

Jaakko Jaatinen & Tommi Salla

Lasten ylipaino ja lihavuus – ohje elämäntapamuutoksista leikki- ja alakouluikäisten lasten perheille

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Jaakko Jaatinen & Tommi Salla	Sairaanhoidaja (AMK)	April 2019
Opinnäytetyön nimi		50 sivua 28 liitesivua
Lasten ylipaino ja lihavuus – ohje elämäntapamuutoksista leikki- ja alakouluikäisten lasten perheille		
Toimeksiantaja		
Sosteri – Lasten poliklinikka		
Ohjaaja		
Tuulia Litmanen ja Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Keväällä 2018 ollessamme lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelussa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä sekä neuvolassa, huomasimme, kuinka haasteellista hoitajana on puuttua lasten ylipainoon ja lihavuuteen. Lähestyimme Sosterin lasten ja nuorten yksikköä, ja kysyimme, voisivatko he ryhtyä toimeksiantajaksi opinnäytetyöllemme. Lasten ja nuorten yksikön hoitajat yhtyivät näkemykseemme ylipainon ja lihavuuden hoidon haasteellisuudesta, ja yhdessä pohdimme, että opinnäytetyömme voisi olla ohje elämäntapamuutoksista leikki- ja alakouluikäisten lasten perheille.</p>		
<p>Ylipainon ja lihavuuden hoitaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa edesauttaa lasta välttymään sairauksilta, joita ylipaino ja lihavuus aiheuttavat. Lapset viettävät suurimman osan ajastaan kotona, joten vanhempien motivoituminen terveellisiin elämäntapoihin on lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kannalta tärkeää.</p>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje, jota hoitajat voivat hyödyntää lasten ja hänen vanhempiansa ohjaustilanteissa, jonka jälkeen perhe saa ohjeen kotiin mukaan vietäväksi.</p>		
<p>Ohje toteutettiin tuotekehitysprosessina. Tuotekehitysprosessi sisälsi neljä eri vaihetta, jotka olivat idea-, luonnostelu-, kehittäly- ja viimeistelyvaihe. Ideavaiheessa meille hahmotui, että teemme ohjeen, koska sille oli selkeä tarve. Luonnosteluvaiheeseen sisältyi teema-haastattelu, jonka toteutimme lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajalla. Teemahaastattelun tulosten ja hankitun tutkimusten pohjalta pääsimme kehittämään tuotetta. Viimeistelyvaiheessa suoritimme palautekyselyn Lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajille ja kohderyhmää vastaavalle tuttavaperheelle, joiden vastausten avulla viimeistelimme tuotteen.</p>		
<p>Jatkokehitysideana olisi tutkimuksen tekeminen lasten ja nuorten yksikössä, missä selvitetään, minkälaista apua perheet kaipaavat ja toivoisivat terveellisten elämäntapojen löytymiseen. Koska työmme kohderyhmänä ovat leikki- ja alakouluikäiset lapset, voisi samanlaisen ohjeen tehdä myös yläkouluikäisille.</p>		
Asiasanat		
Lasten lihavuus, lasten ylipaino, terveelliset elämäntavat, ohje		

Author (authors)	Degree	Time
Jaakko Jaatinen & Tommi Salla	Bachelor of Health Care, Nursing	April 2019
Thesis title Childhood overweight and obesity guide about lifestyle changes for families		50 pages 28 pages of appendices
Commissioned by Sosteri - Children's unit		
Supervisor Tuulia Litmanen and Tarja Turtiainen		
<p>Abstract</p> <p>In 2018 when we were doing our child nursing intrernship at parental clinic and children's unit in Sosteri, we realized how difficult it is to intervene childhood overweight and obesity as a nurse. We contacted the children's unit in Sosteri and asked if they could be a case company for our thesis. Nurses of children's unit shared our opinion about the difficulties with the treatment of overweight and obese children, and together we came to the conclusion that we could make a patient instruction about lifestyle changes for families with overweight and obese children.</p> <p>As early treatment as possible of overweight and obesity prevents children from developing health problems related to obesity. Children spend most of their time at home, so motivation of the parents is very important for the normal growth and progress of children.</p> <p>The primary objective of this thesis was to produce a written patient instruction, which could be used in patient counselling and offered to families to take home with them after the counselling.</p> <p>The patient instruction was created through a product development process. Product development process included four phases, which were ideation phase, sketching phase, development phase and finishing phase. In ideation phase the patient instruction as outcome was decided, because there is need for it. In the sketching phase a themed interview for a nurse of children's unit was carried out. Based on the results of themed interview and information from previous research the product was sketched. A feedback inquiry was made for the nurses of children's unit and family which represented the target group of our product. The product was finished after the feedback.</p> <p>An idea for further development was to make a research in children's unit to find out what kind of help and guidance families are hoping to receive when trying to make lifestyle changes. Another idea was to make also a guide for school aged children.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Childhood obesity, childhood overweight, healthy lifestyles, patient instruction</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	LEIKKI- JA ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	8
3.1	Leikki- ja alakouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys	9
3.2	Ylipainon ja lihavuuden syyt	10
3.3	Ylipainon ja lihavuuden seuraukset	11
3.4	Ylipainon ja lihavuuden hoito ja ennaltaehkäisy	13
4	TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT	14
4.1	Liikunta	15
4.2	Ravitsemus.....	17
4.3	Uni ja lepo.....	19
5	MOTIVOIVA HAASTATTELU/OHJAUS.....	20
5.1	Lapsen kehitystason huomioiminen lasta tutkittaessa	21
5.2	Perhekeskeisyys ja voimavaralähtöisyys.....	22
6	HYVÄN POTILASOHJEEN TEKEMINEN.....	23
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
8	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	24
8.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	24
8.2	Ideavaihe	25
8.3	Tuotteen luonnostelu	27
8.4	Tuotteen kehittäminen	29
8.5	Viimeistelyvaihe	32
9	POHDINTA.....	34
9.1	Tuotoksen tarkastelu	34
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	36
9.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi	38

KUVALUETTELO	48
TAULUKKOLUETTELO	49
LIITTEET	

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko
- Liite 2. Teemahaastattelun saatekirje
- Liite 3. Suostumus teemahaastatteluun
- Liite 4. Teemahaastattelun kysymykset
- Liite 5. Palautekyselyn saatekirje sairaanhoitajille
- Liite 6. Palautekysely sairaanhoitajille
- Liite 7. Palautekyselyn saatekirje perheille
- Liite 8. Suostumus perheille palautekyselyyn
- Liite 9. Palautekysely lapsille ja heidän vanhemmilleen
- Liite 10. Tiedonhakutaulukko
- Liite 11. Koko perhe kohti terveellisempiä elämäntapoja

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten ylipaino sekä lihavuus ovat länsimaissa kasvava terveysongelma. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) tekemän lasten lihavuutta koskevan tutkimuksen mukaan, noin 2 % kaikista suomalaisista 2–6 vuotiaista tytöistä oli lihavia. Saman ikäryhmän pojista lihavia oli noin 5 %. 7–12 vuotiaista pojista noin 7 % oli lihavia. Tytöistä vastaava luku oli 3 %. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus osoitti myös sen, että noin joka viides suomalaisista lapsista oli ylipainoinen. (THL 2017.) Maailmanlaajuisesti ylipainoisia lapsia on 41 miljoonaa (WHO 2018). Ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla on suurentunut riski sairastua myöhemmin metaboliseen oireyhtymään ja sydän- ja verisuonisairauksiin, ja lisäksi he ovat alttiimpia mielenterveysongelmille (Niskala ym. 2015, 227).

Yksinkertaistettuna lihavuus johtuu liian suuresta energian saannista kulutukseen nähden. Lihavuus mielletään sairautena, kun taas ylipaino viittaa lihavuuden riskiin. (Väisänen ym. 2013.) Lasten ylipainoon tulisi puuttua varhain, sillä lapsuusiän lihavuus pysyy monesti aikuisuuteen saakka (Käypä hoito 2013). Ruokailutottumukset ovat muuttuneet maailmanlaajuisesti. Runsasenergiisiä ruokia on helposti saatavilla ja niitä syödään paljon. Ruoissa on runsaasti sokeria ja rasvaa, mutta vähän vitamiineja, hivenaineita sekä mineraaleja. (WHO 2018). Ruokailutottumusten lisäksi myös lasten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt. Tähän vaikuttavat muun muassa tietokone- ja televisiokulttuurin lisääntyminen. Hyötyliikunta on vähentynyt ja koulumatkat kuljetaan nykyisin autolla. (Robert 2018.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa lähdemme syventymään lasten ylipainon syihin, seurauksiin, ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ohje lasten ylipainoon ja elämäntapoihin liittyen, joka on kohdennettu leikki- ja alakouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan heräsi ollessamme lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelujaksolla. Huomasimme, että aihe on vaikea sekä hoitajien puuttumisen keinot lasten lihavuuden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn ovat vähäisiä. Lapsi viettää suurimman osan ajastaan kotona vanhempien seurassa, joten heidän antama esimerkki lapselle on hänen elämäntapojensa kannalta tärkeä. Sen vuoksi ohje on ensisijaisesti suunnattu lasten vanhemmille. Laadimme ohjeen tuotekehitysprosessina yhteistyössä Savonlinnan keskussairaalan lasten ja nuorten yksikön kanssa.

Tavoitteena on, että ohjetta voidaan hyödyntää ylipainoisen leikki- ja alakouluikäisen lapsen ja hänen perheensä hoitotyön ohjaustilanteissa sekä antaa hoitajille apukeinoja motiivon ja ohjauksen tueksi. Tavoitteena on motivoida lasta ja hänen perhettään elämäntapamuutoksiin.

2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Sosterin toiminta alkoi 1.1.2007. Sen vastuulla on tuottaa perusterveydenhuolto-, erikoissairaanhoito-, ympäristöterveydenhuolto- ja sosiaalihoitopalvelut sairaanhoitopiiriin kuuluville jäsenkunnille. Sairaanhoitopiiri muodostuu neljästä kunnasta, jotka ovat Sulkava, Savonlinna, Enonkoski ja Rantasalmi. Rantasalmelle ja Sulkavalle Sosteri tuottaa pelkästään erikoissairaanhoidon palvelut. Sosterin ympäristöterveydenhuollon piiriin kuuluvat myös Puumala sekä Juva. Kaiken kaikkiaan Sosterin sairaanhoitopiirissä on 43 000 asukasta. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013.)

Sosterin toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatukset, jotka muodostuvat neljästä pääkohdasta. Nämä kyseiset pääkohdat ovat asiakkaan hyvinvointi, henkilöstön työhyvinvointi, prosessien laatu ja luottamuksellisuus sekä talouden vastuullisuus. Sosteri on luonut myös organisaatiolle päätavoitteita, joita ovat muun muassa väestön terveyden edistäminen ja palveluketjun toimivuus, palvelujen saannin varmistaminen sekä henkilökunnan työhyvinvoinnista huolehtiminen. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013.)

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Sosterin lasten ja nuorten yksikön kanssa. Yksikössä toimii moniammatillinen työryhmä eri terveydenhuollon ammattilaisia. Päivittäin yksikössä työskentelee sairaanhoitajia ja lääkäreitä, mutta yksikön käytettävissä on myös muun muassa ravitsemusterapeutteja, toimintaterapeutteja, neuropsykologeja, perheterapeutteja sekä lastenfysioterapeutteja. Lasten ja nuorten yksikössä ei ole tarjolla ympärivuorokautista hoitoa, joten Sosterin alueen vuodehoitoa vaativat lapsipotilaat hoidetaan Mikkelissä. Potilaat ohjautuvat lasten ja nuorten yksikköön läheteellä. Yleisimmät paikat, joista potilaat yksikköön ohjautuvat, ovat neuvola, päivystys ja kouluterveydenhuolto. Yksikön potilaat ovat iältään 0–16 vuotiaita, mutta muutamat diabetesta ja anoreksiaa sairasta-

vat potilaat voivat olla vanhempiakin. Lasten ja nuorten yksikössä hoidetaan kaikki Sosterin alueen lapset, jotka vaativat polikliinista hoitoa. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2018.)

3 LEIKKI- JA ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Suomalaisessa terveydenhuollossa lasten kasvua mitataan pituus- ja painokäyrillä. Käyrien avulla kyetään seuraamaan kasvun kehitystä, sekä vertailemaan pituuden ja painon välistä suhdetta. Pituuspaino on käsite, jota käytetään arvioidessa lapsen kasvun kehitystä. Pituuspaino vertailee lapsen painoa muiden samaa sukupuolta olevien ja saman pituisten lasten keskiarvoon. (Käypä hoito 2012.) Ylipainoa ja lihavuutta ei voi pitää samana käsitteenä. Ylipainolla viitataan lihavuuden riskiin, kun taas lihavuus itsessään on sairaus, joka näkyy liian suurena rasvan määränä kehossa. (Väisänen ym. 2013.)

Alle 7-vuotiaan lapsen ylipainosta puhutaan silloin, kun pituuspaino on yli 10 % keskiarvoa suurempi, ja yli 20 % pituuspaino viittaa lihavuuteen. Yli 7-vuotialla lapsilla 20 % suurempi pituuspaino viittaa ylipainoon, ja 40 % lihavuuteen. (Pietiläinen ym. 2015, 266.)

Monille tuttu painoindeksi (BMI) ei sellaisenaan ole toimiva mittari lapsille. Lapsilla pituuskasvu on vielä kesken, joten mittasuhteet lapsilla ovat erilaiset kuin aikuisilla. Lapsille on laadittu oma painoindeksimittari, jota kutsutaan ISO-BMI:ksi. ISO-BMI:ssä käytetään hyödyksi pitkältä aikaväliltä kerättyjä keskiarvoja lasten pituuksista ja painoista, ja näiden avulla lasketaan lapsen painoindeksi vastaamaan aikuisten lukemia. ISO-BMI arvoja tulkitaan seuraavasti: alle 16 on selvästi alipainoinen, 16–17 lievästi alipainoinen, 17–25 normaali, 25–30 ylipaino, 30–35 lihavuus ja yli 35 huomattava lihavuus. (Terveyskirjasto 2018). Perusterveydenhuollossa tehdyn seurannan mukaan vuosina 2016-2017 suomalaisista 2–16 vuotiaista pojista 26 % ja tytöistä 16 % olivat ylipainoisia. Lihavia pojista oli 7 % ja tytöistä 3 % (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

	YLIPAINO	LIHAVUUS
Pituuspaino < 7 vuotias	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino > 7 vuotias	20–40 %	> 40 %
ISO-BMI > 2 vuotias	25–30 kg/m ²	> 30 kg/m ²

Taulukko 1. Suomalaisten lasten ylipainon ja lihavuuden kriteerit (Käypä hoito 2013)

3.1 Leikki- ja alakouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyössämme keskitymme leikki-ikäisiin, sekä alakouluikäisiin lapsiin. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1–6 vuotiaita lapsia, kun taas alakouluikäisillä tarkoitetaan 7–12 vuotiaita lapsia (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017). Leikki-ikä voidaan vielä jakaa varhaiseen leikki-ikään (1–3 vuotta), ja myöhäiseen leikki-ikään (3–6 vuotta). Ensimmäiset ikävuodet aina kouluikään saakka ovat lapsen kehityksen ja kasvun kannalta erittäin tärkeitä. (Ivanoff ym. 2006, 64-67.) Päivittäinen liikunta on leikki-ikäisen lapsen terveen kasvun perusta. Varhaisessa leikki-ikässä lapselle alkaa muodostua perusliikuntataidot, kun taas myöhäisleikki-ikässä oleva lapsi kykenee tekemään useita eri asioita samanaikaisesti kehittyneen koordinaatiokykynsä vuoksi. Koska leikki-ikäinen lapsi ei vielä kykene itse vastaamaan omasta ravitsemuksestaan, lasten vanhempien vastuuseen kuuluu tarjota ruokaa monipuolisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39, 47, 55.)

Alakouluikäisen tietomaailman laajentuessa tapahtuu merkittävää kehitystä psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Isona vaikuttajana tässä toimii koulunkäynnin alkaminen. (Ivanoff ym. 2006, 68-69.) Fyysinen kasvu tasaantuu leikki-ikäiseen verrattuna. Fyysisen kehityksen hidastuminen mahdollistaa kouluikäiselle sen, että motoriset taidot kehittyvät nopeasti ja ruumiinhallinta paranee. Kouluikäisen elämänpiiri laajenee, kun motoriset sekä liikunnalliset taidot kehittyvät. Kouluikäinen lapsi tarvitsee monipuolisen ruokavalion kasvun ja kehityksen turvaamiseen. Vanhempien tulee esimerkiksi kannustaa kouluikäistä lasta käyttämään päivittäin kasviksia, hedelmiä, tummaa leipää ja maitoa. Paljon sokeria ja rasvaa sisältäviä makeisia ja leivonnaisia tulisi rajoittaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 62, 66.)

3.2 Ylipainon ja lihavuuden syyt

Yksinkertaistettuna lihominen johtuu liian suuresta energian saannista kulutukseen nähden. Syödystä ruuasta saadun energian sekä aineenvaihdunnallisen kulutuksen määrää on vaikea arvioida, joten varmin tapa näiden seuraamiseen on säännöllinen painon mitaus. (Pietiläinen ym. 2015, 8.) Syödyn energiamäärän ja kulutuksen epätasapaino johtuu pääsääntöisesti opituista elämäntavoista ja ruokailutottumuksista (Krushnapriya ym. 2015).

Lasten lihomisen taustalla on yleensä monien tekijöiden summa, joita ovat muun muassa perinnöllisyys, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä vanhempien elämäntavat (Hasunen ym. 2004; & Wall, M. ym 2019) Perinnöllisillä tekijöillä on merkittävä rooli lapsen ylipainon syntymisessä, mutta perinnöllisyys yksin ei selitä lapsen ylipainoa, vaan tarvitaan myös ympäristöllisiä vaikutuksia (Krushnapriya ym. 2015). Perinnöllisillä tekijöillä tarkoitetaan yleensä lihavuudelle altistavia geenejä. Viime vuosina geenitutkimus on kehittynyt, ja onkin löydetty useita lihavuudelle altistavia geenejä. (Silventoinen & Kaprio 2010.) Sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi ruualla palkitseminen tai muiden ihmisten seurassa napostelu. Lihavuudelle altistavia psyykkisiä tekijöitä voivat olla masennus, itsetunto-ongelmat, syömishäiriöt, kehonkuvan vääristymä ja tunne-elämän epätasapainoisuus. (Krushnapriya ym. 2015.)

Vanhempien ylipaino lisää merkittävästi lapsen riskiä ylipainoon. Jopa vanhempien ylipaino ennen lapsen syntymää lisää riskiä. Vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa myös lapsen painoon. Suomessa ja monissa muissa vauraissa maissa on huomattu alhaisen sosioekonomisen aseman lisäävän lapsen riskiä tulla ylipainoiseksi. Joissakin kehittyvissä maissa, esimerkiksi Brasiliassa, tilanne on päinvastainen, ja vaurailla alueilla on havaittu lasten ylipainon lisääntyneen. (Vanhala 2012, 23.)

Oleellisin riskitekijä lapsen ylipainoon on ruokailutottumukset. Ravitsemus vaikuttaa lapsen painon kehitykseen jo imetysvaiheesta lähtien. Vanhalan (2012, 24.) mukaan rintaruokinta voi suojata ylipainolta. Rintaruokinnan vaikutus on kuitenkin ilmeisesti vähäinen, ja sen ylipainolta suojaavaa mekanismia ei täysin tunneta. Vaikutusten ajatellaan liittyvän imettävien perheiden elämäntapoihin sekä imetyksen hormonaalisiin vaikutuksiin. On havaittu,

että lapsilla, jotka syövät aamupalan, on pienentynyt riski ylipainoon verrattuna lapsiin, jotka jättävät aamupalan syömättä. (Vanhala 2012, 24-25.)

On havaittu, että mikäli vanhemmat eivät harrasta liikuntaa, se johtaa myös lasten liian vähäiseen liikunnan harrastamiseen ja sitä kautta lisää ylipainon riskiä (Käypä hoito 2013). Vanhempien ruokailutottumukset ja elämäntavat määrittävät hyvin pitkälti sen, minkälaista ruokaa kotona on lapselle tarjolla. On tutkittu, että perheen aterioissa säännöllisesti yhdessä, on ruokatottumukset terveellisempiä kuin niissä perheissä, joissa perheenjäsenet syövät eri aikoihin. (Krushnapriya ym. 2015.) Yksi merkittävä tekijä lihavuuden lisääntymiselle on napostelukulttuurin ja makeutettujen juomien yleistyminen (Joan ym. 2016). Nykyään runsasenergiisiä välipaloja ja pikaruokaa on helposti saatavilla. Runsasenergistien välipalojen syöminen nostaa päivittäin saatavaa energiamäärää ja siten altistaa ylipainolle. On todettu, että ne lapset, jotka syövät säännöllisesti pikaruokaa, saavat ruokavaliostaan enemmän energiaa, rasvaa, hiilihydraattia ja sokeria, sekä vähemmän kuitua, maitoa, vihanneksia ja hedelmiä verrattuna niihin lapsiin, jotka syövät pikaruokaa epäsäännöllisesti. (Kimberley 2007.) Itä-Suomen yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan normaalipainoiset lapset syövät enemmän täysjyväviljoja kuin ylipainoiset ja lihavat lapset (Mattila 2015). Lapsena opitut ruokailutottumukset usein säilyvät nuoruus- ja aikuisikään asti. Erityisesti lapsuusiän tunnesyöminen näyttäisi jatkuvan myös myöhemmällä iällä. (Derks ym. 2018.)

3.3 Ylipainon ja lihavuuden seuraukset

Lihavuudella sekä ylipainolla on suuri vaikutus lapsen päivittäisiin toimintoihin ja elämiseen. Mitä enemmän liikakiloja lapsella on, sitä enemmän vaikutusta se päivittäiseen elämään tuo. (Pietiläinen ym. 2015, 266.) Lihavuus ja ylipaino lapsilla aiheuttaa heille samantlaisia seurauksia kuin aikuisillekin. Häiriöitä on monenlaisia, ja niitä voi esiintyä metaboliisina, mekaanisina tai mentaalisina. Häiriöt syntyvät usein hitaasti, joten lapsilla niiden esille tuleminen ei tapahdu yhtä nopeasti kuin aikuisilla. Tämän vuoksi esimerkiksi diabetesta esiintyy vasta aikuisiässä, mutta etenkin hyvin lihaville lapsille saattaa jo nuorena kehittyä tyyppin 2 diabetes. (Käypä hoito 2012; Pietiläinen ym. 2015, 265.) Lisäksi lihavuus ja ylipaino voivat aiheuttaa lapselle uniongelmia, sekä ylipainoisilla että lihavilla lapsilla voi olla korkeampi todennäköisyys sairastua vanhempaan sydän- ja verisuonitauteihin (Rodgers ym. 2018). Lapsuusiän lihavuus ja ylipaino voivat altistaa myös mielenterveysongelmille tulevaisuudessa (Niskala ym. 2015, 227).

Lapsuusiän lihavuus aiheuttaa lapselle välittömiä-, välillisiä- ja pitkäaikaisseurauksia. Välittömiin seurauksiin lukeutuu psykososiaalisia seurauksia, jotka voivat tulla esiin lapsen elämässä syrjityksi tulemisella, kehonkuvan sekä itsetunnon heikkenemisellä tai tunnepohjan kasvun häiriintymisellä. Välillisiin seurauksiin kuuluu vaara sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Lihavuus ja ylipaino aiheuttavat insuliinin liikaeritystä, kohonnutta verenpainetta sekä rasva-ainevaihdunnan häiriöitä. (Pietiläinen ym. 2015, 268.) Pitkäaikaisseuraukset näkyvät suurentuneessa riskissä sairastua vanhempana esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Myös yleinen sairastavuus lisääntyy lihavilla lapsilla (Hasunen 2004, 179).

Tyypin II diabetes on yleisimpiä lihavuudesta johtuvia aineenvaihdunnan häiriöitä. Tyypin II diabetesta on aikaisemmin pidetty ainoastaan aikuisille suuntautuneena häiriönä, mutta viime vuosien aikana tauti on osoittautunut olevan kasvavaan päin myös nuorempien keskuudessa (Pietiläinen 2015, 267). Lapsuudessa opituilla terveellisillä elämäntavoilla voidaan ehkäistä sairastumasta aikuisiällä tyypin II diabetekseen. Näihin kuuluvat terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta ja yleinen painonhallinta (Diabetesliitto, 2018).

Katajan ym. (2016) mukaan yhä useammalla lapsella alkaa ilmetä metabolista oireyhtymää ylipainon ja lihavuuden seurauksena. Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan useamman terveyttä uhkaavan häiriön ilmenemistä yhtä aikaa, johon yleisesti kuuluu korkea verenpaine, lihavuus ja diabetes (Mustajoki 2017; NHS s.a.). Lasten ja nuorten metaboliselle oireyhtymälle on monta määritelmää. Kaikille määritelmille yhteistä on korkea verenpaine tai veren rasva- ja glukoosiarvot, jotka ovat normaalia rajoja ylittäviä tai alittavia (Kataja ym. 2016). Pietiläisen ym. (2015) mukaan metabolisella oireyhtymällä on merkittävä vaikutus elinikään.

Pietiläisen ym. (2015) mukaan ylipainoisten lasten, joiden ISO-BMI oli 25-30, elämänlaadussa ei ollut havaittavissa muutoksia verrattuna normaalipainoisiin lapsiin. Sen sijaan lihavien, joiden ISO-BMI oli yli 30, elämänlaadun havaittiin olevan heikompi. (Pietiläinen ym. 2015, 267.) Kiusatuksi tuleminen on yksi isoimmista seurauksista lihavilla lapsilla. Se ilmenee yleensä hylkimisenä, sekä nimittelynä. Etenkin lihavat tytöt joutuvat poikia useammin kiusatuksi ja eristetyksi sosiaalisista tilanteista. (Käypä hoito 2013.)

Luuston kypsyminen nopeutuu lihavuuden seurauksena, jonka vuoksi lihavat lapset ovat yleisesti pidempiä verrattuna saman ikäisiin lapsiin. Painosta johtuva suuri koko vaikuttaa lapsen elämään. Lihavuus ja ylipaino aiheuttavat lapselle kömpelyyttä, jonka vuoksi lapsen osallistuminen liikunnallisiin leikkeihin ja urheiluun on rajoittunut. Kun lapsen liikkuminen on rajoittunutta, heidän motoriset taitonsa eivät kehity normaaliin tapaan. Pietiläisen ym. (2015) mukaan lihaviin lasten fyysisissä toiminnoissa on havaittavissa alentumista. (Pietiläinen ym. 2015, 269.)

3.4 Ylipainon ja lihavuuden hoito ja ennaltaehkäisy

Lasten ylipaino on lisääntynyt runsaasti viime vuosikymmenien aikana Suomessa, ja myös muualla maailmassa. Lihavuuden ehkäisy tarkoittaa toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään lapsen painonlisäystä niin, ettei hänestä tule lihava. (Käypä hoito 2013.) Lasten lihavuuden hoito voidaan todeta onnistuneeksi, kun siinä on otettu huomioon pitkäjänteisyys, vanhempien motivointi, liikunta- ja ravitsemusohjaus sekä koko perheen huomiointi kokonaisvaltaisesti (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016). Väisänen (2013) tekemän tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisy lihavuuden hoidossa parantaa elämänlaatua ja pitkäjänteisesti ajateltuna lisää toimintakykyä. Näiden asioiden vuoksi myös yhteiskunnallisilta kuluilta säästytään. (Väisänen 2013.)

Lasten lihavuuden ehkäisyyn kuuluu peruseriaatteet terveellisistä elämäntavoista, joihin kuuluvat hyvä ravitsemus, liikunta, riittävä uni ja riittävä lepo (Pietiläinen ym. 2015, 272). Varhaisia vaaratekijöitä pyritään tunnistamaan ennaltaehkäisten lapsuusiän ylipainoa (Jääskeläinen 2013). Alle kouluikäiset lapset pystyvät hyvin vähän vaikuttamaan omaan painoonsa, sillä he viettävät suurimman osan ajastaan kotona vanhempiensa luona. Yleisesti lasten painoon vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen perhe sekä yhteiskunta. Yhteiskunnallisia asioita, jotka vaikuttavat lapsen painoon, ovat muun muassa etninen tausta, kouluruokailu ja -liikunta, tarjolla olevat harrastusmahdollisuudet sekä ruoan verotus ja hinta. (Mustajoki 2017.) Vanhempien vaikutus lastensa ruoka- ja liikuntatottumuksiin on suuri. Vanhemmat vastaavat perheen ruokailujärjestelystä, ja hoitavat myös kauppa-asiat. Vanhempien antama esimerkki näkyy kokonaisvaltaisesti lasten elämässä, ja samalla he toimivat myös mallina lapsille syömiskäyttäytymiseen. (Käypä hoito 2013.)

Jotta vanhemmat voivat toimia lapselle hyvänä esimerkkinä ajatellen terveellisiä elämäntapoja, tulee heidän keskittyä myös pitämään omat elämäntavat pääperiaatteiden mukaisina. Vanhemmuuden tärkeänä tehtävänä on asettaa lapselle rajoja. Makeisille ja herkuille on hyvä asettaa rajat, ettei niitä syödä kuin esimerkiksi yhtenä päivänä viikossa. Myös teknologian ja ruutuajan lisääntyminen on omalta osaltaan aiheuttanut ylipainon lisääntymistä, ja tähän vanhempien on myös hyvä puuttua rajoja asettamalla. (Pietiläinen ym. 2015, 274.) Säännölliset ateriat ennaltaehkäisevät ylipainon kertymistä, sekä auttavat painonhallinnassa (Jääskeläinen 2013).

Dalla Vallen ja Jääskeläisen (2016) mukaan hyvän hoidon pohja lihavuuden hoidossa on saada kattavat esitiedot hoidettavasta potilaasta, sekä perheen kohtaaminen vastaanotolla. Hoidon alkuvaiheessa selvitetään perheen elinolot, elämäntilanne sekä elintavat, jonka lisäksi kartoitetaan myös lapsen kehityskulku, sairaudet sekä lääkitys. Käypä hoito on asettanut linjaukset, jotka on luotu 0–18 vuotiaiden lasten sekä nuorten lihavuuden hoitoon. Pääasiallisesti lihavuutta seulotaan ja hoidetaan kouluterveydenhuollossa sekä neuvolassa. Mukana lihavuuden hoidossa on myös erikoissairaanhoito, jossa tehdään erotusdiagnostisia selvityksiä. Erikoissairaanhoitoon kuuluu myös lasten hyvin vaikean lihavuuden hoito, joihin useasti liittyy aineenvaihduntaan merkkejä muuttavia muutoksia. Lihavuutta hoidetaan erikoissairaanhoidossa moniammatillisen tiimin yhteistyönä, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja ravitsemusterapeutteja. Joissain tapauksissa myös fysioterapeutit, perheterapeutit sekä psykologit voivat osallistua hoitoon. Olennaista hoidossa on saada perhe havainnollistamaan tilanne niin, että he voivat omia voimavaroja käyttäen mahdollistaa perheen ja lapsen muutokset kohti terveellisempiä elämäntapoja. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016.)

4 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT

Terveys käsitteenä ei ole yksiselitteinen asia, koska siihen kuuluu monta eri osa-aluetta. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden koostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, jonka jokainen ihminen kokee yksilöllisesti. Huttusen (2018) mukaan myös vakavasti sairas voi ihminen voi kokea terveytensä olevan hyvä, sillä siihen vaikuttavat myös ihmisen omat ajatukset tavoitteista sekä millaisessa ympäristössä fyysisesti ja sosiaalisesti hän elää. (Huttunen

2018.) Yleisesti terveelliset elämäntavat muodostuvat riittävästä liikunnasta, terveellisestä ruokavaliosta sekä riittävästä unesta (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017).

4.1 Liikunta

Liikkuminen on lapsen kasvun ja kehityksen kannalta olennainen asia. Viime vuosikymmenen aikana muuttunut elinympäristö on tuonut muutoksia suomalaisten perheiden elintapoihin. Tämä on osaltaan vaikuttanut myös suuresti lasten fyysisen aktiivisuuden laatuun ja määrään. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.) Liikkumisella tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, ja se harjaannuttaa etenkin lapsen motorisia taitoja (Sääkslahti 2005, 16). Haapalan ym. (2017) mukaan fyysinen aktiivisuus tarkoittaa kaikkia keholla tapahtuvaa liikettä, jonka tarkoituksena on lisätä energiankulutusta lepotasoon nähden. Lasten fyysinen aktiivisuus perustuu usein leikkeihin. (Haapala 2017.) Motoriset perustaidot ovat lapselle hyvin tärkeitä, ja niitä tulee harjoittaa jo pienestä pitäen. Motoristen taitojen harjoittaminen ensimmäisistä vuosista lähtien antaa lapselle hyvän pohjan harjoittaa erilaisia liikuntamuotoja, joita he voivat hyödyntää ja ylläpitää myös tulevaisuudessa. (Sääkslahti 2005, 17.)

Fogelholmin ym. (2017) mukaan lasten ja nuorten liikuntaharrastuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa demografiset, psyykkiset, sosiaaliset, kulttuuriset sekä ympäristölliset tekijät. Demografisiin tekijöihin kuuluu vanhemmilta saatu tuki, muilta läheisiltä saatu tuki sekä sisarusten liikunnallisuus. Perheen kanssa yhdessä tehty liikunta tai ulkoilu luovat lapselle rutiinia, ja totuttavat lapsen päivittäiseen liikuntaan. Vanhempien tulee näyttää esimerkkiä ajatellen lapsen liikunnallista kehittymistä ja aktiivisuutta. Yhteinen liikkuminen ja tekeminen lasten ja vanhempien välillä opettaa heitä myönteiseen suhtautumiseen toisiaan kohtaan, sekä kehittää tulevaisuudessa tärkeitä olevia vuorovaikutustaitoja. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Fyysisesti aktiivinen elämäntapa lapsella alkaa kehittyä jo varhaisessa vaiheessa lapsuutta. Lapsen tarve liikkua on päivittäinen. Riittävän liikunnan ohella myös terveellinen ravitsemus sekä lepo ovat lapselle tärkeitä päivittäisiä asioita heidän kehityksen sekä kasvun kannalta. (Sääkslahti 2005, 16.) Opetus- ja kulttuuriministeriön (2016) laatimien lasten fyysisten aktiivisuuden suositusten mukaan alle kouluikäisellä lapsella tulisi olla päivittäin kolme tuntia monipuolista liikuntaa. Monipuoliseen liikuntaan sisältyy kevyttä liikuntaa, reipasta ulkoilua sekä vauhdikasta fyysistä aktiviteettiä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Lasten nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän luoman fyysisen aktiivisuussuosituksen mukaan 7–18 vuotiailla lapsilla ja nuorilla tulisi olla vähintään 1–2 tuntia fyysistä aktiivisuutta sisältävää liikuntaa päivää kohden. Suositeltava määrä on kuitenkin 3–4 tuntia päivää kohden. (Heinonen ym 2008.) Myös päivittäinen ulkoilu on lapselle hyvin tärkeää, sillä siitä lapsi saa fyysisen aktiivisuuden lisäksi myös terveydellistä hyötyä esimerkiksi luonnollisen auringon tuottaman D-vitamiinin avulla (Sääkslahti 2018, 160).

Lasten kasvu kehityksen mukaisesti voidaan taata siten, että lapselle tarjotaan monipuoliset mahdollisuudet leikkiä ja liikkua. Varhaiskasvatuksen vaiheessa oleville lapsille tulisi tarjota säännöllisesti tarjota liikuntatilanteita, jotka ovat myös vaihtelevia monipuolisen fyysisen kehityksen kannalta. (Ketonen 2016.) Aktiiviset leikit ovat 1–3 vuotiaiden lasten yleisin liikkumistapa. Etenkin 3–vuotiaiden lasten ulkona leikkiminen yleistyy, ja sen merkitys kasvaa. 1-2 vuotiaiden lapsien hyviä harrastusmahdollisuuksia voivat olla esimerkiksi erilaiset aikuisten ja lasten yhteiset jumpat, sekä perheuinti. Sääkslahden (2018) mukaan varhainen osallistuminen liikuntaharrastuksiin on suomalaisille lapsille tuttua, koska 57 % suomalaisista kolme vuotta täyttäneistä lapsista on osallistunut ohjattuun liikuntaan, jota on vähintään kerran viikossa. (Sääkslahti 2018, 145–146.)

Urheiluseuraharrastuneisuus yleistyy lapsen kasvettua 4-vuotiaaksi. Sääkslahden (2015) mukaan yli puolet 4–7 vuotiaista lapsista harrastaa jotain liikuntamuotoa (Sääkslahti 2015). Liikuntaharrasteissa on eroja tyttöjen ja poikien välillä, mutta yleisiä 4–7 vuotiaiden liikuntaharrastuksia ovat esimerkiksi luistelukoulut sekä ratsastuskoulut. Sosiaali- ja terveysministeriön varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset ovat listanneet hyviä liikuntavälineitä 3–6 vuotiaille lapsille. Niissä käy ilmi, että tässä iässä lapsen olisi hyvä käyttää esimerkiksi hyppynaruja, erilaisia mailloja, tasapainoa kehittäviä välineitä ja liikuntamusiiikkia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Koululiikunta on tärkeää lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Ipin ym. (2017) tekemän tutkimuksen mukaan koulut, jossa harjoitetaan aktiivisesti koululiikuntaa, on lapsilla pienempi riski sairastua lihavuuteen. Koululiikunta ei kuitenkaan yksin riitä kattamaan alakouluikäisen lapsen kokonaisvaltaista liikkumista, mutta se antaa hyvän tuen lapsen liikunnallisen kehityksen kannalta. Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä on luonut fyysisen aktiivisuuden suositukset 7–18 vuotiaille. Alakouluikäisenä, eli ikävuosina 7–12, tulisi lapsella olla 1½-2

tuntia päivässä fyysistä aktiivisuutta. Tässä iässä lapset alkavat löytää omia mielenkiinnonkohteita erilaisiin harrastuksiin, ja näin heille täytyy antaa aikaa kokeilla erilaisia liikuntamuotoja. Lapsen liikkumista ei tule erityisemmin rajoittaa, sillä tässä iässä lapsi osaa pitää tauon kuormituksen ollessa liian raskas. Kuitenkin pitkäkestoiset ja rasittavat harjoitukset tässä iässä tulisi jättää vielä pois. (Heinonen ym. 2008)

4.2 Ravitseminen

Lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta ruokavaliota tulisi toteuttaa ravitsemussuositusten mukaisesti (Arffman ym. 2009, 89). Suomessa ravitsemussuositukset laatii Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on maa- ja metsätalousministeriön alaisuudessa toimiva elin, joka on laatinut suomalaisten ravitsemussuosituksia jo vuodesta 1954 lähtien. (Evira 2017.) Vuonna 1980 aloitettiin laatimaan pohjoismaisia ravitsemussuosituksia, joita päivitetään kahdeksan vuoden välein. Suomalaiset ravitsemussuositukset eivät poikkea paljoa pohjoismaisista ravitsemussuosituksista. Ravitsemussuositukset perustuvat pitkäaikaisiin tutkimuksiin ravitsemuksesta, ravintoaineista ja niiden tarpeesta. (Haglund ym. 2009, 10.) Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa huomioidaan suomalaisten keskeiset terveysongelmat ja suositukset pyritään laatimaan niiden mukaisesti. Nykyisin yksi keskeisimmistä kansanterveydellisistä ongelmista on ylipainon lisääntyminen ja ylipainoon liittyvät kansansairaudet, kuten diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit. (Evira 2017.) Vuonna 2015 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama työryhmä sai valmiiksi ravitsemussuositukset, jotka koskevat raskausajan, imetyksen ja lasten ravitsemusta. Teoksen nimi on Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille, ja se on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan hyväksymä. (Syödään yhdessä – ravitsemussuositukset lapsiperheille 2016, 5.)

Lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia edistävän ravitsemuksen kulmakiviä ovat perheen yhteisen ajan varaaminen aterioille, ruokailujen säännöllisyys ja monipuolinen sekä terveellinen ruokavalio (Syödään yhdessä – ravitsemussuositukset lapsiperheille 2016, 10). Ravitseminen on yhdessä liikunnan ja unen kanssa tärkeimmät lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävät tekijät (Haglund ym. 2009, 134). Lapsena opitut terveelliset ruokailutottumukset edistävät terveyttä myös vanhemmalla iällä (Arffman ym. 2009, 89).

Lapsen ravinnontarve on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat muun muassa kasvun kehitys ja fyysinen aktiivisuus (Haglund ym. 2009, 134). Kokoonsa nähden lapset tarvitsevat paljon energiaa. Aikuisia suurempi energiankulutus johtuu kasvusta ja kehityksestä, sekä vilkkaasta aineenvaihdunnasta. Aikuisten ja lapsen ravitsemussuositukset eivät juurikaan eroa toisistaan muuten kuin energiamäärän osalta, joten koko perhe voi syödä samoja ruokia. Kunhan ruokaa on säännöllisesti ja riittävästi tarjolla, lapsi kykenee itse määrittämään annoskokonsa. (Arffman ym. 2009, 89.) Taulukossa 1 näkyy energian tarpeen viitearvot 2–17 vuotiaille lapsille ja nuorille.

Ikä	Paino	Perusaineen- vaihdunta, kcal, vrk	Arvioitu energi- antarve, kcal, vrk
2–5v	16,1kg	860	1195
6–9v	25,2kg	1050	1650
Tytöt			
10–13v	38,3kg	1195	2055
14–17v	53,5kg	1360	2340
Pojat			
10–13v	37,5kg	1290	2220
14–17v	57kg	1625	2820

Taulukko 1. Energian tarpeen viitearvot (kcal/vrk) lapsille ja nuorille (2-17 v) (Syödään yhdessä – ravitsemussuositukset lapsiperheille 2016, 120)

Terveellistä ruokavaliota pohdittaessa ei ole syytä keskittyä yksittäisiin ruoka-aineisiin, vaan tarkastella ruokavalion kokonaiskuvaa. Kasvua, kehitystä ja hyvinvointia tukevan ruokavalion runko muodostuu kasvukunnan tuotteista. Ruokavalion perustana tulisi olla kasvikset, marjat, hedelmät, täysjyväviljat, kala, rasvattomat ja vähärasvaiset maitotuotteet, kasviöljyt sekä muut pehmeän rasvan lähteet kuten pähkinät. Pienissä määrin siipikarja ja punainen liha ovat myös osa monipuolista ruokavaliota. (Syödään yhdessä – ravitsemussuositukset lapsiperheille 2016, 19.) Valtakunnallisten ravitsemussuositusten pääkohtia ovat kasvisten, hedelmien, marjojen ja täysjyväviljojen tarjoaminen joka aterialla, margariinien ja kasviöljyjen suosiminen leivän päällä ja ruoanlaitossa, kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa, ruokajuomana rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomana vettä sekä suolan kohtuullinen käyttö (Arffman ym. 2009, 90).

WHO:n suositusten mukaan lasten ruokavaliossa tulisi olla suolaa korkeintaan 3-4g/vrk (Evira 2017). Myös sokerinsaantiin on syytä kiinnittää huomiota, koska se on haitallista hampaille ja liiallinen sokerinsaanti voi johtaa painonnouluun. Ravitsemussuositusten mukaan päivittäisestä energiansaannista 10 % saisi tulla sokerista. Tämä tarkoittaisi, että esimerkiksi 2000 kcal päiväsaannista sokeria olisi 50 grammaa. Runsassokerisia ruokavalmisteita ovat muun muassa mehut, jogurtit, makeiset ja leivonnaiset. (Haglund ym. 2009, 131.)

Lapsi saa riittävästi vitamiineja sekä hiven- ja kivennäisaineita, mikäli ruokailu toteutetaan ravitsemussuositusten mukaisesti. Ainoa vitamiini, jonka saantiin tulisi kiinnittää huomiota, on D-vitamiini. (Arffman ym. 2009, 92.) D-vitamiinin saantisuositus 2–17-vuotiaille on 7,5 µg vuorokaudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). D-vitamiinia on harvoissa ruoka-aineissa. Hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat muun muassa rasvainen kala ja kananmunat. Joihinkin suomalaisiin elintarvikkeisiin, esimerkiksi maitovalmisteisiin lisätään D-vitamiinia. (Haglund ym. 2009, 53.) D-vitamiinivalmisteiden käyttö ei aiheuta yliannostuksen riskiä, ja niitä voi turvallisesti syödä ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion ohessa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018).

4.3 Uni ja lepo

Pidentyneillä tai lyhentyneillä yönillä on vaikutusta ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ja ne voivat lisätä riskiä sairastua sydän- ja verisuonitautien lisäksi myös tyypin 2 diabetekseen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018). Lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen taustalla on riittävän liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen lisäksi uni ja lepo. Partisen ja Huovisen (2007) mukaan ihmisen hyvinvoinnin kannalta unen laatu ja määrä ovat erittäin suuria. Unella on merkittävä vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, joka kattaa vastustuskyvyn ylläpitämistä, kehon elpymistä sekä aivojen toimivuutta. (Partinen & Huovinen 2007; Cao ym. 2018.) Leikki-ikäiset lapset tarvitset keskimäärin noin 10-13 tuntia unta, kun taas alakouluikäisten unentarve on noin 9 tuntia. Unentarve on kuitenkin hyvin yksilöllistä, ja vaihtelee lapsen elintavasta riippuen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

Muiden hyvin tunnettujen riskitekijöiden lisäksi lyhyet yöunet altistavat lapsen ylipainolle. Elimistön energiansaannin tasapainottelussa keskeisiä hormoneja ovat greliini ja leptiini. Greliini on mahalaukun limakalvoilta muodostuva hormoni, joka lisää ruokahalua. Leptiini on rasvakudoksessa muodostuva ”kylläisyshormoni”, joka viestittää riittävästä energiansaannista. Epäilläään, että riittämättömät yöunet voivat aiheuttaa häiriöitä näiden hormonien tuotannossa, ja siten lisätä ylipainon riskiä. (Cao ym. 2018.)

Median ja teknologian käytöllä on vaikutusta lapsen unen laatuun että määrään. Partisen ja Huovisen (2007) teoksen mukaan lapsen nukkumisen turvaamisen kannalta on vanhempien syytä luoda pelisääntöjä lapsen teknologian käyttöön. Television katselemiselle tulee asettaa rajat sekä pelien pelaamiseen sovitaan tietty aika päivässä. (Partinen & Huovinen 2007, 168.) Vanhempien näyttämällä esimerkillä myös lapsi oppii terveellisille nukkumatavoille. Lapsen mahdolliset univaikeudet voidaan korjata perheensisäisesti tarkastelemalla kaikkien jäsenten nukkumatapoja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Vähäisellä unella on vaikutusta lapsen oppimiseen ja asioiden muistamiseen, joka voi vaikuttaa heidän koulumenestykseensä. Unen puute voi johtaa lapsen kannalta myös luovuuden puuttumiseen, sekä tunne-elämässä voi olla muutoksia. Lindbergin (2006) mukaan pitkäaikaiset unenhäiriöt voivat vaikuttaa lasten vanhempien kykyyn hoitaa lasta, ja sillä voi olla vaikutusta myös muuhun perhe-elämään. (Lindberg 2006.) Unen puute aiheuttaa levottomuutta, ailahtelevaisuutta, ärtyneisyyttä sekä äkkipikaisuutta lapsessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018).

5 MOTIVOIVA HAASTATTELU/OHJAUS

Jotta terveyttävä edistävä motivoiva ohjaus ja haastattelut toteutuvat, terveysalan ammattilaiselta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä kuunnella asiakasta ja empaattisuutta. Tilanne edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä, jotta dialogisuus pääsee syntymään. Tavoitteena on asiakkaan voimavarojen vahvistaminen. (Parviainen 2018.) Motivoivan ohjauksen avulla pyritään havahduttamaan asiakas siitä, miten hänen elämäntapansa vaikuttavat hänen terveyteensä. Onnistuessaan motivoiva ohjaus johtaa siihen, että asiakas itse, yhdessä terveysalan ammattilaisen kanssa, keksii ratkaisuja millä tavoin toteuttaa terveyttä edistäviä elämäntapamuutoksia. (Käypä hoito 2014.)

Avointen kysymysten avulla päästään sisälle asiakkaan ajatusmaailmaan. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, johon ei voida vastata kyllä tai ei. Avoin kysymys alkaa monesti sanoilla, kuten miksi, kuinka, mitä tai miten. Tavoitteena on, että asiakas on enemmän äänessä kuin haastattelija. Reflektioivan kuuntelun avulla osoitetaan asiakkaalle se, että häntä todellaan kuunnellaan, ja tarkentavin kysymyksin varmistetaan, että ymmärretään se, mitä asiakas yrittää kertoa. (Käypä hoito 2014.) Osa reflektioivaa kuuntelua on kuullun kertaaminen ja toistaminen omin sanoin. Parhaimmillaan reflektointi rohkaisee asiakasta jatkamaan asiasta puhumista. Keskustelun päätteeksi käydään tiivistetysti läpi pääkohdat ja tehdään yhteenveto. Ammattilaisen tulee olla varovainen tehdessään tulintoja, sillä ne saattavat mennä pieleen ja vahingoittaa luottamussuhdetta. (Parviainen 2018, 13–14.)

Onnistuneen motivoivan haastattelun jälkeen asiakkaalla on mielessään suunnitelma, millä tavoin hän lähtee elämäntapamuutosta toteuttamaan. Kun asiakas on itse laatimassa suunnitelmaa, se vahvistaa suunnitelmaan sitoutumista ja asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutoksiin. Parhaimmassa tapauksessa asiakkassuhde säilyy, ja elämäntapamuutosten seuranta ja mahdollisia ongelmia pystytään käymään läpi tutun ammattilaisen kanssa. (Käypä hoito 2014.)

5.1 Lapsen kehitystason huomioiminen lasta tutkittaessa

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen on yksi sairaanhoitajien tärkeimmistä osaamisalueista. Ohjatessa leikki- tai alakouluikäistä lasta hoitotyössä, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen taidot korostuvat. Tällöin tulee ottaa huomioon lapsen kehityksen sekä kasvun vaihe. Sairaanhoitajan tulee pystyä huomiomaan lapsi kokonaisvaltaisesti, sekä tulkitsemaan lapsen verbaalista sekä sanatonta viestintää. Leikki-ikäisen lapsi käyttää usein itsensä ilmaisemiseen eleitä ja ilmeitä, kun taas alakouluikäinen jo pystyy paremmin sanalliseen viestintään. Tämän lisäksi hänen toimintansa on järkeilevämpää. Yleisesti lapsille tulee tarjota yksilöllistä kohtelua tasapainon ylläpitämiseen hoitotyöympäristössä, sekä lasten ohjaamiseen käytetään lapselle sopivia ohjausmenetelmiä hänen kehitysvaiheen mukaisesti. (Tuomi 2008, 34–35.)

Kun tutkimus kohdistuu lapsiin, on käytössä useasti aikuisinformantteja. Informantilla tarkoitetaan henkilöä, joka tuntee lapsen ja siten osaa tulkita lapsen eleitä ja käytöstä. Informanttien hyödyntäminen korostuu erityisesti havainnoivassa tutkimuksessa. (Ruoppila ym. 1999, 186) Lapsien haastattelu vaatii huolellista valmistelua. Haastattelutilanne lapsen kanssa harvoin etenee siten, kun haastattelijalla on suunnitellut. Lasten kohdalla olisikin ehkä syytä puhua mieluummin keskustelusta kuin haastattelusta. Kuten aikuisillakin, niin myös lapsia haastatellessa luottamus ja avoin vuorovaikutus ovat avain asemassa haastattelun onnistumisen kannalta. Eettinen ongelma lasten haastattelussa liittyy siihen, että ymmärtääkö lapsi mihin on suostumassa. Lapsien kohdalla lupaa pitää kysyä myös lapsen vanhemmilta. (Hyvärinen ym. 2017 315, 323)

5.2 Perhekeskeisyys ja voimavaralähtöisyys

Lasten hoitotyön keskeisimpiin periaatteisiin kuuluu perhekeskeisyys. Perhekeskeinen hoitotyö on osaltaan prosessi, johon kuuluu perheen ammatillinen tukeminen perheen omia voimavaroja katsastaen. Koko perheen täydellinen sitoutuminen elintapamuutokseen on perhekeskeisyyden kulmakiviä (Väisänen ym. 2013). Siinä korostuu myös terveydenhuollon henkilökunnan suhde perheeseen, missä kumpikin osapuoli sitoutuu lapsen hoitoon. Perhekeskeisyyttä pidetään onnistuneen hoidon ominaisuutena, ja sillä on suuri merkitys lapsen hyvän hoitamisen lisäksi myös lapsen turvallisuuden näkökulmasta. Tarkastellessa asiaa hoitotyön näkökulman kannalta, vanhempien läsnäolo lasten hoidossa tuo mahdollisuuden koko perheen kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Lehto, 2004.) Väisäsen ym. (2013) mukaan perhekeskeisyys korostuu lihavuutta hoitaessa.

Jokainen ihminen kokee omat voimavaransa henkilökohtaisesti, eikä niitä voi yleistää. Yleisesti voimavaroilla tarkoitetaan ihmisen vahvuuksia, joista saadaan energiaa ja intoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Palokankaan ym. (2017) mukaan lasten sisäisiin voimavaroihin kuuluvat elämänhallinta, itsetunto, psyykinen hyvinvointi sekä sosiaaliset taidot (Palokangas ym. 2017). Voimavaraisuutta ohjaa kokemukset yksilön omista voimavaroista sekä kuormittavista tekijöistä. Perheen hoitotyössä voimavaralähtöisissä menetelmissä keskitytään perheen vahvuuksiin, ja pyritään vahvistamaan niitä. Lapsen terveen

kasvun sekä kehityksen kannalta tekijät, voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen ovat tärkeitä. Voimavaralähtöisiin menetelmiin kuuluu muun muassa jo aiemmin mainittu motivoiva haastattelu. Voimavaroja tunnistettaessa on syytä keskittyä positiivisiin asioihin, ja puutteiden sijaan keskittyä perheen ja henkilöiden vahvuuksiin. Voimavaralähtöisissä menetelmissä isoon merkitykseen nousee vuorovaikutus, jossa tärkeinä ominaisuuksina ovat myötätunnon osoitus, kannustus, toisen hyväksyminen sekä kumppanuus. (Parviainen 2018.)

6 HYVÄN POTILASOHJEEN TEKEMINEN

Hyvän potilasohje kertoo tuoretta, täsmällistä tietoa ymmärrettävässä muodossa. Potilasohjeessa tulee huomioida kohderyhmä, jolle kirjallinen materiaali tehdään, sekä laatia teksti ymmärrettäväksi. Keskeinen ongelma potilasohjetta laadittaessa on rajaus. Ohjeesta tulisi löytyä kaikki oleellinen tieto, jota potilaalle halutaan välittää, ja toisaalta tietoa ei saisi olla liikaa, jotta potilasohje olisi helppo sisäistää. Vaikeus potilasohjeen tekemiseen syntyy myös siitä, mikäli potilasohjeen kohderyhmä koostuu eri ikäisistä potilaista. Tällöin kaikille sopivan asiasisällön laatiminen voi olla haastavaa. Potilasohjetta laadittaessa tulisi pyrkiä eläytymään potilaan asemaan ja miettiä, millä tavoin hän parhaiten sisäistää potilasohjeesta lukemansa tiedon. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Potilasohjeessa ei saa käyttää terveysalan ammattikieltä, ja erityisesti vaikeasti ymmärrettävät käsitteet tulee avata yleiskielellä (Hyvärinen 2005).

Potilasohjeen asiasisällön tulisi edetä loogisesti, eikä aihe saisi poukkoilla edestakaisin. Asiasisällön looginen etenemisjärjestys tarkoittaa monesti tärkeysjärjestystä asian näkökulmasta. Joissakin tapauksissa ohje voi myös edetä aikajärjestyksessä, joista esimerkiksi toimenpiteeseen valmistavat potilasohjeet. (Hyvärinen, 2005.)

Potilasohjeen sisältö laaditaan kohderyhmän mukaisesti. Sisältöön vaikuttaa myös se, onko ohje tarkoitettu potilaan itsenäisesti luettavaksi, vaiko ammattilaisen kanssa läpikäytäväksi. On tärkeää, että potilasohjeen keskeisin sanoma avautuu lukijalle ensikatsomalta. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Potilasohjeessa tulisi aina perustella ne asiat, joita potilasta kehoitetaan tekemään. Hyvin perusteltu kehoitus motivoi potilasta toimimaan ohjeen mukaisesti. Mitä enemmän ponnisteluja kehoitus potilaalta vaatii, sitä paremmin asia tulisi perustella. (Hyvärinen 2005.)

Otsikoinnin ja tekstin jäsentelyn avulla pystytään vaikuttamaan ohjeen selkeyteen. Nykyisin on käytössä useita tekstinkäsittelyohjelmia sekä painomenetelmiä, joten tekstinasetteluun, värien ja ohjeen ulkoasuun avulla potilasohjeesta voidaan tehdä helppolukuisempi.

(Jämsä & Manninen 2000, 57.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje ylipainoisten lasten elämäntapoihin liittyen, joka on kohdennettu leikki- ja alakouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tarkoituksena on luoda A4 kokoinen ohje, jota voidaan hyödyntää ylipainoisten leikki- ja alakouluikäisten vanhempien elämäntapamuutoksiin motivoinnissa. Ohjeessa on tarkoituksena tuoda esiin olennaiset asiat leikki- ja alakouluikäisten lasten ylipainon hoidosta sekä terveellisistä elämäntavoista.

Tavoitteena on luoda ohje, jota voidaan hyödyntää ylipainoisen leikki- ja alakouluikäisen lapsen ja hänen perheensä hoitotyön ohjaustilanteissa sekä antaa hoitajille apukeinoja motivoinnin ja ohjauksen tueksi. Tavoitteena on motivoida lasta ja hänen perhettään elämäntapamuutoksiin.

8 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Jokisen (2010) mukaan tuotekehitys sisältää toimintaa, jossa tavoitellaan kokonaan uuden tuotteen tekemistä, tai kehitetään jo olemassa olevasta tuotteesta paranneltu versio. Tuotekehitysprosessi voidaan jakaa moneen eri vaiheeseen. Tuotekehitysprosessi alkaa kehittämistarpeiden ja ongelmien tunnistamisella, siirtyen siitä ideavaiheeseen. Ideavaiheen jälkeen siirrytään tuotteen luonnosteluvaiheeseen ja tuotteen kehittelyvaiheeseen. Prosessin loppuksi on viimeistelyvaihe, jossa tuote viimeistellään. (Jokinen 2010.)

8.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin käynnistymisen kannalta on tärkeää pystyä tunnistamaan ongelmat sekä kehittämistarpeet. Lähtökohtana tuotekehitysprosessille on se, että löydetään tarve tai ongelma, johon tuotekehityksellä lähdetään etsimään ratkaisua. Terveystarvea ajatellen näitä tarpeita tai ongelmia voivat olla esimerkiksi asiakkaan terveystarve, muuttuva

tieto tai lakimuutos. Jokisen (2010) mukaan kuitenkin pelkkä tarve ei riitä, vaan tuotekehitysprosessin käynnistämiseen tarvitaan myös realistinen toteuttamismahdollisuus. (Jokinen 2010.)

Ajatus tehdä opinnäytetyö lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyen löytyi ollessamme harjoittelussa neuvolassa sekä lasten ja nuorten yksikössä. Huomasimme asian vakavuuden ja sen, ettei lasten lihavuuden hoitoon käytettävät työkalut olleet toimipisteillä riittävät. Saimme idean tehdä ylipainoon, lihavuuteen ja elämäntapoihin liittyvän ohjeen, jota lasten ja nuorten yksikön henkilökunta pystyisi hyödyntämään vastaanottotilanteissa. Kävimme keskustelemassa toimeksiantajamme kanssa toukokuussa 2018, jossa sovimme tarkemmin tuotekehityksen tekemisestä. Tässä vaiheessa meille siis selveni se, että olemme tunnustaneet kehittämistarpeen ja samalla saimme myös idean työhömmme. Myöhemmin syksyllä 2018 saimme rajauksen ohjeellemme. Toimeksiantajan toive oli, että rajaamme tuotteen suunnattuna leikki- ja alakouluikäisten lasten vastaanottotilanteisiin. Sosterin lasten ja nuorten yksikössä ei vastaavaa ohjetta valmiiksi ole, joten kehittelemme heille täysin uuden tuotteen.

8.2 Ideavaihe

Ideavaiheen pituus ja luonne riippuvat kehiteltävästä tuotteesta. Mikäli ollaan uudistamassa jo olemassa olevaa tuotetta, ideointivaihe voi olla lyhyt. Uutta tuotetta kehitettäessä ideointivaihe on tärkeässä roolissa. (Jämsä & Manninen 2000.) Kun kehittämistarve on tunnistettu, ja alustava suunnitelma laadittu, ideointivaiheessa olisi kyettävä tarkastelemaan asiaa laajasta näkökulmasta. Yleistäminen on hyvä tapa hahmottaa kokonaiskuva. Yleistämisellä tarkoitetaan sitä, ettei keskitytä laatimaan potilasohjetta ylipainoisten lasten vanhempien elämäntapamuutosten motivointiin, vaan potilasohjetta yleisesti. Yleistämisen avulla ei jäädä kiinni yksityiskohtiin ja anneta niiden rajoittaa ideointia. Monesti ideat juolahtavat mieleen sattumalta. Idea voi syntyä joko loogisen ajattelun seurauksena, tai luovana ratkaisuna. Pitkään jatkunut työskentely voi vaikeuttaa idean syntymistä, kun asiaa ei enää osata tarkastella kuin yhdestä ja samasta näkökulmasta. (Jokinen 2010.)

Parhaassa tapauksessa ideointivaiheessa nousisi esiin useita eri ideoita, millä tavoin ongelmaa lähdetään ratkaisemaan. Kun ideoita on useampi, on todennäköisempää, että jo-

kin niistä on hyvä. Ideointivaiheessa ilmapiiriin tulisi olla avoin. Ideoita ei saa lähteä arvostelemaan tai tyrmäämään, koska se estää innovatiivisen ilmapiirin syntymisen. Huonoltakin kuulostavasta ideasta voi kehittyä uusi, toimiva ratkaisu. Erityisesti ongelman ollessa vaikea, olisi tietoisesti haettava epätavallista ratkaisua. (Jokinen 2010.)

Jo ideavaiheessa suunnitelmaa tulisi arvioida. On tärkeää, että arviointi tapahtuu usean erin tahon näkökulmasta. Näitä tahoja ovat muun muassaideoijat itse, rahoittaja, toimeksiantaja sekä alan asiantuntijat. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Ideointia auttamaan on luotua monia erilaisia menetelmiä, joista yksi on aivoriihi. Sillä tarkoitetaan menetelmää ideoinnille, jossa yleensä ryhmän kokoonpanoon tulisi kuulua 5-10 henkilöä. Aivoriihiä käytetään yleensä kohdistettuna ryhmiin, mutta joissain tapauksissa sitä voidaan käyttää myös yksilöille. Aivoriihessä pyritään ryhmänä keksimään uusia ideoita. Ilmapiiri aivoriihessä tulisi olla rento ja niin sanottu arvosteluvapaa, jotta jäsenet uskaltaisivat omaan kokemuspohjaan perustuen tuoda esiin viltäkin ideoita. (Jokinen 2010, 40.) Ensimmäiseen palaveriimme lasten ja nuorten yksikössä osallistui meidän lisäksi kaksi työelämänohjaajamme yksiköstä, sekä toinen ohjaavista opettajistamme. Päätimme käyttää tässä ensimmäisessä tapaamisessa yllämainittua aivoriihi-menetelmää, sillä koimme sen helpoimmaksi kyseisessä vaiheessa. Aivoriihessä vaihdoimme ideoita, sekä kävimme myös ohjeen rakennetta läpi. Palaverissa toimeksiantajan toivomukset ohjetta ajatellen olivat ne, että ohjeesta saataisiin lyhyt, maksimissaan A4-kokoinen. Keskustelun ja ideoinnin avulla saimme yhteisen käsityksen tuotteen keskeisistä käsitteistä. Toivomuksina oli, että ohjeeseen saataisiin koottua konkreettisia asioita ja keinoja terveellisiin elämäntapoihin sekä niiden edistämiseen.

Ideointivaihetta työstimme eteenpäin kesällä 2018, kun olimme toukokuussa 2018 pitäneet ensimmäisen palaverimme toimeksiantajan ja opettajamme kanssa. Kokoonnuimme muutama kertaan kesän aikana pitämään aivoriihiä. Ennen kokoontumista olimme kartoittaneet lähteitä ja tietoa kyseisestä aiheesta, sekä löysimme muutaman saman tyyppisen ohjeen liittyen elämäntapojen edistämiseen. Näiden pohjalta hahmottelimme tulevaa työtämme, jota aloimme tehdä lopulta syksyllä 2018.

Opinnäytetyömme teoriaosuuteen haimme tietoa erilaisista tietokannoista. Aiheen keskeisiä käsitteitä olivat *lapsi*, *ylipaino* ja *elämäntapamuutos*. Englannin kielisinä hakusanoina käytimme sanoja *obesity*, *childhood*, *lifestyle* ja *overweight*. Haimme tietoa useista

tietokannoista, joita olivat Finna, Medic, Google Scholar, PubMed ja Kaakkuri.finna. Pääasiassa haimme enintään kymmenen vuotta vanhoja aineistoja ja tutkimuksia, mutta joissain aiheissa jouduimme ottamaan vanhempiakin aineistoja. Syksyllä 2018 saimme tiedonhaun ohjausta. Kävimme myös useissa eri kirjastoissa, joista löysimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

8.3 Tuotteen luonnostelu

Prosessin luonnosteluvaihe on tuotekehityksen kannalta tärkeä, sillä siinä uudelle tai jo valmiina olevalle tuotteelle pyritään luonnostelemaan ratkaisua. Ongelmien ratkaisussa tai päätöksenteossa käytettäviä työvaiheita käytetään myös tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheessa. Ratkaisuun kuuluu useita eri vaiheita, ja niitä ovat ongelmien havainnointi, asiantiedon hankkiminen ja ongelmien analysointi. Lisäksi ratkaisuvaiheissa laaditaan vaatimukset sekä tavoitteet, etsitään ratkaisuideoita, karsitaan ja arvostellaan ideoita sekä testataan valitut ratkaisut. (Jokinen 2010.)

Jokisen (2010) mukaan luonnosteluvaiheen ensimmäinen vaihe on tehtävän analysointi, koska kehityspäätöksessä saadut tiedot eivät yleisesti sisällä kaikkea tarvittavaa tietoa luonnosteluvaihetta varten. Analysoinnin tärkeys korostuu myös niissä tapauksissa, joissa luonnosteluvaiheeseen osallistuvat henkilöt eivät ole osallistuneet tuotekehitysprosessin kehityspäätöksen vaiheessa. Tämän vuoksi kehityspäätös käydään huolellisesti läpi analysoinnissa. Analysointia helpottamaan on hahmoteltu kysymyksiä, jossa paneudutaan ongelman ytimeen, käydään läpi kirjoittamattomat toiveet ja odotukset, tarkastetaan etukäteen asetetut rajoitteet sekä mietitään kehitystyön avoimia teitä. (Jokinen 2010, 21–23.)

Luonnosteluvaiheen aloitimme siinä vaiheessa, kun saimme selkeän mielikuvan siitä, millaisen ohjeen haluamme lasten ja nuorten yksikköön tuottaa. Opinnäytetyön teoriaosuuden tekemiseen käytimme useita liikuntaan, ravitsemukseen, terveellisiin elämäntapoihin ja lasten ylipainoon liittyviä tutkimuksia sekä kirjallisuutta, joista saatua tietoa käytimme tuotteen luonnosteluvaiheessa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käymme läpi leikki- ja alakouluikäisten lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä ongelmia sekä terveellisiin elämäntapoihin liittyviä tekijöitä. Vaikka teoriaosuus keskittyy pääpiirteittäin lapsiin, varsinainen ohje tehtiin lasten vanhempia ajatellen. Pääajatus ohjeen avulla on saada lasten vanhemmat

ymmärtämään, että heidän toiminnallaan ja valinnoillaan on suuri merkitys heidän lastensa terveyteen ja elämäntapoihin.

Teemahaastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä laadullisissa tutkimuksissa. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua, jossa haastatteliija on suunnitellut käsiteltävät aihealueet, eli teemat, etukäteen. Haastattelun teema muodostuu tutkimusaiheen mukaan. Teemahaastattelu on keino, jonka avulla pyritään syventämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 71.) Teemahaastattelussa kysymykset eivät ole tarkasti rajattuja, ja tavoitteena on avoimen ilmapiirin avulla päästä sisään haastateltavan ajatusmaailmaan. Teemoittelun avulla kuitenkin pysytään oikeassa aiheessa. (Salonen 2015.)

Teemahaastattelu on ihmisten välistä vuorovaikutusta, ja haastattelusta irti saatava informaatio riippuu haastattelun suunnittelusta, haastattelijan vuorovaikutustaidoista sekä haastateltavan motivaatiosta. Haastattelijan tulee pyrkiä luomaan luottamuksellinen ilmapiiri osoittamalla kunnioitusta, arvostusta ja kiinnostusta haastateltavaa kohtaan. (Kananen 2014, 72.)

Teemahaastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, ja vältetään käyttämästä dikotomisia kysymyksiä eli kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei. Tarkentavat jatkokysymykset ovat myös oleellinen osa teemahaastattelua. Jatkokysymysten avulla vuorovaikutustilanne on luonnollisempi, ja niiden avulla pystytään mahdollisesti saamaan lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Haastatteliija ei saa esittää oletuksia tai omia näkemyksiään. (Kananen 2014, 80.) On tärkeää nauhoittaa haastattelu, jotta sitä voidaan analysoida jälkikäteen. Haastattelutilanteen aikana muistiinpanojen tekeminen vaikeuttaa haastattelun etenemistä. (Kananen 2014, 85.)

Teemoittelu on aineiston analyysissä käytetty menetelmä. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, kun aineisosta yhdistellään yhteneväisiä sisältöjä samojen teemojen alle. Tällä tavoin kyetään nopeasti hahmottamaan aineiston sisältö, vaikka aineistoa olisi suuri määrä. Teemoittelun avulla pystytään myös myös näkemään, mitkä ovat useimmiten esiin nousseet teemat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016)

Luonnosteluvaiheen aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna Savonlinnan sairaalan lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajalle. Haastattelu toteutettiin lasten ja nuorten yksikössä yhdelle sairaanhoitajalle. Haastattelu kesti noin 20 minuuttia. Teemoiksi haastattelua varten valikoitui ohjeen ulkoasu, ohjeen sisältö sekä lihavuuden ja ylipainon hoitoon liittyvät asiat. Kysymykset mietittiin opinäytetyön aiheen sekä tulevan tuotteen näkökulmasta, johon kuuluu terveelliset elämäntavat, ylipainon ja lihavuuden seuraukset ja hoito, perhekeskeisyys hoitotyössä sekä elintapamuutosten tuomat positiiviset vaikutukset.

8.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämisvaiheen kulku riippuu kehiteltävästä tuotteesta. Monimutkainen tekninen tuote vaatii erilaista suunnittelua kuin vaikkapa potilasohje, jonka päällimmäinen tarkoitus on informaation välittäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Tuotteen kehittämisen alussa käydään jälleen läpi vaatimukset sekä tavoitteet. Näistä käyvät ilmi muun muassa valmistusmateriaali, koko ja käyttötapa. Suunniteltua tulosta arvostellaan käytettävyyden ja taloudellisen näkökulman perusteella. Mikäli tuotteesta on olemassa vanhempi versio, verrataan sitä suunniteltuun tuotokseen. Tuotteen kehittämisen alkuvaiheessa tärkeää on siis havaita mahdolliset tekniset ja taloudelliset epäkohdat ja puuttua niihin. Kun taloudelliset ja tekniset epäkohdat, sekä tuotteen heikkoudet on havaittu ja korjattu, jatkuu tuotteen kehittäminen yksityiskohtien suunnittelulla. (Jokinen 2010.)

Tuotteen kehittämisvaiheessa käytetään usein arvoanalyysia. Arvoanalyysin tarkoitus on selvittää tuotteen valmistushinta, sekä tuotteesta saatavan hyödyn arvo. Arvoanalyysin avulla pyritään selvittämään, onko tuotetta kannattavaa valmistaa. Mikäli arvoanalyysin perusteella tuote ei vaikuta kannattavalta, valmistuskustannuksia voidaan yrittää laskea tai tuotteen toimintoja lisätä. Arvoanalyysi tulisi tehdä ryhmässä, johon kuuluu kyseisen alan osaajia, sekä tietämystä arvoanalyysin tekemisestä. (Jokinen 2010.) Tuotteen tekeminen meille on ilmaista, eikä lasten ja nuorten yksikössä vastaavaa tuotetta tällä hetkellä ole käytössä. Tuotteemme arvoa analysoidessa huomaamme, että tuotteen tekeminen on järkevää sen kustannuksien ollessa mitättömät sekä toimeksiantajan tarpeen johdosta.

Aiheesta löytyvän kirjallisuuden ja tutkimusten sekä toteutetun teemahaastattelun avulla ideoimme paperille alustavan version ohjeesta, johon keräsimme mielestämme oleellisimmat asiat leikki- ja alakouluikäisten lasten ylipainon syihin, seurauksiin ja hoitoon liittyen. Esittelimme oman näkemyksemme ohjeesta lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajille, ja haastattelulla pyysimme heidän mielipidettään siitä, minkälaisia asioita ohjeessa tulisi käsitellä.

Aineiston analysointi alkaa litteroinnilla. Litterointi tarkoittaa yhteismitallistamista, jossa kaikki aineisto kasataan yhdenmukaiseen tekstimuotoon (Kananen 2014, 101-114). Jotta pystyimme analysoimaan haastattelun jälkikäteen, nauhoitimme haastattelun alusta loppuun asti. Teemahaastattelun jälkeen litteroimme saamamme tulokset. Tulokset kirjoitettiin puhtaaksi, ja siitä muodostui yhden A4 sivun verran tekstiä.

Asiasisältöön liittyvissä kysymyksissä vastauksissa toivottiin että ohjeeseen tulee asiantietoa, mutta ei syyllistävällä tai negatiivisella tavalla. *”Tähän on pari tämmöistä tärkeätä. Ihan asiantietoa, terveystietoa painottaen. Riskit huomioon ottaen, mutta ei ulkonäköpainotteisesti”*. Myös konkreettisia esimerkkejä haluttiin. *”Konkreettisia esimerkkejä voisi laittaa arkiliikunnasta, ja tietynlaisista aterioista, esim. aamupalasta ja välipalasta”*, haastateltava totesi.

Ohjeen ulkoasua käsittelevissä kysymyksissä ohjeen selkeyteen ja kiinnostavuuteen toivottiin panostettavan. *”Tähän mietittiin, että selkeä, kiinnostuksen ja innostuksen herättävä eli siinä olisi kuvia ja tietyllä tapaa värikäs”*, haastateltava sanoi. Yksi kysymys liittyi Sosterin graafisten ohjeiden käyttöön, ja siihen vastauksena oli, että niitä tulisi käyttää. Ohjeen kooksi toivottiin noin kahdeksaa A5-kokoista sivua.

Ylipainon ja lihavuuden hoitoon liittyvissä kysymyksissä esiin nousivat ravitsemuksen huomiointi ohjeessa. Näitä ovat mm. ateriarytmi, napostelukulttuuri ja liika herkkujen syönti. Myös liikunnan huomiointi nähtiin tärkeänä. *”Tähän ajattelimme, että innostavasti, ohjeita ihan perus arkiliikkuamiseen”*. Valtakunnallisista liikuntasuosituksista mainittiin myös. Vanhempien huomiointi ja heidän motivointi nousivat myös esiin. Vanhemmat eivät välttämättä näe ylipainoa ongelmana. Vanhemmat eivät myöskään aina ole itse kovin liikkuvia tai kodin ja talouden tilanne voi olla heikko. Unesta ja levosta toivottiin otettavan suositukset

esille. *“Siinä vois olla ihan selvästi sen ikäisten suosituksset, huomioidaan myös ruutuaika, pelaaminen ei ole lepoa”.*

Teemahaastattelun jälkeen ryhdyimme alustavan version päälle luomaan lopullista ohjetta. Ohjeen tekeminen alkoi etenemään teemahaastattelusta saatujen tulosten, sekä oman teoreettisen viitekehysten pohjalta.

Ohje toteutettiin Sosterin graafisten ohjeiden mukaisesti, joista tärkeimpinä huomioina omaa työtämme ajatellen kiinnitimme huomion logoon, fonttikokoon sekä värikykyyn. Sosteri on luonut omat graafiset ohjeet, joiden mukaan logo tulee tuoda parhaimmalla mahdollisella keinolla esiin työssä. Logon ympärille tulee luoda suoja-alue, jolla varmistetaan tunnuksen selkeä erottuvuus. Sosterin yleisin väri on sininen, jota tulemme käyttämään työsämme. Ohjeiden mukaan myös valkoista ja mustaa käytetään Sosterin ohjeissa, joista valikoimme valkoisen värin ohjeeseen. Myös muita Sosterin graafisten ohjeiden mukaisia värejä toimme ohjeessa esiin, jotta saimme tuotteestamme motivoivamman. Fontiksi tuotteeseemme valikoitui Calibri. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2017.)

Kokosimme ohjeen Microsoft Word-ohjelmalla. Ensimmäiselle sivulle tuli otsikko, Sosterin logo sekä piirretty kuva iloisesta perheestä. Otimme kaikki kuvat tuotteeseen osoitteesta www.pixabay.com. Nämä kuvat olivat ilmaisia, eikä tarvinnut huolehtia tekijänoikeuksista. Toiselle sivulle laitoimme tekstin, jolla yritimme saada lukijan motivoitumaan ohjeeseemme. Sivulla käytiin myös läpi lyhyesti ohjeen sisältö. Seuraavat kaksi sivua kokosimme lasten ylipainon ja lihavuuden syistä sekä seurauksista. Näissä kappaleissa hyödynsimme teoreettista viitekehystä, josta teoretieto kappaleisiin otettiin. Pyrimme pitämään kuitenkin nämä osuudet mahdollisimman lyhyinä ja ytimekkäinä, jottei lukijan kiinnostus loppuisi liian pitkän teoriakappaleen vuoksi.

Ravitsemukselle tuotokseen tuli yhteensä neljä sivua. Ensimmäisellä sivulla käytiin läpi lasten terveelliseen ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä. Ruokapyramidi otettiin myös mukaan, jonka hyödyntäminen terveellisen ravitsemuksen toteuttamisessa avattiin tarkemmin. Ohjeessa kerroimme jokaisesta päivän aterialta konkreettisen esimerkin, johon tuli liitteenä myös kuva vierelle.

Liikunnasta ohjeeseen tuli yhteensä kaksi sivua, ja unesta sekä ruutuajasta yksi kappale. Molemmissa aihealueissa toimme esiin valtakunnallisia suosituksia kohderyhmille. Konkreettisia esimerkkejä liikunnan osalta tuotiin esiin esimerkiksi siitä, kuinka perhe voi helposti lisätä arkiliikuntaa yksikertaisilla valinnoilla.

Toiseksi viimeiselle sivulle toimme esiin erilaisia internet-sivuja, joista perhe voisi löytää tietoa terveellisiin elämäntapoihin liittyen. Koska tuote tehtiin Savonlinnan keskussairaalan lasten ja nuorten yksikköön, lisäsimme osioon sivun, josta perheet näkevät ajankohtaista tietoa Savonlinnan seudun liikuntamahdollisuuksista.

Koska työmme yhtenä keskeisenä käsitteenä on motivointi, piti tämä huomioida myös ohjeessamme. Teimme ohjeesta motivoivan käyttämällä värejä Sosterin graafisten ohjeiden mukaisesti, sekä lisäsimme innostavia ja värikkäitä kuvia mahdollisimman paljon. Parviaisen (2018) mukaan motivoinnin tavoitteena on asiakkaan voimavarojen vahvistaminen. Toimme konkreettisilla esimerkeillä työssämme esiin asioita esimerkiksi arkiliikunnasta, jota kuka tahansa ihminen pystyy toteuttamaan olosuhteista riippumatta.

8.5 Viimeistelyvaihe

Jokisen (2010) mukaan viimeistelyvaihe on tuotekehitysprosessin viimeinen vaihe. Se on työvaihe, jossa tuotteen valmistamisen ja käyttämisen mahdollistamiseksi tehdään testaukset ja raportointi, sekä luodaan käyttöohjeet. (Jokinen 2010, 96.) Tuotekehityksen viimeistelyvaiheessa on hyvä kerätä palautetta vaiheessa olevasta tuotteesta, sekä myös arvioida tuotetta. Koekäyttäjillä viimeistelyvaiheen palautteen annossa voi käyttää esimerkiksi toimeksiantajia. Palautetta tuotteesta olisi hyvä kerätä myös sellaisilta henkilöiltä, joille kehiteltävä tuote on entuudestaan tuntematon. Kun palaute tuotteesta on saatu, tuotteen yksityiskohtia voidaan hioa palautteen antamaan suuntaan sekä laaditaan lopullinen tuotos. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Testautimme ohjetta Savonlinnan keskussairaalan lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajilla, sekä kahdella alakouluikäisellä lapsella ja heidän vanhemmillaan. Aluksi testautimme tuotettamme neljällä sairaanhoitajilla, joista kolme oli töissä lasten ja nuorten yksikössä, ja

yksi oli kliininen asiantuntija. Sairaanhoidajien palautetta varten laadimme palautelomakkeen, jossa vastaaja arvioi tuotetta muun muassa asiasisällön, ulkonäön sekä ymmärrettävyyden näkökulmasta.

Ohjeen sekä palautekyselyt veimme lasten ja nuorten yksikköön paperisina, sekä lähitimme ne myös sähköisenä Sosterin kliiniselle asiantuntijalle. Yhteensä palautekyselyyn vastasi siis neljän terveydenhuollon ammattilaista. Ensimmäisessä ja toisessa kysymyksessä kysyttiin ohjeen ulkoasun selkeyttä ja kiinnostavuutta. Kaikki vastaajat olivat näissä kohdissa jokseenkin samaa mieltä eli olivat ympyröineet neljännen numeron palautekyselyssä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin helppolukuisuudesta. Yksi vastanneista oli täysin samaa mieltä, kaksi jokseenkin samaa mieltä ja yksi ei osannut sanoa. Neljäs kysymys oli asiasisällön ymmärrettävyydestä. Tässä asiassa kaikki vastanneet olivat jokseenkin samaa mieltä. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin ohjeen loogisesta etenemisjärjestyksestä. Tässä kaikki vastanneet olivat täysin samaa mieltä.

Palautekyselyn avoimessa kysymysosuudessa sairaanhoidajien näkökulmasta nousi isoimpana asiana esiin vanhempien motivointi. Tuotteesta piti saada enemmän motivoiva ja ”muutoksiin houkutteleva”. Tätä asiaa korjasimme tuomalla tuotteeseen enemmän värejä, sekä motivoivia lauseita. Esimerkiksi korostimme sitä, että terveellinen ravitsemus auttaa lasta jaksamaan paremmin kouluasioiden, sekä liikunnan parissa. Alustava ajatus ohjeen pituudesta teemahaastattelun jälkeen oli, että ohje olisi neljän A4-sivun kokoinen. Palautekyselyssä ongelmaksi nähtiin fontin pieni koko, joka sairaanhoidajien mukaan vaikeutti lukemista. Tämän vuoksi suurensimme fonttia, joka toi myös mukanaan kolme lisäsivua. Lähdemerkinnät alustavassa ohjeessa oli laitettu jokaisen kappaleen viimeisen lauseen perään. Lähdeviitteiden epäselvyydestä tuli palautetta, mutta noudatimme tässä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeviittaushjeita.

Kun saimme ohjeen palautteen sairaanhoidajilta, testautimme tuotettamme kahdella kohderyhmään sopivalla lapsiperheellä. Palaute ohjattiin annettavaksi niin, että lapsi voi täyttää sen yhdessä vanhempansa kanssa. Alakouluiässä lapsen tietämys karttuu ja hän oppii myös itsenäiseen toimimiseen. Myös alakouluiässä tyypillisesti opitaan lukemaan ja kirjoittamaan. (Ivanoff 2006, 68–69.) Tämän vuoksi oletimme palautteen antavan lapsen kehityksen olevan siinä pisteessä, että hän halutessaan voi täyttää palautelomakkeen myös

itse. Käytimme palautelomakkeessa “Kyllä” ja “Ei” -vastauksia, jotta se olisi lapselle mahdollisimman helposti täytettävissä. Visuaalisena lisänä tuomme palautteeseen hymynaamat; iloinen naama tarkoittaa vastauksena “Kyllä”, ja surullinen naama tarkoittaa vastauksena “Ei”. Palautelomakkeeseen lisätään myös yksi avoin kysymys, johon lapsi voi yhdessä vanhempansa kanssa miettiä vastauksen.

Koska kyseessä oli meidän molempien tuttavaperheet, saimme heiltä vastaukset hyvinkin nopeasti vain muutamassa päivässä. Kummassakin perheessä palautekyselyyn osallistui 8–vuotias lapsi ja hänen äitinsä, jotka täyttivät kyselyn yhdessä. Palautekyselyssä tuli ilmi, että perheiden mielestä ohje oli selkeä ja ulkoasu hyvä. Kuvat kerrottiin hyviksi, sekä teksti oli helppo lukuista. Kuudes kohta kyselyssä oli jätetty vapaata palautetta varten. Perheet kehuivat kuvia, sekä ohjeen kokoa. Tietoa ei perheen palautteen mukaan ollut liikaa, mutta kiinnostavat sekä tarpeenmukaiset asiatiedot oli tuotu esiin.

9 POHDINTA

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Tarkoituksemme oli tehdä ohje Savonlinnan keskussairaalan lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajille, jotka pystyvät hyödyntämään sitä ylipainoisten lasten ja heidän vanhempien kohtaamisissa yksikössä. Ohje oli tarkoitus myös tehdä siihen muotoon, että se voidaan jakaa vanhemmille mukaan kotiin. Tuotoksesta tuli lopulta kymmenen A5-sivun kokoinen ohje, joka luotiin oman teoreettisen viitekehyksen, teemahaastattelun sekä palautekyselyiden pohjalta.

Opinnäytetyömme keskeisempiä käsitteitä olivat leikki- ja alakouluikäisen lapsen lihavuus ja ylipaino, jonka alle asettuivat lihavuuden ja ylipainon syyt, seuraukset sekä hoito. Terveelliset elämäntavat muodostivat oman otsakkeensa, johon kuuluu ravitsemus, liikunta sekä uni ja lepo. Tuotoksemme tarkoituksena on motivoida ylipainoisia lapsia ja heidän vanhempiaan kohti terveellisempiä elämäntapoja. Tämän vuoksi teoreettiseen viitekehykseen valikoitui myös motivoiva haastattelu sekä asiantietoa perhekeskeisyydestä ja voimavaroalähtöisyydestä.

Teemahaastattelussa sairaanhoitajan mielipide oli, että sisällön tulisi olla terveystietoisuutta painottava, sekä sisällön tulisi olla kannustavaa ja positiivista. Väisäsen (2013) mukaan vanhemmille annettava elintapaohjaus, jossa tuodaan selvästi esiin ylipainon ja lihavuuden riskit, edesauttavat vanhempien motivaatiota osallistua heidän lastensa ylipainon ja lihavuuden hoitoon. Halusimme tuoda ylipainon ja lihavuuden syyt ja seuraukset ohjeessamme esiin kuitenkin niin, ettei siitä ulkopuolinen saa luettaessa syyllistävästä kuvaa.

Lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta ruokavaliota tulisi toteuttaa ravitsemussuosituksen mukaisesti (Arffman ym. 2009, 89). Terveellinen ravitsemus on lapsen ja myös aikuisen kannalta tärkeä osa terveellistä elämää. Toimme ohjeessamme esiin tärkeimpiä asioita, joita lasten ravitsemukseen liittyy. Ohjeessa hyödynsimme paljon myös teoreettisessa viitekehityksessä käytettyä Syödään yhdessä - ruokasuosituksia lapsiperheille, joka Valtion ravitsemusneuvottelukunnan hyväksymä teos (Syödään yhdessä 2016). Teemahaastattelussa sairaanhoitaja toivoi ohjeeseen konkreettisia esimerkkejä erilaisista terveellisistä aterioista. Ohjeessa toimme esiin esimerkin jokaisesta päivän ateriatesta, johon viereksi oli liitetty myös kuva kyseisestä ateriatesta. Kaikki ateriat ohjeeseen koottiin noudattaen valtakunnallista ravitsemussuositusta.

Huomioimme liikunnan sekä unen ja levon ohjeessamme. Teemahaastattelussa tuli esiin, että ohjeessa tulisi olla konkreettisia esimerkkejä arkiaktiivisuuden lisäämiseen, sekä perhekeskeiseen yhdessä liikkumiseen. Ohjeessa toimme esiin esimerkkejä vauhdikkaasta, kevyistä sekä rauhallisista liikuntamuodoista. Fogelholmin (2017) mukaan lasten ja nuorten liikuntaharrastukseen vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset, kulttuuriset sekä ympäristölliset tekijät. Haastateltavan sairaanhoitajan mielestä vanhempien ja heidän lastensa liikkumisessa ongelmana on ollut vanhempien huono talouden tilanne tai vanhempien vähäinen liikkuvaisuus. Tämän huomioimme ohjeessamme tuomalla esiin talousystävällisiä liikuntamuotoja, jotka ovat edullisia. Jotkut esimerkkeinä esiin tuodut liikuntamuodot ovat myös matalankynnyksen liikuntaa, joita on helppo lähteä harrastamaan yhdessä perheen kanssa.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä aikaansaatuun tuotokseen. Tavoitteenamme oli luoda ohje, jota voidaan hyödyntää ylipainoisten leikki- ja alakouluikäisten lasten ja heidän perheittensä hoitotyön ohjaustilanteissa sekä antaa hoitajille apukeinoja motivaation tuomiseksi. Saimme ohjeen valmiiksi käyttäen siinä asiantietoja teoreettisen viitekehityksen sekä

toteutetun teemahaastattelun pohjalta. Tältä osin voidaan siis todeta, että opinnäytetyön päätavoite on saavutettu hyvin. Vaikka omakohtaista kokemusta aiheen keskeisten käsitteiden osalta löytyi, toimme tuotoksessa esiin ainoastaan tutkittua tietoa, ja vältimme omien kokemusten sisältämistä tuotokseen. Tuotoksen tekemisessä seurasimme viitekehystä, sekä teemahaastattelua.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on edellytyksenä sille, että tutkimus on toteutettu eettisesti ja siitä saadut tulokset ovat luotettavia. Suomessa tutkimuseettiset ohjeet on laatinut opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuudessa toimiva tutkimuseettinen neuvottelukunta yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Vuonna 1964 kirjoitettiin Helsingin julistus, joka on tutkimuseettinen ohjeistus, joka ohjeistaa tutkimuksen tekemistä hoito- ja lääketieteessä. Viimeisin versio Helsingin julistuksesta on hyväksytty Lääkäriliiton hallituksessa vuonna 2001. Keskeisimpiä kohtia Helsingin julistuksessa ovat yksilön oikeuksien, terveyden ja hyvinvoinnin kunnioitus, haavoittuvien ryhmien suojelu, tutkittavan fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden turvaaminen sekä kaiken oleellisen tutkimukseen liittyvän tiedon kertominen tutkittavalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-213.) Opinnäytetyössämme käytimme tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua, johon osallistui lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitaja. Teimme myös palautekyselyitä ohjeesta, ja siihen osallistui kliininen asiantuntija, sairaanhoitaja sekä kaksi lasta vanhempiensa kanssa. Saatekirjeissä pyrimme informoimaan mahdollisen tarkasti mitä olemme tekemässä ja miksi. Tutkimukseen osallistuville annettiin myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä on suojeltu, eikä nimet ole tulleet missään yhteydessä esiin. Tutkimukseen osallistui myös lapsia, ja eettisyys huomioitiin siten, että lasten vanhemmat olivat mukana opastamassa lasta palautekyselyyn.

Lait, jotka ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta ovat henkilötietolaki, laki ja asetus terveydenhuollon valtakunnallisesta henkilökisteristä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon neuvottelukunnasta sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214-215.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut ammattikorkeakouluissa laadittavien opinnäytetöiden eettiset suositukset. Jotta opinnäytetyö tulee laadittua eettisesti oikein, on tekijän tunnettava opinnäytetyöprosessin hyvä tieteellinen käytäntö ja vastuut tieteelliseen käytäntöön liittyen sekä ymmärrettävä eettisen ennakoarvioinnin menetelmät ja merkitys. (Arene 2018.)

Oleellinen osa tutkimusetiikkaa on asianmukainen viittaaminen ja lähdemerkintöjen käyttö. Mikäli toisen henkilön tekstiä lainataan suoraan ilman lähdeviittauksia, sitä kutsutaan plagioinniksi. Internetistä helposti saatavilla oleva tieto lisää houkutusta plagiointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.)

Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen ongelmista on tutkijan sokaistuminen tutkimalleen asialle. Tämä tarkoittaa sitä, että jo tutkimuksen alkuvaiheessa saatua johtopäätöstä vahvistetaan tutkimuksen edetessä, vaikka se ei pitäisikään paikkaansa. Tutkimuksen tekijä voi tietoisesti pyrkiä välttämään sokaistumista. Tästä käytetään termiä sulkeutuminen, joka tarkoittaa sitä, että tutkija tiedostaa omat ennako-oletuksensa ja pyrkii siihen, etteivät ne vaikuta tutkimuksen etenemiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeisiä käsitteitä ovat riippuvuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja uskottavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Tutkimusten luotettavuutta arvioitaessa käytetään monesti termejä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti arvioi sitä, onko tutkittu juuri sitä asiaa mitä oli tarkoituskin tutkia. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa validiteetti tulee esiin esimerkiksi silloin, kun mietitään, voidaananko ulkomaisia tutkimustuloksia siirtää suomalaiseen hoitotyöhön. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Mikäli tutkimuksessa vaikuttaa olevan paljon sattumanvaraisia tutkimustuloksia, tutkimuksen reliabiliteetti on tuolloin huono. Validiteetin ja reliabiliteetin avulla pystytään arvioimaan paremmin kvantitatiivista tutkimusta kuin kvalitatiivista tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössämme huomi-

oimme validiteetin siten, että aina kun otimme mukaan ulkomaalaisen tutkimuksen, pohdimme, onko siitä saadut tutkimustulokset vertailukelpoisia suomalaiseen väestöön. Emme ottaneet mukaan tutkimuksia, jotka on tehty kehitysmaissa. Teemahaastattelua tehdessämme huomioimme laadullisuuden ja luotettavuuden siten, että käytettäviä käsitteitä ja teemoja arvioitiin tarkasti. Teemahaastattelua suunnitellessa huomioimme siirrettävyyden eli pyrimme laatimaan kysymykset sen mukaisesti, etteivät ne koskisi mitään yksittäistä tilannetta tai asiaa, vaan haastattelun teemoja yleisesti.

Tehdessämme opinnäytetyötä, pyrimme kiinnittämään huomiota käyttämiemme lähteiden luotettavuuteen. Lähteiden ajankohtaisuus on myös tärkeää, ja sen vuoksi pyrimme löytämään vain enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Joitakin yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä valikoitui myös työhömmе, joita arvioimme kriittisesti. Huomioimme työn eettisyyttä alusta alkaen. Käytettävistä lähteistä saatu tieto referoitiin eettisten perusteiden mukaisesti, sekä lähde viittauksia käytettiin oikein.

Teimme opinnäytetyötä yhteistyössä Savonlinnan keskussairaalan lasten ja nuorten yksikön kanssa. Teemahaastattelussa haastattelimme yksikön yhtä sairaanhoitajaa, kun taas palautekyselyyn vastasi yksikön kaikki neljä sairaanhoitajaa. Tämä vaikutti työmme luotettavuuteen siten, että saimme asianmukaista palautetta ammattilaisilta ohjeeseemme liittyen, sekä pystyimme heidän kommenttien kautta muokkaamaan työtämme asianmukaisesti.

9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on meille molemmille erittäin mielekästä, sillä saimme tehdä töitä itseämme kiinnostavien asioiden parissa. Opinnäytetyön aiheemme valikoitui ollessamme lasten ja nuorten hoitotyön harjoitteluissa. Yhdessä harjoitteluiden jälkeen keskusteltuamme saimme idean tehdä ohjeen terveellisiin elämäntapoihin liittyen. Aiheemme keskeisiin käsitteisiin valikoitui hyvin nopeasti liikunta, ravitsemus sekä uni ja lepo. Olemme molemmat hyvin liikunnallisia ihmisiä, joten nämä aiheet sopivat oikein hyvin meille. Olimme myös yhtä mieltä siitä, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön.

Pysyimme aikataulussa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Keväällä 2018 saimme idean, ja pidimme myös ensimmäisen palaverin. Kesällä 2018 teimme alustavaa työtä opinnäytetyötä varten. Alustavaan työhön kuului aivoriihien pitäminen, jossa hahmottelimme tulevaa työtämme. Käytimme kesällä aikaa myös lähteiden etsimiseen. Lasten ylipainosta ja lihavuudesta, liikunnasta, unesta ja levosta on tehty paljon tutkimuksia, joten lähteiden löytäminen ei ollut lainkaan haastavaa. Myös valtakunnalliset suositukset liikunnasta ja ravitsemuksesta olivat hyvin tärkeä osa opinnäytetyötämme. Saimme apua lähteiden löytämiseen myös koulun kirjastontyöntekijältä, jonka avulla löysimme useita kattavia ja luotettavia ulkomaalaisia lähteitä työhömme.

Syksyllä 2018 aloimme tuottamaan tekstiä suunnitelmaamme. Suunnitelman kirjoittaminen tuntui aluksi hieman vaikealta, mutta teimme yhdessä itsellemme lukujärjestyksen sekä päiväkohtaiset tavoitteet suunnitelman kirjoittamisen osalta. Konkreettisten välitavoitteiden tekeminen oli meille hyvin tärkeää. Näiden avulla oli helppo hahmottaa, missä kohtaa olemme työmme kanssa menossa. Pidimme syksyllä 2018 opettajien kanssa väliarvioita, joiden avulla opinnäytetyömme ohjautui oikeaan suuntaan. Koko loppu syksy oli varattu meille pelkästään opinnäytetyön kirjoittamiseen, joten käytimme joka päivä usean tunnin sen parissa. Suunnitelman kirjoittamisen aikana vastoinkäymisiltä vältyttiin, ja sovimmekin suunnitelmaseminaarin pitämisen joulukuulle 2018.

Suunnitelmaseminaari oli meidän mielestämme hyvin onnistunut kokonaisuus. Pidimme selkeän esityksen aiheesta, ja saimme korjausehdotuksia sekä opettajilta, että opponeiteiltamme. Korjausehdotukset tehtiin sovittuun vuodelle 2018 loppuun mennessä, jonka jälkeen pääsimme toteuttamaan suunnitelmaamme tuotekehitysprosessin osalta.

Vuoden 2019 alussa tammikuussa kohtasimme opinnäytetyöprosessin ensimmäisen haasteen, kun aloitimme kumpikin syventävät harjoittelumme. Harjoittelun kesto oli 10 viikkoa ja etenkin alkuun se oli hyvin kuluttavaa. Tämän vuoksi pidimme alkuvuodesta pienen kahden viikon mittaisen tauon, jolloin emme tehneet opinnäytetyötä lainkaan. Harjoitteluiden alkuvaiheista selvittyämme aloimme taas normaaliin tapaan pitää yhdessä opinnäytetyöpalavereita.

Teemahaastattelun pääsimme pitämään helmikuussa lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajalle, joka oli myös meidän ensisijainen työelämän yhteistyökumppani. Onnistuimme

valikoimaan teemahaastatteluun oikeat teemat, jotka helpottivat haastattelun läpiviemistä. Saimme haastattelun avulla yksikön näkemystä siitä, mitä tuleva ohje tulisi pitää sisällään. Huomasimme teemahaastattelua analysoidessa, että yksikön sairaanhoitajan vastaukset tuotteesta vastasi hyvin pitkälti myös meidän mielipiteitä siitä, millaisen ohjeen haluamme yksikölle tuottaa.

Teemahaastattelun jälkeen alkoi tuotekehitysprosessin neljäs vaihe, eli kehitysvaihe. Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä tuote Microsoft Powerpoint –ohjelmalla, mutta päädyimme kuitenkin lopulta tekemään työn Microsoft Word-ohjelmalla. Tuotteen kehittely oli oikein mielekästä etenkin sen takia, että olimme suunnitelleet valmiiksi huolellisesti tulevaa tuotettamme. Teemahaastattelusta saadut tulokset tukivat omaa visiotamme, ja saimme sen kautta myös lisää ideoita tuotteeseemme. Lopulta saimme koottua kahdeksan sivuisen ohjeen, joka lähetettiin takaisin lasten ja nuorten sairaanhoitajille maaliskuussa palautekyselyä varten. Saatuamme palautteen sairaanhoitajilta ja korjaukset tehtyämme, lähetimme ohjeen ja sen palautekyselyn suunnitellusti kahdelle tuttavaperheelle, jotka antoivat omat palautteensa tuotteesta. Opinnäytetyön teoriaosuuden olimme saaneet vietyä hyvin pitkälle jo suunnitelmavaiheessa, mutta siihen teimme pieniä korjauksia vielä maaliskuussa 2019.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille molemmille erittäin opettavainen prosessi. Ensimmäisestä päivästä lähtien etenimme työn kanssa määrätietoisesti aikatauluja noudattaen. Isoimmilta vastoinkäymisiltä vältyttiin, sekä työn tekeminen oli yleisesti miellyttävää. Työn tekeminen opetti kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä, sekä tutkitun tiedon etsimistä ja siihen vertaamista. Ylipaino ja lihavuus on suuri ongelma niin lasten kuin aikuistenkin keskuudessa, joten opinnäytetyön teosta on meille varmasti hyötyä työskennellessämme tulevaisuudessa sairaanhoitajana missä tahansa.

10.4 Jatkokehitysideat

Jatkokehitysideana mieleemme tuli tutkimuksen tekeminen lasten ja nuorten yksikössä missä selvitetään, minkälaista apua perheet kaipaavat ja toivoisivat. Sosterin linjauksena on, että sairaanhoitajaopiskelijat eivät saa tehdä opinnäytetyötä, jonka tekemiseen vaadittaisiin asiakkaiden tai potilaiden osallistumista. Tästä syystä emme pystyneet selvittämään, mikä olisi asiakkaiden oma toive poliklinikkakäynneistä ja sieltä saadusta avusta.

Toisena jatkokehitysideana on ohjeen tekeminen samasta aiheesta myös yläasteikäisille. Myöskin erilliset ohjeet ravitsemuksesta ja liikunnasta voisi olla paikallaan, koska aiheet ovat melko laajoja käsitellä yhdessä ja samassa ohjeessa.

Lähteet

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy 20, 89-93.

Cao, M., Zhu, Y., He, B., Yang, W., Chen, Y., Ma, J. & Jing, J. 2015. Association between sleep duration and obesity is age- and gender-dependent in Chinese urban children aged 6-18 years: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. Vsk 15,1029. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4596376> [viitattu 7.11.2018]

Dalla Valle, M. & Jääskeläinen J. 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. *Lääkärilehti*. Vsk 71 (39), 2413-2420. 30.9.2016. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-lihavuuden-arviointi-ja-hoito> [viitattu 22.11.2018]

Derks, I., Sijbrands, E., Wake, M., Qureshi, F., van der Ende, J., Hillegers, M., Jaddoe, V., Tiemeier, H. & Jansen, P. 2018. Eating behavior and body composition across childhood: a prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (IJBNPA)*. Vsk. 15 (96). Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6167809> [viitattu 10.11.2018]

Diabetesliitto. 2018. Tyypin 2 diabetes. Päivitetty 10.9.2018. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes [viitattu 22.10.2018]

Dunkel L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2018. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Duodecim. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073 [viitattu 20.10.2018]

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2017. Suola. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.6.2017. Saatavissa <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussitoutus/sisaltositoumukset/suola/> [viitattu 9.11.2018]

Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2017. Terveysliikunta. 2.-4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Han, J., Lawlor, D. & Kimm, S. 2010. Childhood obesity. Saatavissa: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0140673610601717> [viitattu 7.11.2018]

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2005. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosisaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, T., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Suositukset. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–19-vuotiaille

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Ei päivitystietoa. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 [viitattu 25.10.2018]

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim*. Vsk. 121, 1769-1773. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 13.11.2018]

Ip, P., Ka-Wing Ho, F., Hung-Tak Louie, L., Wai-Hung Chung, T., Cheung, Y., Lee, S., Hui, S., Ho, W., Ho, D., Wong, W. & Jiang, F. 2017. Childhood Obesity and Physical Activity-Friendly School Environments. *The Journal of Pediatrics*. Vsk. 191, 110-116. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347617310715?via%3Dihub>. [viitattu 12.11.2018]

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. Aalto yliopisto. Teknillinen korkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 13.11.2018]

Motivoiva haastattelu. 2015. Käypä hoito –suositus. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109> [viitattu 9.11.2018]

Jääskeläinen, A. 2013. Epidemiologic studies on overweight and obesity in adolescents. Itä-Suomen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1223-7/urn_isbn_978-952-61-1223-7.pdf [viitattu 16.11.2018]

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Kustantaja: Suomen yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kataja, J., Mäkelä, J., Lagström H. & Niinikoski, H. 2016. Metabolinen oireyhtymä yleistyy lapsilla ja nuorilla. *Lääkärilehti*. Vsk. 71 (50-52), 3241-3247. 16.10.2016. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/metabolinen-oireyhtyma-yleistyy-lapsilla-ja-nuorilla/?public=d6e75f08cfa15fbf5d303a605446fe09> [viitattu 26.10.2018]

Ketonen, V. 2016. Lasten fyysinen aktiivisuus MET-arvona mitattuna varhaiskasvatuksessa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48784/URN:NBN:fi:juu-201602151573.pdf?sequence=1> [viitattu 16.11.2018]

Kimberley, L. 2007. The aetiology of childhood obesity: a review. *Nutrition Research Reviews*. Saatavissa: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/527A37048A6B056BFE1819E1BB1397BF/S0954422407746991a.pdf/aetiology_of_childhood_obesity_a_review.pdf [viitattu 25.10.2018]

- Krushnapriya, S., Bishnupriya, S., Ashok, C., Nighat, S., Raman, K. & Ajeet, B. 2015. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. Vsk. 4 (2), 187-192. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408699/>. [viitattu 19.10.2018]
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=5405&iprint=3&p_hakusana=. [viitattu 10.11.2018]
- Lihavuus (lapset ja nuoret). 2012. Käypä hoito –suositus. Ei päivitystietoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00051> [viitattu: 1.11.2018]
- Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito -suositus. Ei päivitystietoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034> [viitattu 25.10.2018]
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. 3-4-vuotiaan nukkuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-nukkuminen/>. [viitattu 7.11.2018]
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.4.2017. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>. [viitattu 12.11.2018]
- Mattila, H. 2015. Lasten ateriarytmi ja täysjyväviljatuotteiden, kasvien, hedelmien ja marjojen syöminen ja näiden ruokavaliotekijöiden yhteys ylipainoisuuteen ja lihavuuteen. Pro gradu -työ. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Saatavissa <https://docplayer.fi/9432507-Heikki-mattila-pro-gradu-tutkielma-ravitsemustiede-laaketieteen-laitos-terveystieteiden-tiedekunta.html> [viitattu 16.11.2018]
- Mustajoki, P. 2017. Metabolinen oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045 [viitattu 26.10.2018]
- NHS. 2016. Metabolic syndrome. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.12.2016. Saatavissa: <https://www.nhs.uk/conditions/metabolic-syndrome> [viitattu 2.11.2018]
- Niskala, J., Kyngäs, H., Ruotsalainen H. & Kääriäinen, M. 2015. Ylipainoisten nuorten terveellisiin elintapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutuaikaan. *Hoitotiede*. Vsk. 27 (3), 225-238.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä - varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21. PDF-dokumentti.

Palokangas, E., Haaranen, A., Pietiläinen, A-M. & Häggman-Laitila, A. 2018. Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet – Asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista. *Hoitotiede*. Vsk. 30 (2), 143-154.

Partinen, M. & Huovinen M. 2007. Terve uni. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Parviainen, T. 2018. Motivoiva haastattelu terveyden edistämisen työmenetelmänä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu –työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180371/urn_nbn_fi_uef-20180371.pdf [viitattu 9.11.2018]

Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rodgers, G., Dietz, W. & Lavizzo-Mourney, R. 2018. Research on Childhood Obesity: Building the foundation for a Healthier Future. *American Journal of Preventive Medicine*. Vsk. 54 (3), 450-452. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379717307110?via%3Dihub> [viitattu 24.10.2018]

Robert, F. 2018. Childhood Obesity. eMedicineHealth. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.emedicinehealth.com/obesity_in_children_health/article_em.htm#childhood_obesity_facts [viitattu 5.11.2018]

Ruoppila, I., Hujala, E., Karila, K., Kinos, J., Niiranen, P. & Ojala, M. 1999. Varhaiskasvatuksen tutkimusmenetelmiä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu.

Salonen, S. 2015. Markkinointi taantumassa. Vaasan yliopisto. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: file:///C:/Users/otosa012/Downloads/Salonen_Sampo-2015-Markkinointikeinot_taanumassa.pdf [viitattu 29.11.2018]

Silventoinen, K & Kaprio, J. 2010. Liikunta auttaa vähentämään geneettisen alttiuden vaikutusta lihavuuteen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 126 (9), 1031-1036. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/9/duo98794> [viitattu 28.11.2018]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17.

Sosteri. 2018. Lasten ja nuorten yksikkö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/poliklinikat/lasten-ja-nuorten-yksikko/> [viitattu 1.11.2018]

Sosteri. 2017. Graafinen ohjeisto. PDF-dokumentti. [viitattu 11.12.2018]

Sosteri. 2013. Strategia 2014-2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/06/sosterin-strategia-2014-2016.pdf> [Viitattu 25.10.2018]

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.11.2018]

Sääkslahti, A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3-7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Sääkslahti, A. 2018. Liikunta varhaiskasvatuksessa. 2. uudistettu painos. Viro: AS Pajo.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. D-vitamiinilisä. Alle 1-vuotiaat. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tuki-materiaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>. [viitattu 10.11.2018]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Lihavuuden yleisyys Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>. [viitattu 20.10.2018]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Uni. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni> [viitattu 30.10.2018]

Terveyskirjasto. 2018. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073 [Viitattu 15.10.2018]

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf [viitattu 29.11.2018]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 13.11.2018]

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta - väestön ravitsemuksen edistäjä ja seuraaja. Evira. Päivitetty 4.10.2017. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/vrn> [viitattu 20.10.2018]

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino - riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf> [viitattu 22.10.2018]

Voimavaralähtöiset menetelmät. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.1.2018. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelma [viitattu 10.11.2018]

Väisänen, H. ym. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. Vsk. 25 (2), 141-154. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/2/vanhempi.pdf> [viitattu 16.11.2018]

Wall, M., Mason, S., Liu, J., Olfson, M., Neumark-Sztainer, D. & Blanco, C. 2019. Childhood psychosocial challenges and risk for obesity in U.S. men and women. *Translational Psychiatry*, Vsk. 9, 16. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6336849> [viitattu 5.4.2019]

World Health Organisation (WHO). s.a. What are the causes? Reasons for children and adolescents to become obese. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/en [viitattu 5.11.2018]

KUVALUETTELO

Kuva 1. Suomalaisten lasten ylipainon ja lihavuuden kriteerit, Käypä hoito. 2013. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>. [viitattu 15.11.2018]

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Energian tarpeen viitearvot (kcal/vrk) lapsille ja nuorille (2-17v), Syödään yhdessä. 2016.

KIRJALLISUUSKATSAUSTAULUKKO

Tutkimuksen tiedot - Tekijä ja vuosi	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Kirjallisuuskat- saustehtävässä käytettävät olen- naiset huomiot
Palokangas ym. (2017) Viidesluok- kalaisten lasten ja heidän per- heidensä voimava- rat ja tuen tarpeet. Asiakirja-analyysi 2016.	Kouluterveyden- huollossa työs- kentelevien lää- käreiden ja ter- veydenhoitajien- tekemät kirjauk- set viidesluokka- laisten lasten sekä heidän per- heidensä voima- varoista ja tuen tarpeista.	Eteläsuomalais- ten viidesluokka- laisten lasten laajat vuonna 2014 toteutuneet terveystarkas- tukset. Lasten määrä tutkimuk- sessa oli 317.	Pitkäaikaisai- rauksia oli 13 % lapsista, säännöl- listä lääkitystä käytti 7 % ja ke- hitysvammaisia oli 2 % lapsista. Keskimäärin kir- jauksissa voima- vara -sanaa oli käytetty 2,9 ker- taa lasta kohden. Tuen tarpeita keskimäärin 1,2 kertaa lasta koh- den.	Tutkimus osoit- taa, ettei sanoja "voimavara" tai "tuen tarve" ollut käytetty syste- maattisesti, ja nii- den kirjaaminen jossain kohdissa oli epäselvää. Yli- painoon sekä ryhti- in liittyvät ongel- mat toistuivat kir- jauksissa, joka osoittaa, että kou- luterveydenhuol- lossa osataan puuttua vaikeisiin- kin asioihin.
Vanhala, M. (2012) Lapsen ylipaino - riskite- kijät, tunnistami- nen ja elintavat. Väitöskirja 2012.	Lasten ylipainon esiintyvyys, riski- tekijät ja ylipai- non tunnistami- nen.	Kaikki oululaiset peruskoulun vuonna 2003 aloittaneet lap- set. Keskimääräi- sesti noin 749 ensimmäisellä luokalla olevaa lasta.	Tutkimuksen tu- lostien mukaan joka viides lap- sista oli ylipainoi- nen. Ylipainon riskiin liittyivät vanhempien yli- paino, lapsen vä- häinen fyysinen aktiivisuus, aa- mupalan syö- mättä jättö sekä ylensyöminen.	Kasvisten käyttö oli ylipainoisilla lapsilla harvempaa normaalipainoi- siin verrattuna. Lasten kasvisten käyttö tutkimuk- sen mukaan riip- pui paljon lasten äitien kasvisten käytöstä. Mieli- alaan liittyvä run- sas syöminen oli ylipainoisilla lap- silla normaalipai- noisia lapsia ylei- sempää.
Lindberg, M.(2006). Alle kouluikäisten las- ten nukkuminen ja uni sekä nuk- kumisen ja unen pulmat vanhem- pien havain- noimana. Pro gradu -tutkielma 2006.	Kartoitettiin alle kouluikäisten las- ten nukkumiseen liittyviä pulmia, nukkumista yli- päättään sekä nukkumaanmeno käytäntöjä.	Tamperelaiset alle kouluikäisten lasten vanhem- mat. Tutkimuk- seen osallistui 183 lasta ja hei- dän vanhemmat. Lasten syntymä- vuodet olivat 1999-2004.	Tulosten mukaan keskimäärin kou- luikäiset lapset nukkuivat noin 10,1 tuntia yöllä, ja päivällä 1,9 tuntia. Suurin osa lapsista meni arkisin nukku- maan kello 21 tai sen tunnin ai- kana.	Tutkimuksen mu- kaan vanhemmat havainnoivat vai- keimmaksi asiaksi nukahtamiseen sekä nukkumaan menemiseen liitty- vät ongelmat. Syytä tähän oli muun muassa las- ten iltakiukuttelu, levoton nukkumi- nen, itkuisuus sekä vaikeat aa- mut.
Ip, P. ym. 2017. Childhood obe- sity and physical activity-friendly school environ- ments.	Fyysisesti aktii- visten koulujen vaikutus ylipai- non esiintyvyy- teen lapsilla ja nuorilla käyttäen opettajien kyse- lylomakkeita, tarkastellen kou- lun oppilaiden kasvua sekä liha- vuuden ylei- syyttä.	Osallistui 208 280 6-18 vuoti- asta lasta ja nuorta 438 eri koulusta. Suurin osa (45 %) kou- luista oli Hong Kongista.	Tutkimuksessa todettiin lihavu- uden yleisyys ole- van 5 %. Oppi- laat, jotka kävi- vät koulussa, missä oli vähin- tään 3 liikunnalle suotuisaa ympä- ristö tekijää (11,7 %), oli pie- nempi riski liha- vuuteen kuin	Ylipainosta ja li- havuudesta lasten ja nuorten kes- kuudessa on tullut globaali. Tutki- muksen mukaan 32 % Yhdysvalta- laisista lapsista on ylipainoisia, kun taas Hong Kon- gissa vastaava prosenttiluku on 20 %.

			niillä, joissa tekijöitä ei ollut (23,7 %).	
Ivonne, P. ym 2018. Eating behavior and body composition across childhood: a prospective cohort study	Tutkimuksessa kartoitettiin lapsen syömiskäyttäytymistä 4- ja 10-vuotiaana	Tutkimukseen osallistui 3331 hollantilaisista lasta	Syömiskäyttäytyminen ja korkea painoindeksi 4-vuotiaana ennustaa ylipainoa ja lisääntyntä tunnesyömistä 10-vuotiaana. 4-vuotiaana normaali paino ehkäisee ylipainolta ja tunnesyömiseltä.	Jo varhain lapsuudessa opitut syömiskäyttäytymisen mallit vaikuttavat painon kehitykseen myöhemmällä iällä.
Parviainen, T. Motivoiva haastattelu terveyden edistämisen työmenetelmänä. Pro gradu -tutkielma 2018.	Tutkittiin opintojensa loppuvaiheessa olevien terveydenhoitajien valmiuksia käyttää motivoivaa haastattelua työmenetelmänä.	Haastateltiin 15 terveydenhoitaja-opiskelijaa.	Tutkimuksessa haastateltavilta oli tiedusteltu motivoivan haastattelun neljää keskeistä periaatetta, joista tiedettiin vain kaksi.	Avointen kysymysten käyttöä ei oltu tutkimusten aineistossa mainittu kun vain neljä kertaa, ja vain kerran se oli mainittu motivoivan haastattelun yhteydessä.
Väisänen, T., Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lasten elintapojen muuttamiseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2013.	Elintapamuutokseen vaikuttavat tekijät. Kohderyhmänä lihaviiden lasten vanhemmat.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistot hakuun käytettiin Medicine-, Cochrane-, PsycINFO-, Cinahl- ja Medica -tietokantoja. Vuosilukurajaus 2000-2010.	Vanhempien motivoitumista edisti positiivinen palaute, vertaistuki muilta perheiltä sekä hyödyt, mitä laihtuminen ja elintapamuutokset tuovat. Vanhempien oma ylipaino oli tutkimuksen mukaan isoin motivoitumista estävä tekijä.	Tutkimusten tulosten mukaan vanhemmat luottavat terveydenhuollon ammattilaisiin. Vanhempia motivoivana tekijänä toimi myös se, että he saavat terveyden huollon ammattilaisilta konkreettisia ja selkeitä ohjeita elämäntapamuutoksiin.
Mattila, H. Lasten ateriarytmi ja täysjyväviljatuotteiden, kasvien, hedelmien ja marjojen ja näiden ruokavaliotekijöiden yhteys ylipainoisuuteen ja lihavuuteen. Pro gradu -tutkielma 2015.	Tutkimuksessa selvitettiin 6-7 ruokailutottumuksia, sekä ruokailutottumusten yhteyttä ylipainoon ja lihavuuteen.	Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon osallistui 922 lasta	Sukupuolten välillä ei ollut eroja ateriarytmissä tai kasvien, hedelmien, marjojen tai täysjyväviljojen käytössä. Kasvien, hedelmien ja marjojen määrä lasten ruokavalioidessa ei ole suositusten mukainen.	Ylipainoiset ja lihavat lapset syövät vähemmän täysjyväviljatuotteita kuin normaalipainoiset lapset.
Ketonen, V. Lasten fyysinen aktiivisuus MET-arvoina mitattuna varhaiskasvatuksessa. Pro gradu -tutkielma 2016.	Selvitettiin päiväkotilaisten fyysistä aktiivisuutta. Tarkasteltiin, millaista lasten fyysinen aktiivisuus päiväkotikäisillä on.	Toteutettiin OS-RAC-P - havainnointimenetelmällä. Havainnot kerrattiin vuosina 2010 ja 2012. Vuonna 2010 yhteensä 48, joista tyttöjä 25 ja poikia 23. 2012 mukana yhteensä 50, joista tyttöjä 24 ja poikia 26.	Tulokset osoittivat, että lasten fyysinen aktiivisuus lisääntyi viiteen ikävuoteen saavuttaessa. Fyysinen aktiivisuus tyttöjen ja poikien välillä ei eronnut merkittävästi toisistaan.	Lapsille tulee tarjota monipuolista ja säännöllistä liikuntaa varhaiskasvatuksen vaiheessa.
Jääskeläinen, A. Epidemic studies on overweight and obesity adolescents. Väitöskirja. 2013	Ylipainon ja lihavuuden riskitekijöiden tunnistaminen nuorilla. Ateriatiheyden yhteys ylipainoon ja lihavuuteen.	Väitöskirja perustuu väestötutkimukseen, joka kohdistuu 9479 vuonna 1986 syntyneeseen suomalaiseen.	Aterioiden välijättämisellä on yhteys moniin negatiivisiin vaikutuksiin nuorten hyvinvoinnissa, ja se lisää ylipainon ja lihavuuden riskiä.	Säännölliset ateriat auttavat painonhallinnassa

<p>Tuomi, S. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja 2008.</p>	<p>Kuvattiin sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä</p>	<p>Empiirinen tutkimus. Ensimmäiseen osaan osallistui 18 sairaanhoitajaa. Toteutettiin ryhmähaastattelunaja sähköpostikyselyillä Toiseen osaan 305. Koostui sairaanhoitajista, osastohoitajista sekä apulaisosastonhoitajista. Vastausprosentti 69. Toteutettiin ryhmähaastatteluna.</p>	<p>Lasten hoitotyössä korostuu työelämän yhteinen, hoitotyön yhteinen sekä lasten hoitotyön osaaminen.</p>	<p>Perhekeskeisyydellä on suuri merkitys lasten hoitotyössä.</p>
---	---	--	--	--

TEEMAHAASTATTELUN SAATEKIRJE

Hyvät lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajat,

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje avuksi hoitajille vastaanottotilanteisiin, sekä myös kotiin vietäväksi vanhemmille. Tavoitteena on ohjeen avulla auttaa ylipainoisen lapsen perhettä elämäntapamuutoksessa. Haluamme toteuttaa teille teemahaastattelun, joka toteutetaan yksilöhaastatteluna. Tämän haastattelun myötä saamme ammattilaisten näkökulman ohjeen kehittelyä ja viimeistelyä varten. Ajankohta haastattelulle on alkuvuodesta 2019, mutta tarkempi aikataulu selviää myöhemmin.

Haastattelun kysymykset ovat jaettu teemoihin. Aiomme kysyä haastattelussa esitteen sisältöön, esitteen ulkoasuun sekä leikki- ja alakouluikäisten lasten ylipainoon ja sen hoitoon liittyviä kysymyksiä. Lähetämme kysymykset teille etukäteen luettavaksi, jotta voitte niihin alustavasti tutustua.

Nauhoitamme haastattelun, jotta voimme haastattelusta saadun aineiston analysointi olisi helpompaa. Haastattelu suoritetaan nimettömänä, joten kenenkään henkilöllisyys ei opinnäytetyön kautta paljastu.

Tarvittaessa voitte esittää meille kysymyksiä, mikäli niitä ilmenee.

Terveisin,

Jaakko Jaatinen

jaakko.jaatinen@edu.xamk.fi

Tommi Salla

tommi.salla@edu.xamk.fi

SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN**Lasten ylipaino ja lihavuus – ohje vanhempien motivointiin****Xamk – Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemen Kampus****Jaakko Jaatinen Tommi Salla**

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun teemahaastatteluun ja myöhempänä ajankohtana ohjeen arviointiin, jonka tarkoituksena on saada Savonlinnan sairaalan lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajan näkemystä ylipainosten lasten hoitoon ja heidän vanhempien motivointiin elämäntapamuutosta varten. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi _____ / ____ / 20 ____ . Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani teemahaastatteluun. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

TEEMAHAASTattelun Kysymykset

Teemat: ohjeen ulkoasu, ohjeen sisältö, lihavuuden ja ylipainon hoitoon liittyvät asiat

1. Minkälainen on hyvä ohje lapsiperheille?
2. Millä tavoin lihomisen syyt ja seuraukset tulisi tuoda esiin ohjeessa?
3. Millä tavoin ravitsemus tulisi tuoda esiin ohjeessa?
4. Millä tavoin liikunta tulisi tuoda esiin ohjeessa?
5. Millä tavoin uni ja lepo tulisi tuoda esiin ohjeessa?
6. Mistä aihealueista haluaisitte konkreettisia esimerkkejä ohjeeseen?
7. Onko joitain asioita, mitä ette missään nimessä halua ohjeeseen?
8. Mikä on haastavin asia ylipainoisen lapsen vanhempien motivoinnissa?
9. Kuinka monta sivua ohjeen tulisi olla?
10. Onko haastattelun aikana noussut ajatuksia yleisesti ohjeeseen liittyen?

PALAUTEKYSELYN SAATEKIRJE

Hyvät sairaanhoitajat,

Ohessa lähetämme teille ohjeen ylipainoisten lasten vanhempien motivointiin liittyen. Ystävällisesti pyydämme teitä tutustumaan ohjeeseen. Liitteenä tulee mukana palautelomakkeita, johon toivomme kaikkien lasten ja nuorten yksikön sairaanhoitajien antavan palautetta. Palautteen ansiosta voimme tehdä vielä muutoksia lopulliseen ohjeeseen, ennen kuin palautamme sen lopulta teille.

Toivomme teidän täyttävän lomakkeet päivään X.X mennessä, jolloin tulemme hakemaan lomakkeet.

Mikäli kysyttävää palautelomakkeeseen liittyen ilmenee, olkaa meihin yhteydessä sähköpostitse.

Terveisin

Tommi Salla, tommi.salla@edu.xamk.fi
Jaakko Jaatinen, jaakko.jaatinen@edu.xamk.fi

PALAUTEKYSELY SAIRAANHOITAJILLE

1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

1. Ohjeen ulkoasu on selkeä 1 2 3 4 5
2. Ohjeen ulkoasu on kiinnostava 1 2 3 4 5
3. Ohje on helppolukuista 1 2 3 4 5
4. Ohjeen asiasisältö on helposti ymmärrettävässä muodossa 1 2 3 4 5
5. Ohje etenee loogisessa järjestyksessä 1 2 3 4 5
6. Ohje sisältää asiasisällön näkökulmasta olennaiset asiat? Jos valitset vastauksen ei, mitä asioita mielestäsi puuttuisi?
Kyllä
Ei
7. Vapaamuotoinen palaute oppaasta

PALAUTEKYSELYN SAATEKIRJE PERHEILLE

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, Savonlinnan kampukselta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Sosterin lasten ja nuorten yksikön kanssa. Laadimme tuotekehitysprosessina ohjeen leikki- ja alakouluikäisten lasten yli-painoon liittyen. Tavoitteena on, että ohjetta voidaan hyödyntää lasten ja nuorten yksikössä potilaiden ohjaustilanteissa, sekä motivoida lasta ja hänen perhettään elämäntapamuutokseen.

Ystävällisesti pyydämme teitä yhdessä lapsenne kanssa arvioimaan ohjeemme ulkoasua sekä asiasisältöä laatimamme palautelomakkeen avulla. Olisi meille tärkeää, että lapsen mielipide tulee vastauksissa ilmi.

Palaute annetaan nimettömänä ja saadut tulokset käsittelemme luottamuksellisesti. Vastaajien tiedot eivät tule julkiseksi missään työmme vaiheessa.

Terveisin

Tommi Salla, tommi.salla@edu.xamk.fi
Jaakko Jaatinen, jaakko.jaatinen@edu.xamk.fi

SUOSTUMUS PERHEILLE PALAUTEKYSELYYN

Lasten ylipaino ja lihavuus – ohje vanhempien motivointiin

Xamk – Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemen Kampus

Jaakko Jaatinen Tommi Salla

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun palautekyselyyn, jonka tarkoituksena on kerätä perheiltä palautetta ohjeesta, joka koskee vanhempien motivointia elämäntapamuutoksiin. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi _____ / ____ / 20 ____ . Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteeluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi Tutkittavan nimi

PALAUTEKYSELY LAPSIPERHEILLE

Kyllä Ei

1. Oliko ohje mielestäsi selkeää?
2. Oliko ohjeen ulkoasu hyvä?
3. Oliko ohjeessa liikaa tekstiä?
4. Oliko kuvat hyviä?
5. Oliko teksti vaikeasti ymmärrettävää?
6. Mikä ohjeessa oli hyvää? Mikä huonoa?



(teksti kenttä)

TIEDONHAKUTAULUKKO

Kirjallisuuskatsauksen aihe. Vastaa yleensä kysymykseen mikä on aiheen asia/ilmiö ja tekijä/kohde Ylipainoisten leikki- ja alakouluikäisten lasten vanhempien motivointi elämäntapamuutoksiin		
Aiheen keskeiset käsitteet. Alleviivaa mielestäsi keskeisin käsite – se toimii hakujen lähtökohtana		
1 Lapsi	2 Ylipaino	3 Elämäntapamuutos
Käsitteitä kuvaavat suomen- ja englanninkieliset hakusanat Omat hakusanat ja asiasanat http://finto.fi/ ks. YSA ja MeSH/FinMeSH. Hoitotyöhön liittyvät aiheet ks. myös www.hoidokki.fi Täydennä hakusanalista myös hakutuloksista löytämilläsi sanoilla.		
1 Leikki-ikäinen Alakouluikäinen Child Childhood	2 Lihavuus Obesity Overweight	3 Motivointi Motivoiva haastattelu Motivoiva ohjaus Terveelliset elämäntavat Treatment
Mene kaakkuri.finna.fi > kirjaudu sisään, Haka-login. Alla mainitut tietokannat löydät Kaakkurista Tietokantoja esittelyssä –kohdasta. Valitse Tietokannan käyttöliittymä –linkki. Tee runsaasti erilaisia hakuja. Voit kerätä hakutuloksia alla näkyville riveille (lopulliseen palautettavaan versioon jätät vain yhden hakutuloksen näkyville). Kuvaa alla yksi esimerkki onnistuneesta hausta: <ol style="list-style-type: none"> 1) Millainen haku oli, eli käyttämäsi hakusanat ja hakutekniikat: hakusanan katkaisu (*) hakusanojen yhdistäminen (AND, OR), peräkkäisten sanojen haku (fraasihaku), rajaukset (aika, kieli, vertaisarvioitu jne.) 2) Mikä oli hakutulosten määrä 3) Yksi hakuaiheeseen sopiva hakutulos: kirjoittaja, otsikko, julkaisu ja vuosi 		
Finna.fi Väitöskirjat, pro gradut, amk-opinnäytteet. Rajaa haku: opinnäytteet ja verkossa saatavilla. <ol style="list-style-type: none"> 1) Hakusanat: Lasten AND ylipaino. Aikarajaus 2008 eteenpäin. Väitöskirjat ja Pro gradut. Verkossa saatavilla 2) Hakutulosten määrä 288 3) Lapsen ylipaino: riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Vanhala Marja 2012. Väitöskirja. 		
Medic Kotimaiset terveysalan (tutkimus)artikkelit, väitöskirjat ja pro gradut <ol style="list-style-type: none"> 1) Hakusanat: Motivoiva haastattelu AND elämäntapa. Ei aikarajauksia. 2) Hakutulosten määrä 9 3) Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Pilvikki Absetz & Nelli Hankonen 2011. Kirjallisuuskatsaus. 		
Kaakkuri.finna.fi > ulkomaiset artikkelit > tarkennettu haku Ulkomaiset tutkimusartikkelit <ol style="list-style-type: none"> 1) Hakusanat: Childhood obesity AND treatment AND motivational. Aikarajaus 2014 eteenpäin. Kokoteksti saatavissa. 2) Hakutulosten määrä 739 3) The role of motivation in family-based guided self-help treatment for pediatric obesity. Accurso Erin ym. 2014. Tutkimusartikkeli. 		
Google Scholar tutkimusjulkaisut http://scholar.google.fi/ <ol style="list-style-type: none"> 1) Hakusanat: motivational interview treatment intervention SISÄLTÄEN TARKAN ILMAISUN childhood obesity. Aikarajaus 2015 eteenpäin. 2) Hakutulosten määrä 5030 3) Treatment interventions of early childhood obesity: a systematic review. Foster Byron ym. 2015. 		
Mitä muita tietokantoja käytit? Ks. Kaakkuri.finna.fi > selaa tietokantoja > Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		

US national library of medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Tutki löytämiesi aineistojen lähdeluetteloita ja mainitse tässä parhaat löydökset

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4770258/>
Lasten ylipainon yleisyys yhdysvalloissa.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2009.429>
Interventio 0-5 vuotiaiden lasten ylipainon ehkäisemiseksi, kirjallisuuskatsaus.

Selaile lehtiä esim. kirjastossa. Mainitse tässä parhaat löydökset. Fysioterapian/jalkaterpian lehtiä mm. Fysioterapia, Kuntoutus, Liikunta ja tiede, Podoprintti. Hoitotyön lehtiä mm. Hoitotiede, Premissi ja Tutkiva hoitotyö

Hoitotiede 2/2018: Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet

Hoitotiede 4/2014: Sosiaalista mediaa hyödyntävä elintapaohjausinterventio kehittäminen ylipainoisille lapsille

Hoitotiede 3/2015: Ylipainoisten nuorten terveellisiin elintapoihin situotumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutuaikaan



Koko perhe kohti terveellisempiä elämäntapoja



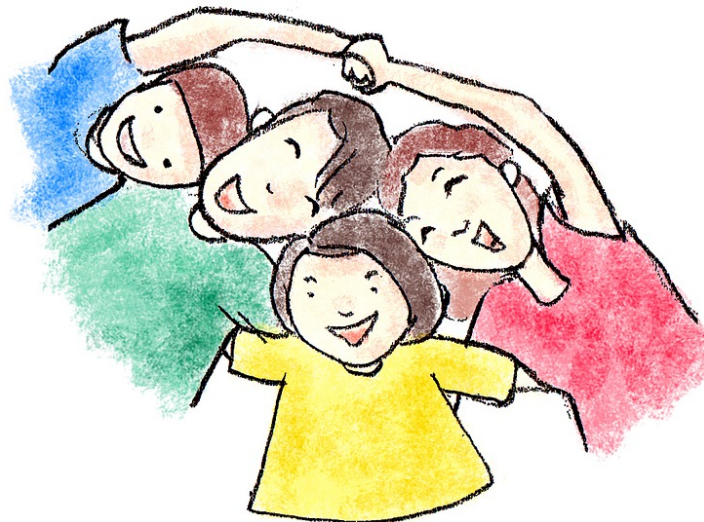
 **SOSTERI**



Lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi lähtee kotoa, joten tämä esite tarjoaa vinkkejä koko perheelle terveellisistä elämäntavoista. Toivomme, että tämä esite auttaa perhettänne pääsemään kohti terveellisempää elämäntapaa.

Tässä esitteessä on tietoa leikki- ja kouluikäisen lapsen ylipainosta ja lihavuudesta. Esitteen tarkoitus on lisätä tietoa lasten ylipainon ja lihavuuden syistä sekä seurauksista. Esitteessä tuodaan myös esiin terveellisiin elämäntapoihin liittyviä asioita.

Terveelliset elämäntavat muodostuvat ravitsemuksesta, liikunnasta ja unesta sekä levosta. Jo pienillä elämäntapamuutoksilla voidaan vaikuttaa positiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen, sekä vanhempien jaksamiseen!





Lasten ylipainon ja lihavuuden syyt

Ylipainoisilla lapsilla on suurentunut riski lihavuuteen. Tämä on lääketieteessä määritelty sairaudeksi.

Ylipainon ja lihavuuden syntyminen johtuu energiankulutuksen ja -saannin epätasapainosta, eli lapsi syö liikaa liikunnan määrään nähden. Ruoasta saatu ylimääräinen energia kertyy elimistöön rasvaksi.

Suomessa lasten painon seurantaan on käytössä ISO-BMI-mittari, jossa käytetään hyödyksi pitkällä aikavälillä kerättyjä keskiarvoja lasten pituuksista ja painoista.

Osoitteessa <http://xestia.net/testit/isobmi.php> näkyvät viitearvot. Voitte myös laskea lapsen ISO-BMI:n. [2, 4]





Lasten ylipainon ja lihavuuden seuraukset

Lihavuudella ja ylipainolla voi olla vaikutus lapsen päivittäiseen arkeen.

Ylipaino ja lihavuus voivat aiheuttaa lapselle myös fyysisiä seurauksia. Lapsi saattaa olla kömpelö liikkeissään, joka rajoittaa leikkimistä ja urheilua.

Lapsi voi myös itse tiedostaa ylipainonsa, ja siitä voi seurata alentunut itsetunto. Tämä voi aiheuttaa lapsen kiusaamista ja syrjimistä.

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus altistavat lapsen sairastumaan myöhemmällä iällä sydän- ja verisuonitauteihin. Joillakin voidaan todeta tyypin II diabetes jo ennen aikuisikää. [4, 6]





Terveellinen ravitsemus

Jotta lapsi voi hyvin, ruokavalion täytyy olla monipuolinen. Ruokavaliota tulisi toteuttaa ravitsemussuositusten mukaisesti.

Lapsen hyvinvointia edistävän ravitsemuksen tärkeimmät asiat:

Yhteisen ajan varaaminen aterioille: Perhe päättää joka päivä vähintään yhden tietyn ajan, jolloin rauhoitutaan yhdessä ruokailun äärelle.

Ruokailujen säännöllisyys: Ateriarytmi toimii terveellisen ravitsemuksen tukena. Ruokailuja tulisi olla neljä päivässä: *aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala*. Jatkuva napostelu tulisi sulkea pois kokonaan.

Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio: Ruokavaliossa ei ole syytä keskittyä yksittäisiin ruoka-aineisiin, vaan tarkastellaan ruokavalion kokonaiskuvaa! ☺

Herkkujen syönti: On tärkeää, että lapsi ja myös vanhemmat saavat joskus herkutella. Herkkujen ja makeisten syömiseen on hyvä asettaa rajat. Esimerkiksi voi sopia, että herkkuja sallitaan yhtenä päivänä viikossa. [8]





Terveellinen ravitsemus



Ruokapyramidi on hyvä työkalu oikeiden ruoka-aine valintojen tekemiseen. Pyramidissa ruoka-aineet ovat laitettu alueittain sen mukaan, missä suhteessa niitä tulisi syödä päivittäin. [8]

Syö alhaalla olevia enemmän, ja ylhäällä olevia vähemmän! 😊



Hyvä aamupala: kaurapuuro tai rasvaton maitorahka, jonka päälle marjoja (mansikat, mustikat, vadelmat). Juomana maito tai vesi.

Vältettävät ruoat aamulla: paljon sokeria sisältävät murot, jogurtit ja mehut. [8]



Hyvä lounas tai päivällinen:

Puolet päivällisen tai lounaan lautasesta tulisi täyttyä kasviksista. (esim. salaattia, tomaattia, kurkkua, porkkanaa)

Neljännes lautasesta tulisi olla perunaa, täysjyväpastaa tai tummaa riisiä.

Viimeinen neljännes lautasesta koostuu proteiineista, joita voidaan saada esim. lihasta, kanasta ja kalasta. [8]

- Täysjyväleipää tai ruisleipää voi ottaa myös päivällisen tai lounaan yhteydessä. (8)



Hyvä välipala: Mikäli nälkä yllättää aterioiden välissä, hyviä välipaloja ovat hedelmät, kasvikset tai vaikkapa täysjyväleipä.

Vältettävät ruoat välipaloina: Sokeroidut tuotteet kuten karkit, suklaapatukat ja limonadit. [8]



Hyvä iltapala: vähärasvainen tai rasvaton rahka/jogurtti toimii hyvänä iltapalana. Janojuomana vesi. [8]





Liikunta

Suosittelusten mukaan **alle kouluikäisellä** lapsella tulisi olla päivittäin **3 tuntia** monipuolista liikuntaa.

7–12 vuotiaiden lasten liikunnan määrä tulisi olla päivittäin vähintään **1–2 tuntia**, mutta suositeltu määrä on **3–4 tuntia**.

Vauhdikasta fyysistä aktiivisuutta ovat hippaleikit, uinti, hiihto ja pallopelit.

Reipasta ulkoilua ja kevyttä liikuntaa ovat metsäretkeily, luistelu, kävely, pallonheitto ja keinuminen.

Rauhalliset arjen touhuilut ovat leikkiminen ja vaatteiden pukeminen.

Perheen yhteisen harrastuksen löytäminen on tärkeää. Tämä lisää koko perheen liikunnallista aktiivisuutta. **Vanhemmat toimivat esimerkkinä lapselle**, jotta liikunnasta tulisi osa päivittäistä elämää. [4, 8]

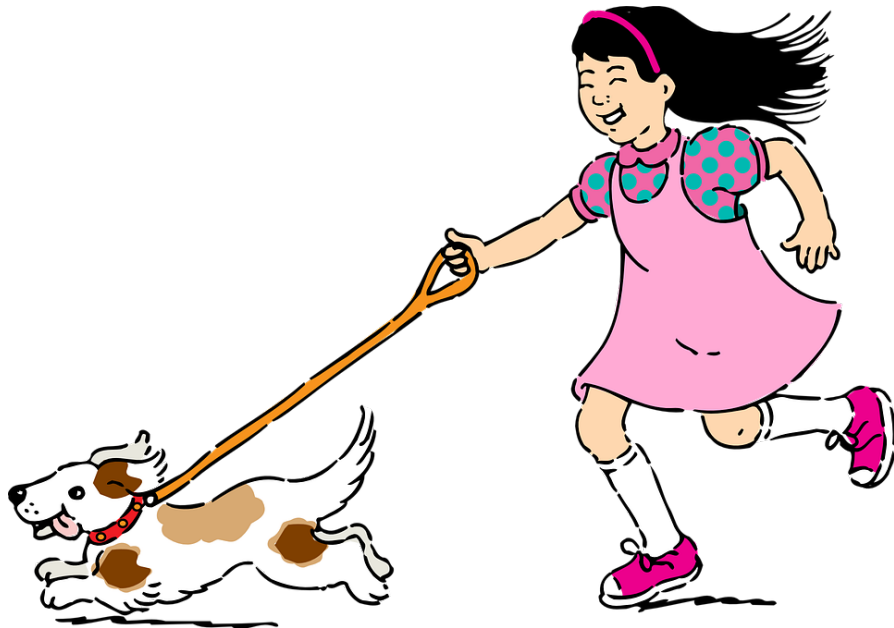




Liikunta

Vinkkejä arki- ja hyötyliikuntaan:

- Aina kun mahdollista, on hyvä käyttää portaita hissien sijaan.
 - Mahdollisuuksien mukaan pyöräilläään tai kävellään kouluun, kauppaan tai harrastuksiin.
 - Kotitöiden tekeminen on myös hyvää arkiliikuntaa.
 - Vältetään yli tunnin mittaisia istumisjaksoja.
- [1,7]





Uni ja lepo

Liiallinen unen puute voi aiheuttaa lapsessa levottomuutta, ärtyneisyyttä, ailahtelevaisuutta ja äkkipikaisuutta.

Leikki-ikäiset lapset tarvitsevat keskimääri noin **10–13 tuntia** unta.

Alakouluikäisten lasten unen tarve on noin **9 tuntia** päivässä.

Perheen olisi hyvä keskustella yhdessä lasten kanssa ruutuajan käytöstä, joka kattaa kännykät, tietokoneet ja television. Lapselle olisi hyvä asettaa päivää kohden tietty aikaraja pelaamiseen ja television katsomiseen, esim. 1-2h, jota myös vanhemmat noudattavat.

Ruutuajalla voidaan myös palkita lasta esimerkiksi liikuntasuoritusten jälkeen. [3, 5, 7]





Mistä etsiä tietoa?

Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille, on sosiaali- ja terveysministeriön sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima opas, jossa on viimeisimmät ravitsemussuositukset lapsille. Kirjasta löytyy hyvin käytännön esimerkkejä terveelliseen ruokavalioon liittyen, ja laajasti tietoa ravitsemuksesta.

www.neuvokasperhe.fi. Nettisivu on tarkoitettu perheille, jossa on paljon hyvää tietoa lasten ylipainosta, terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta sekä yleisesti perheen arjesta. Sivuilta löytyy myös blogisivu, josta saa vertaistukea kirjoitusten muodossa perheen arkeen liittyviin asioihin.

<http://www.savonlinnanseudunliikunta.fi/lapset-ja-nuoret/> Ajankohtaista tietoa Savonlinnan seudun liikuntamahdollisuuksista.

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus> Tietoa elintavoista ja ravitsemuksesta. Sivuilla kerrotaan myös ravitsemussuosituksista, sekä annetaan vinkkejä terveelliseen ravitsemukseen ja elämiseen.

Lähteet

Ahonen, T. ym. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf (1)

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2018. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). *Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073 (2)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Lapsen uni. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/> (3)

Mustajoki, P. 2017. Lasten ja nuorten lihavuus. *Duodecim*. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443 (4)

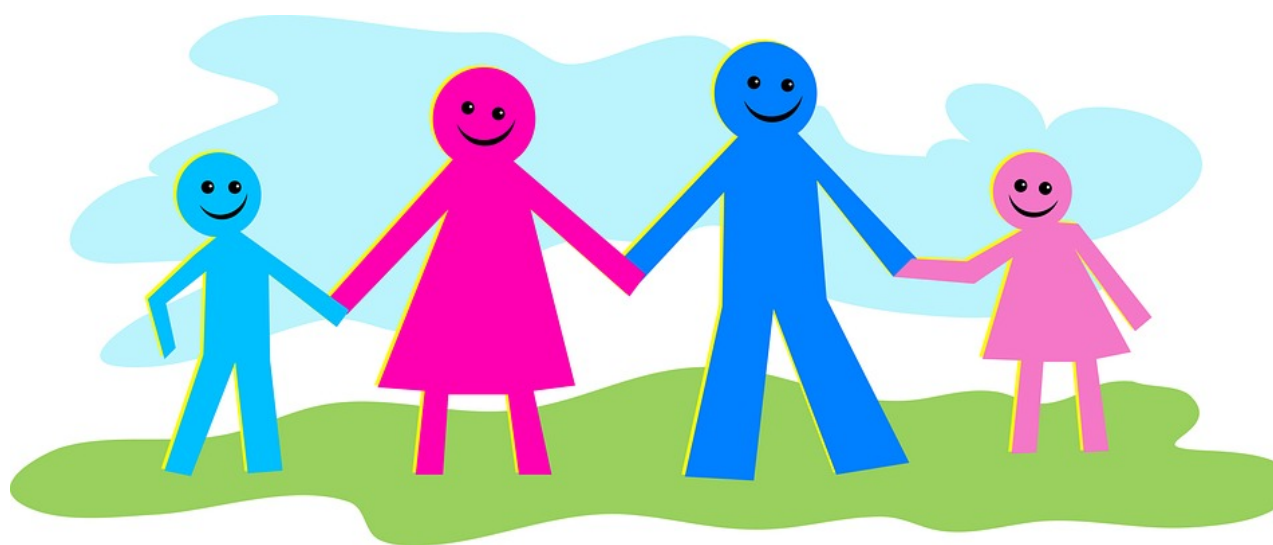
Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. 3. painos. Juva: WS Bookwell Oy. (5)

Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. (6)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. (7)

Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y (8)

Kuvat: www.pixabay.com



Sosteri

Savonlinnan keskussairaala

Lasten ja nuorten yksikkö

puh. 015-5277159

