

Satu Schroderus ja Mari Siipo

YLIPAINOISEN KOULULAISEN RAVITSEMUS- JA LIIKUNTAOHJAUS  
Kouluterveydenhoitajan ohjausmateriaali Wellou- palvelussa

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys - ja liikunta-ala

Hoitotyönkoulutusohjelma

2008



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys - ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Schroderus Satu ja Siipo Mari	
Työn nimi Ylipainoisen koululaisen ravitsemus – ja liikuntaohjaus Kouluterveydenhoitajan ohjausmateriaali Wellou- palvelussa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystenhoitotyö	Ohjaaja(t) Anne Karhu Kajaanin amk, Raija Latvala ja Merja Nuutinen Pohjois-Karjalan amk  Toimeksiantaja Tervettä voimaa - hanke
Aika Kevät 2008	Sivumäärä ja liitteet 41 + 36
<p>Lasten ylipaino on lisääntynyt viime vuosikymmeninä maailmanlaajuisesti. Ylipaino ja lihavuus lisäävät terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta taloudellisesta sekä kansanterveydellisestä näkökulmasta. Lasten lihavuus on merkittävä terveyskysymys, koska lapsena hankittu lihavuus ja siihen johtaneet elintavat säilyvät yleensä aikuisuuteen.</p> <p>Kajaanin ammattikorkeakoulu on mukana Tervettä voimaa – hankkeessa, joka on kouluikäisten lasten ja nuorten terveyttä edistävä hanke. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Tervettä voimaa - hanke. Hanke alkoi 1.8.2006 ja päättyi 31.3.2008. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on vähentää lasten lisääntyvää lihavuutta. Wellou- palvelussa on omat osiot aikuisille, lapsille, opettajille ja terveydenhoitajille. Opinnäytetyömme tavoitteena on suunnitella kouluterveydenhoitajille ohjausmateriaali helpottamaan ylipainoisen kouluikäisen elämäntapaohjausta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea kouluterveydenhoitajan elämäntapaohjausta, tekemällä käytännön työhön soveltuva materiaali. Tuotoksemme avulla kouluterveydenhoitaja voi vahvistaa perhekeskeisyyttä tukevaa työtetään. Opinnäytteenämme on tuotettu teorialähtöinen opinnäyte. Kehittämistehtävämme ovat: miten kouluterveydenhoitaja voi ohjata ylipainoista kouluikäistä elämäntapamuutoksiin ja millaista on kouluikäiselle soveltuva ravitsemus- ja liikuntapainotteinen elämäntapaohjaus? Kokosimme aineiston teorialähtöisen opinnäytteen, Kainuun maakunta – kuntayhtymän ravitsemustyöryhmän kouluterveydenhoitajille suunnatun kyselyn vastausten ja pilotoinnin pohjalta. Alun perin projektin oli tarkoitus pilotoida tuotoksemme. Projektin aikataulu oli myöhässä, joten suunnitelimme pienen muotoisen pilotoinnin itse. Laitoimme neljälle kouluterveydenhoitajalle pilotti versiomme sähköpostiin ja pyysimme heiltä palautetta. Hyödynsimme Kainuun maakunta – kuntayhtymän kouluterveydenhoitajille osoitettua kyselyä, joiden vastaukset analysoimme.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluikäisen elämäntapaohjauksessa perhekeskeisyys ja motivoiva työote ovat tärkeitä. Koululaisen elämäntapoihin vaikuttavat koko perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset. Elämäntapaohjauksen ei pidä olla lasta tai perhettä syyllistävä. Kouluterveydenhoitajan ohjausmateriaalia voivat hyödyntää niin kouluterveydenhoitajat kuin muutkin lasten parissa työskentelevät henkilöt. Toimeksiantajamme voi hyödyntää tuotostamme viemällä sen muokattuna Wellou. fi sivustolle. Kainuun maakunta-kuntayhtymän kyselyn mukaan kouluterveydenhoitajat kaipaavat yhtenäistä toimintamallia lasten ylipainoon puuttumisessa. Tuotoksemme avulla kouluterveydenhoitajien toiminta – ja työkäytännöt voivat yhdenmukaistua.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	kouluikäisen ylipaino, elämäntapaohjaus, perhekeskeisyys
Säilytyspaikka	x Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta x Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Degree Programme in Nursing Care
Author(s)	
Title Nutritional and Physical Activity Counselling of Overweight School-Children Wellou counselling material for school nurses	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) A.Karhu, Kajaani University of Applied R. Latvala and M. Nuutinen, The North Karelia University of Applied Sciences
	Commissioned by Project "Tervettä voimaa" ('Healthy Power')
Date Spring 2008	Total Number of Pages and Appendices 41+36
<p>During the past few decades children's overweight has increased globally. Overweight and obesity increase the strain on the public health care system from the viewpoints of both economy and public health. Obesity among children is an important health issue because childhood obesity and lifestyle leading to it usually extend to adulthood.</p> <p>Kajaani University of Applied Sciences participates in a project called 'Tervettä voimaa' ('Healthy Power'), which is a project promoting the health of school-age children and youths. This thesis was commissioned by this project, which began on August 1<sup>st</sup> 2006 and ended on March 31<sup>st</sup> 2008. The central objective of the project was to diminish the increasing obesity among children. In the Wellou service there are separate items for adults, children, teachers and public health nurses. The goal of this thesis was to plan counseling material for school nurses in order to make it easier for them to carry out the lifestyle counseling addressed to overweight school-age children. The aim of this thesis was to support a school nurse's lifestyle counseling by creating material applicable to practical work. Using the material a school nurse can strengthen her family-centred approach.</p> <p>This thesis is a theory-based demonstration of learning made into a product. The research tasks were the following: how can a school nurse help an overweight school-age child to make changes in his/her lifestyle, and what is lifestyle counseling based on proper nutrition and physical activity applicable to a school-age child like? The material is based on theoretical data and the piloting of and responses to an enquiry addressed to the school nurses participating in the nutritional team of the Joint Authority of Kainuu Region. Originally, the project was supposed to pilot our product. However, because the project was behind its schedule, we constructed a small-scale piloting on our own. The pilot version was sent by e-mail to four school nurses and feedback was asked for. The enquiry directed to the school nurses within the Joint Authority of Kainuu Region was used and the responses given to it were analyzed.</p> <p>It can be concluded that in providing lifestyle counseling for a school-age child family-centredness and a motivating approach to work are important. A pupil's lifestyle is affected by the eating and exercise habits of the whole family. Lifestyle counseling must not put the blame on either the child or the family. A school nurse's guidance material can be made use of by both other school nurses and this product by putting it, in a worked up form, in the www-pages of wellou.fi. As judged by the results of the enquiry in the Joint Authority of Kainuu Region, school nurses need a common model of action for tackling children's overweight. This product makes it possible for school nurses to develop common action and work practices.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Overweight of a school-age child, lifestyle counseling, family-centredness
Deposited at	x Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences x Library of Kajaani University of Applied Sciences

Epäilykset heitän nurkkaan  
ja lautaselle kurkkaan  
Mitähän nyt siellä lie  
suuhun ruoan kun käy tie.

Haistelen ja maistelen  
rouskutan ja maiskutan  
uusi maku nyt on tässä  
vatsaan tietä etsimässä.

Oli uusi kokemus  
tämän ruoan vaellus.  
Ihan kiva juttu  
nyt on sekin maku tuttu.  
(Räihä Teija )

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KOULUIKÄISEN YLIPAINO	3
2.1 Ylipainon määrittäminen kouluikässä	3
2.2 Ylipainon merkitys psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen	3
2.3 Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys painonhallinnassa	5
3 KOULUTERVEYDENHOITAJAN ANTAMA OHJAUS YLIPAINOISELLE KOULULAISELLE	7
3.1 Varhainen puuttuminen	8
3.2 Kouluterveydenhoitajan antama perhekeskeinen elämäntapaohjaus	10
3.3 Käynnit kouluterveydenhoitajalla	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	16
5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	17
5.1 Toteutusympäristön kuvaus	17
5.2 Suunnittelu ja toteutus	17
5.3 Johtopäätökset ja tulokset	19
5.4 Arviointi	21
6 POHDINTA	22
LIITTEET	
LÄHTEET	

## 1 JOHDANTO

Lasten ylipaino on lisääntynyt viime vuosikymmeninä maailmanlaajuisesti. Ylipaino ja lihavuus lisäävät terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta taloudellisesta ja kansanterveydellisestä näkökulmasta. Lasten lihavuus on merkittävä terveystekijä, koska lapsena hankittu lihavuus ja siihen johtaneet elintavat säilyvät yleensä aikuisuuteen. Aikuisena lihavuus suurentaa alttiutta sairastua useimpiin toimintakykyä huonontaviin pitkäaikaissairauksiin, kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Kouluikäisen ylipaino voi altistaa koulukiusaamiselle ja johtaa pahimmillaan sosiaaliseen eristäytymiseen sekä masennukseen. Lapselle ylipaino tuottaa ongelmia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin, siksi on tärkeää puuttua ylipainoon varhaisessa vaiheessa. (Jansson & Danielsson 2005, 8; Duodecim 2005.)

Varhainen puuttuminen on perusnäkemys, joka sisältää erilaisia työkäytänteitä: huolen tunnistamista ja puheeksiottamista vanhempien kanssa sekä varhaista puuttumista itse tilanteisiin. Varhainen puuttuminen on lapsen kannalta merkityksellistä, koska näin voidaan ennaltaehkäistä lisäongelmien syntyminen tai ongelmien vaikeutuminen. (Hakulinen-Viitanen 2006.)

Koululaisen elämäntapoihin vaikuttavat koko perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset sekä tavat. Runsasenerginen ruoka ja liikunnan vähyys yhdessä johtavat helposti painon nousuun. Tästä syystä on tärkeää ohjata vanhempia myös heidän elämäntapatottumuksiinsa, koska heidän tapansa ovat suoraan yhteydessä lasten käyttäytymiseen. Vanhempien tulee näyttää hyvää esimerkkiä omilla terveellisillä elämäntavoillaan. Ala-asteikäiset lapset omaksuvat terveysosaamisen tärkeät tiedot ja valmiudet. He omaksuvat myös henkilökohtaisia terveystottumuksia sekä sosiaalisen käyttäytymisen tavat, joilla on taipumus jäädä pysyviksi. (Bhatia & Wiitakorpi 2005, 16; Mustajoki 2008, 222.)

Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja toimii koulu- ja nuorisoyhteisöjen hyvinvoinnin edistäjänä. (Stakes 2002.) Perhekeskeisyys on oleellinen asia kouluterveydenhoitajan puuttuessa lasten ylipainoon. Perhekeskeisyys terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että jokaisen perheenjäsenen näkökulma otetaan toiminnassa huomioon ja työtä tehdään yhdessä perheen kanssa. Perhekeskeisessä työotteessa korostetaan perhettä itsensä asiantun-

tijana. Tavoitteena on selvittää perheen mahdollisuudet tukea ylipainoista lasta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004,16 -17, 27.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on kouluikäisten terveyttä edistävä Tervettä voimaa -hanke. Hankkeen tarkoituksena on kehittää Internetissä toimiva 7-12 vuotiaiden lasten ravitsemus- ja liikuntatottumuksia kehittävä Wellou – palvelu aikuisille, lapsille, opettajille ja kouluterveydenhoitajille. Opinnäytetyömme tavoitteena on suunnitella kouluterveydenhoitajille ohjausmateriaali helpottamaan ylipainoisen kouluikäisen elämäntapaohjausta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea kouluterveydenhoitajan elämäntapaohjausta tekemällä käytännön työhön soveltuva materiaali. Pääasiassa materiaalin tehtävänä on antaa kouluterveydenhoitajalle keinoja ja ohjeita kouluikäisen elämäntapaohjaukseen sekä vahvistaa kouluterveydenhoitajan perhekeskeistä työtettä.

Opiskelemme terveydenhoitajiksi, joten tulemme tulevassa työssämme kohtamaan ylipainoisia ihmisiä. Aihe tukee meidän ammatillista kehittymistämme ja asiantuntijuuttamme. Haluamme kehittää omaa ammatillista asiantuntijuuttamme terveyden edistämisen, voimavaralähtöisyyden ja perhekeskeisyyden kannalta. Tulevassa työssämme tulemme tarvitsemaan opinnäytetyöstä saamaamme tietoa ja kokemusta. Saimme myös hyvää kokemusta projektityöskentelystä, kuten projektiryhmän kokoonpanosta, suunnitelmallisuuden ja aikataulun noudattamisen tärkeydestä.

Kehitteillä on jo useampia lasten painonhallintaan ja terveyteen liittyviä hankkeita. Kuitenkaan näissä hankkeissa ei ole kehitetty juuri kouluterveydenhoitajille suunnattua työvälinettä. Kainuun maakunta-kuntayhtymän kouluterveydenhoitajille osoitetun kyselyn mukaan, juuri tämän tyyppistä ohjausmateriaalia kaivataan. Käytössä ei ole yhtenäistä linjaa, jota kaikki voisivat noudattaa. Wellou on uudentyyppinen kokonaisuus, jollaista ei ole aiemmin ollut.

## 2 KOULUIKÄISEN YLIPAINO

Suomessa joka kymmenes lapsi on lihava (n. 5-10 %) ja määrä kasvaa koko ajan. Ylipaino ja lihavuus ovat todennäköisesti yleisempää koulu- kuin leikki-iässä. Luku voi kuitenkin vaihdella eri lähteissä, koska lihavuuden määritelmät eivät ole lapsilla ja nuorilla vakiintuneet eli lihavuuden yleisyydestä ei ole kattavaa tietoa. (Suomen Lastenlääkäriyhdistys 2007.)

Tässä luvussa käsittelemme ylipainon määrittelemistä ja ylipainon merkitystä kouluikäisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä painonhallintaa. Painonhallinnassa keskeisinä tekijöinä ovat terveellinen ravitsemus ja liikunta.

### 2.1 Ylipainon määritteleminen kouluiässä

Ylipaino ja lihavuus ovat eri asioita, vaikka niistä yleisesti puhutaan yhdessä. Ylipaino merkitsee lihavuuden riskiä, mutta se ei ole sairaus. Lihavuus puolestaan on vakava tila eli sairaus. Lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liian suurta määrää, joka aiheuttaa terveydellisiä ongelmia. Lasten lihavuus on lisääntynyt viimeisen 20 vuoden aikana. Nykyinen kehitys on ollut, että lasten lihavuus yleistyy nopeammin kuin aikuisten. (Duodecim 2005.)

Lapsen ylipaino määritellään ns. pituuspainon avulla. Lapsen paino suhteutetaan samanpituisten, samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Jos kouluikäisen pituuspaino on yli 20 %, lapsi on ylipainoinen. Ylipainon kehittyminen voidaan havaita myös painokäyrän kehittymistä seuraamalla. Jos paino on noussut yli 10 % sinä aikana, kun lapsi on kasvanut viisi senttimetriä, hänen katsotaan lihoneen. Lihavuudessa kouluikäisen pituuspaino on yli 40 %. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 299 -302.)

### 2.2 Ylipainon merkitys psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen

Kouluikäinen lapsi elää ns. latenssivaihetta, jolloin minäkuva vahvistuu kestävämpään paremmin elämän tuomia paineita. Tyypillistä kouluikäiselle lapselle on tiedonhalu ja kiinnostuksen



kohteiden lisääntyminen. Koululla, harrastuksilla ja kavereilla on suuri merkitys lapsen elämässä. Onnistumisen kokemukset ja omien vahvojen puolien löytyminen vahvistaa lapsen itsetuntoa. (Huttunen 2002, 50.) Kouluiässä lapsi ymmärtää jo syy-seuraussuhteita. Hän esimerkiksi käsittää, että ruoka vaikuttaa terveyteen. Tässä iässä painoon puuttuminen on erityisen tärkeää. Lapselle on syytä kertoa, että hän voi vaikuttaa terveyteensä ja painoonsa. Lapsen tekemät terveelliset valinnat huomioidaan kehumalla. (Mustajoki 2008, 222.)

Psykkisellä terveydellä tarkoitetaan kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. Psykkisesti terveellä ihmisellä on riittävä itsetunto, kyky käsitellä ongelmia, tunnistaa tunteita ja pystyä ilmaisemaan niitä sosiaalisesti hyväksyttävillä tavoilla. (Savola & Koskinen – Ollonqvist. 2005, 10 - 13.) Ylipainon merkitys kouluikäisen psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen voi olla huomattava. Ylipainon ja psyykkisten ongelmien keskeinen välittäjä on ylipainoon liittyvä voimakas sosiaalinen stigma, lihavan leima. Lasten keskuudessa ylipaino koetaan usein vastenmieliseksi asiaksi. (Duodecim 2005.) Kouluikäisen ylipaino altistaa koulukiusaamiselle ja johtaa pahimmillaan sosiaaliseen eristäytymiseen sekä masennukseen. Ylipainoisen lapsen itsetunto on useasti heikko. Lapsen itsetunto kehittyy vuorovaikutuksessa häntä ympäröivän yhteisön kanssa. Itsetunto – ongelmiin vaikuttavat sukupuoli, ikä, kiusatuksi tuleminen ja vanhempien huolestuneisuus painosta. (Danielsson & Jansson 2005, 7, 24, 31.)

Ylipainoon voi liittyä myös huono ruumiinkuva. (Duodecim 2005; Dunkel 2005.) Ruumiinkuva (body image) koostuu ihmisen käsityksestä ruumiinsa koosta sekä hänen tunteeseen ja tietoon perustuvasta käsityksestä ruumistaan. Mitä enemmän lasta on kiusattu painon vuoksi, sitä vakavampi on ruumiinkuvan häiriö aikuisena. Tytöille ruumiin kuva on tärkeämpi osa heidän itsetuntoaan, jolloin ylipaino altistaa heidät helpommin itsetunto ongelmille kuin pojat. (Mustajoki ym. 2006, 296.)

Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön toimintoja. Fyysinen terveys on subjektiivinen kokemus ja se määrittyy usein terveyden menetysten avulla: sairaudet tai vammat huonontavat toimintakykyä ja aiheuttavat oireita. (Savola & Koskinen – Ollonqvist. 2005, 10 - 13.) Ylipainon seurauksia fyysiseen terveyteen voivat olla epäedulliset veren rasvamuutokset, verenpaineen kohoaminen, heikentynyt glukoosinsieto ja tyypin 2 diabetes. Lisäksi ylipainon seurauksena on yleisesti huono kunto ja liikuntavaikkeudet, unen häiriöt ja päiväaikainen väsymys. Lyhyt yöuni aiheuttaa elimistössä aineenvaihdunnan muutoksia, joka voi olla osaltaan

lihomisen syynä. Kasvuikäisen ylipaino kuormittaa alaraajojen luita, jolloin seurauksena voi olla reisi- ja sääriluun taipumista. ( Mustajoki ym. 2006, 296; Mustajoki 2008, 18.) Joskus ylipainon taustalla on jokin sairaus, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta tai lisämunuaisen sairaus. (Duodecim 2005.)

Sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Sosiaalinen terveys merkitsee kykyä tulla toimeen omassa yhteisössään ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Suhteet läheisiin ihmisiin ovat osa sosiaalista terveyttä. Sosiaalisen terveyden häiriönä voi olla esimerkiksi yksinäisyys. Sosiaalista terveyttä vahvistavat erilaiset yhteisöt, perhe, ystävät ja naapurit. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005, 10 -13.)

### 2.3 Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys painonhallinnassa

Painonhallinnassa keskeistä ovat terveellinen ravitsemus ja liikunta. Runsasenerginen ruoka ja liikunnan vähyys yhdessä johtavat helposti painon nousuun. Kouluikäisen kasvulle ja kehitykselle terveellinen ravitsemus on erittäin tärkeää. Ravintoaineiden tasapainoinen ja sopiva saanti luo perustan terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluikäisen ravinnontarpeeseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kasvun nopeus, fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharrastukset. Kun lapsi syö monipuolisesti ja kohtuudella, hän saa riittävästi kaikkia suojaravintoaineita. Mitä pienempi on energian tarve, sitä tärkeämpiä ovat ruokavalinnat. (Koistinen ym. 2004, 68 – 69.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) laatimissa ravitsemussuosituksissa, annetaan suositukset tärkeimpien ravintoaineiden kuten rasvojen, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannille. Suositukset on laskettu keskimääräisen tarpeen ja sen hajonnan perusteella niin suureksi, että se vastaa koko terveen, kohtalaisesti liikkuvan väestön tarvetta. Suositukset ovat suunnattu kaiken ikäisille ihmisille. Ravitsemussuosituksissa korostetaan ruokavalion kokonaisuutta. Tasapainoinen ravintoaineiden saanti, energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, hiilihydraattien suhteellisen osuuden lisääminen, kovan rasvan ja natriumin saannin vähentäminen ovat tavoitteina suomalaisten väestönravitsemuksen parantamiseksi. Terveellinen ruokavalio muodostuu täysjyväviljavalmisteista, kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Lisäksi tarvitaan kohtuullisesti rasvatonta maitoa ja maitovalmisteita, lihaa, kalaa sekä pehmeää kasvirasvaa.

Liikunnan avulla on mahdollista tukea koululaisten hyvinvointia monipuolisesti sen fysiologisten, psykologisten ja sosiaalisten etujen vuoksi. Liikunta on välttämätöntä lasten ja nuorten terveen kehityksen turvaamiseksi terveellisen ravinnon ja huolenpidon ohella. Liikunta vaikuttaa lapsen minäkuvan kehittymiseen, itseluottamukseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Liikunta auttaa lasta hahmottamaan kehoaan, kehittää lihasten yhteistyötä ja kehittymistä sekä edistää jopa oppimista. Liikkuminen ja yhdessä tekeminen esimerkiksi perheen kanssa tuovat iloa sekä lapsen että vanhemman elämään. Liikunta vaikuttaa suotuisasti energiatasapainoon lisäten energiankulutusta ja tukemalla syömisestä hallintaa. (Mustajoki ym. 2006, 318 – 319.)

Fyysisesti aktiiviset lapset selviävät päivittäisen stressin hallinnassa passiivisia paremmin. He tuntevat itsensä reippaammiksi ja energisemmiksi, lisäksi liikunta vie ajatukset pois stressiä aiheuttavista tekijöistä. (Norra, Ruokonen & Karvinen 2003, 1 -2.) Ylipaino heikentää selvästi aerobista kestävyyttä, lihaskestävyys ja räjähtävää voimaa vaativia taitoja, kuten hyppimistä. Ylipaino voi näin ollen aiheuttaa myös liikuntaharrastusten vaikeutumista, mikä vaikeuttaa taas laihtumispyrkimyksiä. (Duodecim 2005.)

### 3 KOULUTERVEYDENHOITAJAN ANTAMA OHJAUS YLIPAINOISELLE KOULULAISELLE

Tässä luvussa käsittelemme varhaista puuttumista nimenomaan kouluikäisen terveyden edistämisen ja ylipainoon puuttumisen näkökulmasta. Luvussa käsittelemme myös koululaiselle annettavaa elämäntapaohjausta perhekeskeisyyttä korostaen.

Terveyskasvatus on terveyden edistämisen osa-alue ja käytetyin väline toteuttaa terveyden edistämisen ajatusta kouluyhteisössä. Koulujen terveyskasvatuksen tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Terveyskasvatus on myös ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä. Kouluterveydenhoitajien työssä korostuvat aikaisempaa enemmän yhteisöllisyys, moniammatillisuus, ennaltaehkäisevä työ ja terveyden edistämisen asiantuntijuus. (Fogelholm 2003.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja toimii koululaisten hyvinvoinnin edistäjänä. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, selvittelee heidän ongelmiaan, tukee oppilaita ja vanhempia sekä huolehtii seulontatutkimuksista. Hän vastaa kouluterveydenhuollossa tiedottamisesta oppilaille, vanhemmille ja opettajille, oppilaiden terveystapaamisista sekä oppilaiden ohjaamisesta tarvittaessa jatkotutkimuksiin. (Stakes 2002.)

Ylipainon syntymiseen vaikuttaa vahvasti elinpiiri missä kouluikäinen elää. Koti ja koulu ovat kouluikäiselle ympäristö, jossa he viettävät suurimman osan päivästänsä. Ympäristön tekijöitä, joilla on vaikutusta painon nousuun, ovat mm. energiatiheiden ruokien käytön edistäminen mainonnalla, perheen ja suvun perinnöllinen taipumus, vanhempien lihavuus ja liikunnallinen passiivisuus, perheen arvot, yhteisen ajan puute, elintavat, koulumiljöö, aluesuunnittelu, passiivisuutta lisäävä viihde, liikuntamahdollisuuksien vähyys tai puute, koulujen oppituntien sisällöt, muoti ja media. (Mustajoki ym 2006, 318 -319.)

### 3.1 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen on peruskäsitelmä, joka sisältää erilaisia työkäytänteitä: huolen tunnistamista ja puheeksiottamista vanhempien kanssa sekä varhaista puuttumista itse tilanteisiin. Varhaisen puuttumisen lisäksi tarvitaan hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. Keskeistä on tunnistaa lapsen ja perheen tarpeet. Varhaisessa puuttumisessa havaitaan terveyttä vaarantavat ja kuormittavat tekijät sekä tunnistetaan epäsuotuisat merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä. On erittäin tärkeää huomioida riskialttiit elämäntapatekijät kuten lapsen ja perheen epäterveellinen ravitsemus, liikunnan vähyys, vanhempien ylipaino, perheen stressitilanne ja huono elämäntapa. (Hakulinen-Viitanen 2006.)

Kainuussa kouluterveydenhoitajat puuttuvat hieman eri vaiheissa painon nousuun. Eräs kouluterveydenhoitaja puuttuu painoon, jos painokäyrä ylittyy + 20 %. Toinen terveydenhoitaja puuttuu painon nousuun vasta, kun painokäyrä on + 40 %. Vain muutama vastasi puuttuvansa heti, kun paino lähtee nousemaan. Vastausten mukaan +20 % on hälytysmerkki ja + 50 – 60 % ylipaino. Asiaan puututaan myös, jos ylipainon myötä tulee esim. nivelvaivoja tai ahdistusta. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2006.)

Huolen vyöhykkeistöä (Taulukko 1) käytetään varhaisen puuttumisen työvälineenä. Vyöhykkeistö on apuväline työntekijälle tilanteen jäsentämiseksi ja yhteistyön kehittämiseksi. Sen tarkoituksena on auttaa selkiyttämään työntekijöiden keskinäistä ja perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Se tarjoaa kaikille ymmärrettävän ja yhteisen käsitteen: oma huoli. Tavoitteena on saada työntekijät keskustelemaan, mitä on tehtävissä pienten huolten häivyttämiseksi, harmaan vyöhykkeen tilanteiden selkeyttämiseksi ja suurten huolten vähentämiseksi. Varhainen puuttuminen on lapsen kannalta merkityksellistä, koska näin voidaan ennaltaehkäistä lisäongelmien syntyminen tai ongelmien vaikeutuminen. (Stakes 2007; Hakulinen-Viitanen 2006.)

Taulukko 1. Huolen vyöhykkeistö

1	2	3	4	5	6	7
Ei lainkaan huolta	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.  Ajatuksia lisävoimien tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.  Mielessä toimivomus lisäävoimista ja kontrollin lisäämisestä.	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä.  Selvästi koettu lisävoimien ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa.  Lisävoimia ja kontrollia saatava mukaan heti.	Huoli erittäin suuri: lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot loppussa.  Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti.

Huolen vyöhykkeet on luokiteltu seitsemään osioon, joiden perusteella ammattilaiset voivat päätellä, mitä heidän tulisi tehdä. Huolen vyöhykkeistössä työntekijän lapsesta kokema huoli nähdään jatkumona. Pienen huolen vyöhykkeellä (2 – 3) työntekijällä käy pieni huoli tai ihmettely mielessä, jopa toistuvasti. Hänellä on kuitenkin vahva luottamus omiin auttamismahdollisuuksiinsa. Näissä tilanteissa huolen puheeksi ottaminen koetaan suhteellisen helpoksi, koska työntekijä pystyy tarjoamaan tukeaan. Pienen huolen vyöhykkeellä on hyvät mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen. Tilanteen arvioimisen ja jatkotoimien kannalta vaikeimmat luokat ovat 4 ja 5, joita kutsutaan huolen harmaaksi vyöhykkeeksi. Tällä vyöhykkeellä lapsen tilanne on kaikkein epäselvin ja usein on vaikea hahmottaa, mitä pitäisi tehdä. Huolen harmaalla vyöhykkeellä tarvitaan lisää tukea ja kontrollia. Kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotain epätoivottavaa. Työntekijän huoli on tuntuva ja kasvaa edelleen. Omat auttamiskeinot on käytetty tai ne ovat vähissä. Usko omiin auttamismahdollisuuksiin on ehtymässä. Usein tällä alueella esiintyvää huolta on ilmennyt jo pitkään. Tilanteet ja asiakkuudet ovat kuormittavia, tilanteeseen liittyvien tahojen työnjako

on usein epäselvä tai muiden tahojen mukanaolosta ei ole tietoa. ( Stakes 2007; Eriksson 2002, 34)

### 3.2 Kouluterveydenhoitajan antama perhekeskeinen elämäntapaohjaus

Elämäntapa on tunnistettaviin käyttäytymismalleihin perustuva elämisen tapa, joka muodostuu vuorovaikutuksessa yksilön ominaisuuksien, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ympäristön olosuhteiden kanssa. Elämäntavalla voi olla ratkaiseva merkitys yksilön omaan ja myös muiden terveyteen. Jos terveyden parantamiseksi vaaditaan yksilön elämäntavan muutoksen mahdollistamista, tulee toiminta kohdistaa sosiaaliseen ympäristöön ja elinoloihin – ei vain yksilöön itseensä. ( Savola & Koskinen – Ollonqvist. 2005, 90.)

Koululaisen hyvinvointi ja kehitys riippuu perheen hyvinvoinnista, elämäntavoista sekä vanhempien parisuhteesta ja vanhemmuuden laadusta. Perhekeskeisyys terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että jokaisen perheenjäsenen näkökulma otetaan toiminnassa huomioon ja työtä tehdään yhdessä perheen kanssa. Perhekeskeisessä työotteessa korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana. Perheen elämäntilanne, kulttuuri, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon. Perhekeskeisyys on oleellisin asia puuttuessa lasten ylipainoon. Tavoitteena on selvittää perheen mahdollisuudet tukea ylipainoista lasta, tärkeää on huomioida perheen ja lapsen käytävissä oleva voimavarat. Perheen voimavaroja voi olla esimerkiksi perheen jäsenten avoin ja luottamuksellinen suhde. Voimavarojen huomioimisella pyritään vahvistamaan ihmisen omia edellytyksiä ohjata elämäänsä sekä vaalia omaa terveyttään. Tämä edellyttää yksilöllisten tarpeiden kartoittamista. Keskeistä on löytää mitä hyvää on nykyisissä elämäntavoissa. Eri-tyishaasteena on niiden perheiden kohtaaminen, joiden voimavarat eivät riitä arjesta selviytymiseen. (Koistinen ym. 2004, 16 -17, 27.)Kainuulaisten kouluterveydenhoitajien mukaan ylipainoinen lapsi hyötyy parhaiten ohjauksesta, jossa vanhemmat otetaan mukaan tarkastuksiin. ( Kainuun maakunta – kuntayhtymä. 2006.)

Räsänen (2002) on väitöskirjatyössään selvittänyt ravitsemusintervention toteutettavuutta ja turvallisuutta 7 – 9 vuotiailla lapsilla. Räsänen väitöstyön aineisto koostui 7 - 9-vuotiaista lapsista. Tutkimuksen mukaan vanhemmille annettu ravitsemusohjaus välittyi lapsille suurimalta osin mallioppimisen ja terveellisten tottumusten mahdollistamisen kautta. Sen sijaan

vanhemmille annettu ravitsemusneuvonta ei lisännyt lasten ravitsemustietämystä. Tutkimuksen mukaan 7,5 ja 9 ikävuoden välillä suoraan lapselle annettu ravitsemusneuvonta lisäsi merkittävästi neuvontaryhmän lasten ravitsemustietämystä ja kykyä selittää ravitsemus valintojaan 9 vuoden iässä. Lasten ravitsemustietämyksen merkittävä lisääminen näyttää siten vaativan vanhempien neuvonnan lisäksi myös suoraan lapseen kohdistuvaa neuvontaa ja lapsille sopivien selitysmallien tarjoamista.

Koululaisen elämäntapattumukset ovat yleensä seurausta vanhempien valinnoista. Vanhemmilla on suuri vastuu koululaisen ravitsemuksesta, koska he päättävät mitä ja miten syödään. On muistettava, että maku- ja ruokamieltymyksistä suurin osa opitaan. Lapsi syö sitä, mitä hänet on opetettu syömään. Jos perheessä ei harrasteta liikuntaa, oppivat lapset helposti passiivisen elämän. Lapsella on suuri riski lihoaa, jos vanhemmat ovat ylipainoisia. Mitä pienempänä lapsi oppii syömään terveellisesti ja liikkumaan, sitä helpompi on jatkossakin ylläpitää oikeanlaisia ruokailu- ja liikuntatottumuksia. (Duodecim 2005.)

Elämäntapamuutoksiin tulisi kannustaa koko perhettä, vaikka muilla ei olisikaan paino-ongelmia. Lasta ajatellen ei ole oikein, että vain häntä kohdellaan eri tavalla kuin muita. Koulukäisen painoon pitää puuttua tekemättä asiasta suurta numeroa, muuttamalla myös omia tapojaan yhdessä lapsen kanssa. Ratkaisut löytyvätkin yleensä arjen tavallisista asioista. (Dunkel. 2005.) Elämäntapamuutokset voivat olla pieniä, kunhan ne ovat pysyviä. Esimerkiksi maidon vaihtaminen rasvattomaan ja hyötyliikunnan lisääminen ovat kohtuullisia tavoitteita. Jos lapsi ei tiedosta ylipainoaan, on asiassa ryhdyttävä etenemään varovaisesti. (Jansson & Danielsson 2005, 88–89.)

Koululaiselle annettavassa ohjauksessa on huomioitava, että asioista puhutaan arkikielen ymmärrettävillä sanoilla ja ohjausta on hyvä havainnollistaa kuvilla. Terveystieteiden tulee välttää terveystieteiden erityistermejä, jotta myös lapsi voi osallistua keskusteluun. Esimerkiksi hiilihydraateista kerrottaessa, puhutaan perunasta ja leivästä. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005.)

Kouluterveydenhoitajan on tärkeää miettiä kysymysten asettelua ja sanavalintojaan. Johdattelevia kysymyksiä olisi syytä välttää ja sen sijaan käyttää avoimia kysymyksiä esimerkiksi: ”mitä tavallisesti syötte päivän aikana?”. Myös miksi – kysymyksiä ja sanoja ”huoli” tai ”on-



gelma” ei ole hyvä käyttää, koska ne voivat aiheuttaa vastustusta lapsessa ja vanhemmissa. Sen sijaan voi käyttää ilmaisuja "sinun elintapasi, sinun valintasi". (Aro ym. 2005, 355, 364.) Käskymuodon käyttö ei motivoi koululaista tai vanhempia. Hyvä menetelmä on tarjota vaihtoehtoja. On tärkeää, että elämäntapamuutosehdotukset ovat konkreettisia ja hyvin arkeen soveltuvia. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 23 – 25.) Perusajatuksena on saada lapsi ja perhe ilmaisemaan painoonsa ja elämäntapoihinsa liittyviä ajatuksia ja tunteita. Keskeistä on, että he itse ymmärtävät oman tilanteen ja keksivät ratkaisuja. Suorat ohjeet tai neuvot johtavat harvoin hyviin tuloksiin painonhallinnassa. Ohjauskeskustelu auttaa kuitenkin ohjeen tai suosituksen ymmärtämistä ja toteutumista. Tiedon antaminen terveellisistä elämäntavoista on siis välttämätöntä, mutta ei yksin riitä. (Fogelholm 2003, 147 -148.)

Oman lapsen kanssa puhuminen ylipainosta on monelle vanhemmalle vaikeaa. Keskustelulle tulisi valita hetki, jolloin lapsi on yksin ja rauhallinen. Vanhemmille on hyvä kertoa, että kannattaa puhua muustakin kuin vain lapsen painosta, ihan tavallisista arkipäivän asioista. Lapsen tulee tuntea, että häntä rakastetaan ja hänet hyväksytään. (Jansson & Danielsson 2005, 89, 98.)

### 3.3 Käynnit kouluterveydenhoitajalla

Lapsen ylipainon tarkkailussa pyritään säännölliseen seurantaan kouluterveydenhuollossa tai lääkärillä. Ensimmäisen vuoden aikana tapaamisia pitää olla riittävän tiheästi esim. 2-4 viikon välein. Seuraavan vuoden aikana tapaamiset on järjestettävä 2-6 viikon välein. Ellei vanhemmilla ja lapsella ole motivaatiota, on tällöin hyvä jättää mahdollisuus uuteen yhteydenottoon laihdutusmotivaation kypsyttyä. Asiaan palataan esimerkiksi 0,5-1 vuoden jälkeen. (Danielsson & Jansson 2005, 27.)

Suurin osa Kainuun kouluterveydenhoitajista tihentää kontrollikäyntejä ylipainoisen lapsen kohdalla. Ylipainoon puuttumisen keinoina ovat keskustelu, materiaalin antaminen ja yhteyden ottaminen vanhempiin. Ryhmähoitoon ohjaamista ei käyttänyt kukaan vastanneista. Vastanneista noin puolet ohjasi lapsen ravitsemusterapeutille. Lääkärin vastaanotolle ohjattiin jos lapsella oli jokin muukin syy. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2006.)

Motivaatio on elämäntapamuutosten ja painonhallinnan onnistumisen edellytys. On hyvä kysyä kuinka tyytyväinen lapsi on nykypainoonsa. Sekä kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat lapsen painoon. Tarvittaessa keskustellaan tulevaisuudesta, millainen paino on vuoden päästä, jollei asiaan puututa. (Fogelholm 2003; Ihanainen, Kalavainen, Korhonen & Nuutinen 1999, 8.)

Kouluterveydenhoitajan ja perheen sekä lapsen tapaamisissa voidaan edetä samojen teemojen toistuvana käsittelemisenä. Ohjaustapaamisissa on kolme osaa: avausosa, muokkausvaihe ja päätösvaihe. Avausosassa terveydenhoitaja on kuuntelija ja koululainen sekä mahdollisesti vanhemmat ovat pääroolissa. Pyrkimyksenä on tutustua lähtökohtana olevaan ongelmaan tai tarpeeseen sellaisena kuin koululainen ja vanhemmat sen näkevät. Muokkausvaiheessa terveydenhoitaja ja perhe keskustelevat tasavertaisesti. Kaikki osapuolet esittävät ehdotuksia ja perusteluja. Muokkausvaihe päättyy yhteenvetoon käydyistä asioista. Päätösvaiheessa päätetään jatkosuunnitelma ja varmistetaan, että asiat on ymmärretty oikein. (Fogelholm 2003, 33 - 38, 147- 148. )

Ensimmäisellä kouluterveydenhoitajan ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen sekä painonhallintaan painottuvalla käynnillä, pyritään saamaan kokonaiskuva perheen tilanteesta. Koululaisen painosta ja painon kehityksestä keskustellaan, sekä selvitetään onko painonhallinnan eteen tehty mitään aikaisemmin. Ylipainon syitä on hyvä käydä läpi yleisellä tasolla, mutta pääasiassa keskitytään painonhallinnan keinojen löytämiseen. Koululaiselle asetetaan realistinen painotavoite. Tärkeää on korostaa etuja, joita painonhallinta tuo lapselle. Huomiota kiinnitetään ruokavalioon, liikuntaa, harrastuksiin ja myönteisen palautteen antamiseen lapselle. (Ihanainen ym.1999, 8-10.) Perheelle voi ehdottaa, että he sopivat yhteisiä sääntöjä joita kaikki noudattavat. Säännöt voivat liittyä esimerkiksi karkkipäivästä sopimiseen ja ostoslistan laatimiseen sekä listan noudattamiseen kaupassa. (Kainuun maakunta – kuntayhtymä.2006.)

Ravintoanamneesi on hyvä keino selvittää lapsen ja perheen ravitsemustottumuksia. Ravintoanamneesin tavoitteena on saada käsitys koululaisen ja perheen ruokailutottumuksista ja niihin vaikuttavista taustatekijöistä kuten ateriarytmistä, ruokavalion laadusta, ravinnon määrästä ja asenteesta ravitsemukseen. Keskeistä on huomioida ravitsemuksen muutostarpeet sekä saada koululainen tietoiseksi omasta syömiskäyttäytymisestään. Ravintoanamneesi voidaan tehdä valmista lomaketta käyttäen tai vapaamuotoisesti keskustellen. Ruokailuun liitty-

vät kysymykset ovat hyvin yksilöllisiä, joten haastattelutilanteen ja – paikan tulee olla rauhallinen ja luottamuksellinen. (Aro ym. 2005, 350 – 351.) Ylipainoisten lasten keskuudessa on yleistä aamiaisen syömättä jättäminen. Toisinaan he jättävät kouluruuankin väliin. Iltapäivällä ja illalla he sitten ahmivat suuret määrät ruokaa nälkäänsä. (Danielsson & Jansson 2005, 93; Duodecim 2005.)

Ravinnon saantia voi myös arvioida ruokapäiväkirjan avulla. Ruokapäiväkirjaan merkataan lapsen syömän ruoan määrä, laatu ja ruokailujen ajankohta. Tarvittaessa päiväkirjan voi toimittaa ravitsemusterapeutille. (Huttunen 2002, 54.) Samaan tapaan voidaan myös soveltaa liikuntapäiväkirjaa.

Kasvavan lapsen painoa ei välttämättä tarvitse saada putoamaan, vaan tavoitteena voi olla, että paino pysyy samana pituuskasvun jatkuessa. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja tavoitteiden saavuttamiseen varataan aikaa. Ylipainoisen lapsen painonhallinnassa kokonaistavoite on pysyvien, terveellisten elämäntapamuutosten omaksuminen. On muistettava turvata lapsen kasvu ja kehitys. Terveen kasvun tukeminen silloin, kun suhteellinen paino on vasta nousussa tai lievän ylipainon aikana on helpompaa, kuin lihavuuden hoito. Vasta vaikeassa lihavuudessa tavoitteena on painon putoaminen vähitellen. (Duodecim 2005.)

Lyhyellä aikavälillä keskitytään tarkastelemaan elämäntapamuutoksia. Vanhempien ja lapsen kanssa on tärkeää keskustella miten muutosten toteuttaminen on onnistunut, onko ollut vaikeuksia ja miten mahdolliset vaikeudet voidaan voittaa. Muutoksista kiitellään ja kannustetaan jatkamaan. Lapsen voi palkita esimerkiksi tarralla. (Ihanainen ym. 1999, 18.) Pitkällä aikavälillä seurataan myös lapsen painon muutosta. Kun paino on tavoitteen mukaista, keuhutaan saavutuksesta. Edelleen käydään keskustelua tehdyistä elämäntapamuutoksista ja kannustetaan jatkuvaan painonhallintaan. Jos paino on noussut, kuunnellaan perhettä ja arvioidaan tarvittaessa uudelleen perheen halu ja mahdollisuudet elämäntapamuutoksiin. On kuitenkin muistettava, että takapakit ovat tavallisia ja kannustetaan jatkamaan eteenpäin. (Ihanainen ym.1999, 18.) Seurannassa on hyvä pitää kirjanpitoa painosta, toteutuneista muutoksista sekä omista tuntemuksista onnistumisten ja mahdollisten epäonnistumisten hetkinä. (Dunkel 2005.)

Kouluterveydenhoitaja on linkkinä eri yhteistyötahojen kanssa mikä on edellytys lapsen ylipainoon puuttumisessa. Koulun henkilökunta, lääkäri, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja perheneuvolat ovat tärkeitä terveydenhoitajan yhteistyötahoja. Jos lapsella on useita terveydellisiä riskitekijöitä, vähäiseenkin painon nousuun tulisi puuttua. Lisätutkimuksia tarvitaan jos pituuskasvu hidastuu suhteellisen painon noustessa, verenpaine on koholla eli kouluikäisellä yli125/85 mmHg, kehityksessä on poikkeavuuksia, taustalla epäillään olevan jokin endokriininen sairaus tai lihavuus on vaikea asteinen. (Duodecim 2005; lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2006, 4, 11.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena on suunnitella kouluterveydenhoitajille ohjausmateriaali helpottamaan ylipainoisen kouluikäisen elämäntapaohjausta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea kouluterveydenhoitajan elämäntapaohjausta tekemällä käytännön työhön soveltuva materiaali. Pääasiassa materiaalin tehtävänä on antaa kouluterveydenhoitajalle keinoja ja ohjeita kouluikäisen elämäntapaohjaukseen sekä vahvistaa kouluterveydenhoitajan perhekeskeistä työtettä.

Kehittämistehtävät:

1. Miten kouluterveydenhoitaja voi ohjata ylipainoista kouluikäistä elämäntapamuutoksiin?
2. Millaista on kouluikäiselle soveltuva ravitsemus- ja liikuntapainotteinen elämäntapaohjaus?

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

### 5.1 Toteutusympäristön kuvaus

Kajaanin ammattikorkeakoulu on mukana Tervettä voimaa – hankkeessa, joka on kouluikäisten lasten ja nuorten terveyttä edistävä hanke. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on vähentää lasten lisääntyvää lihavuutta. Kokonaistavoitteena on ylläpitää, vahvistaa ja auttaa saavuttamaan lapsen ja perheen terveellisiä ravinto- ja liikuntatottumuksia. Hankkeen tarkoituksena on kehittää Internetissä toimiva 7-12 vuotiaiden lasten ravitsemus- ja liikuntatottumuksia kehittävä Wellou - palvelu. Palvelu sisältää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjaus-, tuki-, ja oppimateriaalia lasten, vanhempien, opettajien ja terveydenhoitajien käyttöön. Vastavanlaista ei ole aikaisemmin kehitetty. Toimijoina ovat Kajaanin, Mikkelin, Pohjois- Karjalan ja Savonia - ammattikorkeakoulut sekä Beneway Oy ohjelmistoalan tutkimus- ja tuotekehitysyhtiö. Beneway Oy toteuttaa Wellou – palvelun visuaalisen puolen eli tyylin, rakenteen, värit ja hahmot. Tervettä voimaa – hankkeen toiminta-aika on 1.8.2006 - 31.3 2008. (Tervettä voimaa – hankesuunnitelma 2006.) Projektin rahoittajana toimivat Itä- Suomen innovatiiviset toimet – ohjelma(EARK ).

Projektipäällikkönä toimii Marja - Liisa Gröhn – Rissanen. Olemme hankkeessa mukana Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijaedustajina. Anne Karhu on opinnäytetyöohjaajamme Kajaanin amk:sta ja hän on myös mukana projektissa. Työn sisällön ohjaajina toimivat myös Raija Latvala ja Merja Nuutinen Pohjois – Karjalan ammattikorkeakoulusta.

### 5.2 Suunnittelu ja toteutus

Kun tulimme mukaan Tervettä voimaa - hankkeeseen, oli hanke jo alkanut. Tehtävänämmme on ollut suunnitella ohjausmateriaali Wellou – palveluun kouluterveydenhoitajille. Lasten, vanhempien ja opettajien osion toteuttivat eri henkilöt. Olimme yhteydessä hankkeessa mukana oleviin henkilöihin Team speak istuntojen, sähköpostin ja verkkosalkun välityksellä. Team speak istunto tarkoittaa tietokoneen välityksellä käytävää reaaliaikaista keskustelua pro-

jektijäsenten kesken. Keskustelua voi käydä kukin omalta paikkakunnaltaan. Verkkosalkku on toimintaympäristö, johon jokainen projektin jäsen voi koota sisältöä palveluun.

Toimeksiannon, aiheen rajauksen ja keskeisten käsitteiden määrittämisen jälkeen lähdimme etsimään aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Käytimme keskeisiä käsitteitä tiedonhaussa ja löysimme näin opinnäytetyöhömmme soveltuvaa kirjallisuutta jota hyödynsimme työssämme. Kirjallisuuden lisäksi käytimme työssämme Kainuun maakunta-kuntayhtymän maakunnallinen terveyttä edistävän ravitsemustyöryhmän terveydenhoitajille osoitetun kyselyn vastauksia (LIITE 1). Ravitsemustyöryhmään kuuluu Kainuun maakunta - kuntayhtymän terveyden edistämisen suunnittelija, ravitsemussuunnittelija, ravitsemusterapeutti ja terveydenhoitaja. Marraskuussa 2006 osallistuimme työryhmän palaveriin. Työryhmä on kehittänyt ravitsemusneuvontamallin, jonka kohderyhmänä ovat Kainuulaiset yksilöt ja yhteisöt. Ravitsemustyöryhmä oli laatinut kyselyn kouluterveydenhoitajille, jossa haettiin vastauksia lasten ylipainoon ja siihen puuttumiseen Kainuun alueella. Kyselyyn vastasi 35 terveydenhoitajaa, joista hyödynsimme 32 vastausta. Kolme vastausta oli opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajien vastauksia, joita emme käyttäneet työssämme. Kyselyn avulla pystyimme suunnittelemaan sisällön terveydenhoitajien tarpeista käsin. Kyselylomake (LIITE 1) oli laadittu ennen kuin aloitimme opinnäytetyömme teon, joten emme voineet vaikuttaa sen sisältöön. Kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu kuitenkin siten, että ne palvelivat myös meidän opinnäytetyötämme. Vastauksista teimme koosteen jota hyödynsimme opinnäytetyössämme (LIITE 1).

Kokosimme Savonia ammattikorkeakoulun verkkosalkkuun sisältöä Wellou palvelua varten. Etsimme edelleen uusinta teoria- ja tutkimustietoa sekä tutustuimme samankaltaisiin projekteihin. Prosessin aikana saimme asiantuntija- apua projektissa mukana olevilta terveydenhoitajilta sekä ohjaavalta opettajaltamme. Saimme myös vertaistukea Irene Rautiaiselta ja Pirjo Parviaiselta. He ovat myös Kajaanin amk: n opiskelijoita ja mukana projektissa, he suunnittelivat vanhempien osion Wellou – palveluun.

Wellou palvelun sisällön luominen muokkautui prosessin aikana tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Kouluterveydenhoitajan ohjausmateriaali alkoi muodostua opinnäytetyömme teoreettisesta viitekehyksen ja maakunta-kuntayhtymän kyselyn vastausten pohjalta. Ohjausmateriaalin pyrimme suunnittelemaan selkeäksi ja kouluterveydenhoitajille vain oleellista sisältä-

väksi kokonaisuudeksi. Huomioimme suunnittelussa, että tiedon on löydettävä suhteellisen nopeasti. Varsinaiset työvälineet ovat tietopaketteja, erilaisia lomakkeita ja taulukoita (LIITE 2).

Tarkoituksena oli pilotoida terveydenhoitajien osio yhdessä projektiryhmän kanssa niin, että Beneway olisi muokannut suunnittelemamme sisällön Wellou palveluun sopivaksi pilotointiin mennessä. Koska Tervettä voimaa hanke oli myöhästä aikataulustaan, ei terveydenhoitajien osiota keritty luoda Wellou sivustolle opinnäytetyöprosessin aikana. Halusimme kuitenkin palautetta ohjausmateriaalista ja päätimme tehdä oman pienimuotoisemman pilotoinnin muutamalle kouluterveydenhoitajalle. Saimme tiedon terveydenhoitajien osion viivästymisestä marraskuussa -07 ja olimme suunnitelleet työmme esityksen olevan valmis tammikuussa -08. Joten tässä vaiheessa suunnitelmiimme tuli aika iso muutos.

Pilotointia varten laadimme Word tekstinkäsittelyohjelmalla kirjallisen version Wellou – palveluun tarkoitettua ohjausmateriaalista (LIITE 2). Pilotoinnin tavoitteena oli saada tuotoksemme sisällöstä palautetta ja kehittämisideoita kouluterveydenhoitajilta. Kirjallisesta pilotointiversiosta teimme tyyliltään ja ulkoasultaan yksinkertaisen, koska tavoitteenamme oli saada palautetta vain sisällöstä.

Laitoimme neljälle kouluterveydenhoitajalle pilottiversioimme sähköpostilla ja pyysimme heiltä palautetta. He lähettivät versiotamme eteenpäin kollegoilleen. Saimme kahdelta (N:2) kouluterveydenhoitajalta sekä hankkeessa mukana olleilta terveydenhoitajilta palautetta. Vähäinen osallistuminen pilotointiin johtui luultavasti liian lyhyestä vastausajasta. Vastausaika ei ollut kuin yksi kuukausi. Saimme myös viestiä, että kouluterveydenhoitajat ovat kiireisiä, eivätkä näin lyhyellä aikavälillä kerkeä tutustumaan pilottiversioomme.

### 5.3 Johtopäätökset ja tulokset

Pilotointiin osallistuneiden kouluterveydenhoitajien antama palaute oli positiivista ja meille tarpeellista. Palautteen antajat kokivat työmme selkeäksi, kattavaksi ja erittäin tarpeelliseksi. Heidän mielestään koululaisen ylipaino on yksi haasteellisimmista asioista terveydenhoitajan työssä, koska se herättää paljon tunnetason asioita. He korostivat myös perhekeskeisyyttä,



joka on ylipainoon puuttumisen lähtökohta. Vastaajista oli hyvä, että tuomme esille myös passiiviset harrastukset, kuten esimerkiksi Tv:n katselun. Teoriaosuutta he kuvasivat laajaksi ja selkeäksi, mutta joihinkin osioihin vastaajat kaipasivat lisäyksiä.

Vastanneet kouluterveydenhoitajat olivat saaneet pilotointiversiosta vinkkejä myös omaan työhönsä, kuten esimerkiksi kuinka painoasia otetaan puheeksi ja kuinka siihen puututaan. Heistä materiaali ei ollut syyllistävä vaan motivoiva ja perhekeskeinen. He kokivat positiivisena, että materiaalissa otetaan perhe mukaan painonpudotuskeinojen miettimiseen. Vastaajat kokivat materiaalin ohjeet konkreettisina apuvälineinä työhönsä. Kontrollikäyntien määrän ja sisällön he kokivat hyvänä, mutta pohtivat, vievätkö ne liikaa aikaa. Hankkeessa toimineet terveydenhoitajat antoivat kommentteja lähinnä jatkotyöstämiseen.

Kouluterveydenhoitajille suunniteltua ohjausmateriaalia ravitsemus – ja liikuntaohjaukseen voivat hyödyntää niin kouluterveydenhoitajat kuin muutkin lasten parissa työskentelevät henkilöt. Toimeksiantajamme voi hyödyntää tuotostamme muokkaamalla materiaalin Internetiin soveltuvaksi ja viemällä sen Wellou palveluun terveydenhoitajien osioon. Myös muut tahot, esimerkiksi Kainuun maakunta – kuntayhtymä, voi hyödyntää tuotostamme. Kainuun maakunta-kuntayhtymän kyselyn mukaan kouluterveydenhoitajat kaipaavat yhtenäistä toimintamallia lasten ylipainoon puuttumisessa. Tuotoksemme avulla kouluterveydenhoitajien toiminta – ja työkäytännöt voivat yhdenmukaistua.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän kyselyn vastauksissa ilmeni, että lapsille jaettavaa lihavuuteen, ylipainoon ja ravitsemukseen liittyvää materiaalia on vähän saatavilla. Kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa tukitoimia, muun muassa perheelle ohjausryhmiä. Vastauksissa toivottiin myös lisää ravitsemukseen ja lapsen ylipainoon liittyvää koulutusta. Tässä voisi olla kehittämistä – ja opinnäytetyöaiheita terveydenhoitajaopiskelijoille tai muille asiasta kiinnostuneille.

Teoriatiedon, pilotoinnin tulosten ja Kainuun maakunta – kuntayhtymän kouluterveydenhoitajien antamien vastausten ja palautteiden perusteella voidaan todeta, että kouluikäiselle soveltuvassa elämäntapaohjauksessa perhekeskeisyys on tärkeää. Pilotoinnin pohjalta voidaan myös todeta, että motivoiva ja perhekeskeinen ote on keskeistä puututtaessa koululaisten ylipainoon. Elämäntapaohjauksen ei pidä olla lasta tai perhettä syyllistävä.

#### 5.4 Arviointi

Aikataulusta kiinni pitäminen on mahdollistanut työn valmistumisen ajoissa. Vaikka Tervettä voimaa hankkeen aikataulu viivästy, pyrimme pitämään omasta ja myös projektin alunperin suunnitellusta aikataulusta kiinni. Eli toimimme näin ollen vastuullisesti projektin aikataulusuunnitelmaa ja tavoitteita noudattaen. Pääsimme opinnäytetyöllemme asettamaamme tavoitteeseen ja tarkoitukseen, sekä saimme vastaukset kehittämistehtäviimme. Tavoitteenamme oli suunnitella kouluterveydenhoitajille ohjausmateriaali helpottamaan ylipainoisen kouluikäisen elämäntapaohjausta.

Alkuperäinen tarkoituksemme oli tehdä sisältö Wellou palveluun kouluterveydenhoitajien ohjausmateriaaliin, jonka Beneway olisi muokannut pilotointia varten sopivaksi. Koska tämä ei sopinut aikataulun puitteissa, muokkasimme sisällöstä materiaalin pilotointi tarkoitukseen. Materiaali toimii jo sisällöllisesti ohjekirjan tapaan. Ulkokuorta muokkaamalla siitä saisi käytäntöön paremmin soveltuvan. On muistettava, että Internetiin vietäessä tyyli vaatimukset ovat täysin erilaiset, kuin paperisessa materiaalissa. Pilotoinnille olisimme kaivanneet enemmän aikaa, niin materiaalin tekemiseen kuin pilottiin osallistuvien vastausaikaan.

## 6 POHDINTA

Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytteiden kohdalla kyse ei ole tieteen tekemisestä, vaan ammatillisuuden ja asiantuntijuuden osoittamisesta omalla toimialalla. (Salo, Söderqvist & Toikko 2004.) Tiedettä tai varsinaista tutkimusta emme ole opinnäytetyössämme tehneet. Alun perinkin olimme kiinnostuneita opinnäytetyöstä, joka on työelämän tarpeisiin vastaava ja yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Koemme tekevämme jotain todella hyödyllistä, koska opinnäytteemme vastaa työelämän ja yhteiskunnan tarpeisiin.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ammatillisuuttamme, antanut kokemusta tutkimus-, kehittämisen- ja projektitoiminnasta, lisännyt pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuuttamme. Oma tiedonmäärämme opinnäytetyön aiheesta on lisääntynyt valtavasti, joten saamme hyvän tietoperustan tulevaan työhömmme terveydenhoitajina. Terveyden edistämisen taidot ovat syventyneet. Opinnäytteemme punainen lanka on perhekeskeisyys. Olemme saaneet niin teoriatiedon, kuin käytännöstä saamiemme palautteiden myötä vahvan tietoperustan erityisesti perhekeskeisestä elämäntapaohjauksesta.

Seuraavassa tarkastelemme ammatillista kehittymistämme opinnäytetyöprosessin aikana ammattikorkeakoulututkintojen tuottamien kompetenssien eli osaamisvaatimusten pohjalta. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon osaamisvaatimuksissa eli kompetensseissa on lueteltu terveydenhoitajan ammatillisen erikoisosaamisen alueet. Terveydenhoitotyön erikoisosaamista on, että terveydenhoitaja kykenee kriittiseen tiedon arviointiin ja kokonaisuuksien hahmottamiseen. Hän tuntee tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteita ja menetelmiä sekä osaa toteuttaa pienimuotoisia tutkimus- ja kehittämishankkeita. Terveydenhoitaja tuntee projektitoiminnan osa-alueet ja osaa toimia projektitehtävissä. Pidämme tärkeänä saamaamme kokemusta projektityöskentelystä, koska erilaiset projektit ovat nykypäivää terveydenhuollossa. Olemme oppineet muun muassa miten projektissa toimitaan, millainen on projektin organisaatio, miten tärkeää aikataulutus on ja myös raportoinnin merkityksen. Oma kriittisyys ja luotettavuuden pohtiminen valmiita aineistoja kohtaan on lisääntynyt opinnäytetyön tekemisen myötä.

Terveydenhoitajan erikoisosaamista on myös, että terveydenhoitaja kykenee osallistumaan terveydenhoitajan työn asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin. Moniammatillisuus korostui niin projektityössä, kuin opinnäytetyön tekemisessä. Tervettä voimaa projektissa mukana on ollut eri alojen opettajia, ohjelmistotoimiston henkilöstöä, terveydenhoitajia ja opiskelijoita. Opinnäytetyöhömmme hyödynsimme aikaisemmin mainitsemamme ravitsemustyöryhmää, joka koostuu eri asiantuntijoista.

Ammattikorkeakoulun laatimissa terveydenhoitajan osaamisvaatimuksissa korostuu luonnollisesti terveyden edistämisen osaaminen. Osaamisalueen kuvauksessa mainitaan, että terveydenhoitaja perustaa työnsä terveyden edistämisen ja kansanterveystyön strategioihin sekä vastuualueensa ja yhteisönsä tuntemiseen. Jos tarkastellaan edellä mainittua opinnäytetyömme kannalta, opinnäytetyömme pääkohderyhmä on kouluterveydenhoitajat, joiden vastuualueena ovat kouluikäiset. Terveyden edistämisen osaamisalueessa vaaditaan, että terveydenhoitaja osaa edistää väestön terveyttä vahvistaen asiakkaidensa terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta tunnistuen sekä puuttuen terveyttä uhkaaviin tekijöihin tarvittaessa. Terveyden edistämisen osaaminen opinnäytteemme yhteydessä tarkoittaa, että olemme pyrkineet edistämään ja vahvistamaan koululaisten sekä perheen terveystietoisuutta ja voimavara- lähtöisyyttä, lisäämällä kouluterveydenhoitajien valmiuksia puuttua kouluikäisten kasvavaan ylipainoon.

On hyvä muistaa, että kouluikäisen terveys ja terveyskäyttäytyminen ovat vahvasti sidoksissa perimään, yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen. Kodilla ja koululla on siis suuri merkitys kouluikäisen terveyteen ja terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Mutta riittääkö vain kodin ja koulun panos? Kun mietimme asiaa laajemmin, vaikuttaa kouluikäisen terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen kodin ja koulun lisäksi useat muut tahot. Yhteiskuntamme päättäjillä on suuri vastuu kouluikäisten hyvinvoinnista, he voivat päätöksillään vaikuttaa koko yhteiskuntaa koskevaan asiaan. Esimerkiksi elintarviketeollisuuden, kauppojen tuotevalikoimaan, mainontaan sekä kuntien ympäristösuunnitteluun panostamalla voitaisiin vaikuttaa tehokkaasti lisääntyneeseen ylipainoon. Pahimmassa tapauksessa ympäristöstämme tehdään ylipainoa edistävä ympäristö.

Mietimme, onko pituuspainon määrittäminen kaiken kattava menetelmä painonseurantaan? Suomessa pituuspainoa on pidetty luotettavana menetelmänä, eikä esimerkiksi painoindeksiä ole otettu käyttöön lapsille. Pituuspainon määrittelyssä kouluterveydenhoitajan on huomiotava lapsen ruumiinrakenne, mitä pituuspaino tai mikään muukaan mittari ei ota huomioon. Vyötärömitta on käyttökelpoinen ja helppo kehon rasvapitoisuuden mittari. Vyötärömittausta ei käytetä Suomessa lapsen kehon rasvapitoisuuden mittaamiseen, koska viite-arvot puuttuvat. Tässä olisi mielestämme kehittämisen paikka.

Varhainen puuttuminen ja tuki ovat tällä hetkellä merkittävä puheenaihe. Varhaisesta puuttumisesta puhutaan usein, kun kyse on esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevista perheistä, perheen jäsenen päihdeongelmasta tai mielenterveysongelmasta. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että hyvin harvassa kouluikäisen terveydessä ja ylipainoa käsittelevässä materiaalissa puhutaan varhaisesta puuttumisesta.

Terveyttä edistävien tapojen ja tottumusten omaksuminen perheessä edistää jokaisen perheenjäsenen hyvinvointia. Työssämme otamme esille huolen vyöhykkeistön. Huolen vyöhykkeistöä käytetään usein mielenterveys – ja päihdeongelmista kärsivien perheiden auttamisessa. Mielestämme vyöhyke soveltuu myös perheiden ja lapsen elämäntapojen sekä hyvinvoinnin selvittämisen apuvälineenä. Ohjausmateriaaliin olemme muokanneet huolen vyöhykkeistöä ylipainoon puuttumiseen soveltuvaksi.

### **Eettisyys ja luotettavuus**

Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyössä tulee noudattaa tutkimuksen yleisiä eettisiä pelisääntöjä, joiden rikkomiset voivat ilmetä esimerkiksi tutkimusvilppinä tai puitaamattomuutena hyvistä käytänteistä. Opinnäytetyöprosessissa eettisyydellä tarkoitetaan lähinnä sitä mitä tutkija voi tehdä ja mitä ei. Eettiset kysymykset ovat tutkimuskohtaisia, jossa tutkija kantaa vastuun toiminnan seurauksista. Tutkimuksessa ongelmia lähestytään neljän periaatteen valossa, joita ovat hyötyperiaate, vahingonvälttämisenperiaate, autonomian ja kunnioituksenperiaate sekä oikeudenmukaisuudenperiaate. (Lötjönen 1996,9.) Arvojen ymmärtäminen on ensiaskel eettisiin päätöksiin. Arvot voidaan ilmaista kielellisesti, käyttäytymisenä tai käytöksen laatuvaatimuksina, jotka ihminen hyväksyy tai yrittää ylläpitää. Etiikka auttaa meitä

ymmärtämään sitä, mikä on oikein tai väärin ja mikä on hyvää tai pahaa inhimillisessä käytäytymisessä. (Fry 1997, 23–29.)

Aiheen rajaus oli helppo, koska Tervettä voimaa – hankkeessa oli määritelty kohderyhmä. Kohderyhmänä ovat kouluterveydenhoitajat ja kouluikäiset lapset. Opinnäytetyömme aihe on erittäin ajankohtainen, koska lasten ylipaino on lisääntynyt runsaasti. Aiheen valintaan vaikutti erityisesti tarve työelämästä. Työmme taustalla on psykofyysis-sosiaalinen ihmiskäsitys. Tämä käsitys vastaa arkipäiväisiä kokemuksia kaikkein parhaiten. Sen mukaan ihminen on kokonaisuus, jossa fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ihmisen hyvinvointiin.

Pyrimme toimimaan eettisesti oikein koko opinnäytetyöprosessin ajan. Emme ole plagioineet toisten tekstiä tai vääristelleet asioita, jolloin alkuperäinen tarkoitus ei ole muuttunut. Pyrimme noudattamaan hankkeen ja koulun kanssa sovittua aikataulua. Otimme huomioon toimeksiantajan toiveet. Eettisyys ilmenee myös meidän suhtautumisessa aiheeseen ja asioihin, joita prosessin aikana kohtasimme. Aiheemme on vielä yhteiskunnallisesti arka, joten pyrimme aiheen käsittelyssä hienovaraisuuteen. Tämä näkyy esimerkiksi sanavalinnoissa. Mielestämme ”lihava” sana on leimaavampi kuin ”ylipaino”, joten käytämme työssämme pääsääntöisesti jälkimmäistä.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat säilyttivät oman anonymiteettinsä, koska emme tavanneet heitä missään vaiheessa ja he vastasivat nimettöminä. Kysymyksiin emme myöskään voineet vaikuttaa, koska ne oli laadittu jo ennemmin. Myös pilotointiin vastanneen kahden kouluterveydenhoitajan henkilöllisyydet eivät paljastu. Eettisyyteen kuuluu lisäksi se, että haimme ohjausta ja neuvoja ohjaajalta, otimme vastaan palautetta ja kritiikkiä sekä pyrimme perustelemaan huolellisesti opinnäytetyöhönsä liittyvät ratkaisut.

Tieteellistä tekstiä ei voi tuottaa ilman muiden tutkijoiden tekstejä, sillä toisiin teksteihin viittaaminen ja oman tekstin vuoropuhelu niiden kanssa on yksi tieteellisen tekstin ominaispiirteistä. Kirjoittajat lainaavat ajatuksia, käsitteitä, määritelmiä ja näkökulmia sekä kehittelevät niitä omassa työssään edelleen. (Hämäläinen. 2003.) Opinnäytetyötä tehdessä kaikkiin valmiisiin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja mietittävä niiden luotettavuutta. Tietoa on

usein muokattava, yhdisteltävä ja tulkittava. Tämä tulisi tehdä siten, ettei lähteestä otettu tieto vääristy. ( Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2004.) Käytimme työssämme luotettavia ja asiantuntijoiden laatimia lähteitä. Lähes jokainen lähteenä käytetty materiaali on 2000 luvulla tuotettu. Työmme luotettavuutta lisää, että työssämme on käytetty uusinta tietoa hyväksi. Luotettavuutta antaa myös se, että kirjallisuuden lisäksi olemme saaneet käytännöntyöstä neuvoja ja kommentteja suoraan terveydenhoitajilta. Internetin sisältämään tietoon olemme suhtautuneet varauksella ja ottaneet harkiten sieltä tietoa.

Käytännön työstä saatu palaute antaa realistisen kuvan kouluterveydenhoitajien työmenetelmistä ylipainoisten koululaisten kohdalla. Kainuun maakunta - kuntayhtymän, pilotoinnin ja opinnäytettä ohjaavien terveydenhoitajien vastauksista sekä kommentteista olemme saaneet tietää mitä tarpeita heillä on omaan työhönsä. Uskomme terveydenhoitajien vastanneet rehellisesti kysymyksiin, koska he hyötyvät kyselystä itsekin omassa työssään. Kysely on tehty Kainuussa, joten sitä ei voida yleistää koko maata koskevaksi.

Tutkimustulosten käsittelyssä tulee olla tarkka. Jos tutkimustuloksia vääristellään, tutkimus ei ole luotettava. Tutkimustulosten vääristelyllä tarkoitetaan tutkimustulosten muuttamista tai valikointia, tulosten tai tietojen esittämättä jättämistä. ( Kuula 2006, 37 – 38.) Emme ole jättäneet kyselyyn osallistuneiden vastauksia käsittelemättä, vaan olemme käsitelleet ne vastaukset jotka ovat opinnäytteemme kannalta oleellisia.

## Lähteet

- Aro, A. & Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Duodecim.
- Bhatia, E. & Wiitakorpi, M. 2005. Me ollaa iha´ hyvi - menetelmiä ja keinoja terveydenhoitajille lasten itsetunnon tukemiseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja.
- Dunkel, L. 2005. Verkkodokumentti. Lasten endokrinologien käsikirja. Viitattu 1.12.2006 <http://www.lastenendokrinologit.net>.
- Duodecim. 2005. Käypä Hoito – suositus. Lasten lihavuus.. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. Viitattu 7.11.2006. <http://www.kaypahoito.fi>
- Eriksson, E. 2002. Pitää puuttua omaan huoleen. Dialogi 12 (3), 34.
- Fry, S. 1997. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon opas. Tampere. Tammer-paino
- Fogelholm, M. 2003. Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki. Palmenia – kustannus.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Miksi tarvitsemme yhteisiä käytäntöjä ja menetelmiä? Toiminnalliset haasteet. Tampere. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Huttunen, N - P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Hämäläinen, T. 2003. Kuinka kirjoitan tieteellistä tekstiä? Kielikeskuksen www - sivusto. [www.Kielikeskus.fi](http://www.Kielikeskus.fi). Viitattu 5.3.2008
- Ihanainen, M. & Kalavainen, M. & Korhonen, A. & Nuutinen, O. 1999. Mahtavat muksut – ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry.



Jansson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset – lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki. Edita Prima oy.

Juvonen, K. 2005. Lasten ja nuorten ravitsemus. Elintarvikkeiden terveystvaikutusten tutkimuskeskus, ETTK. Kuopion yliopisto

Koistinen, P. & Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju. 2006. Verkkodokumentti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitoalueen sivusto.

Viitattu 1.12.2006. <http://www.hus.fi>

Lyytikäinen, A. 2006. Koulun mahdollisuudet ylipainoisuuden ehkäisyssä Bolus 4. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy.

Lötjönen, S 1996. Tutkijan ammattietiikka. Opetusministeriön koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Vammalan kirjapaino Oy.

MLL: n opas. 2006. Resepti ylipainon ehkäisyyn – poimi aineksia leikki-ikäisen ja koululaisen päivään.

Mustajoki, P. 2008. Lihavuus. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim

Mustajoki, P. Fogelholm. Rissanen, A & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus – ongelma ja hoito. Mustajoki, P & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta ohjaajan opas. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim. Karisto Oy.

Norra, J. Ruokonen, R., & Karvinen, J. 2003. Koulupihojen liikuntaolosuhteet. Valtakunnallinen tutkimus. <http://www.lahiliikuntapaikat.fi/documents/koulupihatutkimus.pdf> Muo-

kattu Zimmer, R. 2001

Räsänen, M. 2002. Nutrition knowledge and diet of children and their parents: The impact of child-targeted nutrition counseling" (Lapsiin kohdistuvan ravitsemusneuvonnan vaikutus lasten ja heidän vanhempiensa ravitsemustietämykseen ja ruoan käyttöön). Turun yliopisto.

Salo, K. & Söderqvist, M. & Toikko, T. 2004. Ammattikorkeakoulujen artikkelimuotoinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulututkimuksen verkkolehti [www.piramk.fi](http://www.piramk.fi). Viitattu 3.3.2008

Savola, E. 2005. Koulun terveys- ja hyvinvointihanke. Koulu yhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Helsinki

Savola, R. & Koskinen – Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Edita Prima Oy, Helsinki

Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002 opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille

Stakes. 2007. XII kouluterveyspäivät 2007, tiivistelmät ja posterit

Suomen lastenlääkäriyhdistys. Verkkodokumentti. 2007. [www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi](http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi). Viitattu 2.12.2007

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki. Edita Publishing Oy

## JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Benewey. 2007. Wellou I – Tervettä Voimaa. Toiminnallinen määrittely

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2006. Maakunnallinen terveyttä edistävän ravitsemustyöryhmän terveydenhoitajille osoitetun kyselyn vastaukset.

Tervettä voimaa – hankesuunnitelma.2006. Kirjoittajat: Tervettä Voimaa - hankkeen työryhmä: Anne Henttonen, MAMK, Tuula Okkonen, MAMK, Anne Karhu, KAJAK, Marja Gröhn-Rissanen, Savonia-amk, Antti Karppinen, Beneway Oy, Jenni Kolari, Beneway Oy, Tero Ulvinen, Beneway Oy

## Kainuun maakunta-kuntayhtymä: kysely terveydenhoitajille alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten ylipainosta

### Yhteenveto kyselyn vastauksista

- Kouluterveydenhoitajan tarkastusten määrät ovat hieman erilaisia eri kouluissa ja kunnissa. Useampi terveydenhoitaja vastasi tekevänsä tarkastukset Stakesin runko-ohjeen mukaan. Sovitut kontrollit ovat vielä erikseen ja oma-aloitteisesti voi käydä niin usein kuin haluaa. Erään pienen kunnan terveydenhoitaja vastasi tekevänsä tarkastukset 5 kertaa ala – asteella.

Esim. Kajaanissa ala – asteen oppilaat käyvät tarkastuksissa 1, 3 ja 5 luokilla ja Sotkamossa pyritään tekemään tarkastus kerran vuodessa.

Paino ja pituus mitataan jokaisella terveystarkastus käynnillä, tarvittaessa useamminkin.

Kouluterveydenhoitajat puuttuvat hieman eri vaiheissa painon nousuun. Eräs kouluterveydenhoitaja puuttuu painoon jos painokäyrä ylittyy + 20 %. Toinen terveydenhoitaja puuttuu painon nousuun vasta kun painokäyrä on + 40 %, ja muutama vastasi puuttuvansa heti kun paino lähtee nousemaan. Vastausten mukaan +20 % on hälytysmerkki ja + 50 – 60 % ylipaino. Asiaan puututaan myös jos tulee esim. nivelvaivoja tai ahdistusta.

Suurin osa tihentää kontrollikäyntejä ylipainoisen / lihavan lapsen kohdalla. Ylipainoon puuttumisen keinoina ovat: keskustelu, materiaalin antaminen ja yhteyden otto vanhempiin. Ryhmähoitoon ohjaamista ei käyttänyt kukaan vastanneista. Vastanneista n. puolet ohjasi lapsen/ nuoren ravitsemusterapeutille, lääkärin vastaanotolle harvemmin, silloin täytyi olla jokin muukin syy. Aika usea ottaa yhteyttä vanhempiin.

#### Terveydenhoitajat vastaavat, että lapsi hyötyy eniten seuraavanlaisesta ohjauksesta :

- vanhemmat otetaan mukaan tarkastuksiin, yhteisymmärrys on tärkeää
- vanhempien kanssa päätetään mitä kaupasta ostetaan
- keskustelu ja ohjaus: annoskoot, ruokailurytmi, elintapaohjaus, liikunta ja harrastukset
- ei syyllistämistä
- ruokapäiväkirjan pito
- henkilökohtainen ja huumorilla höystetty ohjaus

#### Lapsen ylipainon hoitoa edesauttavat :

- hyvä itsetunto
- motivaatio
- liikunnallisuus perheessä
- ruokailutottumusten muutos
- perheen tuki
- positiivinen asenne
- onnistumisen kokemukset
- kuuntelu
- positiivisten tulosten huomioiminen

- asiallinen suhtautuminen
- tiiviit kontrollikäynnit

Syyttävä sävy ja tyrkyttäminen eivät tuota tuloksia. Ylipaino on edelleen ”tabu”.

Kouluterveydenhoitajat ottavat ravitsemukseen liittyviä seuraavanlaisia asioita esille :

- ruokailurytmi, annoskoot, ruuan laatu, lautasmalli
- syökö oppilas koulussa
- rasvan laatu
- terveelliset ruokavaihtoehdot
- lautasmalli
- ravintoanamneesi

Vastauksista käy ilmi, että lapsille jaettavaa materiaalia ravitsemuksesta, ylipainosta ja lihavuudesta on niukasti. Eräs terveydenhoitaja toteaa, ettei käytettävissä oleva materiaali sovi pienelle oppilaalle. Eräessä kunnassa annetaan ”Painonsa arvoiset” kirja luettavaksi, ilmeisesti vanhemmille. Osa terveydenhoitajista antaa sydänliiton esitteitä ja toinen ravitsemusterapiayhdistyksen esitteitä.

Kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa tukitoimia mm. perheelle ohjausryhmä ja jaettavaa materiaalia lisää, erityisesti lapsen/ nuoren kielellä. Eräessä vastauksessa toivottiin lisää ravitsemukseen ja lapsen ylipainoon liittyvä koulutusta. Myös yhteisiä linjoja kaivattiin.

Vanhemmat suhtautuvat lapsensa ylipainoon :

- ei halua keskustella
- haluaa ohjeita mutta ei noudata niitä
- ovat kiusaantuneita, vaikea asia
- puolustelevat
- osa loukkaantuu
- torjuvat tai huolestuvat
- osa lähtee positiivisesti mukaan ja sitoutuu

Osa ylipainoisen/lihavan lapsen vanhemmista ovat myös lihavia, jolloin asenne ja motivaatio ovat vaikeita.

Eräät kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä koulun henkilökunnan kanssa: keittiön väki, opettajat. Eräessä kouluissa tehdään rehtorin ja terveydenhoitajan välillä yhteistyötä. Yhdessä vastauksessa oli, että vanhempainilloissa on käynyt ravitsemusasiantuntijoita puhumassa.

Suurena ongelman lihavuuteen puuttumisessa nähdään ajan puute. Terveystarkastukset ovat niin laajoja, ettei aikaa ole välttämättä tarpeeksi.

**ALLE KOULUIKÄISET**

Alle kouluikäiset lapset tarkastetaan pääsääntöisesti lastenneuvolasuositusten mukaan. Tarvittaessa kasvuseurantaa tihennetään. Suurin osa terveydenhoitajista seuraa painoa joka neuvolakäynnillä ja tarpeen mukaan.

Ylipainoon puututaan hieman eri vaiheissa. Osa puuttuu kun paino ylittää kasvukäyrässä +20 % ja osa taas kun paino on +35 - 40 %. Ylipainoon puututaan myös jos paino nousee vuoden aikana 10 % ja 20 % - 40 % tai paino nousee äkisti. Asiaan puututaan myös jos vanhemmat ottavat asian esille.

Suurin osa vastaajista puuttuu asiaan seuraavin keinoin: tihentämällä kontrollikäyntejä ja keskustelemalla asiasta. Tarvittaessa ohjataan ravitsemusterapeutille tai lääkärille. Ryhmähoitoon ei ohjaa kukaan.

**Lapsi hyötyy eniten seuraavanlaisesta ohjauksesta/hoidosta:**

- vanhempien ohjaus ja motivointi, keskustelu, ruokavalio-ohjaus
- yksilöohjaus alkuvaiheessa
- asiallisesta tiedosta mm. terveyshyödyistä, konkreettiset ohjeet, säännölliset seurantakäynnit, perhe mukana
- vanhempien kanssa yhteistyössä, kun vanhemmat mukana lapsikin innostuu ja suostuu noudattamaan terveellisiä ruokailutottumuksia
- selkeä suunnitelma
- henk.kohtainen ohjaus ja materiaali
- mahdollisimman konkreettinen tieto sovellettuna lapsen arkeen
- ei syyllistämistä, koko perhe laihduttaa ei vain lapsi, perheelle näytetään kasvukäyrät, näkevät itsekkin missä mennään

**Lapsen ylipainon hoitoa edesauttavat :**

- perheen jäsenten motivaatio ottaa vastaan tietoa ja olla huolissaan painon noususta
- ruoka-aine valinnat, keskustelu kontrollit
- perustelut
- "hiljainen muutos" koko perheelle
- asiallinen faktatieto ylipainon terveys - vaikutuksista, verikoe tulokset
- vanhempien paneutuminen asiaan
- rehellisyys, positiivinen asenne, arjen asiat mukana
- motivointi ja kannustaminen
- terveydenhoitajalla oltava tarpeeksi aikaa neuvontaan ja keskusteluun – vanhempi uskaltuu puhumaan
- annetaan kontrollikäynti muutaman kk:n päähän, perhe tsemppaa siihen
- hyvä yhteistyö, ymmärrys, lapsella löytyy harrastuksia

Asioita, joita ei kannata ottaa esille vanhempien tai lapsen/ nuoren kanssa ( jotka heikentävät yhteistyön mahdollisuutta):

- syyllistetään vanhempia lapsen ylipainosta
- puhutaan **lihavasta** lapsesta
- sukurasitusta ei kannata ottaa esille – helppo mennä sen taakse

Terveydenhoitajien toiminta lihavan lapsen tullessa vastaanotolle koostuu seuraavista toimenpiteistä /keinoista:

- vanhempien kanssa keskustelu, ruokavalio – ohjaus
- ravintoanamneesi
- liikunta kartoitus
- keskustelu ruokavaliosta : herkut, ravinto määrät, ateriarytmi...  
rasvan laatu, kokonaisenergian saanti, napostelu, ravinnon monipuolisuus  
rasvattomat tuotteet, ilta syönti vähemmälle, säännölliset ruoka-ajat
- ruokapäiväkirja

Liikunta ja ravitsemustottumuksia selvitetään seuraavin keinoin :

- keskustelu päivän ja viikon ruokailusta, kysellään miten ja kuinka usein syö ja liikkuu
- keskustelu lapsen ja vanhempien kanssa
- kyselemällä vanhemmilta ja lapsilta liikunnasta, harrastuksista, onko liikuntaan kiinnostusta
- haastattelu, joka käynnin yhteydessä kysyy terveystottumuksista
- aika ei riitä aina perusteelliseen selvittelyyn
- kyselyä...

Vastauksista ilmeni, että ylipainoon liittyvää materiaalia on vähän. Käytettävissä oleva materiaali on:

- sydänyhdistyksen
- Painonsa arvoiset - kirja
- ruokavalio ohjeita, esitteitä
- lautasmalli, ruokaympyrä
- ruokalautanen – lasten väritustehtävä
- mahtavat muksut

Terveydenhoitajat toivovat hyvää materiaalia ja ruokaohjeita annettavaksi, erityisesti lapsille suunnattua materiaalia. Vastauksista ilmeni, että tarvetta olisi kehittää yhtenäinen hoitopolku lihavan/ylipainoisen lapsen hoitoon Kainuussa sekä järjestää erilaisia ryhmiä mm. jossa valmistetaan terveellisiä ruokia koko perheelle ja liikuntaryhmiä. Terveydenhoitajat kokevat, että aikaa tarvittaisiin myös enemmän.

Kuhmossa on kehitelty hoitopolku lihavalle/ ylipainoisille lapsille.

Vanhempien suhtautuminen lapsensa lihavuudesta puhumiseen on hyvin yksilöllistä:

- jos vanhemmat ylipainoisia, suhtautuminen nihkeää
- ovat usein itse huomanneet, vaikea motivoida vanhempia, herkkä asia
- monet kokee syyttävänä, jotkut vähättelee asiaa, yleensä suhtautuu asiallisesti
- myönteisesti
- suuri osa ei ole huolissaan, jos vanhempikin lihava
- osa on huolissaan

Terveydenhoitajat vastaavat tekevänsä yhteistyötä päivähoidon kanssa seuraavasti :

- joskus päiväkotipalaverissa
- vanhempien sopimuksesta päivähoidon kanssa, soitellaan tarvittaessa
- ruokailun selvittäminen päivähoidon ja keittiöhenkilöstön ja perhetyöntekijän kanssa

Yleisesti he toivovat enemmän yhteistyötä mm. ruokailu asioiden suhteen. Vastauksissa ilmeni myös psykologin tarve lasten lihavuuden hoidossa.



## KYSELY LASTEN JA NUORTEN YLIPAINOON PUUTTUMISESTA JA YLIPAINON HOIDOSTA

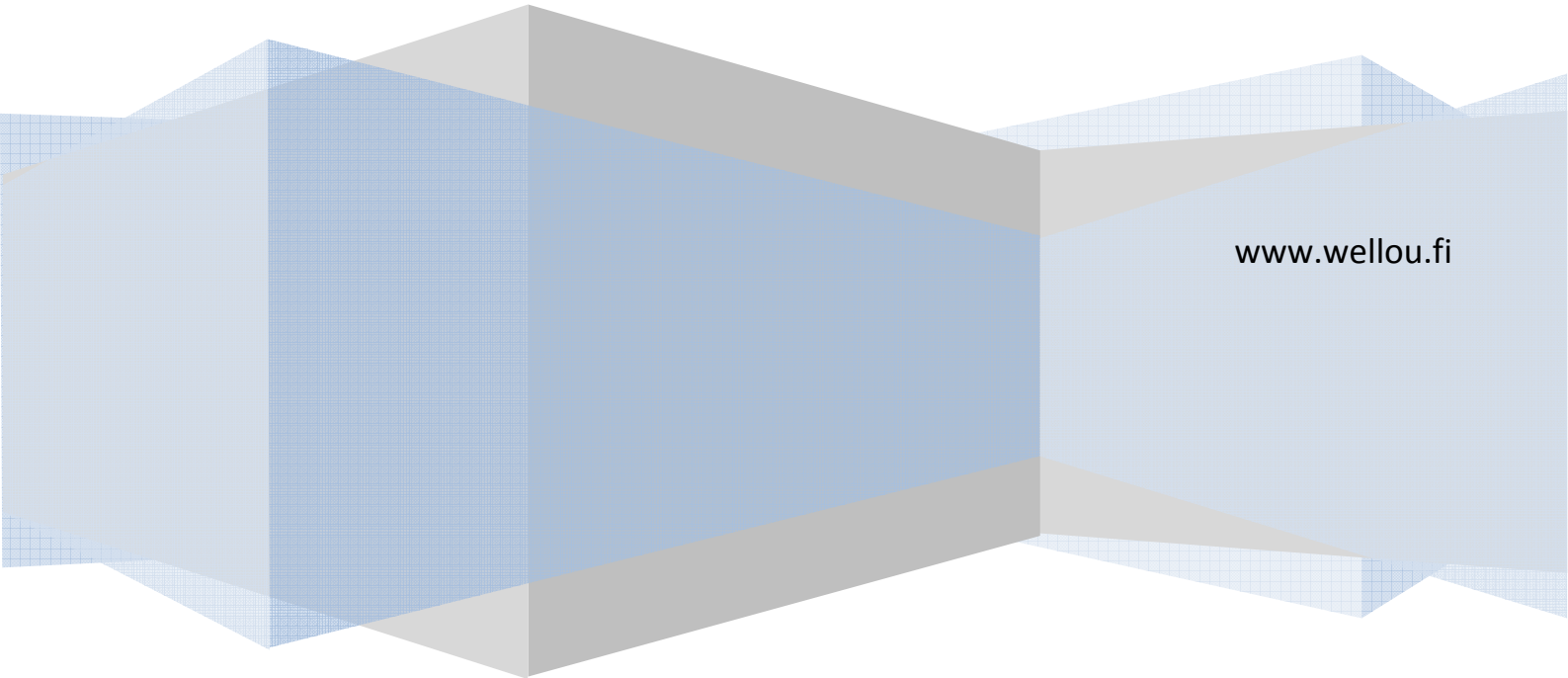
## Työskentelypaikkakunta

1. Kuinka usein lapsi/ nuori käy neuvolassa/ kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?
2. Kuinka usein paino ja pituus mitataan leikki- ja kouluikäisiltä lapsilta?
3. Jos lapsen/ nuoren suhteellinen paino lähtee nousemaan, missä vaiheessa asiaan puututaan?
4. Miten puutut asiaan?
  - a) tihentämällä kontrollikäyntejä
  - b) keskustelemalla asiasta
  - c) antamalla materiaalia
  - d) ohjaamalla ryhmähoitoon
  - e) ohjaamalla lääkärin vastaanotolle
  - f) ohjaamalla ravitsemusterapeutille
  - g) muulla tavalla, miten?
5. Millaisesta ohjauksesta/ hoidosta koet ylipainoisen lapsen/ nuoren hyötyvän eniten?
6. Millaisten asioiden olet huomannut edesauttavan lapsen/ nuoren ylipainon hoitoa?
7. Onko asioita, joita ei kannata ottaa esille vanhempien tai lapsen/ nuoren kanssa (jotka heikentävät yhteistyön mahdollisuutta)?
8. Vastaanotollesi tulee terveystarkastukseen ylipainoinen lapsi/ nuori. Miten toimit?
  - a) otatko vastaanotolla esille ravitsemukseen liittyviä asioita? Jos otat, millaisia?
  - b) selvitätkö lapsen/ nuoren ruoka- ja/ tai liikuntatottumuksia. Jos selvität, miten?
  - c) onko käytössäsi ylipainoon liittyvää ohjausmateriaalia? Jos on, millaista?
9. Tuntuuko, että tarvitsisit jotain tukitoimia (yhteistyö, materiaali yms.) helpottamaan lasten/ nuorten ylipainoon puuttumista ja asiasta puhumista?
10. Miten vanhemmat yleensä suhtautuvat lapsen/ nuoren ylipainosta puhumiseen?
11. Teetkö lasten/ nuorten ylipainoon liittyen yhteistyötä päivähoidon/ koulun kanssa? Jos teet, millaista?
12. Muita kommentteja ja huomioita aiheesta, omasta työskentelytavasta ym.

**KOULUTERVEYDENHOITAJA YLIPAINOISEN KOULULAISEN  
ELÄMÄNTAPOHJAAJANA**

Kouluterveydenhoitajan ohjausmateriaali ravitsemus – ja  
liikuntaohjaukseen Wellou – palvelussa

Satu Schroderus ja Mari Siipo  
Kajaanin amk



[www.wellou.fi](http://www.wellou.fi)

## SAATEKIRJE

Tervettä voimaa – hanke on kouluikäisten lasten ja nuorten terveyttä edistävä hanke. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on vähentää lasten lisääntyvää lihavuutta. Kokonaistavoitteena on ylläpitää, vahvistaa ja auttaa saavuttamaan lapsen ja perheen terveellisiä ravinto- ja liikuntatottumuksia, hyvinvoinnin tuntemusta ja terveyttä.

Olemme Kajaanin Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme tuotoksen Tervettä voimaa – hankkeelle. Tehtävänämmä on ollut suunnitella Internetissä toimivaan Wellou – palveluun työväline kouluterveydenhoitajille helpottamaan ylipainoon puuttumista ja selkeyttämään kouluikäisen (7 – 12v) elämäntapaohjausta. Perhekeskeisyys korostuu ohjauksessa.

Tämä on pilotointia varten tehty, kirjallinen versio Wellou – palveluun tarkoitettua kouluterveydenhoitajien osiosta. Myöhemmässä vaiheessa ohjelmistotoimisto Beneway oy visualisoi tuotoksestamme Internetiin soveltuvan palvelun. Toivomme saavamme kehittämisideoita käytännön työtä tekeviltä kouluterveydenhoitajilta, tämän pilotointi version avulla.

Wellou - palvelu löytyy osoitteesta [www.wellou.fi](http://www.wellou.fi). Tällä hetkellä sieltä löytyvät kaikille avoimet lasten ja vanhempien osuudet, opettajien ja terveydenhoitajien osioihin tarvitaan salasana.

Yhteystiedot joihin voitte lähettää palautetta, kommentteja, parantamishdotuksia, teillä käytössä olevia hyväksi havaittuja työmenetelmiä, risuja ja ruusuja

[sthm5ktmaris@kajak.fi](mailto:sthm5ktmaris@kajak.fi)

[sthm5ktsatus@kajak.fi](mailto:sthm5ktsatus@kajak.fi)

## SISÄLLYS

JOHDANTO.....	4
1. ENNAKOI.....	5
1.1 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen .....	5
1.2 Huolen vyöhykkeistö .....	6
1.3 Miten otan asian esille .....	6
2 HAVAITSE .....	7
2.1 Milloin koululainen on ylipainoinen? .....	7
2.2 Mistä ylipaino johtuu? .....	7
3.PERHEKESKEINEN ELÄMÄNTAPAOHJAUS.....	8
3.1 Koko perheen asia! .....	8
4 KOULUTERVEYDENHOITAJAN SEURANTAKÄYNTIEN SISÄLLÖT.....	10
4.1 Voimavarakeskeinen kohtaaminen .....	10
4.2 Käynnit kouluterveydenhoitajalla .....	12
5.1 Kouluikäisen terveellinen ravitsemus.....	16
5.2 Kunnon vinkit!.....	17

## JOHDANTO

Tämän materiaalin tarkoituksena on antaa kouluterveydenhoitajille työväline helpottamaan ylipainon puheeksi ottamista ja selkeyttämään kouluikäisen (7- 12v) elämäntapaohjausta. Materiaalissa edetään johdonmukaisesti lähtien liikkeelle ennakoimisesta.

Materiaalissa on lisäksi paljon teoretietoa, jonka pohjalta voi keskustella niin lapsen kuin vanhempienkin kanssa. Teorian avulla kouluterveydenhoitaja voi saada myös uutta tietoa sekä syventää aikaisempaa tietotaitoansa. Olemme korostaneet perhekeskeisyyttä, koska elämäntapamuutoksiin tarvitaan koko perhe.

Olemme koonneet valmiiksi kysymyksiä, joita voi käydä läpi perheen kanssa ja näin helpottaa keskustelun kulkua. Loppuun olemme koonneet erilaisia lomakkeita työn tueksi. Materiaalia on helppo soveltaa eri-ikäisille käytettäväksi.

## 1. ENNAKOI

### *1.1 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen*

Oikea -aikaisuus ylipainon ennaltaehkäisyssä ja puuttumisessa tarkoittaa sitä, että koululaisen painon nouseminen huomataan riittävän varhaisessa vaiheessa. Perhe on avainasemassa koululaisten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Lapsen "paras" on konkreettisesti aikuisen huolehdittavana. On tärkeää tukea koko perhettä syömis- ja liikkumistottumusten muuttamisessa. Ylipainon kertymistä voidaan ehkäistä vain perheen, terveydenhuollon, koulujen sekä liikunta- ja harrastustoimintaa organisoivien yhteistyönä. Ylipainon ehkäisyyn tulee olla mieluummin terveys- kuin painokeskeistä. Varhainen puuttuminen on perusnäkemys, joka sisältää erilaisia työkäytänteitä: huolen tunnistamista ja puheeksiottamista vanhempien kanssa sekä varhaista puuttumista itse tilanteisiin. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006; stakes.2006 .)

Varhainen puuttuminen on perusnäkemys, joka sisältää erilaisia työkäytänteitä: huolen tunnistamista ja puheeksiottamista vanhempien kanssa sekä varhaista puuttumista itse tilanteisiin. Varhaisen puuttumisen lisäksi tarvitaan hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. Keskeistä on tunnistaa lapsen ja perheen tarpeet. Varhaisessa puuttumisessa havaitaan terveyttä vaarantavat ja kuormittavat tekijät sekä tunnistetaan epäsuotuisat merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä. On erittäin tärkeää huomioida riskialttiit elämäntapatekijät: lapsen ja perheen epäterveellinen ravitsemus, liikunnan vähyys, vanhempien ylipaino, perheen stressi tilanne ja huono elämänhallinta. (Hakulinen-Viitanen 2006.)

**Liitteenä on koottuna arkipäivään soveltuvia vinkkejä ylipainon ehkäisyyn (LOMAKKEET 9, 10). Terveystenhoitaja voi antaa lomakkeen avulla elämäntapaohjausta sekä vanhemmille että lapselle. Terveystenhoitaja voi myös tulostaa lomakkeen perheelle, johon he ovat yhdessä kirjanneet, mitä asiat tarkoittavat heidän perheen kohdalla.**

## Milloin puutut?

- Oma subjektiivinen huolesi riittää
- Kun kohtaat avun tarpeessa olevia ylipainoisia aikuisia, selvitä myös heidän lastensa tilanne ja avun tarve
- Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- Huolen vyöhykkeistö auttaa arvioimaan avun ja yhteistyön tarvetta. (**LOMAKE 1**)  
(Stakes.2006)

### *1.2 Huolen vyöhykkeistö*

Huolen puheeksi ottamista helpottaa konkreettisten havaintojen kirjaaminen. Huolen konkretisointi auttaa työntekijää selkiyttämään huolenaiheitaan sekä pohtimaan tukitekojaan. Lisäksi konkreetteihin havaintoihin on helpompi löytää tukitoimia.

Huolen ottaminen puheeksi on osa kunnioittavaa varhaista puuttumista. Huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksiottamismenetelmä on kehitetty varhaiseen puuttumisen apuvälineeksi. Huolen vyöhykkeistö on osoittautunut hyväksi työvälineeksi arvioida omaa, lasta koskevaa huoltaan ja moniammatillisen yhteistyön tarvetta. Tavoitteena on saada työntekijät keskustelemaan, mitä on tehtävissä pienten huolten häivyttämiseksi, harmaan vyöhykkeen tilanteiden selkeyttämiseksi ja suurten huolten vähentämiseksi Puheeksi otetaan lasta koskeva huoli. Ennakointien avulla kokeillaan ja tutkitaan asiakkaan toiminnan seurauksia ja haetaan vaihtoehtoisia tapoja toimia. (Stakes 2007; Hakulinen-Viitanen 2006.)

**Kouluikäisen ylipainoon puuttumiseen soveltuva huolen vyöhykkeistö löytyy liitteistä (LOMAKE 1).**

### *1.3 Miten otan asian esille*

Ylipainoisesta lapsesta käytetään jotakin muuta termiä kuin lihava. Esimerkiksi mitä sanaa vanhemmat käyttävät lapsestaan, ylipainoinen, pullukka tai vankkarakenteinen.

*LAPSELLE ANNETTAVA TIETO:* konkreettista ja arkikielen ymmärrettävillä sanoilla kerrottu. Ei käytetä erityistermejä joita lapsi ei ymmärrä. Esim. hiilihydraateista kerrottaessa, puhutaan perunasta ja leivästä. Hyvä havainnollistaa esimerkiksi kuvilla.

*VÄLTETTÄVÄ* johdattelevia kysymyksiä. Niiden sijasta käyttää avoimia kysymyksiä esimerkiksi: "mitä tavallisesti syötte päivän aikana?". Myös miksi -kysymyksiä ei ole hyvä käyttää, koska ne voivat saada lapsen ja vanhemmat puolustuskannalle.

*EI KÄSKYMUOTOJA*, koska ne eivät motivoi koululaista tai vanhempia. Tarjoa vaihtoehtoja.

## 2 HAVAITSE

### *2.1 Milloin koululainen on ylipainoinen?*

Suomalaisten lasten ylipaino määritellään ns. pituuspainon avulla. Lapsen paino suhteutetaan samanpituisten, samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Seuraavassa on esitetty Käypä hoito -suositusten mukaiset kouluikäisen pituuspainon määritelmät:

**Ylipaino = pituuspaino yli 20%**

**Lihavuus = pituuspaino yli 40%.**

**Vaikea lihavuus = pituuspaino yli 60%**

On muistettava, että kasvukäyriin perustuva painon määrittely ei ota huomioon ruumiinrakennetta. (Duodecim 2005.)

### *2.2 Mistä ylipaino johtuu?*

Ylipaino ja lihavuus ovat eri asioita, vaikka niistä yleisesti puhutaan yhdessä. Ylipaino merkitsee lihavuuden riskiä, mutta se ei ole sairaus. Lihavuus puolestaan on vakava tila eli sairaus. Lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liian suurta määrää, joka aiheuttaa terveydellisiä ongelmia. Lasten lihavuus on lisääntynyt viimeisen 20 vuoden aikana. Nykyinen kehitys on ollut, että lasten lihavuus yleistyy nopeammin kuin aikuisten. (Duodecim 2005.)

Ylipainon taustalla on usein runsasenerginen ruoka ja liikunnan vähyys, jotka yhdessä johtavat helposti painon nousuun. Ylipainoiselle lapselle on tyypillistä, että hän syö yli tarpeensa. Monet lapset sanovat, ettei heille ehdi edes tulla kunnolla nälkä kun he jo syövät. Kodilla on suuri merkitys ylipainon syntymiselle. Vanhemmat saattavat käyttää herkkuja lasten palkitsemiseen jos yhdessä ololle ei löydy aikaa. Vaikka ihmiset ovat terveystietoisia, elämäntyyli on muuttunut kiireisemmäksi ja kotiruoka korvataan usein epäterveellisillä pika ruuilla. Epäterveellistä ruokaa on myös koko ajan tarjolla.



Lihavuuden riski on suuri kun lapsen vanhemmat tai toinen heistä on ylipainoinen. Joskus ylipainon taustalla on jokin sairaus esim. kilpirauhasen vajaatoiminta tai lisämunuaisen sairaus. Vähäinen nukkuminen voi olla myös yhteydessä lasten ylipainoon. (Duodecim 2005.)

Ylipainon syntymiseen vaikuttaa vahvasti elinpiiri missä kouluikäinen elää. On muistettava, että koti ja koulu ovat kouluikäiselle ympäristö, jossa he viettävät suurimman osan päivästänsä. Ympäristön tekijöitä, joilla on vaikutusta painon nousuun ovat mm. energiatiheiden ruokien käytön edistäminen mainonnalla, perheen ja suvun perinnöllinen taipumus, vanhempien lihavuus ja liikunnallinen passiivisuus, perheen arvot, yhteisen ajan puute, elintavat, koulumiljöö, aluesuunnittelu, passiivisuutta lisäävä viihde (Tv, videopelit), liikuntamahdollisuuksien vähyys tai puute, koulujen oppituntien sisällöt sekä media (muoti, yleinen kehonkuva, kulttuuriset uskomukset). (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa. 2006.)

### 3.PERHEKESKEINEN ELÄMÄNTAPAOHJAUS

#### *3.1 Koko perheen asia!*

Perhekeskeisyyden perustana on vanhempien tietojen ja taitojen lisääminen siten, että vanhemmat muuttavat lapsen elinympäristön painonhallintaa suosivaksi ja toimivat sekä terveyttä edistävän käyttäytymisen malleina että arvovalan lähteenä. Vanhemmat vaikuttavat eniten alle 12 -vuotiaan lapsen tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja liikunta - ja ruokatottumuksiin.

#### **Vanhempien tietämyksen ja käyttäytymisen muutos**

Alla on arkeen soveltuvia keinoja, joita kouluterveydenhoitajan on hyvä käydä läpi vanhempien kanssa.

##### 1. Ravitsemus - ja liikuntatietämyksen lisääminen:

- miten ravitsemus vaikuttaa terveyteen, mitä on tasapainoinen ruokavalio, mikä on riittävä ruoan määrä, mitä liikunta merkitsee lapselle, miten liikunta edistää terveyttä

##### 2. Tietojen ja taitojen soveltaminen käytäntöön:

- Terveyttä edistävien ruokien ostaminen ravintosisältö merkintöihin tutustumalla
- Vähärasvaisten ruoan valmistus menetelmien käyttö
- Terveyttä edistävien aterioiden tarjoaminen lapselle
- Hidas syömisnopeus
- Säännöllinen liikunta

### 3. Vanhempien ja lasten vastuun uudelleen muotoilu

- Vanhemmat ovat vastuussa perheen ruokavalinnoista, kauppaoستoksista, ateriarytmistä
- Lapset ovat vastuussa siitä miten paljon ruokaa he syövät aterioilla

### 4. Vanhempien omien ruokatottumusten muutokset

- Autetaan vanhempia tiedostamaan, että he pystyvät muuttamaan omia ruoka- ja liikuntatottumuksiaan, ja näin välittämään muutokset myös lapselle

### 5. Vanhemmuuden taitojen lisäys

- Perhe on vain osittain vastuussa lapsen ylipainosta, sillä myös perinnöllisyys vaikuttaa ylipainoon. Perinnöllistä alttiutta pystytään vähentämään elämäntapa muutoksilla
- Vanhemmat käyttäytyvät johdonmukaisesti ja vahvistavat lapsen käyttäytymisen muutoksia kiittämällä, kehumalla
- Ohjaavat ja vahvistavat lapsia tekemään päätöksiä
- Edistävät myönteisyyttä ja itsensä hyväksymistä
- Vahvistavat itseluottamusta
- Tunnistavat lapsensa tarpeet kuten ruuan ja hoivan tarpeen

## **Ympäristön muutos**

### 1. Perhe ympäristön muokkaus terveyttä edistäväksi

- Perheen yhteinen ateriointi, säännöllinen ateriarytmi, tarjolla olevan ruoan kohtuullisuus

### 2. Syömistä edistävien virikkeiden vähentäminen

- Perhe syö nälän tunteeseen 4 -5 x pvä: ssä
- Syödään vain ruokapöydässä, ei esim. Tv: n ääressä, sohvalla...
- Asianmukaiset aterimet ja lautaset
- Keskitytään vain syömiseen ja yhdessä oloon esim. Tv suljetaan
- Herkut pidetään poissa näkyviltä
- Vapaa-aikaa vietetään yhdessä, eri tavoin

(Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa. 2006; Duodecim 2005.)

## 4 KOULUTERVEYDENHOITAJAN SEURANTAKÄYNTIEN SISÄLLÖT

Ohjaus voi edetä samojen teemojen toistuvana käsittelemisenä terveydenhoitajan ja lapsen sekä vanhempien tapaamisissa. Ohjaustapaamisissa on kolme osaa: avausosa, muokkausvaihe ja päätös vaihe. Avausosassa terveydenhoitaja on kuuntelija ja lapsi sekä mahdollisesti vanhemmat ovat pääroolissa. Pyrkimyksenä on tutustua lähtökohtana olevaan ongelmaan tai tarpeeseen sellaisena kuin lapsi ja vanhemmat sen näkevät. Muokkausvaiheessa neuvoja ja perhe keskustelevat tasavertaisesti. Molemmat osapuolet esittävät ehdotuksia ja perusteluita. Muokkausvaihe päättyy yhteenvetoon käydyistä asioista. Päätös vaiheessa päätetään jatkosuunnitelma ja varmistetaan, että asiat on ymmärretty oikein. (Fogelholm 2003, 33 - 38, 147- 148.)

Kun koululaisen ylipaino on havaittu, on ensimmäisen vuoden aikana seurannat hyvä järjestää n. 1x kk ja jatkossa n.2-4 kk:n välein.

### **Seurannassa on hyvä pitää kirjanpitoa:**

\*painosta,

\*toteutuneista muutoksista

\*omista tuntemuksista onnistumisten/ mahdollisten epäonnistumisten hetkinä.

Seurantakäynnit voidaan yhdistää normaaleiden terveystarkastuksien yhteyteen, mutta tällöin täytyy varata riittävästi aikaa. Erityisesti silloin kun tarvitaan lääkärin konsultaatiota, on hyvä huomioida missä vaiheessa järjestetään laaja-alaiset terveystarkastukset, joissa on lääkäri mukana. Jos ylipaino on havaittu ennen näitä laajempia tarkastuksia, on jouhevaa konsultoida lääkäriä asiasta itse tarkastuksessa - näin ollen ei tarvitse erikseen varata aikaa lääkärille.

### ***4.1 Voimavarakeskeinen kohtaaminen***

**Terveydenhoitaja käy keskustellen läpi perheen kanssa heidän nykyisen motivaation ja voimavarat. Alla on koottu kysymyksiä helpottamaan keskustelun kulkua. Keskustelun rinnalla on hyvä käyttää voimavarojen kartoituslomaketta ja/tai muutosvalmiuden arviointilomaketta, jotka löytyvät liitteistä. (LOMAKKEET 3 JA 4)**

#### **Motivaatiosta**

- Motivaation puute ei ole lapsen tai perheen vika, vaan haaste ammattilaiselle
- Tavoitteena saada lapsi ja perhe ajattelemaan sekä päättämään itse muutokseen (ristiriita)

- Ammatillisella tiedolla, perhe oman elämänsä asiantuntija = tiimi
- Ammatillainen voi esitellä vaihtoehdot, joista perhe ja lapsi valitsee.
- Motivaatio on elämäntapamuutosten ja painonhallinnan onnistumisen edellytys. Perheen motivaatio painonhallintaan selvitetään.

On hyvä kysyä:

- kuinka tyytyväinen lapsi on nykypainoonsa?
- kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat lapsen painoon?
- mitä etua hoikistumisesta on lapselle?
- keskustellaan tulevaisuudesta, millainen paino on vuoden päästä, jollei asiaan puututa

Motivoinnissa keskeistä on käyttää avoimia kysymyksiä. Sanoja ongelma ja huoli on hyvä välttää koska ne voivat aiheuttaa lapsessa ja/tai perheessä vastustusta. Sen sijaan voi käyttää ilmaisuja "sinun elintapasi, sinun valintasi". Perusajatuksena on saada lapsi ilmaisemaan painoonsa ja elämäntapoihinsa liittyviä ajatuksia ja tunteita, jotta hän itse ymmärtäisi oman tilanteensa ja keksisi keinoja. Sama menettely pätee myös vanhempien motivoinnissa.

### **Voimavaroista keskustelu**

Voimavarakeskeisellä ohjauskeskustelulla tavoitellaan lapsen sekä vanhempien terveyteen liittyvien hallinnantunteiden vahvistumista. Ohjauksella pyritään vahvistamaan ihmisen omia edellytyksiä ohjata elämäänsä sekä vaalia omaa terveyttään. Ohjaus edellyttää yksilöllisten tarpeiden kartoittamista. Keskeistä on löytää perheen ja lapsen voimavarat, mitä hyvää on nykyisissä elämäntavoissa.

Annetaan perheen ja lapsen itse miettiä omia voimavarojaan:

- mitkä ovat lapsen hyviä puolia?
- mitä lapsi osaa?
- mitä lapset ja perhe tekevät / harrastavat yhdessä?

### Esimerkkejä perheen voimavaroista

Vanhempien persoonalliset voimavarat: mm. hyvä terveydentila, koulutustaso ja tieto, itsetuntemus, ongelmanratkaisu taidot, lastenhoitotaidot ja elämään mielekkyyttä tuottavat asiat.

Perheen yhteiset voimavarat: toimiva parisuhde, perheenjäsenten keskinäinen avoin ja turvallinen vuorovaikutus, elämäntavat, hyvä sosiaalinen verkosto ja aineelliset voimavarat.

### Esimerkkejä lapsen voimavaroista

Vanhempien antama huolenpito ja lapsilähtöinen kasvatus, hyvä itsetunto, harrastukset, kaverit (Fogelholm 2003; Ihanainen, Kalavainen, Korhonen & Nuutinen 1999, 8.)

## 4.2 Käynnit kouluterveydenhoitajalla

**Ensimmäinen käynti: Koko perheen yhteinen asia!**

### **A ). Motivaation, muutoshalukkuuden kartoittaminen**

Apuna voi käyttää muutosvalmiuden arviointi ja voimavarojen kartoitus sekä painonhallinnan seuranta lomakkeita, jotka löytyvät liitteistä (LOMAKKEET 3 JA 4 ). Vanhemmille voidaan antaa Resepti ylipainon ehkäisyyn ja Viisaat valinnat lomakkeet (LOMAKKEET 9 JA 10) jotka löytyvät myös liitteistä.

- Ensimmäisellä seurantakäynnillä kartoitetaan kokonaiskuva perheen tilanteesta. Selvitetään perheen/lapsen motivaatio ja voimavarat elämäntapamuutoksiin. Jos lapsella/perheellä ei ole motivaatiota, asiaan voidaan palata puolen vuoden päästä uudestaan.

- Keskustellaan lapsen painosta ja painon kehityksestä, selvitetään onko painonhallinnan eteen tehty mitään aikaisemmin

- Ylipainon syitä käydään läpi yleisellä tasolla, mutta pääasiassa keskitytään painonhallinnan keinojen - ei syiden, löytämiseen. Painonhallinnassa keskeistä ovat terveellinen ravitsemus ja liikunta. Kun lapsi syö monipuolisesti ja kohtuudella, hän saa riittävästi kaikkia suojaravintoaineita. Mitä pienempi on energian tarve, sitä tärkeämpiä ovat ruokavalinnat.

Autetaan vanhempia ja lasta itse keksimään ratkaisuja elämäntapamuutoksiin. Tärkeää on huomioida perheen ja lapsen voimavarat! Tavoitteena on pysyvä elämäntapamuutos. Ylipainoon puuttuminen kannattaa jo fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten hyötyjen vuoksi.

### **Painonhallinnan positiiviset vaikutukset**

#### *FYYSISET HYÖDYT:*

Liikkuminen helpottuu

Oman kehon tuntemus ja hallinta voimistuvat

#### *TERVEYDELLISET HYÖDYT:*

Verenpaine, veren sokeri- ja rasva-arvot normalistuvat

Pysyvät elämäntapamuutokset edistävät terveyttä

*SOSIAALISET HYÖDYT:*

Sosiaalisten suhteiden luominen helpottuu

Kavereiden saaminen helpottuu

Onnistumisen kokemukset lisäävät tyytyväisyyttä itseän

***B). Tavoitteiden asettaminen : pienin askelin kohti hyvinvointia!***

•Asetetaan realistinen painotavoite. Tärkeää on korostaa etuja, joita painonhallinta tuo lapselle. Tavoitteet asetetaan yhdessä perheen kanssa ja perheen tilanne sekä toiveet huomioidaan.

•On hyvä muistuttaa, että yhden perheen jäsenen elämäntapa muutokset johtavat usein koko perheen parempiin ja terveellisimpiin elämäntapoihin, jolloin tuloksena on hyvinvoiva perhe. ( esim ylipainoinen vanhempi voi laihduttaa tai verenpainetauti sairastavan RR ja kolesteroli arvot parantua)

***C). Ravinto- ja elämäntapa haastattelussa***

8) •Ravinto- ja elämäntapa haastattelussa huomiota kiinnitetään ruokavalioon, liikuntaan ja harrastuksiin. Perheen ja lapsen kanssa käydään läpi terveellinen ruokavalio ja liikunnan merkitys.

•Apuna perheen ruokailu tottumuksen selvittämiseen, voidaan käyttää ruoka anamneesi lomaketta (LOMAKE 5)

•Yhteisten sääntöjen miettiminen ja sopiminen joita kaikki noudattavat (esimerkiksi karkkipäivästä sopimiseen ja ostoslistan laatimiseen sekä listan noudattamiseen kaupassa.)

•Annetaan ruokapäiväkirja ja liikuntapäiväkirja täytettäväksi (LOMAKKEET 6 JA 7)

- Tutkimukset: pituus, paino, RR, yleisstatus ( lähtöpaino kirjataan painonhallinnan arviointi lomakkeelle (LOMAKE

ERTYISHUOMIOT riskiperheiden lapsiin:

- lihavat vanhemmat
- perheessä psykososiaalisia ongelmia, huono elämäntapa
- liitännäissairauksien riski (dyslipidemia, DM, kohonnut RR)

LISÄTUTKIMUKSET:

1. Jos hidastuva pituuskasvu ja samanaikainen lihominen:

- laitetaan tsh ja t4v lähete

-verenpaineen kaksoismittaus oikeasta yläraajasta

2. Kun pituuspaino > 40 %:

- Pyydetään fS-kol, fS-HDL, fS-LDL, fS-trigly, ALAT ja paasto glukoosi

3. Kun pituuspaino > 60 % (vaikea lihavuus):

- Pyydetään oraalinen glukoosirasitusko

Lähete erikoissairaanhoidon, JOS vaikean lihavuuden lisäksi epäily sairaudesta (mm. dyslipidemia, T2DM, kohonnut RR, tuki- ja liikuntaelinvaivat, astma) tai kehityshäiriöstä

***Toinen käynti: Tsemppiä koululaiselle ja perheelle!***

n. 1 kk kuluttua

Keskustelua elämäntapamuutosten toteutumisesta. Painonhallinnan onnistumista voidaan arvioida lomakkeella ( LOMAKE 8)

- Keskustellaan miten muutosten toteuttaminen on onnistunut, onko ollut vaikeuksia ja miten mahdollisen vaikeudet voidaan voittaa. Muutoksista kiitellään ja kannustetaan jatkamaan.
- Lapselle on hyvä korostaa, että uusien tapojen ja tottumusten päämääränä on jotakin hienoa ja mahtavaa! Eli lapsen terveys ja hyvinvointi.
- Ruoka – ja liikuntapäiväkirjojen läpi käyminen
- Tutkimukset : Pituus/paino mitataan, tarvittaessa. RR
- Jos paino on noussut, kuunnellaan perhettä ja arvioidaan tarvittaessa uudelleen perheen halu ja mahdollisuudet elämäntapa muutoksiin.
- Jos paino noussut runsaasti ohjataan lääkäriin
- On muistettava, että takapakit ovat tavallisia ja kannustetaan jatkamaan eteenpäin.

***Jatkokäynnit***

- ensimmäisen vuoden aikana 1x kk
- painonhallinnan arviointi lomakkeen, päiväkirjojen läpikäyminen
- pituus/paino
- elämäntapamuutosten onnistuminen, kannustaminen

(Duodecim 2005; Hus. Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju.; Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2006.)

**Milloin yhteys...***VANHEMPIIN*

Kun lapsen ylipaino on havaittu, otetaan yhteys, joko suoraan soittamalla tai kirjeitse, vanhempiin ja sovitaan yhteinen tapaaminen

*LÄÄKÄRIIN*

- vaikea lihavuus, pituuspaino >60%
- Hidastuva pituuskasvu ja samanaikainen lihominen
- Kohonnut verenpaine
- Dyslipidemia (kokonaiskolesteroli >5.5 mmol/l tai LDL- kolesteroli >4.0 mmol/l, tai triglyseridit >2.0 mmol/l)

*RAVITSEMUSTERAPEUTTIIN*

- Kun paino on yli 40%
- Kun painokäyrä on toistuvasti nousussa
- Kun vanhemmat haluavat

*FYSIOTERAPEUTTIIN*

Terveydenhoitajan/ lääkärin arvion mukaan ohjataan perhe liikunnan kartoitukseen ja suunnitteluun



## 5. RAVITSEMUKSEN JA LIIKUNNAN MERKITYS PAINONHALLINNASSA

Painonhallinnassa keskeistä ovat terveellinen ravitsemus ja liikunta. Runsasenerginen ruoka ja liikunnan vähyys yhdessä johtavat helposti painon nousuun. Kouluikäisen kasvulle ja kehitykselle terveellinen ravitsemus on erittäin tärkeää. Kouluikäisen ravinnontarpeeseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kasvun nopeus, fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharrastukset. Kun lapsi syö monipuolisesti ja kohtuudella, hän saa riittävästi kaikkia suojaravintoaineita. Mitä pienempi on energian tarve, sitä tärkeämpiä ovat ruokavalinnat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

### 5.1 Kouluikäisen terveellinen ravitsemus

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) laatimissa ravitsemussuosituksissa annetaan suositusluvut tärkeimpien ravintoaineiden kuten rasvojen, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannille. Suositusluvut on laskettu keskimääräisen tarpeen ja sen hajonnan perusteella niin suureksi, että se vastaa koko terveen, kohtalaisesti liikkuvan väestön tarvetta. Suositukset ovat suunnattu kaiken ikäisille ihmisille. Ravitsemussuosituksissa korostetaan ruokavalion kokonaisuutta. Tasapainoinen ravintoaineiden saanti, energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, hiilihydraattien suhteellisen osuuden lisääminen, kovan rasvan ja natriumin saannin vähentäminen ovat tavoitteina suomalaisten väestönravitsemuksen parantamiseksi.

Lapsen hyvinvoinnin edellytyksiä ovat monipuolinen, määrältään sopiva ja ravitseva ruoka sekä säännöllinen ateriarhythmi. Kouluikäiselle sopiva ateriarhythmi on: aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.

Ravitsemukselliset haasteet ovat samoja kuin aikuisväestöllä:

- o Rasvan määrä kohtuullisena ja suositaan pehmeää rasvaa
- o Lisätään kasvisten, hedelmien, marjojen ja kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden käyttöä.
- o Vähennetään sokerin ja suolan käyttöä.

### WOIMAPYRAMIDI WELLOU – PALVELUSSA

Woimapyramidin tarkoituksena on opettaa terveelliseen ruokavalioon kuuluvat ruokaryhmät ja neuvoa, kuinka paljon ruoka-aineita mistäkin ryhmästä tulisi nauttia. Woimapyramidin suosituksia noudattamalla oikeanlaisen ja terveellisen ruokavalion ylläpitäminen on todella helppoa. Tässä osiossa opitaan myös mitä tärkeitä ravintoaineita erilaiset ruoka-aineet sisältävät.

Ravitsemussuosituksien kertovat miten meidän tulisi syödä päivittäin.

Ruokapyramidi on yksi tapa havainnollistaa ravitsemussuosituksia ja



terveellistä ruokavaliota. Kun syö päivittäin jokaisesta ruokapyramidin lokerosta vaihdellen erilaisia ruokatarvikkeita, ruokavalion monipuolisuus toteutuu.

Enemmän Woimapyramidista osoitteesta [www.wellou.fi/vanhempien osio](http://www.wellou.fi/vanhempien_osio).

## **5.2 Kunnan vinkit!**

Liikunnan avulla on mahdollista tukea koululaisten hyvinvointia monipuolisesti sen fysiologisten, psykologisten ja sosiaalisten etujen vuoksi. Liikunta on välttämätöntä lasten ja nuorten terveen kehityksen turvaamiseksi terveellisen ravinnon ja huolenpidon ohella. Liikunta vaikuttaa lapsen minäkuvan kehittymiseen, itseluottamukseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Liikunta auttaa lasta hahmottamaan kehoaan, kehittää lihasten yhteistyötä ja kehittymistä sekä edistää jopa oppimista. Liikkuminen ja yhdessä tekeminen esimerkiksi perheen kanssa tuovat iloa sekä lapsen että vanhemman elämään. Liikunta vaikuttaa suotuisasti energiatasapainoon lisäten energiankulutusta ja tukemalla syömisestä hallintaa. (Mustajoki ym 2006, 318 – 319.)

### **Liikunnanplussat**

- Liikunta auttaa lasta hahmottamaan kehoaan, muodostamaan minäkuvaansa ja kokemaan hyvän olon tunteita.
- Liikkuminen ja yhdessä tekeminen perheen kanssa tuovat iloa sekä lapsen että vanhemman elämään.
- Liikunta voi antaa liikuntataitoja, hyvän fyysisen kunnon, terveen itsetunnon ja mahdollistaa sosiaalisten taitojen kehittymisen.
- Leikkimällä ja toimimalla yhdessä muiden kanssa lapsi oppii ilmaisemaan omaa tahtoaan, sopimaan asioista ja antamaan tarvittaessa periksi. Hän oppii käsittelemään voittamista ja kestämään häviämistä. Liikunta voi johdattaa myös muiden terveiden elintapojen pariin.

Liikkumalla ja kokeilemalla lapsi oppii myös tuntemaan elinympäristöään, sekä käsittelemään arkielämässä tarvitsemiaan esineitä ja laitteita. Mitä enemmän lapsella on mahdollisuuksia kokeilla ja harjoitella erilaisissa tilanteissa, sitä useammin hän voi kokea onnistumisen elämyksiä. Fyysisesti aktiiviset lapset selviävät päivittäisen stressin hallinnassa passiivisia paremmin. He tuntevat itsensä reippaammiksi ja energisemmiksi, ja lisäksi liikunta vie ajatukset pois stressiä aiheuttavista tekijöistä.

## **Vanhempien vaikutus lapsen liikuntatottumuksiin**

Vanhempien vaikutus lapseen perustuu molemminpuoliseen kiintymykseen. Kiintymyksen kohdetta esim. matkitaan enemmän. Vanhempien mallista opitaan arvoja ja asenteita, vaikkei niitä ole ollut tarkoitukseen opettaa. Vapaa-ajanviettomallit opitaan kotoa. Vanhemmat voivat vaikuttaa lapseen tahtomattaan tai tietoisesti opettamalla tai olemalla mallina. He voivat toimia mahdollistajina, rajoittajina tai jopa estäjinä. Vanhemmat estävät tai mahdollistavat kontaktit esim. virikkeisiin. Heistä riippuu, miten television katsomista rajoitetaan tai mitä vapaa-ajan harrastuksia lapsilla on. Vanhemmat voivat toimia joko lapsen toiminnan vahvistajina osoittamalla hyväksyntää tai rankaisijoina osoittamalla paheksuntaa. Vanhempien oma liikuntaharrastus ei ennusta lasten liikkumista, mutta fyysinen passiivisuus ennustaa lasten passiivisuutta. Vanhempien kannustamana osa lapsista harrastaa useita lajeja, kun taas osa vanhemmista jopa estää lapsen liikkumisen ilmaisemalla kielteiset liikunta-asenteensa. Jotta lapsen ei tarvitsisi osallistua liikuntaan, tukevat he lapsen tahtotilaa.

Jos kouluikäinen harrastaa vain vähän liikuntaa tai ei ollenkaan, on liikuntaa hyvä lisätä vähitellen puoleen tuntiin päivässä ja siitä edelleen pikkuhiljaa minimisuositusta vastaavalle tasolle. Samanaikaisesti tulee vähentää istumiseen käytettyä aikaa. Liikunnan portaittaisen lisäämisen rinnalla vähennetään vähitellen paikallaan oloon käytettyä aikaa: aluksi 15 minuuttia lisää liikuntaa ja 15 minuuttia vähemmän istumista, sitten puolituntia jne.

## **Koululaisen liikuntaa edistävät ja liikkumattomuutta vähentävät keinot perheessä:**

### **1 Tavoite**

Liikuntaa vähintään tunti joka päivä siten, että ainakin osa siitä on vauhdikasta, sellaista joka hengästyttää ja saa posket punoittamaan.

### **Keinot**

*Arkiliikunta, kuten koulumatkat*

*Päivittäinen liikunta voi koostua lyhyistä, toiminnallisista 10-15 minuutin tuokioista.*

*Liikuntaharrastukset*

Vähintään kaksi kertaa viikossa liikunnan tulee olla sellaista, että se lisää monipuolisesti lihasvoimaa, liikkuvuutta ja luiden lujutta. Tällaista liikuntaa ovat esimerkiksi erilaiset pelit ja leikit, joissa juostaan, ponnistellaan ja hypitään.

*Ulkoleikit*

Lasten kokonaiskehitystä tukee parhaiten monipuolinen liikkuminen mahdollisimman vaihtelevissa ympäristöissä.

*Perheen yhdessä liikkuminen, vanhempien liikuntamalli*

Vanhemmat voivat opettaa lapsille oman lapsuutensa pihaleikkejä.

## 2 Tavoite

Korkeintaan 2 tuntia passiivista toimintaa päivässä

### Keinot

Vanhempien aikarajat

Fyysisesti passiivista ajankäyttöä on hyvä rajata (videopelit, tietokoneet ja tietokonepelit) Esim. rajaaminen 1,5-2 tuntiin päivässä.

Tv:n , tietokoneen poistaminen lasten huoneista

## 3 Tavoite

Käyttäytymisen vahvistaminen

### Keinot

Vanhemmat vahvistavat lapsen käyttäytymistä palkitsemalla, antamalla myönteistä palautetta onnistuneista askeleista käyttäytymisen muutoksissa.

(Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006; Duodecim 2006.)

## AKTIIVISUUSPYRAMIDI WELLOU-PALVELUSSA

Lapsen ja nuoren liikunnan tulisi olla jatkuvaa ja säännöllistä, jotta sillä olisi lapsen tulevaisuuteen ulottuvia terveysvaikutuksia. Lasten liikuntaohjelman tulee tutkimusten mukaan kestää vähintään kolme vuotta, jotta sillä olisi merkittäviä vaikutuksia esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Lisäksi on todettu olevan tuloksellisuuden kannalta tärkeää, että vanhemmat osallistuvat lapsensa liikuntaan aktiivisesti. Vanhempien kiinnostusta ja kannustusta tarvitaan lapsen liikuntamotivaation ylläpitämiseen. Välimatkoista riippuen vanhempia voidaan tarvita myös lapsen kuljettamiseen erilaisiin liikuntaharrastuksiin.

Lasten päivittäinen liikunta voi koostua lyhyistä, toiminnallisista 10-15 minuutin tuokioista. Vähintään kaksi kertaa viikossa liikunnan tulee olla sellaista, että se lisää monipuolisesti lihasvoimaa, liikkuvuutta ja luiden lujuutta.

Tällaista liikuntaa ovat esimerkiksi erilaiset pelit ja leikit, joissa juostaan, ponnistellaan ja hypitään.



Lasten kokonaiskehitystä tukee parhaiten monipuolinen liikkuminen mahdollisimman vaihtelevissa ympäristöissä

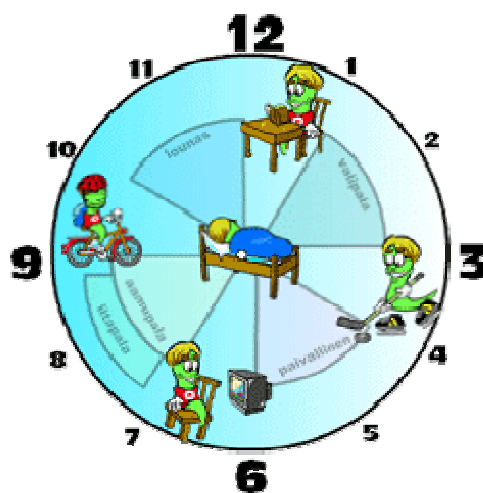
Aiheesta lisää [www.wellou.fi/vanhempien osio](http://www.wellou.fi/vanhempien_osio)

### WOIMAKELLO WELLOU PALVELUSSA

Kasvavan lapsen vuorokausirytmiiin, eli ruokailun, liikkumisen ja levon vuorotteluun on hyvä kiinnittää huomiota, jotta ne muodostaisivat lapsen kasvua ja kehitystä tukevan, tasapainoisen kokonaisuuden. Mielekkään päivärytmiiin löytäminen on tärkeää, ja sen merkitys korostuu varsinkin aktiivisen ja paljon liikkuvan lapsen kohdalla.

Vuorokausirytmiiä voidaan kuvata havainnollisesti Welloun Woimakellon avulla. Woimakellon tarkoituksena on opettaa konkreettisesti terveellisen päivärytmiiin periaatteet, milloin on hyvä aika liikkua, syödä ja levätä päivän aikana. Woimakello löytyy

Welloun lasten osiosta.



## 6. LOMAKKEET

Perheen ja lapsen kanssa käytävää keskustelua voidaan helpottaa ja jäsentää erilaisin lomakkein. Lomakkeet ovat myös ajankäytön kannalta järkeviä. Lomakkeet auttavat vanhempia yhdessä jäsentämään elämäntilannettaan, miettimään tarvittavia ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi kouluterveydenhoitajan kanssa. Lomakkeet mahdollistavat myös varhaisen puuttumisen perheen tilanteeseen. Lomakkeet auttavat myös kohdentamaan kouluterveydenhuollossa annettavaa ohjausta ja tukea. Lomakkeet auttavat erityisesti nuorempia työntekijöitä pääsemään keskustelun alkuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004)

### Lomakkeisto

- Huolen vyöhykkeistö
- Energiatarpeen viitearvoja
- Muutosvalmiuden arviointi
- Voimavarojen kartoitus
- Ravintoanamneesi
- Liikuntapäiväkirja
- Ruokapäiväkirja
- Painonhallinnan arviointi
- Resepti ylipainon ehkäisyyn
- Viisaat valinnat

## 1 Huolen vyöhykkeistö

Huolen puheeksi ottamista helpottaa konkreettisten havaintojen kirjaaminen. Huolen konkretisointi auttaa työntekijää selkiyttämään huolenaiheitaan sekä pohtimaan tukitekojaan. Lisäksi konkreetteihin havaintoihin on helpompi löytää tukitoimia.

1	2	3	4	5	6	7
Ei lainkaan huolta  <b>Koululainen on normaali painoinen ja voi hyvin</b>	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä.  <b>Luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva</b>  <b>Koululaisella lievää painon nousua ja elämäntavoissa pientä muutoksen tarvetta</b>	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä.  <b>Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisätuen tarpeesta.</b>  <b>Koululainen = ylipainoinen = pituuspaino yli 20%.</b>  <b>Elämäntavoissa muutoksen tarvetta.</b>	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.  <b>Mielessä toivomus lisätuesta ja kontrollikäytin lisäämisestä.</b>  <b>Koululainen lihava = pituuspaino yli 40%.</b>  <b>Ravitsemus- ja liikunta ohjeistus</b>  <b>Ravitsemusterapeutti</b>	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä.  <b>Selvästi koettu lisävoimien ja kontrollin lisäämisen tarve.</b>  <b>Vaikea lihavuus = pituuspaino yli 60% Lääkäri</b>	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi vaarassa. Omat keinot loppumassa.  <b>Lisävoimia ja kontrollia saatava mukaan heti.</b>  <b>Vaikea lihavuus = pituuspaino yli 60%</b>	Huoli erittäin suuri: lapsi välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa.  <b>Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti.</b>  <b>Vaikea lihavuus = pituuspaino yli 60%</b>

Huolen vyöhykkeet on luokiteltu seitsemään osioon, joiden perusteella ammattilaiset voivat päätellä, mitä heidän tulisi tehdä. Tilanteen arvioimisen ja jatkotoimien kannalta vaikeimmat luokat ovat 4 ja 5, joita kutsutaan huolen harmaaksi vyöhykkeeksi. Tällä vyöhykkeellä lapsen tilanne on kaikkein epäselvin ja usein on vaikea hahmottaa, mitä pitäisi tehdä. Huolen harmaalla vyöhykkeellä tarvitaan lisää tukea ja kontrollia. Kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotain epätoivottavaa. Suuremman huolen luokissa tilanne on jo selvä ja ammattilaiset tietävät, miten toimia. (Eriksson.)

## 2 Energiatarpeen viitearvoja

IKÄ	Paino kg	Paino kg	Energian tarve kcal	Energian tarve kcal
	<b>Tytöt</b>	<b>Pojat</b>	<b>Tytöt</b>	<b>Pojat</b>
<b>6 v</b>	21.1	21.4	1630	1770
<b>7 v</b>	23.7	24.8	1720	1940
<b>8 v</b>	26.1	26.5	1770	1960
<b>9 v</b>	28.7	29.1	1820	2060
<b>10 v</b>	31.8	32.2	1910	2200
<b>11 v</b>	35.5	35.3	1960	2250
<b>12 v</b>	40.4	39.1	2080	2340

Taulukossa on esitetty viitearvot keskimääräiseksi energian tarpeeksi lapsille, joilla osa energiasta kuluu kasvuun ja kehitykseen. Tästä syystä lasten energian tarve kehon painokiloa kohden on suurempi kuin aikuisilla. Energian tarpeen viitearvot perustuvat terveiden lasten energian saantiin.

( Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, Suomalaiset ravitsemussuositukset: - ravinto ja liikunta tasapainoon).



### **3 Muutosvalmiuden arviointi**

Lomake auttaa selvittämään lapsen ja perheen ruokailu tottumuksia ja motivaatiota elämäntapa muutokseen. Lomake annetaan täytettäväksi vanhemmalle/vanhemmille ja lapselle. Ensimmäisen ja toisen luokan oppilaille lomake voidaan täyttää yhdessä vanhempien kanssa, mutta tällöin vanhemmat/vanhempi täyttää myös oman lomakkeen.

1. Mitä hyvää Sinun nykyisessä ruoka - ja liikuntatottumuksissa jo on?
2. Mitä kehitettävää niissä on?
3. Mitä Sinä haluaisit muuttaa elintavoissasi?

#### **4 Voimavarojen kartoitus** (vanhemmat)

Lomakkeen tarkoituksena on saada vanhemmat huomaamaan omat vahvuudet ja voimavarat, samalla myös seikat, joita voisi parantaa. Lomake annetaan kotiin täytettäväksi, jotta vanhemmat saavat pohtia rauhassa kysymyksiä. Lomake käydään keskustellen läpi seuraavalla tapaamiskerralla. Tärkeä on korostaa perheen elämäntapoihin ja -tyyliin liittyviä seikkoja esim. harrastukset lapsen kanssa.

1. Millaisista asioista perheenne saa voimia?
2. Onko teillä mielestänne riittävästi aikaa yhteistä aikaa?
3. Onko teille yhteisiä harrastuksia? Millaisia?
4. Mitä mieltä olette omasta terveydestänne ja hyvinvoinnista?
5. Mitä mieltä olette lapsenne terveydestä, hyvinvoinnista ja nykyisestä painosta?

**5 Ravintoanamneesi**

Pvm

1. Taustatiedot: ikä, paino, pituus, painon kehitys, perheen elämäntilanne
2. Ruokailutottumukset: Kuka tekee ruuan ja ruokaostokset? Ateriat kodin ulkopuolella, mieliruoka, erityisruokavalio ja allergiat
3. Ruoankäyttö: määrä ja laatu, ateria rytmi
4. Liikuntatottumukset/harrastukset





## 8 Painonhallinnan arviointi

Nimi \_\_\_\_\_

Koulu \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_

Lähtöpaino \_\_\_\_\_ kg

Painotavoite \_\_\_\_\_ kg

Pituuspaino lähtötilanteessa \_\_\_\_\_ %

Pituuspaino tavoite \_\_\_\_\_ %

Mihin asioihin haluaisitte muutosta?

Tärkeimmät muutokset painon seurannan aikana lapselle ja perheelle?

## **9 Resepti ylipainon ehkäisyyn**

### **1. Ruokailu rytmi**

-lapsi tarvitsee ravintoa säännöllisesti 5-6 kertaa päivässä: aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ateriarytmi pitää virkeänä ja auttaa oppimaan nälän ja kylläisyyden tunnistamista. Liian pitkä ateriaväli altistaa suurten ruokamäärien hotkimiseen ja naposteluun.

### **2. Ruoan laatu**

- tarjoa monipuolista ruokaa. Herkkujakin voi syödä kohtuudella esim. karkkipäivänä.

### **3. Määrä**

-vanhempi päättää mitä ruokia tarjotaan. Lapsi saa vähitellen harjoitella sopivan ruokamäärän annostelua lautaselleen lautasmallin avulla.

### **4. Napostelu**

- keskitä syöminen aterioille ja vältä pitkin päivää napostelu. Tiheä napostelu altistaa lihomiselle. Huomaamatta syö enemmän kuin luulisi.

### **5. Liikunta**

-liikunta lisää kehon ja mielen hyvinvointia. Jokapäiväistä arkiliikuntaa ovat ulkoleikit ja - pelit.

### **6. Perheen yhteinen hetki**

- syökää yhdessä kun se on mahdollista. Lapsi nauttii kiireettömistä aterioista myönteisessä ilmapiirissä. Kannusta maistamaan uusia makuja mutta älä pakota. Uuteen makuun tottuminen vie aikansa.

### **7. Lapsen osallistuminen**

-lapsi haluaa osallistua, joten anna hänen auttaa kotitöissä. Anna mahdollisuus omatoimisuuteen myös ruokapöydässä. Lapsi voi harjoitella haarukan ja veitsen käyttöä, maitotölkin avaamista ym.

### **8. Rajojen asettaminen**

- rajojen asettaminen on osa lapsesta huolehtimista ja välittämistä. Kun vanhempi pitää kiinni ateriarytmistä, ei tarvitse kantaa huolta siitä, kuinka paljon lapsi syö

(mukailtu MLL:n oppaasta)

## 10 Viisaat valinnat!

Esimerkkejä ruokien kalorimääristä

<b>Kaurapuuro</b>	<b>1 lautasellinen</b>	<b>92 kcal</b>
<b>Mannapuuro</b>	<b>1 laut.</b>	<b>160 kcal</b>
<b>Ruisleipä</b>	<b>1 viipale</b>	<b>66 kcal</b>
<b>Vehnä sämpylä</b>	<b>1 kpl</b>	<b>120 kcal</b>
Rasvaton maito	1 lasi	68 kcal
Kevyt maito	1 lasi	90 kcal
Jogurtti, rasvaton	1 prk	88 kcal
Jogurtti maustettu	1 prk	163 kcal
Maito jäätelö	2dl	131 kcal
Kerma jäätelö	2 dl	207 kcal
<b>Vesi</b>		<b>0 kcal</b>
<b>Limonadi</b>	<b>1 plo</b>	<b>125 kcal</b>
<b>Sekamehu</b>	<b>1 l</b>	<b>280 kcal</b>
Pulla	1 kpl	126 kcal
Suklaa	patukka	152 kcal
<b>Kurkku</b>	<b>20g</b>	<b>1.8 kcal</b>
<b>Tomaatti</b>	<b>50g</b>	<b>9 kcal</b>
Appelsiini	1 kpl	42 kcal
Banaani	1 kpl	100 kcal
<b>40% margariini</b>	<b>1 tl</b>	<b>19 kcal</b>
<b>Voi</b>	<b>1 tl</b>	<b>37 kcal</b>

(Kansaneläkelaitos: ruokien ravintoaine sisällöt, sydäntautiliitto: ruoka-aine taulukko)



## Lähteet:

Aro, A, Mutanen, M ja Uusitupa, M. Ravitsemustiede. Duodecim.2005

Eriksson, E. 2002. Pitää puuttua omaan huoleen. Dialogi 12 (3), 34.

Fogelholm, M. 2003. Ratkaisuja ravitsemukseen

Hakulinen - Viitanen. T. 2006. Miksi tarvitsemme yhteisiä käytäntöjä ja menetelmiä? Toiminnalliset haasteet. Neuvolatyön kehittämis ja tutkimuskeskus. Tampere

Hus.Lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketju.2006

Ihanainen, M. & Kalavainen, M. & Korhonen, A. & Nuutinen, O. 1999. Mahtavat muksut - ratkaisuja liHAVAN lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Maakunnallinen terveyttä edistävän ravitsemustyöryhmän terveydenhoitajille osoitetun kyselyn vastaukset. 2006

Duodecim. Lasten lihavuus käypähoito - suositus. 2005. Verkkodokumentti.

Lastenneuvolaopas 1.6.2004 Sosiaali- ja terveysministeriö

MLL: n opas 2006

Mustajoki, Fogelholm, Rissanen&Uusitupa.2006. Lihavuus-ongelma ja hoito.

Duodecim.Hämeenlinna

Mustajoki & Lappalainen 2001,. Painonhallinta ohjaajan opas

Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa. 2006. Lihavuus - Ongelma ja hoito. Duodecim.

www.stakes.fi

www. Wellou.fi

<http://www.perheliikunta.fi>

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

Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Telama, R. 2000. Kuinka liikunta ja urheilu tukevat kasvua ja sosiaalista kehitystä kouluiässä?

Teoksessa Miettinen, M. (toim.) 2000. Haasteena huomisen hyvinvointi. 2000. LIKES-

tutkimuskeskus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä. 55