

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jemina Mattila

RAVINNON ENNALTAEHKÄISEVÄ VAIKUTUS YLIPAINOON LEIKKI-IÄSSÄ
– Opasvideo vanhemmille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
Sairaanhoidajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Jemina Mattila

Nimeke
Ravinnon ennaltaehkäisevä vaikutus ylipainoon leikki-iässä – Opasvideo vanhemmille

Toimeksiantaja
Liperin varhaiskasvatus, Reeta Raimoaho

Tiivistelmä

Suomessa joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö on ylipainoinen tai lihava. Syitä ylipainoon on useita, mutta ylivoimaisesti suurin syy on ruokaympäristön muuttuminen. Tarjolla on runsaasti energiatiheitä ruokia ja juomia, joiden ravintoarvo on huono. Lisäksi lasten liikkuminen on vähentynyt huomattavasti. Lasten ylipainoa voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä tehokkaasti terveiden elintapojen, kuten ravinnon avulla. Hyvinvointia edistävä ruokakulttuuri syntyy monen tekijän toimesta. Lapsille tarjottavan ruuan laadun lisäksi on hyvä huomioida ruokailuympäristö, huoltajan oma ruokailuesimerkki, sopivat annoskoot sekä ateriatavali.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä terveellisen ravinnon merkityksestä ylipainon ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa video lasten hyvinvointia edistävästä ruokailusta päiväkodin vanhempainiltaan. Toimeksiantajana opinnäytetyöllä oli Liperin kunnan hyvinvointipalveluiden ja varhaiskasvatuksen hyvinvointipedagogi Reeta Raimoaho.

Opinnäytetyön produktiona toteutin opasvideon vastaamaan toimeksiantajan tarvetta. Videon toimivuutta ovat arvioineet pienten lasten vanhemmat sekä varhaiskasvatuksen henkilökunta. Palautteen perusteella video oli informatiivinen ja mielenkiintoinen. Lisäksi toivottiin lisää videoita lasten terveyteen liittyen.

Kieli
suomi

Sivuja 31
Liitteet 3
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
lapset, ylipaino, ravinto, elintavat, ennaltaehkäisy



THESIS
May 2021
Public Health Care Education

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Authors
Jemina Mattila

Title
Preventive Effect of Diet on Overweight in Early Childhood – A Video Guide for Parents

Commissioned by
Liperi Early Childhood Education Services, Reeta Raimoaho

Abstract

In Finland, one in every four boys and almost one in every five girls is overweight or obese. Several factors contribute to overweight in children, but the major reason is a change in the food environment. There are high calorie foods and drinks available in abundance with poor nutritional value. In addition, children's activity levels have decreased significantly. Overweight in early childhood can be effectively prevented through healthy lifestyles, such as diet. Food culture that promotes well-being consists of many factors. In addition to the quality of the food offered to the children, it is good to pay attention to the dining environment, the guardian's own example of dietary habits, appropriate portion sizes and meal intervals.

The purpose of the thesis was to gather information about overweight and obesity in children and the importance of a healthy diet in their prevention. The objective of the thesis was to produce a video guide for the parents' evening on dietary habits that promote well-being in children. The thesis was commissioned by Reeta Raimoaho from Liperi Early Childhood Education Services.

A video guide was produced to meet the needs of the commissioning organisation. The functionality of the video was evaluated by the parents of small children and the early childhood education staff. Based on the feedback, the video was informative and interesting. In addition, a wish was expressed that there should be more videos available on children's health.

Language

Finnish

Pages 31

Appendices 3

Pages of Appendices 9

Keywords

children, obesity, diet, lifestyle, family, prevention

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Leikki-ikä.....	6
2.1	Leikki-ian määritelmä	6
2.2	Leikki-ikäisen lapsen kehitys	6
3	Lasten ylipaino ja lihavuus	7
3.1	Lasten ylipainon esiintyvyys ja toteaminen	7
3.2	Perimän ja ympäristön merkitys ylipainon syntymisessä.....	8
3.3	Lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden terveysvaikutukset	11
3.4	Eri toimijoiden rooli lihavuuden ehkäisyssä ja painonhallinnassa.....	12
3.5	Lasten lihavuuden hoito	13
4	Leikki-ikäisen terveyttä edistävä syöminen.....	15
4.1	Monipuolinen ravitsemus osana elämäntapaa	15
4.2	Piilosokerin välttäminen sekä terveelliset välipalat	17
4.3	Säännöllinen ateriarytmi ja annoskoot	18
5	Leikki-ikäisen hyvinvointia edistävä ruokakulttuuri	19
5.1	Terveyttä ja hyvinvointia tukevat ruokailuhetket.....	19
5.2	Painonhallinta	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	21
7	Opinnäytetyön toteutus	21
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
7.2	Prosessin kuvaus.....	22
7.3	Videon suunnittelu ja toteutus	23
7.4	Videon arviointi.....	25
8	Pohdinta	26
8.1	Tuotoksen tarkastelu.....	26
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
8.3	Ammatillinen kasvu.....	28
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Opetusvideon käsikirjoitus
Liite 2	Opetusvideon tekstiversio
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Ylipaino ja lihavuus uhkaa mittavasti suomalaisten kansanterveyttä (Airisto 2020). Lihavuus luokitellaan pitkäaikaissairaudeksi, jossa energiansaannin ja kulutuksen epäsuhdanne on johtanut rasvakudoksen liialliseen lisääntymiseen (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020). Yli puolet lihavista lapsista ja nuorista ovat lihavina myös aikuisena, jolloin ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn sekä hoitoon on tärkeää kiinnittää huomiota jo varhaisina elinvuosina (Jääskeläinen 2020). Lasten ylipaino ja lihavuus ovat kasvava ongelma maailmanlaajuisesti. Vuodesta 1975 vuoteen 2016 lihavuuden tai ylipainon esiintyvyys 5–19-vuotiailla on kasvanut 4 prosentista 18 prosenttiin. (WHO 2020.)

Painonkehityksen seurannalla on merkittävä rooli lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Painonnousun varhaisella tunnistamisella pystytään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi ylipainon ja lihavuuden aiheuttamiin terveysriskeihin kuten rasvamaksaan, kohonneeseen verenpaineeseen sekä dyslipidemiaan eli rasva-aineenvaihdunnan häiriöön. Sekä lasten, kuten myös muiden ikäryhmien ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy on tärkeää. Lihavuus vaikuttaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin yksilön elämään ja sillä on myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia yhteiskunnalle. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

Kasvavan lapsen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen kannalta on tärkeää huolehtia terveellisen, säännöllisen sekä tarpeeksi monipuolisen ruokavalion toteutumisesta niin perheen arjessa kuin varhaiskasvatuksessakin. Perheen malli ruokailutottumusten luomisessa on suuri. Lapsen ravitsemustottumukset luodaan jo varhaisessa iässä ja siihen vaikuttaa syödyn ruuan lisäksi oleellisesti myös se, miten lapsi tottuu syömään. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on koota tietoa lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä terveellisen ravinnon merkityksestä niiden ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyöni tehtävänä on tuottaa video lasten hyvinvointia edistävästä ruokailusta päiväkodin vanhempainiltaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Liperin kunnan hyvinvointipalveluiden ja varhaiskasvatuksen hyvinvointipedagogi Reeta Raimoaho.

2 Leikki-ikä

2.1 Leikki-ian määritelmä

Leikki-ikäinen lapsi on iältään 2,5 – 6-vuotias (Valtonen 2021). Leikki-iässä lapsi oppii monenlaisia taitoja ja tutustuu itseensä, toisiin ihmisiin sekä ympäröivään maailmaan. Lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taidot kehittyvät leikin kautta ja lasta kannatetaan kannustaa leikkiin. Leikki on myös lapsen tapa käsitellä erilaisia tapahtumia ja tunteita. (Ouka 2021.)

Suomessa leikki-ikäisiä lapsia on yhteensä 270 707. Heistä poikia on 138 511 ja tyttöjä 132 196. Leikki-ikäisten määrä Suomen väkiluvusta on 4,8 prosenttia. (Tilastokeskus 2021.)

2.2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Lapsen kehitystä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Siihen kuuluu fyysinen ja motorinen kehitys, psyykkinen kehitys sekä kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys. Lapsen kehitys on yksilöllistä, joten saman ikäiset lapset saattavat olla jopa eri kehitysvaiheissa. (Mielenterveystalo 2021.)

Toisella ja kolmannella ikävuodella lapsi tykkää tarkkailla ympäröivää maailmaa ja tuihuta erilaisten asioiden parissa. Hän oppii paljon uusia asioita, mutta tarvitsee vielä paljon aikuisen suojelua ja huolenpitoa. 3 – 4-vuotias lapsi omaa vilkkaan mielikuvituksen, jolloin leikitkin voivat muuttua rajummiksi. Aikuisen apua tarvitaan usein pettymysten ja epäonnistumisten käsittelyyn sekä rajojen asettamiseen ja mahdollisten rajojen leikkien rauhoittamiseen. Toisten ihmisten huomioon ottaminen alkaa näyttäytymään lapsen kehityksessä viidennellä ikävuodella. Lapsi voi olla itsenäinen jo useassa asiassa, mutta tarvitsee vanhemman tukea vielä esimerkiksi aloitteellisuudessa, sekä sosiaalisessa ja moraalisisessa kehityksessä. Kun lapsi alkaa lähennellä kouluikää, itsenäisyys lapsen tekemisessä lisääntyy entisestään. 6-vuotias tarvitsee kuitenkin vielä vanhemman hellyyttä ja

hoivaa, sekä tukea ja ohjeistusta liikkumiseen ja kaveripiiriin liittyvään itsenäistymiseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021.)

3 Lasten ylipaino ja lihavuus

3.1 Lasten ylipainon esiintyvyys ja toteaminen

Vuodesta 1980 lihavien aikuisten määrä Suomessa on kaksinkertaistunut ja samassa ajassa nuorten lihavuus on kolminkertaistunut (Mustajoki 2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan Suomessa 2-16-vuotiaista tytöistä 17 prosenttia ja pojista 27 prosenttia oli vähintään ylipainoisia vuonna 2019. Alle kouluikäisten, ylipainoisten tyttöjen määrä oli 15 prosenttia ja poikien 24 prosenttia. Lihavuutta esiintyi pojilla 8 prosenttia ja tytöillä 4 prosenttia. Sekä ylipaino että lihavuus ovat 2–16-vuotiailla pojilla näin ollen yleisempää kuin saman ikäisillä tytöillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Ylipainon ja lihavuuden mittarina lapsilla (kahden vuoden iästä eteenpäin) käytetään ISO-BMI -painoindeksiä, jossa paino jaetaan pituuden neliöllä. Lapsi on ylipainoinen, jos hänen painoindeksinsä on vähintään 25 kg/m² ja lihava, jos painoindeksi on vähintään 30 kg/m² (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Ylipainon yleisyys vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020 julkaiseman tilastoraportin mukaan ylipaino (mukaan lukien lihavuus) oli yleisintä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella, jossa pojista 35 prosenttia ja tytöistä 22 prosenttia oli ylipainoisia. Muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna ylipainoa havaittiin vähiten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvilla 2–16-vuotiaista lapsilla, joista pojilla ylipainoa oli 24 prosentilla ja tytöillä 15 prosentilla. Vuodesta 2014 vuoteen 2019 ylipainoisten (mukaan lukien lihavuus) alle kouluikäisten osuus on pysynyt melko samana: 2–6-vuotiailla pojilla ylipainon yleisyys vaihteli 23-24 prosentin välillä ja saman ikäisillä tytöillä yleisyys vaihteli 13-15 prosentin välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Pelkästä painosta ei voida päätellä ihmisen ylipainoa, koska ihmiset ovat eripituisia. Aikuisen painoa voidaan seurata tavallisen painoindeksin eli BMI:n (Body Mass Index)

avulla, jossa paino jaetaan pituuden neliöllä. Lapsilla kehon suhteet ovat erilaiset ja siksi lasten painon arviointiin on kehitetty ISO-BMI –painoindeksi, joka muuttaa indeksin iänmukaisella kertoimella aikuista vastaavaksi. (Mustajoki 2018.) Ylipainon arvioiminen lapsella on silmämääräisesti vaikeaa (Neuvokas perhe 2020). Vuorelan, Sahan & Salon vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolet vanhemmista arvioi 5– ja 11-vuotiaiden lastensa painon normaaliksi, vaikka he olivat ylipainoisia tai lihavia.

ISO-BMI:n eli lasten painoindeksin normaalipainon alue on 17-25. Jos painoindeksi on alle 17, puhutaan alipainosta. Painoindeksi välillä 25-30 merkitsee todennäköisesti lapsen ylipainoa, mutta ikäisekseen lihaksikkailla tai pitkillä lapsilla painoindeksi voi olla yli 25 ilman, että rasvaprosentti olisi kohonnut. Kun painoindeksi on välillä 25-30, perheen liikunta- ja ruokatottumukset olisi hyvä tarkistaa ja pitää huolta, ettei painoindeksi enää nouse. Painoindeksi välillä 30-35 merkitsee lapsen lihavuutta. Tällöin liikunta- ja ravitsemustottumuksia olisi tärkeää muuttaa parempaan suuntaan ja apua siihen voi tarvittaessa hakea terveydenhuollosta. Kasvuiässä olevan lapsen painoa ei tarvitse pudottaa, sillä pituuskasvu normalistaa painon vähitellen ja se näkyy loivana alenemisena painoindeksiseurannassa. Paino ei saisi kuitenkaan enää nousta. Jos painoindeksi on yli 35, puhutaan lapsen huomattavasta lihavuudesta. Tässä tilanteessa lapsi ohjataan terveydenhuollon puoleen. (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2020.)

3.2 Perimän ja ympäristön merkitys ylipainon syntymisessä

Lihavuus ensisijaisesti johtuu liiallisesta energiansaannista suhteessa energiankulutukseen. Lihavuuden taustalla on kuitenkin monia yksilöllisiä sekä yhteiskunnallisia tekijöitä ja siihen liittyy myös ihmisen biologiset ja psykososiaaliset ominaisuudet yhdistettynä sosiaalisiin ja taloudellisiin olosuhteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Nousujohteista painonkehitystä voidaan kutsua ylipainoriskin vaiheeksi. Kun ihmisellä on pitkäaikaisesti positiivinen energiatasapaino, syntyy ylipainoa, joka voi johtaa myöhemmin lihavuuteen. (Taulu 2010, 31.) Lihavuus tarkoittaa, että kehossa on liikaa rasvakudosta. Rasvakudosta kertyy eniten ihon alle, mutta myös esimerkiksi vatsaonteloon (Mustajoki 2019).

Perimän rooli lihavuuteen ei ole yksiselitteinen. Lihomistaipumukseen voi vaikuttaa iso ryhmä geenejä, mutta ratkaisevassa roolissa kuitenkin on elintavat, sekä elinympäristö. Suurin osa lihavuuteen yhteydessä olevista geenialueista ilmentyy aivoissa. Näiden geenialueiden epäillään vaikuttavan ruokahalun säätelyyn, kun taas osa geeneistä vaikuttaa rasvakudoksen kertymiseen. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.) Kaksoistutkimusten mukaan geenit ja ympäristötekijät liittyvät vahvasti toisiinsa; toisilla alttius ympäristötekijöiden vaikutuksille on vahvempi kuin toisilla. (Keskinen & Salo 2020.) Lääketieteen tohtori, tutkijatohtori Linda Mustelin (2014) muistuttaa, että lihavuusepidemia on syntynyt muutamassa vuosikymmenessä, vaikka geeniperimämme ei juurikaan ole muuttunut. Mustelinin väitöskirjatutkimuksesta selviää, että liikunta hidastaa lihavuudelle altistavien geenien toimintaa. Ne ihmiset, joilla on suuri perinnöllinen riski lihoa, hyötyvät siis eniten liikunnan ehkäisevästä vaikutuksesta lihomiseen.

Lapsuudessa koetulla perheen heikolla sosioekonomisella asemalla kuten huonolla taloudellisella tilanteella, työttömyydellä ja stressillä saattaa olla vaikutusta lihavuuden esiintymiseen aikuisiällä. Osassa tutkimuksista on huomattu lapsuuden vaikutuksen aikuisiän lihavuuteen poistuvan aikuisuuden sosioekonomisen aseman parantuessa. Kuitenkin moni tutkimus painottaa lapsuusajan olosuhteiden vaikutusta muun muassa aikuisiän lihavuuteen. (Levola 2019, 7.) Sekä lapsilla että aikuisilla on myös todettu yhteys ylipainon ja yksinäisyyden välillä. Lisäksi perheessä koettu masennus nostaa riskiä painonnousulle. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

Nykyiset elintavat sekä elinympäristömme on suotuisat lihavuuden lisääntymiseen. Suuri osa väestön lihomisesta johtuu ruokaympäristön muuttumisesta energiansaantiin houkuttelevaksi. Annoskoot ovat kasvaneet, energiarikkaiden ruokien edullisuus, helppo saataavuus sekä runsaat valikoimat tuotteissa altistavat monet epäterveelliselle painonnousulle. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.) Lihomisalttiuteen lapsuusiässä liittyy tiettyjä ominaisuuksia, kuten heikko kyky tunnistaa kylläisyyttä, vahva reaktio syömisen yllykkeille, ruuan kokeminen erityisen palkitsevana, vahva mieltymys energiatiheisiin ruokiin sekä tunteiden säätely. Pelkkä tietämyksen lisääminen ei yleensä riitä syömisen hallinnan parantamiseen, koska siihen liittyy niin taidot ja tunteet kuin perimä ja ympäristökin. (Anglé 2020.)

Vähäinen fyysinen aktiivisuus esimerkiksi runsas istuminen altistaa painonnousulle. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.) Maailman terveysjärjestö WHO:n toimintaohjelma kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon vuosiksi 2013–2020 sisältää tavoitteita muun muassa liikunnan lisäämiseksi väestössä. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan liikunnan harrastaminen on positiivisesti lisääntynyt sekä aikuisilla että peruskoulu- ja lukioikäisillä nuorilla. Jos samansuuntainen kehitys jatkuu, voidaan Suomessa päästä WHO:n asettamaan tavoitteeseen, jonka mukaan riittävästi liikkuvien osuus väestössä putoaisi alle kymmeneen prosenttiin. (Borodulin, Jousilahti & Wennman 2019, 2.) Lasten fyysistä aktiivisuutta on vaikeampi arvioida, koska alle kouluikäisten fyysinen aktiivisuus on yleensä matalatehoista ja aktiivisuutta ilmenee hetkittäisesti ja ennalta arvaamattomasti. (Kettunen, Mehtälä, Poskiparta, Soini, Sääkslahti, Tammelin & Villberg 2012.) Alle 8-vuotiaiden lasten suositeltu liikuntamäärä päivittäin on vähintään kolme tuntia. Vuoden 2021 uusi liikkumissuositus lapsille ja nuorille sisältää kevyttä ja reipasta ulkoilua sekä erittäin vauhdikasta, fyysistä aktiivisuutta toteutettuna niin kotona kuin varhaiskasvatuksessakin. Lapselle fyysinen aktiivisuus on tärkeää muutenkin, kuin painonhallinnan kannalta. Se on edellytys lapsen kehitykselle sekä normaalille kasvuille. Liikunta tukee oppimista, vaikuttaen positiivisesti tarkkaavaisuuteen, vireystilaan sekä muistiin. Lisäksi fyysinen aktiivisuus ennaltaehkäisee elintamosairauksia, kehittää motorikkaa ja fyysistä toimintakykyä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Unella on merkitystä ylipainon syntymiselle. Kun ihmisellä on univaje, kylläisyyttä lisäävän hormonin, leptiinin pitoisuus vähenee elimistössä samalla kun syömistä lisäävän hormonin, greliinin pitoisuus lisääntyy. Väsyneenä syöminen myös ohjautuu enemmän mielitekojen kuin nälkäsignaalien kautta ja ihmisen voi tehdä helpommin mieli energiatiheitä ruokia tasapainottaakseen unen puutettaan ruuasta saatavalla energialla. Unen määrän vaikutusta lasten ylipainoon ja lihavuuteen on tutkittu kattavasti. Tutkimuksista on selvinnyt lyhyiden yöunien kasvattavan riskiä lapsuuden aikaiselle lihavuudelle. Lyhyet yöunet, uniongelmat sekä epäsäännöllinen unirytmitys näkyi tutkimuksissa heikosti ravitsevana ja lihavuudelle altistavana ruokavaliona lapsilla. Lyhyillä yöunilla oli myös yhteys liialliseen sokerin kulutukseen. (Peltoniemi 2019.)

Vanhempien synnytyksen jälkeiset elintavat vaikuttavat ylipainon ja lihavuuden ilmeneeseen lapsella. Vanhemman tai molempien vanhempien lihavuus on iso riskitekijä lapsen lihavuuden syntymiselle. Lapsen ylipainon riskiä nostavat myös äidin tupakointi sekä

vanhempien heikko fyysinen aktiivisuus. Toisaalta äidin tupakoimattomuus, vähäinen tai kohtuullinen alkoholin käyttö sekä terveyttä edistävä ruokavalio pienentää lapsen riskiä lihavuudelle. Lisäksi vanhempien malli epäterveellisestä ruokailusta, ruokailukertojen suuri lukumäärä sekä energiatiheiden ruokien mainostaminen lastenohjelmissä näyttävät olevan yhteydessä ylipainon esiintymiseen lapsilla. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

3.3 Lapsuuden ylipainon ja lihavuuden terveystaikutukset

Ylipaino ja lihavuus lapsuusiällä kohottaa riskiä ylipainoon myös aikuisuudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Lapsen lihavuus on terveystarve ja se lisää muun muassa metabolisen oireyhtymän vaaraa sekä tuki- ja liikuntaelinten vaivoja (Hermanson 2012). Lapsuuden ylipainon tiedetään olevan riski myös tyyppin 2 diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen, valtimotauteihin, rasvamaksaan, astmaan ja uniapneaan. Ylipainoinen tai lihava tyttö voi sairastua munasarjojen monirakkulatautiin, josta seuraa hormonihäiriöitä. (Komulainen, Kukkonen-Harjula & Tarnanen 2020.) Ylipaino heikentää elämänlaatua ollen yhteydessä heikompaan itsetuntoon, psyykkiseen huonovointisuuteen ja esimerkiksi masennukseen. Ylipainoinen tai lihava lapsi saattaa joutua kiusatuksi ja/tai syrjityksi ja häntä kohtaan saattaa kohdistua ennakkoluuloja. (Lihavuus lapsilla ja nuorilla: Käypä hoito -suosituksen Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) potilasversio 2020).

Lihaville lapsille ja nuorille suositellaan tehtäväksi seulontatutkimuksia aineenvaihdunnallisten muutosten löytämiseksi. Ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla veren triglyseridipitoisuus suurenee, kun taas HDL-kolesterolipitoisuus pienenee. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.) Veressä on sekä LDL (low density lipoprotein) - ja HDL (high density lipoprotein) -kuljettajia. LDL on erityisen haitallista valtimoille, koska se kuljettaa kolesterolia valtimoiden seinämiin. HDL taas vie kolesterolia pois valtioiden seinämiästä. LDL-kolesteripitoisuus olisi siis hyvä olla pieni, kun taas HDL-pitoisuus suuri. Triglyseridipitoisuus kertoo veren hyytymisalttiudesta ja jos sen pitoisuus on suuri, valtimoiden ahtautumariski kohoaa. (Hekkala 2019.)

3.4 Eri toimijoiden rooli lihavuuden ehkäisyssä ja painonhallinnassa

Ylipainon ja lihavuuden ehkäisemiseksi tarvitaan monien eri toimijoiden yhteistyötä. Tärkeimpiä vaikuttajia lihavuuden ehkäisyssä on valtio, kunnat, media, terveydenhuolto, järjestöt, elinkeinoelämä sekä itse yksilöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Lisäksi lapsen ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä sekä painonhallinnassa on tärkeää koko perheen panostus ja muutos terveellisiä elintapoja kohti (UKK-instituutti 2020). Tahojen on sitouduttava ja perehdyttävä lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon, jotta tavoitteessa onnistuttaisiin. Päättäjät linjaavat tavoitteita ja toimia kuten lakeja, säädöksiä ja suosituksia. Niiden vaikutuksia lihavuuden ehkäisemiseksi on myös tärkeä seurata ja arvioida, jotta tavoitteet toteutuisivat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Lihavuuden ehkäisyä toteutetaan kuntatasolla terveydenhuoltolain mukaisin toimin. Kunnan strategisessa suunnittelussa on otettava huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä miten niitä toteutetaan. Kunnat myös nimittävät tahot, jotka ovat vastuussa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä eri toimijoiden, kuten kolmannen sektorin kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kuntatasolla on muun muassa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sairaanhoito ja suun terveydenhuolto. Kuntien tulee järjestää myös terveysneuvontaa, terveystarkastuksia ja seulontoja. (Hong 2020, 20.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on tunnistaa ylipaino ja lihavuus sekä antaa elintapaohjausta terveellisten elintapojen saavuttamiseksi. Terveydenhuollossa paneudutaan ylipainon ja lihavuuden kokonaisvaltaiseen hoitoon moniammatillisten hoitoketjujen ja hoitopolkujen keinoin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Hoitohenkilökunnan motivoiva ja asiakaslähtöinen ohjausote oikea-aikaisesti sekä painon seuranta terveellisten elämäntapojen toteutumisessa toimivat paremmin kuin lihomisen riskien korostaminen. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon keräämiä kasvatietoja voidaan tarvittaessa hyödyntää ehkäisytoimien toteuttamisessa. Terveydenhuollon tulee myös havaita lihomisriskin omaavat henkilöt ja ohjata heitä painonhallinnan ehkäisytoimien sekä hoidon piiriin. Erityistä lihavuuden ehkäisy tarpeen tunnistamista ja ohjausta vaativat ehkäisevän terveydenhuollon ulkopuolelle jäävät ryhmät, kuten ilman opiskelu- tai työpaikkaa

olevat nuoret aikuiset ja maahanmuuttajat. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

Varhaiskasvatuksen ja koulun tehtävä lihavuuden ehkäisemisessä on auttaa lapsia omaksumaan terveelliset elämäntavat. Näitä ovat ulkoilu, liikuntatunnit sekä ikäryhmän suositusten mukainen ruokailu. Terveelliset elintavat ovat sisällytettynä niin opetukseen kuin arjen käytäntöihinkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Järjestöt tuottavat eri ikäryhmille matalan kynnyksen liikuntatoimintaa, terveyttä tukevia edistämishankkeita sekä toimintaa, joka edesauttaa terveellisen ravitsemuksen toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Esimerkiksi Ruokakuntahanke kehittää ruokakasvatusta kunnissa ja varhaiskasvatuksessa muotoiluajattelun näkökulmasta. Ruokakuntahankkeen tavoitteina on muun muassa vahvistaa lasten myönteistä suhdetta ruokaan sekä omaan kehoon ja kehittää uusia toimintamalleja varhaiskasvatuksen ruokakasvatukseen. (Ruokakunta-hanke 2020). Lapsiperheiden elintapojen johtavana asiantuntijana Suomessa toimii Neuvokas perhe, joka on osa Suomen Sydänliiton toimintaa. Neuvokas perhe tuottaa materiaalia lasten ruokakasvatukseen, tukee perheen myönteistä kehitystä elintavoissa, vahvistaa perheen pystyvyyden tunnetta ja tarjoaa ammattilaisille menetelmiä perheiden elintapaohjaukseen. (Neuvokas perhe 2020). Internet-sivuilta löytyy perheille kattavasti tutkittua tietoa, vinkkejä ja teemoja elintapohin liittyen (Neuvokas perhe 2020.)

Perheen vaikutus lapsen ylipainon ehkäisyssä sekä hoidossa on suuri. Vanhempien lihavuus kasvattaa perheen lasten riskiä ylipainoon ja lihavuuteen. Vanhemmat myös omalla toiminnallaan ja valinnoillaan viestivät lapselle elintavoista; vanhemman liikkumattomuus ja epäterveelliset syömistottumukset toimivat mallina lapselle, kuten myös terveelliset ja aktiiviset elintavat. (UKK-instituutti 2020.)

3.5 Lasten lihavuuden hoito

Lasten lihavuutta hoidetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Moniammatillinen tiimi organisoii hoidon paikallisen ja alueellisen hoitoketjun mukaan. Tärkeitä peruspila-

reita lasten lihavuuden hoidossa on perhekeskeisyys, moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys, hoitohalukkuus, tavoitteellisuus ja toiminnan jatkuvuus. Moniammatillisuus näkyy lääke-, ravitsemus- ja käyttäytymistieteiden sekä fysioterapian yhteistyönä hoitotiimeissä, joissa hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvat ne vaikeasti lihavat lapset, joilla on muita sairauksia lihavuuden lisäksi. Kriteereinä erikoissairaanhoidon lähettämiseksi ovat: vaikea tai hyvin nopea lihominen, murrosiän loppuvaiheen lihominen yhdistettynä hidastuneeseen pituuskasvuun, henkisen kehityksen viive, poikkeavat piirteet kasvoissa tai raajoissa, kohonnut verenpaine, dyslipidemia eli veren poikkeavat rasva-arvot, poikkeava glukoosiainevaihdunta, unenaikaiset hengityskatkot, ALAT-arvojen kohonneisuus, vaikea akne, hirsutismi eli liikakarvoitus tytöillä, epäsäännölliset kuukautiset tai lihavuusleikkausarvio murrosiän jälkeen. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

Lapsen lihavuuden tutkimisessa selvitetään muun muassa perhe- ja kouluolot ja muut sairaudet. Motivoivan haastattelun avulla kartoitetaan lapsen elintavat ja kasvukäyrien avulla arvioidaan pituuden ja painon kehitys. Kliinisen tutkimisen avulla voidaan löytää mahdolliset liitännäissairaudet liittyen lihavuuteen. Myös harvinaisemmat endokriiniset sairaudet sekä lihavuusoireyhtymät pyritään löytämään tutkimusten avulla. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

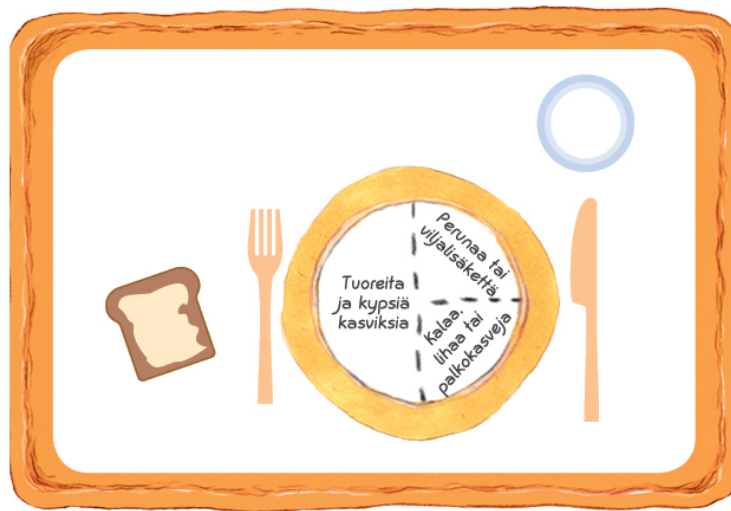
Lihavuuden hoito tähtää lapsen toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen. Tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa lihavuuteen liittyviä riskitekijöitä ja sairauksia. Esimerkiksi lapsella, jonka painokäyrä on ollut pitkään noususuuntainen, merkittävä hoidon tulos on lihomisen pysäyttäminen. Jotta hoidon tavoitteet voidaan saavuttaa, on potilaan ja hänen perheensä omaksuttava pysyvää painonhallintaa tukevat elämäntavat. Hoidon on myös oltava yksilöllistä, jolloin voidaan huomioida lapsen toiveet ja tarpeet osallistamisen ja motivoimisen tukena. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

4 Leikki-ikäisen terveyttä edistävä syöminen

4.1 Monipuolinen ravitseminen osana elämäntapaa

Monipuolinen syöminen edistää lapsen normaalia kasvua, kehittymistä sekä terveyttä. Kun lapsi syö monipuolisesti, hän saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet eli hiilihydraatit, proteiinit, rasvat, vitamiinit, kuidut sekä kivennäisaineet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Liian yksipuolisen ruokavalion seurauksena lapsi voi saada jotain yksittäistä ruoka-ainetta liikaa tai jokin merkittävä ravintoaine saattaa jäädä saamatta kokonaan. Rintamaitoa lukuun ottamatta mikään yksittäinen ruoka-aine ei takaa riittävän monipuolista ravintoa. Se, millaisen syömisen mallin lapsi saa, vaikuttaa paljon lapsen syömistottumuksiin. Lapsen ravitsemuksessa tulisi kiinnittää huomiota monipuolisuuden lisäksi ruuan määrään, säännölliseen ateriarytmiin sekä mukaviin ruokailuhetkiin. Kun ruokailun perusasiat ovat kunnossa, voi välillä myös herkutellakin ilman riskejä terveyshaittoista. Jos lapsi on sairas, voivat ruokamäärätkin jäädä pieneksi sairaspäivien ajalta. Vanhempien ei kuitenkaan tule asiasta huolestua, sillä kasvuikäisen lapsen pituuskasvu loppuu päiviksi, jolloin energiansaanti on vähäisempää. (Hermanson 2019.)

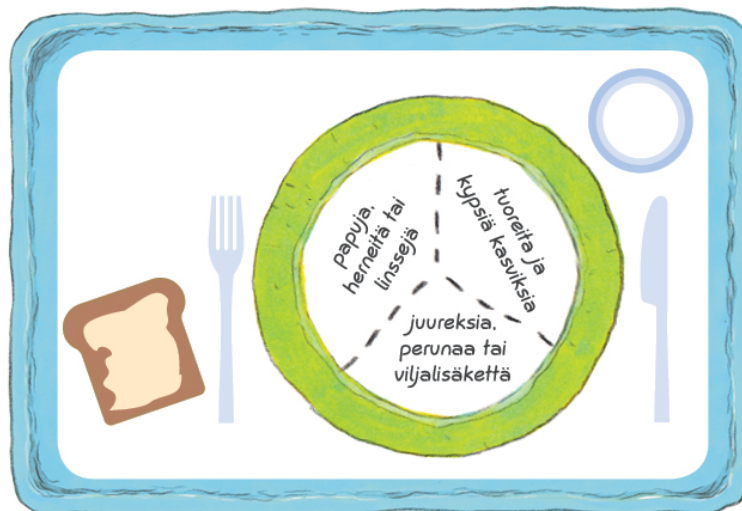
Lapsen ravitsemuksen periaatteet ovat suureksi osaksi samanlaiset kuin aikuisillakin: pidetään huolta riittävästä kasvisten, hedelmien, marjojen sekä täysjyvävalmisteiden saannista joka aterialla. Suolan ja sokerin käyttöä vähennetään ja rasvan laatuun kiinnitetään huomiota. (Hermanson 2019.) Aikuisilla suositeltu määrä kasvikunnan tuotteita päivässä on noin 500 grammaa ja lapsilla tämä on noin puolet aikuisten suositellusta määrästä eli 250 grammaa. Tämän määrän voi laskea syömällä 5 lapsen oman nyrkin kokoista kasvisannosta päivässä. Kasvispainotteisella ruokavaliolla on paljon hyötyä lapsen terveyteen: lapset ovat hoikempia, veren rasva-arvot ovat paremmat, verenpaine on matalampi, vähemmän sydän- ja verisuonisairauksia sekä tyypin 2 diabetesta kuin niillä, jotka eivät syö kasvipainotteisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 21.) Lautasmallia voi käyttää hyvänä apuna ateriaa koostaessa (kuva 1). Puolet lautasesta täytetään raaoilla ja/tai kypsillä kasviksilla esimerkiksi raasteilla ja kypsillä kasvislohkoilla. Yksi neljäsosa lautasesta täytetään hiilihydraatilla esimerkiksi pastalla, perunalla tai riisillä ja viimeinen neljännes täytetään proteiinilla, jota voi olla esimerkiksi kala, liha, kana tai tofu.



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017

Kuva 1. Lapsen lautasmalli. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokasuositus, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2017.

Vegaanin lautasmalli koostuu kolmesta osasta: Yksi kolmasosa on juures-, peruna- tai viljalisäkettä, toinen kolmasosa palkokasveja ja kolmas kolmannes täytetään tuoreilla ja kypsennetyillä kasviksilla (kuva 2). On tärkeää huomioida, että annoskoko on yksilöllinen. (Ruokavirasto 2019.)



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017

Kuva 2. Vegaaninen lautasmalli. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017.

Ruokajuomaksi valitaan joko vesi, rasvaton maito tai piimä. Täysipainoisen ateriaan kuuluu myös täysjyväleipää, jonka päälle on annosteltu sipaisu kasvivasvaveitettä. Ateriaa voi täydentää hedelmä- tai marjajälkiruoalla, mutta jälkiruoan ja maidon voi siirtää syötäväksi myös välipalalle. (Ruokavirasto 2019.)

Lapset ovat yksilöllisiä maistelijoita uusien ruokien äärellä. Osa maistelee uusiakin ruokia rohkeasti, kun toinen saattaa olla epäileväisempi tuntemattomille makuelämyksille. Esimerkiksi kasvisten syöntiin voi kannustaa eri keinoin. Lapselle voi tarjota kasvikset sekasalaattien sijasta isoina napostelupaloina. Kasvispalat voidaan asettaa ruokapöytään erilliselle lautaselle, josta lapsi saa itse valita haluamansa määrän kasviksia. Lapsen voi myös ottaa mukaan pilkkomaan kasviksia ja jo kaupassa kysyä, mitä kasviksia lapsi haluaa valita kasvis- ja hedelmäosaston valikoimasta. (Neuvokas perhe 2019.)

4.2 Piilosokerin välttäminen sekä terveelliset välipalat

Lisätyllä tai piilotetulla sokerilla tarkoitetaan elintarvikkeisiin lisättyä sokeria, jota usein syödään huomaamatta suuriakin määriä (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020). Sokeri on puhdasta hiilihydraattia ja 100:ssa grammassa sokeria on 406 kaloria (Fineli 2020.) Sokereita on muun muassa glukoosi eli rypälesokeri, fruktoosi eli hedelmäsokeri, galaktoosi, laktoosi eli maitosokeri, sakkaroosi ja maltoosi. Sakkaroosi on niin sanottua taloussokeria ja se koostuu glukoosista ja fruktoosista. (Lahti 2013.) Lisätyksi sokeriksi lasketaan myös muun muassa hunaja, konsentroidut mehut, siirapit ja makusiirapit. Esimerkiksi virvoitusjuomissa, mehuissa, leivonnaisissa, aamiaisviljavalmisteissa voi olla runsaasti piilosokeria. (Ruokavirasto 2018.) Lapsilla suurin osa lisätystä sokerista saadaan mehujuomista (Syö hyvää 2020). Liiallinen sokerin kulutus aiheuttaa hammaskariesta, vaikeuttaa painonhallintaa ja edesauttaa ylipainon kertymistä (Ruokavirasto 2018).

Lasten päivittäisestä energiansaannista sokerin osuus tulisi olla alle 10 prosenttia. 3–6-vuotiaat suomalaiset lapset syövät sokeria noin 40–50 grammaa päivässä. Kokonaisenergiasta se on 12–14 prosenttia ja lisätyn sokerin osuus on 85 prosenttia. Liiallisen sokerin syönnin yleisyys on huolestuttavaa: alle suositellun rajan sokeria syö vain joka viides lapsi. (Syö hyvää 2020).

Pääaterioita voidaan päivän aikana täydentää terveellisillä välipaloilla, jotta ateriavälit eivät venyisi liian pitkiksi. Jotta lapsilla riittää energiaa koko päiväksi eri askareisiin, olisi välipalan hyvä koostua järkevästä kokonaisuudesta ravintoaineita. Näin myös makeanälkää ei pääse syntymään yhtä helposti, kun välipala on täysipainoinen ja tarpeeksi täytävä. Päivään olisi hyvä mahduttaa yhdestä kolmeen välipalaa. Välipala on ateria pienemmässä koossa kuin pääateria. Se voi koostua esimerkiksi hedelmä- ja kasvispaloista, marja-annoksista ja vähäsokerisista tai sokerittomista maitotuotteista kuten jugurtista. Myös täysjyväviljaleipä tai -murot, puuro, mysli sekä hyvälaatuinen rasva vaikkapa pähkinät ovat hyviä ja ravitsevia valintoja välipalaksi. Välipala kannattaa siis kostaa samoista aineksista kuin pääruokakin ja se sisältää kasviksia, hiilihydraattia, proteiinia sekä hyvälaatuista rasvaa. (Ottelin 2019.)

4.3 Säännöllinen ateriarytmi ja annoskoot

Pieni lapsi ei pysty syömään isoja määriä ruokaa kerrallaan, joten lapset tarvitsevat useammin ruokaa kuin aikuiset (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 18). Lapsen elimistö ei myöskään kykene ylläpitämään tasaista verensokeria yhtä hyvin kuin aikuisen elimistö. Lapsen tulisi syödä 3 – 4 tunnin välein lukuun ottamatta yöaikaa. (Hermanson 2019.) Varhaiskasvatuksessa ja koulussa lapsille tarjotaan säännölliset ateriat, ja perheen olisi hyvä myös kotona noudattaa tasaista ateriaväliä. Jos perheen vapaapäivinä tarjoillaan vain yksi lämmin ateria, voi lapselle tarjota välipaloja tutussa rytmissä. Arkena päivällisen siirryttyä myöhempään ajankohtaan voi lapsen levottomuutta ja nälkää helpottaa esimerkiksi juures- ja vihannespaloilla. Päivässä aterioita tulisi olla yhteensä 4-6: aamupala, lounas, välipala, päivällinen sekä iltapala. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 19.)

Liian pitkät ruokailuvälit aiheuttavat lapselle väsymystä ja lapsi voi tulla myös huonolle tuulelle. Säännöllinen ruokailurytmi luo lapselle turvallisuuden tunnetta ja ehkäisee syömisongelmia. Aina ruoka ei lapselle maistu, koska lapsen ruokahalu vaihtelee. Tällöin on tärkeää luottaa lapsen kykyyn arvioida oma nälkänsä eikä pakottaa lasta syömään. Lapsen ei tulisi antaa napostella ruokailuiden välissä. Turha napostelu voi sekoittaa ruokailurytmin ja se ei tee hyvää hampaiden terveydelle. (Pusa 2018.) Kun ateriarytmi on säännöllinen, sylki neutraloi suun happamuutta ja palauttaa liuenneet mineraalit takaisin hampaan

pintaan. Suuta happamoittaa ravintoaineet, joissa on happoja ja sokeria. Sokerin nauttaminen usein altistaa hampaat reikiintymiselle sekä hammaseroosiolle. Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä ksylitolin käytöllä ruokailuiden jälkeen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

5 Leikki-ikäisen hyvinvointia edistävä ruokakulttuuri

5.1 Terveyttä ja hyvinvointia tukevat ruokailuhetket

Lapsen tärkein kehitysympäristö on perhe. Kaikkien perheenjäsenten voimavarat heijastuvat koko perheen hyvinvointiin sekä terveyteen. Syömishetket kotona ovat perhettä yhdistävää voimavaraa ja yhteiset ruokailut kuuluvat olennaisesti myös hyvinvointioppimiseen. Lapsen ensimmäiset hyvinvointioppimisen kokemukset syntyvät jo vauvana, kun vanhempi vastaa vauvan nälkäitkuun antamalla vauvalle ravintoa. Myöhemmin lapsuudessa mukavat ruokailuhetket vanhemman tai vanhempien kanssa luovat myönteistä kokemusta lapselle itselleen ruokailijana. Tämä ehkäisee myös syömisongelmien syntymistä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019, 12.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävään ruokakulttuuriin kuuluu ruoan valinnan ja valmistuksen lisäksi myös perheen arvostus ruokailua kohtaan, ruokailutilanteet, osallisuus ja koettu ruokailo. Lasta tulee kannustaa ja hänelle tulee antaa myönteistä palautetta pienistäkin edistysaskeleista. Ruokaa ei kannata käyttää palkitsemistarkoituksessa, lohduttamiseen tai uhkailun välineenä, koska se voi johtaa lapsen ongelmalliseen syömiskäyttäytymiseen. Lapsen hyvinvointikokemusta ruokailijana voi vahvistaa ottamalla lapsen mukaan ruuanlaittoon, olemalla vanhempana läsnä, kiinnittämällä huomiota ruokailutilaan sekä olemalla itse hyvänä roolimallina lapselle. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2019, 13.) Vanhemmat ja opettajat ohjaavat automaattisesti, jopa ilman sanallista ilmaisua, lapsen ruuanvalintaa ja syömistä oman esimerkkinsä kautta (Ruokavirasto 2020).

Perheen kesken yhdessä jaettu ateriahetki ei ole itsestäänselvyys tämän ajan hektisessä elämänrytmissä. Tähän vaikuttavat harrastukset, vuorotyö, koulu- ja päiväkotiajat. Yh-

dessä ruokailemiseen olisi hyvä panostaa, koska se lujittaa perheenjäsenten välisiä suhteita ja yhteenkuuluvuudentunnetta sekä rytmittää päivää ja antaa tilaisuuden rauhoittua ja jakaa kuulumisia.

Lapsen ruokailu varhaiskasvatuksessa on tärkeä oppimisen kokemus. Yhdessä muiden lasten sekä varhaiskasvatuksen henkilökunnan kanssa syöty ateria antaa esimerkkiä hyvälle pöytätavoille ja toisten huomioon ottamiselle. Rauhallista syömistä sekä ruokaa opitaan myös arvostamaan pöytäkeskusteluiden lomassa. Tavoitteena on saada sekä lapsille että varhaiskasvatuksen henkilökunnalle mukava ja kiireetön hetki rytmittämään päivää. Ruokailu varhaiskasvatuksessa on säädetty lakiin. Ruuan on täytettävä varhaiskasvatuksen ruokailusuositusten mukaiset ruoka- ja ravintoainekohtaiset suositukset. Niihin kuuluu lasten terveyden ja ravitsemuksen tavoitteiden lisäksi myös ympäristökasvatus. Kestävä kehitys näkyy varhaiskasvatuksen ruokailussa kotimaisten vihannesten, juuresten, viljan, perunan ja kalan suosimisella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

5.2 Painonhallinta

Lapsen painonhallinta on koko perhettä koskeva asia. Painonhallinnan ensisijaisia tavoitteita on perheen syömistapojen ja ruokatottumusten muutokset, liikunnan lisääminen, levon turvaaminen, lapset, terveys ja hyvinvointi. Jos perheen omat keinot painonhallinnan toteutumiseksi eivät riitä, voi apu kysyä esimerkiksi neuvolasta tai kouluterveydenhuollosta. Hoidon lähtökohtana ovat perheen omat tavoitteet ja toiveet. Terveystieteiden ammattilaiset auttavat löytämään voimavaroja ja motivaatiota muutokseen: fysioterapeutin tai liikunnanohjaajan kanssa voidaan miettiä lapselle sopivia liikuntalajeja, ravitsemusterapeutit auttavat ruokaan ja syömiskäyttäytymiseen liittyvissä asioissa ja perheneuvolasta saa apua kasvatuksellisiin pulmiin. (Terveyskylä 2019.)

Elintapojen muutos vaatii myös henkisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Muutoksen toteutumiseen ei riitä tieto muutoksen tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä, vaan muutoksen täytyy olla myös mahdollista. Elintapojen muutoksesta tapahtuvaa positiivista kehitystä painoon on hyvä seurata eri keinoin, kuten ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen avulla. Seuran positiiviset tulokset vahvistavat pystyvyyden ja vaikuttavuuden kokemusta edistäen elintapamuutoksen onnistumista. (Diabetesliitto 2018.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyöni tarkoituksena on koota tietoa lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä terveellisen ravinnon merkityksestä niiden ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyöni tehtävänä on tuottaa video lasten hyvinvointia edistävästä ruokailusta päiväkodin vanhempainiltaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Liperin kunnan hyvinvointipalveluiden ja varhaiskasvatuksen hyvinvointipedagogi Reeta Raimoaho.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on laaja oppimisprosessi, jonka tarkoituksena on tuoda esille ammatillista, taiteellista ja/tai tutkimuksellista kypsyttä suuntautumisalasta riippuen. Jokainen ammattikorkeakouluopiskelija tekee 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön, joka käytännössä tarkoittaa noin 400 työtuntia. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä opiskelijan, toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa ja prosessiin kuuluu kolme vaihetta: suunnitelma, toteutus ja raportointi. Päävastuu opinnäytetyöstä on opiskelijalla itsellään. (Karelia Ammattikorkeakoulu 2020.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ratkaisua toimeksiantajan antamaan tehtävään. Toiminnallinen osuus on tuotos esimerkiksi tuote, palvelu, alakohtainen suunnitelma, video, opas tai konsepti, jonka opiskelija kehittää toimeksiantajalle. Raportissa esitetään aiheen tietoperusta, toiminnallisen osuuden kuvaus sekä arviointi suhteessa tietoperustaan. (Karelia Ammattikorkeakoulu 2020.) Opinnäytetyöni toiminnallinen tuotos on video päiväkodin vanhempainiltaan ja sen tarkoituksena on tuoda perheille tietoa terveellisestä ravitsemuksesta sekä piilosokerin määrästä eri tuotteissa.

Liperissä ylipaino on suuri keskustelua herättävä teema. Liperin varhaiskasvatuksessa on aloitettu vuoden 2020 keväällä Kaikki yhes koos -hanke, jonka tarkoituksena on lisätä

lasten fyysistä aktiivisuutta niin varhaiskasvatuksessa, seuroissa kuin liikuntaneuvontapalveluna perheille. Tähän teemaan liittyen Liperin kunnassa oli toiveissa myös saada opinnäytetöitä aihepiiristä suunnattuna varhaiskasvatukseen. Toimeksiantaja toivoi opinnäytetyötä terveellisten elintapojen merkityksestä ylipainon ehkäisyyn lapsilla. Terveelliset elintavat ovat aihekokonaisuudeltaan hyvin laaja käsite, josta yhteisymmärryksessä ohjaavien opettajieni sekä toimeksiantajan kanssa rajasimme lopulliseksi tarkastelun kohteeksi ruokavalion merkityksen lasten ylipainoon.

7.2 Prosessin kuvaus

Toimeksiannon valitsin Karelia Ammattikorkeakoululle valmiiksi annetuista aiheista toukokuussa 2020. Liperissä lasten ylipaino on yksi iso puhuttava teema ja tästä nousi esiin toimeksiantajani kanssa terveellisen ruokavalion merkitys päiväkotikäisille lapsille.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syyskuussa 2020 toimeksiantajani kanssa. Jo aiheen valinnan yhteydessä halusin tehdä opinnäytetyöni toiminnallisina menetelmin. Alun perin tuotokseksi mietittiin sokerinäyttelyä vanhempainiltaan, mutta vaihtelevan koronatilanteen vuoksi päätimme vaihtaa konkreettisen näyttelyn videoon, koska sitä voisi hyödyntää myös etänä, jos kokoontuminen vanhempainiltoihin olisi mahdotonta. Kohderyhmäksi mietimme joko vanhempia tai varhaiskasvatuksen henkilökuntaa. Keskusteltuani ohjaavan opettajani kanssa, päädyin rajaamaan kohderyhmän vanhempiin ja perheeseen, koska varhaiskasvatuksen henkilökunnalla on aiheesta luultavimmin jo paljon tietämystä.

Loka- ja marraskuun 2020 aikana opinnäytetyön kirjoitusprosessi eteni vauhdilla. Loppuvuodesta 2020 työ- ja harjoittelukiireet veivät aikaa opinnäytetyöprosessilta. Sain kuitenkin tammikuussa 2021 videon alustavan suunnitelman valmiiksi ja näin ollen opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyksi. Sovimme toimeksiantajan kanssa ohjausajan tammikuun puoliväliin, jossa mietimme tuotokseni, eli videon sisältöä ja ulkoasua tarkemmin. Toimeksiantaja toivoi, että video, tai jokin videon osa olisi sellainen, jota myös lapset voisivat yhdessä katsoa vanhempiensa kanssa. Tästä sain idean pienimuotoiseen sokerivisaan videon loppuun. Laadin videosta käsikirjoituksen (liite 1) tammikuussa 2021. Helmikuussa 2021 keskityin lähinnä videon tekoon ja muokkaamiseen, koska teoriapohja oli jo lähestulkoon valmis. Videon lopussa oleva sokerivisa muokattiin omaksi videokseen,

jotta yhdestä videosta ei tulisi liian pitkä. Videoista laadittiin myös tekstiversiot (liite 2) saavutettavuuden takaamiseksi. Videot valmistuivat lopulliseen muotoonsa palautteiden saamisen jälkeen (liite 3) huhtikuun 2021 lopussa. Toukokuun aikana viimeistelin työtäni ja valmistauduin 6.5. järjestettyyn opinnäytetyöseminaariin. Teams -etäyhteydellä järjestettävää seminaaria varten tein työstäni Power Point -esityksen työni sisällöstä ja eri vaiheista. Seminaariesityksen jälkeen sain palautetta ja korjausehdotuksia vertaisarvioijilta, sekä ohjaajiltani. Palautteen perusteella korjasin ja muokkasin työtä lopulliseen versioon.

7.3 Videon suunnittelu ja toteutus

Hyvän opetusvideon tekemisessä on otettava huomioon kohderyhmän tavoitteet ja miten asian saa esitettyä mielenkiintoisella tavalla. Opetukselliset asiat voivat liittyä tietoihin, taitoihin tai asenteisiin. Opetusvideo ei saisi olla liian pitkä, mieluiten noin kaksi minuuttia, jolloin katsojan mielenkiinto pysyy yllä ja video todennäköisesti katsotaan loppuun asti. Kohderyhmän aiempi tieto aiheesta kannattaa myös ottaa selville, jotta videossa ei toistettaisi jo tiedettyjä asioita. (Kuokkanen 2019.)

Videolla voi olla luonnollista puhetta. Mahdolliset ruudulla näkyvät tekstit olisi hyvä olla selkeitä ja lyhyitä muistiinpanoja aiheesta, jotta katsojalla ei mene katseluaika ruudulla olevan tekstin lukemiseen. (Huovinen 2021.) Opetusvideota voi käyttää itsenäisenä opetusmateriaalina tai muun opetusmateriaalin tukena joko lähi- tai etäopetuksessa. Koulutettavan videon tarkoituksena on saada katsoja oppimaan uusia asioita, hahmottamaan syy-seuraussuhteita tai suhdetta suurempiin kokonaisuuksiin ja myös havainnollistamaan visuaalisesti erilaisia asioita. (Videotiiviste 2021.)

Valitsin videon tekoon Adobe Spark -sovelluksen, koska sen avulla saan tehtyä visuaalisesti hyvän ulkoasun. Sovellusta on helppo käyttää ja siihen pystyy vaivatta lisäämään tekstiä, musiikkia, kuvia ja taustoja. Videon teossa pyrin selkeyteen sekä mielenkiinnon heräämiseen kohdeyleisössä. Tuotoksen tulee olla kiinnostava niin vanhempien, kuin lastenkin näkökulmasta.

Suunnittelimme videota toimeksiantajan kanssa muutamaa otteeseen etäpalaverien välityksellä talven 2020-2021 aikana. Hänen toiveissaan oli saada lapsetkin kiinnostuneeksi videon sanomasta, vaikka pääasiallinen kohderyhmä olikin lasten vanhemmat. Myös vanhempien osallistamista toivottiin videoon. Tästä sain idean muokata alkuperäistä videon suunnitelmaa niin, että videon loppuun tekisin hauskan sokerivisan, jossa perheet voivat leikkimielisesti visaila lastensa kanssa. Lisäksi tämä herättelee perheitä elintarvikkeiden sokeripitoisuuksiin.

Perehdyin paremmin Adobe Spark -sovellukseen, jolla videon toteutin. Päätinkin toteuttaa videon hieman eri tavalla, kuin alun perin olin suunnitellut. Sain idean käyttää visuaalisesti värikkäitä ja havainnollistavia kuvia videossa. Taustalla kerron lasten terveellisestä ruokakulttuurista. Videossa käyttämäni tekstit ovat ytimekkäitä ja lyhyitä, jotta katsoja voi keskittyä tarkemmin puheeseeni. Loppuun kuvasin puhelimen videotoiminnolla vielä katsojaakin osallistavan sokerivisan, jonka liitin lopulliseen videotuotokseeni. Sokerivisan juonsi tyttäreni.

Toimeksiantajani mielestä video oli mielenkiintoinen ja informatiivinen. Videon pituus silti mietitytti. Liian pitkä video jäisi helposti katsomatta loppuun asti ja lopussa oleva sokerivisa täysin huomiotta. Keskustelimme asiasta ja päädyimme jakamaan videon kahden eri osaan. Ensimmäinen video sisälsi informatiivisen osion ja toinen video sisälsi sokerivisan. Näin videoista saatiin sopivasti noin kahden minuutin pituiset. Ohjaajat toivoivat tuotoksen saavutettavuuteen parannuksia. Tämän palautteen pohjalta loin videoiden tekstiversion (liite 2), jotka lähetettäisiin videoiden mukana vanhemmille.

Vallitseva koronatilanne teki muutoksia videon julkaisemiseen vanhempainillassa. Koska vanhempainillat toteutetaan toistaiseksi etäyhteyksien avulla, toimeksiantaja ehdotti videon lähettämistä vanhemmille sähköisesti sydänviikolla 19.-23.4.2021. Videot lähetettiin vanhemmille Liperin varhaiskasvatuksessa käytössä olevan Tiny app -sovelluksen kautta. Sovellusta käytetään muun muassa lasten hoitoaikojen varaamiseen ja tärkeiden tiedotteiden lähettämiseen, joten sitä kautta myös videot saavuttavat vanhemmat varmemmin. Julkaisuajankohta sydänviikolla oli myös videoiden teemaan sopiva, koska silloin päiväkodeissa keskityttäisiin eri terveystemoihin.

7.4 Videon arviointi

Tuotoksen eli videon vaikutusta on tässä vaiheessa vielä hankala mitata, mutta uskon, että video tukee hyvin Liperin kunnan Kaikki yhes koos -hanketta, jonka tarkoitus on perheiden terveellisten elintapojen tukeminen. Videoproduktista on pyydetty palautetta sekä ohjaavilta opettajilta, että toimeksiantajalta. Palautteiden perusteella tein muutoksia ja täydennyksiä tuotokseen. Esimerkiksi videon sisältämän sokerivisan ääntä olisi toivottu voimakkaammaksi. Video olisi ollut työläs kuvata ja muokata uudelleen, joten nauhoitin sokerivisan otsikkokohtaukseen ääniraidan, jossa kehotan katsojaa lisäämään äänenvoimakkuutta sokerivisan ajaksi.

Koko opinnäytetyöprosessini ajan olen saanut palautetta opinnäytetyöni ohjaajilta sekä toimeksiantajaltani. Näiden palautteiden ja kehitysehdotusten mukaan olen muokannut työtäni kohti viimeisintä muotoaan. Olen myös itse tarkastellut työtäni kriittisesti koko prosessin ajan, jotta tarkoitus ja tehtävä toteutuisi mahdollisimman hyvin.

Lopullisen palautteen videosta pyysin Joensuun Niinivaaran vuoropäiväkodin Pilvilaakso – sekä Viherkumpu -ryhmän lastentarhanopettajilta sekä lastenhoitajilta sekä myös vanhemmilta, joiden lapset käyvät päiväkodissa. Heille annettiin täytettäväksi tekemäni palautelomake (liite 3), jossa on monivalintakysymyksiä sekä kohta avoimelle kirjalliselle palautteelle. Lomakkeita annettiin yhteensä 23 kpl, joista takaisin sain 9 kpl. Aikaisempaa tietoa aiheesta oli selkeästi jo hyvin, koska kyseiseen kohtaan lomakkeella oli merkattu joko 3, 4 tai 5. Uutta tietoa tosin oli myös. Tähän kohtaan oli vastattu numeroilla 3 ja 4. Video oli palautteen antaneiden mielestä mielenkiintoinen keskiarvolla 4. Myös videon pituus sai keskiarvon 4. Palautteen palauttaneet toivoisivat selkeästi enemmän videoita lasten varhaiskasvatuksesta terveyteen liittyen, koska tähän kohtaan vastattiin asteikolla 3, 4 ja 5. Avoimeen palautteeseen oli vastannut 2 henkilöä. Toisessa kiitettiin tärkeän aiheen nostamisesta esiin varhaiskasvatuksessa. Toisessa kyseltiin, voisiko samanlaisia ”tietoiskuja” tehdä myös muista lapsia koskevista teemoista.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Saavutettavuus on yksi tapa arvioida opinnäytetyön tuotosta. Suomessa on asetettu digipalvelulaki, johon sisältyy vaatimuksia videoille ja äänilähetyksille. Lain mukaan jokaisen on saatava tietoa itselleen sopivassa muodossa. Esimerkiksi henkilöt, joilla on kuulo- tai näkövamma, tarvitsevat tiedon teksti- ja/tai kuvamuodossa ymmärryksen takaamiseksi. (Aluehallintovirasto 2021.)

Videon lisäksi laadin käsikirjoituksen mukaisen tiedoston, joka lähetetään liitteenä videon kanssa vanhemmille (liite 2). Tämä lisää tiedon saavutettavuutta ja tukee myös opinnäytetyön eettisiä velvoitteita.

Videon suunnittelu ja kuvaus onnistui suunnitelmien mukaisesti. Idean sokerivisasta keksimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, koska olen ollut hänen mukanaan toteuttamassa sokerinäyttelyä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle. Sokerinäyttelyssä ihmiset saivat arvata eri tuotteiden sokerimääriä ja se tuntui sekä hauskalta että havainnollistavalta idealta ottaa mukaan myös tähän opinnäytetyön videoon. Vaikka opinnäytetyö oli kohdennettu vanhemmille, toivoin, että video herättäisi myös lasten mielenkiinnon. Siksi pyysin sokerivisaaan mukaan 4-vuotiaan tyttärenti, joka juonsi sokerivisan.

Video toteutettiin hyvän opetusvideon kriteerien mukaisesti. Opetuksellinen tieto oli kerrottu puheen muodossa ja näytölle on lisätty vain lyhyitä muistiinpanoja aiheesta, jotta katsoja voisi keskittyä puheen kuuntelemiseen. Video jaettiin myös kahteen, noin kahden ja puolen minuutin osaan, jotta katsojan mielenkiinto pysyy yllä ja videon katsominen ei jäisi kesken. Videoista pyrittiin tekemään motivoivia ja kannustavia kertomalla positiivisesti lasten ruokailuun vaikuttavista asioista sen sijaan, että olisi keskitytty ylipainoon, lihavuuteen ja ehdottomiin ruokailusääntöihin. Sokerivisa-videossa kerrottiin konkreettisesti terveellisemmistä välipalavaihtoehdoista, sekä eri elintarvikkeiden sisältämistä sokerimääristä, jotta vanhemmat pystyisivät hahmottamaan oman lapsensa sokerinkulutusta

suhteessa syötyyn ruokamäärään. Kohderyhmän aiempaa tietoa olisi voinut ennalta kar-
toittaa, jotta videosta olisi saatu minimoitua jo ennalta tiedettyjä asioita.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Oppimisprosessiin kuuluu olennaisena osana myös opinnäytetyön kokonaisuuden arvi-
ointi. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi voidaan toteuttaa kriittisellä ja tutkivalla
asenteella, vaikka toiminnallisen opinnäytetyön arviointi onkin erilaista kuin tutkimuk-
sellisen opinnäytetyön. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota työn ideaan. Idean arviointi
sisältää aihepiirin tai ongelman kuvaamisen, työn tavoitteet, kohderyhmän sekä teoria-
osuuden viitekehyksen ja tietoperustan. Opinnäytetyön aihe ja tavoitteet on tuotava ra-
portissa lukijalle esiin selkeästi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155.)

Opinnäytetyötä tekevän opiskelijan on tunnettava eettiset ja moraaliset velvoitteensa tut-
kimuksen (tässä tapauksessa toiminnallisen opinnäytetyön) kohteena olevia henkilöitä,
ammattialaa, tutkimusyhteisöä, rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan (Arene 2019, 8.) Tut-
kimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten esittämi-
sessä sekä arvioinnissa. Tutkijoiden, asiantuntijoiden ja muiden alkuperäisten julkaisijoi-
den teksteihin suhtaudutaan arvostavasti viittaamalla asianmukaisella tavalla. (Tutkimus-
eettinen neuvottelukunta 2012.)

Kun kyseessä on lasten ylipainon ehkäiseminen terveellisen ruokavalion avulla, pitää
työtä tarkastella eettisesti monesta eri näkökulmasta. Lapsen ylipaino on sensitiivinen
aihe ja sen puheeksi otto saattaa olla vaikeaa vanhemmalle, terveydenhuollon - tai var-
haiskasvatuksen henkilökunnalle. Työssäni mietin tarkasti, miten tuon asian esille vide-
ossa. Ilmaisun piti olla tarpeeksi selkeää, että lapset ymmärtävät epäterveellisten ruoka-
valintojen riskin, mutta kuitenkin niin, että terveyden kannalta edulliset valinnat koros-
tuivat. Perheiden sosioekonomiset asemat tuli myös ottaa huomioon ravintovinkkejä
annettaessa, koska kaikilla perheillä ei ole välttämättä varaa ostaa kaikista terveellisimpiä
ruoka-aineita. Painotin työssäni kuitenkin valintoja, joita jokainen yksilö ja perhe pystyy
tekemään joko vähentämällä terveydelle epäedullisia valintoja ja/tai lisäämällä terveelli-
simpiä vaihtoehtoja sosioekonomisesta asemasta huolimatta.

Opinnäytetyö toteutettiin Karelia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö ei sisällä kenenkään yksityisyyttä loukkaavia tietoja. Valmis opinnäytetyö lähetetään Urkund-ohjelmaan tarkastettavaksi.

Luotettavuuden arvioinnissa käytetään tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Niitä on muun muassa uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuuden perusteella tutkimus ja sen tulokset osoitetaan luotettaviksi (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Uskottavuutta lisää opinnäytetyössäni toimeksiantajani kanssa käydyt keskustelut ja sen pohjalta tehdyt suunnitelmat. Uskottavuutta olisi voinut lisätä vielä säännöllisempien tapaamisten avulla.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, voiko tutkimustuloksia käyttää muissa samantapaisissa tilanteissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Opinnäytetyöni on hyödynnettävissä varhaiskasvatuksen vanhempainiltojen lisäksi myös esimerkiksi neuvoloissa tai perheille kohdennetussa järjestötoiminnassa kolmannella sektorilla.

Vahvistettavuus tutkimusprosessissa näkyy tarkkana kirjaamisena esimerkiksi päiväkirjaan tai muistiinpanoihin prosessin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus tässä opinnäytetyöprosessissa tapahtui muistiinpanoja tekemällä. Vahvistettavuutta olisi voinut lisätä pitämällä tarkkaa päiväkirjaa työn etenemisestä.

Refleksiivisyys on tutkimuksen tekijän omat lähtökohdat ja vaikutus suhteessa tutkittavaan aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Oma kokemus äitinä sekä suuri mielenkiinto terveellisiä elintapoja kohtaan luo osaltaan työn luotettavuutta.

Toissijaisten lähteiden tieto on jo kertaalleen muokattu ja näin ollen saattanut muuntua (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72-73.) Pysin käyttämään opinnäytetyössäni ensisijaisia lähteitä. Lähteiden luotettavuuteen on kiinnitetty tarkasti huomiota: käytän lähteinä mahdollisimman uusia tutkimustuloksia, terveysalan tietokantoja sekä lääkäreiden ja asiantuntijoiden artikkeleja. Työssäni olen hyödyntänyt juuri tänä vuonna laadittuja, päivitettyjä lihavuuden Käypä hoito -suosituksia.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheeksi pyrin valitsemaan itseäni mahdollisimman paljon puhuttavan aiheen, koska tiesin, että työn parissa tulen viettämään monet tunnit. Aiheen valitseminen lasten terveellisestä ruokavaliosta oli minulle juuri sopiva, koska ravitsemus ja terveelliset elämäntavat ovat minua kiinnostaneet aina. Olen myös valinnut opintoihini ravitsemukseen liittyviä valinnaiskursseja raskausajan diabeteksesta sekä erityisruokavaliosta, joten niistäkin jotain apua olen saattanut työni prosessointiin saada. Lasten ravitsemus on arjessani läsnä joka päivä kahden päiväkotikäisen tytön äitinä. Tämä näkökulma antoi minulle paljon apua, kun mietin, millaista videota itse haluaisin katsella lasten ravitsemuksesta. Opinnäytetyöni päätin tehdä yksin, koska perheellisenä ja osittain vuorotyötä tekevänä opiskelijana olisi haastavaa löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen toisen opiskelijan kanssa.

Aiheen tarpeellisuus ja ajankohtaisuus on kiistaton. Minusta on hienoa, että Liperin varhaiskasvatus on ottanut tärkeän asian tarkastelun ja toiminnan kohteeksi. Terveellisiä elintapoja ei voida liikaa korostaa varsinkaan, kun kyseessä on lastemme terveyden tulevaisuus.

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut minulle opettavainen kokemus. Ajanhallinta ja suunnitelmallinen toiminta onnistuivat hyvin, koska sain työskennellä omien aikataulujeni mukaan. Toisaalta lasten sairastelut toivat myös haasteita aikatauluihin. Opinnäytetyön tekemisen myötä minulle on vain vahvistunut tunne siitä, että haluan toimia fyysisessä työssä hoitajana. Laajan kirjallisen työn tekemisestä olen toki saanut apuja varmasti myös hoitajan uralleni, jos kuitenkin päätän vielä jatko-opiskelemaan lähteä.

Videon tekeminen tuntui opinnäytetyöprosessin alussa jotenkin hankalalta. Minulla ei ole kokemusta videoiden tekemisestä ja editoinneista omia kännykkävideoita enempää. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisin ehdottomasti paneutunut videoiden tekemiseen perusteellisemmin ja käyttänyt vieläkin monipuolisempaa videonmuokkausohjelmaa kuin Adobe Spark. Olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöhöni kokonaisuutena, ja sain mielestäni videoon kiteytettyä opinnäytetyöni tarkoituksen.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Videota pystyy hyödyntämään varhaiskasvatuksen yksiköissä, neuvoloissa, opetusmateriaalina ja myös kolmannen sektorin paikoissa esimerkiksi Joensuun perheentalolla. Videon avulla vanhemmat saavat tietoa terveyttä edistävästä ruuasta ja ruokailusta sekä pystyvät yhdessä lasten kanssa miettimään terveellisempiä ruokavaihtoehtoja arkeen. Ravitsemusohjeet päivittyvät säännöllisesti ravitsemukseen liittyvän tutkimuksen toimesta, joten video on hyvä päivittää tulevaisuudessa vastaamaan silloisia suosituksia. Liperin varhaiskasvatukselle annetaan päivitysoikeudet videoon, jotta uusi tutkittu tieto saadaan perheiden tietoon jatkossa.

Jatkokehitysideana olisi tehdä samanlainen video muutamalla eri kielellä vastaamaan maahanmuuttajaperheiden ravintoneuvontatarpeita. Joensuussa perheiden monikulttuurisuus on lisääntynyt ja tarvetta lapsiperheiden terveellisestä ravitsemuksesta varmasti olisi. On otettava huomioon, että kaikilla maahanmuuttajilla ei ole hyvää luku- eikä kirjoitustaitoa (kaikilla ei ollenkaan), joten video tulisi koostua helpoista ja yksinkertaisista sanoista sekä runsaasta määrästä havainnollistavia kuvia.

Saamani palautteen mukaan samankaltaisille videoille lasten terveyteen ja elintapoihin liittyen olisi kysyntää. Videoita voitaisiin jatkossa enemmän hyödyntää varhaiskasvatuksen ja perheiden välisessä viestinnässä.

Lähteet

- Airisto, N. 2020. Lihavuuden hoitosuositukset uusittiin – Ennaltaehkäisyä ja hoitoa tehostettava, painavaa huomiota riskiryhmiin. Mediuutiset. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/lihavuuden-hoitosuositukset-uusittiin-ennaltaehkaisyja-hoitoa-tehostettava-painavaa-huomiota-riskiryhmiin/78a70e91-3a1e-43f0-9cce-6a458f0e1420>. 2.10.2020.
- Aluehallintovirasto 2021. Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus. <https://www.saa vutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aani lahetyksen-saavutettavuus/#videot-parantavat-saavutettavuutta>. 20.2.2021.
- Anglé, S. 2020. Lihavien lasten syömiskäyttäytyminen. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01857>. 19.10.2020.
- Arene Ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKOR- KEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SU- OSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. 5.11.2020.
- Borodulin, K., Jousilahti, P. & Wennman, H. 2019. Vapaa-ajan liikunta ja fyysinen aktiivisuus lisääntyivät Suomessa WHO:n tavoitteen mukaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138483/TUTI2019_30_Liikunta%20vapaa- ajalla%20WHO_tark_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 21.10.2020.
- Diabetesliitto 2018. Mieli mukaan muutokseen. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/elintavat_tyypin_2_diabeteksessa/mieli_mukaan_elintapamuutokseen. 6.11.2020.
- Dunkel, L., Mustajoki, P. & Saarela, O. 2020. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073. 19.10.2020.
- Fineli 2020. Sokeri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://fineli.fi/fineli/fi/elintarvikkeet/1>. 8.11.2020.
- Hekkala, A-M. 2019. Kolesteroli. Sydänliitto. <https://sydan.fi/fakta/kolesteroli-kohdalleen/>. 22.10.2020.
- Hermanson, E. 2019. Lapsen ravitsemus. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00401. 3.11.2020.
- Hermanson, E. 2012. Lapsen lihavuus. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00808. 22.10.2020.
- Hong, D. 2020. Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy sekä hyvinvointia edistävien ruokailutottumusten tukeminen kunnan hyvinvointikertomustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20201216/urn_nbn_fi_uef-20201216.pdf. 26.10.2020.
- Huovinen, K. 2021. Äidinkielen ja kirjallisuuden opetus etänä. Opetushallitus. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/aidinkielen-ja-kirjallisuuden-opetus-etana#b89b16d9>. 15.2.2021.

- Jääskeläinen, J. 2020. Lihavuuskierre poikki jo lapsuudessa. Itä-Suomen yliopisto. <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/lihavuuskierre-poikki-jo-lapsuudessa>. 7.5.2021.
- Karelia Ammattikorkeakoulu. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 5.11.2020.
- Karelia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Pakki. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx>. 5.11.2020.
- Keskinen, P. & Salo, M. 2020. Lihavuus – Tietoa potilaalle ja vanhemmille. Tays lastenkliniikka. <https://www.lastenendokrinologit.fi/@Bin/171193/lihavuus.pdf>. 19.10.2020.
- Kettunen, T., Mehtälä, T., Poskiparta, M., Soini, A., Sääkslahti, A., Tammelin, A. & Villberg, J. 2012. Kolmevuotiaiden päiväkotilasten mitattu fyysinen aktiivisuus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Liikuntatieteiden laitos. LIKES-tutkimuskeskus. Tutkimusartikkeli. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41248/lt112tutkimusartikkelisoini.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 21.10.2020.
- Komulainen, J., Kukkonen-Harjula, K. & Tarnanen, K. Lihavuus lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito -suositusten Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. www.käypähoito.fi. 22.10.2020.
- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Mediamaisteri Oy. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>. 15.12.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita. 4.3.2021.
- Lahti, H. 2013. Piilopahikset pois lautaselta. Hyvä terveys. https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/laihdutus/piilopahikset_pois_lautaselta. 8.11.2020.
- Levola, E. 2019. Psykososiaalisten tekijöiden vaikutus painonmuutokseen. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen kirjallinen työ. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146746/Levola_Erkka_opinayte.pdf?sequence=1. 19.10.2020.
- Lihavuus. (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat Ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020 (viitattu 19.10.2020). www.käypähoito.fi
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. Lapsen ja nuoren ravinto ja ruokailu. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-ja-nuoren-ravinto-ja-ruokailu/>. 13.11.2020.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021. Lapsen kasvu ja kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>. 7.5.2021.
- Mielenterveystalo 2021. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vaikuttavat_tekijat.aspx. 8.5.2021.
- Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi (BMI). Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. 19.10.2020.
- Mustajoki, P. 2019. Lihavuus. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042. 19.10.2020.
- Mustajoki, P. 2019. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00890>. 9.5.2021.
- Mustelin, L. 2014. Liikunta vaimentaa lihottavat geenit. Diabetesliitto. <https://diabeteslehti.diabetes.fi/liikunta-vaimentaa-lihottavat-geenit/>. 19.10.2020.
- Neuvokas perhe 2019. Lapseni ei syö kasviksia – mitä tehdä?. <https://neuvokas-perhe.fi/lapseni-ei-syo-kasviksia-mita-tehda/>. 4.11.2020.

- Neuvokas perhe 2020. Mikä on Neuvokas perhe?. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/menetelma/mika-on-neuvokas-perhe/>. 28.10.2020.
- Neuvokas perhe 2020. Mistä tietää onko lapsi ylipainoinen? <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/mista-tietaa-onko-lapsi-ylipainoinen/>. 9.5.2021.
- Neuvokas perhe 2020. Perheiden nettisivut. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/tyovalineet/nettisivut/>. 28.10.2020.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016. Lasten liikuntasuosituksset: vähintään kolme tuntia liikuntaa päivässä. <https://minedu.fi/-/lasten-liikuntasuosituksset-vahintaan-kolme-tuntia-liikuntaa-paivassa>. 21.10.2020.
- Ottelin, A-M. 2019. Terveellinen välipala on tärkeä osa arkea. Valio. <https://www.valio.fi/hyvinvointi/terveellinen-valipala-on-tarkea-osa-arkea/>. 14.12.2020.
- Ouka 2021. Leikki-ikä. Oulun kaupunki. <https://lapsuus.ouka.fi/yhteystiedot/>. 7.5.2021.
- Peltoniemi, A. 2019. Uni ja lasten ylipaino sekä lihavuus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kandidaatintutkielma. <https://www3.uef.fi/documents/250436/2016572/Uni+ja+lasten+ylipaino+sekä+lihavuus.pdf/9ef53bbe-d7a8-4975-92e1-9fa705c447ed>. 22.10.2020.
- Pusa, T. 2018. Lasten ruokailu. Sydänliitto. <https://sydan.fi/fakta/lasten-ruokailu/>. 4.11.2020.
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020. Piilosokeri. <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/suun-terveydenhuolto/lapsen-hampaat/katso-myos/piilosokeri/>. 8.11.2020.
- Ruokakunta-hanke 2020. <https://www.ruokakunta.com>. 28.10.2020.
- Ruokavirasto 2019. Lautasmalli. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>. 3.11.2020.
- Ruokavirasto 2020. RuokaTutka. Yhdessä tekemistä ja ruokailoa. <https://www.ruoka-tutka.fi/kasvattajille/tietoa-ruuasta/ruokakasvatus/yhdessa-tekemista-ja-ruokailoa/>. 6.11.2020.
- Ruokavirasto 2018. Sokeri. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussitoumus/ravitsemussitoumuksen-sisaltoalueet/sokeri/>. 8.11.2020.
- Saha, M-T., Salo M K. & Vuorela, N. 2010. Parents underestimate their child's overweight. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimus. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20394589/>. 19.10.2020.
- Suomen hammaslääkäriliitto 2013. Terveelliset ruokatottumukset. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.X6KsJC1lau4>. 4.11.2020.
- Syö hyvää 2020. Sokerihuurtainen lapsuus. Kuluttajaliitto. <http://syohyvaa.fi/sokerihuurtainen-lapsuus/>. 8.11.2020.
- Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä – kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. 5.10.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019. Tilastoraportti 31/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140396/Tilastoraportti_Lasten_ja_nuorten_ylipaino_ja_lihavuus_2019.pdf?sequence=1. 2.10.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Leikki-ikäiset. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuosituksset/leikki-ikaiset>. 3.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Lihavuuden terveysvaikutukset. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-terveysvaikutukset>. 22.10.2020.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Lihavuuden ehkäisy. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-ehkaisy>. 22.10.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Lihavuus. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>. 19.10.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Liikuntasuosituksset. https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituksset#Liikuntasuosituksset_lapsille_ja_nuorille. 29.10.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Helsinki. Syödään yhdessä – ruokasuositukset vanhemmille. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 3.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Ruokailu varhaiskasvatuksessa. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ruokapalvelut/ruokailu-varhaiskasvatuksessa>. 9.11.2020.
- Terveyskylä 2019. Miten auttaa lasta painonhallinnassa. <https://www.terveyskyla.fi/las-tentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/lasten-ylipaino/miten-auttaa-last-painonhallinnassa>. 6.11.2020.
- Tilastokeskus 2021. Väestön ikärakenne, taulukko. <https://findikaattori.fi/fi/table/14>. 8.5.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
- UKK-instituutti 2020. Lasten ja nuorten painonhallinta: kannustavia liikuntakokemuksia ylipainoiselle lapselle. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-painonhallinta/lasten-ja-nuorten-painonhallinta/>. 30.11.2020.
- Uusittu lasten, nuorten ja aikuisten Käypä hoito -suositus: Lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa tehostettava, painavaa huomiota riskiryhmiin. 2020. Käypä hoito -tiedote. www.kaypahoito.fi. 2.10.2020.
- Valtonen, R. 2021. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>. 7.5.2021.
- Videotiiviste Oy 2021. Opetusvideot ja koulutusvideot. https://videotiiviste.fi/koulutusvideot/?gclid=Cj0KCQiA1KiBBhCcARIsAPWqoS-qaViB3jyvJXzfTA3LVJmKRGlj0lOzV0Znc-XfRAvSpe21tOTp0GZgaAmZwEALw_wcB. 15.2.2021.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä, Tammi.
- World Health Organisation. 2020. Obesity. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. 2.10.2020.

Liitteet

Opetusvideon käsikirjoitus

KUVA/VIDEO	MITÄ TAPAHTUU?	ÄÄNI/TEKSTI
Otsikko "Tää on namia!". Taustalla ravintoaiheinen kuva.	Esittäjä (minä) kertoo, kuka on ja mistä videossa on kyse.	Esittäjä puhuu taustalla
Otsikko: "Miksi lasten ruokailutottumuksista on hyvä keskustella?" Taustalla karkkikuva.	Esittäjä kertoo lasten ylipainon esiintyvyydestä ja sen syistä Suomessa.	Esittäjän puhe taustalla
Kuva lapsesta syömässä vesimelonia. Otsikko: "Maista maista mansikkaa."	Esittäjä kertoo, millainen on terveellinen ateria lapselle.	Esittäjä puhuu taustalla. Otsikon alla tiivistelmä puhutusta aiheesta.
Kuva lapsesta, jolla kourallinen mustikoita. Otsikko: "Säännöllinen ateriarhythmi ja annoskoot"	Esittäjä kertoo aiheesta	Esittäjän puhe. Otsikon alla tiivistelmä puhutusta aiheesta.
Perhekuva. Otsikko: "Koko perheen ruokailuhetket"	Esittäjä kertoo koko perheen toimien vaikutuksesta lapsen terveelliseen syömiskäyttäytymiseen.	Esittäjän puhe.

Liitteet

Vaahtokarkkikuva. Otsikko: "Sokerivisa"	Esittäjä kertoo sokerivisasta. Muistutetaan, että videon ääni on hiljainen, joten laitteesta on hyvä koventaa ääntä tässä vaiheessa.	Esittäjän puhe.
Kuvataan juontajaa	Juontaja arvuuttelee katsojilta eri elintarvikkeiden sokerimääriä. Sokeripalat ovat peitettyinä kuvun alla ja katsojille jää hetki aikaa miettiä sokerimääriä jokaisen tuotteen jälkeen, ennen kuin sokerimäärä paljastetaan. Esittäjä havainnollistaa kohtauksissa eri elintarvikkeiden sisältämiä sokerimääriä. Elintarvikkeen sisältämä sokeri on esillä kupissa sokeripalamuodossa. Esimerkkeinä voisi olla mm. Suklaapatukka, vähäsokerinen välipalapatukka, hedelmä, limu, mehu, vesi, täysjyväleipä, smoothie, sokeroitu jogurtti ja sokeroimaton jogurtti.	Juontajan puhe.
Väliotsikko: " onneksi on olemassa myös terveellisiä välipaloja		
Kamera kuvaa juontajaa	Juontaja näyttää esimerkkejä terveellisistä välipalavaihtoehdoista.	Jaetulla näytöllä on tekstipuoli, johon on kerrottu juontajan näyttämien elintarvikkeiden nimet ja sen, miksi ne ovat terveellisiä vaihtoehtoja.

Liitteet

Lopputekstit		Lähteet ja kiitokset
--------------	--	----------------------

VIDEON TEKSTIVERSIO

1. Tää on namia! – Lasten hyvinvointia edistävä ruokailu

Moikka! Mun nimi on Jemina. Mä oon 29-vuotias sairaanhoitajaopiskelija ja äiti kahdelle päiväkotikäiselle tytölle.

Meillä jokaisella on varmasti jonkinlainen käsitys siitä, miten syödä terveellisesti, mutta hyvinvointia edistävä ruokakulttuuri on paljon enemmän, kuin vain suositusten mukaisesti täytetty lautanen.

Tässä videossa mä kerron miten sä pystyt edistämään sun lasten, ja koko teidän perheenne hyvinvointia ruokailun kautta. Tuu mukaan!

2. Miksi lasten ruokailutottumuksista on hyvä keskustella?

Suomessa joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö on ylipainoinen tai lihava. Syitä ylipainoon on useita, mutta ylivoimaisesti suurin syy on ruokaympäristön muuttuminen: tarjolla on runsaasti energiatiheitä ruokia ja juomia, joiden ravintoarvo on huono. Myös pakkauskoot ovat suurentuneet huomasti viime vuosikymmenten aikana. Näiden lisäksi liikkuminen on vähentynyt huomattavasti.

3. Maista maista mansikkaa..

Lasten ravitsemuksen periaatteet ovat suureksi osaksi samanlaiset kuin meillä aikuisillakin eli pidetään huolta siitä, että lapset saavat riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja joka päivä.

Liite

Kasvisten lisäksi lasten täysipainoiseen ateriaan kuuluu täysjyvävalmisteet sekä hyvänlaatuinen rasva unohtamatta hiilihydraatin lähdeä esimerkiksi perunasta tai riisistä. Proteiinin lähteenä voi olla esimerkiksi liha, kala tai tofu.

4. Säännöllinen ateriarytmi ja annoskoot

Pieni lapsi ei pysty syömään suuria määriä ruokaa kerralla, joten lapset tarvitsevat useammin ruokaa kuin aikuiset. Liian pitkät ateriavälit aiheuttavat lapselle väsymystä ja lapsi saattaa tulla myös huonolle tuulelle.

Säännöllinen ateriarytmi luo lapselle turvallisuuden tunnetta ja ehkäisee syömisongelmia. Lapsen ruokahalu myös vaihtelee. Aina ruoka ei lapselle maistu ja tällöin on tärkeää luottaa lapsen kykyyn arvioida oma nälkensä.

5. Koko perheen ruokailuhetki

Lapsen tärkein kehitysympäristö on perhe. Yhteiset syömishetket kotona on parhaimmillaan perhettä yhdistävää voimavaraa. Lapsi saa näin myös myönteistä kuvaa itselleen ruokailijana.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävään ruokakulttuuriin kuuluu ruuan valinnan ja valmistuksen lisäksi myös perheen arvostus ruokailua kohtaan, ruokailutilanteet, osallisuus ja koettu ruokailo.

Ruokaa ei kannata käyttää palkitsemistarkoituksessa, lohduttamiseen tai uhkailun välineenä, koska se voi johtaa lapsen ongelmalliseen syömis-käyttäytymiseen. Lapsen hyvinvointikokemusta ruokailijana voi vahvistaa ottamalla lapsen mukaan ruuanlaittoon, olemalla vanhempana läsnä, kiinnittämällä huomiota ruokailutilaan sekä olemalla itse hyvänä roolimallina lapselle.

Liite

6. Sokerivisa

Seuraavaksi on sokerivisan vuoro. Ota koko perhe mukaan ja koittakaa miettiä yhdessä tai erikseen vastauksia annettuihin kysymyksiin. Videon ääni on hiljainen, joten voit nyt lisätä äänenvoimakkuutta laitteeseesi. Sitten aloitetaan!

- Kysymys 1

”Moi mä oon Livia! ja.. koita arvata miten paljon sokeripaloja on tässä pillimehussa?”

(Rainbow appelsiinin makuinen täysmehu pillimehu, 2 dl)

Ehkä 2... vai sittenkin 5?

”Tässä pillimehussa on 7 palaa sokeria.”

- Kysymys 2

”Arvaa kuina paljon sokeripaloja tässä patukassa on? Tai siis suklaapatukassa.”

(Fami -suklaapatukka, paino 32g)

Kuka arvaa oikein?

”Tässä patukassa on 6 palaa sokeria.”

- Kysymys 3

”Arvaa kuinka monta sokeripalaa on tässä karkkipussissa?”

(Rainbow Original partymix -karkkipussi, paino 250g)

Hetki aikaa miettiä...

Liite

“Tässä karkkipussissa on 65 sokeripalaa.”

- Jotkut elintarvikkeet sisältävät hurjan määrän sokeria, mutta...

”Onneksi on olemassa myös terveellisiä välipaloja!”

1. Juustoportin mango jogurtti.
2. Ella’s Kitchen mansikka+omena kaurapatukka
3. Meira maapähkinä-rusinasekoitus -pussi.

Näiden tuotteiden makeus saadaan ainoastaan tuotteissa käytettyjen hedelmien ja marjojen luontaisista sokereista.

Liite

Videon palautelomake

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta ja olen toteuttamassa opinnäytetyötä ravinnon merkityksestä ylipainon ehkäisyyn päiväkotikäisillä lapsilla. Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotoksena toteutan koulutusvideon Liperin varhaiskasvatuksessa olevien lasten vanhemmille.

Koulutusvideon arviointia varten olen laatinut palautelomakkeen, jonka pohjalta saan tietoa vanhempien aiemmasta tietämyksestä aihetta kohtaan, sekä myös kehitysehdotuksia videon sisällön ja laadun suhteen.

Kyselyyn vastaaminen kestää 1-2 minuuttia. Kiitos ajastasi!

Lomake täytetään nimettömänä.

Jemina Mattila

Liite

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1 = Täysin eri mieltä

2 = Osittain eri mieltä

3 = En osaa sanoa

4 = Osittain samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

Minulla oli aikaisempaa tietoa aiheesta

1 2 3 4 5

Sain videosta uutta tietoa

1 2 3 4 5

Video oli mielenkiintoinen

1 2 3 4 5

Video oli sopivan pituinen

1 2 3 4 5

Toivoisin saavani enemmän videoita varhaiskasvatuksesta lapsen terveyteen liittyen

1 2 3 4 5

Avoin palaute
