

TOIMINTAMALLI YLIPAINON PUHEEKSIOTTOON JA SEURANTAAN KOULUTERVEYDENHUOLTOON

Grööttilä Karoliina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistäminen
Terveystieteiden (ylempi AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Terveystieteiden (ylempi AMK)

Tekijä	Karoliina Grööttilä	Vuosi	2019
Ohjaajat	Reetta Saarnio & Soili Vesterinen		
Toimeksiantaja	Kemijärven kaupunki		
Työn nimi	Toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon		
Sivu- ja liitemäärä	53 + 16		

Terveystieteidenhuollon vakavimpiin haasteisiin kuuluu tällä hetkellä lapsuusiän ylipaino. Ongelma on maailmanlaajuinen. Ylipainoisten ja lihavien lasten ja nuorten määrä kasvaa huolestuttavasti. Ylipainoisten ja lihavien lasten seurantaan ei ole ollut Kemijärven kouluterveydenhuollossa selkeää toimintamallia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon. Tavoitteena oli toimintamallin myötä selkeyttää kouluterveydenhuollon työtä lasten ylipainon puheeksiotossa ja seurannassa. Tavoitteena oli myös, että toimintamallia voi hyödyntää Kemijärven kouluterveydenhuollon lisäksi valtakunnallisesti.

Kehittämishanke toteutettiin työpajatoiminnalla ja asiantuntijahaastattelulla. Aineistona käytettiin alan ajankohtaista kirjallisuutta ja näyttöön perustuvaa tutkimusta. Työpajoissa osallistettiin toimijoita aivoriihimenetelmällä ja toimintamalli arvioitiin kuusi ajatteluhattua -menetelmällä. Toimijoina olivat Kemijärven neuvolan terveydenhoitajat ja osastonhoitaja. Asiantuntijoina haastateltiin Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelman asiantuntijaa ja ravitsemusterapeuttia.

Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon. Toimintamallissa on kaksi eri seurantaa ylipainolle ja lihavuudelle sekä selkeät kriteerit lapsen ylipainon puheeksiottoon. Toimintamallissa on selkeästi kuvattuna seurannan käynnit, jotka tarkentuvat jokaisen perheen kanssa yksilöllisesti. Toimintamalli sisältää lisäksi perheiden yksilöllisen tarpeen mukaisesti elintapaohjausta. Kehittämistehtävänä oli jalkauttaa toimintamalli Kemijärven kouluterveydenhuoltoon.

Asiasanat kehittämishanke, kouluterveydenhuolto, lihavuus, toimintamalli ja ylipaino

School of Social Services, Health and
Sports Master's Degree Programme
in Health Promotion

Author	Karoliina Gröötilä	Year	2019
Supervisors	Reetta Saarnio & Soili Vesterinen		
Commissioned by	City of Kemijärvi		
Subject of thesis	Operating Model for school healthcare for the intervention and follow-up of Children's Overweight		
Number of pages	53 + 16		

One of the biggest challenges facing health care today is childhood obesity. The problem is global. The number of overweight and obese children and adolescents is growing at an alarming rate. An operational model for the follow-up of overweight and obese children and adolescents did not exist in the school health care in the city of Kemijärvi.

The purpose of this thesis was to produce an operational model for school health care for the intervention and follow-up of overweight. The aim of this thesis was to create a model that could be used by all school nurses in Kemijärvi. Another aim was that the operational model should also be used nationally.

The development project included workshops, interviews with specialists in the field of health care and evidence-based information. Brainstorming was used in the workshops. In addition, the method of Six Thinking Hats was used to evaluate the operational model. Health nurses and a head nurse worked in the Kemijärvi child health clinic in the workshops. One of the specialists was from the project of Overcoming Obesity Programme of the City of Seinäjoki and the other specialist was a dietician.

The development project produced an operational model for school health care for the intervention and follow-up of overweight. The model included two different follow-ups, one for overweight and one for obesity and the criteria for the intervention. The model included a clear description of the follow-up visits that are specified individually for each family. The model also includes individual guidance for the families on their ways of life. The development task was to make the operational model a common practice in the school health care in Kemijärvi.

Key words development project, school health care, obesity, operational model and overweight

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	3
2.1 Määräaikaiset terveystarkastukset ja opiskeluhoito	3
2.2 Kemijärven kouluterveyskeskus.....	5
3 LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	7
3.1 Lapsen ylipainon ja lihavuuden syitä	8
3.2 Ylipainon ja lihavuuden haittavaikutuksia	11
3.3 Elintapaohjaus elintapojen muutoksessa	12
3.4 Ylipainon puhekeskus	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Aloitusvaihe	17
5.2 Suunnitteluvaihe.....	17
5.2.1 Aivoriini	18
5.2.2 Asiantuntijoiden haastattelu ja teemoittelu	18
5.2.3 Teoreettisen aineiston keruu.....	19
5.3 Esivaihe	19
5.4 Työstövaihe.....	20
5.5 Tarkistusvaihe eli arviointivaihe menetelmällä kuusi ajatteluhattua.....	20
5.6 Viimeistelyvaihe.....	21
6 KEHITTÄMISHANKKEEN TYÖPAJOJEN IDEAT JA ASiantuntijahaastattelussa esiin tulleet teemat	23
6.1 Työpajojen ideat toimintamalliin aivoriinimenetelmällä.....	23
6.2 Ensimmäinen asiantuntijahaastattelu Seinäjoen Lihavuus laskuun - ohjelmasta.....	25
6.3 Toisena asiantuntijahaastatteluna ravitsemusterapeutin haastattelu	26
7 TOIMINTAMALLI YLIPAINON PUHEKESKUSTUKSIIN JA SEURANTAAN KOULUTERVEYDENHUOLTOON.....	29
7.1 Puhekeskus kirjallisesti	30

7.2 Toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon	31
7.3 Toimintamalli lihavuuden puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon	36
9 POHDINTA	43
9.1 Jatkokehittämishaasteet	45
9.2 Opinnäytetyön eettisyys	46
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus	46
9.4 Oma oppiminen	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon vakavimpiin haasteisiin kuuluu tällä hetkellä lapsuusiän ylipaino. Ongelma on maailmanlaajuinen. Ylipainoisten ja lihavien lasten ja nuorten määrä kasvaa huolestuttavasti. Vuonna 2016 maailmassa oli yli 40 miljoonaa alle viisi vuotiasta ylipainoista lasta. (Lihavuus, lapset: Käypä hoito -suositus 2013; WHO 2018.) Lapsuuden ylipaino ja lihavuus säilyvät yleensä aikuisikään saakka, ja riski sairastua yhä nuorempina diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin kasvaa (WHO 2018). Tehokkainta ehkäisykeinoa ylipainoon ja lihavuuteen ei ole vielä löydetty (Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa & Lagström 2010, 3888).

Seinäjoen kaupungissa käynnistettiin vuonna 2013 oma Lihavuus laskuun -ohjelma, joka perustui Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansalliseen lihavuusohjelmaan vuosina 2012-2015. Määrätietoinen työ on tuottanut tulosta: vuonna 2017 havaittiin, että lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on saatu laskuun. Seinäjoen kaupunki jatkaa edelleen tätä työtä hyvien tulosten ja kansainvälisen kiinnostuksen vuoksi. Vuonna 2016 käynnistyi Seinäjoen ohjelman mukainen ohjelma Etelä-Korean Soulissa koululaisten keskuudessa. (Seinäjoen kaupungin lihavuus laskuun -ohjelma 2013–2020.)

Toimeksiantajana kehittämishankkeessa on Kemijärven kaupunki. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimintamalli ala- ja yläkoululaisten ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon. Tavoitteena on toimintamallin myötä selkeyttää kouluterveydenhuollon työtä lasten ylipainon puheeksiotossa ja seurannassa. Toimintamallin hyödyntäminen valtakunnallisesti, Kemijärven kouluterveydenhuollon lisäksi, on myös yhtenä opinnäytetyön tavoitteena.

Toimintamalli kohdentui ala- ja yläkoulujen oppilaisiin eli 7-16-vuotiaisiin. Toimintamallissa on selkeät kriteerit, jolloin lapsen ylipaino otetaan puheeksi huoltajien kanssa ja sovitaan ensimmäinen haastattelukäynti. Toimintamallissa on selkeästi kuvattuna seurannan käynnit, jotka tarkentuvat jokaisen perheen kanssa yksilöllisesti. Toimintamalli sisältää puheeksioton kriteerien ja seurannan käyntien lisäksi perheiden yksilöllisen tarpeen mukaisesti elintapaohjausta. Kaikille sopivaa toimintamallia on haastava luoda. Seurannan täytyy olla yksilöl-

listä, perheen elämäntilanteeseen ja elintapoihin perustuvaa sekä perheen kanssa yhdessä suunniteltua. Tärkeää on tarttua painon nousuun jo varhain, näin elintapojen parantaminen onnistuu tuloksellisimmin ja vaivattomimmin. (Anglé & Nuutinen 2015, 286.)

Kehittämishanke soveltuu erinomaisesti terveyden edistämiseen, sillä lapsen ylipainon ja lihavuuden seulonta, ehkäisy ja oikea-aikainen puheeksiotto ovat osa kouluterveydenhuollon terveyden edistämisen työtä (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus). Lisäksi ylipainoisen ja lihavan lapsen painonnousun pysäyttämällä ja aikuisiän sairauksien ehkäisyllä on terveyttä edistävä vaikutus. Kehittämishanke on työelämälähtöinen ja toimintamallin on tarkoitus palvella ja yhtenäistää kouluterveydenhuollon työtä ylipainoisten ja lihaviin lasten ja heidän perheidensä kanssa. Täten kehittämishanke soveltuu työelämälähtöisyyden vuoksi hyvin ylemmän ammattikorkeakoulun koulutukseen.

Terveydenhoitajan työ perustuu suurelta osin THL:n suosituksiin, terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja Valtioneuvoston asetukseen 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta (THL 2019). Ylipainoisten ja lihaviin lasten seurantaan ei Kemijärven kouluterveydenhuollossa ole ollut selkeää toimintamallia. Toimintamalli on perusteltua, jotta kouluterveydenhuollossa on selkeät toimintaohjeet työskennellessä ylipainoisten lasten ja heidän perheidensä kanssa.

Terveydenhoitaja tapaa perheitä niin lastenneuvolassa kuin kouluterveydenhuollossa. Kehittämistyö on rajattu kouluterveydenhuoltoon sen vuoksi, että kouluterveydenhuollossa lapsi tapaa terveydenhoitajaa yleensä yksin koulupäivän aikana, mutta ylipainoisen koululaisen elintapamuutoksissa on keskeinen rooli on huoltajilla (Kaakinen, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 28-29). Toimintamallia on mahdollista hyödyntää lastenneuvolassa.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta palvelua peruskoulun ala- ja yläkoulun oppilaille ja perheille. Se kuuluu perusterveydenhuollon ehkäisevään palveluun ja sitä on saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana tai sen välittömässä läheisyydessä. (THL 2014.) Valtioneuvoston asetuksessa (VNA 338/2011) säädetään kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkärin terveystarkastusten ja -ohjausten sisällöt, määrät ja ajankohdat. Asetuksella myös varmistetaan, että terveystarkastukset ovat tasoltaan yhtenäisiä, suunnitelmallisia ja ottavat yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon. Lisäksi terveystarkastuksia ohjeistetaan ja valvotaan Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002), Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon -oppaassa (THL 2012) ja STM:n (2004) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 3.)

Terveystarkastusten mittauksiin, tutkimuksiin ja arviointimenetelmien toteuttamiseen ja tulkintaan kouluterveydenhuollossa on THL:n vuonna 2017 päivittämä menetelmäkäsikirja. Menetelmäkäsikirjan tavoitteena on yhtenäistää kouluterveydenhuollon tutkimus- ja arviointikäytäntöjä. (Mäki ym. 2017, 3.)

2.1 Määräaikaaiset terveystarkastukset ja opiskeluhoolto

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksilla arvioidaan koululaisen fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista terveydentilaa, pyritään löytämään mahdolliset sairaudet sekä hyvinvointia ja terveyttä uhkaavat tekijät. Terveystarkastuksissa otetaan huomioon ja tuetaan koululaisen ikä ja kehitysvaihe (Stakes 2002, 36; STM 2009, 48; THL 2014; THL 2018e). Terveystarkastuksissa pyritään myös havaitsemaan ne koululaiset, jotka kuuluvat mahdollisesti johonkin riskiryhmään ja siten tarvitsevat tiiviimpää seurantaa. (Stakes 2002, 36; STM 2009, 48.) Kouluterveydenhuollossa on järjestettävä terveystarkastus (Taulukko 1) peruskoulun jokaisella vuosiluokalla (STM 2009, 47; THL 2014; THL 2018a), näin mahdollistetaan jokaisen koululaisen ja hänen perheensä tapaaminen (Stakes 2002, 36; THL 2014; THL 2018g).

Taulukko 1. Määräaikaisten terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 57.)

Terveystarkastukset	1. lk	2. lk	3. lk	4. lk	5. lk	6. lk	7. lk	8. lk	9. lk
Laaja terveystarkastus	x				x			x	
Terveydenhoitaja	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lääkäri	x				x			x	
Suun terveystarkastus	x				x			x	

Laajoilla terveystarkastuksilla tarkoitetaan kouluterveydenhuollossa sellaisia terveystarkastuksia, jotka tekevät terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä. Lisäksi siihen sisällytetään opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Laajat terveystarkastukset tehdään 1. luokalla, 5. luokalla ja 8. luokalla. Laajoihin terveystarkastuksiin osallistuu lapsen lisäksi ainakin toinen huoltajista ja siinä käsitellään lapsen, huoltajien ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä sekä käsitellään niihin vaikuttavia asioita. Tarkoituksena on saada käsitys lapsen, huoltajien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Tukena on hyvä olla THL:n laatima oppilaan ja huoltajien esitietolomake (THL 2018b; THL 2018d). Laajat terveystarkastukset edellyttävät hyvää, kunnioittavaa ja tasaverstaista yhteistyösuhdetta, jotta mahdollisimman suorille kysymyksille on sijaa. (Stakes 2002, 36-38; STM 2009, 33-35; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14-15; THL 2018f.) Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa terveyttä, hyvinvointia ja voimavaroja sekä tunnistaa tuen tarpeet ja antaa sekä järjestää oikea-aikaisesti tukea lapselle, huoltajille ja koko perheelle. Tavoitteena on myös terveyserojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Muut määräaikaisten terveystarkastukset suorittaa terveydenhoitaja ja ne ovat laajoja terveystarkastuksia suppeampia. Vain tarvittaessa perhe tai muut yhteistyökumppanit kutsutaan mukaan. Terveystarkastuksissa vähintään seurataan koululaisen kasvua, arvioidaan puberteettia, kysytään kuulumiset ja vointi sekä tehdään näön- ja kuulontutkimukset menetelmäkäsikirjan mukaisesti. (STM 2009, 47-48.) Yksilöllistä terveysneuvontaa annetaan tarpeen mukaan (STM 2009, 48; THL 2014). Terveystarkastuksista tiedotetaan opettajien ja oppilaiden lisäksi myös huoltajia, jotta he voivat tuoda esille heidän näkökulmia koululaisen oppimisesta ja kouluselviytymisestä (Stakes 2002, 37; THL 2018g). Terveystar-

kastuksessa annetuista terveystarkastuksista ja tehdyistä tutkimuksista menee kirjallinen tieto oppilaan mukana kotiin. (THL 2018e.)

Opiskeluholloilla tarkoitetaan oppilaan oppimisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin huolehtimista sekä hyvinvointia edistävää toimintaa. Opiskeluhollosta säädetään oppilas- ja opiskelijahuoltoissa (1287/2013). Opiskeluhollo on yhteinen termi aikaisemmin käytetyille oppilas- ja opiskelijahuolto-termeille. Yhteisöllisellä opiskeluhollolla tuetaan koko kouluyhteisöä ja edistetään oppilaiden oppimista ja hyvinvointia. Tähän osallistuu koulun kaikki toimijat yhteistyössä huoltajien kanssa ja oppilaita osallistaen. Kouluterveydenhoitajan, koululääkärin, kuraattorin ja psykologin antamat palvelut sisältyvät yksilökohtaiseen opiskeluholtoon. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio & Palmqvist 2018, 9-10; Summanen, Rumpu & Huhtanen 2018, 3-6, 30; THL 2018f.)

Opiskeluholtoon kuuluu moniammatillinen opiskeluholto-ryhmä, jossa on opetushenkilöstön lisäksi kouluterveydenhuollon, psykologi- ja kuraattoripalvelujen henkilöstöä sekä myös oppilaat ja huoltajat. (Summanen ym. 2018, 37.) Ryhmää johtaa yleensä koulun rehtori. Lukuvuoden alussa suunnitellaan opiskeluholto-ryhmän aikataulu ja kokousten aiheet. Opiskeluholto-ryhmässä käsitellään kouluympäristön terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyviä aiheita sekä vahvistetaan toimintaa, joka tukee koko yhteisön hyvinvointia ja oppimista. Työskentely opiskeluholto-ryhmässä on yhteisöllistä, ennaltaehkäisevää ja asiat käsitellään yleisellä tasolla. (Hietanen-Peltola ym. 2018, 15-16, 19, 21; THL 2018f.)

2.2 Kemijärven kouluterveydenhuolto

Kemijärvellä on kolme peruskoulua, joissa terveydenhoitaja on tavattavissa yhdestä kahteen päivään viikossa. Kaksi terveydenhoitajaa käy näissä kaupungin kolmessa peruskoulussa. Yksi peruskouluista on iso yhtenäiskoulu, joka on jaettu niin, että toinen terveydenhoitajista tarkastaa yläkoululaiset ja toinen alakoululaiset. Kaiken kaikkiaan Kemijärven perusopetuksessa oli vuoden 2019 tammikuussa 475 oppilasta. Kaksi kouluista on yhtenäiskouluja, ja yhdessä koulussa on alakoulun lisäksi kaksi erityisryhmien luokkaa. Terveydenhoitaja tekee kouluilla määräaikaista terveystarkastuksia ja laaja-alaiset terveystarkastukset tehdään kouluilla, terveyskeskuksesta nimetyn lääkärin kanssa yhteis-

työssä. Lisäksi terveydenhoitaja tekee kouluilla myös avointa vastaanottoa terveystarkastusten ohessa. (Kanniainen 2019.)

Oppilaiden huoltajat voivat olla kouluterveydenhuoltoon yhteydessä aina tarvittaessa puhelimitse, sähköpostitse ja oppilaitoksen hallinto-ohjelma Wilman kautta. Laajaan terveystarkastukseen, jolloin lääkäri on terveydenhoitajan kanssa paikalla, pyydetään huoltajia mukaan ajanvarauksella. Terveydenhoitaja toimii tarvittaessa yhteistyössä esimerkiksi fysioterapeutin ja perheneuvolan kanssa. (Kanniainen 2019.)

Terveydenhoitaja tekee kouluterveydenhuollossa suppeaa painon seurantaan ylipainoisille ja lihaville lapsille. Mikäli kasvukäyrä on ollut erityisen huolestuttava, terveydenhoitaja konsultoi terveyskeskuksen lääkärin jatkohoidosta lihavuuden seurannassa. Selkeää puheeksioton ja seurannan mallia ei Kemijärven kouluterveydenhuollossa ole ollut, ja huoltajien saaminen mukaan ylipainon tai lihavuuden seurantaan on ollut haasteellista. Toimintamallille on tämän vuoksi tarvetta Kemijärven kouluterveydenhuollossa. (Kanniainen 2019.)

Terveydenhoitaja kuuluu koulujen opiskeluhuoltoon, joka kokoontuu jokaisella Kemijärven koululla keskimäärin kerran kuukaudessa. Opiskeluhuoltoon kuuluu terveydenhoitajan lisäksi koulun johtaja tai rehtori, kuraattori, erityisopettaja ja yläkouluilla opinto-ohjaaja. Siinä käsitellään suunnitellun vuosikellon mukaisesti koulun yleisiä asioita ja tarvittaessa oppilaskohtaisia asioita. Oppilaskohtaisia asioita käsitellessä, esimerkiksi erityisen tuen tarkistamista tehdään joko huoltajan ja oppilaan läsnä ollessa tai huoltajalta saadun luvan puitteissa monialaisessa työryhmässä. (Kanniainen 2019.)

3 LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Suomalaisten lasten ylipainon määrittelyssä katsotaan ensisijaisesti pituuspainoa, jolla tarkoitetaan prosentuaalista poikkeamaa lapsen painossa samanpituisten lasten painon mediaanista. Kasvukäyrät mahdollistavat lapsen painon arvioinnin ikään ja sukupuoleen suhteutettuna. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 2) havainnollistuu ylipainon ja lihavuuden rajat pituuspainossa. Kouluikäisen pituuspaino on 20-40 % silloin, kun kyseessä on ylipaino, ja lihavuus silloin, kun pituuspaino on yli 40 %. Tärkeää on huomata muutos lapsen painokäyrässä, jatkuva nousu viittaa lihomiseen. ISO-BMI:tä voi käyttää lapsen ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa. ISO-BMI tarkoittaa lapsen painoindeksiä (BMI) tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen BMI pysyy samansuuntaisena. (Lihavuus, lapset: Käypä hoito -suositus 2013.)

Taulukko 2. Ylipainon ja lihavuuden kriteerit lapsilla (Lihavuus, lapset: Käypä hoito -suositus 2013.)

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino < 7 v.	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v.	20–40 %	> 40 %
ISO-BMI (≥ 2 v) *	25–30 kg/m ²	> 30 kg/m ²

*Yli 2-vuotiailla lapsilla ISO-BMI eli aikuista vastaava painoindeksi ilmentää painoindeksiä, joka lapsella on aikuisena, mikäli hänen painoindeksinsä pysyy samanikäisiin verrattuna samalla tasolla.

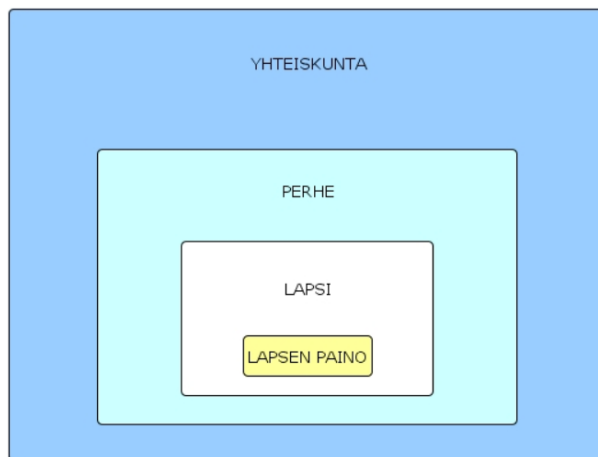
Kasvukäyrä on tärkeä väline ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa ja sitä on hyvä tarkastella aina perheen kanssa yhdessä (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2420). Liiallinen painonnousu lapsella on tärkeä huomata ajoissa (Vaarno ym. 2010, 3888; Kataja ym. 2016, 3247), sillä varhainen ja määrätietoinen hoito ja ennaltaehkäisy lapsuuden lihavuudessa on tärkeää (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2420; Dalla Valle ym. 2018, 11).

Suomessa oli vuosina 2016-2017 pojista 26 % ja tytöistä 16 % ylipainoisia. Lihavien osuus oli 7 % pojista ja 3 % tytöistä sekä vaikea-asteisesti lihavia oli 1,5 % pojista ja 0,5 % tytöistä. (Mäki ym. 2018, 2338-2339.) Poikien lihavuus on toistaiseksi tuntemattomasta syystä yleisempi kuin tyttöjen (Zhang ym. 2018, 5;

Elkum, Alarouj, Bennakhi & Shaltout 2019, 4). Suomalaisten ylipainoisten ja lihavien lasten kasvutiedot selviävät tutkimuksesta, jossa tutkittiin kasvutietojen kattavuutta valtakunnallisessa terveydenhuollon Avohilmo-
potilastietorekisterissä. Tutkimustuloksiin kasvutiedot otettiin niistä kunnista, joiden kasvutietojen kattavuus Avohilmossa oli vähintään 65 %. Kyseisestä tutkimuksesta nousi myös esille, että lasten ylipainoisuus on yleisintä alle 10 000 asukkaan kunnissa. (Mäki ym. 2018, 2338-2339.) THL:n (2018c) mukaan suomalaisista aikuisista on tällä hetkellä ylipainoisia 2,5 miljoonaa.

3.1 Lapsen ylipainon ja lihavuuden syitä

Yhteisvaikutuksessa lapsen omat ja perheen elintavat, perimä ja yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat (Kuvio 1) lasten painon kehittymiseen, liikunnallisuuteen ja syömisikäyttäytymiseen (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Nuutinen 2015, 274).



Kuvio 1. Lapsen painon taustatekijät (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus.)

Yhteiskunnan taustatekijöihin (Kuvio 1) sisältyy asuin ympäristö, ruoan verotus, hinta ja mainonta, etninen tausta, sosioekonominen asema, makeiden, virvokkeiden ja pikaruokien saatavuus. Lisäksi on merkitystä kouluruokailulla -ja liikunnalla sekä harrastusmahdollisuuksilla. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus.) Lapsuusiän lihavuuden merkittävä riskitekijä on huoltajien lihavuus. Mikäli äidillä tai molemmilla huoltajilla on ylipainoa ennen raskautta tai huoltajat lihovat lapsen syntymän jälkeen, lisää se lapsen ylipainon riskiä. Äidin ylipainolla on suurempi vaikutus lapsen ylipainon kehittymiseen (Xu, Zhou, Zhang, Wan & Gao 2019, 262, 265-266). Ennen äidin raskaaksi tulemistä olisi aiheellista

ottaa puheeksi äidin ylipaino tai lihavuus. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Heslehurst 2019, 7,11.)

Huoltajien sosioekonomisella asemalla eli huoltajien alemmalla sosiaaliryhmällä koulutuksen tai tulojen suhteen on myös yhteys lapsuusiän lihavuuteen (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus). Sairaalloisesti lihavan lapsen kohdalla voi ruotsalaisen tutkimuksen mukaan olla huoltajien fyysistä, tunneperäistä tai lääketieteellistä laiminlyöntiä lasta kohtaan. Pitäisikö lasten sairaalloinen lihavuus olla tunnetumpi diagnoosi, joka uhkaa lapsen terveyttä? Olisiko sairaalloisesti lihavan lapsen hoidossa hyvä vaihtoehto hoidon toteutumisen kannalta lapsen sijoittaminen sijaisperheeseen? (Regber, Dahlgren & Janson 2018, 117-118.)

Suomalaisesta tutkimuksesta käy ilmi, että lapsen ruokavaliossa sokerin ja suolan käyttö lisääntyy, kun lapsi siirtyy samaan ruokaan muun perheen kanssa yli 1-vuotiaana. Yli 1-vuotiailla lisäksi rasvan laatu heikkenee ja kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö vähenee. Maitovalmisteiden, puurojen, aamiaisiviljavalmisteiden ja liharuokien käyttö on runsasta sekä kalaruokia käytetään taas vähän. Mehujuomien, suklaan ja makeisten käyttö lisääntyy myös näillä yli 1-vuotiailla. (Erkkola ym. 2010, 2667-2668.) Tutkimus osoittaa, että taaperoikäisten lasten perheiden ruokavalioissa on parantamisen varaa, sillä vauvavuoden jälkeen ruoan laatu heikkenee suosituksiin nähden. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan ylipainoiset tai lihavat äidit rohkaisevat vähemmän lapsiaan monipuoliseen ja tasapainoiseen ruokaan, ja lapsilla oli vähemmän terveellinen kotiruokaympäristö (Haycraft, Karasouli & Meyer 2017, 396-398). Suomalaisesta tutkimuksesta käy ilmi, että mikäli lapsi on kodin ulkopuolella hoidossa, hänen ruokavalionsa on monipuolisempi kuin kotona hoidettavilla lapsilla (Erkkola ym. 2010, 2669). Italialaisen tutkimuksen mukaan myös koululounaalla on suotuisa vaikutus koululaisen ylipainon ehkäisemiseksi (Decataldo & Fiore 2018, 254).

Perheen terveyskäyttäytyminen osaltaan vaikuttaa lasten painon kehitykseen. Huoltajien tehtävänä on huolehtia lapsen ravitsemuksesta, riittävästä liikunnasta ja unesta sekä rajoittaa ruutuaikaa. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Nuutinen 2015, 274-275.) Nukkumaanmenoaikojen rutiinit voivat auttaa lihavuuden ehkäisyssä (Anderson, Andridge & Whitaker 2016, 20; ks. myös

LeMay-Russell ym. 2019, 8; Sluggett, Wagner & Harris 2019, 150). Suurempi unen määrä viikonloppuisin voi lisätä lapsen syömistä ilman näläntunnetta, ja taas riittävät arkipäivien unet vähentävät syömistä ilman näläntunnetta (LeMay-Russell 2019 6,8). Lasten pitkä uniaika, aikaiset nukkumaanmenoajat ja myöhemmät heräämiset ehkäisevät ylipainon syntymistä. Tosin heikompi sosio-ekonominen tausta taas edesauttaa myöhäistä nukkumaanmenoaikaa. (Anderson ym. 2016, 20-21.) Vähäiset yöunet voivat johtua myös ruutuajan runsaudesta (Sluggett ym. 2019, 150).

Runsas ruutu aika voi edesauttaa myös ylipainon ja lihavuuden kehittymistä (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Nuutinen 2015, 274-275). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa mitattiin pienten lasten ruutu aikkaa 13 kuukauden ikäisestä 36 kuukautiseksi. Keskiarvo ruutuajan nousulla oli 55 minuuttia jokaisella lapsella Varsinais-Suomen alueella. Ruutuajan nousua lisäsi, jos äidin ruutu aika oli kaksi tuntia tai enemmän. Jonkin verran lapsen ruutu aikaan vaikutti myös kasvavasti mikäli äiti oli keskivertoa vanhempi ja lisäksi äiti työskenteli kokoaikaisesti. Mikäli lapsi oli kodin ulkopuolella hoidossa, ruutu aika oli pienempi. (Matarma, Koski, Löyttyniemi & Lagström 2016, 29-31.)

Liikkumisella on myönteisiä vaikutuksia lapsen energiatasapainoon ja lihavuuden ehkäisyyn (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus). Varsinaiset liikuntaharrastukset vähentävät napostelua, tuottavat hyvää mieltä ja lisäävät lapsen myönteistä kehonkuvaa (Nuutinen 2015, 275). Tšekkiläisessä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten huoltajien terveelliset elämäntavat vaikuttavat normaalipainoisten, ylipainoisten ja lihavien lasten fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimuksesta käy selville, että äidin askelmäärällä on positiivinen yhteys lapsen askelmääriin riippumatta heidän painostaan. Isän fyysinen aktiivisuus vaikutti vain normaalipainoisiin lapsiin. Huoltajan ylipaino vähensi lapsen päivittäistä askelmäärää. Viikonloppuisin tuli kaikilla lapsilla vähemmän askelia kuin arkipäivisin. (Sigmund, Sigmundová, Badura & Madarasova Gecková 2018, 5-6.)

Ylipainoa lisää tunnetusti herkkujen syönti, mutta yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin herkkujen syöntiä kylläisyyden tunteen jälkeen. Varsinkin tytöt söivät tutkimuksen mukaan enemmän herkkuja, vaikka eivät olleet nälkäisiä. Pojilla taas raportoitiin enemmän äidillistä kontrollointia syömisten suhteen kuin tytöillä. (Liang ym. 2018, 184.)

3.2 Ylipainon ja lihavuuden haittavaikutuksia

Ylipainoisella lapsella on kaksinkertainen riski tulla ylipainoiseksi aikuiseksi ja ylipainoisilla nuorilla riski on nelinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Lapsuusiän lihavuuteen liittyy aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka kuuluvat sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus.)

Ylipainon ja lihavuuden haittavaikutukset näkyvät jo lapsissa. Tämä selviää suomalaisesta tutkimuksesta, jossa oli mukana 2-18-vuotiaita lapsia lihavuuden hoidossa kolmessa lastentautien yksikössä Suomessa. Tutkittavilta otettiin laboratoriokokeita ja kehon mittauksia ensikäynnillä, 12 kuukauden ja 24 kuukauden kuluttua. Tutkimustuloksista selvisi, että pojilla tuli merkittävämpiä kardiometabolisia muutoksia kuin tytöillä hoidon aikana. Kaikilla lapsilla nousi huomattavasti kolesteroli ja ”pitkäaikaisverensokeri”. (Dalla Valle, Laatikainen, Potinkara, Nykänen & Jääskeläinen 2018, 2-5.)

Metabolisen oireyhtymän syntymisestä ensimmäiset merkit ovat havaittavissa jo varhain ja ne voivat puhkaista oireyhtymän (Juonala, Viikari, Simell, Niinikoski & Raitakari 2013, 1489; Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Kataja, Mäkelä, Lagström & Niinikoski 2016, 3247). Nuorella aikuisella, joka sairastaa oireyhtymää lisääntyy riski sairastavuuteen ja ennenaikaiseen kuolemaan (Kataja ym. 2016, 3247; Weihrauch-Blüher, Schwarz & Klusmann 2019, 150). Mikäli oireyhtymää kuormittavat tekijät korjaantuvat ennen aikuisuutta, eliniänodote tulee oleman sama kuin normaalipainoisille (Juonala ym. 2013, 1489; Kataja ym. 2016, 3247). Ylipaino lapsuudessa ennustaa diabeteksen, verenpaine-taudin ja dyslipidemian esiintymistä aikuisena (Juonala ym. 2013, 1489; Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Weihrauch-Blüher ym. 2019, 150) ja varsinkin pojilla, joilla on jo suvussa riskiä sydän- ja verisuonitauteihin. (Dalla Valle ym. 2018, 11.)

Lihavuus vaikuttaa myös lasten psykososiaalisiin tekijöihin. Lihavat lapset kokevat elämänlaatunsa huonommaksi ja sillä on vaikutusta myös lapsen itsetuntoon. Lapset kokevat myös kiusaamista, syrjintää ja leimaamista. Varsinkin tytöt tulevat ylipainonsa vuoksi herkemmin syrjityiksi ja kiusatuiksi. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus.)

3.3 Elintapaohjaus elintapojen muutoksessa

Toimiva elintapaohjaus lisää huoltajien motivoitumista ylipainoisen tai lihavan lapsen elintapojen muutoksessa (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Väisänen ym. 2013, 146-149). Elintapaohjauksen yleisinä tavoitteina on kohentaa ruokavalion laatua, lisätä liikuntaa, vähentää ruutuaikaa ja kohtuullistaa energiansaantia. Yksilöllisten tavoitteiden asettaminen ja palaute edistävät elintapamuutosta terveellisemmäksi. Huoltajien osallistuminen koululaisen elintapaohjaukseen on tärkeää, mutta osallistumisen tavat täytyy suhteuttaa koululaisen ikä- ja kehitystasoon. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus; Kaakinen ym. 2014, 24, 28-29.) Käypä hoito -suosituksen (Lihavuus, lapset 2013) mukaisesti olisi seurannassa keskittyttävä ensisijaisesti tavoitteiden saavuttamiseen kuin painon mittaamiseen. Lähtökohtana elintapaohjauksessa olisi hyvä olla myös perheen elämäntilanteen ja voimavarojen selvittäminen.

Vuonna 2015 tehdyssä suomalaisessa tutkimuksessa kuvattiin ylipainoisten ja lihavien nuorten sitoutumista terveellisiin elintapoihin, ja sosiaalisen tuen yhteyttä fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutuaikaan. Ensimmäinen ryhmä sai käyttöönsä aktiivisuusmittarin ja sosiaalista mediaa hyödyntävän elintapaohjauksen suljetussa Facebook-ryhmässä ravitsemus- ja fysioterapeutilta. Toinen ryhmä sai ohjausta suljetussa Facebook-ryhmässä. Kolmas ryhmä oli kontrolliryhmä, joka sai tarpeen mukaan tavanomaista hoitoa tai ohjausta perusterveydenhuollosta. Tutkimustuloksista selviää, että terveellisiin elintapoihin sitoutumisella tai sosiaalisella tuella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä nuorten ruutuaikaan tai fyysiseen aktiivisuuteen, ennen interventiota ja 24kk sen jälkeen. (Niskala, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2015, 230-234.) Tutkimuksen otanta jäi loppujen lopuksi pieneksi, joten tutkimustulos ei ole yleistettävä.

Kaakinen ym. (2014, 28-29) kirjallisuuskatsauksen tutkimukset kohdistuivat ylipainoisiin ja lihaviin koululaisiin sekä heidän perheisiinsä. Katsauksessa mukana olevat perheet olivat yhdysvaltalaisia, ja mukana painonhallinnassa tai ylipainon hoidossa. Tutkimuksissa käytettiin teknologista interventiota. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan todeta, että elintapaohjaus voisi olla monesta suunnasta tuettua. Lisäksi niissä oli käytetty sosiaalista mediaa, joka on tämän hetken ajankohtainen asia. Tästä kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, ettei tutkimusten ryhmissä saatu juuri muutosta BMI:n, mutta silti elintapaohjauksella voi-

daan muuttaa elintapoja terveellisempään suuntaan (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus).

Huoltajat toivoivat ylipaino-sanaa käytettävän ohjauksessa, jotta se saisi heidät sitoutumaan muutokseen (Faircloth, Brooks, Vogt & Emerick 2019, 4). He myös toivoivat, että ylipainon tuomista terveystriskeistä keskustellaan asiallisesti ja konkreettisesta sekä he saisivat selkeitä ohjeita ruokailujen suhteen elintapaohjauksessa. (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 146-149.)

Dalla Valle & Jääskeläisen (2016, 2420) kirjallisuuskatsauksessa painotetaan, että lapselta kartoitetaan seurannan alussa sellaisia oireita kuin esimerkiksi päänsärky, väsymys, TULES-ongelmat, vatsavaivat, kuukautisten epäsäännöllisyys, kaverisuhteet, kiusaaminen ja syrjäytyminen. Lapselta täytyy erityisesti huomioida mieliala, ryhti, kehon rakenne ja vyötärön ympärys. Lisäksi huomioidaan murrosiän aste, verenpaine, ihon nk. raskausarvet, ihon paksuuntumisesta johtuva tummuus, pojilta rintojen kasvu ja tytöiltä liikakarvaisuus. Lisäksi on hyvä perehtyä lapsen lähisuvun lihavuuteen, liitännäissairauksiin ja koko perheen elämäntilanteen ja elintapojen kartoittamiseen sekä elinoloihin. Kartoittamisessa otetaan huomioon myös ravitsemus-, liikunta-, ruutuaika- ja unitottumukset (Lihavuus, lapset 2013: Käypähoito -suositus). Lapselta tarkistetaan verikokeilla sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan ja maksan tilanne (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2420).

Väisänen ym. (2013, 146-149) kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että mikäli lasta on kiusattu lihavuuden vuoksi se lisää huoltajien motivoitumista, varsinkin lyhyen ajan motivaatiota. Pidemmän aikavälin motivaatiossa lapsella on useita ongelmia: psykologisia, emotionaalisia ja sosiaalisia ongelmia sekä fyysistä puuteellisuutta. Kirjallisuuskatsauksissa painottuu, että hoito on hyvä olla pitkäkestoista. Käypä hoito -suosituksen mukaan kesto olisi oltava ainakin puoli vuotta. Samalla luodaan säännöllinen yhteys terveydenhuoltoon. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus.) Väisänen ym. (2013, 149) korostaa vielä, että elintapaohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että huoltajat tiedostavat lapsen ylipainon tai lihavuuden.

Lyhytaikaisilla elintapaohjauksilla tai seurannoilla on joko vähän, lyhytaikaisesti tai ei ollenkaan vaikutusta lapsen painoon. Suurin hyöty elintapaohjauksissa

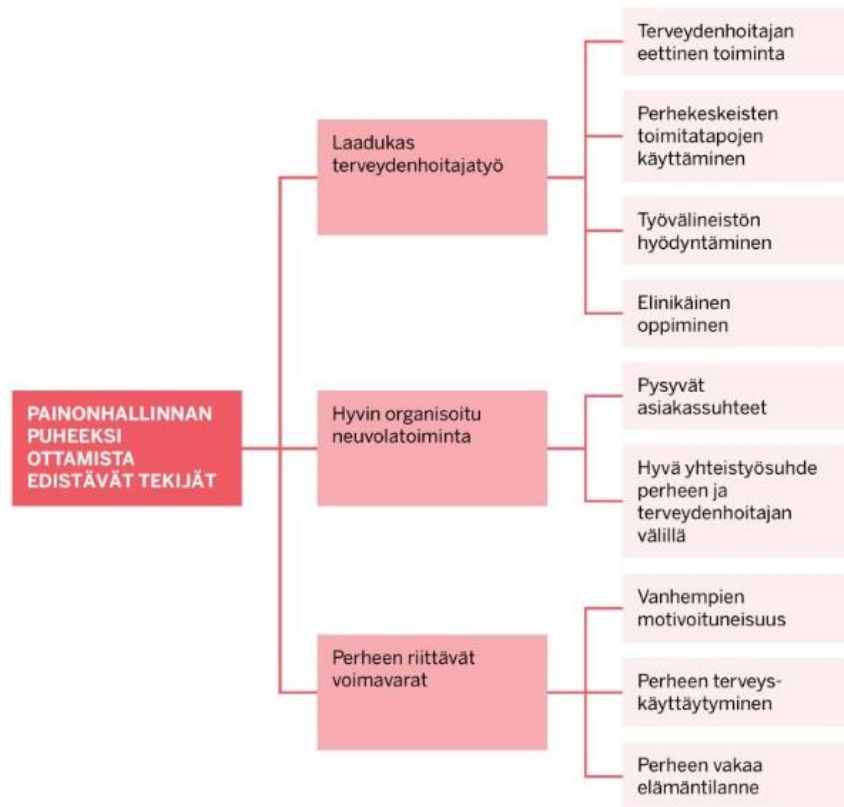
ovat huoltajien osallistuminen ja lapsen ruutuajan vähentyminen. Elintapaohjausten tavoitteena pitäisi olla aktiivisen elämäntavan tukeminen, sillä aikaisin lapsuudessa aloitettu fyysinen aktiivisuus voi ehkäistä aikuisuuden liikkumattomuutta. (Bahia ym. 2019, 397-398.)

3.4 Ylipainon puheeksiotto

Puheeksiotossa herätellään perheen hoitomotivaatiota ja huomioidaan asian henkilökohtaisuus ja arkuus (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus) olemalla hienovarainen ja tahdikas. Lapsen mukana ollessa ei pidä puhua lihavuudesta tai laihduttamisesta. Ylipaino on usein herkkä aihe niin lapselle kuin huoltajille. Kouluikäinen lapsi tiedostaa itsekkin ylipainonsa ja hänen kanssaan voi keskustella, onko asia noussut koulussa esiin ja onko hän tyytyväinen itseensä. (Anglé 2015, 288; Sydänliitto 2019.)

Terveystenhoitajan on hyvä asettua perheenjäsenten asemaan painon puheeksiotossa. Huoltajat monesti pelkäävät arvostelua ja sen vuoksi saattavat olla painosta puhuttaessa vihaisia, joten ammattilaisen on hyvä tiedostaa tämä vähentämällä omaa ärtymystä tai ”saarnaamisen” halua. (Anglé 2015, 288.) Puheeksiotossa ja yleensäkin lihavuuden seurannassa olisi hyvä käyttää Käypä hoito -suosituksen mukaista, motivoivaa työskentelytapaa. Siinä kuunteleminen ja perheen omien ratkaisujen löytyminen ovat keskiössä. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys. (Lihavuus, lapset 2013: Käypä hoito -suositus.)

Terveystenhoitajien puheeksioton edistäviä tekijöitä (Kuvio 2) on tutkittu tänä vuonna julkaistussa tutkimuksessa. Edistävät tekijät puheeksiotossa ovat selkeitä, mutta vaativat terveystenhoitajilta tiedostamista työn tekemisessä. Edistäviä tekijöitä olisi hyvä työyhteisössä pohtia ja tiedostaa, miten niitä voidaan korostaa, ja mitkä ovat sellaisia joihin terveystenhoitaja voi työllään vaikuttaa. (Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019, 17-18.)



Kuvio 2. Edistävät tekijät ylipainon puheeksi ottamisessa. (Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019, 18.)

On hyvä ottaa myös huomioon, että yhteistyötä ylipainon seurantaan ei välttämättä synny perheen kanssa, vaikka ammattilainen tekisi parhaansa yhteistyön aloittamiseksi. Perheelle on silloin hyvä tarjota mahdollisuus apuun myöhemmin ja kunnioittaa heidän sen hetkistä päätöstään. (Anglé 2015, 289.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimintamalli ala- ja yläkoululaisten ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon sekä jalkauttaa toimintamalli Kemijärven kouluterveydenhuoltoon ja opastaa sen käytössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on toimintamallin myötä selkeyttää ja yhtenäistää kouluterveydenhuollon työtä lasten ylipainon puheeksiotossa ja seurannassa. Lisäksi tavoitteena on terveyden edistäminen ylipainoisen ja lihavan lapsen painonnousun pysäyttämällä sekä mahdollisesti aikuisiän sairauksien ehkäisyllä. Toimintamallia voi hyödyntää Kemijärven kouluterveydenhuollon lisäksi valtakunnallisesti.

Kehittämistehtävät

1. Opinnäytetyön tehtävänä on kehittää toimintamalli kouluterveydenhuoltoon, yhteistyössä toimijoiden kanssa ala- ja yläkoululaisten ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan, joka yhtenäistää kouluterveydenhuollon toimintatapoja.
2. Opinnäytetyön tehtävänä on jalkauttaa luotu toimintamalli Kemijärven kouluterveydenhuoltoon sekä opastaa sen käytössä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kehittämishankkeessa toteutettiin Salosen (2013) mallia, jota kutsutaan konstruktivistiseksi malliksi. Konstruktivistisessa mallissa on selkeät työvaiheet: aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, arviointi ja viimeistelyvaihe. Selkeät työvaiheet sopivat kehittämishankkeeseen, jossa luodaan toimintamalli. Konstruktivistisessa mallissa on kyse hyvästä suunnittelusta, hankkeen vaiheistuksesta, oppimisesta toiminnassa, osallisuudesta, tutkimuksellisesta kehittämisotteesta ja myös monipuolisesta menetelmäosaamisesta. Konstruktivistisessa mallissa ja tässä kehittämishankkeessa korostuvat osallistava ja yhteisöllinen näkökulma. (Salonen 2013, 12, 16.)

5.1 Aloitusvaihe

Kehittämistarve tuli esille opintojen alettua Kemijärven neuvolan terveydenhoitajien palaverissa. Tavoitteena on toimintamallin myötä selkeyttää kouluterveydenhuollon työtä lasten ala- ja yläkoululaisten ylipainon puheeksiotossa ja seurannassa. Kehittämishankkeen toimintaympäristöksi tarkentui kouluterveydenhuolto. Toimeksiantajana on Kemijärven kaupunki, Hyvinvointikeskus Lapponia.

Pääsääntöisesti toimijoina ovat Kemijärven neuvolan viisi terveydenhoitajaa, joista kaksi työskentelee lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, kaksi työskentelee äitiysneuvolassa ja diabeteshoitajina ja yksi opiskeluterveydenhuollossa. Toimijana on myös neuvolan osastonhoitaja. Aloitusvaiheessa kaikki edellä esitetyt asiat linjasivat hankkeen suunnan (Salonen 2013, 17).

5.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyön suunnitelma. Tässä vaiheessa oli selvillä opinnäytetyön tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, aineistot, materiaalit ja tiedonhankintamenetelmät. (Salonen 2013, 17.) Toimeksiantositoumus (Liite 1) tehtiin opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua opinnäytetyön tekijän, toimeksiantajan ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimusluvan tarpeellisuutta tässä kehittämishankkeessa kysyttiin sähköpostitse hoiva- ja hoitotyönjohtajalta ja se ei ollut tarpeellista.

5.2.1 Aivoriihi

Toimijoita osallistettiin erilaisia ideointimenetelmiä hyödyntäen. Toimijoilta pyydettiin kirjalliset suostumukset osallistamisesta (Liite 2). Työpajoja oli kolme, joissa ideoitiin aivoriihellä eli tuotettiin ideoita ja uusia lähestymistapoja sekä ratkaisuja toimintamalliin. Ideat kirjattiin ylös ja ne olivat aina esillä jokaisessa työpajassa. Opinnäytetyöntekijä toimi jokaisen työpajan vetäjänä.

Ensimmäinen työpaja oli 25. helmikuuta 2019. Paikalla oli viisi terveydenhoitajaa ja osastonhoitaja. Ensimmäisessä työpajassa esitettiin PowerPoint-esityksellä (Liite 4) opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, aivoriihimenetelmä ja artikkeleista saatu tieto. Toinen työpaja oli 1.4.2019 ja paikalla oli neljä terveydenhoitajaa ja osastonhoitaja. Työpajassa käytiin läpi PowerPoint-esityksessä (Liite 10) asiat, jotka tulivat esille ensimmäisessä asiantuntijan haastattelussa liittyen toimintamalliin. Kolmas työpaja oli 20.5.2019 ja paikalla oli kolme terveydenhoitajaa ja osastonhoitaja. Työpajassa esitettiin PowerPoint-dioilla toisen asiantuntijan haastattelussa esiin tulleet asiat, ja lopuksi hoidettavien näkökulmaa, jotka tulivat esille tutkimuksista (Liite 11). Aikaa työpajoihin oli varattuna yksi tunti.

Kehittämishankkeessa toimijat ideoivat toimintamallin sisältöä ja täten toimijat voivat helpommin työskennellä tulevan toimintamallin kanssa, koska he ovat itse osallistuneet toimintamallin sisällön ideoimiseen. Ideointi aloitettiin vapaalla ideoinnilla eikä ideoita aluksi perusteltu tai arvioitu. Opinnäytetyön tekijä toimi työpajojen vetäjänä ja kirjasi ideat ylös. Ideoita pyrittiin yhdistelemään ja kehittämään. Ideoinnin lopuksi syntyneitä ideoita tarkasteltiin kriittisesti, ja jokainen sai sanoa mielipiteensä. Perussääntöinä aivoriihessä pidetään sitä, ettei ideoita saa arvioida tai tuomita vaan täytyy kannustaa villien ja liioiteltujen ideoiden keksimiseen. Ideoinnissa määrä on tärkeämpää kuin laatu. Aivoriihen perussääntöihin kuuluu myös, että kehitetään muiden ideoita, ja jokainen osallistuja ja idea ovat yhtä arvokkaita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 160-161, 163.)

5.2.2 Asiantuntijoiden haastattelu ja teemoittelu

Kehittämishankkeessa haastateltiin kahta asiantuntijaa. Ensimmäinen haastateltava toimi asiantuntijana Seinäjoen kaupungin Lihavuus laskuun -ohjelmassa. Haastattelu nauhoitettiin Skypen välityksellä 6.3.2019 ja oli kestoltaan noin yksi

tunti ja 30 minuuttia. Ensimmäisestä toimijoiden työpajasta nousi esille ravitsemusterapeutin työnkuva lihavien lasten kanssa. Olin sähköpostitse yhteydessä ravitsemusterapeuttiin ja hän antoi haastattelun puhelimitse 7.5.2019. Haastattelu nauhoitettiin älypuhelimien Voice Recorder -sovelluksella ja se oli kestoltaan noin 45 minuuttia. Asiantuntijoilta pyydettiin osallistumisesta suostumukset (Liite 3).

Haastattelun jälkeen nauhoitteista tehtiin aineiston analyysi, hyödyntäen laadullisen aineiston analyysin teemoittelua. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan. Tekijällä oli aineistoa teemoitellessa ajatuksena hyödyntää aineistosta ne teemat, jotka ovat oleellisia tulevan toimintamallin työstössä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105-107; kts. myös Eskola 2018, 221.)

5.2.3 Teoreettisen aineiston keruu

Toimintamalli perustuu laajasti myös tutkittuun tietoon ja teoriaan. Aineistona toimintamalliin käytettiin alan ajankohtaista kirjallisuutta, Käypä hoito -suositusta, aiheeseen liittyviä ajankohtaisia tutkimusartikkeleita ja vertaisarvioituja kirjallisuuskatsauksia.

Kirjallisuutta haettiin Lapin kirjaston aineistohausta hakusanoilla lapsi, lapsuus, ylipaino, lihavuus, toimintamalli sekä samoilla hakusanoilla Lapin ammattikorkeakoulun Finna-tietokannasta. Kirjallisuudesta pyrittiin ottamaan toimintamallin kannalta oleellinen tieto. Artikkeleita haettiin Medic tiedonhakupalvelusta hakusanoilla laps*, ylip* ja lihav* sekä hakusanoilla koul*, ylip*, lihav* ja myös hakusanoilla kouluterveydenhuol* ja ylip*. Ajallisesti haku rajattiin alkamasta vuodesta 2013. Artikkeleita haettiin kansainvälisistä tiedonhakupalveluista eli Chinahl ja Pubmed hakusanoilla pediatric, obesity, adolescent, overnutrition ja overweight. Lisäksi hakusanoina käytettiin health behaviour, school nursing ja public health nursing. Artikkeleita haettiin koko kehittämishankkeen ajan ja niitä valikoitui opinnäytetyöhön 30 artikkelia.

5.3 Esivaihe

Suunnitteluvaiheesta siirtyminen esivaiheeseen tapahtui opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Esivaiheessa opinnäytetyön tekijä siirtyi kentälle eli siihen ympäristöön, jossa kehittämishanke toteutettiin. Tässä vaiheessa toimijoiden kanssa sovittiin ensimmäiset tapaamisajat. Toimijoiden tapaaminen

kehittämishankkeen pohjalta oli 14. tammikuuta 2019, jolloin alustava suunnitelma esiteltiin. Keskusteltiin aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Paikalla oli neljä terveydenhoitajaa. Sovittiin tulevan työpajan ajankohta. Esivaihe oli lyhyt ajallisesti ja lähinnä käytiin läpi suunnitelma. (Salonen 2013,17.)

5.4 Työstövaihe

Kehittämishankkeessa toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen oli työstövaihe. Tämä oli kaikista vaativin ja ajallisesti pisin aika. Työstövaiheessa realisoituivat kehittämishankkeen kaikki osatekijät, kuten toimijoiden roolit ja sitoumukset sekä aineistot ja materiaalit. Työstövaiheessa työstettiin tulevaa toimintamallia ideoiden, suositusten, tutkimustiedon ja saatujen toimintamallien pohjalta. Toimintamallin varsinainen työstövaihe oli raskas, mutta ammatillisessa oppimisessa tärkein. Työpajoista saama palaute ja vertaistuki olivat tärkeitä. Toimintamallin työstössä korostuivat vastuullisuus, suunnitelmallisuus, itsenäisyys, epävarmuuden sieto, vuorovaikutteisuus, itsensä kehittäminen ja sitkeys. (Salonen 2013, 18.)

5.5 Tarkistusvaihe eli arviointivaihe menetelmällä kuusi ajatteluhattua

Tarkistusvaihe eli arviointivaihe oli toimintamallin valmistuttua 17.6.2019. Arvioinnissa hyödynnettiin kuusi ajatteluhattua -menetelmää ja siihen osallistui toimijoista kolme terveydenhoitajaa. Työpajojen ideat olivat arvioinnissa esillä. Toimijat saivat toimintamallit paperisena oheismateriaaleineen. Molemmat toimintamallit käytiin läpi kohta kohdalta ja tutustuttiin toimintamallien edetessä tarvittaviin oheismateriaaleihin. Toimijoille havainnollistettiin kuvien avulla eriväristen hattujen näkökulmat, ja kerrottiin yleisesti kuusi ajatteluhattua -menetelmästä ja sen hyödynnettävyydestä. Toimijoiden vähyyden vuoksi arviointi toteutettiin niin, että koko ryhmä sai samanvärisen hatun ja toimintamallia arviointiin ryhmänä samasta näkökulmasta.

Valkoisen hatun alla korostui neutraalius ja faktat mitä jo tiedetään, mitä ei tiedetä ja mitä tietoa tarvitaan. Toimijat kokivat saaneensa toimintamalliin tarvittavat faktat, sillä toimintamallissa oli heidän ideoidensa mukaan hyödynnetty Käypä hoito -suosituksia ja lisäksi tutkittua tietoa. Punaisen hatun kanssa pohdittiin tunteita, aavistuksia ja intuitioita. Toimijat sanoivat punaisen hatun alla olevansa kiitollisia ja tyytyväisiä toimintamalleista. Mustan hatun aikana toimijat

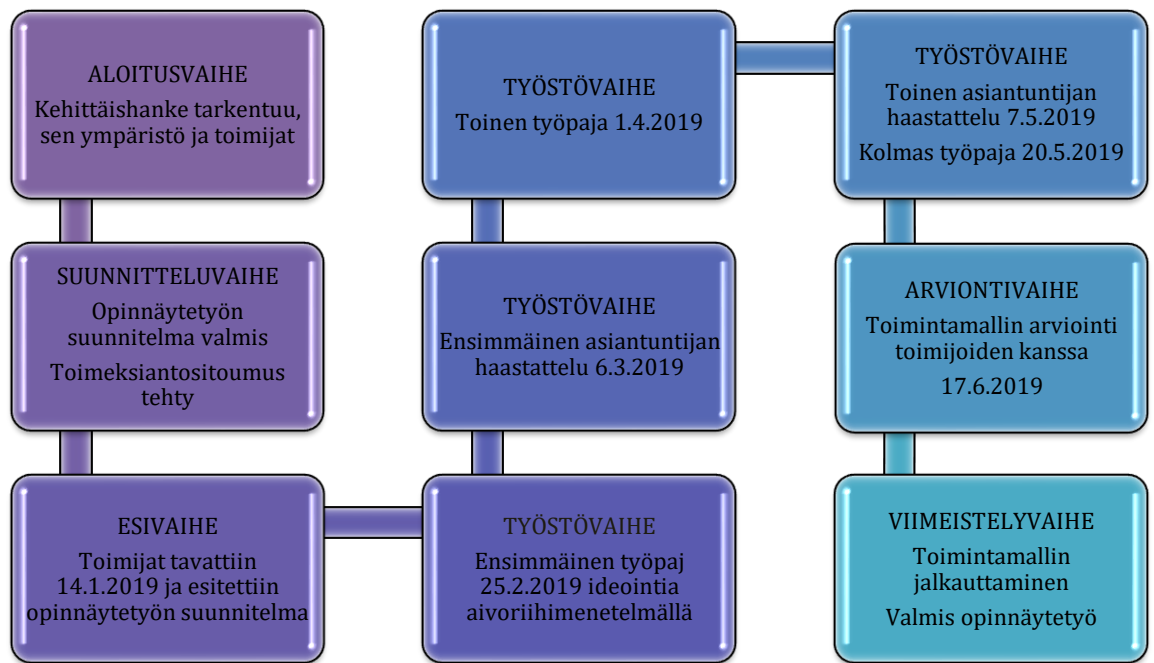
miettivät riskejä ja ongelmia. Toimintamalli voi jäädä tekemättä, jos huoltajat eivät reagoi puheeksioton kirjeeseen. Lisäksi ongelmaksi luokiteltiin se, etteivät toimijat haluaisi loukata perheitä ylipainon tai lihavuuden puheeksiotolla, mutta perheet voivat sen kokea niin. Toimintamallin heikoksi kohdaksi mustan hatun alla nousi, miten huoltajat puhuvat lapselle ylipainosta ja pahimmassa tapauksessa huoltajat tekevät, kuin huomaamatta, ylipainosta ongelman lapselle. (Ojasalo ym. 2015, 165-166.)

Keltaisen hatun alla uskotaan ratkaisuun ja pohditaan etuja ja hyötyjä. Toimijat olivat yhtä mieltä siitä, että toimintamalli tuo etuja ja hyötyjä kouluterveydenhuoltoon. Lisäksi toimijat mainitsivat, että työpajat ovat olleet mielenkiintoisia ja antoisia heille. Toimijat olivat erittäin toiveikkaita toimintamallin käyttöönotosta. Vihreän hatun alla etsittiin vielä uusia ideoita ja vaihtoehtoja. Toimijat ehdottivat, että toimintamallit löytyisivät neuvolan internetsivustolta ilman selostusosaa. Sinisen hatun alla tarkkailtiin arvioinnin kulku, ajankäyttöä ja tehtiin johtopäätöksiä. Toimijat huomioivat, että arviointiin on käytetty sille varattu aika ja tavoitteen on päästy. (Ojasalo ym. 2015, 165-166.) Tällä menetelmällä arvioitiin toimintamallin käytettävyyttä ja saatiin esille hyvät ja huonot puolet toimintamallista. Toimintamalli siirrettiin arviointivaiheen jälkeen viimeistelyvaiheeseen (Salonen 2013, 18).

5.6 Viimeistelyvaihe

Viimeisenä oli viimeistelyvaihe, jossa toimintamalli ja kehittämishankkeen raportti viimeisteltiin (Salonen 2013, 18-19). Viimeistelyvaiheessa puheeksioton kirjeeseen lisättiin huoltajille tieto miten ylipainosta puhutaan lapsen kanssa. Lisäksi muokattiin toimintamallin ja elämäntapalomakkeen ulkoasua.

Kehittämishankkeen prosessi (Kuvio 3), jossa luotiin toimintamalli ja raportti muodostivat toiminnallisen opinnäytetyön (Salonen 2013, 18-19). Lopuksi valmis tuotos eli toimintamalli jalkautettiin työnohessa syksyn 2019 aikana Kemijärven kouluterveydenhuollon käyttöön. Toimintamalli lisättiin syksyn 2019 aikana Kemijärven neuvolan internetsivustolle. Opinnäytetyö esitettiin ja julkaistiin syksyn 2019 aikana.



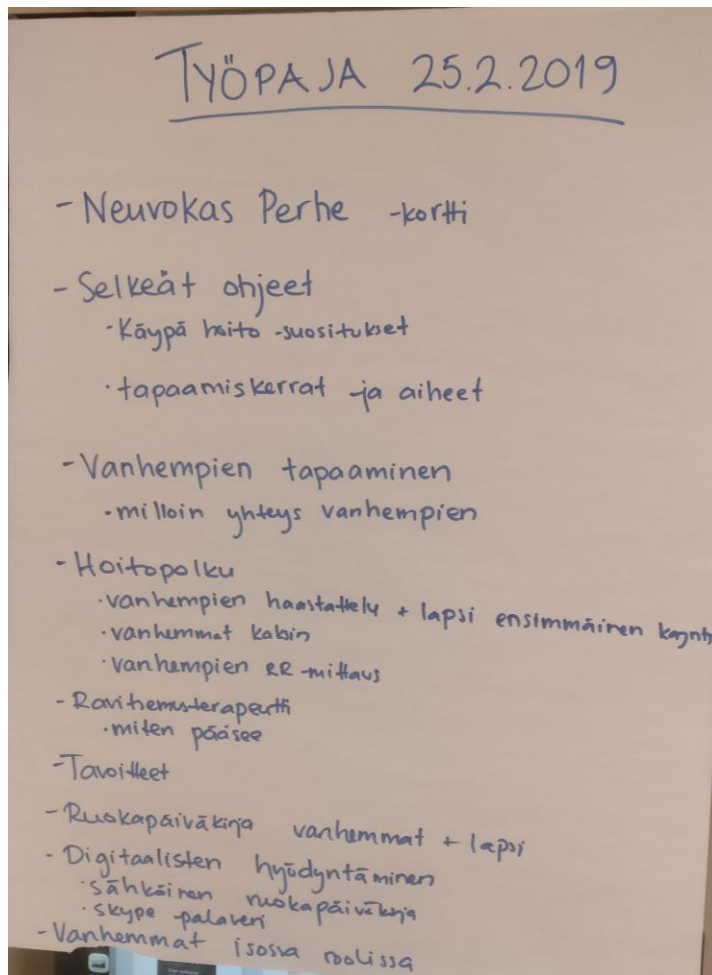
Kuvio 3. Kehittämishankkeen prosessi.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TYÖPAJOJEN IDEAT JA ASiantuntijahaastatteluisssa esiin tulleet teemat

Toimijoita osallistettiin ideointiin aivoriihimenetelmää hyödyntäen. Ideoita toivottiin valmiista toimintamallista, sen sisällöstä ja käytettävyydestä.

6.1 Työpajojen ideat toimintamalliin aivoriihimenetelmällä

Ensimmäisestä työpajasta nousi seuraavia ideoita ja toiveita esille. Neuvokas perhe -kortit (Liite 14) käyttöön ylipainoisille ja lihaville perheille, ei pelkästään tietyn ikäisille. Selkeät ohjeet toimintamalliin, jotka perustuvat Käypä hoito -suositukseen. Toiveina oli selkeät tapaamiskerrat aiheineen, hoitopolku, yksinkertainen ohjeistus siitä milloin otetaan huoltajiin yhteys ja milloin huoltajat tavaataan. Ideoita heiteltiin perheen tapaamisten suhteen: lapsen mukana olo huoltajien haastattelukäynnillä, huoltajien tapaaminen jo toimintamallin alussa ilman lasta, ja huoltajien tapaaminen vasta myöhemmin toimintamallissa. Lisäksi pohdittiin ravitsemusterapeutin toimenkuvaa ja perheen mahdollisuutta päästä tapaamaan ravitsemusterapeutti. Työpajasta nousi esille myös, että selkeät tavoitteet olisi hyvä keskustella perheen kanssa. Sähköistä ruokapäiväkirjan pitämistä ehdotettiin ja ideoitiin, että sisältäisikö se myös huoltajien ruokapäiväkirjan. Lisäksi pohdittiin mitä muita sähköisiä järjestelmiä voisi hyödyntää tulevaan toimintamalliin liittyen, esimerkiksi Skype-palavereita. Ensimmäisestä työpajasta tulleet ideat ja ajatukset kirjattiin ylös (Kuvio 4).

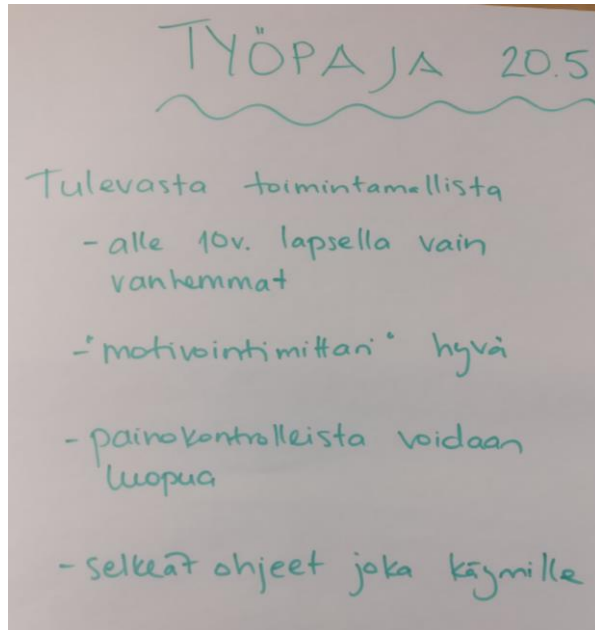


Kuvio 4. Ensimmäisen työpajan ideat ja ajatukset.

Toisessa työpajassa tarkasteltiin Seinäjoen alakoulun (Liite 5) ja yläkoulun (Liite 6) painopolut. Näihin toimijat olivat erittäin tyytyväisiä ja kokivat, että niiden käyttö olisi varmasti selkeää ja yhdenmukaista. Toimijat olivat yhtä mieltä siitä, että Seinäjoen painopolut ovat hyödynnettävissä meidän tulevassa toimintamallissamme. Totesimme työpajassa, että edellisellä kerralla ideoimamme asiat (Kuvio 4) löytyivät näistä painopoluista ja elämäntapalomakkeista. Muita ideoita ei työpajassa tullut, vaan toimijat olivat tyytyväisiä esiteltyihin painopolkuihin ja elämäntapalomakkeisiin.

Kolmannessa työpajassa käytiin läpi muiden alueiden toimintamalleja, joita ravitsemusterapeutti antoi nähtäväksi. Toimijoiden ideat ja ajatukset kolmannessa työpajassa toimintamalliin liittyen olivat seuraavat (Kuvio 5): alle 10-vuotiaalle lapselle mukana seurannan käynneillä vain huoltajat ja eräässä hoitopolussa esille tullut Käypä hoito -suosituksen motivaatiomittari huoltajille (Liite 12) ja nuorelle (Liite 13) on hyvä avaus herättelyyn asiasta. Toimijoiden kanssa kes-

kusteltiin ravitsemusterapeutin antamasta näkökulmasta, jossa kouluterveydenhuolto on luopumassa painokontrolleista ja tähän samaan ajatukseen päädyttiin toimijoiden kanssa. Edelleen toimijat painottivat toimintamalliin selkeistä ohjeita jokaiselle käynnille.



Kuvio 5. Kolmannen työpajan ideat ja ajatukset

6.2 Ensimmäinen asiantuntijahaastattelu Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelmasta

Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelma on suunniteltu ennaltaehkäisyyn, ja terveellisiä elintapoja korostetaan kaikille. Pääpainot ovat liikunnassa, ravitsemuksessa ja unessa. Kaikki toimialat ovat sitoutuneet ohjelmaan. Esimerkiksi tekninen puoli, joka huolehtii, että talvisin pyörätiet ovat aurattuina, ja ruokapalvelu tuottaa Sydän merkki -aterioita. Kouluissa toteutetaan Liikkuva koulu -ohjelmaa eli esimerkiksi matematiikan tunti toteutetaan ulkona ja juoksemalla toimitetaan laskuyhtälön vastaus opettajalle. Ohjelma on lähtenyt liikkeelle aktiivisten opettajien ja terveydenhoitajien toimesta. Alkuun se lähti liikkeelle neuvolasta ja sitten laajeni perusopetukseen, varhaiskasvatukseen, ruokapalveluun ja näin koko Seinäjoen kaupunkiin.

Seinäjoen kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja seuraa terveystarkastuksissa yleisen ohjeiden mukaan lapsen kasvua. Mikäli lapsella on ylipainoa, lihavuutta tai sairaalloista lihavuutta on heillä selkeät ohjeet seurannan suhteen.

Kouluterveydenhuollossa on alakoululaisten painopolku (Liite 5) ja yläkoululaisten painopolku (Liite 6). Asiantuntijan mukaan Seinäjoen painopolut ovat vapaasti muokattavissa muihin kouluterveydenhuoltoihin. Painopolun ohjeet ovat suurelta osin Käypä hoito -suositusten mukaiset. Lihavien lasten kanssa kouluterveydenhuollossa on käytössä elämäntapalomakkeet (Liite 7 ja Liite 8), jonka perheet tuovat seuraavalle vastaanotolle täytettynä. Alakoululaisille on oma elämäntapalomake (Liite 7) ja nuorille oma (Liite 8), lisäksi terveydenhoitajat laittavat saatekirjeen elämäntapalomakkeisiin (Liite 9).

Asiantuntijan mukaan terveydenhoitajat ovat viestineet, että puheeksiotto on vaikeaa ja useasti se herättää tunteita. Ylipaino ja lihavuus ovat arkoja ja hyvin henkilökohtainen asia. Usein lapset ovat saaneet koulussa sosiaalista palautetta heidän ylipainostaan tai lihavuudestaan ja näin ollen tiedostavat sen olemassaolon.

Kodin elämäntapoihin on hankala vaikuttaa, joten koulupäivien aikana jokainen lapsi saa Liikkuva koulu -ohjelman mukaan liikuntaa sekä Sydän merkki -ateriat. Näin pystytään koulupäivien aikana vaikuttamaan myös niihin ns. passiivisiin perheisiin. Unen tärkeydestä keskustellaan perheiden kanssa terveystarkastuksissa ja koulujen vanhempainilloissa. Asiantuntija korosti huoltajien roolin tärkeyttä toimintamallissa.

Painopolut ovat terveydenhoitajille hyvä ohje työhön ja ne ohjaavat terveydenhoitajia toimimaan työssään tasavertaisesti. Lisäksi asiantuntija korosti, että terveyden edistäminen työnä on hyvin pitkäkestoista ja vaikea todentaa missä se näkyy. Lihavuudesta on tulossa tulevaisuudessa suuria kustannuksia sosiaali- ja terveysalalle. THL:n Kansallisen lihavuusohjelman 2012-2018 toimeenpanoon kuului mm. Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelma. Lihavuus laskuun -ohjelman hanke loppui Seinäjoella maaliskuussa 2019, mutta toimijoiden työ perheiden ympärillä jatkuu.

6.3 Toisena asiantuntijahaastatteluna ravitsemusterapeutin haastattelu

Ravitsemusterapeutin vastaanotolle perheet tulevat lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta. Perheellä voi olla useampi aika eri ammattiryhmille, kuten lastenlääkärille, fysioterapeutille ja ravitsemusterapeutille. Perhe voi myös käydä pelkästään ravitsemusterapeutilla perusterveydenhuollon lääkärin läheteel-

lä, jos ylipaino ei vaadi vielä erikoissairaanhoidoa. Ravitsemusterapeutille lähettämiseen ei ole tällä hetkellä selviä kriteereitä lähettämisen perusteeksi, mutta sellaiset mahdollisesti tulevat. Terveystenhoitajat voivat konsultoida perusterveydenhuollon lääkäriä esimerkiksi silloin, kun omat keinot tuntuvat perheen kanssa loppuvan ja lääkäri tekee konsultaation perusteella lähetteen ravitsemusterapeutille.

Ravitsemusterapeutin käynneillä ei ole selkeää hoitopolkua vaan ravitsemusterapeutti kokoaa käynnit perheiden tarpeeseen. On tietysti hyvä huomioda, että ravitsemusterapeutin resurssit ovat rajalliset. Osalle perheistä riittää yksi käynti ja osalle perheistä suunnitellaan useampi käynti. Ravitsemusterapeutti pyrkii siihen, että perhe itse tuottaa ja suunnittelee tavoitteet ja ravitsemusterapeutti antaa tukea, jotta perhe pääsisi asettamiin tavoitteisiin.

Ravitsemusterapeutin lapsiasiakkaat ovat pääsääntöisesti lihavia, ja lapset käyvät aina huoltajien kanssa, mutta alle 10-vuotiaan kanssa lapsen tuleminen vastaanotolle ei ole tarpeellista. Lapsen kuullen ravitsemusterapeutti ei puhu painosta.

Haasteiksi ravitsemusterapeutti nimeää eroperheet, joissa huoltajat voivat syytellä toista huoltajaa tilanteesta. Mikäli perheellä on haastava elämäntilanne menossa, ei elämäntapamuutos yleensä onnistu vaan on paneuduttava ensin perheen muihin haasteisiin. Haasteetta lisää myös, jos perhe ei ymmärrä miksi ovat tulleet ravitsemusterapeutin vastaanotolle vaan tulevat sinne siksi, että heidät käskettiin.

Tiedonkulku on ongelmallista, sillä ravitsemusterapeutin palautteet eivät tavoita perusterveydenhuoltoa. Tähän tiedonkulkuun on suunnitelmassa parannusta. Tulevaisuudessa olisi tarkoitus, että mikäli perhe käy lihavuuden hoidossa kokonaisvaltaisesti erikoissairanhoidossa, lastenpoliklinikan hoitajat soittaisivat kouluterveydenhoitajalle perheen tavoitteista. Kouluterveydenhoitaja olisi tarvittaessa yhteydessä poliklinikan hoitajaan perheen tavoitteiden tai seurannan suhteen. Mikäli perhe käy pelkästään ravitsemusterapeutilla, ravitsemusterapeutti olisi yhteydessä perheen käynnistä kouluterveydenhuoltoon.

Ravitsemusterapeutin mukaan perusterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat luopumassa lapsen painokontrolleista, koska kokevat ne turhiksi tiedonkulun

kannalta. Lisäksi terveydenhoitajat pohtivat, että mitä painokontrollit voivat viestiä lapselle: onko lapsen paino epäsopiva tai huono? Terveystenhoitajat kokevat, että painoa kontrolloimalla ei painoa saada lapselta muuttumaan. Pitäisi tukea perheen elämäntapamuutosta ja tavoitteiden saavuttamista niin, että perheiden asettamat tavoitteet kulkisivat seurannan punaisena lankana.

Ravitsemusterapeutti kertoi, että he ovat tarkastelleet useita toimintamalleja ja välitti niitä sähköpostitse kolme, jolloin niihin oli mahdollisuus tutustua toimintamallin työstövaiheessa.

7 TOIMINTAMALLI YLIPAINON PUHEEKSIOTTOON JA SEURANTAAN KOU- LUTERVEYDENHOLTOON

Toimintamallissa on kriteerit milloin lapsen ylipaino otetaan puheeksi. Puheeksiotona käytetään kirjettä. Yhteydenotto jää perheen vastuulle, tarvittaessa terveydenhoitaja lähettää uudestaan puheeksioton kirjeen. Toimintamallissa on kaksi seurannan polkua: ylipainolle ja lihavuudelle. Seurannan käynnit tarkentuvat jokaisen perheen kanssa yksilöllisesti. Seurannat ovat piirretty selkeisiin kaavioihin, ja seurannan käyntien tarkemmat tiedot ovat kirjoitettu auki terveydenhoitajille. Toimintamallissa hyödynnetään Käypä hoito -suosituksen mukaisia motivaatiomittaria huoltajille (Liite 12) ja nuorelle (Liite 13). Ylipainon seurannassa käytetään Neuvokas Perhe -korttia (Liite 14) ja lihavuuden seurannassa hyödynnetään elämäntapalomaketta huoltajille (Liite 15) ja nuorelle (Liite 16). Toimintamallissa perhe asettaa tavoitteet, joita kohti kuljetaan yhdessä terveydenhoitajan kanssa huomioiden perheen motivaatio ja voimavarat.

7.1 Puheeksiotto kirjeellä

Hyvät huoltajat!



Kemijärven kouluterveydenhuollossa on siirrytty noudattamaan valtakunnallista Käypä hoito -suositusta lasten ylipainon ehkäisemiseksi. Näin pyritään lisäämään lasten hyvinvointia ja ennaltaehkäisemään erilaisia aikuisiänsairauksia kuten diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja sydän- ja verisuonisairauksia.

Kouluterveydenhuoltoon on laadittu toimintamalli lapsen/nuoren ylipainon seurantaan. Ottakaa yhteyttä terveydenhoitajaan varataksenne vastaanottoajan.

Mikäli kyseessä on alle 10-vuotias lapsi, vastaanotolle tulee vain huoltaja/t. Yli 10-vuotias lapsi voi halutessaan tulla mukaan vastaanotolle.

Terveydenhoitaja _____

Puh. _____

Vastaanotolla keskustellaan perheenne motivaatioistanne ja voimavaroistanne seurannan suhteen. Keskustelussa pyritään avoimuuteen ja hyvään yhteistyöhön kanssanne.

Lasten aikana ei pidä puhua ylipainosta tai laihduttamisesta. Lapselle voi puhua hyvästä olost, jaksamisesta, liikunnan lisäämisestä ja herkkujen vähentämisestä (Sydänliitto 2019).

5 vinkkiä miten puhua lasten ylipainosta

1. Suhtaudu positiivisesti kehoosi. Älä puhu lapsen kuullen omasta tai lapsen painosta.
2. Tee muutoksia syömiseen ja liikkumiseen, mutta älä puhu laihduttamisesta.
3. Ota perhe mukaan! Lapsen ylipaino on koko perheen asia, ja siksi elintapamuutokset koskevat kaikkia perheenjäseniä.
4. Jokainen on ihana sellaisena kuin on. Painonhallinnan tavoitteena on hyvinvointi ja terve aikuisuus, ei tietynmallinen ulkonäkö.
5. Kehu ja kannusta lasta.

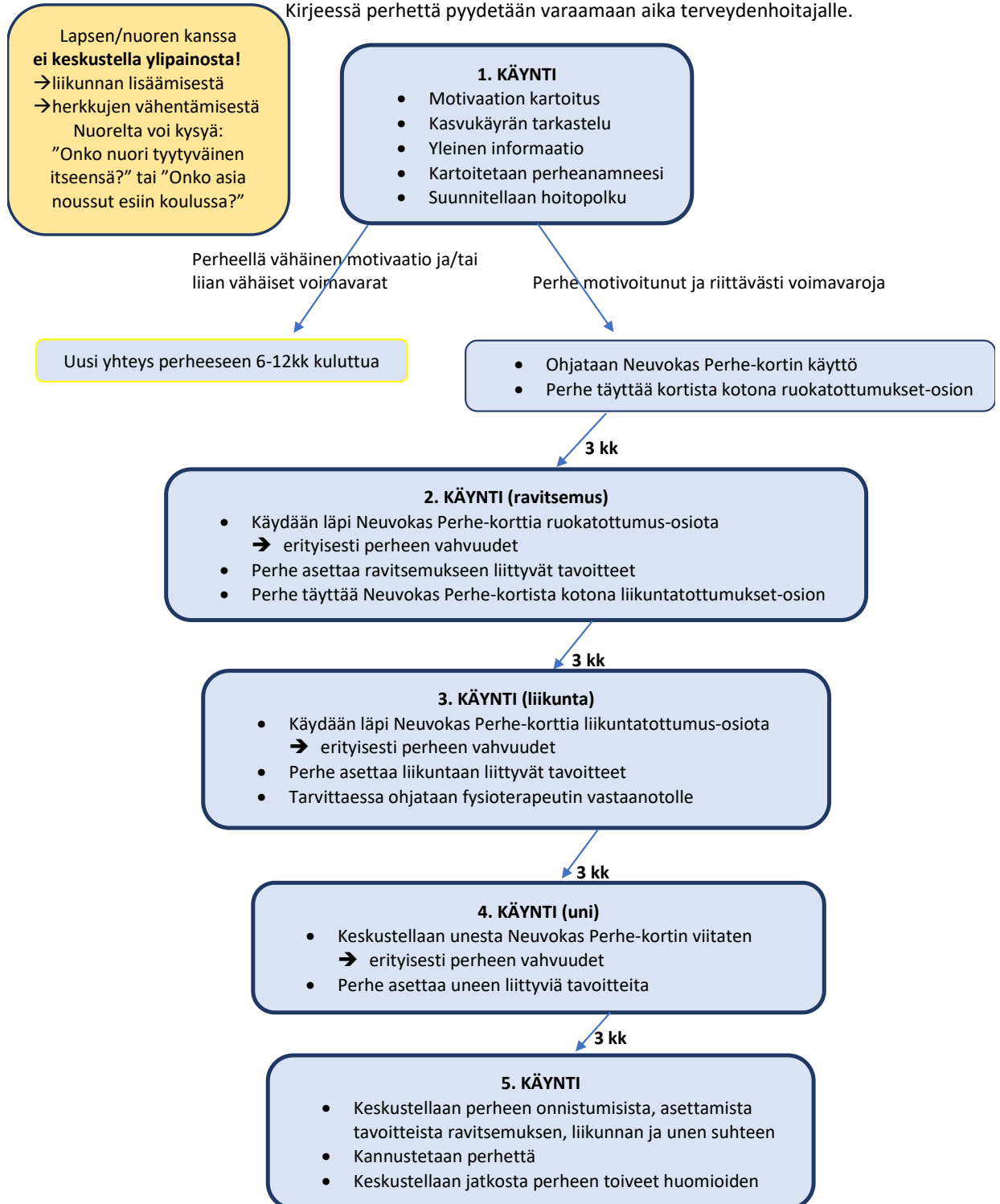


neuvokasperhe.fi
Yksi elämä – nautitaan päivittäin.

7.2 Toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon

TOIMINTAMALLI YLIPAINON PUHEEKSIOTTOON JA SEURANTAAN KOULUTERVEYDENHUOLTOON

Puheeksiotto: Perheelle lähetetään kirje ylipainon toteamisesta. Kirjeessä perhettä pyydetään varaamaan aika terveydenhoitajalle.



YLIPAINON JA LIHAVUUDEN KRITEERIT LAPSILLA

(Käypä hoito-suositus: Lihavuus, lapset 2013)

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino < 7 v.	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v.	20–40 %	> 40 %
ISO-BMI (≥ 2 v) *	25–30 kg/m ²	> 30 kg/m ²

Yli 2-vuotiailla lapsilla ISO-BMI eli aikuista vastaava painoindeksi ilmentää painoindeksiä, joka lapsella on aikuisena, mikäli hänen painoindeksinsä pysyy saman ikäisiin verrattuna samalla tasolla.

Puheeksiotto: Terveystoimittaja lähettää kirjeen (Liite 12) perheelle ylipainon toteamisesta. Perhettä pyydetään varaamaan aika terveydenhoitajalle ylipainon seurantaan.

1. KÄYNTI

- Kartoitetaan perheen motivaatiota ja voimavaroja ylipainon hoidon suhteen
→Motivaatiomittari täytetään yhdessä keskustellen (Liite 12 ja 13)
- Keskustellaan yleisesti ylipainon vaikutuksista terveyteen
→tarkastellaan kasvukäyriä yhdessä
- Kartoitetaan perheanamneesi ja sukuanamneesi
 - sydän- ja verisuonisairaudet
 - tyypin 2 diabetes
 - rasva-aineenvaihdunnan häiriöt
 - tauti- ja lääkeanamneesi
 - onko ylipainoa aiemmin seurattu tai hoidettu
- Suunnitellaan hoitopolku
 - Mikäli perheen elämäntilanne on haastava pitkäkestoiseen hoitoon, käydään läpi seuraavat asiat:
 - perheen tilanne
 - keskeiset elämäntapamuutokset
 - hoitomahdollisuudet
 - Lyhyen seurannan tarkoitus on antaa tilaa perheen elämäntilanteelle ja ottaa ylipaino tahdikkaasti esille, jotta perheellä on mahdollisuus elämäntilanteen helpotettua sitoutua pitkäkestoisempaan seurantaan
→Sovitaan seuraava käynti 6-12 kuukauden kuluttua tai terveydenhoitaja ottaa huoltajiin yhteyttä uudelleen samaisella kirjeellä

- Mikäli perhe on motivoitunut (Motivaatiomittarin muutosmotivaatio NYT-pisteet ovat suuret ja vastaavasti "Ei vielä" -pisteet vähäiset) ja heillä on voimavaroja riittävästi
→Aloitetaan ylipainon seuranta
- Annetaan Neuvokas Perhe -kortti (Liite 14) <https://neuvokasperhe.fi/materiaalit/koulu-kortti> ja ohjeistetaan sen käytössä, mikäli kortti ei ole perheelle aiemmasta tuttu
 - Kotona huoltajat ja lapsi täyttävät Neuvokas Perhe -kortista *ruokatottumukset-osion*
→Keskustelevat kotona kortissa olevista tottumuksista keskenään, lapsen kanssa ja pohtivat yhdessä heille sopivia tavoitteita ravitsemukseen liittyen
- Varataan perheelle toinen käynti kolmen kuukauden päähän, jolloin pääaiheena on ravitsemus

2. KÄYNTI

- Käydään läpi perheen täyttämä Neuvokas Perhe -kortti ruokatottumuksien osalta
→Keskustellaan erityisesti perheen vahvuuksista
- Voidaan tarkemmin keskustella ravitsemukseen liittyvistä asioista, kuten
 - perheen yhteisistä aterioista
 - karkkipäivistä
 - lautasmaalista
 - ateriarytmistä
 - kasvisten määrä
 - annoskoko
 - janojuomat
 - huoltajien roolit ja vastuut (rajat, malli)
- Tarvittaessa terveydenhoitaja voi konsultoida koululääkärää perheen lähettämistä ravitsemusterapeutille, jos terveydenhoitaja katsoo, että perhe hyötyisi ravitsemusterapeutin yksittäisestä kartotus- ja selvittelykäynnistä
- Perhe asettaa ravitsemukseen liittyviä tavoitteita
→tavoitteet kirjataan ylös
 - Käypä hoito -suosituksessa (Lihavuus, lapset 2013) mainitaan, että tavoitteet voivat olla lyhyen ja pitkän ajan tavoitteet, huomioiden perheen voimavarat ja valmiudet, lapsen ikä ja ylipainon määrä
- Varataan seuraava käynti kolmen kuukauden päähän
 - Pääaiheena on liikunta

- Ohjataan täyttämään kotona Neuvokas Perhe -kortin liikuntatottumukset, keskustelemaan niistä ja pohtimaan liikuntaan liittyviä tavoitteita

3. KÄYNTI

- Käydään läpi perheen asettamat tavoitteet ravitsemuksen osalta ja niiden toteutuminen
- Käydään läpi perheen täyttämä Neuvokas Perhe -kortti liikuntatottumuksien osalta
→Keskustellaan erityisesti perheen vahvuuksista
- Voidaan tarkemmin keskustella liikuntaan liittyvistä asioista, kuten
 - missä lapsi on hyvä
 - mitä osaa
 - mitä harrastaa
 - passiivisen ajanviettotapojen kartoitus
 - ruutuaika
 - puhelimen käyttö
 - pelaaminen
 - koulumatkat ja hyötyliikunta
 - huoltajien rooli ja malli
- Perhe asettaa liikuntaan liittyviä tavoitteita
→tavoitteet kirjataan ylös
- Tarvittaessa terveydenhoitaja voi ohjata fysioterapeutin vastaanotolle, jos on ongelmia esimerkiksi:
 - liikkuvuudessa
 - arkiliikunta on hankalaa tai epämiellyttävää
 - perheellä on fysioterapeutin ohjauksen tarvetta
- Varataan seuraava käynti kolmen kuukauden päähän

4. KÄYNTI

- Käydään läpi perheen asettamat tavoitteet liikunnan osalta ja niiden toteutuminen
- Keskustellaan lapsen unesta ja sen tärkeydestä. Voidaan käydä vielä läpi perheen täyttämä Neuvokas Perhe -kortti uneen liittyvien väitteiden osalta
→Keskustellaan erityisesti perheen vahvuuksista
- Perhe asettaa uneen liittyviä tavoitteita
→tavoitteet kirjataan ylös
- Tarkastellaan perheen aiemmin asettamia tavoitteita ja keskustellaan niiden saavuttamisesta →Kannustetaan perhettä

- Lapsen/nuoren kasvua kontrolloidaan vuosittaisissa terveystarkastuksessa samanaikaisesti muiden oppilaiden kasvun kontrolleissa
- Varataan viides käynti kolmen kuukauden päähän

5. KÄYNTI

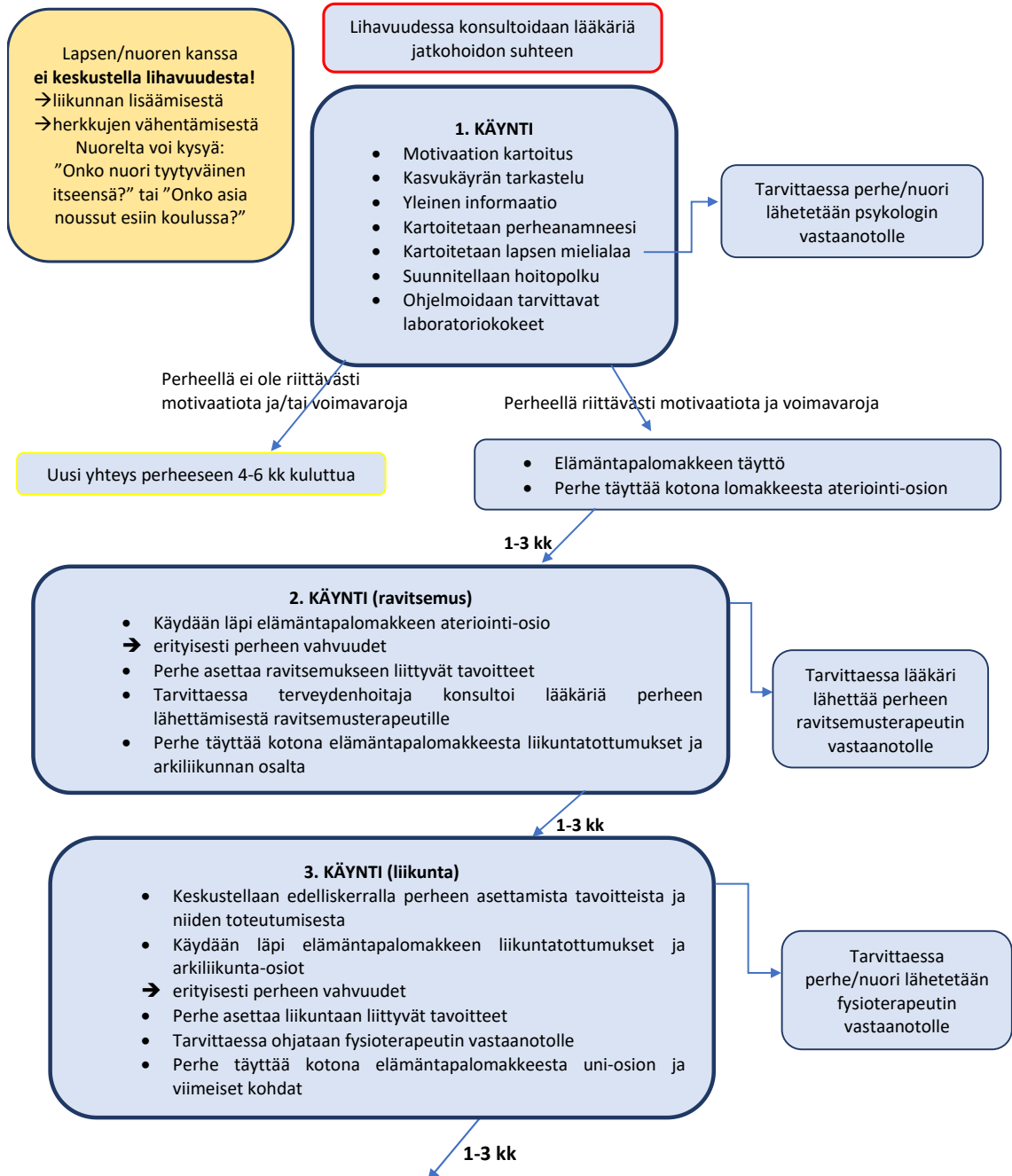
- Käydään läpi perheen asettamat tavoitteet unen osalta ja niiden toteutuminen
- Keskustellaan perheen
 - onnistumisista
 - asetetuista tavoitteista ravitsemuksen, liikunnan ja unen suhteen
 - pienistä muutoksista
 - elämänlaadun paranemisesta, vaikka muutokset eivät vielä konkreettisesti painossa näy
- Keskustellaan lapsen kasvusta, jos se on otettu vastikään terveystarkastuksen yhteydessä
- Keskustellaan perheen toiveista jatkon suhteen
- Tarvittaessa varataan uusi käynti, jos perhe niin toivoo.

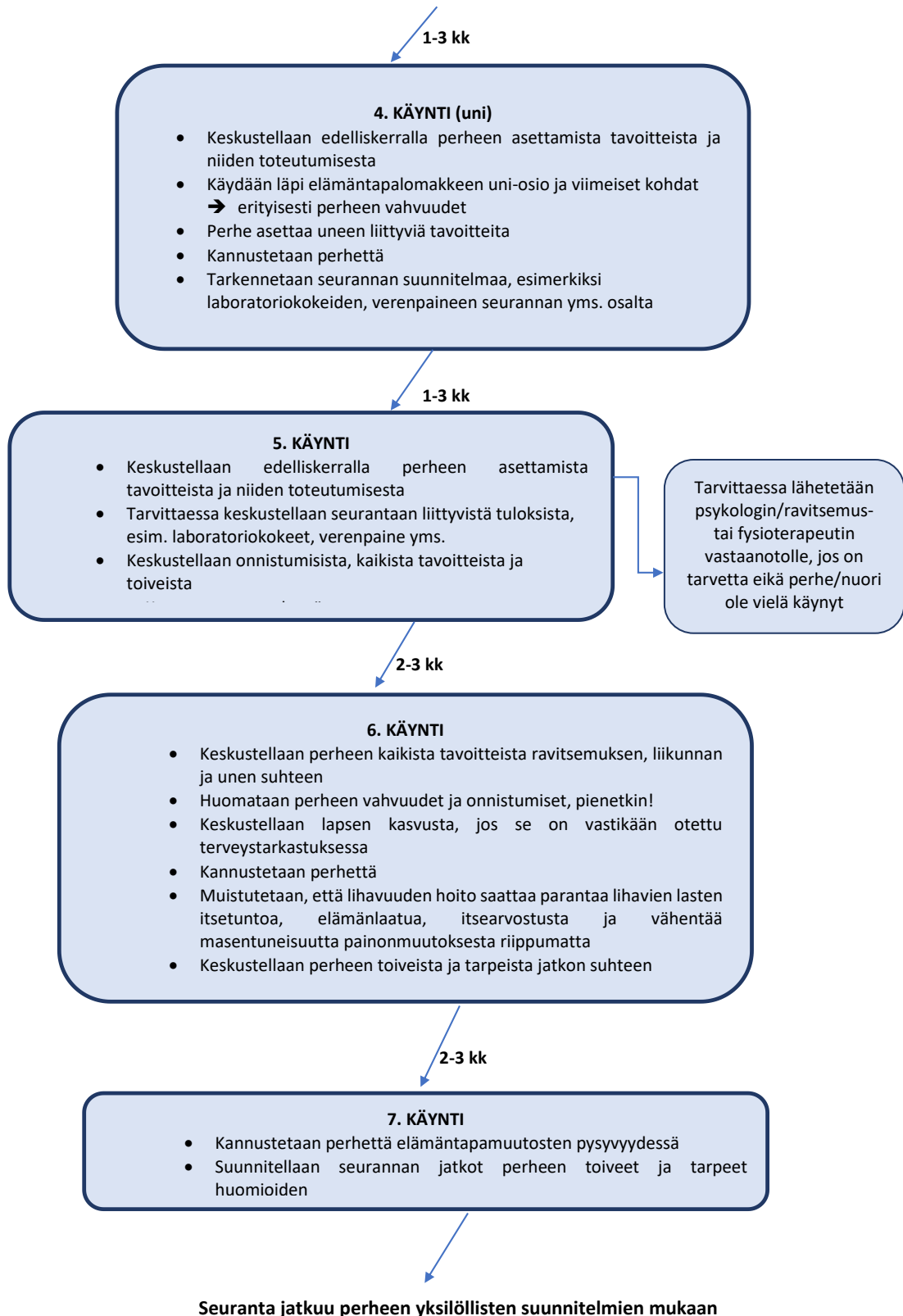
7.3 Toimintamalli lihavuuden puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon

TOIMINTAMALLI LIHAVUUDEN PUHEEKSIOTTOON JA SEURANTAAN KOULUTERVEYDENHUOLTOON

Puheeksiotto: Perheelle lähetetään kirje lihavuuden toteamisesta.
Kirjeessä perhettä pyydetään varaamaan aika terveydenhoitajalle.

Terveystarkastuksen yhteydessä verenpaineen mittaus.





YLIPAINON JA LIHAVUUDEN KRITEERIT LAPSILLA

Käypä hoito -suositus: Lihavuus, lapset 2013:

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino < 7 v.	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v.	20–40 %	> 40 %
ISO-BMI (≥ 2 v) *	25–30 kg/m ²	> 30 kg/m ²

Yli 2-vuotiailla lapsilla ISO-BMI eli aikuista vastaava painoindeksi ilmentää painoindeksiä, joka lapsella on aikuisena, mikäli hänen painoindeksinsä pysyy saman ikäisiin verrattuna samalla tasolla.

Puheeksiotto: Terveystarkastaja lähettää kirjeen (Liite 12) perheelle lihavuuden toteamisesta. Perhettä pyydetään varaamaan aika terveystarkastajalle lihavuuden seurantaan.

Terveystarkastuksessa terveystarkastaja mittaa lapselta verenpaineen.

1. KÄYNTI

- Kartoitetaan perheen motivaatiota ja voimavaroja lihavuuden hoidon suhteen
→Motivaatiomittari täytetään yhdessä keskustellen (Liite 12 ja 13)
- Keskustellaan yleisesti lihavuuden vaikutuksista terveyteen
→tarkastellaan kasvukäyriä yhdessä
- Kartoitetaan lapsen mielialaa
→tarvittaessa ohjataan perhe psykologin vastaanotolle
 - Käypä hoito -suosituksen (Lihavuus, lapset 2013) mukaan lihavuuden hoidossa on syytä hyödyntää käyttäytymistieteen asiantuntemusta
- Kartoitetaan perheanamneesi ja sukuanamneesi
 - sydän- ja verisuonisairaudet
 - tyypin 2 diabetes
 - rasva-aineenvaihdunnan häiriöt
 - tauti- ja lääkeanamneesi
 - onko lihavuutta aiemmin seurattu tai hoidettu
- Suunnitellaan hoitopolku
 - Mikäli perheen elämäntilanne on haastava pitkäkestoiseen hoitoon, käydään läpi seuraavat asiat:
 - perheen tilanne
 - keskeiset elämäntapamuutokset
 - hoitomahdollisuudet

- Lyhyen seurannan tarkoitus on antaa tilaa perheen elämäntilanteelle ja ottaa lihavuus tahdikkaasti esille, jotta perheellä on mahdollisuus elämäntilanteen helpotettua sitoutua pitkäkestoisempaan seurantaan
 - Sovitaan seuraava käynti 4-6 kuukauden kuluttua tai terveydenhoitaja ottaa huoltajiin yhteyttä uudelleen samaisella kirjeellä
- Mikäli perhe on motivoitunut (Motivaatiomittarin muutosmotivaatio NYT-pisteet ovat suuret ja vastaavasti "Ei vielä" -pisteet vähäiset) ja heillä on voimavaroja riittävästi
 - Aloitetaan lihavuuden seuranta
- Ohjelmoidaan tarvittaessa lääkärin määräämät laboratoriokokeet
- Varataan perheelle toinen käynti 1-3 kk päähän
 - Ohjataan perhettä kotona täyttämään elämäntapalomake (Liite 15 ja 16) aterioinnin osalta
 - Keskustelevat kotona ateriointiin liittyvistä asioista ja pohtivat yhdessä heille sopivia tavoitteita ravitsemukseen liittyen

2. KÄYNTI

- Käydään läpi perheen täyttämä elämäntapalomake aterioinnin osalta
 - Keskustellaan erityisesti perheen vahvuuksista
- Voidaan tarkemmin keskustella ravitsemukseen liittyvistä asioista, kuten
 - perheen yhteisistä aterioista
 - karkkipäivistä
 - lautasmallista
 - ateriaritmiä
 - kasvisten määrä
 - annoskoko
 - janojuomat
 - huoltajien roolit ja vastuut (rajat, malli)
- Tarvittaessa terveydenhoitaja voi konsultoida koululääkärää perheen lähettämistä ravitsemusterapeutille, jos terveydenhoitaja katsoo, että perhe hyötyisi ravitsemusterapeutin yksittäisestä kartoitus- ja selvittelykäynnistä. Käypä hoito -suositus (Lihavuus, lapset 2013) ohjeistaa lihavuuden hoidossa käyttämään ravitsemustieteen asiantuntemusta
- Perhe asettaa ravitsemukseen liittyviä tavoitteita
 - tavoitteet kirjataan ylös
 - Käypä hoito -suosituksessa (Lihavuus, lapset 2013) mainitaan, että tavoitteet voivat olla lyhyen ja pitkän ajan tavoitteita

teet, huomioiden perheen voimavarat ja valmiudet, lapsen ikä ja ylipainon määrä

- Varataan seuraava käynti 1-3 kuukauden päähän
 - Ohjataan täyttämään kotona elämäntapalomakkeen liikuntatottumukset ja arkiliikunta, keskustelemaan niistä ja pohtimaan liikuntaan liittyviä tavoitteita

3. KÄYNTI

- Käydään läpi perheen ravitsemukseen asettamat tavoitteet ja niiden toteutuminen
- Käydään läpi perheen täyttämä elintapalomake liikuntatottumuksien ja arkiliikunnan osalta
→Keskustellaan erityisesti perheen vahvuuksista
- Voidaan tarkemmin keskustella liikuntaan liittyvistä asioista, kuten
 - missä lapsi on hyvä
 - mitä osaa
 - mitä harrastaa
 - passiivisen ajanviettopojen kartoitus
 - ruutuaika
 - puhelimen käyttö
 - pelaaminen
 - koulumatkat ja hyötyliikunta
 - huoltajien rooli ja malli
- Perhe asettaa liikunnan liittyviä tavoitteita
→tavoitteet kirjataan ylös
- Tarvittaessa terveydenhoitaja voi ohjata fysioterapeutin vastaanotolle, jos on ongelmia esimerkiksi:
 - liikkuvuudessa
 - arkiliikunta on hankalaa tai epämiellyttävää
 - perheellä on fysioterapeutin ohjauksen tarvetta
 - Käypä hoito -suositus (Lihavuus, lapset 2013) ohjeistaa käyttämään fysioterapeutin asiantuntemusta lihavuuden hoidossa.
- Varataan seuraava käynti 1-3 kuukauden päähän
 - Ohjataan täyttämään kotona elämäntapalomake unen osalta ja viimeiset kohdat lomakkeesta, keskustelemaan niistä ja pohtimaan uneen liittyviä tavoitteita

4. KÄYNTI

- Käydään läpi perheen asettamat tavoitteet liikuntaan liittyen ja keskustellaan niiden toteutumisesta

- Käydään läpi perheen täyttämä elämäntapalomakkeen osio unesta ja viimeiset kohdat lomakkeesta. Keskustellaan lapsen unesta ja sen tärkeydestä.
→Keskustellaan erityisesti perheen vahvuuksista
- Perhe asettaa uneen liittyviä tavoitteita
→tavoitteet kirjataan ylös
- Tarkennetaan seurannan suunnitelmaa esimerkiksi laboratoriokokeiden, verenpaineen yms. osalta
- Varataan viides käynti 1-3 kuukauden päähän

5. KÄYNTI

- Keskustellaan perheen asettamista tavoitteista unen suhteen ja niiden toteutumisesta
- Tarvittaessa keskustellaan seurantaan liittyvistä tuloksista, esim. laboratoriokokeet, verenpaine yms.
- Tarvittaessa voi hyödyntää moniammattilista yhteistyötä, jos sille on tarvetta (kts. aiemmat lähettämisen syyt) eikä perhe ole vielä hyödyntänyt moniammatillisuutta lihavuuden seurannassa. Esimerkiksi perheen/nuoren voi lähettää psykologin, fysioterapeutin tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle.
- Keskustellaan onnistumisista, kaikista tavoitteista ja toiveista
- Kannustetaan perhettä
- Varataan kuudes käynti 2-3 kuukauden päähän

6. KÄYNTI

- Keskustellaan perheen
 - onnistumisista
 - asetetuista tavoitteista ravitsemuksen, liikunnan ja unen suhteen
 - pienistä muutoksista
- Käypä hoito -suosituksessa (Lihavuus, lapset 2013) muistutetaan, että lihavuuden hoito saattaa parantaa lihavien lasten itsetuntoa, elämänlaatua, itsearvostusta ja vähentää masentuneisuutta painonmuutoksesta riippumatta.
- Keskustellaan lapsen kasvusta, jos se on otettu vastikään terveystarkastuksen yhteydessä
- Keskustellaan perheen toiveista jatkoon suhteen
- Varataan uusi käynti 2-3 kk perheen toiveet ja tarpeet huomioiden

7. KÄYNTI

- Kannustetaan perhettä elämäntapamuutosten pysyvyydessä
- Suunnitellaan seurannan jatkot perheen toiveet ja tarpeet huomioon

9 POHDINTA

Opinnäytetyön kehittämistehtävät toteutuivat kehittämällä toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon, yhteistyössä toimijoiden kanssa. Toimintamalli yhtenäistää kouluterveydenhuollon toimintatapoja. Kehittämistehtävänä oli myös toimintamallin jalkauttaminen kouluterveydenhuoltoon ja se toteutettiin syksyn 2019 aikana. Jalkauttaminen käytiin läpi osaksi moniammatillisena työryhmänä niin, että valmiin toimintamallin esittämiseen kutsuttiin paikalle terveydenhoitajat, osastonhoitaja, nimetyt koululääkärit, perheterapeutti, perheohjaajat ja koululaisten kanssa työskentelevä fysioterapeutti.

Toimintamalliin tuli kaksi mallia: ylipainolle ja lihavuudelle. Tämä ei ollut alkupeäinen ajatus tuotoksesta, mutta loppujen lopuksi oli selkeää erottaa nämä toisistaan. Ylipaino olisi tärkeää saada pysäytettyä ennen kuin se muuttuu lihavuudeksi. Opinnäytetyön tutkimusten mukaan lapsuuden lihavuuden seuraukset ovat moninaisemmat kuin ylipainon, ja lihavuuteen liittyy enemmän liitännäissairauksia.

Toimintamallin hyödynnettävyys työelämässä on mittava, sillä Kemijärven kouluterveydenhuollossa ylipainon tai lihavuuden seurantaan ei ollut selkeää toimintamallia. Toimintamallin avulla perheet saavat tasapuolista ja samanlaista seurantaa, riippumatta missä Kemijärven kouluissa heidän lapsensa ovat. Toimintamalli lisää terveydenhoitajien luottamusta työntekemiseen yhtenäisillä toimintavoilla (Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019, 17).

Toimintamallin puheeksioton välineenä on kirjeen lähettäminen perheelle, tämä tekee terveydenhoitajan puheeksiotosta helpompaa, ja siten edesauttaa jo varhaisessa vaiheessa puuttumista lapsen ylipainoon. Ylipainon puheeksiottoa on hyvä ajatella niin, että se olisi hoitovirhe, jos siihen ei puututa (Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019, 17).

Tutkimuksista käy ilmi, että poikien lihavuus on yleisempää, ja alle 10 000 asukkaan kunnissa ylipainoa esiintyy enemmän. Nämä ovat haasteita, jotka näkyvät myös Kemijärven kaupungissa. Syitä tähän voi olla useita, mutta poikien kiinnostus pelaamiseen voi edesauttaa heidän liikkumattomuuttaan. Pojilla mieluisten harrastusten löytäminen voi olla haastavaa, jos heitä ei kiinnosta jääkiekko tai jalkapallo. Pienissä kunnissa harrastusmahdollisuudet ovat niukem-

mat ja välimatkat voivat olla pidemmät. Autolla kuljetaan koulumatkat, ja harrastuksista ei löydy jokaista miellyttävää lajia.

Huoltajilla on suuri vastuu lasten terveellisistä elämäntavoista. Mikäli lapsen sairaalloinen lihavuus ei pysähdy seurannasta huolimatta, tulkitaanko tilanne huoltajien laiminlyöntinä lasta kohtaan? Pitäisikö tilanteisiin puuttua samalla tavalla kuin ruotsalaisessa tutkimuksessa eli tehdä lastensuojeluilmoitus?

Tutkimusten mukaan lasten ruokavalio muuttuu oleellisesti heidän täytettyään 1-vuoden. Tämä on merkittävä käänne lasten ruokailuissa ja siihen olisi hyvä tarttua selkeämmin neuvolassa. Varhaiskasvatuksen ja koulussa ruokailevien lasten ruokavalio on monipuolisempi ja tähän voimme olla suomalaisina tyytyväisiä. Kemijärven kouluruokailuissa on päivittäin monipuolinen salaattitarjoilu ja se mahdollistaa sen, että jokainen lapsi saa koulupäivän aikana mahdollisuuden monipuolistaa ruokavaliotaan.

Ruutu-aika on nykyajan huoltajien haaste. Älypuhelin lisää lasten turvallisuutta, koska ovat helposti tavoitettavissa, mutta kasvavatko haitat loppujen lopuksi liian suureksi? Miten huoltajat ohjaavat lapsiaan kohtuullisiksi älypuhelisten käyttäjiksi? Miten neuvola ja kouluterveydenhuolto pystyvät tukemaan perheitä ruutuajan kohtuudessa? Lapset reagoivat ruutu-aikaan ja ruudulla pelaamiseen eri tavalla: se mikä sopii toiselle, ei välttämättä sovi toiselle. Tämä antaa suuria haasteita terveydenhuollon ohjaukselle ja huoltajille.

Lasten ylipainon ja lihavuuden syyt ovat moninaisia tutkimusten mukaan. Miten pystymme tukemaan perheitä oikeanlaisilla valinnoilla ruokailujen, liikunnan, ruutuajan ja unen suhteen? Millä tavalla nämä kaikki pitäisi ottaa huomioon jo perhesuunnittelussa? Tällä hetkellä terveyden edistämisen resurssit ja määrärahat vaikuttavat käytännön kokemuksen mukaan olevan niukat. Terveyden edistämisen kustannuksia on vaikea todentaa. Minkä hinnan loppujen lopuksi maksamme ylipainosta ja lihavuudesta?

Toimintamallin käyttöönoton myötä voidaan mahdollisesti pysäyttää lapsen lihavuuden syntyminen tai lihavuuden jatkuminen. Toimintamalli antaa myös mahdollisuuden vaikuttaa lapsen, nuoren tai koko perheen elintapoihin. Toimintamallilla voimme saada lapselle aikuisikään asti kantavat, terveelliset elämäntavat.

Toimintamallia pystytään hyödyntämään muissa kouluterveydenhuolloissa, sillä toimintamallin seurannan käyntejä ei ole tehty pelkästään paikallisesti, vaan ne perustuvat tutkittuun tietoon ja Käypä hoito -suosituksiin. Lisäksi toimintamallissa on huomioitu terveydenhoitajien ideat, asiantuntijoiden haastatteluista esiin teemat ja muut nähtävillä olleet toimintamallit. Toimintamalli on tulostettavissa tästä opinnäytetyöstä.

9.1 Jatkokehittämishaasteet

Toimintamalli toimii tällä hetkellä ylipainon tai lihavuuden seurannassa, mutta jatkokehittämishaasteena olisi tuottaa toimintamalli koko Kemijärven kaupunkiin ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn. Toimintamalli noudattaisi Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelmaa, jossa koko kaupunki tekee ennaltaehkäisevää työtä lihavuuden ehkäisemiseksi. Tärkeää olisi puuttua jo ennaltaehkäisevästi ylipainoon. Kouluissa tulisi vahvistaa lasten ja nuorten positiivista kehonkuvaa ja luoda ympäristö, joka tämän mahdollistaa. Koululaisten tulisi saada nauttia fyysisen aktiivisuuden tuomasta hyvästä olost, eikä keskittyä pelkästään joko painon pudottamiseen tai lihasten kasvattamiseen. Koululaisia tulisi muistuttaa, että kehon toiminnallisuuden edistäminen on tärkeämpää kuin ulkonäkö. Tämä rohkaisisi nuoria enemmän positiiviseen yhteyteen kehonsa kanssa ja siten sitouttaisi heitä terveellisiin elämäntapoihin. (Bray, Slater, Lewis-Smith, Bird & Sabey 2018, 220.)

Moniammatillisen työryhmän kokoaminen ja toiminnan suunnittelu lihavan lapsen seurannan yhteyteen on aiheellinen jatkokehittämishaaste. Työryhmään olisi hyvä sisällyttää myös erikoissairaanhoidon ja ravitsemusterapeutti. Työryhmä tarkastelisi seurannan tavoitteita ja toteutumista yhdessä perheen kanssa. Näin seuranta tuettaisiin useasta suunnasta, ja ammattilaiset tietäisivät miten ja ketkä työskentelevät perheen kanssa.

Jatkokehittämishaasteena on digitaalisten menetelmien hyödyntäminen toimintamallin seurannassa. Millä digitaalisilla menetelmillä seurannan tukea voisi lisätä? Mitä sovelluksia voisi hyödyntää tietojen keruussa perheen elintavoista? Lisäisivätkö sovellukset kuitenkin lasten liikkumattomuutta?

Opinnäytetyössä olevien tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että äitien ylipainolla ja lihavuudella on suuri merkitys lapsen ylipainon kehittymiseen ja tähän

olisi jatkokehittämishaasteena hyvä puuttua. Miten ja milloin raskautta suunnittelevien tai odottavien naisten ylipaino ja lihavuus otetaan puheeksi?

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoitti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistuksen mukaan tekijän rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tekijä kunnioitti ja otti huomioon muiden tutkijoiden työtä ja säävutuksia. Suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin opinnäytetyön vaatimalla tavalla. Opinnäytetyössä ei tullut esille toimijoiden tai asiantuntijoiden esteellisyyttä. Tietosuoja otettiin huomioon eikä työpajoihin ja haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden henkilötietoja ole julkaistu. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön toimeksiantositoumus tehtiin asianmukaisesti kuuluvalla tavalla Kemijärven kaupungin, Lapin ammattikorkeakoulun ja tekijän välille. Ennen toimeksiantositoumusta oli opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty ja se sisälsi aiheen, aikataulun, ohjauksen ja mahdolliset kustannukset. Toimintamallin käyttöoikeudet ovat Kemijärven kaupungilla, mutta toimintamallia voi hyödyntää muutkin kunnat. (Arene 2017, 5.)

Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja. Toimijoina olivat kehittämishankkeen tuotoksen eli toimintamallin tulevat käyttäjät. Toimijoille kerrottiin selkeästi mihin ja miten heidän ideoita hyödynnettiin ja heiltä pyydettiin kirjalliset suostumukset ideoiden keräämiseen. Toimijoiden ideat kirjattiin nimettöminä. Toimijoiden ideoiden kuulemisessa otettiin huomioon toimintamallin tulevien käyttäjien toiveita ja näin ollen toimintamalli rakentui suurelta osin käyttäjien toiveista. Asiantuntijoilta pyydettiin myös suostumukset ennen haastatteluja ja kerrottiin selkeästi, mihin haastatteluissa esille tulleita asioita hyödynnettiin.

Opinnäytetyössä vältettiin plagiointia eli opinnäytetyö kävi plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene 2017, 6), työhön tehtiin opinnäytetyön ohjeen mukaiset lähdeviitteet ja tekstiä pyrittiin kirjoittamaan synteessissä useasta lähteestä.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa sovellettiin opinnäytetyöhön laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tuottaa toi-

toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon ja jalkauttaa toimintamalli Kemijärven kouluterveydenhuoltoon. Tavoitteena oli toimintamallin myötä selkeyttää ja yhtenäistää kouluterveydenhuollon työtä ylipainon puheeksiotossa ja seurannassa. Tavoite saavutettiin yhtenäisellä toimintamallilla, joka jalkautettiin koko kaupungin kouluterveydenhuoltoon. Toimintamallin tekijä kuului toimijoiden työyhteisöön, mikä voi vaikuttaa luotettavuuteen, mutta opinnäytetyön prosessin aikana tekijä oli työstä opintovapaalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164.)

Toimintamallin asiakasnäkökulma oli haastava, sillä asiakkaita ei haastateltu eikä heidän toiveita toimintamallin suhteen kerätty. Asiantuntijoilta ja tutkimuksista tuli useasti esille kehittämishankkeen aiheen sensitiivisyys ja perheiden häpeä lasten lihavuudesta. Tämän vuoksi asiakkaiden toiveet toimintamallin suhteen voisivat olla ristiriitaisia tutkimuksista saadun tiedon, toimijoiden ideoiden ja asiantuntijoiden tuoman tiedon kanssa. Tämä osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen.

Toimintamallin aineisto kerättiin useista eri lähteistä, mikä osaltaan vaikutti toimintamallin luotettavuuteen. Näitä lähteitä oli tutkimukset, Käypä hoito -suositus, toimijoiden ideat, asiantuntijoiden haastattelut ja muiden alueiden toimintamallit. Kaikki osaltaan vaikuttivat lopputulokseen. Kehittämishankkeen raportti on selkeästi raportoitu, prosessi on kuvattu ja kaikki mitä on puhuttu, on kirjattu. Nämä osaltaan lisäävät toimintamallin luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164.)

9.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyö kulki jouhevasti opintojen edetessä ja jokainen kurssi antoi uutta oppia opinnäytetyöhön. Tutkimuskirjallisuuden tiedonhaussa informaation ja opiskelijakollegoiden opit olivat avainasemassa. Opinnäytetyön seminaarit olivat parhaita oppimisen ja oivaltamisen paikkoja missä muiden opiskelijoiden ja ohjaajan antama tuki ja ideat olivat tärkeitä. Opinnäytetyö kehitti tiedonhakua, taitoa lukea tutkimuksia niin suomen kuin englannin kielellä. Lisäksi opinnäytetyö syvensi kirjoittamisen taitoa ja vahvisti pitkäjänteisyyttä oppimisessa.

Kehittämishanke oli uusi tapa tuottaa työhön materiaalia, mutta Salosen konstruktivistisen mallin vaiheet olivat sitäkin selkeämmät toteuttaa. Kehittämishan-

ke antoi rohkeutta toteuttaa samantyyppistä, pitkäkestoista kehittämistä jatkosakin. Kehittämishanke antoi luottamusta siihen, että aika auttaa etenemisessä. Loppujen lopuksi kehittämishankkeen kaikki vaiheet tuntuivat tärkeiltä, jotta päädyttäisiin siihen mihin kehittämishankkeella pyrittiin. Aluksi vaiheiden kuvaaminen oli haasteellista, mutta jälkeen päin konkretisoitui, kuinka oleellista vaiheiden kuvaaminen oli työn valmistumisen kannalta. Vaiheet ovat kuvattu niin selkeästi, että toimintamallin käyttö on luotettavaa sen osalta mistä asiat toimintamalliin ovat poimittu.

Kehittämishankkeen osallistamiset ja asiantuntijahaastattelut olivat työstövaiheen antoisimmat ja opettavaisimmat. Työpajat antoivat lisää esiintymisvalmiuksia ja vahvistivat ajatusta tulevaisuuden työstä esimiehenä. Aivoriihi ja kuusi ajatteluhattua -menetelmä ovat oiva tapa osallistaa työntekijöitä ideoimaan. Kehittämishankkeen avulla menetelmät tulivat tutuiksi ja ne ovat helposti hyödynnettävissä. Asiantuntijoiden haastattelut toivat rohkeutta hankkia lisätietoa, sillä he suhtautuivat haastatteluihin hyvin positiivisesti.

Toimintamallin toteuttaminen kokopäivätyön ohella tässä aikataulussa olisi ollut vaikeaa, mutta opintovapaa mahdollisti prosessin tässä aikataulussa.

LÄHTEET

- Anderson, S.E., Andridge, R. & Whitaker, R.C. 2016. Bedtime in Preschool-Aged Children and Risk for Adolescent Obesity. *The Journal of Pediatrics*, Vol. 176, 17-22. Viitattu 2.8.2019
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.005>
- Anglé, S. 2015. Lapsen ja nuoren painon puheeksi ottaminen. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.). *Lihavuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Anglé, S. & Nuutinen, O. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden hoidon tavoitteet ja periaatteet. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.). *Lihavuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Arene 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 26.11.2016
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Bahia, L., Wohlgemuth Schaan, C., Sparrenberg, K., Azevedo Abreu, G., Augusta Barufaldi, L., Coutinho, W. & Schaan, B.D. 2019. Overview of meta-analysis on prevention and treatment of childhood obesity. *Journal de Pediatria* 2019; 95(4): 385-400. Viitattu 6.8.2019
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.009>
- Bray, I., Slater, A., Lewis-Smith, H., Bird, E. & Sabey, A. 2018. Promoting positive body image and tackling overweight/obesity in children and adolescents: A combined health psychology and public health approach. *Preventive Medicine* 116 (2918), 219-221. Viitattu 6.8.2019
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.08.011>
- Dalla Valle, M. & Jääskeläinen, J. 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. *Suomen lääkärilehti* 39/2016 vsk 71, 2413-2420. Viitattu 12.12.2018
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-lihavuuden-arviointi-ja-hoito/?public=97066e4264845b93086455354056fbf9>
- Dalla Valle, M., Laatikainen, T., Potinkara, H., Nykänen, P. & Jääskeläinen, J. 2018. Girls and boys have a different cardiometabolic response to obesity treatment. *Frontiers in Endocrinology* 10/2018, Vol. 9, 1-12. Viitattu 7.1.2019
<https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00579>
- Decataldo, A. & Fiore, B. 2018. Is eating in the school canteen better to fight overweight? A sociological observational study on nutrition in Italian children. *Children and Youth Services Review* 94 (2018), 246–256. Viitattu 12.8.2019
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.002>
- Elkum, N., Alarouj, M., Bennakhi, A. & Shaltout, A. 2019. The Complex Etiology of Childhood Obesity in Arabs Is Highlighted by a Combination of Biological and Socio-Economic Factors. *Frontiers in Public Health* 7:72, 1-8. Viitattu 4.8.2019
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00072>

- Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, M-L., Tapanainen, H., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Suomen lääkärilehti 34/2010 vsk 65, 2665-2673. Viitattu 12.12.2018
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alle-kouluikaisten-lasten-ruoankaytto-ja-ravinnonsaanti/>
- Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Faircloth, R.S, Brooks, D.I, Vogt, K.S., Emerick, J.E. 2019. Talking About Childhood Obesity: A Survey of What Parents Want. Academic Pediatrics 2019;XXX:1–8. Viitattu 16.8.2019 <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.03.003>.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolointintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL, Opas 22. Viitattu 29.1.2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1
- Haycraft, E., Karasouli, E. & Meyer, C. 2017. Maternal feeding practise and children's eating behaviours: A comparison of mothers with healthy weight versus overweight/obesity. Appetite 116 (2017), 395-400. Viitattu 3.1.2019
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.033>
- Heslehurst, N., Vieira, R., Akhter, Z., Bailey, H., Slack, E., Ngongalah, L., Pemul, A. & Rankin, J. 2019. The association between maternal body mass index and child obesity: A systematic review and meta-analysis. Plos Medicine, 1-20. Viitattu 17.8.2019 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002817>
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhoitoryhmä perusopetuksessa. Ohjaus 9/2018. THL. Viitattu 30.1.2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136782/Ohjaus%202018_009_verkko_20180117.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Juonala, M., Viikari, J.S., Simell, O., Niinikoski, H. & Raitakari O.T. 2012. Lapsuuden elintavat vaikuttavat valtimotaudin kehittymiseen. Suomen lääkärilehti 19/2012 vsk 67, 1485-1489. Viitattu 11.12.2018 <https://docplayer.fi/8751153-Lapsuuden-elintavat-vaikuttavat-valtimotaudin-kehittymiseen.html>
- Junno, U-M., Pietilä, A-M. & Häggman-Laitila, A. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän puheeksi ottamisesta neuvolatyössä. Tutkiva Hoitotyö 17(2), 14-21. Viitattu 19.9.2019 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/214266/14>
- Kaakinen, P., Elo, S., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Teknologia-avusteisten interventioiden vaikuttavuus ylipainoisten koululaisten elintapoihin: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö vol.12 (4), 22-32.

- Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muk-
sut – Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. painos. Helsinki: Dieettimedia
Oy.
- Kanniainen, T. 2019. Kemijärven kouluterveydenhuolto. Sähköposti
tiia.kanniainen@kemijarvi.fi 6.2.2019. Tulostettu 6.2.2019.
- Kataja, J., Mäkelä, J., Lagström, H. & Niinikoski, H. 2016. Metabolinen oireyhty-
mä yleistyy lapsilla ja nuorilla. Suomen lääkrilehti 50-52/2016 vsk 71,
3241-3247. Viitattu 18.12.2018
[https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/metabolinen-oireyhtyma-
yleistyy-lapsilla-ja-nuorilla/?public=d6e75f08cfa15fbf5d303a605446fe09](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/metabolinen-oireyhtyma-yleistyy-lapsilla-ja-nuorilla/?public=d6e75f08cfa15fbf5d303a605446fe09)
- LeMay-Russell, S., Tanofsky-Kraff M., Schvey, N.A., Kelly, N.R., Shank, L.M.,
Mi, S.J., Jaramillo, M., Ramirez, S., Altman, D.R., Rubin, S.G., Byrne, M.E.,
Burke, N.L., Davis, E.K., Broadney, M.M., Brady, S.M., Yanovski C.Z. & Ya-
novski, J.A. 2019. Associations of Weekday and Weekend Sleep with Chil-
dren's Reported Eating in the Absence of Hunger. *Nutrients* 2019(11),1658,
1-13. Viitattu 9.8.2019 <https://doi:10.3390/nu11071658>
- Liang, J., Matheson, B.E., Rhee, K.E., Peterson, C.B., Rydell, S. & Boutell, K.N.
2016. Parental control and overconsumption of snack foods in overweight
and obese children. *Appetite* 100(2016), 181-188. Viitattu 7.1.2019
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.030>
- Lihavuus, lapset: Käypä hoito -suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran
Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Hel-
sinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.10.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034#NaN>
- Matarma, T., Koski, P., Löyttyniemi, E. & Lagström, H. 2016. The factors asso-
ciated with toddlers' screen time change in the STEPS study: A two-year fol-
low-up. *Preventive Medicine* 84 (2016), 27-33. Viitattu 7.1.2019
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.014>
- Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A.,
Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. 2018. Tilastotietoa las-
ten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Suo-
men lääkrilehti 41/2018 vsk 73, 2336-2341. Viitattu 1.12.2018
[https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tilastotietoa-lasten-
ylipainoisuuden-yleisyydesta-saatavilla-yha-useammasta-kunnasta/](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tilastotietoa-lasten-ylipainoisuuden-yleisyydesta-saatavilla-yha-useammasta-kunnasta/)
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2017. Terveys-
tarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsi-
kirja. Opas 14. 4. uudistettu painos. THL. Viitattu 29.1.2019.
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-
302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Niskala, J, Ruotsalainen, H. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2015. Ylipainoisten
nuorten terveellisiin elintapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyy-
siseen aktiivisuuteen ja ruutuaikaan. *Hoitotie* 27 (3), 225-238.

- Nuutinen, O. 2015. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Regber, S., Dahlgren, J. & Janson, S. 2018. Neglected children with severe obesity have right to health: Is foster home an alternative? -A qualitative study. *Child Abuse & Neglect* 83 (2018), 106-119. Viitattu 4.8.2019 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.006>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöille. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print.
- Seinäjoen kaupungin lihavuus laskuun -ohjelma 2013 – 2020. Viitattu 20.11.2018 https://www.seinajoki.fi/seinajoenkaupunki/elinvoimajakilpailukyky/hyvinvoinninjaterveydenedistaminen_0/seinajoenkaupunginlihavuuslaskuun-ohjelma2013-2020.html
- Sigmund, E., Sigmundová, D., Badura, P. & Madarasova Gecková, A. 2018. Health-related parental indicators and their association with healthy weight and overweight/obese children's physical activity. *BMC Public Health* (2018) 18:676, 1-11. Viitattu 8.1.2019 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5582-7>
- Sluggett, L., Wagner, S.L. & Harris, R.L. 2019. Sleep Duration and Obesity in Children and Adolescents. *Canadian Journal of Diabetes* 43 (2019), 146–152. Viitattu 18.8.2019 <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2018.06.006>
- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002 – opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, Oppaita 51. Viitattu 29.1.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 29.1.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aBNB%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Summanen, A-M., Rumpu, N. & Huhtanen, M. 2018. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain toimeenpanon arviointi esi- ja perusopetuksessa sekä lukiokoulutuksessa. Kansallisen koulutuksen arviointikeskus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 13.5.2019 https://karvi.fi/app/uploads/2018/03/KARVI_0418.pdf
- Sydänliitto 2019. Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta? Neuvokas perhe. Viitattu 31.1.2019. <https://neuvokasperhe.fi/miten-jutella-lapsen-kanssa-ylipainosta>

- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 26.11.2018. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- THL 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 14.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- THL 2018a. Ajankohdat. Viitattu 29.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/ajankohdat>
- THL 2018b. Laajat terveystarkastukset. Viitattu 30.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>
- THL 2018c. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 20.11.2018 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- THL 2018d. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Viitattu 30.1.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon#Opettajan%20arvio
- THL 2018e. Muut määräaikaisten terveystarkastukset. Viitattu 29.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/muut-maaraaikaiset-terveystarkastukset>
- THL 2018f. Opiskeluhoito. Viitattu 13.5.2019 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito>
- THL 2018g. Sisältö ja tarkoitus. Viitattu 29.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/sisalto-ja-tarkoitus>
- THL 2019. Neuvolatyön lainsäädäntö. Viitattu 4.9.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/neuvolatyon_lainsaadanto
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi – Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen lääkäri-lehti 47/2010 vsk 65, 3883-3880. Viitattu 11.12.2018 <https://www-laakarilehti->

fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-ylipainoepidemia-on-pysaytettava-mutta-miten/

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihavien lapsien elintapojen muuttamiseen: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25(2), 141-154. Viitattu 19.12.2018 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/25/2/vanhempi.pdf>

Weihrauch-Blüher, S., Schwarz, P & Klusmann, J-H. 2019. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism Clinical and Experimental* 92 (2019), 147–152. Viitattu 15.8.2019 <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.12.001>.

WHO 2018. Childhood overweight and obesity. Viitattu 20.11.2018 <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

Xu, R.Y., Zhou, Y.Q., Zhang, X.G, Wan Y.P., Gao, X. 2019. A two-year study of parental obesity status and childhood obesity in China. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* (2019) 29, 260-267. Viitattu 18.8.2019 <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.11.004>

Zhang, J., Wang, H., Wang, Z., Du, W., Su, C., Zhang, J., Jiang, H., Jia, X., Huang, F., Ouyang, Y., Wang, Y. & Zhang, B. 2018. Prevalence and stabilizing trends in overweight and obesity among children and adolescents in China, 2011-2015. *BMC Public Health* (2018) 18:571, 1-7. Viitattu 16.8.2019 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5483-9>

LIITTEET




- Liite 1. Toimeksiantositoumus
- Liite 2. Kirjallinen suostumus opinnäytetyön työpajoihin osallistumisesta
- Liite 3. Kirjallinen suostumus opinnäytetyön asiantuntijan haastatteluun
- Liite 4. PowerPoint -diat ensimmäisessä työpajassa
- Liite 5. Seinäjoen painopolku alakouluun
- Liite 6. Seinäjoen painopolku yläkouluun
- Liite 7. Seinäjoen elämäntapalomake alakouluun
- Liite 8. Seinäjoen elämäntapalomake yläkouluun
- Liite 9. Seinäjoen saatekirje elämäntapalomakkeeseen
- Liite 10. PowerPoint-diat toisessa työpajassa
- Liite 11. PowerPoint-diat kolmannessa työpajassa
- Liite 12. Käypä hoito-suosituksen Motivaatiomittari huoltajille
- Liite 13. Käypä hoito-suosituksen Motivaatiomittari nuorelle
- Liite 14. Toimintamallissa käytettävä Neuvokas Perhe-kortti ylipainon seurantaan
- Liite 15. Toimintamallissa käytettävä elämäntapalomake lihavuuden seurantaan alakoululaisen huoltajille
- Liite 16. Toimintamallissa käytettävä elämäntapalomake lihavuuden seurantaan nuorelle

Liite 1. Toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Kemijärven kaupunki, Hyvinvointikeskus Lapponia, Neuvola	
Yhteyshenkilö Päivi Piisilä	Asema/ tanimike: Hoiva- ja hoitotyönjohtaja ammat-
Osoite Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi	Puhelin 040 480 6093
Sähköposti: paivi.piisila@kemijarvi.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis: 2019
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta, Kuka ohjaaja miten?	
<p>Toimeksiantajan edustaja sitoutuu osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa</p> <p> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> </p>	
Allekirjoitus	 Päivi Piisilä

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhän

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Karoliina Grööttilä	Opiskelija- AI 800921 numero
Osoite 	
Sähköposti 	
Koulutusja suuntautumisvaihtoehto: Terveystenhoitaja, ylempi amk terveyden edistäminen	
<p>Opiskelija sitoutuu suorittamaan työn suunnitelmallisesta ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen,</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä </p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> • toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle </p>	

tajalle.

Allekirjoitus 

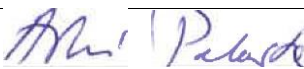
Lapin AMK-ylempi ammattikorkeakoulututkinto • Opinnäytetyöopas 2016-2019
17

Liite I (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus



Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: <u>Reetta Saarnio</u>	
Koulutus ja toimipaikka: <u>YAMK Lapin AMK, Kemi</u>	Puhelin: <u>040 584 6781</u>
Sähköposti: <u>reetta.saarnio@lapinamk.fi</u>	

Koulutuksen yliopettaja	
Palo sk Koulutuksen yli-	
opettajan nimi:	
Puhelin: <u>09/0 27 05</u>	Sähköposti: <u>paloste@lapinamk.fi</u>
a/n•m	
Allekirjoitus: 	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 2. Kirjallinen suostumus opinnäytetyön työpajoihin osallistumisesta

Kirjallinen suostumus opinnäytetyön työpajoihin osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi:

Toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon

Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Osallistun työpajoihin, joissa ideoidaan tulevaa toimintamallia ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon. Olen tietoinen, että ideoitani kerätään nimettömästi. Olen myös tietoinen, että osallistuminen työpajoihin on vapaaehtoista. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Karoliina Grööttilä

Mikäli tulee kysyttävää koskien opinnäytetyötä tai sen toteutusta, vastaan mielelläni.

Karoliina Grööttilä
karoliina.grootila@edu.lapinamk.fi

Terveystenhoitaja
Terveysten edistäminen (ylempi amk)
Lapin ammattikorkeakoulu

Liite 3. Kirjallinen suostumus opinnäytetyön asiantuntijan haastatteluun

Kirjallinen suostumus opinnäytetyön asiantuntijan haastatteluun

Opinnäytetyön nimi:

Toimintamalli ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon

Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Annan asiantuntija haastattelun, josta kerätään ideoita tulevaan toimintamalliin ylipainon puheeksiottoon ja seurantaan kouluterveydenhuoltoon. Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja olen tietoinen, että ideat haastattelusta kerätään nimettömästi. Olen myös tietoinen, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastattelun nahoitus hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Karoliina Grööttilä

Mikäli tulee kysyttävää koskien opinnäytetyötä tai sen toteutusta, vastaan mielelläni.

Karoliina Grööttilä

karoliina.grootila@edu.lapinamk.fi

Terveystenhoitaja

Terveysten edistäminen (ylempi amk)

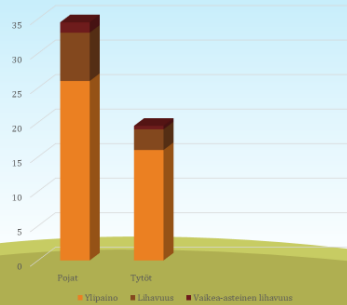
Lapin ammattikorkeakoulu

Liite 4. PowerPoint -diat ensimmäisessä työpajassa.



Tutkimuksista esiin noussutta tietoa toimintamalliin

Vuosina 2016-2017



Tiedot kunnista, joissa Avohilmon kasvutiedot kattoivat 65%

Ylipaino on yleisintä alle 10 000 asukkaan kunnissa

Suomalaisista aikuisista 2,5 miljoonaa on ylipainoisia

Ruuan laatu heikkenee lapsen täytettyä 1 vuotta

Suomalainen tutkimus vuonna 2010:

- Sokerin ja suolan käyttö lisääntyy
 - Mehujuomat, suklaat ja makeiset lisäänty
- Rasvan laatu heikkenee
- Kasvikset, hedelmät ja marjat vähenee
- Maitotuotteet, puurot, aamiaisviljavalmistet ja liharuokien käyttö runsasta
- Kalaa liian vähän
- Kodin ulkopuolella hoidettavien lasten ruokavalio on monipuolisempi kuin kotona hoidettavien
- Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että tytöt napostelevat enemmän herkuja vaikka ovat kylläisiä
- Poikien naposteluun vaikutti enemmän äitien kontrollointi

Lapsen ruutuaika

- Ruutuaika voi edesauttaa ylipainon ja lihavuuden kehittämisessä
- Tutkimuksen aikana lapsen ruutuaika 1v1kk ikäisestä 3-vuotiaaksi kasvoi 55 minuuttia keskimäärin
- Ruutuaikaa nosti jos äidin ruutuaika oli kaksi tuntia tai enemmän
- Jonkin verran kasvavasti ruutuaikaan vaikutti myös jos äiti oli vanhempi ja työskenteli kokoaikaisesti
- Ruutuaikaa pienensi jos lapsi oli kodin ulkopuolella hoidossa
- Suomalainen seurantatutkimus Varsinais-Suomen alueella vuonna 2016

Lapsen liikkuminen

- Liikuntaharrastukset vähentävät napostelua ja tuovat hyvää mieltä
- Vanhemman ylipaino vähensi lapsen askelmäärää
- Äidin askelmäärällä positiivinen vaikutus lapsen askelmääriin, riippumatta äidin ylipainosta
- Isän fyysinen aktiivisuus vaikutti vain normaalipainoisiin lapsiin
- Askelmääriä tuli kaikilla lapsilla vähemmän viikonloppuisin kuin arkena

Tsekkiläinen tutkimus vuonna 2018

Ylipainon ja lihavuuden haittavaikutuksia

Ylipainon ja lihavuuden muutokset näkyvät jo lapsissa, osoittaa suomalainen tutkimus, jossa tutkittiin 2-18 -vuotiaita lapsia, jotka olivat lihavuuden hoidossa kolmessa Suomen lastentautien yksiköissä

- Pojilla tuli merkittävämpiä kardiometabolisia muutoksia kuin tytöillä hoidon aikana
- Kaikilla hoidettavilla nousi kolesterolit ja pitkäaikaisverensokerit
- Nuori aikuinen, joka sairastaa sairastaa oireyhtymää, lisää riskiä sairastavuuteen ja ennenaikaiseen kuolemaan
 - Mikäli oireyhtymää kuormittavat tekijät korjaantuvat ennen aikuisuutta, eliniän ennuste tulee olemaan sama kuin normaalipainoisilla
- Lapsuuden ajan ylipaino ennustaa diabeteksen, dyslipidemian ja verenpainetaudin esiintymistä aikuisena, varsinkin pojilla joilla on suvussa riskiä sydän- ja verisuonitauteihin

Vanhempien toiveita elintapaohjauksessa

- Elintapamuutoksissa keskeinen rooli on vanhemmilla
- Vanhemmat toivovat, että ylipaino -sanaa käytetään, jotta he sitoutuisivat hoitoon paremmin
- Terveysriskit keskustellaan asiallisesti ja konkreettisesti
- Selkeät ohjeet ruokailujen suhteen elintapaohjauksessa
- Pitkäkestoista seuranta/hoitoa, ainakin 2kk
- Ammatillaisen täytyy olla hienovarainen ja tahdikas
- Aihe on yleensä herkkä, vanhemmat voivat olla myös vihaisia ja pelkäävät tulevansa arvostelluksi
 - Tämä on hyvä ammatillaisen tiedostaa, jotta tiedostaen vähentää omaa ärtymystä asiaan tai halua "saarnata"
- Mikäli lasta on kiusattu ylipainon/lihavuuden vuoksi, se lisää vanhempien motivointia

Muita huomioita

- Määrätietoinen hoito ja ennaltaehkäisy on tärkeää lihavuuden hoidossa
- Lapsen kuulle ei puhuta lihavuudesta tai laihduttamisesta
- Kouluikäiseltä voi kysyä
 - "Onko asia (ylipaino) noussut koulussa esiin?"
 - "Onko hän tyytyväinen itseensä?"
- Vanhemmat voivat perustella kotona elintapojen muutoksia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta
- Kotona perheen ei tarvitse tehdä suurta painonnoususta

- Elintapaohjaus ei välttämättä muuta painoindeksiä, mutta *elintavat voivat muuttua terveellisemmäksi*

- Välttämättä yhteistyötä ei synny perheen kanssa, vaikka ammatillainen tekisi parhaansa yhteistyön aloittamiseksi
 - perheelle on hyvä tarjota mahdollisuus apuun myöhemmin ja kunnioittaa heidän tämänhetkistä päätöstä

Liite 5. Seinäjoen painopolku alakouluun.



Lasten lihavuus alakoulussa

- Pituus/paino (ISO-BMI) kouluikäisillä
- Tiivis yhteistyö vanhempien kanssa

Milloin lapsi on lihava:

- **Ylipainoisuus:** pituuspaino + 20-40 % (ISO-BMI 25-30) → terveydenhoitajalle
- **Lihavuus:** pituuspaino + 40-60 % (ISO-BMI 30-35) → lääkärille
- **Vaikea lihavuus:** pituuspaino yli 60 % (ISO-BMI > 35) → lähete tarvittaessa erikoissairaanhoidon

Ylipaino +20-40 % (ISO-BMI 25-30)

- Keskustellaan lapsen kanssa; kartoitetaan liikunta- ja ruokailutottumukset.
 - ateriatyö, ruuan laatu ja määrä, rasvaisten ja makeiden herkkujen määrä ja usein, liikkuminen, tv- ja tietokonepelit, harrastukset.
- Viesti kotiin.
- Mikäli jyrkkä painonnousu; kontrolli noin puolen vuoden kuluttua ja jos tasaisempi niin noin vuoden kuluttua.

Lihavuus +40-60 % (ISO-BMI 30-35)

- Todettaessa yli 40 %:n ylipaino annetaan lapselle kotiin vietäväksi elämäntapalomake. RR mittaus (kaksoismittaus).
- Vanhemmat varaavat ajan terveydenhoitajan vastaanotolle. Tuolloin tuovat mukanaan elämäntapalomakkeen täytettynä. RR (kaksois)mittaus.
- Keskustellaan perheen elintavoista, harrastuksista, ruoka- ja liikuntatottumuksista.
- Pituuspainokontrolli noin 3 kk kuluttua. RR (kaksois)mittaus.
 - Mikäli paino on laskussa tai ennallaan kontrolli terveydenhoitajan vastaanotolla noin 3 kk kuluttua.
 - Mikäli paino nousee; lääkärin vastaanotolle ja verikokeet lääkärin harkinnan mukaan
 - sukuanamneesi
 - paasto vs
 - jos paastoverensokeri yli 6, tehdään 2 h sokerirasitus.
 - B-GHB-A1C
 - TSH, T4V
 - ALAT
 - KOL, LDL, HDL, Triglyseridit
 - RR; mikäli neljässä kaksoismittauksessa alakoululaisilla yli 125/85 mmhg → erikoissairaanhoidon konsultaatio

Jatkoseuranta sovitaan yhdessä perheen ja lääkärin kanssa. Tarvittaessa lähetetään ravitsemusterapeutille/fysioterapeutille/psykologille.

Vaikea lihavuus yli 60 % (ISO-BMI >35)

- Kutsutaan lapsi vanhempineen lääkärin vastaanotolle.
- Keskustelut yms. toimenpiteet kuten yllä jos niitä ei ole jo tehty.
- Jatkokontrollit kerran lukukaudessa tai sopimuksen mukaan yhdessä perheen kanssa.
- Tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon

Neuvokas perhe - menetelmä auttaa perheiden terveysneuvonnassa. Neuvokas perhe verkkosivut tarjoavat tietoa ja tukea lapsiperheiden elintapoihin liittyen.

<http://www.neuvokasperhe.fi/>

Liite 6. Seinäjoen painopolku yläkouluun.



Nuorten lihavuus yläkoulussa

- Pituuspaino (ISO-BMI) kouluikäisillä

Milloin nuori on lihava:

- **Ylipainoisuus:** pituuspaino + 20-40 % (ISO-BMI 25-30) → terveydenhoitajal
- **Lihavuus:** pituuspaino + 40-60 % (ISO-BMI 30-35) → lääkärille
- **Vaikea lihavuus:** pituuspaino yli 60 % (ISO-BMI > 35) → lähete tarvittaessa erikoissairaanhoidon

Ylipaino +20-40 % (ISO-BMI 25-30)

- Keskustellaan nuoren kanssa; kartoitetaan liikunta- ja ruokailutottumukset.
 - ateriaritmi, ruuan laatu ja määrä, rasvaisten ja makeiden herkkujen määrä ja useus, liikkuminen, tv- ja tietokonepelit, harrastukset.
- Viesti kotiin.
- Mikäli jyrkkä painonnousu; kontrolli noin puolen vuoden kuluttua ja jos tasaisempi niin noin vuoden kuluttua.

Lihavuus +40-60 %

- Todettaessa yli 40 %:n ylipaino annetaan nuorelle kotiin vietäväksi elämäntapa-lomake. RR mittaus (kaksoismittaus). Yläkouluikäisten kanssa keskustellaan soveltuvien osien em. kaavakkeen pohjalta.
- Kutsutaan nuori vanhempineen terveydenhoitajan vastaanotolle. Tuolloin he tuovat mukanaan elämäntapalomakkeen täytettynä. RR (kaksois) mittaus.
- Keskustellaan perheen elintavoista, harrastuksista, ruoka- ja liikuntatottumuksista.
- Pituuspainokontrolli noin 3 kk kuluttua. RR (kaksois)mittaus.
 - Mikäli paino laskussa tai ennallaan kontrolli terveydenhoitajan vast. otolla noin 3 kk kuluttua.
 - Mikäli paino nousee; lääkärin vastaanotolle.
 - sukuanamneesi
 - paastoverensokeri, jos paastoverensokeri yli 6, tehdään 2 h sokerirasitus
 - B-GHB-A1C
 - TSH, T4V
 - ALAT
 - KOL, LDL, HDL, Triglyseridit
 - RR; mikäli neljässä kaksoismittauksessa yli 140/90 mmhg → erikoissairaanhoidon konsultaatio

Jatkoseuranta sovitaan yhdessä perheen ja lääkärin kanssa.

Tarvittaessa lähetetään ravitsemusterapeutille/fysioterapeutille/psykologille.

Vaikea lihavuus yli 60 %

- Kutsutaan nuori vanhempineen lääkärin vastaanotolle.
- Keskustelut yms. toimenpiteet kuten yllä jos niitä ei ole jo tehty.
- Jatkokontrollit ovat kerran lukukaudessa tai sopimuksen mukaan yhdessä perheen kanssa.
- Tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon

Liite 7. Seinäjoen elämäntapalomake alakouluun.



lapsen nimi	lomakkeen täyttivät
lk./koulu	päivämäärä

1. Ateriointi

Mihin kellonaikaan lapsesi tavallisesti syö? Alleiviivaa lisäksi pääateriat

☐ 6-9 ☐ 10-12 ☐ 13-15 ☐ 16-18 ☐ 19-21 ☐ 21 →

Kuinka usein lapsesi syö seuraavia aineita/ruokia)?	Ei koskaan	Korkeintaan kerran, kuukaudessa	1-2 kertaa pari viikossa	1-2 kertaa päivässä	3 kertaa tai useammin päivässä
Ruisleipää, puuroja, muita täysviljatuotteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pullaa, munkkeja, keksejä jne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitoa, piimää viiliä, maustamatonta jogurttia, juustoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäätelöä, maustettua jogurttia, vanukasta, kaakao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasviksia, hedelmiä, marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lihaa, kalaa kananmunaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makkaraa, nakkeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeisia, suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limsaa, sokeroituja mehuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikaruokaa tai muuta naposteltavaa (hampurilainen, lihapiirakka, pitsa, ranskalaiset perunat, perunalastut tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä rasvaa perheessänne pääasiassa käytetään?

Leivän päällä	
Ruuan laitossa	

Kuinka usein perheenne ruokailee yhdessä?

Ei koskaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	Kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	lähes joka päivä	Kerran päivässä tai useammin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä janojuomaa lapsesi käyttää?

2. Liikuntatottumukset ja arkiaktiivisuus

Kuinka usein lapsesi tekee seuraavia asioita?

Leikkii tai liikkuu ulkona	Ei koskaan	1-2 kertaa viikossa	lähes päivittäin	1-2 tuntia päivässä	yli 2 tuntia päivässä
Yksin tai kaverin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huoltajan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastaa ohjattua vapaa- ajan liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ruutuaika	Ei koskaan	1-2 kertaa viikossa	lähes päivittäin	1-2 tuntia päivässä	yli 2 tuntia päivässä
Katsoo televisiota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viettää aikaa tietokoneella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelaa pelikonsolilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Nukkuminen

Laskekaa nukkumaanmeno- ja heräämisajasta montako tuntia lapsenne nukkuu yössä? _____ tuntia.

4. Mitä mieltä olet lapsesi painonkehityksestä?

5. Lapsen terveyden edistämiseen liittyvän tiedon tarve

Minkälaisia ohjeita tai neuvontaa toivoisit lisää?

--

Tietoa on riittävästi saatavilla ☐

Haluaisin lisää tietoa		Minkälaista?
Ravitsemuksesta	<input type="checkbox"/>	
Liikunnasta	<input type="checkbox"/>	
Muusta, mistä	<input type="checkbox"/>	

Liite 8. Seinäjoen elämäntapalomake yläkouluun.



nuoren nimi	lomakkeen täyttivät
lk./koulu	päivämäärä

6. Ateriointi

Mihin kellonaikaan tavallisesti syöt? Alleiviivaa lisäksi pääateriat

☐ 6-9 ☐ 10-12 ☐ 13-15 ☐ 16-18 ☐ 19-21 ☐ 21 →

Kuinka usein syöt seuraavia ruoka-aineita/ruokia)?	Ei koskaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	1-2 kertaa viikossa	1-2 kertaa päivässä	3 kertaa tai useammin päivässä
Ruisleipää, puuroja, muita täysviljatuotteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pullaa, munkkeja, keksejä jne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitoa, piimää, viiliä, maustamatonta jogurtia, juustoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäätelöä, maustettua jogurtia, vanukasta, kaakao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasviksia, hedelmiä, marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lihaa, kalaa, kananmunaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makkaraa, nakkeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeisia, suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limsaa, sokeroituja mehuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikaruokaa tai muuta naposteltavaa (hampurilainen, lihapiirakka, pizza, ranskalaiset perunat, perunalastut tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä rasvaa perheessänne pääasiassa käytetään?

Leivän päällä	
Ruuan laitossa	

Kuinka usein perheenne ruokailee yhdessä?

Ei koskaan	Korkeintaan kuukaudessa	kerran, pari	Kerran viikossa	2-3 viikossa	kertaa	lähes päivä	joka	Kerran useammin	päivässä tai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Mitä janojuomaa käytät?

7. Liikuntatottumukset ja arkiaktiivisuus

	Ei koskaan	1-2 viikossa	kertaa	lähes päivittäin	1-2 päivässä	tuntia yli 2 tuntia
Kuinka usein harrastat liikuntaa hengästymiseen saakka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastatko ohjattua vapaa-ajan liikuntaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ruutuaika	Ei koskaan	1-2 viikossa	kertaa	lähes päivittäin	1-2 päivässä	tuntia yli 2 tuntia
Katsot televisiota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietät aikaa tietokoneella/puhelimessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelaat pelikonsolilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Nukkuminen

Laske nukkumaanmeno- ja heräämisajasta montako tuntia nukut yössä? _____ tuntia.

9. Kysymys huoltajalle: mitä mieltä olet nuoresi painonkehityksestä?

10. Terveysten edistämiseen liittyvän tiedon tarve

Minkälaisia ohjeita tai neuvontaa toivoisit lisää?

--

Tietoa on riittävästi saatavilla ☐

Haluaisin lisää tietoa		Minkälaista?
Ravitsemuksesta	<input type="checkbox"/>	
Liikunnasta	<input type="checkbox"/>	
Muusta, mistä	<input type="checkbox"/>	

Liite 9. Seinäjoen saatekirje elämäntapalomakkeeseen.



Hyvät vanhemmat

Seinäjoella kouluterveydenhuollossa on siirrytty noudattamaan valtakunnallista Käypähoito-suositusta lasten ylipainon ehkäisemiseksi. Näin pyritään lisäämään lasten hyvinvointia ja ennaltaehkäisemään erilaisia sairauksia kuten diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydän- ja verisuonisairaudet

Ohessa on elämäntapalomake täytettäväksi yhdessä lapsen kanssa. Lomake palautetaan minulle vastaanoton yhteydessä.

Ajan voitte varata p. _____

Kouluterveydenhoitaja _____

Liite 10. PowerPoint -diat toisessa työpajassa



TOIMINTAMALLI YLIPAINON
PUHEEKSI OTTOON JA
SEURANTAAN
KOULUTERVEYDENHUOLTOON

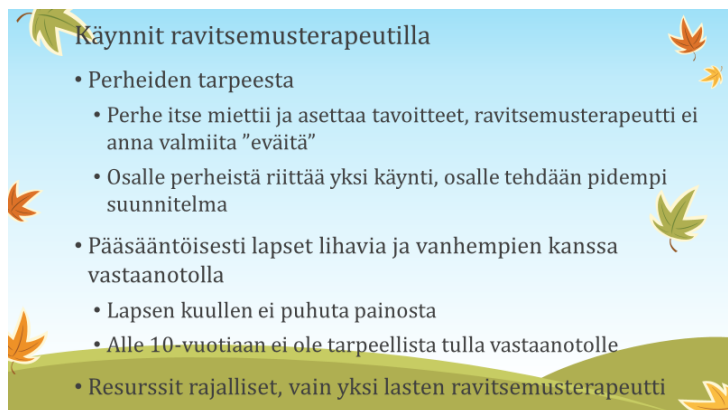
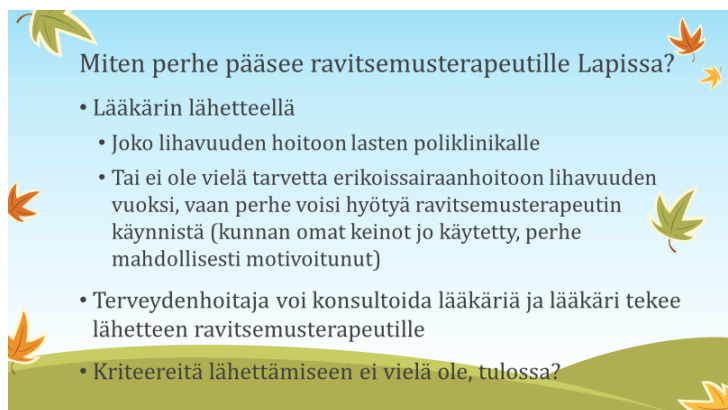
Toimeksiantajana
Kemijärven kaupunki

YAMK terveyden edistäminen
Karoliina Grööttilä

Asiantuntijan haastattelu

- Hanketyöntekijä Seinäjoen Lihavuus laskuun – mallista 6.3.2019
- Seinäjoen malli ennaltaehkäisyyn
 - Korostetaan terveellisiä elintapoja kaikille
 - Pääkohdat: liikunta, ravitsemus ja uni
 - Useat eri toimijat mukana esim. varhaiskasvatus, ruokapalvelu, tekninen osasto, perusopetus eli koko kaupunki
- Toiminta jatkuu arkityössä vaikka hanke loppuu
- Toiminta suurelta osin osana koulupäivää, näin saadaan ”passiiviset” perheet mukaan
 - Liikkuva koulu
 - Esim. matikan tunti liikuntasalissa / ulkona
 - Sydän merkki kouluruokailuissa
 - Ei limsan/karkin myyntiä koulussa
 - Kouluth seuraa lapsen kasvua
 - Painopolut
 - Tiedotus vanhemmille Wilman kautta ja vanhempain illoissa, esim. unesta
- Puheeksi otto vaikeaa
 - Herättää tunteita
 - Lapset tiedostaa ylipainonsa/lihavuutensa, ovat saaneet sosiaalista palautetta koulumaailmasta
 - Arka, vaikea ja hyvin henkilökohtainen asia
- Painopolut ohjaa terveydenhoitajan työtä
 - Perustuu Käypä hoito –suosituksiin
 - Mallit vapaasti käytettävissä, voi soveltaa omalle paikkakunnalle
- Vanhempien rooli on tärkeä!
- Terveystiedon edistämisen työ on pitkäkestoista
 - Vaikeaa todentaa missä se näkyy
- Lihavuus on iso ongelma ja iso lasku tulee tulevaisuudessa
- THL Kansallinen lihavuusohjelma 2012 – 2018
- Kts. painopolut

Liite 11. PowerPoint -diat kolmannessa työpajassa



Haasteita

- Eroperheet
 - Vanhempien syytely
 - Lapsi voidaan jopa punnita kun tulee toisen vanhemman luota
- Perheen haastava elämäntilanne
 - Ensin hoidettava haastava elämäntilanne
- Perhe ei näe ongelmaa, tulevat vastaanotolle koska "käskettiin"

Tiedonkulku

- Ongelmallista
 - Palautteet eivät tavoita perusterveydenhuoltoa
- Tähän tarkoitus tulla muutos
- Mahdollisesti jatkossa puhelimitse yhteys
 - Jos perhe lastenpolilla hoidossa
 - hoitaja soittaa terveydenhoitajalle suunnitelmasta jatkosuhteen
 - Terveydenhoitaja voi soittaa polin hoitajalle editymisestä
 - Jos perhe pelkää ravitsemusterapeutilla, rt soittaa terveydenhoitajalle

Painokontrollit

- Turha tiedonkulun kannalta
- Käynnit turhauttaa terveydenhoitajia ja ovat hankalia
 - Viestiikö painokontrollit lapselle
 - Onko lapsen paino epäsopeva tai huono?
- Painoa kontrolloimalla painoa ei saada muuttumaan
 - Jatkossa tavoitteiden seuraamista ja tukemista?
 - Painokontrollit kasvukontrolleina kerran vuodessa kuten muiltakin?

Kts. Toimintamallit!

Hoidettavien näkökulmaa

- Perheet pelkäävät arvostelua
 - Toivovat asiallista ja konkreettista keskustelua
- Lapsen kuullen ei puhuta ylipainosta, lihavuudesta tai laihduttamisesta
- Asia on hyvin henkilökohtainen ja arka niin lapselle kuin huoltajille
- Perheet voivat olla vihaisia painon puheeksi otossa

Liite 12. Käypä hoito-suosituksen Motivaatiomittari huoltajille

Anglé 2010

"MOTIVAATIOMITTARI" HUOLTAJILLE

NIMI _____ Päivämäärä _____

Kun pyrimme toimimaan eri tavalla kuin ennen, myös kun haluamme kohentaa elintapoja ja sen myötä terveyttä ja hyvinvointia, tarvitsemme *motivaatiota*. Alla olevien kysymysten avulla arvioidaan Sinun tämänhetkistä valmiuttasi ryhtyä toimeen. Osaan kysymyksistä vastataan vapaamuotoisesti, osaan rengastamalla itseen sopiva numero asteikolla 1-10.

1 HUOLTA JA HARMIA

Mitkä asiat huolestuttavat sinua lapsesi / nuoresi painossa?

Kuinka paljon lapsen painon vaikutukset hänen hyvinvointiinsa huolestuttavat sinua juuri nyt?

Eivät lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Huolestuttavat hyvin paljon

2 TOIVEITA JA HYÖTYJÄ

Mitkä sinusta ovat tärkeimmät hyödyt lapsellesi, jotka seuraavat siitä kun elintavat kohenevat ja saatte hänen painonsa paremmin hallintaan?

Mitä hyötyjä sinulle ja koko perheellenne seuraa siitä, kun onnistutte yhdessä kohentamaan elintapoja?

Kuinka arvokkaina tällä hetkellä näet mainitsemasi hyödyt?

En lainkaan arvokkaina 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin arvokkaina

3 ONNISTUMISEN USKOA

Kuvaile omia vahvuuksiasi. Missä olet hyvä?

Mitkä muut asiat - omien vahvuuksiesi lisäksi - puhuvat sen puolesta, että perheenne tulee yhdessä onnistumaan elintapojen vähittäisessä kohentamisessa? Saat vapaasti kehua lastasi ja muita perheenjäseniä!

Kuinka luottavainen olet tällä hetkellä siihen, että perheenne onnistuu elintapojen kohentamisessa, ja että saatte lapsen painon paremmin hallintaan?

En lainkaan luottavainen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hyvin luottavainen

4 ”SELVIÄ SÄVELIÄ”

Millaisia ajatuksia sinulla on siitä, minkä pienen muutosaskelen ottaminen tällä hetkellä sopisi juuri teidän perheellenne parhaiten?

Kuinka selvää sinulle on juuri nyt, mitä perheenne aikoo käytännössä seuraavaksi tehdä elintapojen kohentamiseksi?

Hyvin epäselvää 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin selvää

5 MUUTOKSELLA ON HINTANSA

Tottumusten muuttaminen ei aina ole helppoa! Muutoksen myötä saavuttaa jotakin, mutta samalla luopuu jostakin. Mitkä asiat perheenne aiemmissa elintavoissa ovat sinulle erityisen tärkeitä, niitä joista tuntuu vaikeimmalta luopua? Saat olla rehellinen!

Kuinka voimakas on halusi pysytellä vanhoissa tottumuksissa tällä hetkellä?

Hyvin heikko 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin voimakas

KIITOS VASTAUKSISTASI!

PISTEET:

Muutosmotivaation voimakkuus NYT

= Kysymysten 1, 2, 3 ja 4 numeeriset vastaukset yhteenlaskettuina

"Ei vielä" -ajatusten voimakkuus NYT

=Kysymyksen 5 numeerinen vastaus

Havaintoja ja kommentteja:

Esimerkkejä jatkokysymyksistä, joiden avulla voit auttaa huoltajaa täydentämään vastauksiaan kysymyksiin 1 - 4.

1 HUOLTA JA HARMIA

"Onko lasta/nuorta kiusattu?"; "Mitä tiedät ylipainoon liittyvistä riskeistä?"; "Kerroit huomanneesi, että lapsi/nuori hengästyy aiempaa helpommin. Huolestuttaako se sinua"

2 TOIVEITA JA HYÖTYJÄ

"Millä tavoin onnistunut elintapojen kohentaminen alkaisi näkyä lapsen/nuoren hyvinvoinnissa?"; "Tuleeko mieleesi pitkän tähtäimen hyötyjä?"; "Kerroit harrastaneesi nuorena liikuntaa. Miten se vaikutti silloin oloosi?"; "Mitä luulet, vaikuttaisiko elintapojen kohennus omaan jaksamiseesi?"; "Entä miten puolisisi hyötyisi?"

3 ONNISTUMISEN USKOA

"Mitä hyvää perheenne elintavoissa on jo nyt?"; "Oletteko jo tehneet jotakin elintapojenne kohentamiseksi?"; "Mitkä ovat vahvuutesi huoltajana?"; "Mitä puolisisi ominaisuuksia erityisesti arvostat?"; "Perheellänne näyttää olevan hyvä yhteishenki, olenko oikeassa?"

4 "SELVIÄ SÄVELIÄ"

"Kasvisten käytön lisääminen on hyvä tavoite. Kerro tarkemmin, mitä aiotte ensimmäiseksi tehdä sen toteuttamiseksi?"; "Eräs perhe piti helpoimpana aloittaa elintapojensa kohentamisen pyrkimällä säännöllisempään ateriatytmiiin. Mitä ajattele, voisiko sama sopia teille?"; "Mainitsit että autoa tulee käytettyä turhan paljon. Voisiko päätellä, että arkiliikunnan lisääminen olisi mielestäsi sopivin tavoite?"

HUOLTAJIEN "MOTIVAATIOMITTARI" KÄYTTÄMINEN

Motivaatiomittari - huoltajille on tarkoitettu **tueksi ja apuvälineeksi lapsen tai nuoren ylipainosta ja perheen elintavoista keskustelemiseen** huoltajien kanssa. Se pohjautuu ratkaisukeskeiseen ajattelu-tapaan motivaatiosta, käyttäytymismuutoksista ja niiden tukemisesta. Ajattelutavan mukaan eteenpäin pääsemisessä auttaa toiveiden selkiyttäminen konkreettisiksi käyttäytymistavoitteiksi, tavoitteiden hyötyjen oivaltaminen, ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen omia voimavaroja huomaamalla. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, jonka käyttöön ammattilainen tarjoaa oman osaamisensa, valmentajamaisella otteella.

Välinettä voi hyödyntää yhden tapaamiskerran keskustelun virittäjänä, mutta **varsinaisena ideana on toistaa kysymykset seurantakäynneillä ja todeta motivaation vahvistuminen** - eli noteerata vähäisetkin lisäykset muutosmotivaatio-pisteissä tai vähenemiset "ei vielä" -pisteissä. Mittarin voi täyttää huoltajalla, mutta suositeltavaa on ainakin ensita-paamisella kirjata vastaukset *haastattelemalla*. **Olellaisinta on motivoiva keskusteleminen huoltajan vastausten pohjalta**. Ja nyt pieni paljastus: kysymykset voi esitellä huoltajalle motivaation *arvioimisena*, vaikka oikeasti kyse on motivaatioon *vaikuttamisesta*. Hyvä kysymys kun on usein tehokkaampi interventio kuin ammattilaisen jakama tieto: oma oivallus itselle tärkeistä muutoksen hyödyistä on vaikuttavampi kuin muiden luettelemat hyödyt, ja oma idea sopivasta muutosaskeleesta toteutuu todennäköisemmin kuin muiden ehdottama. Harvoin me ihmiset vastustamme *omia* ehdotuksiamme!

Kiinnostu huoltajan tuottamista vapaista vastauksista ja hyväksy ne sellaisinaan, mitä ne ikinä ovatkaan - asiakkaan kokemus kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisesta on hyvän asiakaskontaktin salaisuus! Tästä syystä mittarissa on kysymys muutoksen hinnasta (5): myös inhimilliselle halulle pitää kiinni vanhoista tottumuksista ammattilaisen on hyvä antaa tilaa ja ymmärtämystä. Mittarin kohtien 1--4 vastauksista juteltaessa **huoltajaa kannattaa haastaa, josko hänelle tulisi vielä jotakin mieleen**. Mitä enemmän ajatuksia huoltaja tuottaa elintapamuutoksen hyödyistä, mahdollisuuksista ja toteutustavoista, sitä enemmän nämä muutosmotivaation osa-alueet hänessä vahvistuvat. Taitavasti kysymällä saat siis huoltajan motivoimaan itse itseään. Pisteidenlasku-sivulla on joitakin vinkkejä kysymyksiksi, joiden avulla voit auttaa häntä tuottamaan lisää näitä oivalluksia. Ne on tarkoitettu vain virittämään omaa mielikuvitustasi, keskustelun kuluessa keksit varmasti itse osuvampia kysymyksiä!

Jos lapsi itse on lukutaitoinen tai riittävän iso haastateltavaksi, hänelle voidaan teettää nuorille suunnattu versio samasta mittarista, ja keskustella eri perheenjäsenten vastauksista yhdessä. Kun kaikki tulevat kuulluiksi, yhteinen "draivi" ja muutostavoitekin löytyvät helpommin.

Elintapaohjauksessa vuorovaikutus on tärkein työvälineesi! Toivotavasti huoltajille suunnattu Motivaatiomittari on sinulle apuna hyvän vuorovaikutustilanteen luomisessa. Toivon mukaan myös keksit sille luovasti uusia, itsesi näköisiä käyttötapoja.

Motivaatiomittaria ja sen käyttämistä koskevat kommentit ja kysymykset ovat tervetulleita!

Susanna Anglé,
psykologian tohtori, psykoterapeutti (ET)
anglesusanna@gmail.com

”MOTIVAATIOMITTARI” NUORELLE

NIMI _____ Päivämäärä _____

Kun pyrimme toimimaan eri tavalla kuin ennen, myös kun haluamme kohentaa elintapoja ja sen myötä terveyttä ja hyvinvointia, tarvitsemme *motivaatiota*. Alla olevien kysymysten avulla arvioidaan sinun tämänhetkistä valmiuttasi ryhtyä toimeen. Osaan kysymyksistä vastataan vapaamuotoisesti, osaan rengastamalla itseän sopiva numero asteikolla 1-10.

1 HUOLTA JA HARMIA

Mitkä asiat huolestuttavat sinua omassa painossasi?

Kuinka paljon painon vaikutukset hyvinvointiisi huolestuttavat sinua juuri nyt?

Eivät lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Huolestuttavat hyvin paljon

2 TOIVEITA JA HYÖTYJÄ

Mitä hyötyjä sinulle seuraa siitä, kun elintapasi kohenevat ja saat painosi paremmin hallintaan?

Mitä hyötyjä koko perheellesi seuraa siitä, kun onnistutte yhdessä kohentamaan elintapoja?

Kuinka arvokkaina tällä hetkellä näet mainitsemasi hyödyt?

En lainkaan arvokkaina 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin arvokkaina

3 ONNISTUMISEN USKOA

Kuvaile omia vahvuuksiasi: Mikä tekee sinusta ”hyvän tyypin”? Missä olet hyvä?

Mitkä muut asiat - omien vahvuuksiesi lisäksi - puhuvat sen puolesta, että sinä ja perheesi tulette onnistumaan elintapojen vä-

hittäisessä kohentamisessa? Saat vapaasti kehua perheenjäseniäsi!

Kuinka luottavainen olet tällä hetkellä siihen, että sinä ja perheesi onnistutte elintapojen kohentamisessa, ja että saat oman painosi paremmin hallintaan?

En lainkaan luottavainen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin luottavainen

4 ”SELVIÄ SÄVELIÄ”

Millaisia ajatuksia sinulla on siitä, minkä pienen muutosaskeleen ottaminen tällä hetkellä sopisi juuri sinulle ja perheellesi parhaiten?

Kuinka selvää sinulle on juuri nyt, mitä sinä ja perheesi aiotte käytännössä seuraavaksi tehdä elintapojen kohentamiseksi?

Hyvin epäselvää 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin selvää

5 MUUTOKSELLA ON HINTANSA

Tottumusten muuttaminen ei aina ole helppoa! Muutoksen myötä saavuttaa jotakin, mutta samalla luopuu jostakin. Mitkä asiat aiemmissa elintavoissasi ovat sinulle erityisen tärkeitä, niitä joista tuntuu vaikeimmalta luopua? Saat olla rehellinen!

Kuinka voimakas on halusi pysytellä vanhoissa tottumuksissasi tällä hetkellä?

Hyvin heikko 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin voimakas

KIITOS VASTAUKSISTASI!

PISTEET:

Muutosmotivaation voimakkuus NYT

= Kysymysten 1, 2, 3 ja 4 numeeriset vastaukset yhteenlaskettuina

"Ei vielä" -ajatusten voimakkuus NYT

=Kysymyksen 5 numeerinen vastaus

Havaintoja ja kommentteja:

Esimerkkejä jatkokysymyksistä, joiden avulla voit auttaa huoltajaa täydentämään vastauksiaan kysymyksiin 1 - 4.

1 HUOLTA JA HARMIA

"Oletko kokenut kiusaamista?"; "Mitä tiedät ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä?"; "Äitisi mielestä hengästyit aiempaa helpommin. Oletko itse huomannut sellaista?"

2 TOIVEITA JA HYÖTYJÄ

"Miten onnistunut elintapojen kohentaminen alkaisi näkyä liikuntatunneilla?"; "Mitä haaveilet tekeväsi sitten kun saat kevyemmän olon?"; "Pikkusiskosi ihailee Sinua kovasti. Mitä hyötyä hänelle olisi siitä, että olisit hänelle hyvien elintapojen esimerkkinä?"

3 ONNISTUMISEN USKOA

"Arkiliikunnan lisääminen on hyvä tavoite. kerro tarkemmin, mitä aioit sen lisäämiseksi ensimmäiseksi tehdä"; "Yksi poika/tyttö halusi aloittaa elintapojen kohentamisen limsojen vähentämisestä. Mitä ajattelet, sopisikohan se Sinulle?"; "Arvelit, että tietokoneella viettämäsi aikaa tuntuu vaikealta vähentää. Voisiko tavoitteeksi keksiä muutakin puuhaa?"

”MOTIVAATIOMITTARIN” KÄYTTÄMINEN

Motivaatiomittari on tarkoitettu **tueksi ja apuvälineeksi ylipainosta ja elintavoista keskustelemiseen** nuoren kanssa. Mittari pohjautuu ratkaisukeskeiseen ajattelutapaan motivaatiosta, käyttäytymismuutoksista ja niiden tukemisesta. Ajattelutavan mukaan eteenpäin pääsemisessä auttaa toiveiden selkiyttäminen konkreettisiksi käyttäytymistavoitteiksi, tavoitteiden hyötyjen oivaltaminen, ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen omia voimavaroja huomaamalla. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, jonka käyttöön ammattilainen tarjoaa oman osaamisensa, valmentajamaisella otteella.

Välinettä voi hyödyntää yhden tapaamiskerran keskustelun virittäjänä, mutta **varsinaisena ideana on toistaa kysymykset seurantakäynneillä ja todeta motivaation vahvistuminen** - eli noteerata vähäisetkin lisäykset muutosmotivaatio-pisteissä tai vähenemiset ”ei vielä” -pisteissä. Mittarin voi täyttää nuorella, mutta suositeltavaa on ainakin ensitapaamisella kirjata vastaukset *haastatteleamalla*. **Olellaisinta on motivoiva keskusteleminen nuoren vastausten pohjalta**. Ja nyt pieni paljastus: kysymykset voi esitellä nuorelle motivaation *arvioimisena*, vaikka oikeasti kyse on motivaatioon *vaikuttamisesta*. Hyvä kysymys kun on usein tehokkaampi interventio kuin ammattilaisen jakama tieto: oma oivallus itselle tärkeistä muutoksen hyödyistä on vaikuttavampi kuin muiden luettelamat hyödyt, ja oma idea sopivasta muutosaskeleesta toteutuu todennäköisemmin kuin muiden ehdottama. Harvoin me ihmiset vastustamme *omia* ehdotuksiamme!

Kiinnostu nuoren tuottamista vapaista vastauksista ja hyväksy ne sellaisinaan, mitä ne ikinä ovatkaan - asiakkaan kokemus kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisesta on hyvän asiakaskontaktin salaisuus! Tästä syystä mittarissa on kysymys muutoksen hinnasta (5): myös inhimilliselle hälle pitää kiinni vanhoista tottumuksista ammattilaisen on hyvä antaa tilaa ja ymmärtämystä. Mittarin kohtien 1-4 vastauksista juteltaessa **nuorta kannattaa haastaa, josko hänelle tulisi vielä jotakin mieleen**. Mitä enemmän ajatuksia nuori tuottaa elintapamuutoksen hyödyistä, mahdollisuuksista ja toteutustavoista, sitä enemmän nämä muutosmotivaation osa-alueet hänessä vahvistuvat. Taitavasti kysymällä saat siis nuoren motivoimaan itse itseään. Pisteidenlasku-sivulla on joitakin vinkkejä kysymyksiksi, joiden avulla voit auttaa häntä tuottamaan lisää näitä oivalluksia. Ne on tarkoitettu vain virittämään omaa mielikuvitustasi, keskustelun kuluessa keksit varmasti itse osuvampia kysymyksiä!

Koska	nuoren	painonhallinta	on	koko	per-
heen	asia,	voi	olla	hedelmällistä	teet-

tää huoltajalle/huoltajille heille suunnattu versio samasta mittarista, ja keskustella eri perheenjäsenten vastauksista yhdessä. Kun kaikki tulevat kuulluiksi, yhteinen ”draivi” ja muutostavoitekin löytyvät helpommin.

Elintapaohjauksessa vuorovaikutus on tärkein työvälineesi! Toivottavasti Motivaatiomittari on sinulle apuna hyvän vuorovaikutustilanteen luomisessa. Toivon mukaan myös keksit sille luovasti uusia, itsesi näköisiä käyttötapoja.

Motivaatiomittaria ja sen käyttämistä koskevat kommentit ja kysymykset ovat tervetulleita!

Susanna Anglé,
psykologian tohtori, psykoterapeutti (ET)
anglesusanna@gmail.com

Liite 14. Toimintamallissa käytettävä Neuvokas Perhe-kortti ylipainon seurantaan

Neuvokas perhe -kortti
koululaisen perheelle



Koululaiselle ja koulukäisen lapsen perheelle



Päivämäärä

Perheen nimi

Äidin ja/tai isän ruokatottumukset

Vanhemmat vastaavat

Väite		Isä	Äiti
1	Perheemme syö yhdessä ruokapöydän ääressä ainakin muutaman kerran viikossa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Syön aamupalan ja ainakin yhden pääaterian päivittäin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kokoan pääaterian lautasmallin mukaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin ainakin 4 kourallista	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Syön ruisleipää tai muuta runsaskuituista (yli 6g/100g) leipää päivittäin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Käytän päivittäin maitoa tai maitovalmisteita	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Valitsen maidon ja maitovalmisteet pääasiassa rasvattomina	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Käytän leivällä margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Perheemme ruoanvalmistuksessa käytetään öljyä tai margariinia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Valitsen juuston ja leikkeleen vähärasvaisina (juusto, rasvaa 17 % tai alle, leikkele; rasvaa alle 4 %)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	Syön kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Väite

12

Perheessämme kiinnitetään huomiota elintarvikkeiden suolan määrään (esim. leipä, juusto, leikkeleet)

13

Syön enintään kerran viikossa pikaruokaa (esim. hampurilainen, pizza, ranskalaiset, lihapiirakka)

14

Syön enintään kerran päivässä makeita leivonnaisia, karkkia, suklaata tai jäätelöä

15

Juon enintään kaksi kertaa viikossa limsaa, sokerilla makeutettua mehua tai energiajuomia

16

Juon alkoholijuomia kohtuudella (miehet 0-2 annosta, naiset 0-1 annosta/vrk, ei joka päivä). Odottava tai imettävä äiti; olen juomatta alkoholia

17

Harjaan hampaat aamuin illoin

Koululaisen ruokatottumukset

Koululainen täyttää

Väite

1

Syön yhdessä perheeni kanssa

Väite

2

Syön aamupalan joka aamu

3

Syön lämpimän aterian lautasmallin mukaan

4

Syön välipalaa. Välipalaksi syön

5

Syön kasviksia, hedelmiä tai marjoja useita kertoja päivässä

6

Juon janooni vettä

7

Juon noin kolme lasia maitoa tai piimää päivässä

8

Syön makeaa enintään muutaman kerran viikossa (esim. vanukas, pulla, keksit)

9

Syön herkkuja enintään kerran viikossa (esim. karkit, limsa, sipsit, juustonaksut)

10

Syön pikaruokaa enintään kerran viikossa (esim. hampurilainen, pizza, ranskalaiset, lihapiirakka)

11

Syön kouluruualla lämmintä ruokaa, salaattia, leipää, maitoa tai piimää

12

Harjaan hampaat aamuin illoin

Koululaisen ruokatottumukset

Vanhemmat täyttävät

Väite

1	Lapselle on tarjolla lämmin ateria kotona joka päivä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiedän, mitä lapsi syö koulussa ja välipalaksi koulun jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Lapsen ruokajuoma on rasvaton maito tai piimä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Lapsi käyttää leivällä margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Lapsen välipala koostuu arkisin muusta kuin makeista herkuista (vanukkaat, jäätelö, keksit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Lapsi saa D-vitamiinivalmistetta suositusten mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Isän ja/tai äidin liikuntatottumukset

Vanhemmat vastaavat

Väite

		Isä	Äiti
1	Ulkoihin päivittäin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Olen aktiivinen arkiliikkuja (esim. portaat, pihatyöt, asiointi, työmatkaliikunta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Meidän perheemme liikkuu yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Väite

4	Annan liikuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Saan liikunnasta hyvää mieltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Vietän vapaa-aikana tv:n tai tietokoneen parissa enintään pari tuntia päivässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Minulla on liikuntaharrastus, mikä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Liikun työpäivän aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vien lapseni harrastukseen kävelen tai pyörällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Perheemme arkirutiinit hoidetaan niin, että perheenjäsenillä on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Liikun ainakin 2 kertaa viikossa lihaskuntoa kehittäen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joko			
12	Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen (esim. reipas kävely) yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tai			
13	Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen (esim. hölkkä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Väite

yhteensä ainakin 1 tunti ja 15 minuuttia

Vanhempien savuttomuus

Vanhemmat vastaavat

Väite

		Isä	Äiti
1	Lapseni ympäristö on savuton	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Annan lapselleni mallin savuttomaan elämäntapaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Koululaisen liikuntatottumukset

Koululainen vastaa

Väite

1	Liikkuminen on minusta kivaa. Kivaa liikuntaa on	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Liikun niin, että hengästyn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Meidän perhe liikkuu yhdessä	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Minulla on kavereita, joiden kanssa liikun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Väite

5	Minulla on liikuntaharrastus, mikä	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Kävelen tai pyöräilen koulumatkan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Liikun välitunneilla	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Koulun liikuntatunneilla on kivaa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Leikin ja liikun ulkona koulupäivän jälkeen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Herään virkeänä aamuisin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Koululaisen liikuntatottumukset

Vanhemmat vastaavat

Väite

1	Lapsi saa myönteistä palautetta liikkumisestaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Lasta on opetettu liikkumaan turvallisesti ympäristössään	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Lapsella on liikuntaan sopivat vaatteet ja varusteet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Lapsi liikkuu joka päivä ainakin 2 tuntia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Lapsi istuu tv:n, tietokoneen tai elektroniikkapelien parissa enintään 2 tuntia päivässä	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Väite

6

Lapsi nukkuu ainakin 9 tuntia yössä

**Mihin valintoihimme olemme tyytyväisiä?****Mikä meidän perheellä onnistuu?**

Mitä haluaisimme muuttaa ja miten?

Liite 15. Toimintamallissa käytettävä elämäntapalomake lihavuuden seurantaan alakoululaisen huoltajille



ELÄMÄNTAPALOMAKE

lapsen nimi	lomakkeen täyttivät
lk/koulu	päivämäärä

1. Ateriointi

Mihin kellonaikaan lapsesi tavallisesti syö? Alleviivaa lisäksi pääateriat

☐ 6-9 ☐ 10-12 ☐ 13-15 ☐ 16-18 ☐ 19-21 ☐ 21 →

Kuinka usein lapsesi syö seu- raavia ruoka- aineita/ruokia)?	Ei kos- kaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	1-2 ker- taa vii- kossa	1-2 ker- taa päi- vässä	3 kertaa tai use- ammin päivässä
Ruisleipää, puuro- ja, muita täysvilja- tuotteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pullaa, munkkeja, keksejä jne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitoa, piimää viiliä, maustama- tonta jogurttia, juustoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäätelöä, maustet- tua jogurttia, vanu- kasta, kaakao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasviksia, hedel- miä, marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lihaa, kalaa ka- nanmunaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Makkaraa, nakkeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeisia, suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limsaa, sokeroituja mehuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikaruokaa tai muuta naposteltavaa (hampurilainen, lihapiirakka, pizza, ranskalaiset perunat, perunastut tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä rasvaa perheessänne pääasiassa käytetään?

Leivän päällä	
Ruuan laitossa	

Kuinka usein perheenne ruokailee yhdessä?

Ei koskaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	Kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	lähes joka päivä	Kerran päivässä tai useammin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä janojuomaa lapsesi käyttää? _____

Liittyykö ruokailutilanteisiin yleensä muuta toimintaa?

Esim. TV:n katselua? Lukemista? Älylaitteen katsomista? Pelaamista?

Syökö lapsesi koululounaan?

Ei koskaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	Kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	joka päivä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä hyvää näet lapsesi ja teidän ruokailutottumuksissasi?

Minkä pienen muutoksen voisitte perheenä toteuttaa ruokailutottumuksissanne terveellisempään suuntaan?

2. Liikuntatottumukset ja arkiaktiivisuus

Kuinka usein lapsesi tekee seuraavia asioita?

Leikkii tai liikkuu ulkona	Ei koskaan	1-2 kertaa viikossa	lähes päivittäin	1-2 tuntia päivässä	yli 2 tuntia päivässä
Yksin tai kaverin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huoltajan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastaa ohjattua vapaa-ajan liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onko arkiliikkuminen lapsellesi haastavaa? ☐ ei ☐ kyllä ☐ joskus

Jos vastasit kyllä / joskus, kerro tarkemmin miksi se on haastavaa?

Mitä lapsesi harrastaa?

Mitä lapsesi yleensä tekee vapaa-ajalla?

Ruutuaika	Ei koskaan	1-2 kertaa viikossa	lähes päivittäin	1-2 tuntia päivässä	2-4 tuntia päivässä	4-6 tuntia tai enemmän
Katsoo televisiota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viettää aikaa tietokoneella/puhelimella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelaa pelikonsolilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä hyvää näet lapsen vapaa-ajassa tai harrastuksissa?

Miten liikutte perheenä?

Minkä pienen muutoksen voisitte tehdä, jotta lapsen ja perheenne vapaa-aikaan sisältyisi hieman enemmän liikuntaa?

3. Nukkuminen

Arkisin lapseni menee yleensä nukkumaan klo _____ ja

hän herää yleensä klo _____ Yhteensä hän nukkuu _____ tuntia

Viikonloppuisin lapseni menee yleensä nukkumaan klo _____ ja

hän herään yleensä klo _____ Yhteensä hän nukkuu _____ tuntia

Onko lapsesi aamuisin mielestäsi virkeä?

Mitä hyvää näet unitottumuksissa?

Minkä pienen muutoksen voisitte tehdä, että lapsesi nukkuisi riittävästi? _____

4. Tavoitteet ja yhteinen aika perheenä

Miten voisitte yhdessä kohentaa ruokatottumuksia?

Miten voisitte yhdessä kohentaa liikuntatottumuksia?

Miten voisitte yhdessä kohentaa unitottumuksia?

Vietättekö aikaa yhdessä perheenä? Mitä teette yhdessä?

☐ ei ☐ vähän ☐ kyllä, ainakin viikonloppuisin ☐ kyllä, melkein päivittäin

Voisiko yhteistä perheaikaa lisätä?

Ideoikaa yhdessä jokaisen toivetta kuunnellen mitä voisitte tehdä yhdessä enemmän!

Mitä mieltä olet lapsesi kasvusta ja hyvinvoinnista?

Huolestuttaako jokin?

Minkälaisia ohjeita tai neuvontaa toivoisit lisää?

Tietoa on riittävästi saatavilla ☐

Haluaisin lisää tietoa		Minkälaista?
Ravitsemuksesta	<input type="checkbox"/>	
Liikunnasta	<input type="checkbox"/>	
Muusta, mistä	<input type="checkbox"/>	

Lopuksi sana on vapaa! Toiveita, ajatuksia, risuja, ruusuja, ideoita yms.



Liite 16. Toimintamallissa käytettävä elämäntapalomake lihavuuden seurantaan nuorelle



ELÄMÄNTAPALOMAKE

nuoren nimi	lomakkeen täyttivät
lk/koulu	päivämäärä

1. Ateriointi

Mihin kellonaikaan tavallisesti syöt? Alleviivaa lisäksi pääateriat

☐ 6-9 ☐ 10-12 ☐ 13-15 ☐ 16-18 ☐ 19-21 ☐ 21 →

Kuinka usein syöt seuraavia ruoka-aineita/ruokia)?	Ei koskaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	1-2 kertaa viikossa	1-2 kertaa päivässä	3 kertaa tai useammin päivässä
Ruisleipää, puuroja, muita täysviljatuotteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pullaa, munkkeja, keksejä jne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitoa, piimää viiliä, maustamatonta jogurttia, juustoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäätelöä, maustettua jogurttia, vanukasta, kaakao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasviksia, hedelmiä, marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lihaa, kalaa kananmunaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makkaraa, nakkeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Makeisia, suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limsaa, sokeroituja mehuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikaruokaa tai muuta naposteltavaa (hampurilainen, lihapiirakka, pizza, ranskalaiset perunat, perunalastut tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä rasvaa perheessänne pääasiassa käytetään?

Leivän päällä	
Ruuan laitos	

Kuinka usein perheenne ruokailee yhdessä?

Ei koskaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	Kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	lähes joka päivä	Kerran päivässä tai useammin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä janojuomaa käytät? _____

Liittyykö ruokailutilanteisiin yleensä muuta toimintaa?

Esimerkiksi TV:n katselua? Lukemista? Älylaitteen katsomista? Pelaamista?

Ohjaako tunteet syömistäsi?

Syötkö esimerkiksi harmitukseen / suruun / iloon? Voiko tätä tapaa muuttaa?

Palkitsetko/rankaisetko tai palkitseeko/rankaiseeko joku sinua ruoalla tai herkuilla?

Syötkö koulussa lounaan?

En koskaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	Kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	lähes joka päivä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä hyvää näet ruokailutottumuksissasi?

Minkä pienen muutoksen voisit toteuttaa ruokailutottumuksissasi terveellisempään suuntaan?

2. Liikuntatottumukset ja arkiaktiivisuus

	Ei koskaan	1-2 kertaa viikossa	lähes päivittäin	1-2 tuntia päivässä	yli 2 tuntia päivässä
Kuinka usein harrastat liikuntaa hengästymiseen saakka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastatko ohjattua vapaa-ajan liikuntaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onko arkiliikkuminen sinulle haastavaa? ☐ ei ☐ kyllä ☐ joskus

Jos vastasit kyllä / joskus niin, kerro tarkemmin miksi se on haastavaa?

Mitä harrastat?

Mitä teet yleensä vapaa-ajalla?

Ruutuaika, kuinka usein	En koskaan	1-2 tuntia päivässä	2-4 tuntia päivässä	4-6 tuntia päivässä	6-8 tuntia päivässä	8 tuntia tai enemmän
Katsot televisiota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietät aikaa tietokoneella/puhelimessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelaat pelikonsolilla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vietätkö vapaa-ajalla aikaa kavereiden kanssa?

☐ en ☐ kyllä, usein ☐ kyllä, satunnaisesti

Jos vastasit kyllä, miten vietätte aikaa yhdessä?

Mitä hyvää näet harrastuksissasi tai vapaa-ajan vietto tavoissasi?

Minkä pienen muutoksen voisit tehdä, jotta vapaa-aikaasi sisältyisi hieman enemmän liikuntaa?

3. Nukkuminen

Arkisin menen yleensä nukkumaan klo _____ ja herään yleensä klo _____

Nukun yhteensä _____ tuntia

Viikonloppuisin menen yleensä nukkumaan klo _____ ja herään klo _____

Nukun yhteensä _____ tuntia

Tunnetko itsesi aamuisin virkeäksi?

Mitä hyvää näet unitottumuksissa?

Minkä pienen muutoksen voisit tehdä, että nukkuisit riittävästi?

4. Kysymyksiä huoltajalle:

Miten voisitte yhdessä kohentaa ruokatottumuksia?

Miten voisitte yhdessä kohentaa liikuntatottumuksia?

Miten voisitte yhdessä kohentaa unitottumuksia?

Vietätkö aikaa yhdessä perheenä? Mitä teette yhdessä?

☐ ei ☐ vähän ☐ kyllä, päivittäin ☐ kyllä, viikonloppuisin

Voisiko yhteistä perheaikaa lisätä?

Ideoikaa yhdessä jokaisen toivetta kuunnellen mitä voisitte tehdä yhdessä enemmän!

Minkälaisia ohjeita tai neuvontaa toivoisit lisää?

Tietoa on riittävästi saatavilla ☐

Haluaisin lisää tietoa		Minkälaista?
Ravitsemuksesta	<input type="checkbox"/>	
Liikunnasta	<input type="checkbox"/>	
Muusta, mistä	<input type="checkbox"/>	

Lopuksi sana on vapaa! Toiveita, ajatuksia, risuja, ruusuja, ideoita yms.

