



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

NEUVOLA- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN RISKIT YLIPAINOON JA SIIHEN PUUTTUMINEN SUOMESSA

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
16.1.2014
Emmi Pekesen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

PEKESEN, EMMI:

Neuvola- ja kouluikäisen lapsen riskit
ylipainoon ja siihen puuttuminen
Suomessa
Kirjallisuuskatsaus

Terveydenhoitotyön opinnäytetyö

45 sivua, 15 liitesivuliitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheina olivat lasten ylipainon riskitekijät sekä lasten ylipainoon puuttuminen. Tarkoituksena oli selvittää millaiset asiat lisäävät perusterveen lapsen riskiä ylipainoon, sekä selvittää millaisia keinoja tällä hetkellä on puuttua ylipainoon ja minkälaisiin tuloksiin on päästy. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kahteen kysymykseen: 1) Mitkä seikat lisäävät perusterveen lapsen riskiä ylipainoon, miksi lapsi lihoo? 2) Miten lasten ylipainoon on puututtu ja millaisia tuloksia niistä on saatu?

Aineistoa haettiin suomalaisista sekä ulkomaalaisista tietokannoista, kuten Medic-, Melinda- sekä Cinahl-viitetietokannoista. Hakusanoina käytettiin ylipaino, lihavuus, lapset, lasten, vanhemmat, obesity, children ja prevent. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2007–2013. Opinnäytetyöhön valittiin 9 tutkimusta, joista 3 sisälsi intervention. Lisäksi työhön valittiin 3 hanketta, 1 toimintakäsikirja sekä 1 opinnäytetyö. Tutkimuksista 2 olivat englanninkielisiä ja loput suomenkielisiä. Kaikki tutkimukset, sekä hankkeet, toimintakäsikirja ja opinnäytetyö olivat suomalaisia.

Tulosten perusteella 1) suurimmat riskitekijät lapsen ylipainolle on äidin tai vanhempien ylipaino tai lihavuus. Suurin osa lapsista ei syö suositusten mukaisesti, vaan makeisia nautitaan yli suositusten sekä kasviksia, hedelmiä ja marjoja on ruokavaliassa liian vähän. Vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa lasten ruokailutottumuksiin. 2) Monet kunnat ovat hankkeiden myötä tuoneet lasten ylipaino-ongelmaa näkyväksi sekä laatineet yhteisiä hoitokäytäntöjä lasten ylipainoon puuttumiseen ja sen hoitoon. Interventioiden avulla sekä ruokakasvatusmenetelmä -Saperen avulla on pystytty vaikuttamaan ruokailutottumuksiin positiivisesti. Tulosten perusteella lasten ylipainon tulokselliseen ehkäisyyn vaaditaan hyvät resurssit sekä moniammatillista yhteistyötä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella lasten ylipainoa ja etenkin hoitoon motivointia tulisi tutkia lisää. Lisäksi erilaisia hankkeita ja projekteja lasten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi tulisi toteuttaa enemmän.

Asiasanat: Lapset, ylipaino, lihavuus, riskit, ennaltaehkäisy

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Health care and nursing

PEKESEN, EMMI:

The risks for overweight of children
under 16 and How to interfere with the
issue in Finland
Literature review

Bachelor's Thesis in in Public health nursing 45 pages, 15 pages of appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The themes of the thesis were the risk factors of child's overweight and how to interfere with the issue of children gaining overweight. The aim was to research what are the factors that add the risks of a healthy child to gain overweight and to examine which methods are currently used and what have the results been. The thesis was executed as a narrative literature review. In the thesis the two main points were to find answers to the following questions 1) which factors increase the risk of a healthy child to gain overweight and why is a child gaining weight? 2) What have the methods been to intervene children overweight issues and what the results have been?

The material was gathered from both Finnish and international databases, such as Medic, Melinda and Chinal. The search phrases used were ylipaino, lihavuus, lapset, lasten, vanhemmat, obesity, children and prevent. The retrieved information was limited to include materials only between the years 2007 and 2013. There were nine researches selected on the thesis and three of them were interventions. There were also three projects, one operational model and one thesis. From researches two of them were in English and the rest of were Finnish. Researches and projects as well as operational model and thesis were all from Finland.

According to the results 1) the most major risk factor for a child's overweight is the overweight or obesity of the mother or both of parents. The vast majority of overweight children don't eat as the healthcare officials recommend. They eat too much sweets compared and the amount of eaten vegetables, fruits and berries are too low. The parents' socioeconomic status also has a clear impact on a child's eating habits. 2) Many Finnish municipalities have brought up the issue of children's overweight and create mutual care methods across the country to cure the issue. There have been positive results with interventions and the Sapere nutrition education program. Based on the results: to intervene child obesity there has to be big enough resources and collaboration of many professionals to prevent it all together.

Based on this literature review children's overweight and especially motivation to cure should be researched more. In addition there should be more projects to execute to prevent children's overweight.

Key words: Children, overweight, obesity, prevention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	3
3	RAVITSEMUSSUOSITUKSET SUOMESSA	6
3.1	Yleiset ruokasuositukset koko perheelle	6
3.2	Imeväisikäisen ja leikki-ikäisen ravitseminen	8
4	VALTAKUNNALLISET TOIMINTATAVAT	12
4.1	Lastenneuvolan ennaltaehkäisevä toiminta	12
4.2	Kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevä toiminta	15
4.3	Lapsen lihavuuden hoito	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	20
6.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	20
6.2	Aineiston keruu	21
6.3	Aineiston analysointi	22
6.4	Aineiston kuvaus	23
7	TULOKSET	24
7.1	Lasten riskit ylipainoon	24
7.1.1	Lasten ravitsemustottumukset	24
7.1.2	Vanhempien vaikutus lapsen ylipainoon	26
7.1.3	Syömiskäyttäytymisen yhteys lapsen ylipainoon	27
7.1.4	Liikunnan ja viihdemedian merkitys ylipainoon	28
7.2	Miten lasten ylipainoon on puututtu ja millaisia tuloksia on saatu	29
7.2.1	Hankkeiden vaikutus lasten ylipainoon puuttumiseen	29
7.2.2	Interventioiden vaikutus lasten ja koko perheen terveystottumuksiin	31
7.2.3	Ruokakasvatusmenetelmä- Saperen vaikutus lasten ravitsemukseen	33
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
9	KEHITTÄMISEHDOTUKSET	36
	LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

Lasten ylipaino ja lihavuus on yleistynyt niin Suomessa kuin maailmallakin. Prosentit siitä, kuinka paljon ylipainoisia ja lihavia lapsia on Suomessa, vaihtelevat eri kriteerien mukaan. Esimerkiksi kansainvälisten painoindeksikriteerien perusteella vuoden 2000 puolessa välissä tytöistä ylipainoisia oli 20 % ja lihavia 5 % ja pojista ylipainoisia 14 % ja lihavia 4 %. Kun taas uusien suomalaisten painoindeksikriteerien mukaan tytöistä ylipainoisia oli 12 % ja lihavia 2 % ja pojista 22 % ja 4 %. Prosenttieroista huolimatta lihavuus on lisääntynyt ja yleisen käsityksen mukaan se johtuu elinympäristön muuttumisesta lihomista edistäväksi. (Käypä hoito 2012a.)

Lapsi lihoo aivan kuten aikuisetkin, silloin kun energian kulutus on vähäisempää kuin energian saanti. Lihominen alkaa yleensä leikki-ikästä, sitä nuoremmat lapset harvoin ovat ylipainoisia, vaikka ovatkin olemukseltaan pyöreitä. Lapsen lihavuus harvoin aiheuttaa lapselle sairauksia, mutta lapsen lihavuus on silti terveysriski ajatellen tulevaisuutta. Lihava lapsi on usein lihava myös aikuisena, jolloin lihavuus vaarantaa riskiä metaboliseen oireyhtymään sekä aiheuttaa esimerkiksi tuki- ja liikuntaelin sairauksia. (Hermanson 2012.)

Opinnäytetyön aiheena on kirjallisuuskatsaus perusterveiden suomalaisten lasten ylipainosta ja siihen puuttumisesta. Aihe on saatu Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä -hankkeen kautta. Opinnäytetyössä tarkastellaan aikaisempia tutkimuksia ja hankkeita perusterveen lapsen ylipainon riskitekijöistä ja pyritään selvittämään millaisin keinoin lihavuuteen on Suomessa puututtu sekä millaisia tuloksia niistä on saatu.

Terveydenhoitajat niin neuvolassa kuin kouluterveydenhuollossa ovat avainasemassa lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemisessä. Kuitenkin tutkimusten mukaan hoitajien taidot ja resurssit ovat riittämättömät nimenomaan lasten ylipainoon puuttumisessa ja hoitoon motivoinnissa. (Aromaa, Heinonen, Junnila, Lagström, Liuksila, Salanterä & Vahlberg 2012, 49–51; Lauhkonen & Saha 2008, 31.) Yksinomaan resurssien puutteesta ei voi olla kyse lasten kasvavaan ylipaino-ongelmaan, sillä neuvolassa odottavien äitien kanssa käydään jo läpi ravitsemuskasvatusta sekä pienten lasten ruokailutottumuksista

keskustelaan vanhempien kanssa ja opastetaan terveelliseen ruokavalioon. Lapsen varttuessa neuvolakäynnit kuitenkin harvenevat kerta vuoteen ja lapsen kasvaessa kohti murrosikää, ruokailutottumusten muuttuessa, myös kouluterveydenhuollon terveystarkastukset kerta vuoteen ovat tarpeelliset. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219; Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 98; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Kenties perheen ruokailutottumuksista keskustelu kerran vuodessa ei ole riittävä ravitsemuskasvatuksen kannalta, jolloin esiin nousee myös muut lasten kanssa tekemisissä olevat toimijatahot, esimerkiksi päiväkodit. (Lasten hyvinvointihanke HYVIS 2009, 29–31.)

2 LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Lapsi on ylipainoinen jos pituuteen suhteutettu paino nousee alle 7-vuotiailla yli 10 % ja yli 7-vuotiailla yli 20 %. Lihavaksi kutsutaan silloin kun paino suhteessa pituuteen on alle 7-vuotiailla yli 20 % ja yli 7-vuotiailla yli 40 % painosta (Taulukko 1). (Käypä hoito 2012a.) Vaikea lihavuus on kyseessä kun suhteellinen paino ylittää 60 % (Jalanko 2012). Pituuspainoprosenttia käytetään Suomessa neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa lasten painon seurannassa. Tarkkoja rajoja ei ole sille, milloin liika rasvakudos saa aikaan terveyshaittoja lapselle. (Käypä hoito 2012a.) Kansainvälisesti käytetympi lasten painon seuranta on iänmukainen painoindeksi, joka perustuu laajalti tutkittuun tietoon toisin kuin Suomessa yleisemmin käytetty painon prosentuaalinen poikkeama. Lasten BMI:tä (=painoindeksi) ei voi suoranaisesti verrata aikuisten BMI:hin vaan 2–18-vuotiaille on laadittu omat iänmukaiset BMI-rajat lihavuuden, ylipainon ja alipainon asteille. (Saari, Sankilampi, Dunkel 2013.) Terveystarkastuksien menetelmäkirjan mukaan alle 2-vuotiailta painoa seurataan prosenttuaalisen poikkeaman mukaan ja 1–20-vuotiailta painoindeksin muutoksen mukaan, joka on suhteutettu iänmukaiseen normaalitasoon (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Laatikainen, Mäki, Ovaskainen, Sippola, & Virtanen 2010, 25). Epäselväksi jää, onko Suomessa jo kaikkialla neuvoloissa menetelmäkirjan mukainen toimintatapa vai onko se vasta siirtymässä neuvoloihin.

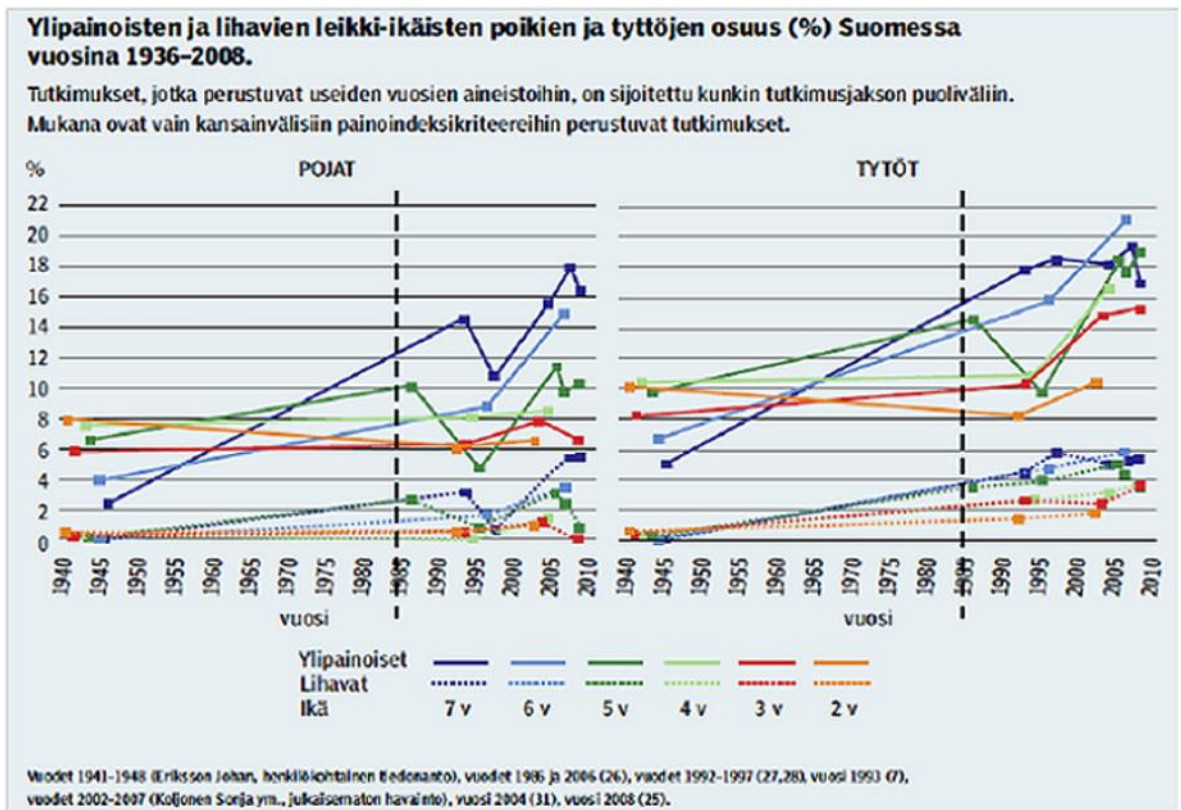
Taulukko 1. Ylipainon kriteerit prosentuaalisen pituuspainon mukaan (Käypä hoito 2012a; Jalanko 2012).

<i>Ikä</i>	<i>Ylipaino</i>	<i>Lihavuus</i>	<i>Vaikea lihavuus</i>
Alle 7-vuotiaat	➤ 10 %	➤ 20 %	➤ 60 %
Yli 7-vuotiaat	➤ 20 %	➤ 40 %	➤ 60 %

Lapsen lihavuuden taustalla harvoin on minkäänlaista sairaudellista syytä, esimerkiksi aineenvaihdunnan tai hormonitoiminnan häiriö. Tavallisesti lapsen ylipainon aiheuttaa suurempi energiansaanti energian kulutukseen nähden.

Ylipainon ja lihavuuden taustalla voi olla erilaisia psyykkisiä tai sosiaalisia, perinnöllisiä tai elämäntapoihin ja yhteiskunnan kehitykseen liittyviä tekijöitä. Ne lapset, joiden vanhemmat eivät harrasta liikuntaa, eivät myöskään ole aktiivisia liikkujia ja tämä kasvattaa lapsen riskiä ylipainoon. (Armanto & koistinen 2007, 287–288.)

Lasten ja nuorten ylipainosta on hyvin vähän valtakunnallista tutkimustietoa, mutta siitä ollaan oltu kansallisesti huolissaan. LATE -tutkimus (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 146–147) osoittaa, että aihetta huolelle on. Tutkimuksen mukaan vuosina 2007 - 2008 leikki-ikäisistä ja alakouluikäisistä yli 10 % on ylipainoisia ja lihavia oli alakouluikäisistä noin 4 %. Yläkouluikäisistä noin 26 % oli ylipainoisia ja lihavia noin 10 %. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 146–147.) Johdannossa esitellyn Suomen lasten lihavuusprosentit vuodelta 2000 olivat vielä matalammat kuin tuoreemmassa LATE -tutkimuksessa saadut tulokset. Kuviossa 1 on kuvailtu ylipainon ja lihavuuden historiaa Suomessa sekä sen lisääntyvyyttä leikki-ikäisillä tytöillä ja pojilla vuoteen 2008 asti.



Kuvio 1. Ylipainoisten ja lihavien leikki-ikäisten poikien ja tyttöjen osuus Suomessa vuosina 1936 - 2008 (Kautiainen 2011, 9).

3 RAVITSEMUSSUOSITUKSET SUOMESSA

Eri maissa ihmiset syövät eri tavalla ja kulttuuri sekä ilmasto, perinteet ja yhteiskunnalliset olot vaikuttavat ateriarytmeihin ja ruoanvalmistustapoihin. Tietämys ravitsemuksesta on lisääntynyt ja asiantuntijat ovat melko yksimielisiä siitä, millainen on monipuolinen ja terveyttä edistävä ruokavalio. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 8.) Tässä kappaleessa esitellään lyhyesti koko perheen ruokasuosituksia sekä imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemussuosituksia.

3.1 Yleiset ruokasuositukset koko perheelle

Suomalaisten ruokasuosituksessa avainasemassa on energian saannin ja kulutuksen tasapaino sekä ravintoaineiden tasapainoinen ja riittävä saanti. Lisäksi tulisi saada riittävästi kuitupitoisia hiilihydraatteja, kun taas puhdistettuja sokereita, kovaa rasvaa ja suolaa tulisi vähentää. Erilaisten ruoka-aineiden lisäksi huomiota tulee kiinnittää juomakulttuuriin. Alkoholia kulutetaan Suomessa paljon, mutta sitä tulisi käyttää kohtuudella.

Energian tarve on yksilöllistä ja on riippuvainen energian kulutuksen määrästä. Aikuisten energian saannin ja kulutuksen tasapainoa voidaan arvioida painoindeksin avulla. Normaalipainoisen painoindeksi on 18,5–24,9 ja se lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Lasten ja nuorten painoa ja kasvua seurataan kasvukäyrien avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7; 10–13.)

Suosituksena on säännöllinen ja monipuolinen ruokailu. Päivän ateriarytmi koostuu viidestä ateriasta: aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Kasvavalle lapselle säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeämpiä kuin aikuiselle, sillä lapsi kykenee syömään kerralla vain pieniä annoksia ja on aikuista alttiimpi nälän aiheuttamalle väsymykselle. Pääateria on helppo koota lautasmallin mukaisesti niin aikuiselle kuin lapsellekin. Lapselle tulee vain hieman pienempi annos kuin aikuiselle. Kuvasta 1. näkyy millainen lautasmallin tulee olla. Lautasmallissa lautanen jaetaan kolmeen osaan, joista yksi lohko on suuruudeltaan puolet lautasesta ja se sisältää kasviksia raasteena, salaattina tai

keitettynä. Yksi neljäsosa lautasesta on perunaa, riisiä tai pastaa ja yksi neljäsosa liha- tai kalaruokaa. Vaihtoehtoisesti voi olla keittoa, puuroa tai laatikko- tai pataruokaa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 19–21.)

Kuva 1. (Heinonen 2011)



Lisäksi pääateriaalla tulee olla leipää rasiamargariinilla voideltuna, lasi rasvatonta piimää ja jälkiruuaksi tai lapsille välipalaksi marjoja tai hedelmiä (Hasunen ym. 2004, 21).

Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen ruokailua ajatellen. Ruokailutavat ja -tottumukset opitaan pienestä pitäen kotona. Vanhemmat ovat esimerkkeinä lapsilleen ruokaan suhtautumisessa. On siis tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten vanhempi suhtautuu esimerkiksi kasviksiin, ovatko ne ”pupun ruokaa” vai herkullisia värikkäitä naposteltavia. Vanhemmat ovat myös rajojen asettajia, jotka kertovat milloin syödään, mitä syödään ja missä syödään. Lapselle voi antaa myös valinnan mahdollisuuksia, esimerkiksi ottaako omenan vai banaanin. Ruokailuun liittyvät rajat, aivan kuten yleisesti kasvatuksessakin käytettävät rajat, luovat lapselle turvallisuuden tunnetta. Ruokaa tulisi välttää lohduttajana tai palkintona, sillä lapsi usein mieltyy palkinnoksi saamaan ruokaan ja usein palkintoruuat ovat makeisia. On hyvin inhimillistä käyttää ruokaa lohduttajana, mutta on syytä miettiä, että siitä saattaa muodostua ongelma, jos aina lohdutukseksi haetaan hyvin energiapitoista ruokaa. (Armanto & Koistinen 2007, 220.)

Keskeisiä asioita lapsen terveellisessä elämässä on perheen yhteinen arkiruoka, aktiivinen elämäntapa sekä vuorovaikutustaidot. Lapsen television katselua ja tietokonepelien pelaamista tulisi rajoittaa jo senkin takia, että se kannustaa lasta liikkumaan enemmän. Avaintekijöinä on aktiivinen arki ja tasapainoinen suhde ruokaan, eli syömisen tulisi olla säännöllistä ja tarpeen mukaista. Turhaa napostelua tulisi välttää, sillä se vaarantaa säännöllisen ruokailurytmin. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, 221.)

Liikuntaa suositellaan aikuisilla vähintään 2,5 tuntia viikossa kuormittavana kestävyysliikuntana, kuten reipas kävely. Sen voi jakaa esimerkiksi joka päivälle 30 minuutin jaksoihin tai kolmeen päivään viikossa tunnin ajan joka päivä. (Käypä hoito. 2012b.) Lapsille liikunta on ensimmäisinä vuosina lähinnä omaehtoista liikkumista, joka tarkoittaa sitä, että lapsen annetaan liikkua niin paljon kuin hän tahtoo omalla tavallaan. 3–6-vuotiaille suositellaan liikuntaa 2 tuntia päivässä, jakaen se moneen lyhyempään liikuntatuokioon. Liikunnan tulisi olla reipasta ja hengästyttävää sekä monipuolista ja innostavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17, 10–11.) Liikuntaa suositellaan 7–18-vuotiaille vähintään 1–2 tuntia päivässä ja liikunnan tulisi olla monipuolista ja ikään sopivaa. On suositeltavaa välttää yli kahden tunnin mittaista istumista ja ruutu-aika viihdemedian äärellä tulisi rajata kahteen tuntiin päivässä. (Ahonen, Hakkarainen, Heinonen, Kannas, Kantomaa, Karvinen, Laakso, Lintunen, Lähdesmäki, Mäenpää, Pekkarinen, Sääkslahti, Stigman, Tammelin, Telama, Vasankari & Vuori 2008, 6.)

3.2 Imeväisikäisen ja leikki-ikäisen ravitsemus

Imeväisikäisen ruokavaliosuositukseen kuuluu 6 kuukauden ikään asti täysimetys, joka tarkoittaa sitä, että lapsi saa ainoana ravintonaan rintamaitoa (Hasunen ym. 2004, 102). Poikkeuksena on kuitenkin D-vitamiini, jota tulee antaa rintamaidon lisäksi kahden viikon iästä lähtien 10 µg päivässä ympäri vuoden (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011). Rintamaitoa annetaan osittain imettäen 6–12 kuukauden iässä samalla kun tarjotaan jo muita ruokia. Rintamaito on koostumukseltaan juuri oikeanlaista lapselle. Se sisältää lapsen tarvitsemia ravintoaineita ja se on tehokkaasti imeytyvää ja hyväksikäytettävää. (Hasunen ym.

2004, 102–103.) Mikäli imettäminen ei syystä tai toisesta onnistu, turvataan ravinnonsaanti teollisilla äidinmaidonkorvikkeilla (Ihanainen ym. 2004, 58). Lapsen hyvän ravitsemuksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat osaavat tulkita lapsensa nälkää ja kylläisyyttä sekä osaavat erottaa ne muista tarpeista. Lasta tulee syöttää yksilöllisen imemisrytmin mukaisesti, eli aina kun lapsi osoittaa nälkänsä, ja lopettaa silloin kun lapsi on kylläinen. Riittävän ravinnon määrän voi nähdä siitä onko lapsi rauhallinen tai hyväntuulinen imetyksen jälkeen. Riittävän nesteensaannin voi laskea 5–7:stä märestä vaipasta yhden päivän aikana. Tasaisesti nouseva paino kertoo myös riittävästä äidinmaidosta. (Hasunen ym. 2004, 114; 110.)

Ruokavaliota aletaan laajentaa yksilöllisesti 4–6 kuukauden iästä soseutetulla perunalla, kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä. Lihat ja viljat voidaan aloittaa kuitenkin vasta 5 kuukauden iästä lähtien. (Armanto & Koistinen 2007, 218–219.) Kun imetystä vähennetään ja kiinteän ruuan määrä kasvaa lapsen ruokavaliossa, tulee ruokiin lisätä pieni määrä kasviöljyä tai rasiamargariinia, jotta hyvien rasvojen saanti turvataan (Hasunen ym. 2004, 127). Karkeutettuja soseita aletaan tarjota 8 kuukauden iästä lähtien ja ruokavalikoimaa laajennetaan. Maitovalmisteet ja maitoa sisältäviä ruokia voidaan alkaa tarjoilla 10 kuukauden ikäiselle lapselle ja tässä vaiheessa voidaan jo pikkuhiljaa siirtyä samoihin ruokiin perheen kanssa tai jatkaa karkeilla soseilla. Vuoden ikäiselle lapselle voi tarjota juomaksi rasvatonta maitoa tai piimää. (Taulukko 2.) Suolan käyttöä ei suositella ollenkaan imeväisikäiselle ja myös leikki-ikäisen suolan käyttö tulisi olla hillittyä. (Armanto & Koistinen 2007, 218–219.)

Taulukko 2. Lisäruokien aloittaminen (Rova, Koskinen 2013).

Täysimetys 6 kk ikään ----- Osittainen imetys vähintään 12 kk ikään**			
noin 6 kk*	> 6 kk	> 8 kk	> 10 kk
Tutustumisruokia soseina: <ul style="list-style-type: none"> • peruna • kasvikset • hedelmät, marjat 	Lisäruokia soseina: <ul style="list-style-type: none"> • peruna • kasvikset • hedelmät, marjat • liha tai kala • puuro • kananmuna 	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia: <ul style="list-style-type: none"> • peruna, kasvikset ja liha tai kala • puuro • marjat ja hedelmät • hienojakoisia tuoreraasteita 	Perheen ruokia ja karkeita soseita: <ul style="list-style-type: none"> • puuro, leipä • peruna • kasvikset • tuoreraasteet • marjat ja hedelmät • liha- tai kalaruoat • maitovalmis-teet ja maito ruoissa
D-vitamiinivalmistetta kaikille suosituksen mukaan			
* Jos lapsi ei saa lainkaan rintamaitoa tai jos sitä on niukasti, aloitetaan lisäruoat 4-6 kk:n iässä imetyksen ja äidinmaidonkorvikeruokinnan jatkuessa.			
** Mikäli imetys päättyy ennen vuoden ikää, annetaan äidinmaidon tilalla äidinmaidonkorviketta			

Viimeistään yhden vuoden iästä lapsi voi aloittaa samojen ruokien syömisen muun perheen kanssa. Tällöin on tärkeää, että vanhemmatkin ovat oppineet aterioimaan säännöllisesti ja monipuolisesti, sekä välttämään liikaa suolankäyttöä. Lapselle tärkeää on säännöllinen ruokailurytmi ja turhien napostelujen välttäminen. Tällöin vältetään syömisongelmilta sekä se on hampaille eduksi. Tämän ikäisellä lapsella ruokailu on vielä paljolti uuden opettelua. Uusia ruoka-aineita on hyvä tarjota lapselle, jotta lapsi tottuisi monipuoliseen ruokailuun. Ruokailutilanteiden ilmapiiri on avainasemassa uusiin ruokiin totuttelussa. Lapset ovat herkkiä uusia ruoka-aineita kohtaan, joten myönteinen ja ei-pakottava ilmapiiri auttavat lasta oppimaan tykkäämään uusista ruoka-aineista. Uusia ruoka-aineita on hyvä tarjota lapselle useita kertoja päivässä pieninä annoksina, sillä

tottuminen uuteen makuun vie hetken aikaa. Leikki-ikäisen lapsen energiantarve on hyvin yksilöllistä ja sitä arvioidaan kasvukäyrän avulla. Myös lapsen tyytyväisyys ja yleinen vointi kertovat energiansaannin riittävydestä. Leikki-ikäinen tarvitsee rasvaa energian, rasvaliukoisten vitamiinien ja välttämättömien rasvahappojen saannin takaamiseksi. Lapsi saa monipuolisesta ruokavaliosta kaikki tarvittavat kivennäisaineet ja vitamiinit lukuun ottamatta D-vitamiinia. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, 185–186.) D-vitamiinilisän suositus 2–18-vuotiailla on 7,5 µg vuorokaudessa ympäri vuoden (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

4 VALTAKUNNALLISET TOIMINTATAVAT

Valtioneuvosto on tehnyt asetuksen (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 3).

Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 19).

Tässä kappaleessa tarkastellaan, millaisia valtakunnallisia suosituksia ja hoito-ohjeita ravinnosta ja ylipainosta on laadittu lastenneuvoloihin sekä kouluterveydenhuoltoon. Ravitsemuskasvatuksen ja -ohjauksen tulisi olla vastavuoroista niin, että vanhempien huolia ja kysymyksiä kuunnellaan ja niihin vastataan. Ravitsemusohjauksesta ei ole hyötyä, jos vanhemmilla ei ole kiinnostusta kyseiseen asiaan. Vanhemmille tulee tarjota erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja sekä mahdollisuuksia, joista vanhemmat voivat itse päättää kuinka haluavat toimia. (Armanto & Koisitnen 2007, 203).

4.1 Lastenneuvolan ennaltaehkäisevä toiminta

Pienen lapsen ravitsemus on vanhempien vastuulla, joten ravitsemusohjaus kohdistuu neuvolassa vanhemmille. Pienen vauvan kanssa ravitsemusohjaus on lähinnä imetyksessä ohjaamista ja tukemista tai vaihtoehtoisesti äidinmaidon korvikeruokinnan ohjaamisessa. Äitiä kannustetaan täysimetykseen lapsen 6 kuukauden ikään asti, sillä se on eduksi niin äidille kuin lapsellekin. (Armanto & Koisitnen 2007, 193 – 195.) Äidinmaito sisältää runsaasti erilaisia ravintoaineita ja ne suojaavat lasta erilaisilta tulehdussairauksilta sekä ripulilta ja etenkin keskosena syntyneiden vauvojen ruoansulatuskanavan kehittymistä. Imetys edesauttaa äitiä synnytyksestä toipumisessa sekä synnytyselinten palautumisessa entiselleen ja se auttaa äitiä normalisoitamaan painonsa raskauden jälkeen. Imetys voi turvata äitiä sairastumasta munasarjasyöpään tai ennen vaihdevuotia ilmenevään rintasyöpään. (Hasunen ym. 2004, 59.) Erilaisten tutkimusten mukaan pitkäkestoinen imetys suojaa lasta lihavuudelta myöhemmällä iällä (Brion,

Lawlor, Matijasevich, Horta, Anselmi, Araujo, Menezes, Victora & Smith 2011, 676; Buyuken, Karaoli-Danckert, Remer, Bolzenius, Landsberg & Kroke 2008, 393; Li, Fein & Grummer-Strawn 2008, 79).

Neuvolassa keskeisin sisältö 0–4-kuukautisen lapsen ravitsemusohjauksessa on imetyksen tukeminen sekä tehostettu tuki imetyksen pulmatilanteissa. Imetysohjauksessa korostetaan lapsentahtista imetystä, eli lasta syötetään aina ja vain silloin kun lapsi osoittaa nälkänsä. Neuvolassa käydään läpi myös yksilöllisesti erilaisia syöttötapoja. Tarvittaessa ohjataan äidinmaidonkorvikkeen käyttöä. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219.)

Lapsen ollessa 4–6 kuukauden ikäinen, ohjataan vanhemmille lisäruokien aloitus yksilöllisesti lapsen valmiuksien ja tarpeiden mukaan sekä turvataan imetyksen jatkuvuus. Lisäruuat aloitetaan hitaasti kokeilemalla ensin yhtä tai kahta ruoka-ainetta viikon ajan, jolloin mahdolliset ruoka-aineallergiat pystytään havaitsemaan helpommin. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219.)

7–9 kuukauden ikäisenä ruokavaliota monipuolistetaan, totuttelu mukiin ja sormiruokiin aloitetaan sekä lapsi siirtyy ruokapöytään ruokailemaan. Osittaista imetystä tuetaan myös. Tukea imetyksessä jatketaan toki niin pitkään kuin äiti lastaan imettää. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219.)

Keskimäärin rinnasta vieroitus tulee ajankohtaiseksi lapsen ollessa 10–12 kuukauden ikäinen. Tällä ikäkaudella myös ohjataan vanhempia lapsen siirtymisessä samaan ruokaan perheen kanssa. Perhettä tuetaan ruokailujen säännöllisyydessä ja arjen aikataulujen muuttumisessa sekä ruuanvalmistustaidoissa. Perheen kanssa käydään läpi maitovalinnat, suolan käyttö, rasvan määrä ja laatu sekä janojuomat. Myös välipalojen laadusta keskustellaan sekä tuttipullosta vieroituksesta, jonka tulisi tapahtua viimeistään noin vuoden iässä. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219.)

Merkittäviä asioita ravitsemuksessa 1–3 vuoden iässä on omatoiminen syöminen, uhmaikä ja siihen liittyvät syöminen pulmat ja vaihteleva ruokahalu. Perheen kanssa käydään läpi perheen ruokailutilanteet, ruoka-ajat ja ruokailusopimukset. 1–3 vuotiaan lapsen perheen ravitsemusohjaukseen kuuluu ruokavalion monipuolisuuden, kasvisten käytön, ruokavalion rasvan ja sokerin sekä makeisten

käytön ohjaus. Perhettä ohjataan totuttamaan lasta jatkuvasti uusiin ruokiin sekä ruokailuvälineiden käyttöön opettelussa. Lapsen painon kehitystä seurataan neuvolassa ja perheelle kerrotaan omatoimisen liikkumisen tärkeydestä. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219.)

Lapsen ollessa 4–5-vuotias, perhettä kannustetaan neuvolassa ottamaan lapsi mukaan perheen aterioiden valmisteluun. Edelleen vanhempien kanssa käydään läpi rasvojen ja sokereiden laatua ja määrää sekä kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä. Perhettä kannustetaan tukemaan lasta tämän oman ruokahalun säätelyssä. Lapsen painon kehitystä seurataan edelleen neuvolassa ja kannustetaan aktiivisuuteen ja liikuntaan. Neuvolassa tärkeää on nopea puuttuminen pitkittyviin ongelmatilanteisiin, mikäli sellaisia havaitaan. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219.)

6-vuotiaan vanhemmille on hyvä painottaa kouluun lähtevän lapsen omatoimisuuden tukemista ruokailutilanteissa. Tämän ikäisen vanhempien kanssa käydään läpi myös makeisten, virvotusjuomien ja naposteltavien käyttöä. (Armanto & Koistinen 2007, 216–219.)

Neuvolan terveydenhoitajan tulisi aikaisessa vaiheessa huomata riskitekijät lapsen lihavuudelle ja puuttua niihin hyvissä ajoin. Lapsen kasvukäyrää voidaan tarkastella yhdessä vanhemman kanssa, kun terveydenhoitaja huomaa käyrällä nousua painon kohdalla. Samalla voidaan selvittää vanhemman omia käsityksiä lapsen painonnousun syistä sekä painonnousun merkitystä lapsen ja koko perheen elämässä. Myös mahdolliset elinpiirissä tapahtuneet muutokset tulisi selvittää vanhemmilta. (Armanto & Koistinen 2007, 289.) Kun neuvolassa huomataan, että lapsi alkaa lihoa, tulee ensimmäisenä tarkastaa myös pituuden kehitys poissulkijakseen mahdolliset sairaudet. Lapsen suhteellisen pituuden lasku viittaa endokrinologiseen tai perinnölliseen sairauteen. Ylipainon seurauksena suhteellinen pituus yleensä kasvaa tai pysyy ennallaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, 221.) Lapsen lihavuuteen tulisi olla alueellisesti laadittu hoitopolku hoitohenkilökunnalle avuksi. On myös tärkeää, että lääkärin ja terveydenhoitajan välillä on tehty selkeä työnjako lapsen lihavuuden toteamisesta ja hoidosta, jotta lihavuuteen osattaisiin puuttua tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. (Armanto & Koistinen 2007, 289.)

4.2 Kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevä toiminta

Nykyään lapset ja nuoret saavat tietoa terveydestä koulussa terveystiedon oppitunneilla. Tämän lisäksi terveystiedon toteutetaan erilaisten teemapäivien kautta sekä terveyttä edistävää tietoa jaetaan terveydenhoitajan vastaanotolla ja vanhempien tapaamisissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 49.)

Kouluterveydenhuollossa tehdään joka lukuvuotena opiskelijoille terveystarkastus. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla terveystarkastukset ovat laajempia ja niihin kuuluu myös lääkärin tarkastus. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tavoitteena on kartoittaa kokonaisvaltaisesti lapsen elämäntilannetta ja hyvinvointia ja havaita ne lapset, jotka tarvitsevat tukea. Kouluterveydenhuolto on tutkitusti huomattavasti huonommin tunnettua vanhempien keskuudessa kuin neuvola, vaikka tärkeää olisi, että vanhemmat olisivat osallisena myös lapsen kouluterveydenhuollossa aivan kuten neuvolassakin. Perheessä olevat vaikeudet ja ongelmat ovat yleensä myös lapsen ongelmia, joten koko perheen tilanne vaikuttaa lapsen hyvinvoinnin kokonaisuuteen. On siis paljon asioita, joita kouluterveydenhoitajan tulee huomioida lapsen terveystarkastusta tehdessä: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, oppimisvalmiudet sekä koulussa viihtyminen. (Terho ym. 2002, 139–142.)

Aivan kuten neuvolassakin, kouluterveydenhuollossa käytetään kasvukäyriä lapsen pituuden ja painon seurannassa. Terveelle lapselle riittää yksi pituuden ja painon mittaus vuodessa, mutta jos kasvussa epäillä olevan poikkeamaa, tulee mittauksia tehdä tiheämmin. Näin voidaan nähdä mihin suuntaan tilanne menee, paheneeko vai normalisoituuko se ajan myötä. On tärkeää havaita varhaisessa vaiheessa ne, joilla on riski lihoa. On paljon helpompaa ylläpitää normaalipainoa, kuin saada lihavuus takaisin normaalipainoon. (Terho ym. 2002, 170–171.)

Ravinto- ja liikuntaohjauksen tavoitteena kouluterveydenhuollossa on lapsen normaalipainon säilyttäminen. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja käy lapsen tai/ja perheen kanssa läpi hyvän ravitsemuksen

periaatteita. Kouluikäisten ruokatottumuksissa keskeistä on arvioida perheen yhteiset aterioinnit, kouluruokailu ja D-vitamiinin käyttö. Arvioinnissa tulisi käydä myös läpi maidon käyttö, rasvojen laatu sekä kasvien ja hedelmien määrä. Kouluikäisille tyypillistä on makeiden ja suolasten naposteltavien käyttö, joten niiden kulutusta tulisi myös arvioida. Myös janojuomaan tulee kiinnittää huomiota. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 147–149.) Kun tarve lapsen painonhallinnalle havaitaan, tulee terveydenhoitajan ottaa ensimmäisenä yhteyttä lapsen vanhempiin. Heidän kanssa keskustellaan mahdollisista painon pulmista sekä perheen tämän hetkisistä voimavaroista ennen kuin lähdetään hoidon toteutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67–68.)

4.3 Lapsen lihavuuden hoito

Lapsen ylipainoa aletaan hoitaa käytännössä vasta silloin kun perheellä on siihen motivaatiota ja voimavaroja. Motivointi painonhallintaa voi olla hankalaa, sillä usein lapsen ollessa lihava on ainakin toinen vanhemmista lihava. Vanhempia tulee kuitenkin motivoida paljon ja antaa mahdollisuus mietintään ja oman motivaation kasvamiseen. Esimerkkinä joillakin alueilla neuvoloissa sovitaan, että jos pituuspaino on pienempi kuin 60 % eikä motivaatiota vielä ole, palataan asiaan 0,5–1 vuoden kuluttua. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, 222.)

Lihavuuden hoitoa voidaan neuvolassa toteuttaa joko yksilö- tai ryhmämuotoisena tai niiden yhdistelmänä. Hoito tulisi olla moniammatillista yhteistyötä ravitsemusterapeuttien, fysioterapeuttien sekä psykologien kanssa. Kasvavalla lapsella tavoitteena on, että paino pysyy samana pituuskasvun jatkuessa. Alle 2-vuotiaan hoitoon kuuluu yleinen iänmukainen ravitsemusneuvonta. (Armanto & Koistinen 2007, 291.)

Varhaisessa vaiheessa pystytään pienemmillä ponnistuksilla muuttamaan lapsen sekä myös koko perheen liikunta- ja ruokailutottumuksia. Suurin osa lihavien lapsien ja nuorien hoidosta kuuluu perusterveydenhuollolle, vain pieni osa lihavista saa hoitoa erikoissairaanhoidosta. Hoito on pitkäkestoista ja jokaisen lapsen yksilöllisistä tarpeista lähtevää, tämän takia seurannan tulee olla tarpeeksi pitkä. Lapsen lihavuuden hoito on erittäin herkkäluontoista, sillä lapsi usein ajattelee lihavuuden liittyvän eniten ulkoisiin haittoihin ja siksi lapsen lihavuuteen

yleensä liittyy kiusaamista ja itsetunto-ongelmia. Hoito aloitetaan selvittämällä syyt painonnousuun. Tavallisesti lihavan lapsen pituuskasvu on normaalia tai lievästi kehittyntä. Mikäli pituuskasvu on hidastunut lihomisen yhteydessä, tulee poissulkea muut lihavuutta aiheuttavat kuten endokriiniset ja hypotalamiset syyt sekä liikkumattomuus, lääkkeet ja syöpätaudit. Hoito etenee lapsen ja vanhempien motivoinnilla, jonka tulee olla myönteistä ja ei syyttävää. Lapselle asetetaan realistinen painotavoite, joka usein ensin on painonnousun pysäyttäminen. Vakavasti lihavan lapsen tavoite on painon pudotus pikku hiljaa, 1–2 kg kuukaudessa. Tavoitteisiin päästään elintapojen muutoksilla. Niin ravinto-, ruokailu- kuin liikuntatottumukset tulee käydä läpi oikeanlaisiksi ja tähän tarvitaan pitkäjänteistä ryhmätyötä lapsen, vanhempien sekä koululääkärin ja -terveydenhoitajan välillä. Tarvittaessa voidaan käyttää myös ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin ja psykologin yksilöllistä ohjausta. Lihavuuden hoidon avainasemassa on koko perheen ja etenkin lapsen kannustaminen ja riittävä seuranta. (Terho ym. 2002, 312–314.)

Lapsi lähetetään erikoissairaanhoidon silloin, kun lähettämiskriteerit täyttyvät. Kriteereinä ovat suhteellinen paino yli 60 % ja/tai pituuskasvun hidastuminen, hirutismi (liikakarvoitus), viivästynyt puberteetti, heikkolahjaisuus tai kehitysvammaisuus, poikkeavat piirteet, varhain alkava lihavuus tai nopeasti lisääntynyt lihavuus. Lisäksi myös toistuvasti koholla oleva verenpaine, tuki- ja liikuntaelinten vaivat, astma, rasva- ja sokeriaineenvaihdunnanhäiriöt, psyykkiset häiriöt ja unenaikaiset hengityshäiriöt lihomisen yhteydessä ovat kriteereinä erikoissairaanhoidon lähettämiseksi. Erikoissairaanhoidossa hoitajakso on korkeintaan yhden vuoden ja seuranta perusterveydenhuollossa toteutuu samanaikaisesti. Hyvinkään sairaanhoitoalue on laatinut lasten lihavuudelle hoitoketjun, jonka mukaan erikoissairaanhoidon tulevalle lihavan lapsen perheelle varataan kertaluontoinen käynti lastenlääkärille, ravitsemusterapeutille sekä fysioterapeuteille. Mikäli perheellä on hyvä motivaatio hoidolle eikä minkäänlaisia liitännäissairauksia tai psykologisen tuen tarvetta ilmene, voidaan hoito siirtää takaisin perusterveydenhuoltoon. Mikäli joitakin liitännäissairauksia ilmenee, tapahtuu hoito tapauskohtaisesti. Jos motivaatio hoidolle on heikko, voidaan perheelle järjestää seurannat puolen vuoden välein. Psykkisen tuen tarpeessa konsultoidaan lastenpsykiatria ja järjestetään tarpeen mukaan hoito

lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Lapsen lihavuuden hoidon tukemiseksi erikoissairaanhoidossa voidaan tarvittaessa järjestää yhteistapaaminen, jossa suunnitellaan yksilöllinen hoito-ohjelma perheelle. Tapaamiseen osallistuu erikoissairaanhoidon lihavuustyöryhmä, vastuuhenkilö perusterveydenhuollosta ja perhe. (Nurmi 2009.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyössä kerätään jo tutkittua tietoa lasten ylipainosta ja siihen puuttumisesta sekä kootaan siitä kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena on selvittää millaiset asiat lisäävät perusterveen lapsen riskiä ylipainoon, sekä selvittää millaisia keinoja tällä hetkellä on puuttua ylipainoon ja minkälaisiin tuloksiin on päästy. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää ensisijaisesti Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä - hankkeessa sekä myös yleisesti terveydenhoitoalalla, esimerkiksi neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa ja koulujen ravitsemuskasvatuksen suunnittelussa.

Tutkimustehtävät:

1. Mitkä seikat lisäävät perusterveen lapsen riskiä ylipainoon?
2. Miten lasten ylipainoon on puututtu ja millaisia tuloksia niistä on saatu?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa jo olemassa olevan tutkitun tiedon hahmottamista ja antaa kuvaa siitä, kuinka paljon tiettyä aihetta on jo tutkittu (Johansson 2007, 3). Kirjallisuuskatsauksessa siis tehdään 'tutkimusta tutkimuksesta'. Sen avulla voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä myös rakentaa tai arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsausta tehdessä voidaan myös tunnistaa ongelmia sekä kuvata historiallisesti tietyn teorian kehitystä. Kirjallisuuskatsauksia on kolmenlaista tyyppiä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen meta-analyysi ja kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 3–6.)

6.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsauksen tyyppiä sillä se on kevyempi metodi kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Se ei myöskään läpäise erityistä systemaattista seulaa. (Salminen 2011, 7.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään yleensä ongelmien tunnistamiseen, johonkin aiheeseen liittyvän tiedon etsimiseen tai käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa usein uuden tai erilaisen näkökulman tiettyyn ilmiöön. (Ahoon, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee neljässä eri vaiheessa. Ensimmäisenä muodostetaan tutkimuskysymys, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen tulee olla hyvin rajattu, mutta samalla riittävän väljä. Kun tutkimuskysymys on laadittu, aloitetaan aineiston valitseminen. Aineisto valitaan siten, että se vastaa tutkimuskysymykseen. Aineistoa voidaan kerätä implisiittisesti tai eksplisiittisesti, tässä opinnäytetyössä on käytetty eksplisiittistä valintaa. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa on kerätty tutkimuskysymyksen ohjaamana tietyn kieli- ja aikarajauksin niin manuaalisesti kuin sähköisestikin, mutta toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyssä implisiittisessä valinnassa, eksplisiittisessä voidaan poiketa rajauksista, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Kun aineisto on valittu, yhdistetään ja analysoidaan aineiston sisältö yhtenäiseksi kuvailuksi

käyttäen kriittisyyttä ja syntesoiden tietoa. Lopuksi kootaan keskeiset tulokset niin, että tuloksia tarkastellaan laajemman käsitteellisen, teoreettisen tai yhteiskunnallisen kontekstin suhteen. (Ahonen ym. 2013, 294–297.)

6.2 Aineiston keruu

Aineistoa lähdettiin keräämään keväällä 2013 Medic-, Melinda- sekä Cinahl-viitetietokannoista. Tiedonhakuja rajattiin alkamaan vuodesta 2007 eteenpäin, sillä sitä vanhempaa tietoa ei haluttu käyttää tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Suomenkielisiä hakusanoja olivat ylipai*, lihav*, lap*, las*, last*, vanhem*, sekä englanninkielisiä sanoja olivat obesity, children ja prevent. Manuaalista hakua tehtiin Googlen kautta, sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen(THL) sivujen kautta. Terveiden ja hyvinvoinninsivuilta löytyy kaikki THL:n verkkojulkaisut sekä päättyneet hankkeet. THL:n sivuilla käytin Julkari -hakua sekä Hankehakua.

Medic- tietokannasta otsikon perusteella valittiin 13 artikkelia ja tutkimusta.

Artikkeleista löydettiin tutkimuksia, jotka haettiin Googlen kautta alkuperäisinä.

Artikkeleista yksi oli alkuperäistutkimus, jota ei ollut saatavilla muualla.

Tutkimusten tiivistelmien perusteella päädyttiin viiteen eri tutkimukseen. Medic ja Melinda tietokantojen hauista löytyi hyvin paljon samoja artikkeleita ja tutkimuksia. Melindan kautta kuitenkin löytyi yksi interventiotutkimus, joka päädyttiin tiivistelmän pohjalta ottamaan mukaan. Cinahl- tietokannasta ei löytynyt merkittäviä tutkimuksia liittyen aiheeseen.

Manuaalisella haulla lähdettiin etsimään toteutettuja hankkeita ja niiden loppuraportteja. Hankkeiden loppuraporteista saadaan vastauksia 2.

tutkimuskysymykseen. Googlen kautta löytyi hakusanalla ”lasten lihavuus projekti” osumia 14 900, joista otsikoiden perusteella valittiin 3 hanketta. Näistä päädyttiin valitsemaan yksi hanke kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilta etsittiin Julkari-hausta hakusanoilla ”lasten ylipaino” ja osumia tuli 436 kpl. Osumat lajiteltiin vuosiluvun mukaan uusimmasta alkaen ja näistä nimen perusteella valittiin kaksi tutkimusta.

Kummatkin tutkimukset päädyttiin tiivistelmien pohjalta ottamaan mukaan.

THL:n sivujen kautta tehtiin vielä hankehaku hakusanana ”ylipaino” ja osumia tuli 3kpl. Näistä päädyttiin nimen perusteella yhteen ja tämän hankkeen tarkempi

tutkiskelu osoitti, että Julkari-haulla oli löytynyt jo samaan hankkeeseen liittyvä tutkimus.

Myöhemmin opinnäytetyön työstön aikana päädyttiin hakemaan lisää hankkeita ja projekteja Google-haun kautta. Tuolloin hakusanoina käytettiin ”lasten ylipaino hanke”, josta osumia tuli 24 300 ja näistä valittiin kolme hanketta/projektia lyhkäisen silmäilyn jälkeen. Lisäksi Googlen kautta haettiin hakusanoilla ”Sapere -ruoka ja ravitsemuskasvatus-menetelmä” juuri kyseistä projektia ja hakuosumia löytyi 9, joista nimen perusteella valittiin yksi menetelmä ja yksi opinnäytetyö mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Kyseistä menetelmää on käytetty toisessa opinnäytetyössä liittyen Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä -hankkeeseen ja siksi se on otettu myös tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Haut ja valinnat esittelen taulukon muodossa liitteessä 1.

6.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin avulla analysoidaan artikkeleita, kirjoja, haastatteluja, raportteja ynnä muita systemaattisesti ja objektiivisesti. Näiden sisältöä pyritään kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja kuvaus tehdään sanallisesti. Sisällönanalyysi menetelmällä tavoitellaan tiivistettyä ja yleistä muotoa tutkittavasta aiheesta. On kuitenkin huomioitava ettei tutkimuksen sisältämää informaatiota hävitetä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kuvailu vaatii aineiston syvällistä tuntemista ja kuvailu on luonteeltaan aineistolähtöistä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kuvailun rakentamiseen voidaan käyttää erilaisia laadullisten aineistojen analyysimenetelmiä, synteesin luominen on kuitenkin johtavana tekijänä. Pääsisältö voidaan muodostaa tutkimuskysymyksen mukaan joko kategorioiden tai teemojen mukaan, tai suhteessa käsitteen, kategorian tai teorian lähtökohtaan. (Ahonen ym. 2013, 296–297.) Tässä opinnäytetyössä sisältö on koottu tutkimuskysymysten teemojen pohjalta.

6.4 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön lopullinen tutkimusaineisto sisältää yhdeksän tutkimusta, joista kolmessa on toteutettu interventio, kolme hanketta, yhden toimintakäsikirjan ja yhden opinnäytetyön. Opinnäytetyöhön haluttiin ottaa mukaan muitakin kuin tieteellisiä tutkimuksia, sillä hankeraporttien, menetelmäkäsikirjan ja opinnäytetyön avulla saatiin monipuolisempaa kuvaa siitä, mitä lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemisen eteen on tehty.

Tutkimuksista kaksi on englanninkielisiä, mutta kaikki tutkimukset, mukaan lukien interventiot, on tehty Suomessa. Loput tutkimukset sekä hankkeet, toimintakirja ja opinnäytetyö olivat suomenkielisiä. Lopullisen tutkimusaineiston tutkimukset ja interventiot on kuvattu tarkemmin taulukon muodossa liitteessä 2 (Liite 2) ja hankkeet, toimintakirja ja opinnäytetyö liitteessä 3 (Liite 3).

7 TULOKSET

7.1 Lasten riskit ylipainoon

Tässä kappaleessa esitellään tutkimuksista tulleita tuloksia lasten ylipainon riskeistä. Merkittäviä riskitekijöitä lasten ylipainolle on vanhempien omat ruokailutottumukset, sosioekonominen asema sekä syömiskäyttäytyminen. Tutkimuksissa huomattiin myös, että lasten ravitsemus- ja liikuntatottumukset eivät ole suositusten mukaisia.

7.1.1 Lasten ravitsemustottumukset

Tutkimusten perusteella on todettavaa, että suomalaiset lapset ja nuoret syövät ravitsemussuositukseen nähden liian vähän kasviksia, kuitupitoisia ruokia ja hedelmiä sekä liian paljon sokeri- ja suolapitoisia ruokia (Hoppu ym. 2008, 92–93; Vanhala 2012, 72–73; Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 148; Erkkola, Knip, Kronberg-Kippilä, Kyttälä, Ovaskainen, Simell, Tapanainen, Tuokkola, Veijola & Virtanen 2008, 122–123.) Erkolan ym. (2008, 120) tutkimuksessa selviää, että leikki-ikäiset lapset saavat liian vähän suositukseen nähden monityydyttymättömiä rasvahappoja, toisin sanoen lapset käyttävät näkyviä rasvoja kuten leipärasvoja, ja ruoassa tai salaateissa käytettäviä kasviöljyjä vähäisesti. Lasten terveys - tutkimuksesta taas selviää (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 148), että niin leikki-ikäiset kuin kouluikäisetkin lapset käyttävät leivän päällä pääasiassa kasvirasvaa sisältäviä levitteitä sekä juovat rasvatonta tai vähärasvaista maitoa. Erkolan ym. (2008, 122.) tutkimuksen mukaan leikki-ikäisten lasten kuidunsaanti on runsasta, kuten myös maito- ja lihavalmisteiden käyttö, mutta heillä on kasvien, marjojen ja hedelmien käyttö liian vähäistä.

Lasten terveys -tutkimuksen mukaan makeisten käyttö on runsasta niin leikki-ikäisillä kuin kouluikäisilläkin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 149.) Makeisten syöminen näyttäisi olevan huipussaan viikonloppuisin Erkolan ym. (2008, 92–98) tutkimuksen mukaan. Tähän selitys lienee karkkipäivällä, mutta Hakulinen-Viitanen ym. (2010, 148) tutkimuksesta selviää taas, että niin leikki-ikäiset kuin kouluikäisetkin syövät myös väli- ja iltapalaksi paljon sokeroituja elintarvikkeita. Välipaloihin liittyen Vanhalan (2012, 70) tutkimuksen tuloksista selviää, että ne

lapset, jotka viettävät koulupäivän jälkeen aikaa yksin kotona, ovat useammin lihavia, kuin lapset jotka viettävät aikaa koulupäivän jälkeen seurassa.

Selvästikin jotain muutoksia tapahtuu kun lapsi varttuu vanhemmaksi. Erkolan ym. (2008, 122) tutkimuksen mukaan lapsen täytettyä vuoden ja siirtyessä samaan ruokaan muun perheen kanssa, lapsen ruoan laatu heikkenee. Myös yläkouluikäisillä on havaittu ruokavalion muuttuvan lapsuuden ruokavaliosta aikuisuuteen päin, esimerkiksi kahvin ja energiajuomien käyttö lisääntyy sekä rasvaisten ruokien kuten lihapiirakoiden, pizzojen ja ranskanperunoiden syöminen lisääntyy yhdessä vuodessa (Hoppu ym. 2008, 98). Tuoreen TEMPEST - tutkimuksen mukaan myös eri ikäryhmillä näyttäisi olevan eroja syömistottumuksissa, sillä tutkimuksen mukaan alakouluikäiset syövät yläkouluikäisiä terveellisemmin (Absetz ym. 2013, 31). Alakoulussa on suurempi hedelmien ja kasvien päivittäinen kulutus kuin yläkoulussa. Yläkouluikäiset taas käyttävät useita kertoja viikossa herkkuja, pikaruokaa sekä energia- ja hiilihapotettuja juomia, joita alakouluikäiset käyttävät harvemmin. Tässä TEMPEST -hankkeen tutkimuksessa tutkittiin itsesäätelyä koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena ja tulokset osoittivat, että ne lapset, joilla on yleistä itsesäätelykykyä, syövät enemmän hedelmiä ja kasviksia sekä käyttävät vähemmän suolaa ja makeita herkkuja sekä hiilihapotettuja juomia. (Absetz ym. 2013, 31.) Koululaisille tehdyssä kyselyssä alakoululaisista vähän yli puolet kokee syövänsä terveellisesti kun taas yläkoululaisista hieman alle puolet. Tutkimuksessa selviää myös, että suurin osa niin ala- kuin yläkoululaisistakin tahtoi syödä terveellisemmin. Lapset kokevat, että lapsia ja nuoria yritetään monin eri keinoin opastaa terveelliseen syömiseen, mutta vain harva kokee, että heitä todella opastetaan tuttujen ihmisten toimesta. Myönteinen suhtautuminen terveellisiin ruokailutottumuksiin on tässä tutkimuksessa yhteydessä alakoululaisilla runsaampaan kasvien ja hedelmien käyttöön ja yläkoululaisilla pikaruokien, herkkujen ja hiilihapotettujen juomien vähäisempään käyttöön. (Absetz ym. 2013, 25–26.)

7.1.2 Vanhempien vaikutus lapsen ylipainoon

Mistä sitten johtuu, että suomalaiset lapset eivät syö ravitsemussuosittelun mukaisesti. Ainakin leikki-ikäisten lasten runsaampaan kasvisten käyttöön vaikuttavat asuinalue, äidin korkea ikä sekä äidin että isän korkeampi koulutus. Näissä ryhmissä lapset syövät kasviksia enemmän ja sokeria vähemmän kuin nuorten äitien ja alemmin koulutettujen vanhempien lapset. (Erkola ym. 2008, 95). Taulun (2010, 105–106) tutkimus vahvistaa käsitystä, että korkeakoulutettujen vanhempien lapset syövät peruskoulun käyneiden vanhempien lapsia terveellisemmin ja noudattavat ruokasuosituksia paremmin. Myös Absetz, Forsman ja Ollilan (2013, 23) tutkimuksessa selviää, että alakouluikäisillä sekä yläkouluikäisillä ”parempi sosioekonominen asema on yhteydessä suurempaan kasvisten ja hedelmien kulutukseen”. Tosin yläkouluikäisillä parempi sosioekonominen asema on yhteydessä suurempaan hiilihyötettujen juomien kulutukseen (Absetz ym. 2013, 23).

Päivähoidossa olevien lasten ruokavalio on arkisin monipuolisempaa ja lähempänä suositusten mukaista ruokavaliota kuin kotona olevilla lapsilla (Erkola ym. 2008, 123). Myös Lasten terveys -tutkimuksessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 148) todetaan kasvisten käytön olevan arki-iltoina kotona vähäisempää kuin päivällä koulussa. Tutkimuksessa leikki-ikäisillä vain puolella kuuluu kasviksia iltaruokaan, vaikka perhe syö aterian yhdessä. Tutkimuksessa tulee myös ilmi, että vanhempien terveystottumuksia tulee parantaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 148.) Vanhalan tutkimuksessa todetaan salaattien tarjonnan kotona olevan yhteydessä siihen, kuinka lapsi haluaa syödä niitä ja vanhempien kasvisten käyttö on yhteydessä lasten kasvisten käyttöön (Vanhalan 2012, 77). Vanhalan tutkimuksessa selviää myös, että ylipainoiset lapset syövät vielä harvemmin kasviksia kuin normaalipainoiset. Kasvisten käyttö ei kuitenkaan itsenäisesti ole yhteydessä painoon. (Vanhalan 2012, 73.)

Aikuisten esimerkillä on suuri vaikutus lapseen, sillä Vanhalan (2012, 69–70) tutkimuksen mukaan vanhempien ja erityisesti äidin ylipaino tai lihavuus on merkittävä riskitekijä lapsen ylipainolle. Taulun (2010, 108.) tutkimuksessa tulee myös ilmi, että ylipainoisten äitien lapset syövät yhtä epäterveellisesti kuin heidän äitinsä ja ylipainoisissa perheissä vanhemmat harrastavat vähemmän liikuntaa ja

katsovat enemmän televisiota. Vanhalan (2012, 71) ja Kautiaisen (2008, 86) tutkimuksissa selviää, etteivät vanhemmat osaa erottaa lapsensa ylipainoa normaalipainosta eivätkä myöskään nuoret kykene näkemään omaa ylipainoaan vaan pitävät sitä normaalipainona. Vanhalan tutkimuksesta selviää, että vain alle puolet ylipainoisten lasten vanhemmista tunnistivat lapsensa ylipainoisuuden (Vanhala 2008, 71). Myös Taulun (2010, 116) interventiotutkimuksessa ilmenee, että ylipainoisen tai lihavan lapsen vanhemmista lähes puolet arvioivat lapsensa painon olevan normaali. Niin Vanhalan kuin Kautiaisenkin tutkimuksessa tätä ilmiötä selitetään sillä, että Suomessa on jo niin paljon ylipainoisia lapsia, jolloin ulkonäön perusteella on vaikea arvioida oikeaa painostatusta. Kun ylipainoisia on jo paljon ympärillämme, oletamme, että se on normaalipainoa. (Kautiainen 2008, 86; Vanhala 2012, 71.) Vanhemmat tunnistivat kuitenkin tyttöjen ylipainon paremmin kuin poikien. Äidit taas tiedostavat oman ylipainonsa hyvin, mutta isät eivät tunnista omaa ylipainoaan niin hyvin kuin äidit (Vanhala 2012, 72). Kautiaisen tutkimuksessa myös todettiin, että tytöt ovat poikia enemmän huolissaan ylipainoisena olemisesta (Kautiainen 2008, 81).

7.1.3 Syömiskäyttäytymisen yhteys lapsen ylipainoon

Ylipainon riskiin kuuluu muutakin kuin syödyn ruuan laatu. Myös syömiskäyttäytymisellä on merkitystä. Vanhalan (2012, 74) tutkimuksen mukaan mielialaan liittyvää runsaampaa syömistä on ylipainoisilla lapsilla enemmän kuin normaalipainoisilla. Mielialaan liittyvä syöminen tarkoittaa sitä, kun lapsi syö huolestuneena, ärtyneenä, levottomana tai tekemisen puutteen vuoksi enemmän. Toisaalta tällaista tunnesyömistä on lapsilla melko vähäisesti, mutta siihen kannattaa kiinnittää huomiota, sillä tutkimuksessa selviää, että myös ylipainoisilla vanhemmilla on normaalipainoisiin verrattuna enemmän mielialaan liittyvää syömistä. Lapsen tunnesyömiseen vaikuttaa suurimmaksi osaksi se, että lapsi asuu pelkästään äitinsä kanssa. Myös äidin tunnesyömisellä on positiivinen yhteys lapsen mielialaan liittyvään syömiseen. (Vanhala 2012, 74–75.)

Syömiskäyttäytymiseen liittyy muutakin kuin tunnesyöminen. Pieni havainto tehtiin myös Vanhalan (2012, 74) tutkimuksessa siitä, että lapset jotka saavat päättää itse oman ruokamääränsä, syövät kasviksia enemmän.

Ruokakasvatusmenetelmä- Saperen avulla on huomattu positiivisia muutoksia lasten ruokailutottumuksissa. Saperen -menetelmässä lapset saavat itse kokeilemalla ja leikin kautta tutustua uusiin ja erilaisiin ruoka-aineisiin. (Koistinen & Ruhanen toim. 2009, 9). Tästä menetelmästä on kerrottu enemmän sivulla 34. Vanhalana (2012, 74) tutkimuksessa vain puolet 8-vuotiaista saa päättää ruokamäärästään. Lapsilla, jotka eivät saa päättää ruokamääränsä, ei tosin ole yhteyttä ylipainoisuuteen. Kuitenkin tutkimuksen tuloksista selviää, että ylipainoiset ja lihavat lapset syövät useammin itsensä liian täyteen ja heidän ruokahalunsa on parempi kuin normaalipainoisilla. Lapsen tulisi osata tunnistaa kylläisyyden tunne sekä pystyä silloin lopettamaan syöminen. Tähän he tarvitsevat vanhemmiltaan tukea ja mallia. Ateriarytmi tulee pitää säännöllisenä, sillä aamupalan syömättä jättäminen lisää riskiä lapsen lihavuudelle, koska se voi johtaa epäsäännölliseen ruokailuun ja lisätä epämääräistä napostelua päivän mittaan. Myös makeiden jälkiruokien tarjoaminen aterian yhteydessä vähentää ylipainon riskiä. (Vanhala 2012, 74.)

7.1.4 Liikunnan ja viihdemedian merkitys ylipainoon

Lasten lihominen tapahtuu aivan kuten aikuisillakin, silloin kun energiansaanti on suurempaa kuin energiankulutus. Tällöin siis on selvää, että liikunnalla on vaikutusta painoon. LATE -tutkimuksen (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 104) mukaan kolmevuotiaista 12 %, viisivuotiaista 6 % ja ensimmäisen luokan oppilaista 5 % liikkui arkisin alle suositusten. Suositukset eivät toteudu kaikilla kouluikäisillä, sillä vajaa viidesosa viidesluokkalaisista sekä kahdeksaluokkalaisista vain 7 % liikkuu suositusten mukaisesti.

Viidesluokkalaisista kuitenkin suurin osa ja kahdeksaluokkalaisista noin puolet harrastaa liikuntaa puolen tunnin ajan 2–3 kertaa tai useammin viikossa. Samaisen tutkimuksen mukaan leikki-ikäisistä yli puolet käyttää arkipäivänä tietokonetta tai katsovat televisiota tunnin ajan tai vähemmän. Ensimmäisen luokan oppilaista suurin osa katsoo televisiota tai käyttää tietokonetta arkipäivisin 1–2 tuntia, kun taas viidesluokkalaisista reippaasti yli puolet. Tietokoneen käyttö ja television katselu lisääntyvät viikonloppuisin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 104–106.) Vanhalan (2012, 69) tutkimuksen mukaan lapsen vähäinen liikunta ja runsas television katselu lisäävät lapsen riskiä ylipainoon. Kautiaisen (2008) tutkimuksen

yhtenä tarkoituksena oli tutkia lihavuuden ja informaatio- sekä kommunikaatioteknologian eri muotojen käytön yhteyttä. Tässä tutkimuksessa selvisi, että lisääntynyt television katselu ja tietokoneen käyttö sähköpostin lukemiseen, kirjoittamiseen ja surffailuun on yhteydessä ylipainoon, etenkin tytöillä. Tietokonepelien pelaamisella ei kuitenkaan ole minkäänlaisia yhteyksiä ylipainoon. (Kautiainen 2008, 83.)

7.2 Miten lasten ylipainoon on puututtu ja millaisia tuloksia on saatu

Erilaisia hankkeita lasten ylipainoon puuttumiseen on jo moniakin, mutta hyvin vähän vielä löytyy raportteja hankkeiden ja projektien tuloksista. Tähän kappaleeseen on kerätty hankkeita, projekteja ja interventiotutkimuksia liittyen lasten ylipainoon ja siihen vaikuttamisesta.

7.2.1 Hankkeiden vaikutus lasten ylipainoon puuttumiseen

Lasten ylipainoon on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota, sillä se alkaa olla kasvava ongelma yhteisössämme. Erilaisten hankkeiden ja tutkimusten myötä on huomattu, että laaja-alainen ja tiivis yhteistyö on tärkeää lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Lasten hyvinvointihanke HYVIS 2009; Taulu 2010, 148; Venäläinen 2012, 13.) Lasten hyvinvointihankkeen loppuraportissa ilmenee kuinka tärkeää on kohdistaa lasten terveyden edistämisen toiminta toimijatahoihin, jotka työskentelevät päivittäin lasten kanssa. Heillä on päivittäisen kohtaamisen myötä riittävät valmiudet ottaa puheeksi sekä puuttua lasten elintapoihin. (Lasten hyvinvointihanke HYVIS 2009, 27–31.) Lauhkosen & Sahan tutkimuksesta taas selviää, ettei lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon terveydenhoitajilla ole tarpeeksi keinoja vanhempien ja lasten hoitomotivaation lisäämiselle. Suositukset tunnetaan ja ylipaino osataan havaita, mutta suurelta osalta henkilökunnasta puuttuu tarpeeksi selkeä ja toimiva toimintamalli lasten lihavuuden puuttumisen tueksi. (Lauhkonen & Saha 2008, 31–32.) Myös Painokas-projektin interventiossa käy ilmi, että terveydenhoitajien on hankala ottaa vaikeampia kasvatuksellisia asioita, kuten lapsen ylipaino, perheiden kanssa puheeksi, vaikka kyseisessä interventiossa terveydenhoitajat olivat saaneet koulutusta puheeksi oton tueksi (Aromaa ym. 2012, 49–51). Lasten

hyvinvointihankkeen tarkoituksena on ollut viedä tietoisuutta lasten lihavuuden ennaltaehkäisystä myös muillekin kuin terveydenhuollon aloille, kuten päiväkodeihin, kouluihin ja vapaa-aikatoimiin ja siten vahvistaa yhteistä toimintamallia moniammatillisesti. Hankkeen aikana huomattiinkin yhteistyön merkitys vaikuttavuuteen ja tuloksien aikaan saamiseksi. (Lasten hyvinvointihanke HYVIS 2009, 29–31.)

Porissa järjestetyn HYVIS- hankkeen lisäksi muun muassa Satakunta ja Kainuu ovat järjestäneet vastaavanlaisia hankkeita lasten ylipainoon liittyen. Porin Lasten hyvinvointihanke painottaa tavoitteissaan muun muassa yhteisten toimintamallien luomiseen, perheiden ja lasten tiedon lisäämiseen terveellisistä elämäntavoista sekä lasten liikunnan määrän lisäämiseen. Hanke alkoi varhaiskasvatuksen sekä koulun henkilökunnan ravitsemus- ja liikuntakoulutuksilla. Hanke sisälsi erilaisia aiheeseen liittyviä materiaaleja, hampaiden hoitoon liittyvän nukketeatterin, pihaleikkejä päiväkodissa, sähköisen tiedotusjärjestelmän harrastusmahdollisuuksista, liikuntavälinepakin, motoriikkaryhmän ja erilaisia tempauksia ja vanhempainiltoja. Hankkeen myötä haluttiin vaikuttaa lasten liikkuvuuteen ja hankkeen myötä saatiinkin luotua uusia menetelmiä lasten arkiliikuntaan päiväkodeissa ja kouluissa. Lisäksi hankkeen aikana annettiin huomiota niille lapsille, joilla on hankaluuksia liikunnan suhteen, kuten ylipaino tai motoriikalliset pulmat. Hankkeesta ei ole tilastollisia tietoja, kuinka hankkeen toiminnot vaikuttivat lasten elintapoihin. (Lasten hyvinvointihanke HYVIS 2009, 6, 20–31.)

Lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa -hankkeen tavoitteet olivat Porin hankkeen kanssa hyvin samanlaiset, mutta Satakunnan hankkeessa painotetaan enemmän ravitsemukseen. Hankkeen tavoitteena on parantaa vanhempien ravitsemustietoutta ja tätä kautta vaikuttaa lasten ylipainon ehkäisemiseen. Hankkeesta toivotaan pysyviä muutoksia perheiden ruokailutottumuksiin. Hankkeessa painotetaan myös terveydenhoitajien osaamisen lisäämiseen sekä moniammatillisen yhteistyön parantamiseen. Satakunnan hankkeesta ei ole vielä saatavilla loppuraporttia. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011, 3). Myös Kainuussa on tehty Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus -hanke, jonka tavoitteena oli suunnitella yhtenäinen hoitokäytäntö lapsen ylipainon ja lihavuuden hoitoon. Lisäksi tavoitteena oli lasten painonhallintaryhmien toteuttaminen. Kainuun

hankkeen loppuraportissa selviää, että ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn sekä elämäntapojen edistämiseen olisi vaadittu paljon enemmän aikaa ja resursseja. Tästä hankkeesta ei vielä ole saatavilla raporttia suunnitellun hoitokäytännön toimivuudesta. Painonhallintaryhmiin osallistui alkuperäisestä 11:sta perheestä vain 4 perhettä. Ryhmästä saatu palaute oli positiivista, mutta tarkempaa erittelyä raportissa ei ole. (Venäläinen 2010, 4 & 13.)

7.2.2 Interventioiden vaikutus lasten ja koko perheen terveystottumuksiin

Taulun (2010, 62) koko perheelle kohdistuva elintapamuutokseen tähtäävä pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio järjestettiin yhden terveyskeskuksen alueella vuosina 2007–2008 ja seurannat olivat 6 ja 12 kuukauden jälkeen. Interventio sisälsi kuusi pienryhmäkokoontumista, joissa käsiteltiin ravitsemusta ja liikuntaa. Lisäksi perheet saivat kirjalliset ohjausaineistot liittyen kokoontumisten aihealueisiin. Pienryhmissä toteutettiin myös liikuntaryhmätoimintaa kuuden kuukauden ajan lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Verrokkiryhmänä käytettiin normaalin käytännön mukaista yksilöohjausta saaneita perheitä neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon asiakkaista. (Taulu 2010, 63.) Merkittävin muutos interventiolla oli lasten ravitsemustottumuksilla, jotka paranivat intervention myötä. Lasten kasvisten, kalan, kananmunan ja keinotekoisesti makeutettujen virvoitusjuomien käyttö lisääntyi merkittävästi sekä öljyn käyttö lisääntyi lähes merkittävästi. Myös maidon laatu vaihtui vähärasvaisempaan. Vanhempien muutokset ravitsemustottumuksissa eivät olleet aivan niin merkilliset kuin lapsilla, mutta vanhempien rasvaisten maitovalmisteiden käyttö väheni ja kananmunan käyttö lisääntyi. Muutoksia liikunta-aktiivisuuteen interventiolla ei merkittävästi ollut niin lasten osalta kuin vanhempienkaan. Merkittävä muutos lasten biofysiologisissa tekijöissä oli lasten pituuspainoprosenttien lasku intervention johdosta. Interventioryhmän lapsilla olikin kolminkertainen todennäköisyys verrokkiryhmän lapsiin nähden pituuspainoprosentin positiiviseen muutokseen ja todennäköisyyttä lisää vanhempien ravitsemustietouden paraneminen. Vanhempien biofysiologisissa tekijöissä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia intervention ansiosta. (Taulu 2010, 112–118.)

Osana Sitran Elintarvikkeet ja ravitseminen (ERA) -ohjelman Järkipalaa -hanketta oli Yläkoululaisten ravitseminen- ja hyvinvointihanke, joka toteutettiin kolmen eri kaupungin kouluilla. Mukana interventiossa oli yhteensä 12 koulua ja interventio toteutui lukuvuonna 2007–2008. (Hoppu ym. 2008, 6–7.) Interventio sisälsi erilaisia toimenpiteitä, jotka jakautuivat kahteen pääteemaan: Tiedot ja taidot sekä Ruokailuympäristö. Tarkoituksena oli kohdistaa toimintaa niin yksilöön kuin yhteisöönkin ja yksilöinä tarkoitettiin niin koululaisia, kuin heidän vanhempiaan kuin myös koulussa työskenteleviä opettajia. Yhteisöllisyyttä yritettiin parantaa niin kotona kuin koulussakin. Ravitsemuksen tiimoilta tavoitteena oli vähentää sokerin saantia sekä lisätä kuidun, kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä. Tavoitteena oli myös kouluruokailun parantaminen niin, että yhä useampi syö koululounaan sekä lounaan ja välipalan laadun parantuminen. (Hoppu ym. 2008, 19–21.) Intervention aikana koulujen lounas valikoimaa parannettiin muun muassa lisäämällä pehmeän leivän tarjontaa sekä ksylitolipastillien jakamista. Kouluissa vaihdettiin virvoitusjuoma- ja makeisautomaattien tilalle välipala-automaatit, joista sai terveellisiä välipaloja. Toimintaa oli oppilaille koulussa paljon, muun muassa draamapaja, makukoulu, pelejä, testejä ja kilpailuja sekä erilaisia oppitunteja ja teemapäiviä. Myös vanhemmille oli järjestetty kouluruokailta ja oppitunti sekä vanhemmille jaettiin lehtinen aiheeseen liittyen. (Hoppu ym. 2008, 60–86.)

Moni nuori oli pitänyt hanketta mielenkiintoisena ja tärkeänä. Nuoret selvästi olivat kiinnostuneempia ympäristöön liittyvistä toimenpiteistä enemmän kuin oppitunneista. Interventio sai sokerin osuuden kokonaisenergiansaannista vähenemään ja etenkin tytöillä makeisten käyttö väheni. Tytöillä myös ruisleivän käyttö nousi, mutta kuidun saanti ei merkittävästi lisääntynyt. Kasvien, hedelmien ja marjojen käyttömäärä väheni vertailukoululaisilla ja interventiokouluilla se pysyi samana lähtötilanteeseen verrattuna. Kasvien käyttömäärä kuitenkin lisääntyi pojilla, vaikkakin kasvien käyttökerrat olivat harvempia. Koululounasta joka päivä syövien osuus ei lisääntynyt, mutta koululounaan kaikkien osien syöminen lisääntyi pojilla. Välipalojen laatu parani tytöillä niin, että makeisten syönti väheni. Sokeroituja virvoitusjuomia pojat käyttivät saman verran kuin lähtötilanteessakin, mutta vertailukouluilla se lisääntyi. Leivän ja hedelmien käyttö koulussa ei lisääntynyt, vaikkakin leivän

syönti koululounaan yhteydessä lisääntyi. Interventio vaikutti oppilaisiin siten, että useampi interventiokoulun oppilaista koki koululounaan maistuvan hyvältä ja he olivat sitä mieltä, että koululounas vaikuttaa jaksamiseen positiivisesti. Oppilaiden päivittäisestä energian osuudesta koululounaan osuus nousi ja koululounaan syömiseen käytetty aika lisääntyi. (Hoppu ym. 2008, 60–86.)

Turussa vuosina 2006–2008 toteutui Painokas-projekti, jonka tarkoituksena oli etsiä keinoja lapsen normaali kasvun tukemiseen ja ylipainon riskin pienentämiseen. Tavoitteena oli estää lasten ylipainon kehittyminen lihavuudeksi. Hankkeeseen kuului 4-vuotiaita ja 6-vuotiaita, joiden pituuspaino oli +10 % ja +40 % välillä. Hankkeeseen kuului yhteensä seitsemän eri interventiokäyntiä, joihin koko perhe osallistui. Interventio sisälsi neljä perheen yksilöllistä tapaamista hoitajan, lastenlääkärin, fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin kanssa sekä kolme ryhmätapaamista. Ryhmätapaamisten aiheina oli ”voi hyvin”, ”liiku helposti” ja ”nauti ruuasta”. Seuranta tapahtui 12 kuukauden päästä interventiosta. (Aromaa ym. 2012, 41–43.) Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, ettei tämän kaltainen ennaltaehkäisevä interventio ole tehokas pienentämään painoa, mutta on hyödyksi ruokavalion ja liikuntatottumusten parantamiselle. Pituuspaino pysyi 4-vuotiailla lapsilla seurantajakson aikana muuttumattomana kun taas 6-vuotiailla prosentuaalinen pituuspaino jopa nousi 3,0 %. Lasten kasvisten ja hedelmien kulutus kasvoi lupaavasti seurantajakson aikana. Myös vanhempien kasvisten ja hedelmien käyttö lisääntyi, sekä äideillä makeiden syömisten ja juomien käyttö vähentyi. Tutkimuksesta ei kuitenkaan pystytty tilastollisesti merkittävästi osoittamaan parannusta lasten pituuspainoon eikä perheen terveystottumuksiin. Ennen kaikkea tässä tutkimuksessa käsiteltiin yksinkertaisempia ja innovatiivisempia menetelmiä ottaa perheiden arkaluontoisia asioita, kuten ylipainoa ja lihavuutta puheeksi. (Aromaa ym. 2012, 49–51.)

7.2.3 Ruokakasvatusmenetelmä- Saperen vaikutus lasten ravitsemukseen

Jyväskylässä on kokeiltu vuosina 2004–2005 ranskalaisen kemisti-etnologisti Jacques Pusaisin kehittämää Sapere -menetelmää, joka perustuu aistikokemusten merkitykseen ruokiin tutustumisessa ja ruokailutottumusten oppimisessa. Sapere on latinaa ja tarkoittaa maistella, tuntea ja olla rohkea. Sapere

-menetelmän tarkoituksena on leikin, liikunnan, tutkimisen sekä kokemisen ja ilmaisun avulla tutustua uusiin ruokiin. Hyvien tulosten myötä kyseinen menetelmä on otettu Ruotsin elintarvikevirastossa käyttöön kouluruuan menekin parantamisen työkaluksi. Sapere -menetelmästä on laadittu toimintakäsikirja varhaiskasvatuksessa työskenteleville avuksi lasten ravitsemus- ja ruokakasvatuksessa. (Koistinen & Ruhanen toim. 2009, 4–10.)

Jyväskylässä toteutettu lasten päivähoidon ravitsemuskasvatushanke Salapoliisi Sapere ja KoeKeittiö sai aikaan myös hyviä tuloksia. Sapere -menetelmän kokeiluun osallistui neljä päiväkotia, näiden päiväkotien perhepäivähoitajat ja yksi perhepuisto. (Räihä 2006, 2.) Hankkeen myötä päiväkotien ruoan menekki kasvoi ja lasten hedelmien ja kasvien kulutus lisääntyi ja monipuolistui. Lapset olivat innokkaita ruoanvalmistuksessa ja oppivat käyttämään keittiövälineitä. Lapset olivat rohkeita maistamaan vieraitakin ruokia ja jopa ennakkoluuloisemmat syöjät rohkenivat maistamaan ruokia muiden lasten kannustavan esimerkin kautta. Hankkeesta huomattiin, että lapset söivät selvästi monipuolisemmin ja paremmin, kun he saivat itse osallistua ruoan tekoon. Vanhemmat huomasivat myös kotona, että lapset olivat aikaisempaa halukkaampia ja rohkeampia osallistumaan ruoanlaittoon sekä maistelemaan uusia ruokalajeja. (Räihä 2006, 58–59.)

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikki tutkimukset, jotka on valittu opinnäytetyöhön, ovat julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Kaikki hankkeet olivat jonkin kunnan toteuttamia ja raportoimia sekä interventiot tieteellisesti julkaistuja. Kaksi tutkimuksista oli englanninkielisiä, joten tulosten tulkinnassa voi mahdollisesti olla väärinymmärryksiä, joka taas voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin tulosten tarkkaan, huolelliseen ja rehelliseen esittelyyn. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on huomioitu subjektiivisen näkökulman riski, jolloin työn tekijän omat henkilökohtaiset kokemukset ja käsitykset voivat vääristää tutkimusten tuloksia. (Ahonen ym. 2013, 297.) Työn luotettavuutta saattaa laskea se, että kyseessä on tekijän ensimmäinen opinnäytetyö. Lisäksi kirjallisuuskatsauksena tehtyyn opinnäytetyöhön löytyi heikosti ohjeistusta.

9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Vanhalan tutkimuksessa selviää, että lasten ylipaino alkaa kehittyä jo varhaisessa vaiheessa ja on melkoisen pysyvää, sillä 7-vuotiaista ylipainoisista oli noin 30 % ollut ylipainoisia jo 3-vuotiaana ja 3-vuotiaista ylipainoisista lähes 70 % oli ylipainoisia vielä 7-vuotiaana. Tämän pohjalta olisikin tärkeää, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet kohdistettaisiin mahdollisimman aikaisin, varhaislapsuuteen. (Vanhala 2012, 47, 68, 77.) Suurimpia riskejä lasten ylipainon kehittymiselle on äidin tai molempien vanhempien ylipaino tai lihavuus sekä alhaisempi sosioekonominen asema (Absetz ym. 2013, 23; Erkola ym. 2008, 95; Taulu 2010, 105–108; Vanhala 2012, 69–70). Vanhempiin kohdistetussa ennaltaehkäisevässä toiminnassa tulisi parantaa vanhempien tietämystä terveellisestä ruokavaliosta sekä riittävästä liikunnasta. Hankkeiden perusteella ennaltaehkäisevään toimintaan tulisi olla käytettävissä riittävästi aikaa ja moniammatillisia resursseja, jotta tuloksia saavutettaisiin. (Lasten hyvinvointihanke HYVIS 2009, 29–31; Taulu, 2010, 148; Venäläinen 2012, 13).

Erkolan ym. tutkimuksessa toimenpide-ehdotukset painottuvat äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan. Neuvolassa tulisi panostaa imetyksen ohjaukseen, perheen ruoka-valiota tulisi tarkastella tarkemmin lapsen siirtyessä muun perheen kanssa samaan ruokaan sekä sosiaalisia riskiryhmiä tulisi pyrkiä tunnistamaan ja tukemaan. (Erkola ym. 2008, 124.) Lauhkosen ja Sahan (2008, 31–32) tutkimusten tuloksien mukaan myös taidot ja keinot puuttua lapsen ylipainoon ovat terveydenhoitajilla vähäiset ja suurin ongelma ylipainoon puuttumisessa on perheiden motivointi hoitoon. Tämän takia ylipainoisten ja lihaviin vanhempien sekä lasten ajatuksia ylipainosta ja hoidon motiiveista tulisi kartoittaa laajemmin. Näin saataisiin kehitettyä toimintatapoja, joiden vaikuttavuus voisi olla parempaa. Lisäksi LATE -tutkimuksen mukaan tulisi etenkin lasten kohdalla kiinnittää huomio ehkäisevään terveydenhuoltoon ja palveluihin. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että leikki-ikäiset viettävät jo paljon aikaa viihdemediassa, jolloin vanhempien kasvatustyön tukemiseksi tarvittaisiin suosituksia sopivasta viihdemediassa käytettävästä ajasta myös pienemmille lapsille (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 150.)

LATE -tutkimuksessa on mietitty kouluterveydenhuoltoon koululaisten vyötärön ympäryksen mittausta osaksi ylipaino- ja lihavuusongelman seurantaan, mutta siihen ei ole laadittu vielä tälle ikäryhmälle viitearvoja. Tässä tutkimuksessa selviää, että ravitsemusterapeutilla on käynyt vain harvoja lapsia, vaikka ylipaino ja lihavuus ovat alkaneet olemaan ongelma myös lapsiväestöllä. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että lapsen lähettäminen erikoissairaanhoidon on suuri kynnyks eikä perusterveydenhuollossa ole tarpeeksi ravitsemusterapeutteja saatavilla. Tässä tutkimuksessa ehdotetaan, että muilla perusterveydenhuollon ammattihenkilöillä tulisi olla enemmän valmiuksia ravitsemus- ja elintapaohjaukseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 147.) Hoppu ym. (2010, 97) tutkimuksessa selviää, että monissa kouluissa kouluterveydenhoitajien resursseja on supistettu vähimmäismäärään ja terveydenhoitaja voi olla koululla ainoastaan kerran viikossa. Ennaltaehkäisevän työn mahdollisuuksia tulisi lisätä myös kouluterveydenhuollossa. Tutkimus osoittaa, että nuorten ruokavaliosta tarvitaan enemmän tietoa, jotta sitä voidaan hyödyntää kouluruokailun kehittämiseen. Siksi tulevaisuudessa voitaisiin laatia kouluikäisille systemaattinen terveystietojen ja ravitsemustietojen seuranta kouluterveydenhuoltoon osaksi terveydenhuollon tietojärjestelmiä. (Hoppu, ym. 2010, 97, 100.)

Lasten hyvinvointihanke HYVIS (2009, 27–31) painottaa loppuraportissaan lasten ylipainon ennaltaehkäisytoiminnan viemistä myös perusterveydenhuollon ulkopuolelle. Lasten ylipainon ennaltaehkäisy tulisi olla koko yhteiskunnan tavoite. Ennaltaehkäisevää toimintaa voisi tapahtua esimerkiksi terveydenhoitajan pitämänä päiväkodeissa ja kouluissa erilaisina tapahtumina tai vanhempainiltojen yhteydessä. Ruokakasvatusmenetelmä- Saperesta on saatu hyviä tuloksia lasten ravitsemustottumuskissa ja tämä menetelmä voisi toimia ylipainon ennaltaehkäisyssä (Koistinen & Ruhanen toim. 2009, 4–10; Rähä 2006, 58–59). Saperen menetelmä on erinomainen keino ennaltaehkäistä lasten ylipainoa nimenomaan päiväkodeissa ja kouluissa.

Useammassa tutkimuksessa ehdotetaan järjestämään terveellistä välipalaa helposti ja houkuttelevasti koululaisille esimerkiksi koulun ruokalassa (Hoppu ym. 2010, 103.; Erkola ym. 2008, 124.; Absetz ym. 2013, 34). Konkreettisena ehdotuksena kouluissa tulisi olla valmiiksi pilkottua hedelmäpaloja helposti tarjolla. Kouluissa ei tulisi olla tarjolla makeisia ja virvoitusjuomia, jottei houkutus tulisi

koululaisille. (Absetz ym. 2013, 34.) Hoppu ym. (2010, 102–105) tutkimuksessa ehdotetaan monenlaisia toimenpidesuosituksia kouluruokailuun liittyen. Kuntapäätäjiltä toivottaisiin rahallista panostusta kouluruokailuun, sillä raaka-aineiden kustannusten noustessa määrärahoja kouluruokailuunkin tarvitaan lisää kouluruuan nykyisen tason turvaamiseksi. Myös ruokailussa ohjaaville aikuisille toivottaisiin ilmaista ruokaa, sillä ruokailu kuuluu terveystieteeseen ja kasvatustyöhön. Kouluruokailu aikuisen ohjaamana lisäisi syöjien määrää kouluissa. Tutkimuksessa painotetaan myös yhteistyötä niin koulun aikuisten ja vanhempien välillä kuin myös koulun aikuisten ja lasten välillä sekä lasten ja vanhempien välillä. Kun oppilaat otetaan mukaan suunnitteluun ja päätöksen tekoihin, luo se oppilaisiin sitoutumista ja arvostuksen tunnetta. (Hoppu ym. 2010, 102–104.)

LÄHTEET

Absetz, P., Forsman, H. & Ollila, H. 2013. Itsesäätely koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena. Tuloksia Suomen TEMPEST-hankkeen koululaistutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 1/2013.

Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013, 291–301.

Ahonen, T. Hakkarainen, H., Heinonen, OJ., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille [viitattu 27.6.2013]. Opetusministeriö & Nuori Suomi ry. Saatavissa: <http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTEvMTUvMTJfMjFfMzhhfNjVfRnl5c2lZZW5fYWt0aWl2aXNldWRlbl9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>

Aro A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.

Aromaa, M., Heinonen, OJ., Junnila, R., Lagström, H., Liuksila, P-R., Salanterä, S. & Vahlberg, T. 2012. The weighty matter intervention: A family-centered way to tackle an overweight childhood. *Journal of community health nursing* 29(1), 39–52.

Armanto, A. & Koisitnen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Brion, M.J., Lawlor, D.A., Matijasevich, A., Horta, B., Anselmi, L., Araujo, C.L., Menezes, A.M., Victora, C.G. & Smith, G.D. 2011. What are the causal effects of breastfeeding on IQ, obesity and blood pressure? Evidence from comparing high income with middle-income cohorts. *International journal of Epidemiology* 40(3), 670-80.

Buyuken, A.E., Karaoli-Danckert, N., Remer, T., Bolzenius, K., Landsberg, B. & Kroke, A. 2008. Effects of breastfeeding on trajectories of body fat and BMI throughout childhood. *Obesity* 16(2), 389–95.

Erkkola, M., Knip, M., Kronberg-Kippilä, C., Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Simell, O., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R. & Virtanen, S-M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja*, B32/2008.

Erkkola, M. & Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. *Suomen lääkirilehti* 10/2013, 739–745 [viitattu 25.6.2013]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto10_2.pdf

Finlex. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 [viitattu 16.12.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pid1887504>

Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R. & Virtanen, S. 2010. Lasten terveys : LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä [viitattu 14.5.2013]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki.

Heinonen, L. 2011. Aterian lautasmalli [viitattu 27.6.2013]. *Terveyskirjasto*. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00037

Hermanson, E. 2012. Lapsen lihavuus [viitattu 16.5.2012]. *Terveyskirjasto*. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00808

Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. (toim.) 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun itnerventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B30/2008.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY

Jalanko, H. 2012. Lihavuus lapsella [viitattu 14.5.2013]. Terveyskirjasto.

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K ym. (toim.) 2007.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Kautiainen, S. 2011. Lasten lihavuuden yleisyys ja taustatekijät [viitattu 15.5.2013]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/92d9e977-500d-4b37-8005-4588eae97b51>

Kautiainen, S. 2008. Overweight and Obesity in Adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemography factors and screen time [viitattu 9.7.2013]. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67899/978-951-44-7445-3.pdf?sequence=1>

Koistinen, A & Ruhanen, L. (toim.) 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan.

Sapere-menetelmä päivähoidon ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena [viitattu 17.12.2013]. Sitra, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Saatavilla:

http://www.hyvavalipala.fi/jarkipalaa/saperepaivahoidossa/fi_FI/sapere/_files/82388770490876189/default/Aistien%20avulla%20ruokamaailmaan.pdf

Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2003. Ravitsemus ja Terveys. Porvoo: WSOY.

Käypä hoito. 2012a. Lihavuus (lapset) [viitattu 14.5.2013]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Käypä hoito. 2012b. Liikunta [viitattu 27.6.2013]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Lasten hyvinvointihanke HYVIS – Loppuraportti [viitattu 9.7.2013]. Porin kaupunki. Saatavissa:

<http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/hyvis/5wUU0jEWP/loppuraportti.pdf>

Lauhkonen, E. & Saha, M-T. 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena – terveydenhoitajien käytännön kokemuksia.

Li, R., Fein, S.B. & Grummer-Strawn, L.M., 2008. Association of breastfeeding intensity and bottle emptying behaviors at early infancy with infants' risk for excess weight at late infancy. *Pediatrics* 122, 77–84.

Luoto, R., Kolu, P. & Tulokas, S. 2011. Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus: sekä lapsi että äiti hyötyvät elintapaneuvonnasta. *Diabetes ja lääkäri* 4/2011, 14 - 15 [viitattu 13.6.2013]. Saatavissa:

http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -

Menetelmäkäsikirja [viitattu 16.12.2013]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.pdf?sequence=1>

Nurmi, P. 2009. Lasten lihavuus - hoitoketjut [viitattu 30.12.2013]. Terveysportti. Saatavilla:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00673&p_haku=lapsen%20lihavuuden%20hoito%20erikoissairaanhoidossa

Pirkonen, J., Pouta, A., Järvelin M-R. & Vääräsmäki, M. 2010.

Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen [viitattu 13.6.2013]. *Duodecim*. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98975.pdf>

Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K. ym. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekemien. Turun yliopisto.

Rova, M. & Koskinen, K. 2013. Lastenneuvolakäsikirja - Lisäruokien aloittaminen [viitattu 18.12.2013]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetyt/lisaruoat

Räihä, T. 2006. Salapoliisi Saperen ruokaseikkailut – Lasten ravitsemuskasvatusta Jyväskylän päiväkodeissa uusien menetelmin [viitattu 17.12.2013]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17718/TMP.objres.86.pdf?sequence=2>

Saari, A., Sankilampi, U. & Dunkel, L. 2013. Lastenneuvolakäsikirja – Kasvunseuranta [viitattu 16.12.2013]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/kasvu/kasvunseuranta

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin [viitattu 16.12.2013]. Opetusjulkaisuja 62. Julkaisujohtaminen 4. Vaasan yliopisto.. Saatavilla: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2011. Lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa – Hankesuunnitelma [viitattu 16.12.2013]. Saatavissa: <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/HYPER/HANKESUUNNITELMA1/TARKENNETTU%20HANKESUUNNITELMA%2C%20LASTEN%20YLIPAINO%202012.PDF>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset [viitattu 27.6.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3739.pdf&title=Varhaiskasvatuksen_liikunnan_suositukses_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. Helsinki: Edita Prima Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Stakes, Oppaita 51.

Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille [viitattu 30.12.2013]. Saatavilla:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet [viitattu 18.12.2013]. Helsinki.

Saatavilla:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä [viitattu 9.7.2013]. Tampereen yliopisto.

Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia [viitattu 27.6.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892

Tiitinen, A. 2012. Raskaus (normaali kulku) [viitattu 12.6.2013]. Terveyskirjasto. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon [viitattu 27.6.2013]. Saatavissa:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat [viitattu 9.7.2013]. Oulu. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>

Venäläinen, K. 2010. Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus –hanke.

Loppuraportti [Viitattu 16.12.2013]. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Saatavilla:

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20d/d_38_loppu_lasten_painonhallinta_201210.pdf

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku ja valinnat

Liite 2. Tutkimukset ja Interventiot

Liite 3. Hankkeet ja Menetelmät

Liite 1. Tiedonhaku ja valinnat.

Haun ajan-kohta	Tietokannat	Hakusanat	Osumat/ Valitut	Valitut tiedon lähteet
13.5.13	Medic	last* AND lihav* Rajaus: 2007-2013	21/5	<p>Erkkola, M., Knip, M., Kronberg-Kippilä, C., Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Simell, O., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R. & Virtanen, S-M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B32/2008. Määrällinen tutkimus N=2535.</p> <p>Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. (toim.) 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun itnerventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B30/2008. Interventiotutkimus. N=700.</p> <p>Kautiainen, S. 2008. Overweight and Obesity in Adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemography factors and screen time [viitattu 9.7.2013]. Tampereen yliopisto Saatavissa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67899/978-951-44-7445-3.pdf?sequence=1 Tieteellinen tutkielma. N=8390.</p> <p>Lauhkonen, E. & Saha, M-T. 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena – terveydenhoitajien käytännön kokemuksia. Yleislääkäri 3/2008. Määrällinen tutkimus. N=115.</p>

				<p>Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat [viitattu 9.7.2013]. Oulu. Saatavissa: http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf Poikkileikkaustutkimus. N=868.</p>
15.5.13	Melinda	<p>ylipai* AND last* Rajaus: 2007- 2013</p>	21/1	<p>Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä [viitattu 9.7.2013]. Tampereen yliopisto. Saatavissa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1 Kvasikokeellinen interventiotutkimus. N=1165.</p>
20.5.13	Cinahl	<p>obesity AND children Rajaus: 2007-2013 only dissertations</p>	62/0	-
1.7.13	<p>Manuaalinen haku: Google, THL – Julkari, THL - Hankehaku</p>	<p>Lasten ylipaino, ylipaino, Lasten lihavuus prjoketi</p>	15 339/3	<p>Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R. & Virtanen, S. 2010. Lasten terveys, LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 2/2010. Helsinki. Määrällinen tutkimus. N=1541.</p> <p>Lasten hyvinvointihanke HYVIS. Loppuraportti [viitattu 9.7.2013]. Saatavissa:</p>

				<p>http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/p_erusturva/hyvis/5wUU0jEWP/loppuraportti.pdf</p> <p>Ollila, H., Forsman, H. & Absetz, P. 2013. Itsesäätely koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena. Tuloksia Suomen TEMPEST-hankkeen koululaistutkimuksesta. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Työpöytäraportti 1/2013. Helsinki. Määrällinen tutkimus. N=1983.</p>
13.12.13	Manuaalinen haku: Google,	Lasten ylipaino hanke, Sapere -ruoka ja ravitsemuskasvatustutkimusmenetelmä	24 300/3 9/2	<p>Aromaa, M., Heinonen, OJ., Junnila, R., Lagström, H., Liuksila, P-R., Salanterä, S. & Vahlberg, T. 2012. The weighty matter intervention: A family-centered way to tackle an overweight childhood. Journal of community health nursing 29(1), 39–52. Interventio. N=1075.</p> <p>Koistinen, A & Ruhanen, L. (toim.) 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere-menetelmä päivähoidon ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. Sitra, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto [viitattu 17.12.2013]. Saatavissa: http://www.hyvavalipala.fi/jarkipalaa/saperepaivahoidossa/fi_FI/sapere/_files/82388770490876189/default/Aistien%20avulla%20ruokamaailmaan.pdf Toimintakäsikirja.</p> <p>Räihä, T. 2006. Salapoliisi Saperen ruokaseikkailut – Lasten ravitsemuskasvatusta Jyväskylän päiväkodeissa uusien menetelmin [viitattu 17.12.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17718/TMP.objres.86.pdf?sequence=2</p>

			<p>Opinnäytetyö.</p> <p>Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2011. Lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa – Hankesuunnitelma. [viitattu 16.12.2013]. Saatavissa: http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/HYPER/HANKESUUNNITELMA1/TARKENNETTU%20HANKESUUNNITELMA%2C%20LASTEN%20YLIPAINO%202012.PDF</p> <p>Venäläinen, K. 2010. Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus –hanke. Loppuraportti. Kainuun maakunta – kuntayhtymä. [Viitattu 16.12.2013]. Saatavissa: http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20d/d_38_loppu_lasten_painonhallinta_201210.pdf</p>
--	--	--	---

Liite 2. Tutkimukset ja Interventiot

Tekijä, vuosi, tutkimuksen nimi & maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus/Tavoite	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
<p>Absetz Pilvikki, Forsman Hanna & Ollila Hanna. 2013. Itsesäätely koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena – Tuloksia Suomen TEMPEST-hankkeen koululaistutkimuksesta. Suomi.</p>	<p><i>Raportissa tarkastellaan suomalaisten ala- ja yläkoululaisten ruokailutottumuksia, mielikuvia epäterveellisestä ja terveellisestä syömisestä, käsitystä oman ruokavalion terveellisyydestä sekä erilaisten syömisestä säätelyyn ja houkutusten ohittamiseen liittyvien strategioiden käyttöä. Yläkoululaisten osalta tarkastellaan myös erilaisten terveellisten ja epäterveellisten painonhallintakeinojen käyttöä.</i></p> <p><i>TEMPEST -hankkeessa tarkoituksena oli saada</i></p>	<p>N=1983</p>	<p>Tutkimuksessa kerättiin aineistoa kyselylomakkeiden avulla kahteen TEMPEST -hankkeen osatutkimukseen. Tutkimusaineistot analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Yläkouluvaihe muodostaa riskitilanteen ylipainon kehittymiselle. Yleinen itsesäätelykyky ja houkutusten vastustamiskeinot olivat yhteydessä terveellisempiin ruokailutottumuksiin. Sosiaalisella ympäristöllä on vaikutusta syömiskäyttäytymiseen.</p>

	<i>kattavampaa tietoa itsesäätelykyvyn roolista ruokaan ja liikkumattomuuteen liittyvissä houkutuksissa.</i>			
Aromaa Minna, Heinonen Olli J., Junnila Riina, Lagström Hanna, Liuksila, Pirjo-Riitta, Salanterä Sanna & Vahlberg Tero. 2012. The weighty matter intervention: A family-centered way to tackle an overweight childhood. Suomi.	Tarkoituksena oli intervention avulla ehkäistä lievästi ylipainoisten 4- ja 6-vuotiaiden lihavuus. Interventiossa perheet kävivät perhekohtaisesti niin hoitajan, lastenlääkäriin, fysioterapeutin kuin ravitsemusterapeutin vastaanotolla sekä kolmesta ryhmäistunnosta, joiden aiheina oli ”voi hyvin”, ”liiku helposti” ja ”nauti ruuasta”.	Interventioon osallistui yhteensä 86 perhettä Turusta. N=1 075	Terveystoimittaja mittasi lasten pituuden ja painon lähtötilanteessa sekä 12 kuukauden seurannan jälkeen. Perheiden terveystoimittumuksesta kerättiin niin lähtötilanteessa kuin 12 kuukauden seurannan jälkeenkin tietoja kyselylomakkeilla. Vanhemmille oli oma lomake ja lasten lomakkeen täytti lapsen äiti. Tilastollinen analyysi tehtiin käyttämällä SAS 9.2 -ohjelmaa.	Perheiden terveystoimittumuksissa havaittiin positiivisia muutoksia, vaikkakin tulokset eivät olleet tieteellisesti merkittäviä.
Hakulinen-Viitanen Tuovi, Kaikkonen Risto, Koponen Päivikki, Laatikainen	Raportissa kuvataan Lasten terveysseurannan kehittäminen –hankkeen lasten	Tutkimus toteutettiin 10:ssä eri terveyskeskuksessa tai terveyskeskuskuntayhtymässä. Tutkimuksen perusjoukoksi	Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin lasten huoltajille sekä nuorille. Neuvolassa ja	Lasten ja nuorten ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Lääkäriin

<p>Tiina Mäki Päivi, Ovaskainen Marja-Leena, Sippola Risto & Virtanen Suvi. 2010. Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Suomi.</p>	<p>terveysseurantatutkimuksen keskeiset tulokset. Hankkeen tavoitteena oli selvittää voidaanko lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksista kerätä riittävän luotettavia vakiomuotoisia tietoja lasten ja nuorten terveysseurantaa varten. Tutkimuksen avulla kerättyjä tietoja voidaan käyttää myös lasten terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seurannassa.</p>	<p>määriteltiin puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaat lapset sekä kouluterveydenhuollossa ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaat. Kaiken kaikkiaan otokseen kuului 1 540 lasta.</p>	<p>koulussa suoritettujen terveystarkastusten tiedot kirjattiin tutkimuslomakkeisiin. Tulokset taulukoitiin käyttäen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmiston SPSS versiota 16.0.</p>	<p>toteama sairaus, vamma tai kehitysviive oli n. 25 % tytöillä ja 13 %:lla pojista. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista on saanut rokotukset suositusten mukaisesti. Terveysneuvonnan haasteina on lasten vähäinen kasvisten käyttö ja sokeripitoisten elintarvikkeiden runsas käyttö sekä vanhemmillä koululaisilla kouluruokailuun osallistuminen ja siellä syöminen.</p>
<p>Hoppu Ulla, Kujala Johanna, Lehto Jenni, Tapanainen Heli & Pietinen Pirjo. 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi – Lähtötilanne ja</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää ja parantaa peruskoulun 7.–8.-luokkalaisten ruokatottumuksia ja kouluaikaista ruokailua. Intervention tavoitteena oli vähentää sokerin saantia,</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 23 eri koulua. N=700.</p>	<p>Tietoa kerättiin nuoren ja huoltajan kyselylomakkeilla, mittauksilla (pituus, paino ja verenpaine) sekä noin 300 nuoren ravintohaastatteluilla.</p>	<p>Lähtötilanteen tutkimuksen mukaan sokerin osuus ruokavaliossa oli suosituksia suurempaa ja kuidun saanti vähäisempää. A- ja D-vitamiinien sekä</p>

<p>lukuvuonna 2007–2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Suomi.</p>	<p>lisätä kuidun saantia, lisätä kasvien ja hedelmien käyttöä sekä parantaa koululounaan ja koulussa syötävien välipalojen laatua.</p>			<p>folaatia ja raudan saanti jäi alle suositusten. 71 % oppilaista söi päivittäin koululounaan. Koululounas oli ravitsemukselliselta laadultaan paras päivän aterioista. Noin 40 % päivän energiasta saatiin välipaloista.</p> <p>Intervention tuloksena sokerin osuus väheni interventiokoulujen oppilailla. Hedelmien käyttömäärä pysyi samana, mutta vertailukoulujen oppilailla se väheni.</p>
<p>Kautiainen Susanna 2008. Overweight and Obesity in Adolescence. Suomi.</p>	<p><i>Tavoitteena oli kuvata suomalaisnuorten ylipainoisuuden, lihavuuden ja painonkokemisen pitkän aikavälin kehitystä, tutkia sosiodemografisia eroja</i></p>	<p>Tutkimukseen valittiin mukaan 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaat nuoret.</p> <p>Kyselyt toteutettiin vuosien 1977–2005 välillä joka toinen</p>	<p>Aineiston keruu osana Nuorten terveystapatutkimusta, joka on nuorten terveyttä ja terveystapojen kehittymistä kartoittava kansallinen</p>	<p><i>Ylipainoisuus on yleisempää erityisesti tytöillä, jotka käyttivät vertailuryhmää enemmän aikaa television katsomiseen tai tietokoneen</i></p>

	<i>ylipainoisuuden esiintyvyyden ajallisissa muutoksissa, sekä arvioida ylipainoisuuden ja lihavuuden yhteyttä informaatio- ja kommunikaatioteknologian eri muotojen käyttöön.</i>	vuosi. Vuosittain kyselyyn vastasi 2 832–8 390 nuorta.	seurantajärjestelmä. Tieteellinen tutkielma.	<i>käyttämiseen. Digitaalisten pelien pelaamiseen käytetty aika ei ollut yhteydessä ylipainoisuuteen.</i>
Kyttälä Pipsa, Ovaskainen Marja-Leena, Kronberg-Kippilä Carina, Erkkola Maijaliisa, Tapanainen Heli, Tuokkola Jetta, Veijola Riitta, Simell Olli, Knip Mikael & Virtanen Suvi. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Suomi	<i>Raportissa kuvataan lasten ruoan kulutuksen ja ravintoaineiden saannin eroja lapsilla eri väestöryhmien välillä sekä tarkastellaan kotona ja kodin ulkopuolella hoidettujen lasten ravitsemusta.</i>	Tutkimuksessa tutkittiin vuosina 1998–2003 syntyneitä lapsia. Heidän ruokapäiväkirjatiedot ovat vuosilta 2003–2005. Ruokapäiväkirjoja oli yhteensä 2 353.	Osatutkimus ”Tyypin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy (DIPP)” -projektien ravintotutkimukseen osallistuvien lasten aineistosta.	Tuoreita kasviksia, marjoja ja hedelmiä käytettiin vähäisesti, vilja- ja maitovalmisteita sekä liharuokia taas runsaasti. Leipärasvojen ja kalaruokien käyttö oli pientä. Ruokavalion laatu heikkeni ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Sokeripitoisten juomien ja syömisten kulutus kasvoi 2 vuoden iästä lähtien. Leikki-ikäisillä suosituksiin nähden liian paljon

				sakkaroosia, tyydyttyneitä rasvahappoja ja suolaa sekä liian vähän monitydyttymättömiä rasvahappoja ruokavaliossaan. D- ja E-vitamiinin sekä raudan saanti oli vähäistä suosituksiin nähden.
Lauhkonen Eero & Saha Marja-Terttu. 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena – terveydenhoitajien käytännön kokemuksia. Suomi	Tarkoituksena selvittää terveydenhoitajien käytännön kokemuksia lasten lihavuuden hoidosta.	Tutkimukseen osallistui Pirkanmaankunnista yhteensä 115 terveydenhoitajaa.	Tietoa kerättiin kyselylomakkeiden avulla. <i>Kyselyn kysymykset olivat monivalintakysymyksiä tai avoimia kysymyksiä, jotka laadittiin Pirkanmaan D2D-hankkeen lasten ja nuorten lihavuustyöryhmässä. Tilastolliseen käsittelyyn käytettiin SSPS-ohjelmaa. Aineistosta tehtiin deskriptiivinen analyysi.</i>	<i>Terveydenhoitajat kokivat vaikeimmaksi työssään motivoida lasten vanhempia mukaan lihavuuden hoitoon. Myös vaikuttavien työtapojen löytäminen koettiin vaikeaksi. Suurella osalla terveydenhoitajista ei sovittua mallia, jolla lasten ja nuorten lihomiseen puututaan.</i>

<p>Taalu Anne. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaiset tekijät ovat yhteydessä esikoulu- ja alakouluikäisten lasten nousujohteiseen painonkehitykseen.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana vuosina 1995–2005 syntyneet lapset, joilla pituuden ja painon suhde oli nousujohteinen tai pituuspainoprosentti oli +10–40 % sekä heidän vanhemmat. N=467</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä oli kvasikokeellinen interventiotutkimus. Aineisto analysoitiin käyttämällä voima-analysointia. Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS 14.0- ja SPSS 16.0 -ohjelmilla.</p>	
<p>Vanhala Marja. 2012. Lapsen ylipaino – Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Suomi.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää 7-vuotiaiden lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä ja riskitekijöitä. Selvittää lapsen ylipainon tunnistamiseen ja ylipainoisten lasten kasvisten käytön yhteydessä olevia tekijöitä sekä ylipainoisten lasten syömiskäyttäytymistä ja mielialasyömiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>N=868</p>	<p>Tutkimus oli poikkileikkaustutkimus. Ravitsemus- ja liikuntatottumuksia sekä taustatietoja selvitettiin kyselylomakkeen avulla. Kasvisten käytön useutta selvitettiin frekvenssikyselyllä. Syömiskäyttäytymistä arvioitiin validoiduilla syömiskäyttäytymiskyselyllä. Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS for Windows 12–15 –ohjelmilla.</p>	<p>Vanhempien ylipaino on yhteydessä lasten ylipainon riskiin. Yli puolet vanhemmista ei tunnista lapsensa ylipainoa. Ylipainoiset lapset söivät harvemmin kasviksia ja heillä havaittiin enemmän mielialaan liittyvää runsasta syömistä kuin normaalipainoisilla lapsilla.</p>

Liite 3. Hankkeet ja Menetelmät

Tekijän nimi, hankkeen/toiminnan nimi, vuosi, kaupunki/maakunta jossa hanke tehty	Tarkoitus/Tavoite	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Koistinen Aila & Ruhanen Leena. (toim.) 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere-menetelmä päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. Jyväskylä.	Tämä toimintakäsikirja on tehty päivähoiton henkilökunnan tueksi toteuttaa Sapere -menetelmää osana lasten ravitsemuskasvatusta.	Toimintakäsikirja on tarkoitettu päiväkotien henkilökunnan, perhepäivähoitajien ja kerhotoiminnan henkilökunnan käyttöön. Menetelmälle ei ole annettu tarkkaa ikäsuositusta, minkä ikäisille lapsille Sapere -menetelmä soveltuu, vaan sitä voi soveltaa kaiken ikäisille.	<i>Toimintakäsikirjan esimerkit, ideat ja kokemukset on koottu Salapoliisi Sapere ja KoeKeittiö -hankkeen aikana koulutuksen, kehittämistyön, erilaisen dokumentoinnin ja hankeraportoinnin sekä arvioinnin pohjalta.</i>	Toimintakäsikirjassa kuvataan mm. Salapoliisi Sapere ja Koekeittiö -hankkeen onnistumista ja positiivisia muutoksia on havaittu lasten ruokailutottumuksissa.
Lasten hyvinvointihanke HYVIS. Loppuraportti. 2009. Pori.	<i>Hankkeen tavoitteena oli luoda pysyvä alueellinen verkostomainen toimintamalli lasten hyvinvoinnin</i>	<i>Hankkeen kohteena olivat 3-13-vuotiaat lapset ja heidän perheensä sekä lasten kanssa</i>	-	<i>Hankkeen aikana kehitettiin pysyvä yhteinen verkostomainen toimintamalli lasten hyvinvoinnin edistämiseen</i>

	<p><i>edistämiseen.</i></p> <p>Tavoitteena oli myös lisätä lasten ja koko perheen hyvinvointiin terveellisiin elintapoihin vaikuttamalla sekä lisätä lasten liikunnan määrää.</p>	<p><i>päivittäin tekemisissä olevat työntekijät</i></p> <p><i>terveydenhuollosta, päivähoidosta, alakouluista ja liikuntatoimesta.</i></p>		<p><i>kuuden kunnan alueella. Epäterveellisiin elintapoihin pystyttiin vaikuttamaan. Lasten terveystottumusten seurantaan luotiin mittari. Lasten lihavuus ja siihen puuttuminen on tullut tietoisuuteen.</i></p>
<p>Lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa. 2011. Satakunta.</p>	<p><i>Hankkeen tarkoituksena oli estää leikki-ikäisten lasten ylipainon kehittymistä.</i></p>	<p>Asiakaskohderyhmäksi valittiin 3–7-vuotiaat lapset ja heidän perheet.</p>	-	<p>Loppuraporttia ei ole vielä saatavilla.</p>
<p>Räihä Teija. 2006. Salapoliisi Saperen ruokaseikkailut – Lasten ravitsemuskasvatusta Jyväskylän päiväkodeissa uusien menetelmin. Jyväskylä.</p>	<p><i>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Sapere - ravitsemuskasvatushankkeesta saatuja kokemuksia Jyväskylän kaupungin päivähoidossa.</i></p>	<p>Sapere - ravitsemushankkeeseen osallistui 4 päiväkotia ja kyseisten päiväkotien perhepäivähoitajat sekä yksi perhepuisto.</p> <p>Hankkeessa mukana oli noin 250 lasta perheineen sekä 50 päivähoidon työntekijää.</p>	<p>Kokemuksia kerättiin kyselylomakkeilla ja haastatteluilla.</p>	<p>Lasten asenteet muuttuivat myönteisemmiksi ruokailua ja erilaisia makuja kohtaan sekä syömisongelmat vähenivät huomattavasti.</p>

<p>Venäläinen Kati. 2010. Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus – hanke. Kainuu.</p>	<p>Tarkoituksena oli luoda pysyvä toimintamalli sekä luoda malli lasten ja nuorten liikunta- ja ravitsemusohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena oli luoda yhtenäinen hoitoketju lasten ja nuorten ylipainon/ lihavuuden hoitoon.</p> <p>Tarkoituksena oli herättää keskustelua Kainuun alueella lasten ja nuorten ravitsemuksesta lehtiartikkelin myötä. Tämän lisäksi tarkoituksena oli järjestää tapahtumia lapsille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen ja teemana oli hyvä ravitsemus ja ylipainon ehkäisy.</p> <p>Hankkeeseen kuului myös painonhallintaryhmät.</p>	<p>Hanke kohdistui Kainuun lapsiin ja nuoriin sekä heidän perheisiinsä.</p> <p>Painonhallintaryhmään valittiin ne 4–6-vuotiaat sekä 11-vuotiaat, ja näiden vanhemmat, joiden Käypä Hoito -suosituksen ylipainoisuusraja ylittyi.</p> <p>Kajaanin alueelta osallistui kouluikäisistä kolme perhettä ja neuvolaikäisistä kaksi perhettä. Kuhmon ryhmiin osallistui yhteensä neljä perhettä.</p>	<p>Hoitoketjun toimivuutta ei ole vielä tutkittu tai raportoitu.</p> <p>Painonhallintaryhmistä kerättiin osallistujilta palautetta.</p>	<p>Hankkeessa päästiin vaikuttamaan lähinnä hoitaviin toimenpiteisiin ajankäytön vähyyden vuoksi.</p> <p>Hoitoketju saatiin laadittua yhteiseksi.</p> <p>Lehtiartikkelin kautta keskustelua ei saatu aikaiseksi, sillä lehdet eivät tarttuneet artikkeleihin.</p> <p>Painonhallintaryhmään kutsuttiin Kuhmossa 11 perhettä, joista 4 osallistui ryhmiin. Perheiden palaute oli positiivista.</p>
--	--	---	---	--