme kerätä palautetta vasta sitten, kun painonhallintapolku on ollut käytössä pidemmän aikaa.

8 POHDINTA

Olemme päässeet asettamiimme tavoitteisiin. Pyrimme tekemään painonhallintapolusta mahdollisimman selkeän ja helppokäyttöisen. Materiaali oli tavoitteidemme mukaisesti ajantasaista ja luotettavaa. Tavoitteenamme oli myös ottaa työssämme huomioon kouluikäisten vanhemmat. Onnistuimme mielettämme tavoitteessa hyvin, koska kokosimme painonhallintapolkuun erilliset ravitsemus- ja liikunta-aiheiset kansiot myös vanhemmille. Terveydenhoitajat saivat uusia interventiomenetelmiä ylipainoisen ja lihavan kouluikäisen elintapaohjaamiseen sekä ylipainon ja lihavuuden hoitoon. Painonhallintapolun saimme kouluterveydenhoitajien käytettäväksi toukokuussa. Aikataulusuunnitelmamme muuttui koko opinnäytetyöprosessin osalta harjoittelujaksojemme vuoksi. Tiedotimme asiasta myös kouluterveydenhoitajille ja ilmoitimme, että lopullisen painonhallintapolun he saavat käyttöönsä toukokuun aikana. Aiemmin olimme sopineet, että painonhallintapolku valmistuu kevään 2017 aikana. Koemme, että onnistuimme osittain myös tässä tavoitteessa, sillä emme olleet

ilmoittaneet aiemmin toimeksiantajallemme tarkkaa kuukautta, milloin he saavat painonhallintapolun käyttöönsä.

Meidän keskinäinen yhteistyömme toimi mielestämme hyvin. Lähes opintojemme alusta asti oli selvää, että tekisimme opinnäytetyön keskenämme. Olemme tehneet opintojen aikana lukuisia tehtäviä yhdessä ja koemme, että yhteistyömme on saumatonta ja mukavaa. Olemme usein myös päässeet kaksin työskennellessämme hyviin tuloksiin. Siksi uskoimmekin, että myös yhteinen opinnäytetyöprosessi sujuisi hyvin. Olimme molemmat kiinnostuneita ravitsemukseen liittyvistä asioista. Myös kouluterveydenhuolto toimeksiantajana houkutteli meitä molempia. Yhdessä Pieksämäen kouluterveydenhuollon kanssa saimme sovittua opinnäytetyömme aiheen, joka oli meidän molempien mielestä mielenkiintoinen ja meille sopiva. Asumme eri paikkakunnilla, joten pääsääntöisesti olemme työstäneet opinnäytetyöraporttia omilla tahoillamme. Teoriaopintojen aikana kirjoitimme opinnäytetyöraporttia myös yhdessä. Olemme olleet usein yhteydessä toisiimme ja keskustelleet puhelimen välityksellä opinnäytetyöprosessin etenemisestä, parannusehdotuksista sekä työnjaosta. Toisaalta puhelimitse käyty yhteydenpito tuntui toisinaan myös haastavalta, kun täytyi miettiä, osaako selittää toiselle omia näkemyksiään tarpeeksi selkeästi viestien avulla. Käytössämme on ollut Word Online, jonka avulla olemme pysyneet ajan tasalla tekemistämme muokkauksista. Työnjako välillämme sujui hyvin. Selkeää jaottelua eri työtehtävien välillä emme tehneet lainkaan. Emme myöskään joutuneet suuriin ristiriitatilanteisiin missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa.

Mielestämme yhteistyö toimeksiantajamme Pieksämäen kouluterveydenhuollon kanssa on sujunut hyvin. Kouluterveydenhoitajat ovat olleet todella kannustavia ja he ovat tukeneet meitä opinnäytetyöprosessissamme. Olemme pitäneet yhteyttä toimeksiantajamme edustajan kanssa pääosin sähköpostitse. Sähköpostitse viestittely ja asioista sopiminen ja tiedottaminen onnistuivat hyvin. Opinnäytetyöprosessin aikana tapasimme kouluterveydenhoitajia kahdesti (liite 3). Tapaamisajankohtien sopiminen oli mielestämme melko helppoa ja joustavaa molemmiin puolin. Näin jälleenkä käy, että yksi yhteinen tapaaminen kaikkien terveydenhoitajien kanssa olisi ollut mukavaa ja hyödyllistä. Niin toimiessamme kaikkien mielipiteet ja ehdotukset olisivat tulleet varmasti kuulluksi. Toisaalta olemme kuitenkin nähneet heitä kaikkia edes jossa-

kin vaiheessa opinnäytetyöprosessia, ja on täysin ymmärrettävää, että aina kaikki osapuolet eivät pääse aina paikalle. Kouluterveydenhoitajat ovat pitäneet yhteisiä palavereita, joissa he ovat käyneet opinnäytetyöhömmä liittyviä asioita läpi. Palavereissa esille nousseet ehdotukset ja muut asiat ovat kulkeutuneet yhteyshenkilömmä kautta myös meille, mikä onkin helpottanut opinnäytetyöprosessiamme.

Toivomme, että painonhallintapolun käyttöaste kouluterveydenhuollossa olisi mahdollisimman suuri. Lopulliseen käytettävyyteen me emme kuitenkaan voi vaikuttaa. Mikäli työskentelisimme itse kouluterveydenhuollossa, uskomme, että käyttäisimme painonhallintapolun materiaalia ravitsemus- ja liikuntaohjaustyössä.

Jatkossa painonhallintapolkua voisi laajentaa siten, että mukaan otettaisiin myös muut painonhallintaan liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi ruutuaika ja uni. Lisäksi painonhallintapolun kansioita voisi jaotella vielä pienempiin kokonaisuuksiin ja kansioihin, jotta oikeanlaisen materiaalin löytäminen olisi mahdollisimman helppoa. Esimerkiksi nyt kaikki ravitsemusohjausmateriaalin kuvat ja tulosteet alakoululaisille ovat samassa kansiossa, kun ne voisi jaotella vielä erikseen peleihin, opetustehtäviin ja ruoan ravintoarvoista kertoviin kuviin. Olisi mielenkiintoista kuulla myös kouluikäisten kokemuksista ja ajatuksista painonhallintapolun materiaaleihin liittyen, mikä olisikin hyvä aihe jatkotutkimukselle.

Tulevaisuutta ajatellen työ on meille hyödyllinen. Olemme saaneet painonhallintapolkua työstäessämme paljon uutta tietoa ylipainoon, lihavuuteen sekä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. Ylipaino ja lihavuus on jatkuvasti yleistyvää ongelma, joten erilaisten interventiomenetelmien ja ohjaustapojen hallinnasta ei ole koskaan haittaa. Voimme käyttää painonhallintapolkua hyödyksi myös omassa työssämme tulevaisuudessa, mikäli tulemme joskus työskentelemään lasten tai nuorten kanssa. Vaikka kohderyhmänä oli kouluikäiset lapset ja nuoret, opinnäytetyön aiheesta ja aiheeseen perehtymisestä on hyötyä myös muidenkin ikäryhmien kanssa työskennellessä.

Olemme pyrkineet tarkastelemaan työtämme ja aihettamme myös eettisestä näkökulmasta. Opinnäytetyömmä aihe on ajankohtainen ja tärkeä, mikä lisää

työn eettisyyttä. Eettisyyttä lisää myös se, että olemme olleet aidosti kiinnostuneita valitsemastamme aiheesta ja opinnäytetyön työstämisestä. Olemme kiinnittäneet opinnäytetyöprosessin aikana huomiota plagiointiin. Olemme pyrkineet välttämään toisen tuottaman tekstin suoraa lainaamista. Ilman asianmukaisia lähdeviitteitä lainattu teksti heikentää tutkimuksen laadukkuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013), mikä vaikuttaa myös työn eettisyyteen ja luotettavuuteen.

Olemme käyttäneet työssämme mahdollisimman uutta, ajantasaista materiaalia. Käytössä ovat olleet uusimmat ravitsemus- ja liikuntasuositukset. Olemme pyrkineet etsimään tietoa luotettavista tiedonlähteistä ja tarkastelemaan löytämäämme tietoa kriittisesti. Siksi koemme, että opinnäytetyömme luotettavuus on hyvä. Myöskään painonhallintapolun materiaaleissa emme käyttäneet minkä tahansa tahon tekemiä videoita tai muuta materiaalia. Videoissakin kiinnitimme huomiota siihen, että julkaisija on esimerkiksi Valtion ravitsemusneuvottelukunta tai UKK-instituutti, jotka ovat luotettavia tiedonlähteitä. Yksityishenkilöiden tekemiä videoita tai muuta materiaalia emme pitäneet tarpeeksi luotettavina.

LÄHTEET

Absezt, Pilvikki & Patja, Kristiina 2007. Miten saisin tämänkin muuttumaan? Interventiomenetelmien kehittäminen osana strategista osaamista. Kansanterveys 7, 4. PDF-dokumentti. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/102109/kansanterveys-lehti707.pdf?sequence=1>. Päivitetty 18.3.2013. Luettu 9.1.2017.

Brown, Elise C., Buchan, Duncan S., Baker, Julien S., Wyatt, Frank B., Bocalini, Danilo S. & Kilgore, Lon 2016. A Systematised Review of Primary School Whole Class Child Obesity Interventions: Effectiveness, Characteristics, and Strategies. BioMed Research International 9, 1 - 15. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3afa935b-caba-4cda-9584-d0503e45e675%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4001>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.4.2017.

Child obesity. 2013. Nursing Standard 14,18. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6e5087a4-de30-4eee-b309-becd0dbcd5b2%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4001>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.4.2017.

Dalla Valle, Marketta & Jääskeläinen, Jarmo 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. Suomen Lääkärilehti 39: 2413 - 2420a. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL392016-2413.pdf>. Päivitetty 23.9.2016. Luettu 26.11.2016.

Dalma, A., Kastorini, C. M., Zota, D., Veloudaki, A., Petralias, A., Yannakoulia, M. & Linos, A. 2015. Perceptions of parents and children, participating in a school-based feeding programme in disadvantaged areas in Greece: a qualitative study. Child: Health, Care and Development 42, 267 - 277. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3142a202-3925-4414-ab8a-fb81185f2fe5%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4001>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.5.2017.

Dyslipidemia. 2016. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00613. Ei päivitystietoa. Luettu 7.4.2017.

Emmet, Pauline M. & Jones, Louise R. 2015. Diet, growth, and obesity development throughout childhood in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Nutrition Reviews 73, 175 - 206. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5e7e9d09-065d-4a1a-a02f-c11dd5630bb0%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4107>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.2.2017.

Endokriininen. 2016. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00691. Ei päivitystietoa. Luettu 27.4.2017.

Eranti, Antti 2010. Liikunnan muutokset ja painon kehitys nuorilla. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkielma. PDF-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24184/Tutkielma.pdf?sequence=1>. Päivitetty 23.10.2015. Luettu 29.4.2017.

Eskelinen, Seija 2016a. Triglyseridit (fB-Trigly). Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03084. Ei päivytystietoa. Luettu 7.4.2017.

Eskelinen, Seija 2016b. Glukoosi. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03091. Ei päivytystietoa. Luettu 7.4.2017.

Eskelinen, Seija 2016c. Kolesterolit (fP-Kol). Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03081. Ei päivytystietoa. Luettu 22.4.2017.

Haarala, Päivi, Honkanen, Hilkka, Mellin Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakonen, Harto, Kallio, Jouni, Kulmala, Janne & Tammelinen, Tuija 2015. Koulu liikuttaa ja istuttaa. Liikkuva koulu –tutkimuksen tuloksia 2010 - 2015. LIKES-tutkimuskeskus. PDF-dokumentti.

https://liikuvakoulu.fi/sites/default/files/liikuvakoulu_koulu_liikuttaa_ja_istuttaa_4s.pdf. Ei päivytystietoa. Luettu 29.4.2017.

Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Acanthosis nigricans, taivettummuus. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00823. Ei päivytystietoa. Luettu 7.4.2017.

HbA1c. 2017. Diabetestietoa. Suomen Diabetesliitto. WWW-dokumentti.

https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/verensokeri/hba1c. Ei päivytystietoa. Luettu 7.4.2017.

Hellström, Camilla & Johansson Niina 2005. Paimion yläkoulun oppilaiden terveyttä edistävän liikunnan suositusten toteuttaminen ja liikuntatietämys. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9316/URN_NBN_fi_jyu-2006198.pdf?sequence=1. Ei päivytystietoa. Luettu 30.1.2017.

Hermanson, Elina 2012. Lapsen lihavuus. Duodecim terveystieteen kirjasto. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00808. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 7.4.2017.

Jokinen, Tapani 2010. Tuotekehitys. Aalto-yliopisto. Teknillinen korkeakoulu. PDF-dokumentti.

<http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf>. Ei päivytystietoa. Luettu 12.1.2017.

Junno, Ulla-Maija 2016. Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161138/urn_nbn_fi_uef-20161138.pdf. Päivitetty 5.10.2016. Luettu 1.4.2017.

Juomat ravitsemuksessa. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. PDF-dokumentti.

http://www.edu.fi/download/117254_juomat_ravitsemuksessa.pdf. Ei päivytystietoja. Luettu 26.4.2017.

Järvinen, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6e5>

[087a4-de30-4eee-b309-becd0dbcd5b2%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4001](https://www.youtube.com/watch?v=087a4-de30-4eee-b309-becd0dbcd5b2%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4001). Ei päivytystietoja. Luettu 29.4.2017.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannustavia liikuntakokemuksia ylipainoiselle lapselle. 2015. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/kannustavia_kokemuksia_ylipainoiselle_lapselle. Päivitetty 11.5.2015. Luettu 1.3.2017.

Kauravaara, Kati 2013. Mitä sitten, jos ei liikuta? Etnografinen tutkimus nuorista miehistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 276. LIKES-tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41747/978-951-790-343-1_Likes_vaitos14062013.pdf?sequence=1. Päivitetty 10.4.2017. Luettu 30.4.2017.

Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). 2016. Duodecim terveystietokirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00667. Päivitetty 24.2.2016. Luettu 7.4.2017.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. 2016. Pieksämäen kaupunki. WWW-dokumentti. <https://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/>. Ei päivytystietoja. Luettu 13.9.2016.

Koululaiset. 2017. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. WWW-dokumentti. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/koululaiset-ja-nuoret/>. Päivitetty 22.2.2017. Luettu 1.4.2017.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy. PDF-dokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1>. Ei päivytystietoja. Luettu 24.4.2017.

Kouluterveydenhuolto. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. <http://stm.fi/kouluterveydenhuolto>. Ei päivytystietoja. Luettu 24.4.2017.

Kouluterveydenhuolto. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>. Päivitetty 11.11.2014. Luettu 13.9.2016.

Kriemler, S., Meyer, U., Martin, E., van Sluijs, E.M.F., Andersen, L.B. & Martin, B.W. 2013. Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. US National Library of Medicine National Institutes of Health. WWW-dokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3841814/>. Ei päivytystietoja. Luettu 3.5.2017.

Kysy lastenlääkäriltä lapsen ylipainosta. 2017. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/kysy-lastenl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rilt%C3%A4-lapsen-ylipainosta>. Ei päivytystietoja. Luettu 25.3.2017.

Lanigan J. D. 2011. The substance and sources of young children's healthy eating and physical activity knowledge: implications for obesity prevention efforts. Child: Care, Health and Development, 369. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cb3a63ae-f4ae-4db3-9bd4-aed0301c1530%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4107>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.2.2017.

Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. 2017. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/lasten_ ja_ nuorten_ liikuntasuositukset. Päivitetty 17.1.2017. Luettu 30.1.2017.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Nuori Suomi. PDF-dokumentti. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf. Päivitetty 15.12.2014. Luettu 22.1.2017.

Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju. 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. <http://www.esshp.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/08/lasten-lihavuuden-alueellinen-hoitoketju.pdf>. Päivitetty 17.8.2016. Luettu 26.3.2017.

Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. 2017. Suomen Lääkärilehti 4, 209 - 210. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131894/SLL42017-209.pdf?sequence=2>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.4.2017.

Lihavuus. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus> Päivitetty 11.11.2014. Luettu 19.3.2017

Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito –suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>. Päivitetty 29.9.2016. Luettu 29.9.2016.

Lihavuuden yleisyys Suomessa. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.3.2017.

Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta – Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1. Päivitetty 19.5.2015. Luettu 1.3.2017, 19,24.

Liikkuva koulu. 2016. WWW-dokumentti. <https://liikkuvakoulu.fi/liikkuvakoulu>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.4.2017.

Liiku lapsen kanssa! 2015. UKK-instituutti osaamista terveysliikunnan edistämiseen. WWW-dokumentti. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ ja_ painonhallinta/liiku_lapsen_kanssa. Päivitetty 6.5.2015. Luettu 17.2.2017.

Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena. 2011. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/lii

kunta_vaiuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen. Päivitetty 3.12.2014. Luettu 26.2.2017.

Liikuntasuositus lapselle. 2017. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.3.2017.

Magnusson, Maria B., Kjellgren, Karin I. & Winkvist, Anna 2012. Enabling overweight children to improve their food and exercise habits – school nurses' counselling in multilingual settings. Journal of Clinical Nursing 21, 2452 - 2460. PDF-dokumentti. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=29d8f31c-57cd-434d-88ce-617745ac1a3f%40sessionmgr102&vid=1&hid=125>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.2.2017.

McCullough N., Muldoon O. & Dempster M. 2009. Self-perception in overweight and obese children: a cross-sectional study. Child: Care, Health and Development 35, 357-364. PDF-dokumentti. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&id=98f973e6-976f-43a5-8e90-019968967942%40sessionmgr101>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.3.2017.

Mikä on Move? 2017. Opetushallitus. WWW-dokumentti. http://www.edu.fi/move/mika_on_move. Päivitetty 30.3.2017. Luettu 1.5.2017.

Mistä tietää onko lapsi ylipainoinen?. 2017. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.neuvokasperhe.fi/mista-tietaa-onko-lapsi-ylipainoinen>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2017.

Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta?. 2017. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.neuvokasperhe.fi/miten-jutella-lapsen-kanssa-ylipainosta>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2017.

Move! fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. 2017. Opetushallitus. WWW-dokumentti. <http://www.edu.fi/move>. Päivitetty 31.3.2017. Luettu 1.5.2017.

Move!-palaute. 2017. Opetushallitus. WWW-dokumentti. http://www.edu.fi/move/move_palaute. Päivitetty 30.3.2017. Luettu 1.5.2017.

Mustajoki, Pertti 2015. Kolesterolit. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035. Päivitetty 7.12.2015. Luettu 17.4.2017.

Mustajoki, Pertti 2016. Lasten ja nuorten lihavuus. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443. Päivitetty 29.2.2016. Luettu 18.2.2017.

Mustajoki, Pertti 2011. Lasten lihavuus ja painonhallinta – miten toimin eri ikäisten kanssa. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00003. Päivitetty 18.4.2011. Luettu 28.2.2017.

Mustajoki, Pertti 2017. Lihavuus. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042. Päivitetty 22.2.2017. Luettu 24.4.2017.

Mäki, Päivi, Wikström, Katja, Hakulinen, Tuovi & Laatikainen, Tiina 2014. Terveystarastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas

14. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Naukkari, Hanna, Siltalahti, Arja & Turunen, Eeva 2017. Henkilökohtainen tiedonanto 27.4.2017. Kouluterveydenhoitajat. Pieksämäen kaupunki.

Nelimarkka, Anni 2016. "Liikkuva ylipainoinen on parempi kuin liikkumaton laiha" Liikuntaintervention vastaanoton laadullinen arviointi vähän liikkuvien nuorten haastattelusta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164231/liikkuva.pdf?sequence=1>.

Päivitetty 28.3.2017. Luettu 29.4.2017.

Neuvokas perhe. 2017. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti.

<http://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2017.

Nigg, Claudio R., Md Mahabub Ul Anwar, Braun, Kathryn L., Mercado, Jobel, Kainoa Fialkowski, Marie, Ropeti Areta, Afa'Al Apulu, Belyeu-Camacho, Tayna, Bersamin, Andrea, Leon Guerrero, Rachael, Castro, Rose, DeBaryshe, Barbara, Vargo, Agnes M., Van der Ryn, Micah, Braden, Katherine W. & Novotny, Rachel 2016. A Review of Promising Multicomponent Environmental Child Obesity Prevention Intervention Strategies by the Children's Healthy Living Program. Journal of Environmental Health 79, 18 - 26. PDF-dokumentti.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=85e68875-5f55-483e-b561-5dd699de1812%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4001>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.4.2017.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 3.12.2013/1287. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287#L1P8>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.9.2016.

Pedrosa, C., Oliveira, B.M.P.M., Albuquerque, I., Simões-Pereira, C., Vaz-de-Almeida, M.D. & Correia, F. 2011. Markers of metabolic syndrome in obese children before and after 1-year lifestyle intervention program. European Journal of Nutrition 50, 391 - 400. PDF-dokumentti.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=24b3d874-58dc-4dc4-a045-bfb22c03f5e3%40sessionmgr102&hid=128>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2017.

Pérez-Farinós, Napoleón, López-Sobaler, Ana M., Ángeles Dal Re, M., Villar, Carmen, Labrado, Estefania, Robledo, Teresa & Ortega, Rosa M. 2013. The ALADINO Study: A National Study of Prevalence of Overweight and Obesity in Spanish Children in 2011. Hindawi Publishing Corporation. BioMed Research International 2013, 1 - 7. PDF-dokumentti. [file:///C:/Users/oheti007/Downloads/163687%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/oheti007/Downloads/163687%20(1).pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 23.11.2016

Psykologin vastauksia lasten ylipainosta. 2017. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/psykologin-vastauksia-lasten-ylipainosta>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.4.2017.

Rajala, Katja, Haapala, Henna, Kantomaa, Marko & Tammelin, Tuija 2010. Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla – liikuntaan vaikuttavat tekijät ja liikuntainterventioiden vaikutukset. Nuori Suomi ry. PDF-dokumentti.

https://www.researchgate.net/profile/Tuija_Tammelin/publication/264886137_Liikunnan_edistaminen_lapsilla_ja_nuorilla_-_liikuntaan_vaikuttavat_tekijat_ja_liikuntainterventioiden_vaikutukset_LIKES-tutkimuskeskus/links/53ff72b70cf24c81027d9ce9.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 22.1.2017.

Ravitsemus. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus>. Päivitetty 26.2.2016. Luettu 10.1.2017.

Ravitsemussuositukset kuvaavat väestöjen ja ihmisryhmien energian ja ravintoaineiden tarvetta ja suositeltavaa saantia. 2016. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. WWW-dokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>. Päivitetty 29.9.2016. Luettu 29.9.2016.

Ravitsemusterapeutti. 2017. Hus.fi. WWW-dokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/erityistyontekijat/ravitsemusterapeutti/Sivut/default.aspx>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.4.2017.

Rissanen, Tapio 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Salo, Jarmo 2017. Ylipaino ja kasvunseuranta lääkärin vastauksia. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/ylipaino-ja-kasvunseuranta-l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin-vastauksia>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2017.

Salo, Jarmo, Mäki, Päivi & Dunkel, Leo 2016. Paino. Teoksessa Mäki, Päivi, Wikström, Katja, Hakulinen, Tuovi & Laatikainen Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Salo, Martti & Fogelholm, Mikael 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, Jukka, Mertola, Jussi & Heikinheimo, Markku (toim.) Lastentaudit. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 150.

Salo, Matti & Keskinen, Päivi 2013. Lihavuus Tietoa potilaalle ja vanhemmille. Tays lastenkliniikka. PDF-dokumentti. <https://www.lastenendokrinologit.fi/@Bin/171193/lihavuus.pdf>. Päivitetty 17.6.2013. Luettu 25.3.2017.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.1.2017.

Sizer, Frances & Whitney, Ellie 2011. Nutrition Concepts and Controversies. Wadsworth, Cengage Learning. The United States of America: Yolanda Cossio 2, 325 - 326.

Syvöja, Heidi, Kantomaa, Marko, Laine, Kaarlo, Jaakkola, Timo, Pyhäntö, Kirsi & Tammelin, Tuija 2012. Liikunta ja oppiminen Tilannekatsaus - lokakuu 2012. Muistiote 5. Opetushallitus. PDF-dokumentti. http://www.oph.fi/download/144729_Liikunta_ja_oppiminen_2.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 1.5.2017.

Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositukset. 2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%cc%88da%cc%88a%cc%88>

[88n ja opitaan yhdessa%cc%88 WEB.pdf?sequence=1](#). Päivitetty 26.1.2017. Luettu 13.3.2017.

Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta. PDF-dokumentti.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 30.1.2017.

Tarkista energiansaannin ja kulutuksen tasapaino. 2017. Terve koululainen. UKK-instituutti. WWW-dokumentti.

<http://tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/energiansaanti>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2017.

Tarnanen, Kirsi & Komulainen, Jorma 2012. Lihavuus (lapset ja nuoret). Käypä hoito. Duodecim. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00051>. Päivitetty 30.7.2012. Luettu 26.11.2016.

Taulu, Anne 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuudenehkäisyssä - Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.1.2017.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.9.2016.

Tiitinen, Aila 2016. Liikakarvoitus. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00152. Ei päivitystietoa. Luettu 7.4.2017.

Terveys. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/terveys#ylipaino>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.11.2016.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta 338/2011. Finlex.

WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp507552>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.3.2017.

Vanhala, Marja 2012. Lapsen ylipaino - riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>. Päivitetty 16.12.2015. Luettu 29.9.2016.

Voimavaralähtöiset menetelmät. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaraolaiset_menetelmat.

Päivitetty 17.2.2015. Luettu 25.4.2017.

Wikström, Katja, Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi 2016. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, Päivi, Wikström, Katja, Hakulinen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Opas 14. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy, 149 - 150.

Ylipaino ja kasvunseuranta lääkärin vastauksia. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/ylipaino-ja-kasvunseuranta-l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin-vastauksia>. Ei päivitystietoa. Luettu 7.4.2017.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Terveys. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/terveys#ylipaino>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.11.2016.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta 338/2011. Finlex. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp507552>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.3.2017.

Kuva 2. Ruokakolmio kannustaa monipuolisiin valintoihin. 2017. Kuluttajaliitto. WWW-dokumentti. <http://syohyvaa.fi/ruokakolmio/>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2017.

Kuva 3. Lautasmalli. 2016. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. WWW-dokumentti. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/lautasmalli/>. Päivitetty 14.11.2016. Luettu 3.3.2017.

Kuva 4. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. 2017. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/lasten_ ja_nuorten_liikuntasuositukset. Päivitetty 17.1.2017. Luettu 30.1.2017.

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Ylipainon ja lihavuuden kriteerit

Taulukko 2. Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositukset. 2017. Valtion ravitsemus-neuvottelukunta. PDF-dokumentti.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%cc%88da%cc%88a%cc%88n_ ja_ opitaan_ yhdessa%cc%88 WEB.pdf?sequence=1. Päivitetty 26.1.2017. Luettu 13.3.2017.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Vanhala, Marja 2012. Lapsen ylipaino - riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf. Päivitetty 16.12.2015. Luettu 29.9.2016.</p>	<p>Oululaisilla lapsilla esiintyvän ylipainon ja lihavuuden yleisyys ja niiden riskitekijät. Ylipainoisten lasten kasvisten käyttö, syömiskäyttäytyminen ja mielialasyöminen.</p>	<p>Ensimmäisenä aineistona oli 749 noin 7 vuotiasta, vuonna 2003 peruskoulun aloittanutta lasta. Toisena aineistona oli 54 pohjois-suomalaista 8 vuotiasta ylipainoista lasta ja 65 verrokkia. Poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Lapsen ylipainon riskitekijänä oli vanhempien ylipaino, lapsen vähäinen liikunta, liiallinen syöminen ja aamiaisen syömättä jättäminen. Yli puolet vanhemmista eivät tunnista lapsensa ylipainoa, ja poikien ylipaino tunnistettiin tyttöjen ylipainoa huonommin. Mikäli lapsi söi terveyttä edistävää ja oli fyysisesti aktiivinen, ylipaino tunnistettiin erittäin huonosti. Ylipainoiset lapset söivät harvemmin kasviksia kuin normaalipainoiset, erityisesti äidin kasvisten käyttö oli merkittävä tekijä lasten kasvisten syömiseen. Perheen neuvonta on tärkeää jo varhaislapsuudessa, erityisesti aamiaisen syömistä ja liikunnan merkityksen kertominen on tärkeää.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Rantala, Sanni 2012. Kehotyytyväisyys 13-vuotiailla tytöillä ja pojilla – yhteys ravitsemusohjaukseen, painoon ja murrosiän kehitykseen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130044/urn_nbn_fi_uef-20130044.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2016</p>	<p>Tutkimuksessa tutkitaan vaikuttaako varhaislapsuudessa aloitettu ravitsemusinterventio kehotyytyväisyyteen murrosiässä ja ovatko painoindeksi ja puberteetin kehitys yhteydessä toisiinsa.</p>	<p>Lapset, jotka osallistuivat STRIP-projektiin. 8 ja 13 vuoden iässä kysymyksiin kehonkuvas- ta vastasivat 325 lasta, 13 vuoden iässä kysymyksiin vastasi 497 lasta. Tutkimuksessa oli tutkimus- ja verrokiryhmät. Pitkittäis- tutkimus.</p>	<p>Varhaislapsuudessa aloitetulla ravitsemusinterventiolla ei ole suurta merkitystä kehotyytyväisyyteen 13 vuoden iässä. Tytöistä suurempi osa toivoi 13 vuoden iässä hoikkautta kuin pojat. Normaalipainoisista tytöistä 57% ja pojista 60% olivat tyytyväisiä kehoonsa, painoindeksi oli korkein hoikkautta toivovilla tytöillä ja pojilla. Painoindeksi oli matalin suurempaa kokoa toivovilla tytöillä ja pojilla. Murrosikä ja puberteetin kehitys ovat tytöillä yhteydessä kehotyytyväisyyteen, murrosiän alussa tytöt olivat tyytyväisempiä kehoonsa kuin myöhemmissä murrosiän vaiheissa. Pojilla murrosikä ja puberteetin kehitys eivät olleet yhteydessä kehotyytyväisyyteen. Tutkimuksen mukaan vanhempien lapsilleen antama esimerkki ja näkemysten välittäminen ovat yhteydessä lapsen kehotyytyväisyyteen.</p>

Liite 2/3
Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimus- kohde	Otoskoko, mene- telmä	Keskeiset tu- lokset
<p>Arnberg, Karina, Larnkjær, Anni, Michaelsen, Kim F. & Mølgaard, Christian 2012. Central Adiposity and Protein Intake Are Associated with Arterial Stiffness in Overweight Children. In The Journal of Nutrition 5. WWW-dokumentti. http://jn.nutrition.org/content/142/5/878.long. Ei päivitystietoja. Luettu 11.1.2017.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin ruokavalion proteiininsaannin, maidon käytön, fyysisen aktiivisuuden ja liikalihavuuden yhteyttä lasten valtimoiden kovettumiseen.</p>	<p>Tutkimus oli poikkileikkaustutkimus, tutkimusotos sisälsi 193 12-15 vuotiasta, jotka nauttivat päivässä vähemmän kuin 250 millilitraa maitotuotteita ja ISO-BMI oli yli 25.</p>	<p>Keskivartalolihavuus ja suuri proteiinin saanti ruokavaliossa olivat yhteydessä verisuonten jäykkyyden lisääntymiseen. Proteiinin vaikutus verisuonten jäykkyyteen saattoi johtua myös lihasta saadusta proteiinista, koska maitotuotteiden käyttö tutkimusotteella oli vähäistä.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimus- kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pérez-Farinós, Napoleón, López-Sobaler, Ana M., Ángeles Dal Re, M., Villar, Carmen, Labrador, Estefania, Robledo, Teresa & Ortega, Rosa M. 2013. The ALADINO Study: A National Study of Prevalence of Overweight and Obesity in Spanish Children in 2011. Hindawi Publishing Corporation. BioMed Research International. PDF-dokumentti. file:///C:/Users/oheti007/Downloads/163687%20(1).pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 23.11.2016</p>	<p>Tutkimuskohdeena oli mitata 6-9 vuotiailla espanjalaislapsilla esiintyvää ylipainoa, kun otetaan huomioon maan sisällä alueelliset erot.</p>	<p>Tutkimus oli poikkileikkaustutkimus. Otoskoko ei ole mainittu tutkimusartikkelissa.</p>	<p>Tyttöjen ja poikien BMI:n välillä ei ollut merkittävää eroa. Ylipainon esiintyvyys oli suurempi, kun käytettiin WHO:n standardeja ja IOTF:n arvoja ylipainon mittaamiseen kuin käytettäessä SPART:n kriteerejä, erityisesti 6 vuoden ikäisillä lapsilla.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Taalu, Anne 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä - Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 20.1.2017.</p>	<p>Millaiset tekijät ovat yhteydessä esikoulu- ja alakouluikäisten lasten nousujohteiseen painonkehitykseen. Miten ravitsemus- ja liikuntainterventio tukee lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä 12 kk:n aikana.</p>	<p>Kvasikokeellinen interventiotutkimus. 210 lasta ja 257 vanhempaa. Vuosina 1995-2001 syntyneet lapset, joiden pituuden ja painon suhde oli ollut tarkasteluhetkenä tai edeltävän vuoden aikana nousujohteinen tai joiden pituus-painprosentti oli +10-40 %. Menetelmänä interventio- ja verrokkiryhmät, joita seurattiin 6kk:n tai 12kk:n ajan.</p>	<p>Merkittäviä tiedollisia puutteita ei ilmennyt. Ravitsemus ei toteutunut ravitsemussuositusten mukaisesti. Liikunta-aktiivisuus oli kahtiajakautunutta. Noin puolet lapsista oli tyytymättömiä painoon, pituuteen ja ulkonäköön liittyen. Vanhempien arviot lastensa painosta eivät vastanneet mittaustuloksia. Vanhempien koulutustaso oli yhteydessä ravitsemustottumuksiin. Vanhempien ravitsemustietouden parantaminen vaikuttaisi positiivisesti lasten lihavuuteen ja ylipainoon. 12kk:n seuranta-aikana pituusprosentti saatiin laskuun. Liikunnallisesti passiiviset lapset hyötyvät selvästi enemmän interventiosta kuin liikunnallisesti aktiiviset lapset.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lorentzen, Vikebe, Dyeremose, Vicki & Larsen, Hedegaard Birte 2012. Severely overweight children and dietary changes – a family perspective. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 4. WWW-dokumentti. http://web.a.ebscohost.com.ezp.roxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a2a4c34-f1f8-455a-9b5f-454a7a62c170%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4101. Ei päivitystietoja. Luettu 11.1.2017.</p>	<p>Kuinka ylipainoiset lapset ja heidän perheensä kokevat ruokavaliomuutoksen, kun kokeillaan terveellisempää ruokavaliota.</p>	<p>4 tanskalaista ylipainoista lasta, 6 vanhempaa, 4 sisarusta. Tutkimus oli laadullinen pitkittäistutkimus.</p>	<p>Lapsilla oli paljon tunnereaktioita ja puolustusreaktioita ruokavaliomuutoksen vuoksi. Osa lapsista kuitenkin myös otti vastuuta omasta ruokavaliomuutoksesta ja osallistui tutkimukseen mielellään. Vanhemmat hyväksyivät ruokavaliomuutoksen ja tukivat tässä lastaan, mutta myös suojelivat lapsiaan ja tarvitsivat itse tukea muutoksessa.</p>

Liite2/6
Kirjallisuuskatsaus

Tutkimukset bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Güçhan Topcu, Zehra & Ülger, Özlem 2017. Comparison of the Effects of Physiotherapy Group Exercise and Basketball on Quality of Life of Obese Children. Open Journal of Therapy and Rehabilitation 5, 1-10. WWW-dokumentti. http://file.scirp.org/pdf/OJTR_2017010516450496.pdf. Päivitetty 20.1.2017. Luettu 22.1.2017.</p>	<p>Tutkimuskohteena oli vertailla ryhmäliikunnan vaikutuksia elämänlaatuun 12 viikon ajan vuonna 2006 syntyneillä, ylipainoisilla lapsilla, jotka eivät olleet harrastaneet säännöllistä liikuntaa 6 kuukauteen ja lääkäri oli määrännyt, että lapsen tulisi harrastaa aerobista liikuntaa.</p>	<p>Tutkimus oli kvantitatiivinen poikkeleikkaustutkimus, jossa 14 lasta kuului fysioterapiaryhmään, 15 kuului koripallo ryhmään ja 16 verrokki-ryhmään.</p>	<p>Tutkimuksessa elämänlaatua mitattiin The Pediatric Quality of Life Intervention(PedsQL) -menetelmällä ennen ja jälkeen 12 tutkimusviikkoa. Ryhmien välillä ei ollut eroa PedsQL -mittauksen mukaan, mutta fysioterapiaryhmän liikunta todettiin vaikutuksiltaan tehokkaimmaksi fyysiseen ja emotionaaliseen statukseen.</p>

Liite 2/7
Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Zuraikat, Nashat & Dugan, Catherine 2015. Overweight and Obesity among Children: an Evaluation of a Walking Program. Hospital Topics 93(2), 36-43. PDF-dokumentti. http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=534214ce-8408-4058-a2c2-05d6ab0ff285%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4206 Ei päivitystietoja. Luettu 23.1.2017.</p>	<p>Tutkimuskohdeena oli tarkastella ylipainon ja lihavuuden syitä kouluikäisillä lapsilla ja kävelyohjelman vaikutuksia rohkaimaan lapsia fyysiseen aktiivisuuteen Länsi-Pennsylvian alueella.</p>	<p>Tutkimusotokseen kuului 5158 6-11 vuotiaasta lasta kolmesta eri koulusta Länsi-Pennsylvian alueella. Tutkimus oli kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Ylipaino ja lihavuus vähenivät kaikissa kouluissa kävelyohjelmaan osallistuneiden lasten keskuudessa. Kaikissa tutkimuskouluissa köyhyys näkyi epäterveellisenä ruokailutottumuksina ja fyysisen aktiivisuuden vähäisyytenä, mikä näkyy ylipainon ja lihavuuden riskin kasvuna.</p>

Liite 2/8
Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otosko-ko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Adab, Peymanè, Cheng, Kar Keung & Li, Bai 2013. Family and Neighborhood Correlates of Overweight and Obesogenic Behaviors Among Chinese Children. International Journal of Behavioral Medicine 21(4), 700-709. PDF-dokumentti. http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c093c4ec-7fe3-43b3-b91f-0553ae4fd1d4%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4206. Ei päivitystietoja. Luettu 23.1.2017.</p>	<p>Tutkimuskohteena oli määritellä perheen ja naapuruston merkitystä 8-10 vuotiaiden kiinalaislasten ylipainoon ja terveystotumuksiin.</p>	<p>Tutkimus oli poikkeileikkaustutkimus. Tutkimusotokseen kuului 497 normaali- ja ylipainoista lasta.</p>	<p>Lapset, joista pääosin isovanhemmat huolehtivat, olivat todennäköisemmin ylipainoisia ja heidän ruokavalionsa kuului muita enemmän sokeriset juomat ja epäterveelliset välipalat. Myös lapset, jotka asuivat joko toisen tai molempien isovanhempien kanssa samassa taloudessa vanhempien lisäksi, olivat todennäköisemmin ylipainoisia. Naapureilla ei ollut vaikutusta lasten ylipainoon. Lapset, jotka eivät syöneet aamupalaa päivittäin kotona, kuluttivat enemmän epäterveellisiä välipaloja ja söivät vähemmän hedelmiä ja vihanneksia.</p>

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pedrosa, C., Oliveira, B.M.P.M., Albuquerque, I., Simões-Pereira, C., Vaz-de-Almeida, M.D. & Correia, F. 2011. Markers of metabolic syndrome in obese children before and after 1-year lifestyle intervention program. <i>European Journal of Nutrition</i> 50, 391-400. PDF-dokumentti. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=24b3d874-58dc-4dc4-a045-bfb22c03f5e3%40sessionmgr102&hid=128. Ei päivitystietoja. Luettu 23.1.2017.</p>	<p>Tutkimuskohdeena oli mitata elämäntapa intervention vaikutuksia ylipainoisten ja lihavien lasten metabolisen oireyhtymän kehittymiseen ja antropogisiin mittauksiin.</p>	<p>Tutkimusotokseen kuului 83 Portugalilaista ylipainoista tai lihavaa 7-9 vuotiasta lasta. 61 lasta suoritti tutkimuksen loppuun. Tutkimuksessa käytettiin normaalipainoisille 7-9 vuotiaille lapsille teytyjä mittauksia vertailukohteena ylipainoisten ja lihavien mittaustuloksiin. Tutkimus oli kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen alussa ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla oli normaalipainoisia korkeampi verenpaine, kokonaiskolesteroli ja veren triglyseridipitoisuus. Metabolisen oireyhtymän esiintyvyys yliapinoisilla ja lihavilla oli 16,4%, normaalipainoisilla 0%. Vuoden kuluttua metabolisen oireyhtymän tulos ylipainoisilla ja lihavilla oli 14,8%. Ryhmäinterventiassa veren HDL-kolesterolipitoisuus nousi, BMI pieneni ja keskeyttäjien määrä oli pienempi verrattuna yksilöohjaukseen</p>

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Henderson, H., Keegan, R. & Middleton, G. 2012. A qualitative exploration of stakeholder perspectives on a school-based multi-component health promotion nutrition programme. Journal of Human Nutrition & Dietetics 25(6), 547-556. PDF-dokumentti. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=df3cbdee-f1ef-430d-9751-7a22bf7a998d%40sessionmgr101&vid=0&hid=128. Ei päivitystietoja. Luettu 23.1.2017.</p>	<p>Tutkimuskohteena oli tutkia terveydenedistämishjelman vaikutuksia peruskouluikäisten lasten ruokailutottumuksiin. Terveydenedistämishjelma koostui 6 eri kurssista, osalle osallistui myös vanhemmat ja opettajat.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimusotos koostui 9 terveydenhuollon työntekijästä, 10 opettajasta ja 3 vanhemmasta terveydenhuollon työntekijästä, jotka vetivät terveydenedistämisen ryhmiä. He vastasivat puolistrukturoituun kyselyyn lasten ruokailutottumuksista.</p>	<p>Ryhmänvetäjien mukaan ohjelmalla oli myönteisiä vaikutuksia lasten ruokailutottumusten parantamiseen paikallisella tasolla. Lapset oppivat kokaamaan itselleen terveellisiä aterioita ja mitkä ovat terveellisen ruoan vaikutuksia, sekä mistä ruoka tulee. Lapset oppivat myös toimimaan ryhmissä ja sosialisoituivat toistensa kanssa, koska projektissa työskenneltiin pienryhmissä. Lapset jaksoivat keskittyä paremmin koulussa ja iltapäiviäkerhoissa, kun olivat osallistuneet aamiaiskerhoon.</p>

Toimeksiantajan tapaamiset -päiväkirja

26.2.2016 Toimeksiantajan tapaaminen Pieksämäen neuvolan tiloissa.

Paikalla yläkoulun terveydenhoitaja Arja Siltalahti sekä alakoulujen terveydenhoitaja Eeva Turunen. Alkuperäinen aihe muuttui tapaamisen myötä. Toimeksiantajan edustajat ehdottivat aiheeksemme ylipainon, lihavuuden ja syömishäiriöiden hoidon työvälineiden kokoamista yhteen paikkaan. Tarkoituksena olisi, että kokoaisimme ohjausmateriaalia, jota terveydenhoitajat voisivat käyttää interventiomenetelmänä ravitsemusongelmaisten koululaisten kanssa. Pohdimme myös alustavaa aikataulusuunnitelmaa. Näillä näkymin työ olisi vuoden päästä (2/2017) valmiina.

12.12.2016 Toimeksiantajan edustajien tapaaminen yläkoulun terveydenhoitajan työhuoneessa.

Paikalla Arja Siltalahti sekä alakoulujen terveydenhoitaja Hanna Naukkarinen. Esittelimme heille, mitä olemme saaneet opinnäytetyösuunnitelmaamme aikaiseksi. Sovimme terveydenhoitajien kanssa, että jätämme syömishäiriöt pois työstämme. Lopulliseksi aiheeksemme muodostui painonhallintapolku, joka sisältäisi materiaalia ravitsemusohjauksesta ja liikuntaohjauksesta. Toimeksiantajan edustajat kertoivat myös, minkälaista on hoitaa ylipainoista ja lihavaa lasta ja nuorta, sekä miten vaikeaa heidän motivointinsa on.