

KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY

Katja Mäntynen
Johanna Uosukainen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali, -terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t)	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 23.09.2011
Mäntynen Katja Uosukainen Johanna	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Punna Mari ja Tuomi Sirpa		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyä ja sen näkyvyyttä koulu maailmassa. Opinnäytetyön tavoite on selvittää miten kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy toteutuu koulu – ja kotimaailmassa. Aineistona käytimme opetussuunnitelmaa, kouluterveydenhuoltoa sekä koulun oppilashuoltoa. Lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmänä käytimme kirjallisuuskatsausta. Tutkimustuloksiin otimme artikkelit, jotka nousivat esille hakiessamme tietoa kouluikäisten lasten ylipainosta ja sen ennaltaehkäisystä ja jotka suurilta osin tukivat suomalaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Lasten ylipainon lisääntyminen on maailmanlaajuinen ongelma. Samat syyt johtavat lasten ylipainoon, olimme sitten missä päin maailmaa tahansa. Arkiliikunnan vähyys, epäsäännöllinen ruokailurytmi, einekset sekä pelikonsolit ja koulujen makeisautomaatit johtavat kouluikäisten lasten ylipainon muodostumiseen. Koulun ja kodin yhteistyöhön olisi panostettava enemmän, jotta kaikille lapsille saataisiin monipuolisesti harrastusmahdollisuuksia, aikaa ja terveyttä edistävää elämänlaatua.		
Avainsanat (asiasanat) lasten ylipaino, lasten lihavuus, lapsi, ylipainon ennaltaehkäisy		
Muut tiedot		

Author(s) Mäntynen Katja Uosukainen Johanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 23.9.2011
	Pages 35	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE PREVENTION OVERWEIGHT OF THE SCHOOL-AGE CHILDREN		
Degree Programme School of Health and Social Studies, Health Care: Nurse		
Tutor(s) Punna Mari and Tuomi Sirpa		
Assigned by		
Abstract <p>Purpose of this study is to describe school-aged children obesity prevention and the visibility in the school. Objective of this thesis is to investigate how school-age children's obesity prevention takes place in school and home.</p> <p>We used the curriculum as material, school health care and school pupil care.</p> <p>The approach was qualitative. Thesis material collection method we used a literature review. Study results, we took the articles that came up searching for information about the school-age children are overweight and its prevention, and who largely supported the Finnish studies on the subject matter hereof.</p> <p>Child obesity is increasing worldwide problem. The same reasons lead to overweight kids, we were then anywhere in the world .Lack of daily physical activity, eating irregular rhythm, pre-prepared meals as well as game consoles, and candy vending machines in schools will lead to obesity in school-aged children in the formation.</p> <p>Home-school co-operation would be to invest more, so that all children get a variety of recreational opportunities, time and health-promoting quality of life.</p>		
Keywords the overweight of the children, the obesity of the children, child, the prevention of the obesity		
Miscellaneous		

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	5
2. Kouluikäisten lasten ylipaino.....	6
3. Kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy osana ympäristöä ja perhettä.....	8
4. Kouluikäisten lasten ravitsemus ja liikunta koulussa osana ylipainon ennaltaehkäisyä.	10
5. Opetussuunnitelma lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä oppilashuollossa ja kouluterveydenhuollossa.....	12
5.1 Oppilashuolto osana kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyä.....	13
5.2 Kouluterveydenhuolto osana kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyä.....	14
6. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	16
7. Tutkimuksen toteutus, analysointimenetelmä ja aikataulu.....	17
8. Tutkimustulokset	19
8.1 Perhe ja vapaa-aika	19
8.2 Opetus ja ohjaus	20
8.3 Kouluruokailu	22
8.4 Liikunta ja välitunnit	23
8.5 Kouluterveydenhuolto	25
9. Pohdinta	27
Lähteet	30

1. JOHDANTO

Leikki-ikäisistä ja alakouluikäisistä lapsista noin joka kymmenes ja yläkouluikäisistä noin neljäsosa on ylipainoisia. Viimeisten vuosikymmenien kuluessa on alle 18 -vuotiaiden lihavuus yleistynyt teollisuusmaissa, mukaan lukien Suomi. Lihavuuden ehkäisyyn pitäisi puuttua jo neuvolaiässä ja tarvittaessa toimiin olisi kiinnitettävä huomiota lapsuuden ja nuoruuden aikana.

Elämäntapamuutoksien tukemisella ehkäistään lapsen lihavuutta ja lihomista. Tuloksetkaaseen hoitoon päästään, kun koko lapsen lähiympäristö sitoutuu hoitoon. Käypä hoito suosituksen tavoitteena on lihavuuden hoidon edistäminen ja ennaltaehkäisy lasten lihavuutta vastaan sekä lihavuuteen liittyvät ongelmat ja lapsuusiän lihavuuden vähentäminen. Lihomisen ehkäisyssä tärkeässä asemassa ovat kouluterveydenhuolto, neuvolat, päivähoidot, opetus- ja liikuntatoimen työntekijät sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset. (Käypä hoito 2005.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Menetelmänä se on yleiskatsaus, jossa käytetään laajaa aineistoa ja siinä ei ole metodisia sääntöjä. Aineistoa käsitellään lähinnä narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tyylin mukaisesti. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodeiltaan kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus tuo ajantasalle tutkittua tietoa, joskin analyttinen tulos jää vajaaksi. (Salminen 2011 6,7.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa lukijalle kuva, miksi aihe on tärkeä ja kuinka se täydentää jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on mukaan otettava vain kirjallisuus, joka liittyy suoraan tutkimusaiheeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyä ja sen näkyvyyttä perheessä sekä koulumaailmassa. Aineistona käytimme opetussuunnitelmaa, kouluterveydenhuoltoa sekä koulun oppilashuoltoa. Opinnäytetyön tavoite on selvittää millä keinoin kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy toteutuu perheissä sekä kouluissa.

Tutkimusaineisto koostui artikkeleista, jotka nousivat esille hakiessamme tietoa kouluikäisten lasten ylipainosta ja sen ennaltaehkäisystä ja jotka suurilta osin tukivat suomalaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Keräsimme mahdollisimman kattavasti tietoa eri artikkeleista ja tutkimuksista, koska tällöin on helpompi kuvata lasten ylipainon lisääntymisen maailmanlaajuinen ongelma. Samat syyt johtavat lasten ylipainoon, olimme sitten missä päin maailmaa tahansa.

Käsitlemme työssämme aiheita perhe, vapaa-aika, opetus ja ohjaus sekä kouluruokailu, liikunta ja välitunnit sekä kouluterveydenhuolto. Nämä kaikki aiheet liittyvät olennaisena osana kouluikäisen lapsen terveyden edistämiseen. Voimavaroja tarvitaan jokaiselta suunnalta ja vastuu ei ole yksin perheen sisällä.

2. KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINO

Lasten lihomisen taustalla on yleensä aivan sama asia kuin aikuisillakin, eli energiaa kulutetaan vähemmän kuin sitä saadaan. Satunnaisissa tapauksissa lasten lihomisen taustalla saattaa olla jokin sairaus. Tietysti myös lihomisen taustalla vaikuttavia tekijöitä tutkimusten mukaan on sosiaaliset, psyykkiset, geneettiset, ihmisten elintavat sekä yhteiskunnalliset syyt. Lihavalla lapsella on usein ainakin toinen vanhemmista ylipainoinen ja on myös tutkittu, että yksinhuoltajaperheissä lihavuus lapsella on yleisempää, kuin kahden van-

hemman perheessä. Lasten ylipainoisuuteen vaikuttaa selkeästi myös unen vähyys. Keskimääräinen unentarve 7-10 -vuotiailla lapsilla on 10 -11 tuntia yön aikana, kun taas murrosikäiset tarvitsevat unta yön aikana keskimäärin 9-10 tuntia. (Rova 2010.)

Lihavuuden sekä ylipainon diagnosointi lapsuusiässä laskettiin aiemmin Suomessa painon ja pituuden mukaan, eli verrattiin samanpituisten ja painoisten sekä samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoa, tätä sanotaan pituuspainoksi. Kouluikäisen ylipainoksi katsotaan, kun pituuspaino on 20 – 40 % ja lihavuudeksi, kun pituuspaino on yli 40 %. Lapsen painokäyrässä nousu on tärkeää havaita hyvissä ajoin, koska lihavuutta ennakoii ylipainon rajan ylittäneillä. Lapsuusiän lihavuus määritetään kansainvälisesti laskemalla painoindeksi, BMI (body mass index). BMI on erilainen pojilla sekä tytöillä ja se muuttuu kasvun myötä. (Käypä hoito 2005.)

Nykyään Suomessakin käytetään lasten painon määrittelyssä painoindeksiä, joka lasten kohdalla on ISO-BMI. Painoindeksi lasketaan aikuisilla ja lapsilla samalla lailla. Kuitenkaan painoindeksiluku ei ole vertailukelpoinen aikuisten kanssa sellaisenaan, koska lapsen keho muuttuu iän ja kasvun vuoksi koko ajan ja näin ollen mittasuhteet aikuisilla ja lapsilla ovat erilaiset. Lasten painoindeksillä (ISO-BMI) seurataan 2-18 -vuotiaiden lasten ja nuorten painoa. Lapsi katsotaan normaalipainoiseksi, jos painoindeksi luku osuu 17 -25 väliin. Painoindeksi voi olla yli 25 jos lapsi on lihaksikas ja pitkä, rasvaprosentti kuitenkin normaali. Muuten lapsen katsotaan olevan ylipainoinen. Kohtalainen lihavuus lapsella tulkitaan, jos painoindeksi menee 30 -35 väliin ja huomattava lihavuus lapsella jos painoindeksi kohoaa yli 35. (Dunkel, Saarelma, Mustajoki 2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt Lasten terveysseuranta-hankkeen (LATE) vuosina 2007–2009 lastenneuvoloissa ja kouluterveyden-

huollossa. Late -hanke on valtakunnallinen ja sen tavoitteena on kerätä tietoa lasten terveyteen, kasvuun ja kehitykseen liittyen. Nykyiset potilastietojärjestelmät eivät mahdollista edes alueellisia tilastointeja, toisin kuin uudet sähköiset potilaskertomusarkistot, hoitoilmoitusrekisterit sekä potilasjärjestelmät, joita lastenterveysseuranta tuo tullessaan. Aiemmin hyvin vähäinen tieto tai ei tietoa lainkaan lasten terveydentilasta, kasvusta ja kehityksestä saa Late-hankkeen myötä uuden merkityksen, kun hanke mahdollistaa valtakunnallisen tietoperustan. Lastenterveysseurannan tavoitteena onkin kehittämistyön jatkaminen, jotta järjestelmä saataisiin vakiinnutettua sekä valtakunnallista seurantaa ja raportointia lasten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin liittyvistä tekijöistä pystyttäisiin säännöllisesti seuraamaan. (Pekkarinen 2011.)

3. KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY OSANA YMPÄRISTÖÄ JA PERHETTÄ

Lihavuuteen liittyvät ongelmat ovat maailmanlaajuisia. Maailman terveysjärjestö WHO kannustaa valtioita aloittamaan erilaisia toimenpiteitä, joilla vaikutetaan ihmisen terveyteen sekä painonhallintaan. Toimintasuunnitelma kantaa nimeä ”Ravinto ja liikunta ja terveys”. Suunnitelma kantaa sisällään lasten ja nuorten painonhallintaan liittyviä asioita, esimerkkinä epäterveellisen ruoan markkinoinnin rajoitusta lapsille ja nuorille, koululiikunnan lisäämistä sekä kouluruokailun kehittämistä. Yksi suuri tekijä lapsiin kohdistuvassa markkinoinnissa on mainokset. Ruotsi ja Norja ovat kieltäneet kaiken mainostamisen alle 12-vuotiaille lapsille. Myös muissa maissa mainontaa on rajoitettu. Suomessa joissain kouluissa on luovuttu makeis- ja virvoitusjuoma-automaateista. Tulevaisuudessa on tarkoitus poistaa automaatit kaikista kouluista. Opetushallitus yhdessä kansanterveyslaitoksen kanssa ovat tehneet asiasta yleisen suosituksen vuonna 2007. (Mustajoki 2007, 228 -231.)

Lasten lihomisen ehkäisyssä tulisi olla pääpaino mieluummin terveydessä kuin itse painossa. Muutokset lapsen lähipiirissä ja perheessä eivät yksin riitä, vaan tukea tarvitaan myös järjestöjen, teollisuuden, valtion, kuntien, kaupan ja tiedotusvälineiden kautta, jotta lapsille saataisiin terveyttä edistävä ja lihavuutta ennalta ehkäisevä ympäristö. Kuntatasolla tarvitaan eri toimijoiden pitkäjänteistä yhteistyötä. Tutkimukseen perustuvaa tietoa lihavuuden ehkäisyyn vaikuttavuudesta on kuitenkin riittämättömästi. Laajimmatkin ennalta ehkäisevät toimet rajoittuvat lähinnä vain terveydenhuoltoon, kouluihin ja perheisiin sekä tiedotusvälineisiin ja hallintoon. Samoin lihomisen ehkäisystä ruokavalio ja liikuntaohjeistusten keinoin pitkäaikaistutkimuksissa on vähän tietoa. (Käypä hoito 2005.)

Lasten lihomiseen johtaneet syyt tai tilanteet tunnistettaessa on helpompaa hallita painoa. Asioita, jotka on hyvä pistää merkille, on seuraavanlaisia: Onko lapsen liikkuminen ja nukkuminen riittävää? Onko lapsen syöminen suru syömistä, ilosyömistä, tylsyyttä vai kenties tekemisen puutetta? Onko lapselle tullut tapa tai harrastus syömisestä? Onko perheellä yhteisiä ruoka-aikoja? Entä millaista ruokaa ja missä syödään? Onko makeat tai suolaiset herkut perheessä yleisiä. (Rova 2010.)

Vanhemmilla on vastuu hoitaa terveyttä edistävä ruokatalous, asettaa rajat lapselle, olla johdonmukainen, tehdä päätökset ruoasta mitä lapselle tarjotaan. Lapselle on opetettava vastuu syötävästä ruokamäärästä aterialla. Vanhemmat eivät saa käyttää ruokaa lapsen emotionaalisten tarpeiden tyydyttämiseen, eikä palkitsemiseen. Perheellä olisi hyvä olla yhteiset ateriat, säännöllinen ateriaritmi sekä aterialla tarjolla hedelmiä ja vihanneksia. Tärkeää on hyväksyä lapsi sellaisena, kuin hän on ja arvostaa häntä. Hyvinvoinnin edistäminen on tärkeämpää käyttäytymismuutoksessa kuin itse paino. Terveydenhuollon pääpaino tulisi olla ohjauksessa ja tukemisessa sekä valmenta-

vassa otteessa, perhettä eikä lasta saa kritisoida. Perheen kanssa asetetaan yhteiset toimivat tavoitteet ja hoidossa otetaan huomioon perheen toiveet ja tilanne. (Käypä hoito 2005.)

Lapsilla ruoasta saatua energiamäärää tulisi vähentää ruoan laatua muuttamalla, dieettejä ei saisi varsinaisesti käyttää, eikä myöskään vähentää ruoan määrää, jota lapsi syö. Pienten lasten kanssa ruokailutottumuksien muuttaminen on paljon helpompaa kuin isompien. 8-12 -vuotiaat lapset ymmärtävät syy-seuraussuhteita esimerkiksi sen, että ruoan syöminen vaikuttaa painoon. Tässä iässä olisi tärkeää puuttua painonhallintaan. Teini-ikäinen tekee jo itsenäisesti päätöksiä, mutta silti tarvitsee vanhempien tukea. Nuorella tulisi olla vanhemmat, jotka pystyvät esimerkeillään määrittelemään nuorelle terveellisen ruokavalion ja liikunnan tärkeyden. (Mustajoki 2007, 222 -224.)

4. KOULUIKÄISTEN LASTEN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA KOULUSSA OSANA YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYÄ

Kouluruokailu on tärkeä osa koulupäivää. Ruoka pitää mielen virkeänä ja on lapsen kehitykselle ja kasvamiselle tärkeä tekijä. Näлкäinen lapsi on levoton ja väsynyt. Olisikin erittäin tärkeää syödä kouluruokaa. Nykyaikana moni lapsi jättää kouluruoan syömättä ja syö omia eväitä. Omat eväät sisältävät yleensä sokeria. Tämä näkyy lapsilla ja nuorilla ylipainon lisääntymisenä. Ruokailuun ajaksi suositellaan 30 minuuttia. Kouluruoan pitäisi olla houkuttelevan näköistä ja maukasta. Ympäristö, jossa ruoka tarjoillaan, pitäisi olla kiireetön ja rauhallinen paikka. Lounaan lisäksi oppilaalle tulee olla mahdollisuus myös välipalaan. Hyvät välipalan raaka-aineet ovat kasvikset, marjat, kokojyvätuotteet. Virvoitus ja energiajuomat ja muut rasvaa sekä sokeria sisältävät syötävät eivät kuulu kouluympäristöön. Kouluruoan tulee sisältää kasviksia,

hedelmiä ja marjoja, runsaskuituista leipää, pehmeää kasvirasvavevitettä, kasviöljypohjaista salaattikastiketta, perunaa, riisiä, pastaa, vähärasvaista lihaa/leikkelettä, kalaa vähintään kerran viikossa, mieluiten kaksi. Juomiseksi rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, sekä vettä janojuomaksi. Pääruoalle pitäisi olla kaksi vaihtoehtoa, toinen ruoka voisi olla kasvisruoka. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008.)

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä on tehnyt fyysisen aktiivisuuden suositukset, jotka koskevat 7-18 -vuotiaita kouluikäisiä lapsia.

Perussuositus on, että kaikkien 7-18 -vuotiaiden lapsien tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia, mahdollisimman monipuolisella tavalla.

Pitkiä yli kahden tunnin istumisjaksoja olisi vältettävä. Television ja tietokoneen ääressä ei saisi olla kuin korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Päivittäisen liikkumisen sisällä pitäisi olla sellaista liikuntaa, joka nostaisi sykettä ja hengästymistä esim. Pyöräily ja riipeä kävely. Tällainen liikkuminen edistää kestävyttä ja on hyväksi sydämen toiminnalle.

Päivittäisen liikunnan tulisi sisältää riipeitä 10 minuutin mittaisia liikkumisjaksoja. Tästä hyvänä esimerkkinä on kouluvälituntien kesto. Liikunnan tulisi olla hauskaa ja sitä tulisi sisällyttää monenlaisiin arkitilanteisiin. Tärkeää on myös se, että liikuntalaji on lapsen iälle sopivaa.

Ala-aste-ikäiselle lapselle liikunta on tärkeää luuston vahvistumisen ja kasvamisen vuoksi. Hyviä liikuntamuotoja ovat erilaiset temppukoulut tai palloilulajit, jossa tulee erilaisia hyppyjä ja pomppuja. Liikkuvuutta niveliin saadaan venyttelemällä. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008.)

5. OPETUSSUUNNITELMA LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ OPPILASHUOLLOSSA JA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opetussuunnitelma tehdään paikallisesti, mutta perusteissa on noudatettava kansallista kehystä. Vastuu on sillä, joka järjestää opetuksen, myös kehittämisen ja opetussuunnitelman laadinnan suhteen. Opetussuunnitelma pitää sisällään oppilaiden kasvatustyön sekä opetustyön. Opetussuunnitelmassa on otettava huomioon esikoulun ja perusopetuksen opetussuunnitelman yhteneväisyys sekä päätökset jotka koskevat koulutusta, nuoria ja lapsia kunnan sisällä.

Päätökset, jotka ohjaavat kokonaisuudellaan perusopetusta ja ovat paikallisia sekä valtakunnallisia ovat seuraavanlaisia. Perusopetusasetus sekä perusopetuslaki, valtakunnalliset tavoitteet ja opetuksen tuntijako, jotka on asetettu valtioneuvoston perusopetuslaissa. Perusteet, jotka koskevat opetussuunnitelmaa, opetussuunnitelma, jonka on hyväksynyt opetuksen järjestäjä sekä vuosittainen suunnitelma, joka perustuu opetussuunnitelman perusopetusasetuksen 9.§:n.

Opetussuunnitelmassa voidaan ottaa huomioon myös oppilaiden mielipiteitä. Oppilashuollon, kodin ja koulun osalta on opetussuunnitelma tehtävä yhteistyössä kunnan viranomaisten kanssa, jotka hoitavat toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä sosiaali- ja terveydenhuollon puolelta. Opetussuunnitelmassa on ilmentävä opetukseen ja ohjaukseen olennaisesti liittyvät asiat esimerkiksi todistukset, yhteistyö koulun ja kodinvälillä sekä muiden tahojen kanssa, tietostrategia, toiminnan jatkuva kehittäminen sekä arviointi, periaatteet opintojen etenemisestä, mahdollinen opetuksen eheyttäminen sekä toiminta-ajatukset ja arvot. (Perusopetuksen opetussuunnitelma 2009.)

5.1 OPPILASHUOLTO OSANA KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYÄ

Oppilashuollon tavoitteena on edistää hyvinvointia kouluyhteisössä, mielen-terveyden suojaaminen, syrjäytymisen ehkäiseminen, turvallinen ja terve kouluympäristö sekä oppimisympäristö. Oppilashuollon tuki on yksilöllistä sekä yhteisöllistä. Lapsen ja nuoren hyvinvoinnista, fyysisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti huolehtiminen kuuluu oppilashuoltoon samoin kuin huolehti-minen oppimisen perusedellytyksistä. Oppilaalle on varmistettava mahdolli-suus tasavertaiseen oppimiseen sekä edistettävä myönteistä vuorovaikutusta toimintakulttuurin, välittämisen ja huolenpidon saralla kouluyhteisössä.

Oppilashuollon tehtäviin kuuluu turvata fyysisesti ja psyykkisesti uhkaavissa tilanteissa yhteisön tai yksilön toimintakyvyn säilyttäminen. Oppilashuollon tarkoitus on edistää tasapainoista kehitystä sekä kasvua ja lapsen ja nuoren oppimista. Oppimisvaikeuksia, oppimisen esteitä sekä muita koulunkäyntiin liittyviä ongelmia ja niiden tunnistamista, ehkäisemistä, lieventämistä ja mah-dollisimman varhaista poistamista kuuluu oppilashuollon tavoitteisiin. Oppi-lashuoltoon on sisällytettävä siihen olennaisesti liittyvät asiat mm. opetus-suunnitelman mukainen oppilashuolto, jonka on hyväksynyt opetuksen jär-jestäjä, kansanterveyslaissa tarkoitetut kasvatuksen tukemiset, jotka kuuluvat oppilashuollon palveluihin eli lastensuojelulain ja kouluterveydenhuollon kasvatuksen tukeminen, oppilashuoltoa toteutetaan kotien kanssa yhteis-työssä, tarvittavien tukitoimien suunnittelussa, joka koskee yksittäistä oppi-lastaa, on kuultava huoltajaa ja lasta tai nuorta sekä oppilashuoltoryhmässä koordinoidaan ja kehitetään oppilashuoltotyötä. (Perusopetuksen opetus-suunnitelma 2009.)

5.2 KOULUTERVEYDENHUOLTO OSANA KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Koululla ja sen yhteisöllä on paljon merkitystä lapsen elämässä. Lapsi viettää suurimman osan ajastaan koulussa. Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmät kulkevat lapsen ja nuoren elämässä niin kauan kun hän käy koulua. Lapsen hyvinvoinnin kannalta tulee ottaa koko perhe huomioon. Sosiaali- ja terveysministeriön on luonut kouluterveydenhuollolle omat laatusuositukset. Kouluterveydenhuollon suositukset on luotu pääsääntöisesti kouluterveydenhuollosta vastaaville päättäjille ja kunnille, jotka ohjeistavat kouluterveydenhuollon toimintamalleja. Suositusta voi hyödyntää myös koululaiset ja heidän vanhempansa.

Suositukset painottuvat koko kouluyhteisön hyvinvointiin liittyviin tekijöihin, ennaltaehkäisevään toimintaan, varhaiseen puuttumiseen sekä moni ammattilliseen yhteistyöhön ja lapsen perheen ja kodin kanssa toimimiseen. Kouluterveydenhuolto tulisi olla helposti saatavilla olevaa palvelua. Se toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa. Kouluterveydenhuollon palveluista olisi tiedotettava säännöllisesti koululaisille heidän huoltajilleen ja kouluille. Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä, sekä asianmukaisia tiloja ja välineitä. Koululaisella tulisi olla terveellinen sekä turvallinen kouluyhteisö ja ympäristö sekä koululaisen hyvinvointia sekä terveyttä tulisi seurata yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla ja luokan hyvinvointia arvioimalla. Koululaisen terveystietoa tulisi vahvistaa ja terveyttä edistää. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004:8.)

Kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on merkittäviäkin eroja. Kuntien tehtävänä onkin tehdä omat kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmat. Kuntien olisi hyvä seurata kouluterveydenhuollon laatusuositusten toteutumista vuosittain itse. Näin kyettäisiin seuraamaan suositusten toimivuutta ja kartoittamaan mahdolliset ongelma-alueet. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004:8)

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyä ja sen näkyvyyttä perheessä sekä koulumaailmassa.

Aineistona käytimme opetussuunnitelmaa, kouluterveydenhuoltoa sekä koulun oppilashuoltoa, tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyön tavoite on selvittää miten kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy toteutuu koti- ja koulumaailmassa.

Tutkimuksia käsitellään eri aihealueiden otsikoiden alla. Tutkimusongelmat tuodaan esille aineistosta ja sitä käsitellään teemoittain.(Eskola, Suoranta 2001, 174.)

Kysymykset, joihin haemme vastauksia:

1. Millä tavoin perheen elintavat vaikuttavat kouluikäisen lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn?
2. Miten kouluikäisen lapsen ylipainon ennaltaehkäisy toteutuu koulumaailmassa?

7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS, ANALYSOINTIMENETELMÄ JA AIKATAULU

Lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa otetaan populaatio tai joukkue ihmisiä ja tutkittava asia käsitellään täsmentäen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäessään tutkija tarkastelee tutkimuksen käsitteitä muuttujina sekä suhteita käsitteiden välillä muuttujien välisinä riippuvuuksina, joita tutkija esittelee itselleen sopivalla tavalla. (Tuomivaara 2005, 35.)

Tutkija hakee tutkittavien näkökulmia ja mielipiteitä tutkittavaan aiheeseen. (Kiviniemi 2001, 68). Laadullinen tutkimus onkin kaksivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston kerääminen ja sen lajittelu, toiseksi tulosten analysointi. (Alasuutari 1999, 50.)

Tutkittava aineisto on laadullisessa tutkimuksessa ilmiänsuhtaan tekstiä. Aineistona voidaan käyttää erilaisia tuotoksia, omaelämäkertoja, lehtiartikkeleita ym. Laadullisessa tutkimuksessa analysointi on myös mahdollisimman kattavaa. (Eskola, Suoranta 2001, 15,18.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmänä käytimme kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on aiemmin tutkitun ja kriittisesti kirjallisuuden erittely, joka liittyy tutkimusongelmaan. Erittelyn pohjalta tutkija tekee synteesin, jonka on ohjannut oma päämäärä. Näin lukija ymmärtää paremmin aiheita ja tutkimuksen sijoittumista tutkimuskenttään. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa lukijalle kuva, miksi aihe on tärkeä ja kuinka se täydentää jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on mukaan otettava vain kirjallisuus, joka liittyy tutkimusaiheeseen suoraan ja on asianmukainen. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on muistettava oman tutkimuksen ongelma ja tavoite sekä tarkoitus. Tärkeää on pitää mielessä, että

tutkija vertailee koko ajan omaa tutkimusta tehdessään jo aiempia tutkimuksia. (Jyväskylän yliopisto)

Tutkimusaineisto koostui kouluterveydenhuollosta, oppilashuollosta, koulun opetussuunnitelmasta sekä artikkeleista, jotka nousivat esille hakiessamme tietoa kouluikäisten lasten ylipainosta ja sen ennaltaehkäisystä ja jotka suurilta osin tukivat suomalaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Keräsimme mahdollisimman kattavasti tietoa eri artikkeleista ja tutkimuksista, koska tällöin on helpompi kuvata lasten ylipainon lisääntymisen maailmanlaajuinen ongelma. Samat syyt johtavat lasten ylipainoon, olimme sitten missä päin maailmaa tahansa.

Tutkimukset valittiin elektronisista tietokannoista, joita oli mm. Linda, Cinahl. Niiden lisäksi käytimme THL julkaisuja. Googlessa hakusanana käytettiin *child obesity, overweight, school-age, family*, jonka seurauksena saimme hyvin tietoa myös englanninkielisistä tutkimuksista sekä artikkeleista. Kävimme läpi suuren määrän erilaista materiaalia liittyen ylipainoon. Lisäksi yritimme saada aiheesta mahdollisimman uutta tietoa. Tarkensimme haun ainoastaan kouluikäisten lasten eli 7-16 -vuotiaiden ylipainon ennaltaehkäisyyn liittyviin artikkeleihin. Lisäksi kohdensimme pääpainon koulumaailmaan. Lasten ylipainosta ja sen ennaltaehkäisystä on kohtalaisen hyvin tietoa saatavilla. Aiheesta on tehty myös tutkimuksia sekä opinnäytetöitä.

8. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa esille nousevat teemat:

- Perhe ja vapaa-aika
- Opetus ja ohjaus
- Kouluruokailu
- Liikunta- ja välitunnit
- Kouluterveydenhuolto

8.1 PERHE JA VAPAA-AIKA

Lapsi ottaa myös liikkumisen mallin aikuisilta. Molempien vanhempien aktiivisuus liikuntaan vaikuttaa myös lapsen liikunta-aktiivisuuteen. Myös vanhempien sosioekonomisella asemalla on vaikutusta lapsen liikunnallisuuteen. Korkeasti koulutettujen perheiden lapset liikkuvat enemmän kuin vähemmän koulutettujen vanhempien lapset. Ilmiötä on selitetty sillä, että enemmän kouluja käyneet vanhemmat omaavat enemmän tietoa terveydestä. Asuinympäristöllä on myös merkitystä siihen, miten hyvin erilaiset urheiluseurat ja ryhmäliikuntamahdollisuudet toteutuvat. Lasten ja nuorten terveystietämyksen lisääminen vaikuttaa lapsen liikuntaintoon. Liikkumisen tulisi olla lapselle miellyttävän tuntuista. Liikunnasta pitäisi saada mahdollisimman mukava kokemus.(Rajala, Haapala, Kantomaa & Tammelin 2010 7,10.)

Myös rahalla on merkitystä siinä, miten terveellisesti syödään sekä liikutaan. Suurempituloisilla vanhemmillä on enemmän valinnanvaraa ruokaostosten sekä liikunnan harrastamisen suhteen. (Lehto, Corander, Ray & Roos 2009.)

Molempien vanhempien lihavuudella on vaikutusta myös lapsen lihavuuteen. Vanhempi on se joka hoitaa kauppa-asiat ja näin ollen vaikuttaa lapsen ravit-

semukseen. Lihavuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä on tutkittu kvasiko-keellisessä interventiotutkimuksessa. Tutkimus toteutettiin pienryhmämuotoisesti vaikuttamalla perheiden elintapamuutoksiin. Seurannan tuloksena lasten ja vanhempien ravintotottumukset paranivat ja lasten paino saatiin las- kusuuntaan. Tutkimustulosten mukaan vanhempien ravitsemustietämys on yksi lihavuuden ennaltaehkäisyn kulmakivistä. (Taulu 2010, 35,111,126.)

Median vaikuttavuutta lasten lihavuuteen on myös tutkittu. Television ja tie- tokoneen ääressä enemmän aikaa viettävillä lapsilla on ylipainoa, koska lapset syövät epäsäännöllisesti. Unen määrän vähäisyys vaikuttaa lapsen jaksami- seen. Tutkimuksen mukaan ylipainoisilla lapsilla on selkeät yhteydet myös huonoon näköön johtuen liiallisesta tietokoneella oleilusta. (Bener, Al Mahdi, Huda ym. 2011 & Gable, Chang, Krull 2007.)

8.2 OPETUS JA OHJAUS

Uudessa Seelannissa on tutkittu opetussuunnitelman toteutumista kouluissa. Käytäntö suunnitelmien toteutumisessa on hyvin kirjavaa. Joissain kouluissa opetussuunnitelmat toteutuvat hyvin ja joissain ei lainkaan ja varsinkin pienet koulut olivat heikoimmilla. (McGee ym. 2004.)

Suomessa THL sekä opetushallitus on tutkinut koulujen hyvinvointia sekä opetussuunnitelman toteutumista. Terveystietoa opettavat opettajat eivät kaikki olleet suorittaneet terveystiedon opettajan pätevyyttä. Tämä näkyi var- sinkin pienten koulujen osalta. Valtioneuvoston asetuksen mukaan terveys- tiedon opettajan kelpoisuus tulee olla sitä opettavilla opettajilla. Asetus tulee voimaan vuosina 2012 -2013. Oppilashuollon henkilökuntaa puuttui myös kouluista, varsinkin kuraattoreita, psykologeja, lääkäreitä ja terveydenhoitajia. Kouluissa oli hyvin saatavilla vertaistukitoimintaa, kummiluokkia tai

oppilaita. Koulut olivat mukana erilaisissa hankkeissa kuten KIVA- kouluhanke, joka keskittyy koulukiusaamisen ennaltaehkäisyyn.

Oppilashuoltoryhmän toimintamallit olivat erilaisia. Suurin osa oppilashuoltoryhmän asioista keskittyi kuitenkin yhden opiskelijan asioihin. Huoltoryhmässä vähemmälle huomiolle jää kouluyhteisön hyvinvointiin ja opetukseen liittyvät asiat. Tuloksista positiivista on se, että kiusaamiseen on kiinnitetty paljon enemmän huomiota, kuin ennen. (Rimpelä, Fröjd & Peltonen 2009, 85, 111 -113, 129,146,151,154.)

Vanhempien osallistuminen oppilashuoltotyöhön on hyvin vähäistä. Koulujen välillä oli eroja myös osallistumisissa vanhempainyhdistyksen toimintaan etenkin yläkoulujen keskuudessa tapaamiset olivat vähäisiä. Myös oppilashuoltoryhmän palvelut sekä koulun hallinto on hajanaista. Vanhemman osallistuminen koulumaailman asioihin ei ole niin yksinkertaista. Vanhempien pitäisi pystyä toimimaan kolmen eri hallintokunnan kanssa, jotta he voisivat olla aidosti mukana edistämässä lastensa koulu hyvinvointia. Vanhemmat kokivat myös itsensä ulkopuoliseksi koulumaailmasta, eivätkä ole tietoisia oikeuksistaan vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Vanhempien mielestä myös kouluterveydenhuollon toiminnassa on parantamisen varaa. Terveystarkastajan vastaanottoajan askarruttavat, koska terveydenhoitaja ei ole aina tavattavissa juuri silloin kun olisi tarvetta. Myös lapsiin liittyvät terveydelliset asiat jäävät usein vanhemmille ilmoittamatta esimerkiksi terveystarkastusten osalta. (Rimpelä, Metso, Saaristo & Wiss 2008, 3,13,16,34)

8.3 KOULURUOKAILU

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan kouluruoka, joka sisälsi jälkiruoan, sekä limsa-automaatit ja koulu kahvilat nostavat lapsen painoindeksiä. (Fox, Hedley, Wilson & Gleason 2009.)

WHO:n koululaistutkimuksen mukaan Suomessa kaikki lapset eivät käy syömässä kouluruokaa tai syövät siitä vain osia. Koululounas on tutkimusten mukaan kuitenkin ravitsemuksellisesti päivän paras ateria. (Pietinen 2009.)

Kouluruokailun merkitykseen Suomessa ei juurikaan kiinnitetä riittävästi huomiota, kuten taas Englannissa on otettu käyttöön yksityiskohtaiset ruokailusuositukset käyttöön. Myös Ruotsi ja Yhdysvallat ovat ottaneet kouluruokailuasian tosissaan. Ruotsi huomioi lautasmallitapaa kouluissa. Englannin lähtökohdat kouluruokailun parantamiseen on koululaisten terveys ja suorituskyvyn paraneminen. Yhdysvallat ovat myös huolissaan koululaisten napostelukulttuurista. Kouluruokaa ei juurikaan syödä, ja koulupäivä koostuu epäterveellisistä välipaloista. Virvoitusjuomia juo 56- 85 % nuorista päivittäin. (Mustonen 2011.)

Teksasilaisessa ala-koulussa kamerat alkavat valvoa koululaisten syömiä. Projektin tarkoituksena on selvittää lasten syömiä sekä kalorimäärät. Kamera ottaa kuvan tarjottimista ennen syömisen alkamista ja sen jälkeen. Projektissa on mukana San Antonin alueen viisi alakoulua. Alueella on köyhää ja siellä on paljon ylipainoisia ja diabetesta sairastavia lapsia. (The Guardian 2011.)

Sokeroidut virvoitusjuomat lihottavat lapsia. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan painoindeksin suuruus on verrannollinen päivittäisen virvoitusjuoma-annoksen määrän kanssa. (Ludwig, Peterson & Gortmaker 2001.)

Välipalojen laatuun tulisi myös kiinnittää paljon enemmän huomiota. Omatekoiset eväät ovat terveellisempiä, eikä lapsen tule välttämättä ostettua epäterveellisiä välipaloja automaateista. Tuoreilla kasviksilla täytetty leipä on parempi vaihtoehto kuin automaatista ostettu karkkipussi. (Janelli 2008.)

Suomessa Sitran ERA- ohjelman hanke järkipalaa on tutkimus, joka kohdistui koululaisten ravitsemus sekä välipalahankkeeseen. Yksi hankkeen kokeilu oli välipala-automaatti. Automaatista sai ostaa terveellisiä välipaloja. Helsingin alueella yli puolet oppilaista käytti automaattia, vaikka vieressä oli vaihtoehtona limsa ja makeisautomaatti. (Tahvonen, Mikola 2007.)

Juomavettä tulisi olla myös jatkuvasti saatavilla helposti, että nuoret saisivat sammuttaa janon vedellä eikä virvoitusjuomilla. Juoma-automaatit kertakäyttömukeineen olisi hyvä vaihtoehto. (Rimpelä, Fjörd & Peltonen 2009.)

8.4 LIIKUNTA- JA VÄLITUNNIT

Englantilaisen tutkimuksen mukaan koulun välituntiliikkuminen on hyvin vähäistä. Välituntiliikunta on hyvin kevyttä liikuntaa joten terveyttä edistävät vaikutukset jäävät hyvin pieniksi. Tytöt liikkuvat vähemmän kuin pojat. (Ridgers, Stratton & Fairclough 2005.)

Professori Andrew Burn on johtanut Englannissa hanketta, jossa seurattiin lasten välituntikäyttäytymistä. Lapset leikkivät edelleen samoja leikkejä ja tansseja kuin heidän vanhempansa aikoinaan esimerkiksi Hula- vanteen pyöritystä sekä erilaisia tanssileikkejä. (The Guardian 2011.)

Tutkimusten mukaan ala-aste ikäisten lasten välituntiviihtyvyyttä lisää pitkä välitunti, erilaiset välituntivälineet, koulupihan liikunnallisuus sekä vertaisohjaajat välituntiliikuttajina. (Eerola, Kullberg 2010.)

Yläasteen koulupihoista 75 % ei vastaa yläkouluikäisen liikkumisen tarpeisiin, esimerkiksi liikuntaan liittyvää välineistöä ei ollut joissain kouluissa lainkaan saatavilla. (Ruokonen, Norra, Suhonen & Karvinen 2008.)

Yläkouluikäisten lasten liikuntatunteja on lisäksi liian vähän ja ne ovat ajallisesti lyhyitä. Pelkästään koululiikunta ei riitä suositusten mukaisiin liikku- mistarpeisiin. Aktiivisesti liikuntatunneilla liikkuvat nuoret ovat aktiivisia vapaa-ajallaan, kun taas passiivisesti liikuntaan suhtautuvat liikkuvat vapaa- ajallaankin vähän. Lapsi tarvitsee liikuntatunnista hyvän kokemuksen. Lii- kuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä on liikunnanopettajan kannustava ote, hyvä liikuntavälineistö, sekä hauska ilmapiiri. (Heikinaro-Johansson, Varstala & Lyyra 2008.)

Yläaste-ikäisten lasten liikuntamotivaation on huomattu laskevan mitä ylem- mälle luokalle hän siirtyy. Myös vuodenajoissa tapahtuu liikunnan suhteen muutoksia. Syksyllä fyysinen aktiivisuus on vähäisempää johtuen koulun al- kamisista, sekä koulutehtävien määrästä. Tutkija on miettinyt myös kesälo- man vaikutusta asiaan. (Yli-Piipari, Jaakkola & Liukkonen 2009, 46.)

Koulumatkan vaikutusta terveyteen on myös tutkittu Amerikassa, jonka mu- kaan koulumatkan kulkeminen kävellen vähentää koettua stressiä koulupäi- vän aikana, vähentämällä sydämen ja verenkiertoelimistön reaktiivisuutta. Lapselle tulee liikkumisesta myös elämäntapa kun se on liitettyä koulumat- kantekoon. (Lambiase, Barry & Roemmich 2010.)

8.5 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Uuden terveystarkastuksen pääpaino kohdistuu lapsiin, nuoriin sekä heidän perheisiin. Asetuksen mukaan terveystarkastuksia on tehtävä joka vuosiluokalla. Lapsen sekä hänen vanhempiansa tulee saada ennaltaehkäisevää terveystarkastusta. Perheitä veloitetaan tulemaan lasten mukaan terveystarkastuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Vuoden 2011 alussa on tullut voimaan uusi asetus, jossa määräaikaista terveystarkastuksia pitäisi tehdä joka vuosiluokalla. Kaikissa kouluissa tämä tavoite ei toteudu. Lisäksi kouluterveydenhuollon suositusten mukaisia laajoja terveystarkastuksia ei osassa kouluissa ollut tehty lainkaan. (Yli-Piipari, Jaakkola & Liukkonen 2009, 172,174.)

Minnesotassa on tutkittu terveydenhoitajien työtä lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Terveydenhoitajat mittaavat lapsen painon ja pituuden sekä laskevat BMI:n jonka mukaan seuraavat ylipainoista lasta punniten, ja antavat ennaltaehkäisevää ohjausta. Jotta ennaltaehkäisyyn voitaisiin kunnolla keskittyä koulu elämässä, tulisi hoitajilla olla tietoa lasten ylipainosta ja sen ennaltaehkäisystä. Kouluissa säästölinjat ja vähäinen henkilökuntamäärä sekä ajan riittämättömyys vaikuttavat myös siihen miten kokonaisvaltaista lapsen terveydenhoito on. (Kubik, Story & Davey 2007.)

Kouluterveydenhoitajien tietous ylipainon hoidosta parantaa lapsen hoidon laatua. Hyvin koulutetulla henkilökunnalla pystytään kokonaisvaltaisemmin hoitamaan lihavuuteen liittyviä ongelmia. (Oezel, Scott & McGrath 2009.)

Myös lasten perheet jäävät vähemmälle huomiolle. Yhteistyö perheen ja terveydenhoitajien kanssa on hyvin vähäistä. Ala-asteella terveydenhoitajat eivät juuri tunne lapsen vanhempia eikä tiedä perhetaustoja. Myös lapsi, jolla ei ole terveydellisiä ongelmia jää vähälle huomiolle ja näin ollen hänen terveyden-

tilan seuranta kärsii. Lapsen terveydentilaan vaikuttaa paljon perheen erilaiset elämäntilanteet. Kouluterveydenhoitajilta saatu tieto lapsesta tai terveydentilaan liittyvistä ongelmista, on vanhempien mielestä satunnaista sekä hyvin vaikeasti ymmärrettävää. Lisäksi ohjaus jää yleiselle tasolle, eikä se kohtaa lasta yksilönä. Tietoa haluttaisiin saada kirjallisesti kotiin asti. Vanhemmat haluisivat myös, että terveydenhoitaja olisi läsnä myös vanhempainilloissa. Kouluterveydenhoitajat haluaisivat saada lapsen vanhemmat mukaan terveystarkastuksiin. (Mäenpää 2008, 60 -66.)

9. POHDINTA

Nykyaikana ylipainoisia kouluikäisiä lapsia ja nuoria on huomattavasti enemmän kuin ennen. Pohdimme syitä asiaan ja esimerkiksi vanhempien kiireellisyys on yksi asia, joka saa lapset ja nuoret tavallaan unohtumaan oman onnensa nojaan liikunta ja ruokailu asioissa. Vanhempien on helppo ostaa kaupasta valmisruokia ja eineksiä, jotka tuovat helpotusta ruoanlaittoon. Samoin saatetaan ajatella lapsen ja nuoren saavan itse lämmitettyä ruoan, kun sen eteen ei tarvitse tehdä töitä. Tällöin myös aterian monipuolisuus jää toissijaiseksi asiaksi, vihannekset ja juurekset harvemmin kuuluvat valmisruokiin. Osa vanhemmista saattaa pitää lapsia ja nuoria niin omatoimisina ja ovat ehkä helpottuneitakin asiasta, että oma lapsi saa ruokaa lämmitettyä silloin kun on nälkä, etteivät ajattele asian nurjaa puolta, eli juuri sitä monipuolista ja terveellistä ateriakokonaisuutta.

Tietokoneet ja televisio vievät osan lasten ja nuorten ajasta, jolloin liikunnan vähyys on huomattava. Tämä voi johtaa myös naposteluun television katselun lomassa tai tietokonepelejä pelattaessa. Jotkut vanhemmat saattavat ostaa lapselleen makeisia tai suolaisia naposteltavia, koska oma työpäivä on venynyt liian pitkäksi tai ei muuten ole aikaa lapsen kanssa puuhasteluun. Tällä tavallaan ostetaan itselle puhdas omatunto, kun lapsi/nuori on tyytyväinen voi vanhempikin olla tyytyväinen. Yläaste-ikäiset koululaiset käyvät ruokatauolla ostamassa kaupasta jotain naposteltavaa tai käyvät pitsalla ja jättävät näin monipuolisen kouluruokailun väliin. Jotkut yläkoululaiset ikäisistä käyvät syömässä leipää, mutta eivät ruokaa. Tähän ruokailutapaan olisi hyvä saada myös jotain valvontaa lisää. Vaikka liikunta ja ruokailutottumukset lähtevätkin jo pienestä lapsesta saakka liikkeelle, olisi vastuu valvoa lapsen ja nuoren ruokailua sekä liikuntaa vanhemmilla ja koululla koko lapsen kouluiän ajan. Sen jälkeen nuoret ovat kyllä omat päätöksensä jo tehneet, eikä vanhemmat-

kaan enää lukio ikäisten ruokailu ja liikunta tottumuksiin pysty mahdollottomasti vaikuttamaan. Pääpaino onkin siis oltava jo varhaislapsuudessa.

Aihe on tärkeä ja koskettaa meitä kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Lapsena alkanut lihominen on todettu jatkuvan aikuisikään saakka aika monella ja tämä voi tuoda tullessaan sairauksia, emmekä usko että ylipainoisen lapsenkaan on helppo olla, varsinkin jos hän on joutunut tahtomattaan tilanteeseen.

Haasteellista asiasta on myös se, miten lisääntyneen ylipainon ottaa puheeksi perheen kanssa. Aihe on kuitenkin hyvin arka. Entä tuntevatko he epäonnistuneensa vanhempina? Miten ottaa asia esille murrosikäisen nuoren kanssa häntä siinä loukkaamatta? Ylipaino aiheena on vaikea asia ja siihen voi liittyä paljon myös erilaisia tunne-elämän asioita. Ylipainon ennaltaehkäisyssä kyse onkin yksilöllisyyden huomioimisessa sekä kokonaisvaltaisuuksessa.

Koulun ja kodin välistä yhteistyötä olisi hyvä parantaa vielä enemmän kuin nykyään tehdään. Vaikka suositeltavaa nykyään onkin vanhempien olla mukana lasten koulu terveystarkastuksissa niin kuinka moni vanhempi todellisuudessa pääsee keskellä päivää mukaan lapsensa terveystarkastukseen kouluun, kun oma työ jo voi olla esteenä mukaan pääsyyn. Vanhempain illoissa usein käsitellään isolla porukalla koulun yhteisiä pelisääntöjä, aikaa ei ole varattu riittävästi keskusteluille, vaan vanhempain iltojen pohjat on jo valmiiksi suunniteltuja. Vanhempainvartti taas on opettajan ja vanhemman keskinäinen tapaaminen, jossa keskustellaan lähinnä oman lapsen koulukokemuksista. Ovathan nämä kaikki tärkeitä kohtaamisia, mutta enemmän panostusta mielestämme tarvittaisiin juuri niihin käytännön asioihin, joissa todella asioiden ja koululaisten hyvinvointiin pyrittäisiin panostamaan enemmän ja näin myös mahdollisesti ehkäisemään ylipainon syntymistä. Onkohan missään tehty kyselyä, olisiko jonkun koulun vanhemmista tai oppilaista in-

nostusta lähteä vetämään jotain liikuntakerhoa, joka olisi ilmainen, ja mahdollistaisi näin useampien lasten mukaan pääsyn. Kuitenkin koulussa voi olla useampi innostunut tällaiseen toimintaan ja näin saatettaisiin saada useammalle päivälle eri aikaan erilaista toimintaa lapsille. Monesti asiat ja ihmiset tarvitsevat vain pientä kannustusta ja painostusta, jotta asiat lähtevät todella etenemään.

Opinnäytetyö kouluikäisen lapsen ylipainon ennaltaehkäisystä oli haastava tehdä, koska vaikka tietoa löytyikin aiheesta paljon, ei kuitenkaan löytynyt mitään uutta tietoa siitä, minkälaisia ratkaisuja ja kuinka nämä ratkaisut mahdollisesti ovat toimineet lapsen ylipainon ennaltaehkäisyssä. Työstä tulee ilmi se, että ympäri maailman on samat ongelmat, jotka johtavat lasten ylipainoon, mutta konkreettisia ratkaisumalleja ylipainon ennaltaehkäisyyn ei löytynyt. Opinnäytetyö oli mielenkiintoinen tehdä, mutta turhautumista aiheutti työn tulosten selvittäminen, koska tuloksia ei varsinaisesti ole. Tästä syystä opinnäytetyö keskittyikin kuvailemaan kouluikäisen lapsen ylipainon ennaltaehkäisyä, eikä tarkoitus olekaan löytää ylipainon ennaltaehkäisyyn vaikuttavia ratkaisuja. Jatkotutkimuksia ajatellen voisi kerätä materiaalia siitä, onko makeisautomaattien poistaminen kouluista vähentänyt lasten ylipainoa, koska tällaisia tutkimusta ei ole tehty.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus.

Bener, Abdulbari, Al- Mahdi, Huda, S., Awab, A., Al-Nufal, Vachhani, M., Pankit, J., Tewfik, I. 2011. Obesity and low vision as a result of excessive internet use and television viewing. International journal of food sciences and nutrition, Volume 62. Viitattu 14.6.2011. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20645888](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20645888)

Bolton, K., Oezel, A., Scott, A., McGrath, J. 2009. School-Based health centers and obesity prevention: Chancing practice trough quality improvement American agademy of Pediatrics. Article. Viitattu 14.7.2011 [Http://pediatrics.aappublications.org/content/123/Supplement_5/S267.abstract](http://pediatrics.aappublications.org/content/123/Supplement_5/S267.abstract)

Childrens still delight in the playground games. 15.3.2011, the Guardian article. Viitattu 19.9.2011. [Http://www.guardian.co.uk/education/2011/mar/15/children-playground-games-study](http://www.guardian.co.uk/education/2011/mar/15/children-playground-games-study).

Dunkel, L., Saarelma, O., Mustajoki, P. 2011. Lääkärikirja Duodecim.

Eerola, R., Kullberg, L. 2010. Välitunti liikkumisen kysely alakoulujen rehtoreille. Nuori Suomi ry. Viitattu 17.7.2011 http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/101108_Valituntiliikkumisen_kysely_alakoulujen_rehtoreille.pdf

Eskola, J. Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä PS- kustannus.

Fox, MK., Hedley, D., Wilson, Gleason, PM. 2009. Associations between the home and school environment and child body mass index. Viitattu 19.9.2011, PubMed. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21227558](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21227558)

Hammons, A.J., Fiese, B.H., 2011. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? Article of American academy of Pediatrics. Viitattu 19.9.2011

[Http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/04/27/peds.2010-1440.abstract](http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/04/27/peds.2010-1440.abstract)

Heikinaro-Johansson, P., Varstala, V., Lyyra, M. 2008. Yläkoululaisten kiinnostus koululiikuntaan ja kiinnostuksen yhteydet vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen. Liikunta & Tiede 45 tutkimusartikkeli

[Http://www.lts.fi/filearc/788_L%26T608_tutkimusartikkelit_heikinaro.pdf](http://www.lts.fi/filearc/788_L%26T608_tutkimusartikkelit_heikinaro.pdf)

Ianelli, V. 2008. Healty kids school lunches: What do your kids eat at school for lunch? About.com. Viitattu 19.9.2011.

http://pediatrics.about.com/cs/nutrition/a/school_lunches.htm

Jyväskylän yliopisto. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu

17.8.2011. <https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opohj/suormuo/>

Jämsän perusopetuksen opetussuunnitelma. 19.4. 2004. Viitattu 14.7.2011.

www.peda.fi

Kalavainen, M. 2008. Seminaariesitelmä: Limua ja sipsejä – vai jotakin ihan muuta - lasten ja nuorten lihavuus, elämäntapamuutoksilla paino hallintaan, Kuopio. Viitattu 19.7.2011

[Http://www.sisa-savo.fi/eNewsletter4/Futuria-Elintarvikekehitys/2009/images/280809_-](http://www.sisa-savo.fi/eNewsletter4/Futuria-Elintarvikekehitys/2009/images/280809_-)

[SRE Marja Kalavainen Nuorten lihavuus.pdf](#)

Kiviniemi, K. 2001. Teoksessa Aaltola, J & Valli ,R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II- näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus

Mustonen ,R, Kouluruokailusta uudet ohjeet Ruotsissa, Maito ja terveys Ry, viitattu 27.6.2011, www.maitojaterveys.fi/artikkelit.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus, 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki. Viitattu 16.6.2011

[Http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf](http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf)

Kupik, MY., Story, M., Davey, C. 2007. Obesity prevention in schools: Current role and future practise of schools nurses. Viitattu 19.9 2011

[Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743507000850](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743507000850)

Käypä hoito 1.8.2005 Lasten lihavuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Viitattu

19.9.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Lambiase, M.J., Barry, H.M., Roemmich, J.N. 2010. Effect of a Simulated Active Commute to School on Cardiovascular Stress Reactivity, Medicine & Science in Sports & Exercise. Viitattu

19.9.2011. [Http://journals.lww.com/acsm-](http://journals.lww.com/acsm-msse/Abstract/2010/08000/Effect_of_a_Simulated_Active_Commute_to_School_on.20.aspx)

[msse/Abstract/2010/08000/Effect of a Simulated Active Commute to School on.20.aspx](http://journals.lww.com/acsm-msse/Abstract/2010/08000/Effect_of_a_Simulated_Active_Commute_to_School_on.20.aspx)

Pekkarinen, M. 04.01.2011 ,Lasten ja nuorten terveysseurantahanke LATE, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Thl. Viitattu 27.6.2011.

(http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22486/)

Lehto, R., Corander, C., Ray, C., Roos, E. 2009. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vol 46 nro4. Viitattu

19.9.2011 [Http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2604](http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2604)

Ludwig, DS., Peterson, KE., Gortmaker SL Pubmed. 2001. Relation between consumption of sugar sweetened drinks and childhood obesity analysis.

Viitattu 19.9 2011. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11229668](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11229668)

McGee, C., Hill, M., Cowie, B., Miller, T., Lee, P., Milne, L., Earl, K., Donaghy A., Jones, A. 2004. Case studies of schools Implementation of National Curriculum. Viitattu 19.9.2011 [Http://www.educationcounts.govt.nz/publications/curriculum/5763](http://www.educationcounts.govt.nz/publications/curriculum/5763)

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino, tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Duodecim. Karisto oy. Hämeenlinna.

Mäenpää, T. 2008. Ala-koulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 14.6.2011 [Http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7366-1.pdf](http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7366-1.pdf)

Niskala, S. Perheen yhteisten ruokailuhetkien yhteys koululaisen ruokatottumuksiin. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatus. Viitattu 17.7.2011 [Https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12331/URN_NBN_fi_jyu-2006353.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12331/URN_NBN_fi_jyu-2006353.pdf?sequence=1)

Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 -vuotiaille. Helsinki. Viitattu 19.9.2011 [Http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf)

Rajala, K., Haapala, H., Kantomaa, M., Tammelin, T. 2010. Liikunnasta syrjäytyneiden lasten ja nuorten fyysinen aktivointi-hanke. Likes tutkimuskeskus. Nuori Suomi Ry. Viitattu 19.9.2011 [Http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/LISY_katsaus_101214.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/LISY_katsaus_101214.pdf)

Ridgers ND, Stratton G, Fairclough sj.2005, Assessing physical activity during recess using accelerometry. Viitattu 19.9.2011 Premed. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15917000](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15917000)

- Rimpelä, M., Fröjd, S., Peltonen H. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa. Opetushallitus. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Viitattu 15.7.2011
[Http://www.oph.fi/download/124847_Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_perusopetuksessa_2009.pdf](http://www.oph.fi/download/124847_Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_perusopetuksessa_2009.pdf)
- Rimpelä, M., Metso, T., Saaristo, V., Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. STAKES. Viitattu 19.9 2011
[Http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R29-2008-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R29-2008-VERKKO.pdf)
- Rova, M. 2010. Miksi lapsi lihoo? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.7.2011 [Http://www.terve suomi.fi/fi/julkaisu/11637](http://www.terve suomi.fi/fi/julkaisu/11637)
- Ruokonen, Norra, Suhonen, Karvinen, 2008. Yläkoulujen liikuntaolosuhteet-valtakunnallinen selvitys, Nuori Suomi Ry. Viitattu 20.8.2009 [Http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Olosuhteet_PDF/ylakoulujenliikuntaolosuhteet_nettilaatu.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Olosuhteet_PDF/ylakoulujenliikuntaolosuhteet_nettilaatu.pdf)
- Salminen, A.2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. [Http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Tahvonen, R., Mikola, M. 14.09.2007 Sitra Välipala-automaattikokeilu Loppuraportti. Viitattu 14.7.2011. www.jarkipalaa.fi
- Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.9.2011
[Http://acta.uta.fi/teos.php?id=11336](http://acta.uta.fi/teos.php?id=11336)
- Texas school cameras to track pupils lunches. The Guardian 12.3.2011.Viitattu 14.7.2011, [Http://www.guardian.co.uk/global/2011/may/12/texas-cameras-track-school-lunches](http://www.guardian.co.uk/global/2011/may/12/texas-cameras-track-school-lunches).

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet: Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 20.9.2011

[Http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf](http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf)

Pietinen, P. 07.08. 2009 Kouluikäisten ravitseminen, Kouluruokailututkimuksen tuloksia, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.7.2011,

www.ktl.fi/portal/suomi,2009

Yli-piipari, S., Jaakkola, T., Liukkonen, J. 2009. Koululaisten fyysisen aktiivisuuden seuranta 6. luokalta 8. luokalle, Liikunta & Tiede 46. Viitattu

18.9.2011. <http://www.lts.fi/?sid=431>