

Opinnäytetyö YAMK

Terveystieteiden

2022

Annika Kenenounis

LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY JA HOITOPOLKU LOHJAN NEUVOLAPALVELUISSA



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveydenedistäminen

2022| 67 sivua, 7 liitesivua

Annika Kenenounis

Lasten ylipainon ennaltaehkäisy ja hoitopolku Lohjan neuvolapalveluissa

Lihavuus on yksi aikamme merkittävimmistä globaaleista terveyshaasteista. Ylipainon kertyminen alkaa yhä varhemmin ja sen tiedetään olevan varsin pysyvää. Riski sairastua liitännäissairauksiin yhä nuorempana kasvaa. Ylipaino heikentää myös elämänlaatua, lisäten syrjäytymisen vaaraa ja riskiä mielenterveyden haasteisiin. Ylipainon lisääntyminen aiheuttaa siis merkittäviä terveydellisiä ja taloudellisia haasteita yksilö- ja yhteiskuntatasolla.

Ylipaino on kuitenkin ennaltaehkäistävissä ja lihavuuden ennaltaehkäisy onkin nousemassa terveyden edistämisen kärkitavoitteeksi. Tutkimusta elintapaohjauksen vaikuttavuudesta tehdään paljon. Suosituksia ja ohjeistuksia linjataan kansallisesti ja kansainvälisesti. Ylipainon ennaltaehkäisystä vastaa meillä perusterveydenhuolto ja lapsiperheet tapaa vuosittain neuvola. Perhettä koskevat varhaisimmat interventiot tulisi toteutua neuvolassa jo äidin raskausaikana ja tukea olla tarjolla koko perheelle lapsen kasvuvuosien ajan.

Lohjalla alle kouluikäisten lasten ylipainoluvut ovat kansallista tasoakin korkeammat. Terveystenhoitajat kokivat tarvetta tarkastella neuvolan toimintatapoja ja kehittää uusia täydentäviä toimintamalleja lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puheeksi ottoon. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää neuvolan tarjoamaa oikea-aikaista tukea lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn luomalla Ylipainon hoitopolku sekä apuvälineitä ja toimintamalleja ylipainon sensitiiviseen puheeksi ottoon ja elintapaohjaukseen neuvolassa.

Kehittämishankkeen menetelminä toimivat aivoriihi, dialoginen keskustelu ja vertaiskehittäminen. Hoitopolun lisäksi tuotoksena valmistui neuvolan terveydenhoitajille kaksi työvälinettä: Hyvinvointikysely -lomake ja materiaalipankki.

Asiasanat:

ylipaino, lapset, ennaltaehkäisy, neuvola, puheeksi otto, hoitopolku, terveyden edistäminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health promotion

2022| 67 pages, 7 pages in appendices

Annika Kenenounis

Preventing Childhood Obesity; Creating Prevention Methods and Treatment Path in Lohja's Child Health Clinic

Obesity is one of the most substantial global health crises of our time. Gaining excess weight is starting earlier and it is known to be permanent. The risk of developing comorbidities during childhood has increased. Being overweight also impairs quality of life, increasing the risk of exclusion and mental health challenges. Obesity poses significant health and economic challenges, both at the individual and societal levels.

However, obesity is preventable and preventing it has become one of the most important goals of the 21st-century. Research of the effectiveness of lifestyle guidance is continuously being done. Recommendations and guidelines are aligned nationally and internationally.

In Finland primary health care is liable for the prevention of obesity. Families with children are met at least once a year in the child health clinics. This is a perfect opportunity to give families health information, lifestyle guidance and support. The earliest interventions for the family should take place during pregnancy and the support should be available for the whole family throughout childhood.

In Lohja, the obesity statistics of children under school age are even higher than the national level. Health nurses felt the need to review the clinic's practices and develop new supportive approaches to childhood obesity prevention and early intervention.

The aim of the development project was to increase the support provided by the clinic for the prevention of childhood obesity. This was achieved by creating an overweight treatment path, tools, and operating models for lifestyle guidance in the clinic.

The development methods used were dialogical discussion, brainstorming and benchmarking. In addition to the treatment path, two other methods were completed: the well-being -survey form and the material bank.

Keywords:

Childhood, obesity, overweight, prevention, health promotion, treatment path

Sisältö

1 Johdanto	8
2 Kehittämishankkeen lähtökohdat	10
2.1 Kehittämishankkeen toimintaympäristö	10
2.2 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	12
2.3 Kehittämishankkeen tavoite, tarkoitus ja tuotos	14
3 Lasten ylipainon yleisyys, riskitekijät ja hoitoonohjaus	15
3.1 Perhesidonnaiset riskitekijät	15
3.2 Lasten lihavuuden diagnosointi	17
3.3 Ohjaus erikoissairaanhoidon	19
4 Lasten lihavuuden yhteiskunnalliset vaikutukset	20
4.1 Ylipainon taloudelliset vaikutukset	21
4.2 Yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinot	22
5 Lapsen kasvu- ja ravitsemusympäristö	23
5.1 Ravitsemus ja perheen ruokakulttuuri	24
5.2 Fyysinen aktiivisuus ja liikunta	27
5.3 Uni	30
5.4 Psykososiaaliset tekijät	32
6 Raskaus- ja imetysaika	34
6.1 Sikiöajan merkitys	34
6.2 Imetyksen merkitys	37
7 Neuvolan rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä	39
7.1 Lapsen ylipainon puheeksi otto ja perheen osallistaminen	40
7.2 Lapsen osallisuus neuvolapalveluissa	41
7.3 Neuvolan elintapaohjaus ja sen haasteet	42
7.4 Sähköisten palvelujen hyödyntäminen elintapaohjauksessa	44
8 Kehittämishankkeen toteuttaminen	46

8.1 Kehittämiprojektin vaiheet	46
8.2 Kehittämismenetelmät	48
8.3 Kehittämiprojektin eteneminen	49
9 Kehittämiprojektin tuotokset	50
10 Tuotoksen implementointi	53
11 Arviointi	54
11.1 Kehittämiprojektin arviointi	54
11.2 Tuotoksen arviointi	56
12 Eettisyys ja luotettavuus	57
13 Jatkotutkimus ja -kehittämistarpeet	59
Lähteet	61

Liitteet

Liite 1. Ylipainon hoitopolku Lohjan neuvolapalveluissa- prosessikaavio

Liite 2. Hyvinvointikysely -lomake

Liite 3. Terveystietojen ohjauskäynnin sisällöt

Liite 4. Palautekysely Hyvinvointikysely -lomakkeesta

Kuviot

Kuvio 1. Lasten ylipainotilasto Lohja 2019 ja 2020. (THL 2021, FinLapset-rekisterin mukaan.)	12
Kuvio 2. Lasten lihavuuden riskitekijät. (Jääskeläisen 2021 & Lihavuuden Käypä-hoito suosituksen 2020 mukaan.)	16
Kuvio 3. Lapsen syömiskäyttäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä. (Vanhalan 2012 mukaan.)	26
Kuvio 4. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset 2016. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016:21.)	28
Kuvio 5. Kehittämiprojektin vaiheet.	46
Kuvio 6. Liikennevalomalli hoitopolussa.	50
Kuvio 7. Kehittämiprojektin tuotoksen kuvaus.	52

Taulukot

Taulukko 1. Kliiniseen käyttöön soveltuvat suomalaisten lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden kriteerit. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.) 18

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

Hoitopolku	Asiakkaan/potilaan palvelutarpeeseen perustuva suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutettava eri palvelujen vaiheittain etenevä kokonaisuus (TEPA – termipankki 2021). Asiakkaan ja palvelun tuottajan välisten kohtaamisten eli palvelutapahtumien joukko. Hoitopolussa kuvataan asiakkaan näkökulmasta, miten hoidon tarpeen arviointi, hoidon vaiheet ja hoidon kokonaisuus toteutetaan paikallisesti. (Mäkinen ym. 2021,3.)
Hyvä kierre	Hyvä kierre on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projekti, joka toteutetaan Uudellamaalla vuosina 2019–2023. Projektissa on mukana useita kuntia, laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja asiantuntijoita sekä eri järjestöjä ja organisaatioita. Projektin tavoitteena on ottaa laajasti käyttöön vaikuttavuutta tuottavia toimintamalleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alalla. (HUS 2021.)
Käypähoito	Riippumattomia tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, joiden laatijoina toimii suomalainen lääkäri seura Duodecim yhteistyössä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. (Käypä hoito 2020.)
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS 2021.)

1 Johdanto

Kehittämiprojektin lähtökohtana toimi alueella havaittu tarve lasten ylipainon hoitopolun ja ennaltaehkäisyn keinojen kehittämiseen ja yhteistyön lisäämiseen. Tarve perustuu THL:n, FinLapset -rekisteristä saatuihin alueellisiin tilastotietoihin, joista selviää 2–6-vuotiaiden ylipainoisten lasten määrän olevan alueella hiukan kansallista tasoa suurempi.

Kansallisesti alle kouluikäisistä lapsista ylipainoisia oli vuonna 2019 tytöistä joka viides ja pojista joka neljäs. Lohjalla vastaavat luvut olivat lähellä samaa tasoa tai hiukan yli, ollen tytöillä 18 % ja pojilla 23 %. Kuitenkin kouluikään mennessä alueelliset prosentit kohoavat Lohjalla yli kansallisten lukujen. Huomion arvoista on lisäksi se, että vuonna 2020 luvut olivat edelleen nousseet. 2–6-vuotiaiden poikien määrä nousi vuodessa neljällä prosenttiyksiköllä ja tyttöjen määrä kahdella prosentilla. (THL 2021.)

Huolta herättää etenkin poikien lisääntyvä ylipaino alakoulu- ja murrosiässä. Kouluikäisten lukuja tutkittaessa on myös huomioitava tutkimusnäyttö siitä, että lasten ylipaino on usein melko pysyvää ja kansallisestikin yleisempää pojilla kuin tytöillä. Ylipainon ennaltaehkäisyn keinoihin on siis puututtava yhä varhemmin. Lasten ylipaino on merkittävä riskitekijä myös lapsen elämänlaadun heikentymiseen sosiaalisesti, aiheuttaen yksinäisyyttä, syrjäytymistä ja kiusatuksi joutumista. (THL 2020 a; THL 2021.)

Käypähoitosuosituksen mukaan päävastuu lasten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta kuuluu perusterveydenhuollolle.

Perusterveydenhuollossa 2–6-vuotiaat ja heidän perheensä tavataan vuosittain neuvolassa, jossa lasten fyysistä kasvua, pituus- ja painokäyriä seurataan. Neuvolassa keskustellaan perheiden kanssa laajasti koko perheen voinnista, elintavoista ja ruokailutottumuksista sekä liikunnasta. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus, 2020.)

Terveellisten elintapojen ohjanta ja ylipainon ennaltaehkäisy kuuluvatkin olennaisena osana neuvolatyöhön. Neuvolassa keskitytään koko perheen hyvinvointiin alkaen äidin raskausajasta, jatkuen aina vauva- ja leikki-iän läpi esikouluvuoteen saakka. Tässä kehittämisprojektissa aihe on kuitenkin rajattu koskemaan 2–6-vuotiaiden lasten ylipainon ennaltaehkäisyn keinoja.

Yksi suurimmista lasten ylipainoon ja lihavuuteen altistavista riskitekijöistä on vanhempien lihavuus ja sitä kautta koko perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset. Äidin raskaudenaikaisella ravitsemuksella, ylipainolla ja raskausdiabeteksella sekä korvikeruokinalla imetyksen sijaan, on myös todettu olevan vaikutusta lapsen mahdollisen ylipainon kehittymiseen. Tästäkin syystä neuvola on avainasemassa ennaltaehkäisevissä toimenpiteissä ja interventioissa. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Niinikoski 2020 a.)

Lohjalla lastenneuvolan ylipainon ennaltaehkäisyn hoitopolku kaipasi päivitystä. Toiveena oli luoda hoitopolun sisään lisää varhaisen puuttumisen- ja puheeksi oton työvälineitä, yksilöllisen ohjauksen keinoja sekä avata lisää mahdollisuuksia sähköisiin ohjauskäynteihin ja mahdollisesti vertaisryhmiin. Ajatuksena oli kehittämisprojektin myötä myös lisätä alueellista monialaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda neuvolaan yhtenäisiä työtapoja ylipainon puheeksiottoon ja koko perheen elintapaohjintaan. Tavoitteena oli myös parantaa ja lisätä lasten ylipainoon liittyvien interventioiden oikea-aikaisuutta, sekä lisätä monialasta yhteistyötä ylipainon ennaltaehkäisyn keinojen jalkautumiseksi mahdollisimman monelle toimijalle koko perheen tukemiseksi.

Kehittämismenetelminä toimivat aivoriihi, dialoginen keskustelu ja vertaiskehittäminen. Kehittämisprojektiin osallistuivat kaikki Lohjan kaupungin neuvolaterveydenhoitajat (15 kpl). Kehittämisprojektin eteneminen ja tuotoksen kuvaus löytyvät kuvioina sivuilta 46 ja 52.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Kehittämiprojektin aihevalintaan johti syksyllä 2020 neuvolasektorin kehittämispäivässä esiin noussut tarve kehittää ja uudistaa lasten ylipainon puheeksi ottoa ja elintapaohjauksen toimintatapoja, sekä luoda neuvolapalveluihin lasten ylipainon hoitopolku. Terveystenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää selkeyttä ja suuntaviivoja koskien neuvolaikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyä. Lisäksi toiveena oli saada lisää työtä helpottavia ja aikaa säästäviä työvälineitä. Tarkoituksena oli myös osallistaa mukaan muita alueen lasten ja perheiden parissa työskenteleviä yhteistyökumppaneita.

Lähtötilanne kehittämiprojektille oli suotuista. Neuvolaterveydenhoitajat olivat innokkaita ja sitoutuneita löytämään uusia toimivampia työtapoja ja halukkaita työskentelemään kohti yhdessä asetettuja tavoitteita.

2.1 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Kehittämiprojektin kohteena oli Lohjan kaupunki. Lohja sijaitsee Uudellamaalla, asukasluku (2018) alueella oli vajaa 47 000 ja naapurikuntia ovat Inkoo, Karkkila, Raasepori, Salo, Siuntio, Somero, Tammela ja Vihti. Ikäjakaumassa lasten osuudet väestöstä olivat: 0–6-vuotiaita 6,5 % (reilu 3000) ja 7–14-vuotiaita 10 % (4700). Alle 18-vuotiaita väestöstä oli kaikkiaan 21 %. (Lohjan kaupunki 2019; Väre 2018.)

Alle kouluikäisten lasten ylipaino ja lihavuus alueella on FinLapset -rekisteristä saadun tiedon mukaan jopa kansallista tasoa yleisempää. Aikuisten ylipainoluvut ovat Lohjalla kansallista tasoa, ylipainoisia on kaupungin yli 20-vuotiaista asukkaista jo 25 %, eli joka neljäs. (THL 2018; THL 2020; THL 2021.) Alueella on herännyt huoli raskaana olevien äitien ylipainon ja lihavuuden lisääntymisestä.

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Lohjan kaupungin neuvolapalveluihin. Lohjalla toimii 5 neuvolaa, joissa työskentelee 15 terveydenhoitajaa. Kehittämisprojektin organisaatio koostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmänä toimivat projektipäällikön tutoropettaja sekä neuvolapalveluiden esimies, joka toimi myös kehittämisprojektin mentorina. Ohjausryhmän tehtävänä oli linjata ja ohjata kehittämisprojektin suuntaa ja päätöksiä, tukea projektipäällikköä projektin etenemisessä, sekä arvioida ja reflektoida saatuja tuloksia. Projektin onnistumisen kannalta esimiehen osallisuus ohjausryhmässä on erityisen tärkeää, etenkin päätöksenteon vuoksi (Bernoulli 2020, 12–13).

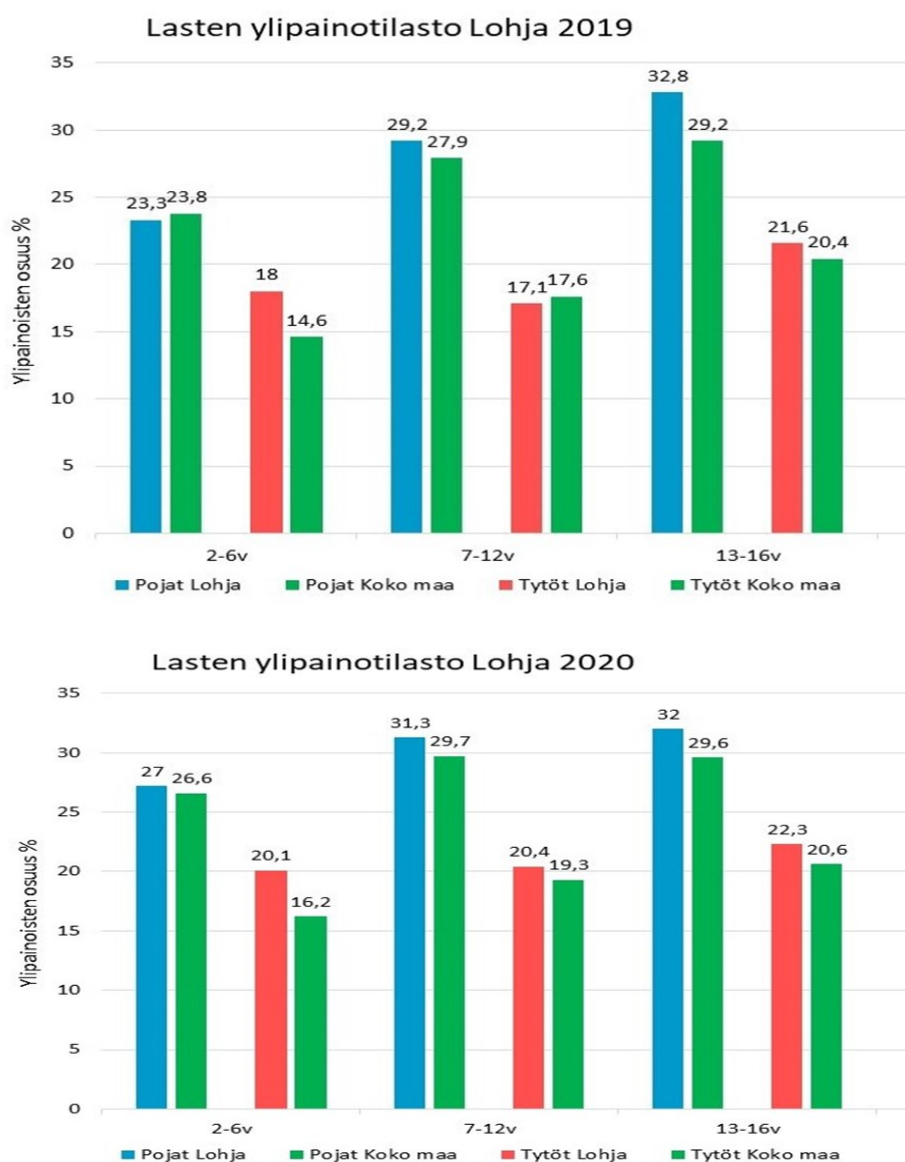
Projektiryhmänä kehittämisprojektissa toimivat projektipäällikön kollegat, eli viisi tehtävään halukasta terveydenhoitajaa. Kehittämisprojekti käynnistyi, kun neuvolan vuotuisen kehittämispäivän yhteydessä syksyllä 2020 sovittiin lasten ylipainon ennaltaehkäisyn kehittämisryhmä. Koska työyhteisössä oli jo aloitettu ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyn prosessien päivittäminen ja kehittäminen, halukkuutta osallistumiseen oli hyvin.

Projektiryhmän tehtävänä oli jakaa omaa osaamistaan ja näkemystään ylipainoisen lapsen kohtaamiseen neuvolapalveluissa. Projektiryhmä keskittyi kehittämään hoitopolun sisältöjä ja uusia toimintatapoja, toimien samalla projektipäällikön työryhmänä toteuttaen jatkuvaa arviointia ja antaen palautetta ja kehittämisehdotuksia.

Tässä kehittämisprojektissa projektipäällikön ammattinimike oli terveydenhoitaja. Projektipäällikön vastuulla oli asettaa kehittämisprojektille tavoitteet, johtaa ja valvoa projektin toteutumista, aikataulua ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Projektipäällikkö kokosi ohjaus- ja projektiryhmät ja huolehti kehittämismenetelmien valinnasta ja arvioinnista yhdessä näiden toimijoiden kanssa. Projektipäällikkö on myös vastuussa valmiin tuotoksen mahdollisimman toimivasta juurruttamisesta ja paras tulos voidaan saavuttaa, jos tähän saadaan apua myös ohjaus- ja projektiryhmiltä (Jyväskylän yliopisto 2021 b; Kymäläinen ym. 2016, 44–45).

2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kehittämiprojektin lähtökohtana toimi Lohjalla havaittu tarve lasten ylipainon hoitopolun ja ennaltaehkäisyyn keinojen kehittämiseen ja yhteistyön lisäämiseen. Tarve perustui THL: n FinLapset -rekisteristä saatuihin alueellisiin tilastotietoihin, joista selviää 2–6- vuotiiden ylipainoisten lasten määrän olevan alueella hiukan kansallista tasoa suurempi (Kuvio 1).



Kuvio 1. Lasten ylipainotilasto Lohja 2019 ja 2020. (THL 2021, FinLapset- rekisterin mukaan.)

Monialaisen ja poikkisektorisen yhteistyön on todettu olevan ylipainon ja lihavuuden hoidossa keskeistä (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020). Yhteistyön lisääminen oli ajankohtaista myös Lohjan alueella. Ylipainon ja lihavuuden hoidossa ohjeistuksia ja suosituksia on olemassa runsaasti, mutta ne eivät resursseista tai muista syistä johtuen juurru käytänteiksi, vaan jäävät liikaa ohjeistusten ja strategioiden tasolle. Perustyöhön kaivattiin lisää konkreettisia toimintamalleja ja kokemus osoitti, että jo helposti saatavilla olevaa tietoa ja ohjausmateriaaleja pitäisi pystyä hyödyntämään paremmin. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Junno 2016.)

Tutkimusten mukaan ylipainon kertymiseen vaikuttaa paljon myös mieliala ja tunnesyömiseen mallit. Nykyistä paremmin saavutettavissa oleva psyykinen tuki voisi edistää elintapamuutosten aikaansaamista. Perheissä, joissa on elämänhallinnallisia ongelmia, rytmittömyyttä ja vuorovaikutussuhteiden pulmia, on suurempi riski myös lasten ylipainoisuuteen. (Halliday ym. 2013; Duodecim 2021 a & c.)

Lohjalla perhekeskus tarjoaa psykologipalveluja perheneuvolassa, joka on neuvolan läheinen yhteistyökumppani. Esimerkiksi neuvolapsykologi tai perheneuvolan terapeutit voisivat tarjota merkittävää tukea ylipainosta tasapainoon pyrkivälle perheelle. Totuus resursseista on kuitenkin se, etteivät ne mahdollista vastaavaa palvelua tällä hetkellä. Psyykkisen tuen tarve perheissä on muutenkin varsin suurta ja etenkin nyt Koronapandemian aikana resurssit ovat riittämättömät tällaiselle ennaltaehkäisevälle toiminnalle. Lapsen ylipainon ollessa merkittävää, siirtyy hoitovastuu erikoissairaanhoidon, jossa hoitokontaktiin sisältyy psyykinen tuki. Jotta erikoissairaanhoidon ei päädyttäisi olisi varhain tarjottu psyykinen tuki kuitenkin ensiarvoisen tärkeää.

Kehittämiprojektin lähtökohdat osuivat hyvin yhteen HUS-sairaanhoidopiirissä käynnissä olevan hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen projektin (Hyvä Kierre -hanke 2019–2023) kehittämistarpeiden kanssa. Hyvä Kierre -hankkeessa tavoitteena on parantaa lihavuuden hoitopolkuja alueellisesti (HUS 2021). Monialaisen ja poikkisektorisen yhteistyön saavuttamiseksi kehittämiprojektia onkin esitelty Hyvä kierre -verkostossa.

Kehittämiprojektia on lisäksi työstetty yhteistyössä Lohjan avoterveydenhuollon aikuisten lihavuuden hoitopolun kehittämiprojektin kanssa. Avoterveydenhuollon kehittämiprojekti valmistui vuonna 2021 ja sen tuotoksena syntyneet lihavuuden hoitopolun prosessit Lohjan terveyskeskuksessa ovat nyt juurtumassa. Lohjan alueella on lisäksi huolta raskaanolevien äitien korkeista BMI luvuista ja raskaudenaikaisesta liiallisesta painonkehityksestä. Kehittämiprojekti yhdistyy näin tavoitteiden ja tarkoituksen osalta myös Lohjan sairaalan synnytysosaston käynnistämään raskaana olevien äitien lihavuuden hoitoprosessin kehittämiseen.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli parantaa ja lisätä ylipainoisten lasten ja perheiden saamaa entistä ennalta ehkäisevämpää elintapaohjausta ja neuvontaa Lohjan neuvolapalveluissa. Hoitopolun kehittämisen avulla pyrittiin luomaan neuvolaan yhtenäisiä ja sensitiivisiä työtapoja ylipainon puheeksiottoon ja koko perheen elintapaohjantaan.

Tarkoituksena oli myös luoda hoitopolun sisään varhaisen puuttumisen malleja ja lisätä mahdollisuuksia yksilöllisiin ohjauskäynteihin. Kehittämiprojekti tehtiin yhteistyössä neuvolapalveluiden sisällä ja samanaikaisesti alueen avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lihavuudenhoidon kehittämiprojektien kanssa.

Tuotoksena aikaansaatiin puheeksi ottoa madaltava ja perheen elintapoja kartoittava Hyvinvointikysely -lomake, joka toimii työvälineenä perheen arjen rutiineista keskusteltaessa. Osana kehittämiprojektia koottiin myös yhteen terveydenhoitajien työtä nopeuttavaa ja helpottavaa sekä perheille jaettavissa olevaa ohjausmateriaalia (materiaalipankki).

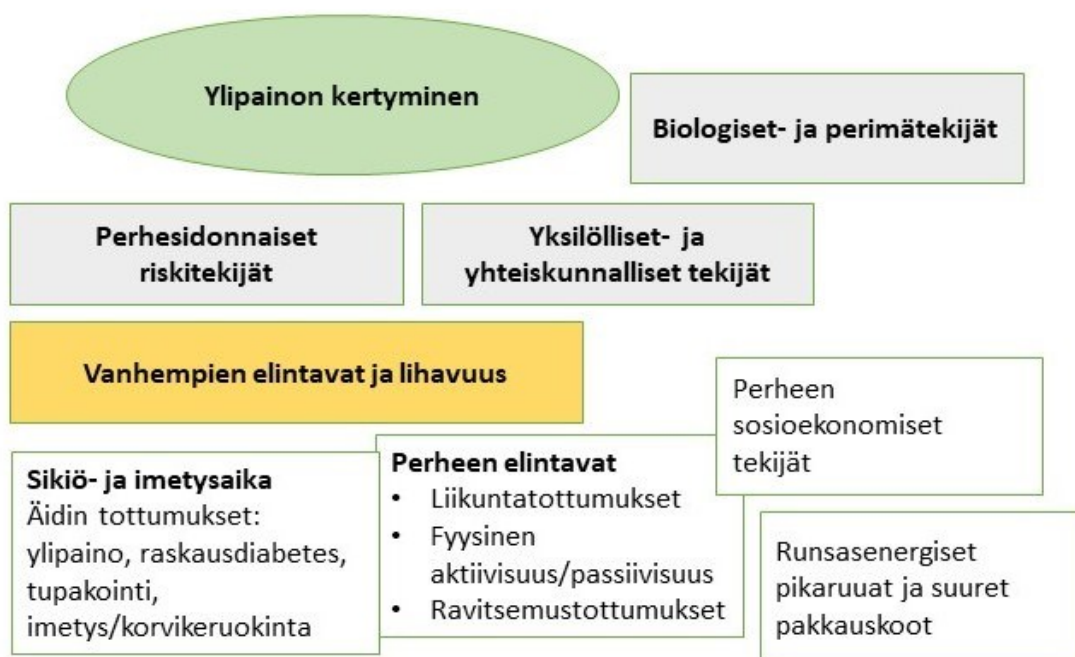
3 Lasten ylipainon yleisyys, riskitekijät ja hoitoonohjaus

Lasten lihavuus on yksi aikamme suurimmista globaaleista terveyshaasteista. On arvioitu, että alle 5-vuotiaista lapsista ylipainoisia tai lihavia on tällä hetkellä yli 42 miljoonaa. Pahimmillaan tämä tarkoittaa joka kolmatta lasta. Ylipainoiset ja lihavat lapset ovat muita suuremmassa riskissä olla ylipainoisia tai lihavia myös nuoruudessa ja aikuisina. Heillä on suurempi riski sairastua liitännäissairauksiin kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin jo nuorella iällä. (WHO 2020, Rankin ym. 2016; Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020.)

Usein lihavilla lapsilla on ylipainon lisäksi todettu muitakin valtimosairauksille altistavia riskitekijöitä, joiden riski entisestään suurenee ylipainon kertyessä (Niinikoski 2020 c). Ylipaino on siis erittäin merkittävä terveydellinen ja taloudellinen haaste yhteiskunnille nyt ja tulevaisuudessa. Ylipaino ja lihavuus sekä niistä aiheutuvat liitännäissairaudet ovat kuitenkin ennaltaehkäistävissä. Lasten ylipainon ja lihavuuden globaali ennaltaehkäisy tulisikin nostaa tärkeimmäksi terveyden edistämisen tavoitteeksi. (WHO 2020, Rankin ym. 2016; Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020.)

3.1 Perhesidonnaiset riskitekijät

Lapsen lihavuuden riskitekijöitä tunnetaan useita (Kuvio 2, s 16). Suurimpana riskitekijänä lapsen ylipainolle on vanhempien terveystyytyminen ja elintavat, sekä vanhempien oma lihavuus. Ylipainon kertymiseen vaikuttavat yksilön geeniperimän ja biologisten tekijöiden lisäksi myös yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät, kuten koko väestön lihavuuden lisääntyminen. Äidin raskauden aikainen vointi sekä lapsen ja perheen vähäinen fyysinen aktiivisuus vaikuttavat myös lapsen ylipainon kertymiseen. (Jääskeläinen 2021; Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020.)



Kuvio 2. Lasten lihavuuden riskitekijät. (Jääskeläisen 2021 & Lihavuuden Käypä-hoito suosituksen 2020 mukaan.)

Jo sikiöaika vaikuttaa lapsen ylipainoriskiin. Äidin raskausdiabetes, lapsen suuri syntymäpaino tai vastaavasti pienipainoisena syntyminen ja varhaisvaiheen nopea kasvu korvikeruokinnalla saavutettuna altistavat ylipainolle. Koko imeväisiän ravitsemus ja etenkin liian runsas proteiinin saanti yhdistetään lasten ylipainon riskitekijöiksi. (Jääskeläinen 2021; Niinikoski 2020 a.)

Perimä voi selittää osan ihmisten välisistä painoeroista (30–70 %), mutta yksittäiset lihavuutta aiheuttavat geenimuutokset ovat harvinaisia. Näitä esiintyy lähinnä ihmisillä, joiden lihominen on alkanut varsin varhain esimerkiksi imeväisässä ja jatkunut pitkään. Vaikka suuri joukko lihavuuteen vaikuttavia geenejä onkin tunnistettu, suurimmat vaikuttajat lihavuuden syntyyn ovat kuitenkin elinympäristö ja elintavat. (Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020.)

Perheen ruokailutottumukset vaikuttavat erityisen paljon lasten lihavuuteen. Sokeripitoisten juomien kuten mehujen ja limonadien käyttö, pikaruokien suosiminen, energiapitoisten välipalojen ja napostelun kulttuuri perheessä, altistavat lapset ylipainon kertymiselle. Elinympäristössämme on tapahtunut suuria muutoksia viime vuosikymmenten aikana. Arkiliikunnan vähentyminen, runsasenergisten ruokien helppo saatavuus ja edullisuus, sekä suuret pakkauskoot ja laajat valikoimat altistavat perheitä huonojen terveysvalintojen tekemiseen. On esitetty, että viimeisen 30–40 vuoden aikana tapahtunut muutos selittyy eniten sillä, että ruokaympäristö on muuttunut liialliseen energiansaantiin houkuttelevaksi. (Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020; Jääskeläinen 2021; WHO 2020.)

Vähän liikkuvien vanhempien lapset ovat liikunnallisesti passiivisempia. Ravitsemuksesta saatava liiallinen energia yhdistettynä vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen ja lyhyempiin yöuniin ovat tunnettuja taustatekijöitä lasten lihavuuden lisääntymisessä. Suositukset ylittävä ruutuaika ja tätä kautta yhtäjaksoinen pitkittynyt paikallaanolo lisäävät myös ylipainoriskiä. (Jääskeläinen 2021; Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020.)

Perheen sosioekonominen asema, esimerkiksi työttömyys tai alhainen tulotaso, mielenterveys- ja päihdeongelmat tai sosiaalinen eristäytyneisyys ovat myös lapsen ylipainon riskitekijöitä. Sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet voivat altistaa perheen epäterveellisille elintavoille ja näin haitalliselle painon nousulle. (Jääskeläinen 2021; Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020.)

3.2 Lasten lihavuuden diagnosointi

Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan kasvukäyrien avulla. Arviointi tapahtuu pituuspaino -suhteen tai painoindeksin (body mass index, BMI) avulla. Suomalaisia lapsia varten on kansallisesti luotu suomalaiseen aineistoon perustuvat kasvukäyrät, jotka poikkeavat hieman kansainvälisistä käyristä. Suomessa käytössä olevalla pituuspainoprosentilla tarkoitetaan poikkeamaa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainosta.

Kansainvälisesti käytetyin arviointitapa on BMI- vertailu, joka kuvaa kehon rasvakudoksen määrää. Kehon koostumus ja rasvakudoksen määrä muuttuvat kuitenkin kasvun myötä, niin myös BMI- viitearvot. Lisäksi muutokset ovat yhteydessä hormonaalisiin muutoksiin ja ovat siksi erilaisia pojilla ja tytöillä. Tämän vuoksi pelkän painoindeksin avulla onkin vaikeampi arvioida poikkeavuuksia. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Saari ym. 2010.)

Lapsen BMI-arvon voi muuttaa ISO-BMI:ksi eli aikuisuutta vastaavaksi olemassa olevan laskurin avulla. Kasvukäyrästöllä pituuspainosuhdetta vertailtaessa ISO-BMI on valmiina ohjelmistossa. ISO-BMI kuvaa siis lapsen painoindeksiä, joka lapsella on kasvaessaan aikuisena, jos iän karttuessa painoindeksi pysyy samassa kohdassa jakaumaa. Kun vertailussa hyödynnetään ISO-BMI:tä, sovelletaan aikuisten ylipainon ja lihavuuden rajoja: 25 kg/m^2 ja 30 kg/m^2 (Taulukko 1). Vaikealla lihavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa $\text{ISO-BMI} > 35 \text{ kg/m}^2$. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Taulukko 1. Kliiniseen käyttöön soveltuvat suomalaisten lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden kriteerit. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

	Ylipaino	Lihavuus
ISO-BMI (≥ 2 v)*	25–29,9 kg/m^2	$\geq 30 \text{ kg/m}^2$
Pituuspaino < 7 v	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v	20–40 %	> 40 %
* Yli 2-vuotiailla lapsilla ISO-BMI (aikuista vastaava painoindeksi) kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla		

Kasvukäyrien prosentuaalisten raja-arvojen lisäksi on tärkeää havaita muutoksia lapsen painokäyrässä. Esimerkiksi jatkuva painonnousu viittaa lihomiseen ja ylipainon rajan ylittäneillä ennakoi lihavuutta. Lisäksi lapsiltakin voidaan mitata vyötärön ympärystä viskeraalisen rasvakudoksen määrän arvioimiseksi. Käytännössä tätä toteutetaan alle kouluikäisillä kuitenkin harvoin. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Vanhala 2012.)

Lapsen ylipainoa tutkittaessa ja diagnosoidessa on lisäksi tärkeää kartoittaa haastattelemalla lapsen elintavat, perheolot, mahdolliset muut sairaudet ja oireet sekä lääkitykset, suvulliset sairaudet ja riskitekijät. Tarkoituksena on ylipainon kartoittamisen lisäksi poissulkea lihavuuteen liittyviä liitännäissairauksia ja harvinaisempia endokriinisia sairauksia. Diagnostiikkaan kuuluu myös verenpaineen mittaaminen ja tarvittaessa laboratoriotutkimuksia (lipidit, kilpirauhasarvot, maksa-arvot jne.). Diagnostiikkaan kuuluu myös liian varhaista murrosikää (adrenake) poissulkevat tutkimukset ja haastattelu. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

3.3 Ohjaus erikoissairaanhoidon

Lihavuuden vuoksi erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit ovat lapsia koskien selkeät ja kansallisesti sovitut. Alueellisia eroja hoitoketjuissa ja palveluissa kuitenkin on. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa ravitsemusterapeutti voi ohjata myös lapsiperheitä, mutta suurimmaksi osaksi lasten hoito keskittyy kuitenkin ravitsemusterapian osalta erikoissairaanhoidon. Ohjantaa saattavat saada tietyt erityisryhmät kuten vegaani- tai muut ravitsemuksellista erityistukea tarvitsevat perheet. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Etenkin ne lapset, joiden lihavuuden taustalla saattaa olla muita erotusdiagnostiikkaa vaativia sairauksia, tai jo olemassa olevia liitännäissairauksia, kuuluvat aina erikoissairaanhoidon piiriin. Lähettämisen indikaatioita ovat lisäksi vaikea lihavuus ($\text{ISO-BMI} \geq 35 \text{ kg/m}^2$) tai lapsen nopea lihominen yhdistyen hidastuvaan pituuskasvuun ilman murrosiän loppuvaihetta. Myös henkisen kehityksen viive tai poikkeavat kasvojen tai raajojen piirteet ovat syy lähettää lapsi erikoissairaanhoidon. Kohonneet verenpaine-arvot, dyslipidemiat, poikkeava sokeriaineenvaihdunta, kohonnut ALAT-arvo ($> 80 \text{ U/l}$), unen aikaiset apneat, epäsäännölliset kuukautiset, vaikea akne tai hirutismi ovat myös erikoissairaanhoidon ohjaamisen syitä. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

4 Lasten lihavuuden yhteiskunnalliset vaikutukset

Lasten ylipainon lisääntyminen on merkittävä terveysongelma sillä se aiheuttaa yhteiskunnille pitkäaikaista taloudellista lisätaakkaa. Lihavuus altistaa lapsia useille pitkäaikaissairauksille kuten diabetes, dyslipidemat, hypertensio jne. Lisääntyneen lihavuuden myötä myös lasten ja nuorten, sekä nuorten aikuisten kuolleisuus on lisääntynyt merkittävästi. Useissa Euroopassa maissa lihavuus selittää jo 2–8 % kohonneista terveydenhuoltokustannuksista ja jopa 10–13 % kuolemantapauksista. (Wang & Lim 2012.)

Varhainen puuttuminen ylipainoon on helpompaa ja halvempaa kuin lihavuuden hoito. Lihavuuden ehkäisyyn investoidun pääoman on arvioitu voivan maksaa itsensä takaisin jopa kuusinkertaisesti. Vaikka lapsuuden aikaisen lihavuuden aiheuttamista taloudellisista vaikutuksista ei Suomessa olekaan julkaistu tarkkaa tutkimustietoa, tiedämme kansainvälisten tutkimustulosten perusteella, että lapsuudenaikainen ylipaino ja lihavuus lisäävät merkittävästi terveydenhoidon käyttöä ja kustannuksia tulevaisuudessa. Lihavuuden ehkäisy ja hoito tulisi siis aloittaa mahdollisimman varhain, mielellään jo sikiöaikana tai viimeistään varhaislapsuudessa. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Väestön terveyden ohella ihmisten ravitsemustottumukset vaikuttavat myös globaalisti maapallon terveyteen. EATLancet- komission laskelmien mukaan väestön tulisi siirtyä planetaariseen ruokavalioon, jotta maapallon kantokyky pystytään ilmastonmuutoksen torjumisella ja kestäväen kehityksen tavoitteilla tulevaisuudessa turvaamaan. Länsi-Euroopan alueella, mukaan lukien Suomi, merkittävimmät ravitsemukselliset riskitekijät ovat vähäinen täysjyväviljavalmisteiden, pähkinöiden, siementen ja hedelmien käyttö, sekä liiallinen suolan saanti. Suomessa ravitsemushaasteet ovatkin kohonneen verenpaineen jälkeen merkittävin itsenäinen sairastavuutta ja kuolleisuutta aiheuttava tekijä. EU:n jäsenvaltioihin verraten ravitsemukselliset riskitekijät kuolleisuuden taustalla olivat Suomessa hieman suuremmat kuin EU:ssa keskimäärin ja suurempia kuin tupakan, alkoholin ja liikkumattomuuden aiheuttama kuolleisuus yhteensä. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

4.1 Ylipainon taloudelliset vaikutukset

Suomessa lihavuuden aiheuttamia kustannuksia terveystoimintoihin ei pystytä arvioimaan aivan tarkasti, mutta on arvioitu, että ylipainosta aiheutuvat lisäkustannukset olisivat noin 1,4–7 % terveydenhuollon kokonaismenoista. Esimerkki löytyy vuodelta 2011, jolloin lihavuuden arvioitiin väestötasolla aiheuttaneen noin 330 miljoonan euron lisäkustannukset terveyden- ja sosiaalihuollon menoissa. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Tämä arvio perustuu lähinnä liitännäissairauksien hoitokustannuksiin, lääkemenoihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Vuonna 2017 Suomen terveydenhuollon menot olivat 20,6 miljardia euroa, lihavuuden osuus kustannuslaskelmassa olisi arvion mukaan 1,6 % eli noin 350 miljoonaa euroa. Tätä arvioita pidetään kuitenkin melko varovaisena, sillä esimerkiksi pelkästään 2 tyypin diabeteksen on arvioitu aiheuttavan jopa 15 % terveydenhuollon kokonaismenoista. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Lihavuuden aiheuttaman toiminta- ja työkykyaleneman on lisäksi arvioitu aiheuttavan moninkertaisesti enemmän kustannuksia kuin pelkästään lihavuuden hoito. Lihavuuden ennaltaehkäisyllä ja hoidolla on suuri merkitys paitsi ihmisten hyvinvoinnin lisääntymiselle myös taloudellisesti. Lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito on varsin kustannustehokasta. (Valtioneuvoston julkaisu 2020; Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Ravitsemuksen näkökulmasta epäterveellisen ja runsasenergisien ruokavalion ennaltaehkäisy on lihavuuden hoitoa parhaimmillaan. Kotimaisen GBD-aineistoon (Global Burden of Disease) perustuvan selvityksen mukaan riittämätön vihannesten ja hedelmien kulutus, sekä liiallinen suolan ja tyydyttyneen rasvan saanti aiheuttavat meillä kansallisesti vuosittain miljoonien erojen kustannukset ja valtavasti haittapainotettuja elinvuosia. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

4.2 Yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinot

Lasten ja nuorten ruokatottumuksia muovaavat yksilö- ja perhetekijöiden lisäksi fyysinen, sosiaalinen, taloudellinen ja poliittinen ruokaympäristö.

Ravitsemustottumukset vaikuttavat yksilön terveyteen läpi koko elämän.

Terveyttä edistävien ruokavalintojen tulisi olla edullisia, vaivattomia ja miellyttäviä jokaiselle. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Ruokaympäristön edistämiseen on saatavilla suosituksia ja työvälineitä, mutta niiden jalkautumisessa on haasteita. Tarvitaan kansallisesti vielä nykyistä vahvempia ohjauskeinoja esimerkiksi hintojen, markkinoinnin ja hankintojen ohjaamiseen. Tervetulleita olisivat myös digitaaliset työkalut mahdollistamaan tiedon keräämistä ja sen hyödyntämistä terveydenhuollossa sekä poliittisessa päätöksenteossa. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Terveystaloudellisten mallinnusten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että ruokaympäristöön kohdistuvilla lasten ja nuorten terveeseen painonkehitykseen tähtäävillä poliittisilla toimilla on saavutettu terveyshyötyjen lisäksi merkittäviä säästöjä terveydenhuollon pitkänaikavälin kustannuksiin. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Suomessa lasten ja nuorten kasvu- ja ravitsemusympäristöön vaikuttavat suoraan tai epäsuorasti lukuisat kansalliset säädökset ja lait. Ne ohjaavat esimerkiksi terveydenhuoltoa, varhaiskasvatusta ja elintarviketeollisuutta. Osa ohjeistuksista on määrääviä säädöksiä (lait, asetukset ja direktiivit). Osa puolestaan terveyttä edistäviä suosituksia. (Finlex 2021.)

Lihavuuden hoidossa keskeistä onkin yhteiskunnallisten toimien kuten verotuksen ja säädösten kautta vaikuttaminen. Pelkkä elintapaohjaus ja hoitojärjestelmän kehittäminen eivät enää riitä. Maailman terveysjärjestö WHO suosittaakin jäsenmaidensa ottavan käyttöön haittaveroja kohdistuen esimerkiksi elintarvikkeiden liialliseen sokeriin, suolaan ja tyydyttyneeseen rasvaan. Näin pyritään vähentämään epäterveellisten tuotteiden käyttöä ja houkuttelevuutta. (Lihavuuden Käypä-hoito suositus 2020; WHO 2020.)

5 Lapsen kasvu- ja ravitsemusympäristö

Tiedetään että ympäristö, jossa elämme voi joko helpottaa, tai hankaloittaa terveellisten ravitsemusvalintojen tekemistä. Ihmisen on arvioitu tekevän jopa noin 200 ruokaan liittyvää päätöstä päivittäin, siksi ei ole yhdentekevää missä ympäristössä päätöksenteko tapahtuu. Kasvu- ja ravitsemusympäristöön voidaan ajatella kuuluvan kaikki fyysiset-, taloudelliset-, poliittiset- ja sosiokulttuuriset ympäristöt, joissa lapset ja perheet elävät. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Ruuan valintaan ja ravitsemustilaan vaikuttavat lisäksi kunkin yksilön ja perheen mahdollisuudet ja olosuhteet missä eletään. Ruokaan ja syömiseen liittyvät päätökset tehdään tiedonkäsittelyn tuloksena aivoissa ja päätökset ohjaavat sitä mitä, milloin ja missä, sekä kuinka paljon syödään. Toistuvista päätöksistä syntyy vähitellen tapoja, jotka ohjaavat aivojen kognitiivista toimintaa ja määrittävät näin yksilön ruokatottumuksia ja ruokavaliota. Ymmärtämällä ja tiedostamalla valintoihin vaikuttavia tekijöitä, voidaan saada aikaan terveellistä ruokavaliota tukevia päätöksiä. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Perheiden sisäiset rakenteet ovat kokeneet viime vuosikymmeninä suuria muutoksia. Valtioneuvoston Lapsistrategia 2040- julkaisussa todetaan, että lapsen tärkeintä kasvuympäristöä eli perhettä määrittävät perhesuhteet ja elämätilanteet sekä arki kaikkiaan, on yhä monimuotoisempaa. (Valtioneuvoston julkaisu 2019:7, 11.)

Lapsiperheistä 80 % on avo- tai avioperheitä ja 20 % yksinhuoltajaperheitä. Kaikista lapsiperheistä noin 9 % tilastoidaan uusioperheiksi, vaikkakin todellinen luku on tätä tilastoa huomattavasti suurempi. 60 % lapsista syntyy avoliittoon tai muuhun vanhemmuussuhteeseen. Perherakenteiden monimuotoisuus ja arjen muuttuvat tilanteet vaikuttavat paljon lasten ravitsemusympäristöön. Vuorovanhemmuus ja erilaisissa perheyhteisöissä eläminen voivat aiheuttaa lapselle hyvinkin vaihtelevia ja epäsäännöllisiä ruokailurytmejä, tottumuksia tai ravitsemussisältöjä. (Valtioneuvoston julkaisu 2019:7, 11.)

5.1 Ravitseminen ja perheen ruokakulttuuri

Monipuolisen ja ravitsemuksellisesti rikkaan ruokavalion ja myönteisen ruokailmapiiirin luominen pienestä pitäen, edistää terveempää ravitsemusta myös myöhemmällä iällä. Epäterveelliset ravitsemustottumukset puolestaan altistavat lapsen heikommalle ravitsemustilalle. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Yhdessä muiden terveydelle haitallisten elintapojen kanssa epäterveellinen ruokavalio lisää riskiä ylipainoon ja liitännäissairauksille. Lisäksi on hyvä tiedostaa, että koska ylipainolle altistavasta ruokavaliosta saadaan runsaasti energiaa, jää muiden terveydelle elintärkeiden ravintoaineiden saanti usein vähäiseksi. Täten ylipainosta ja lihavuudesta kärsivät lapset ja nuoret voivat myös olla vajaasti ravittuja. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Epäterveellinen ruokavalio on väestötasolla arvioitu suuremmaksi riskitekijäksi sairauksille ja kuolleisuudelle, kuin esimerkiksi alkoholi, huumeet, tupakka tai suojaamaton seksi yhteensä. Lapsuudessa alkaneen ravitsemuksellisesti heikon ruokavalion on myös osoitettu ennustavan lapsen heikompaan mielenterveyttään varhaislapsuudesta lähtien. Terveellisen ravitsemuksen merkitys ihmisten terveydelle on siis kiistämätön. (WHO 2020; Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Perheen ruokailu on osa perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ruokailuun liittyvät oleellisesti perheen arjen rytmi ja ajankäyttö. Säännölliset ateriat ovat tärkeä osa lapsen psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia. Lapselle hyvä arki muodostuu siitä, että hänestä huolehditaan kaikkien perustarpeiden osalta. (THL 2019 a.)

Vastasyntyneenä nälkä on vauvalle voimakas kokemus, joka voi tuntua jopa kipuna. Se miten nälän tunteeseen vastataan, synnyttää lapselle varhaisimman kokemuksen turvallisuudesta ja on pohja kehittyvälle kiintymyssuhteelle. Ravitsemuksesta huolehtiminen, vuorovaikutustaidot ja sosiaalinen osaaminen vaikuttavat myöhemminkin lapsen taitoon tulkita ja ilmaista oman elimistönsä ja mielensä havaitsevia viestejä. Lapsen ruokailuun liittyviin tarpeisiin vastaaminen

(säännöllisyys ja ennakoitavuus) vahvistavat lapsen perusturvallisuuden tunnetta. (THL 2019 a.)

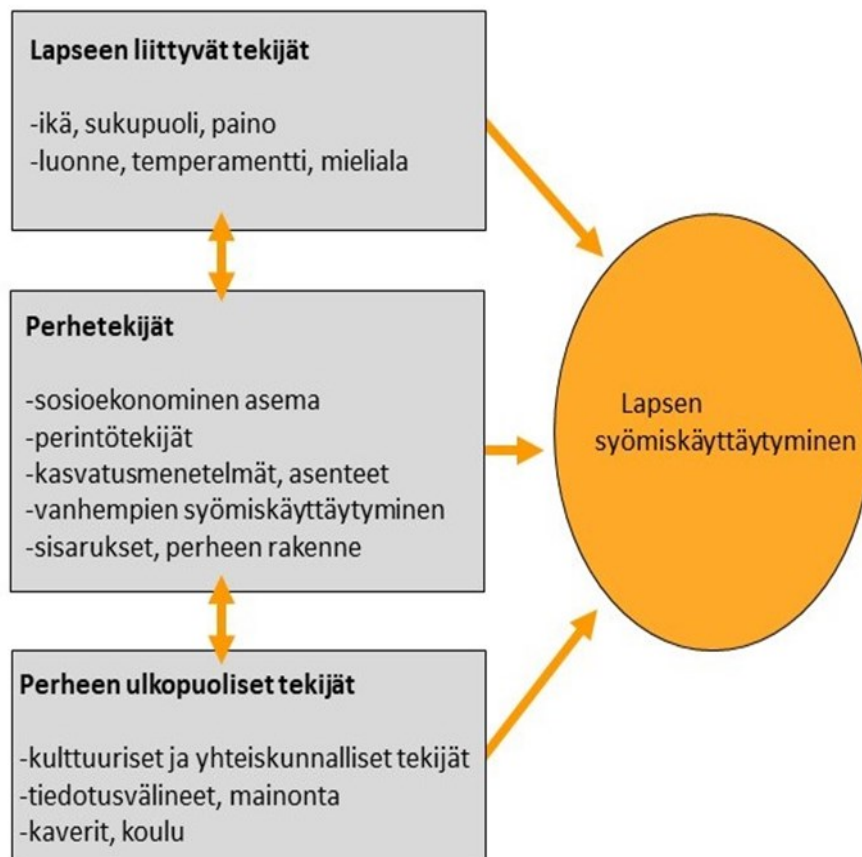
Ravitsemuksen ympärille luotu lämmin ja vastavuoroinen suhde vanhempaan rakentaa lapselle myönteistä kokemusta ruokailijana ja ehkäisee myöhempiä syömispulmia. Vanhemmalle onnistunut kokemus lapsen osaavana ruokkijana antaa vahvistusta ja onnistumisen tunnetta vanhemmuuden kokemisessa. (THL 2019 a.)

Perheen ruokakulttuuri rakentuu lapsen varhaisvuosina ja siihen sisältyy paljon muutakin, kuin terveellisen ravinnon tarjoamista. Lapsen syömisikäytymiseen yhdistyy paljon eri tekijöitä (Kuvio 3, s 26). Osa tekijöistä liittyy lapseen itseensä, osa perheeseen. Osaa määrittelevät ulkopuoliset, kuten kulttuuriset tai yhteiskunnalliset tekijät, näistä esimerkkinä mainonta tai vaikkapa kaverit. (THL 2019 a; Vanhala 2012.)

Ruokakulttuurin rakentumiseen vaikuttaa oleellisesti myös se, kuinka perhe itse arvostaa omaa arkeaan ja hyvinvointiaan. Myönteinen ruokailutilanne, rohkaisu ja myönteinen palaute edistävät ruokailun positiivisuutta. Tämä vaikuttaa siihen millaiset tavat ja tottumukset, makumieltymykset, arvot ja asenteet, ja ruokaan liittyvä itsetunto lapselle myöhemmin kehittyvät. (THL 2019 a.)

Lapsilähtöisyyden huomiointi ruokailussa tarkoittaa perheen ymmärrystä lapsen kehitystarpeista suhteessa ruokaan. Vanhemman on hyvä olla tietoinen lapsen ikään liittyvistä ravitsemus- ja ruokailutavoitteista ja osata myös tarvittaessa asettaa lapselle sopivia rajoja hänen kehitystasoonsa sopien. (THL 2019 a.)

Lapsiperheiden ruokailussa kokonaisuus ja arjen hyvät valinnat ovat terveydellisesti ratkaisevassa asemassa. Säännöllinen ateriatyhti on terveellisen syömisen perusta. Yhdessä syömällä saavutetaan positiivinen sosiaalinen ja vuorovaikutteinen tilanne, jolloin myös annoskoot pysyvät paremmin maltillisina, kuin älylaitteen tai ruudun ääressä syöden. (THL 2019 a.)



Kuvio 3. Lapsen syömiskäyttäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä. (Vanhalan 2012 mukaan.)

Joka aterialla olisi hyvä syödä kasviksia, hedelmiä tai marjoja ja vilja tulisi pääasiassa syödä täysjyvätuotteena. Maitovalmisteet tulisi olla vähärasvaisia ja kalaa suositellaan syötäväksi 2–3 kertaa viikossa, kalalajeja vaihdellen. Rasvoista suositaan kasvirasvoja ja -öljyjä, joita tulisi syödä päivittäin. Janojuomaksi suositellaan vettä, lisättyä sokeria tulisi välttää, samoin suolaa tulisi käyttää niukasti. Punaista lihaa ja makkaroita ei suositella päivittäiseen käyttöön. Lapsiperheissä on lisäksi tärkeää se, että vanhemmat päättävät ruoka-ajoista, sekä siitä mitä syödään ja juodaan, vaikka lapsi toivoisi toisin. (THL 2019 a.)

Lapsen voidaan antaa tehdä pieniä päätöksiä, kuten valita terveellisten välipalojen tai ruoka-aineiden välillä esimerkiksi lapsen osallistuessa kauppareissulle. Lapsi kannattaa myös ottaa mukaan ruuan valmistukseen ja

pöydän kattamiseen, jolloin kiinnostus itsevalmistettuun ruokaan voi auttaa esimerkiksi uusiin ruoka-aineisiin tutustumisessa. Ruokaillessa aikuinen toimii lapselle roolimallina, kannustaen ja huomaten myönteiset asiat, kuten uusien ruoka-aineiden maistamiset. (THL 2019 a.)

5.2 Fyysinen aktiivisuus ja liikunta

Lapsen varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositusten perustana toimii YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (1989), joka on tärkein lasten oikeuksia säätelevä ihmisoikeussopimus. Suomessa sopimus tuli lakitasoisena voimaan vuonna 1991 ja se on perusta kaikelle lapsen hyvinvointia tukevalle toiminnalle ja päätöksenteolle. Taaten jokaiselle lapselle oikeuden liikkua, haastaa ja kokeilla omia fyysisiä rajojaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016:22.)

Yhdysvalloissa tehdyn laajan ja Suomeenkin sovellettavissa olevan tutkimuksen mukaan, runsas liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden määrä on yhteydessä vähäisempään ylipainoon ja rasvakudoksen kehittymiseen 3–6-vuotiailla lapsilla. Kyseisessä 14 pitkittäistutkimusta sisältävässä näytössä peräti kahdessatoista havaittiin selkeä yhteys fyysisen aktiivisuuden ja painon sekä rasvakudoksen määrän välillä. (Tammelin 2020.)

Tutkimustulokset osoittivat suuren liikuntamäärän olevan tehokas tapa ehkäistä ylipainoa ja lihavuutta. Tutkimuksessa ei kuitenkaan saatu tarkkaa tietoa siitä, mikä määrä liikuntaa olisi vähimmäisvaatimus edullisten tulosten saavuttamiseksi. Yhdysvalloissa terveysministeriön asettama komitea (Physical Activity Guidelines Advisory Committee) on antanut suosituksen, jossa 3–5-vuotiaiden lasten liikunnan riittävänä mediaanitasona pidetään vähintään 3 h liikuntaa vuorokaudessa. Suositus on täysin rinnastettavissa Suomen alle kouluikäisten lasten liikuntasuositukseen (Kuvio 4, s 28). (Tammelin 2020; UKK-instituutti 2021 a & b, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016:21.)

Lapsen liikkuesssa suosituksen mukaisesti liikkumisen tulisi olla niin aktiivista, että syketaso nousee ja posket punoittavat. Liikkumatonta aikaa esim. ruutu-aika

tulisi lapsella olla enintään 2 h vuorokaudessa. Ruutuaikaa tulisi lisäksi tauottaa puolen tunnin välein. Pieni lapsi liikkuu liikkumisen ilosta, uteliaisuudesta ja halusta oppia ja kokeilla taitojaan sekä rajojaan. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; UKK-instituutti 2021 a; Neuvokas perhe 2020.)



Kuvio 4. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset 2016. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016:21.)

Liikunta vaikuttaa myönteisesti lapsen terveyteen. Terveellinen ja liikunnallinen elämäntapa omaksutaan jo lapsuudessa. Jokainen lapsi tarvitsee liikunnan kokemuksia, jotka hauskuudellaan saavat lapsen pitämään liikkumisesta. Vanhempien esimerkki ja liikunnallinen aktiivisuus vaikuttavat mallin kautta kannustavasti lapsen liikkumisen kokemuksiin. Myönteiset kokemukset ovat erityisen tärkeitä ylipainoisille tai vain vähän liikkuville lapsille. Tutkimukset osoittavat, että vähän liikkuvat lapset ovat aikuisenakin vähemmän fyysisesti aktiivisia. Intensiivinen liikunta esimerkiksi nuoruusiässä puolestaan ennustaa aktiivisempaa elämäntapaa aikuisuudessakin. (UKK-instituutti 2021 b.)

Fyysinen aktiivisuus tukee lapsen hengitys- ja verenkiertoelimistön kehitystä, vahvistaa tuki- ja liikuntaelimestöä, nostaa kuntoa ja harjoittaa tarkeitä motorisia taitoja. Liikunta ennaltaehkäisee vatsaonteloon kertyvää haitallista rasvaa ja tukee lihaksiston, luuston ja liikuntaelinten kuntoa. Liikunnalla voidaan myös aikaan saada myönteistä itsetunnon ja minäkuvan kohenemista, jolloin kiusatuksi, syrjityksi tai eristetyksi tuleminen voi vähentyä. (UKK-instituutti 2021 b.)

Liikunnallinen osaaminen on myös suorassa yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen, siksi ylipainoisen tai lihavan lapsen liikuntaan kannustamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota positiivisen minäkäsityksen ja onnistuneen liikuntakokemuksen vahvistamiseen. Positiivinen kokemus vahvistaa pystyvyyden tunnetta, joka puolestaan lisää ja kehittää lapsen omanarvontuntoa ja minäkuvaa. (UKK-instituutti 2021 b.)

Lapsi tarvitsee aktiivisista ja fyysistä leikkiä, jossa harjoitella motorisia taitojaan. Taitojen monipuolista kehittymistä edistää, jos lapsi saa harjoitella päivittäin erilaisissa ympäristössä, eri vuodenaikoina ja yhdessä muiden lasten kanssa. Lapsen iloa ja oppimista ei tulisi estää liiallisin turvallisuusmääräyksin, vaan taitojen harjoitteluun täytyy varata aikaa ja tilaa turvallisuusseikat huomioiden. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016: 21 & 22.)

Etenkin jos lapsella on liikkumisen vaikeuksia, on hänellä oikeus saada liikkumiseen tukea ja apua. Liikkuminen on myös tärkeää lapsen osallisuuden kokemuksissa. Se on merkki mukana olosta, ryhmään kuulumisesta ja vaikuttamisesta, tarjoten lapselle positiivisen kokemuksen ja emotion tunteita. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016: 21 & 22.)

Lapsen normaali kasvu ja kehitys edellyttävät fyysistä aktiivisuutta. Fyysinen aktiivisuus tukee kaikkia lapsen oppimisen edellytyksiä vaikuttaen myönteisesti kognitiivisiin taitoihin ja lapsen olotilaan kuten vireyteen, tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn, havainnointiin ja muistiin. Liikunta myös vähentää psyykkistä kuormitusta ja parantaa näin mielialaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016:21 & 22.)

5.3 Uni

Unen yhteyttä ylipainoon on tutkittu melko paljon. Unen merkitys lapsen kokonaiskehitykselle ja jaksamiselle on tärkeää. Liian lyhyen yönun ja unihäiriöiden on osoitettu olevan yhteydessä ylipainon kertymiseen. Vanhempia ohjataan siis huolehtimaan lapsen riittävästä levosta. Yöunta suositellaan 0–5-vuotiaille vähintään 11 h ja päivälepoa tarvittaessa. (Jääskeläinen 2021; Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Suosituksista lyhyemmän yönunen vaikutus painoindeksiin on merkittävä, jopa niin, että liian lyhyt uni voi lisätä painoindeksiä $0,13 \text{ kg/m}^2$ vuodessa. Tunteina jokainen lisäunitunti pienensi painoindeksiä $0,05 \text{ kg/m}^2$. Unen merkitys kasvavan lapsen kokonaiskehitykselle on siis kiistaton. Pienillä lapsilla päiväväsymys vaikuttaa myös fyysiseen aktiivisuuteen vähentävästi ja myös lisää halua saada energiapitoisia välipaloja. (Partonen 2020; Ruan ym. 2015.)

Suomessa valmistunut tutkimus vauvojen unirytmien ja vähäisen unen määrän vaikutuksesta ylipainon kertymiseen osoittaa, että jo 3 kk ikäisen imeväisen unen vähyys on yhteydessä suurempaan painonkehitykseen yhden vuoden iässä (Tuohino ym. 2019).

Koko varhaislapsuus ja etenekin lapsen kaksi ensimmäistä ikävuotta ovat aikaa, jolloin lapsen unen laatu vaihtelee vielä suuresti. Univiiveen on osoitettu vähenevän 6 kk ikään mennessä. Yöunet vahvistuvat selvästi vasta lapsen lähestyessä kahta ikävuotta. Tämä on tärkeää tunnistaa, koska monet perheet kärsivät uniongelmistä ja myös vanhempien vähäinen yöuni altistaa lasta ylipainolle. Lisäksi on löydetty viitteitä siitä, että äidin myöhäinen unirytm ja uniongelmat altistavat myös lasta säännöllisen unirytmien puutteelle ja näin ollen ovat itsenäinen lisäriskitekijä myös lapsen myöhemmän unihäiriön kehittymiselle. (Paavonen ym. 2020.)

Useat tutkimukset ovat lisäksi nostaneet esiin muita tärkeitä huomioita lapsen unen suhteesta ylipainoon. Esimerkiksi unenaikaisia hengityshäiriöitä esiintyy lihavilla lapsilla normaalipainoisiin verraten useammin. Ylipainoisilla lapsilla

unenaikaiset hengityshäiriöt ovat lisäksi yhteydessä korkeaan verenpaineeseen, metaboliseen oireyhtymään ja rasvamaksaan. Lihavuuden katsotaankin olevan hengityshäiriöiden itsenäinen riskitekijä. (Veijola 2020.)

Pelkästään uniongelmia on lasten osalta vaikea tutkia, koska lapsen olotilaan vaikuttavat kokonaisvaltaisesti koko perheen tavat ja tottumukset. Pienten lasten uniongelmia voi selittää osin myös esim. aikuisille suunnattujen TV-ohjelmien tai muun liian jännittävän tai epäsovivan sisällön katselu.

Passiivisuuden ja paikallaanolon suora yhteys vähäisempään uneen on myös selkeä. Lyhyen yönunen tiedetään lisäksi vaikuttavan metaboliaan esimerkiksi insuliinin tuotannon, kolesteroliaineenvaihdunnan sekä tulehdustilaa mittaavan C-reaktiivisen proteiinin kautta. (Kondracki ym. 2012.)

Lapsen univaikeuksien taustalla saattaa myös vaikuttaa vanhemmuuden stressi. Etenkin äidin kokema stressi, sekä hieman yllättäen äidin korkeampi koulutustaso ovat riskitekijöitä lapsen huonolle unelle. Lisäksi vanhemmilla käytössä olevat aktiiviset tai passiiviset nukuttamistyyliä olivat yhteydessä lasten unihäiriöiden syntymiseen. Lapsen itsenäisen nukkumisen ja nukahtamiseen opettamisen on todettu vähentävän perheen uniongelmia. (Häkälä ym. 2018, 124.)

Yhdysvalloissa kansallinen unisäätiö on tehnyt tutkimusta ja suosituksia ihmisten tarvitsemaan uneen liittyen. Unen eri vaiheista ja unitehokkuudesta eri kehitysvaiheissa tiedetään jo paljon, mutta edelleen tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä unen laadusta ja unen suhteesta muihin perustarpeisiin. Usein unta tutkitaan joko terveillä ihmisillä tai unihäiriöistä kärsivillä. Yksilöllistä tutkimusnäyttöä unen vaikutuksesta ylipainoon onkin tästä syystä varsin vähän saatavilla. Kuitenkin yhteyttä riittävän yönunen ja ylipainon välillä halutaan enenevästi tutkia ja esimerkiksi ylipainon yhteys unen aikaan apneaan on selkeä. (Ohayon ym. 2017; Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Kansainvälisesti on luotu erilaisia karkeita unisuosituksia esimerkiksi ihmisen ikään liittyen. Hirshkowitz ym. (2015) ovat luoneet suosituksia riittävästä unen kestosta. Vastasyntyneet tarvitsevat unta 14–17 tuntia vuorokaudessa,

imeväisikäiset 12–15 tuntia, taaperot 11–14 tuntia ja leikki- ja esikouluikäiset 10–13 tuntia. Unen tarve on kuitenkin varsin yksilöllinen asia, eikä tarkkoja suosituksia näin ollen voidakaan antaa. Konkreettisesti katsoen aamulla virkeänä ja hyväntuulisena heräämistä voidaan pitää merkinä riittävästä unesta.

5.4 Psykososiaaliset tekijät

Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi lapsen ylipainon kertymisen riskiin. SES (Socio-economic status) tekijöitä tutkittaessa on havaittu, että alempaan sosiaali- ja koulutusluokkaan kuuluvilla perheillä riski lasten ylipainoon on suurempi. Etenkin teollistuneissa ja kehittyneissä maissa ylipainoluvut ovat nousseet radikaalisti 1980-luvulta. Sosioekonomisten tekijöiden yhteys lasten lihavuuden lisääntymiseen on havaittu; informaation ja koulutuksen lisääntyessä parempiossaisten perheiden kulutustottumukset muuttuvat terveellisempään suuntaan. Onkin havaittavissa, että näissä maissa ylipainon taakka on siirtymässä rikkailta köyhemmille. (Wang & Lim 2012.)

Perheen vuorovaikutus ongelmat, riitaisuus ja yhtenäisyyden sekä auktoriteetin puute olivat ylipainolle altistavia tekijöitä. Hyvin toimiva perheyhteisö taas suojaa lasta ylipainolta. On selvää, että koko perheeseen kohdistetut interventiot ovat näin ollen ylipainon ennaltaehkäisyn ja lihavuuden hoidossa vaikuttavimpia. (Halliday ym. 2013; Duodecim 2021 c.)

Tutkimusnäyttö tukee arjessa tehtyjä havaintoja siitä, että useat vanhemmuuden pulmat ja perheelle kasautuneet ongelmat ovat yhteydessä lapsen painon kehitykseen. Johdonmukaisuuden ja päivärytmien puute ovat riskitekijöitä epäsäännölliselle ravitsemukselle, liikunnalle ja levolle. Rytmittömyys lisää ylipainoriskiä. Lapsen hyvä suhde vanhempiinsa (etenkin murrosiässä) on puolestaan paitsi ylipainon ja lihavuuden myös syömishäiriöiden suhteen ennaltaehkäisevä tekijä. (Duodecim 2021 a, Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Vanhempien stressi voi vaikuttaa lapsen ylipainon kertymiseen, mitä enemmän stressitekijöitä vanhemmat kokevat, sitä varmemmin lapsille tarjotaan pikaruokaa (Parks ym. 2012.) Äidin masennuksen yhteyttä lapsen ylipainoon on myös tutkittu. Yhteyksiä löytyy, mutta syy-yhteyttä äidin lyhytkestoisen masennuksen ja lapsen ylipainon välillä ei ole havaittu. Äidin krooninen masennus sen sijaan näyttäisi olevan merkittävä lapsen ylipainon riskitekijä. (Lampard ym. 2013.)

Äidin alempi sosioekonominen status yhdistettynä äidin ylipainoon ennustavat lapsen lihavuutta. Laitisen ym. (2001) Pohjois-Suomalaisille naisille tekemän pitkittäistutkimuksen mukaan, alhaisempi sosioekonominen asema ja synnyttäjän suurempi BMI ennustivat lapselle suurempaa syntymäpainoa ja ylipainoa lapsuudessa aina murrosikään ja aikuisuuteen asti.

Tunnesyömisestä on todettu olevan perhekohtaista ja etenkin äidin tunnesyömisestä mallit tarttuvat herkästi myös lapseen. Lihavuuden hoidossa huomionarvoista on tunnistaa tunnesyömisestä ja ahmimisen ongelmat, koska ne vaikeuttavat ylipainon hoitoa. Koko perheen elintapojen ja rutiinien tarkastelu on siis järkevää. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Jääskeläinen 2021.)

6 Raskaus- ja imetysaika

Lapsen ravitsemustottumuksille luodaan pohja jo sikiökaudella, äidin kohdussa. Äidin ruokavalio ja ravintoainevarastot ohjaavat sikiön kehitystä yksilöllisesti ja sikiöaikaiset makukokemukset muokkaavat lapsen myöhempiä makumieltymyksiä (Valtioneuvoston julkaisu 2020).

Sikiöaikaisella kasvulla on yhteys myöhemmän iän ruokailutottumuksiin ja sitä kautta terveyteen. Ei siis ole yhdentekevää, miten ja mitä odottava äiti syö. Lapsen synnyttyä ruokavalio, ravitsemustottumukset ja suhde ruokaan rakentuvat ensisijaisesti perheen kautta. Myöhemmin myös varhaiskasvatuksen ja koulumaailman kasvuympäristöt muovaavat lapsen ravitsemusta. (Valtioneuvoston julkaisu 2020.)

Jokainen vanhempi haluaa huolehtia lapsestaan parhaalla mahdollisella tavalla. Neuvolan tehtävä onkin tukea ja vahvistaa vanhempien kokemusta siitä, että he osaavat ja pystyvät huolehtimaan lapsensa vastuullisesta ravitsemuksesta jo raskausaikana ja imetykseen valmistautuessa. (THL 2019 a.)

Varhainen tuki ja oikea-aikaiset interventiot ovat ylipainon ennaltaehkäisyssä avainasemassa, sillä on paljon helpompaa ohjata tulevia perheitä (esimerkiksi äitiysneuvolassa) terveellisten elintapojen pariin, kuin koittaa saada aikaan muutosta jo opittuihin haitallisiin tottumuksiin tai hoitaa jo kertynyttä ylipainoa. (Nittari ym. 2019.)

6.1 Sikiöajan merkitys

Sikiöajalla on merkitystä lapsen ylipainon kehittymiselle. Äidin raskautta edeltävän ja raskaudenaikaisen BMI:n merkitystä lapsen ylipainoon on tutkittu ja todettu, että äidin raskaudenaikainen korkea BMI ennustaa lapselle paitsi suurempaa syntymäpainoa myös ylipainoa tai lihavuutta lapsena ja murrosiässä. Lapsuudessa alkanut ylipaino ja lihavuus on lisäksi yleensä

pysyvää ja ennustaa näin ylipainoisuutta myöhemmälläkin iällä. (Niinikoski 2020 b.)

Ylipaino voi siis olla ylisukupolvista. Murrosiän ylipaino ja varhainen menarke näyttävät ennustavan ylipainoa myös aikuisuudessa. On siis tärkeää päästä vaikuttamaan odottavan äidin elintapoihin ja painon hallintaan. Varhaisella puuttumisella ja ylipainon ennaltaehkäisyllä saadaan aikaan positiivisia muutoksia paitsi äidille ja vauvalle, myös ylisukupolviselle ketjulle. (Laitinen ym. 2001.)

Raskaudenaikaisten interventiodien hyöty raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden ehkäisyssä on rajallista. Raskauteen liittyy olennaisesti painonnousu, ja äidin lisääntynyt energian tarve ($2\text{MJ} = 500 \text{ kcal/vrk}$). Vaikka raskaudenaikainen painoseuranta ja ohjanta on tärkeää, pitäisi terveydenhuollon ja yhteiskunnan resursseja ohjata asiaan jo paljon aiemmin. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Kaikkien hedelmällisessä iässä olevien tai raskautta suunnittelevien ylipainoisten naisten tulisivat saada nykyistä enemmän tietoa laihdutuksen ja painonhallinnan eduista. Tutkimusten mukaan tarvitaan enemmän preventiivisiä palveluita esimerkiksi juuri perhesuunnitteluun ja lapsettomuuteen sekä painonhallintaan ja gynekologisiin aiheisiin liittyen. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Ensimmäisen raskaustrimesterin aikana sikiön ravitsemus ja kasvu määräytyvät äidin edeltäneen ravitsemustilan pohjalta ja siksi raskautta edeltävä ravitsemusohjanta on erityisen tärkeää. Sopivaksi raskausajan painonnousuksi ylipainoiselle ($\text{BMI } 25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$) odottajalle on määritelty 7-11 kg, ja obeesille ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) odottajalle 5-9 kg. Vähäisempi painon nousu on yhteydessä sikiön pienipainoisuuteen ja ennenaikaisen synnytyksen riskiin. Suurempi painon nousu taas altistaa sikiön makrosomialle, sekä lisää keisarileikkauksen ja äidin verenpainekomplikaatioiden riskiä. Liiallinen raskaudenaikainen painon nousu lisää myös äidin myöhempää ylipainoriskiä. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Vanhempien syömishäiriöoireet tulee kartoittaa, koska niillä saattaa myöhemmin olla vaikutusta myös lapsen syömiskäyttäytymiseen. Lisäksi tulee muistaa odottavan äidin ravitsemukselliset ohjausasiat, kuten foolihappolisän (400 µg/vrk) ja D-vitamiinin (10 µg/vrk) käyttö, sekä riittävä kuidun, kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti. Koska raskaudenaikainen lisäenergian tarve on varsin pieni, mutta vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve suurempi, on ruokavaliossa tärkeää kiinnittää huomiota ravitsemuksen ravintotiheyteen. Odottavaa äitiä tulee ohjata ottamaan ruokavalionsa vähäenergisiä mutta paljon suojaravinteita sisältäviä ruokia kuten marjoja, hedelmiä, kasviksia, täysviljatuotteita, rasvattomia maitotuotteita ja vähärasvaista kalaa ja lihaa. (THL 2019 a.)

Ylipainoiset odottajat, joiden painoindeksi on $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ tai paino nousee liiallisesti raskausaikana, lähetetään raskausviikolla 36–37 erikoissairaanhoidon synnytystapa-arvioon. Arvio sisältää anestesia-lääkärin konsultaation. Neuvolassa on tärkeää huomioida, että synnytyksen jälkeistä äidin painonhallinnan ohjausta tulee jatkaa lapsen neuvolakäyntien yhteydessä. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Tutkimusnäyttöä synnytyksen jälkeisestä optimaalisesta ohjaus ajankohdasta ja toimivista ohjauskeinoista ei vielä ole riittävästi, mutta yksilöllinen ravitsemus- ja liikuntaohjaus yhdistettynä riittävään tukeen ja mahdollisiin kotona toteutettaviin mobiili- tai internetpohjaisiin seurantamenetelmiin on tuottanut positiivisia tuloksia. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on tarjota koko perheelle tietoa, ohjeita ja keinoja terveellisen ravinnon, liikunnan ja painonhallinnan toteutumiseksi. Äidin hyvinvointi ja elintavat vaikuttavat paitsi äitiin itseensä myös syntyvään lapseen ja koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Erityisen keskeistä on herätellä perheen omaa motivaatiota ja saada lisättyä sitoutumista vanhempien terveyden, sekä tulevan lapsen terveyden edistämiseksi. Neuvolan tehtävä on toteuttaa ohjausta ja neuvontaa siten, että

kunkin perheen yksilölliset tarpeet, voimavarat ja elämäntilanteet sekä jaksaminen tulevat huomioiduksi. Ohjauksessa tulisi välttää syylistävää asennetta ja liiallista informaatiotulvaa. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

6.2 Imetyksen merkitys

Imetyksen merkitys lapsen ylipainon ennaltaehkäisyssä on globaalisti suurta kiinnostusta ja paljon tutkimustarvetta herättävä aihe. Äidinmaito on vastasyntyneen optimaalisinta ja parasta ravintoa, niinpä imetyksen tukeminen kaikkiaan on valtava terveydellinen ja taloudellinen voimavara. Tutkimusnäyttö osoittaa, että imetyksellä ja imeväisikäisen lapsen muulla ravitsemuksella on yhteys lapsuuden ylipainoon ja lihavuuteen. Imetyksellä saavutetaan myös paljon terveyshyötyjä äidille. Pitkä imetys on mm. rintasyövältä ja 2 tyypin diabetekselta suojaava tekijä. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Niinikoski 2020 a.)

Alle 3 kuukautta osittaisimetettyjen tai korvikemaitoa saaneiden lasten riski myöhempään ylipainoon oli Juradon ym. (2016) tutkimustuloksissa nelinkertainen täysimetettyihin vauvoihin verrattuna. Kyseisessä poikkileikkaustutkimuksessa tutkittiin imetyksen vaikutuksia lapsen myöhempään painonkehitykseen leikki-iässä.

Etenkin ylipainoisten äitien imetyksen on todettu olevan lyhyempää tai epätodennäköisempää kuin normaalipainoisten äitien. Näin ollen obeesien äitien lapset ovat todennäköisemmin korvikeruokittuja. Tiedämme, että korvikeruokitut lapset saavat runsaammin proteiinia kuin imetetyt, ja tämä saattaa olla yksi lapsuuden lihavuuden riskitekijöistä. Korviketta saavat vauvat ovat myös suuremmassa riskissä infektioiden, astman ja kätkeytuooleman suhteen. Sekä äitien, että lasten kannalta olisi siis erityisen tärkeää tukea täysimetystä WHO:n suosittamaan 6 kk ikään saakka. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Fair ym. 2019.)

Ylipainoiset äidit ovat muita suuremmassa riskissä epäonnistua imettäjinä. Obeeseilla äideillä maidonnousun on todettu olevan hiukan myöhäisempää ja suurten rintojen vaikeuttavan vauvan hyvää ja tehokasta imuetta, joka puolestaan vaikuttaa osaltaan maidon nousuun. Ylipainon jatkuvasti lisääntyessä tämä täytyy ottaa huomioon imetysohjausta annettaessa. (Fair ym. 2019.)

Laadukasta jo raskausaikana aikana alkavaa imetysohjausta tarvitsevat siis etenkin obeesit äidit ja onnistuneen imetyksen hyödyt ovat moninkertaiset tällä ryhmällä. Fair ym. (2019) ovat tutkineet millaista apua ja imetystukea ylipainoiset äidit saavat tällä hetkellä ja millaiset interventiot olisivat toimivia. Toimiviksi interventioiksi todettiin imetystiedon jakaminen, sosiaalinen tuki ja fyysiset menet, kuten rintojen lypsyn ohjaaminen.

Imeväisikäisten lasten ravitsemusympäristö on myös muuttunut yksipuolisemmaksi esimerkiksi mikrobialtistuksen suhteen. Uusissa tutkimuksissa on saatu lisätietoa mm. epigeneettisistä mekanismeista, jotka tarkoittavat ympäristötekijöiden vaikutusta tiettyjen geenien aktiivisuuteen. Imetys saattaa tämän tutkimusnäytön mukaan siis olla yksi 1 tyypin diabetekselta (DM1) suojaavista tekijöistä. Suomessa DM1 ilmaantuvuus on suurempaa kuin missään muualla koko maailmassa. Taudin puhkeamiseen vaikuttavat sekä perinnöllinen alttius, että ympäristötekijät. (Niinistö ym. 2018.)

On todettu, että DM1 puhkeamiseen vaikuttavia ennakoivia autoimmuunitekijöitä voi ilmentua lapselle jo muutaman kuukauden iässä. Niinistön ym. (2018) mukaan onkin siis perusteltua olettaa, että tautiprosessi alkaa jo lapsen sikiökaudella. Sikiökauden varhainen ravitsemus ja ensimmäiset elinkuukaudet vaikuttavat merkittävästi lapsen suoliston mikrobiston ja immuunivasteiden väliseen vuorovaikutukseen. Äidinmaidon saaminen verrattuna lehmänmaitopohjaisiin korvikevalmisteisiin vahvistaa vastasyntyneen suotuisaa suolistomikrobiston kehitystä.

7 Neuvolan rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Neuvolassa seurataan vuosittain lasten kasvua, perheen vointia ja kuulumisia. Kasvukäyriä tarkasteltaessa ja elintavoista puhuttaessa huomioidaan lapsen painokäyrän muutokset ja pyritään sensitiiviseen ja huomioivaan lapsen ylipainon puheeksiottoon. Myönteisin, elintavoista ja päivärytmistä lähtöisin olevin kysymyksiin pyritään saamaan hyvä keskusteluyhteys lapsen vanhempiin. Näin herkästä asiasta, kuten lapsen ylipaino, pyritään keskustelemaan vanhemman kanssa ilman negatiivisuutta tai arvostelua. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Intervention onnistumisen kannalta tärkeää on, että vanhemmat tuntevat olevansa oman lapsensa hyvinvoinnin asiantuntijoita ja arvostettuja vanhempina. Jotta elintapaohjauksella voidaan saavuttaa tuloksia, on lapsen ja perheen oltava yhteistyöhaluisia ja valmiita muutokseen. Jos perheellä ei ole voimavaroja muutokseen siinä hetkessä, tarjotaan heille mahdollisuutta palata asiaan myöhemmin ja kasvunseurantaa jatketaan iänmukaisin käynnein. Tarvittaessa tarjotaan mahdollisuutta ylimääräisille seurantakäynneille. Jaksamisen asioissa perhe ohjataan tarvittavan sosiaalisen- ja psyykkisestuen piiriin. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Erittäin merkityksellistä on se, millä tavoin lapsen ylipaino otetaan perheen kanssa puheeksi. Hyväksyvällä ja kunnioittavalla puheella saadaan aikaan muutosta, kun taas väheksymällä tai saamalla aikaan häpeän ja syyllisyyden tunteita lisätään perheen eristäytymistä ja psyykkistä kuormaa, sekä huonommuuden tunnetta. (Stanford & Kyle 2018, Pont ym. 2017.) Aito kiinnostus ja avoimet kysymykset perheen elintavoista, motivoivan haastattelun keinot sekä ratkaisukeskeinen työskentelytapa sopivat menetelminä hyvin tähän potilaslähtöiseen ohjaustarpeeseen (Duodecim 2021 b).

7.1 Lapsen ylipainon puheeksi otto ja perheen osallistaminen

Lapsen ylipaino on arka asia ja sen puheeksi ottamisessa on aina huomioitava potilaslähtöisyys ja sensitiivisyys. Ammattilaiselle puheeksi otto on ehkä normaali terveyteen liittyvä kysymys, mutta potilaalle se voi usein olla varsin henkilökohtainen asia ja sen taustalla saattaa vaikuttaa monia muita itsetuntoon, psyykkiseen hyvinvointiin, talouteen tai sosiaaliseen asemaan liittyviä asioita. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Duodecim 2021 d; THL 2019 b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Oletuksia perheen tilanteesta ei koskaan tulisi tehdä. Esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin, asiakkaan arvo ja autonomia hyväksyen, saadaan varmemmin aikaan parempi motivaatio ja sitoutuminen muutokseen. Myös oikea ajoitus on tärkeää, jos asiakkaan elämässä on juuri muita suuria muutoksia tai kriisejä, ei silloin välttämättä ole optimaalista yrittää aloittaa suurta elämäntapamuutosta. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Duodecim 2021 d; THL 2019 b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Terveyden- ja sairaanhoitajat kokevat ylipainon puheeksi oton usein vaikeana. Puheeksi oton tueksi onkin viime vuosina kansallisesti tuotettu erilaista materiaalia. Näistä esimerkkeinä Neuvokas-perhe sivusto ja lapsen ylipainon puheeksiotto- opas. Neurolassa lapsen ylipainon puheeksi ottoa on lisäksi todettu vaikeuttavan se, että vanhemmat eivät aina tunnista oman lapsensa ylipainoa. (Junno 2016; Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Vanhala 2012.)

Hoidossa ja tavoitteissa tulisikin edetä maltillisesti. Tavoitteita tulisi asettaa pienin askelin, huomioiden perheiden ja asiakkaiden yksilölliset tilanteet, voimavarat ja tarpeet. Tukea ja seurantaa tulee myös olla tarjolla. Lasten ylipainoa hoidettaessa lohdullista on, ettei muutoksessa tavoitella laihtumista, vaan suhteutetun pituuspainon/ BMI:n pysymistä ennallaan. Lihavuudessa normaalipainon tavoittelu ei aina ole edes realistista etenkin aikataulutetusti. Pienillä lapsilla pituuskasvu korjaa painosuhdetta, jos liiallinen painon kehitys

saadaan pysäytettyä. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020; Jääskeläinen 2021.)

Vaakakapina manifestin esiin nostama kehopositiivisuuden huomiointi ja sen arvostaminen saattavat aiheuttaa ammattilaiselle vaikeutta ottaa ylipainoa puheeksi. Tästä syystä osa interventiomahdollisuuksista saatetaan menettää. Vaikeasta asiasta keskustelemiseen vaikuttaa myös työntekijän oma kehopositiivisuus ja siihen liittyvä itsensä ja muiden hyväksyminen arvostelematta. (Junno 2016, Vaakakapina 2021.)

Pelko toisen ihmisen loukkaamisesta voi lisäksi aiheuttaa sen, ettei asioita kysytä vaan oletetaan ja annetaan ohjausta, vaikei asiakas sitä lainkaan toivo. Elämäntapaohjauksessa tarvitaan kuitenkin asiakkaan oma halu ja motivaatio muutokseen. Palvelun oikea-aikaisuus, asiakkaan aito kohtaaminen ja kuunteleminen ovatkin avainasemassa asiakaslähtöisen ohjauksen toteutumisessa. (Junno 2016, Vaakakapina 2021.)

Elintapaohjausta annetaan neuvolassa hyvin vaihtelevin keinoin ja myös sen laatu on tutkitusti epätasaista. Tähän on Suomessa pyritty vaikuttamaan luomalla kansallisia yhteisiä tutkittuun tietoon perustuvia tietopankkeja, kuten esimerkiksi Painonhallintatalo, Neuvokasperhe – ja Sydänliiton sivustot. Tavoitteena on, että nämä pysyvät, ajantasaiset ja helposti saatavilla olevat tietoperustat, lisäävät ylipainon puheeksi ottoa ja lihavuuden ennaltaehkäisyä ja hoidon aitoa juurtumista. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

7.2 Lapsen osallisuus neuvolapalveluissa

Lasten osallisuutta ja esimerkiksi sitä kuinka lapsi otetaan neuvolassa tai terveystieteissä mukaan keskusteluun, on tutkittu vasta vähän. Lasten osallisuutta ja osallistamista terveydenhuollon palveluissa on usein lähestytty perhekeskeisyyden näkökulmasta. (Junnilla ym. 2020.)

Perhekeskeisessä lähestymistavassa perhe nähdään keskiössä ja lapsen vanhemmat terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyökumppanina. Keskiössä

on lapsen etu, mutta usein se mitä lapsen etu on, määritellään kuitenkin ensisijaisesti perheen aikuisten näkökulmasta. (Junnila ym. 2020.)

Lapsilähtöisessä terveydenhuollossa lapsi itse asetetaan keskiöön itsenäisenä toimijana, jolla on omat näkemykset ja oikeus osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Lapset ovat yleensä innokkaita osallistumaan keskusteluun ja arvostavat kun heidät huomioidaan. Lapsen huomiointi on itsessäänkin arvokasta. (Junnila ym. 2020.) YK:n lastenoikeuksien sopimuksessa on mainittu, että jokaisella lapsella on oikeus ilmaista oma näkemyksensä ja tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa ikätasonsa mukaisesti. (United Nations 2022.)

Junnilan ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin lasten osallistumisen keskusteluun paitsi antavan ammattilaiselle lisätietoa lapsen terveydestä, myös edesauttavan esimerkiksi toimenpiteiden onnistumista. Johtopäätöksenä havaittiin lisäksi, että lapsen näkökulmaa kartoittaessa olisi hyvä käyttää nykyistä enemmän perheen arkiin tekemisiin kohdistuvia kysymyksiä, kuitenkin ilman liian tarkkoja yksityiskohtia.

Lapsen ikätasolla tapahtuva keskustelu, sekä se, että perheen terveystottumuksia avataan ja kuvataan yhdessä, on toimivampaa kuin rutiininomaisesti annettu ohjanta. Yhdessä asetetut, perheen tarpeista lähtevät tavoitteet tukevat niiden toteutumista arjessa. Tavoitteiden realistisuus ja päällekkäisyyden välttäminen tulisi huomioida, sillä ylhäältäpäin asetetut tavoitteet voivat joskus olla toisiaan poissulkeviakin. Tämä ei palvele tarkoitusta, vaan voi jopa lisätä ahdistusta. (Junnila ym. 2020.)

7.3 Neuvolan elintapaohjaus ja sen haasteet

Lapsen kasvua tarkastellaan neuvolassa kasvukäyrien avulla. Vaikka elintavat ja perheen arkirytmii sekä jaksaminen otettaisiin puheeksi jo ennen kasvukäyrien tarkastelua, käyrästöt näyttävät ammattilaiselle, sekä vanhemmille faktatiedon lapsen fyysisestä kasvusta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmille kasvukäyrät ovat merkittävä normaaliudenmittari. Jos lapsen

käyrästössä on jotakin poikkeavaa pituuskasvussa tai painossa yli- tai alipainon suuntaan, on se vanhemmille usein iso asia. Vanhemmat kokevat syyllisyyttä tai tarvetta selitellä tai puolustella asiaa ja ovat luonnollisesti huolissaan.

(Kokkonen 2010.)

Ylipainoon ja lihavuuteen liittyy voimakasta moraalista arviointia ja tulosten katsotaan tavalla tai toisella johtuvan valituista elämäntavoista, joista juuri vanhempi on vastuussa. Myös kulttuuriset ulkonäkönormit vaikuttavat vanhempien käsitysten taustalla. Terveystarkastuksen tarkoituksena ei ole käyttää kasvukäyriä moraalisinä mittareina. Vanhemmat saattavat ne kuitenkin sellaisiksi kokea, etenkin jos ammattilaisella ei ole kykyä tai osaamista asiakaslähtöiseen ja huomioivaan puheeksi ottoon. (Kokkonen 2010; Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Perheen elintapaohjaus ja motivoiva haastattelu perustuvat kansallisiin ravitsemus- ja liikuntasuosituksiin. Ravitsemustottumukset kartoitetaan ja pyritään lisäämään tietoa terveyttä edistävästä valinnoista ja toimintatavoista. Ohjauksessa huomioidaan yksilölliset tarpeet esimerkiksi perheen ateriarytmi, annoskoot ja ruuan sisältö. Vanhemmat ovat vastuussa siitä mitä, milloin ja missä syödään, lapsen vastuulle jää lähinnä syödyn ruuan määrä.

(Jääskeläinen 2021.)

Neuvolan elintapaohjausta tarkastellessa on havaittu, että erityisen toimivaa ohjausta saadaan aikaan vain, jos vanhempiin saadaan luotua hyvä ja luottamuksellinen suhde. Puheeksi otto vaikeutuu, jos keskinäistä luottamusta ei ole tai vanhemmalle syntyy tunne arvostelusta tai epäonnistumisesta. Aikaa tälle keskustelulle täytyy löytää täydestä terveystarkastussisällöstä huolimatta. (Junno 2019; Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Resurssit ja riittävä poikkihallinnollinen yhteistyö on välttämätöntä.

Terveystarkastajat toivoivat lisäkoulutusta, jonka kautta voitaisiin saada myös lisää luottamusta omiin ohjaustaitoihin. Kaikki tämä edellyttää riittävää resurssointia, joka tarvitsee taakseen myös poliittisen päätöksenteon ja

yhteisen halun saada aikaan entistä suurempaa muutosta. (Sjunnestrand ym. 2019; Junno 2019; Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Seburgin ym. (2015) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin perusterveydenhuollossa annetun ennaltaehkäisevän ylipaino-ohjauksen laatua. Laaja tutkimusnäyttö osoitti, että perusterveydenhuolto tarjoaa hyvät puitteet ja mahdollisuudet toteuttaa lapsiperheiden tarvitsemia interventiota. Kuitenkin merkittävää hyötyä ohjauksesta sai vain 17 % perheistä.

Tässä tutkimuksessa parhaita elintapaohjauksen tuloksia saavutettiin monipuolisella ohjauksella. Tärkeimmiksi ohjausta vaativiksi osa-alueiksi osoittautuivat ruokavalio, fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja passivisuuden vähentäminen. Lisäksi niissä tutkimuksissa, joissa edellä mainittujen lisäksi mukana oli seurantaa (painon kontrollimittauksia ja dieetti- tai liikuntatottumusten seurantaa) tulokset olivat vielä parempia. Kaikkiaan tulokset olivat kuitenkin vaatimattomia suhteessa oletukseen, että perusterveydenhuolto tarjoaisi nykyisellään riittävää vastetta lasten ennaltaehkäisevälle ylipaino-ohjaukselle. Lisätutkimusta toimivimmista ylipainon ennaltaehkäisykeinoista tarvitaan vielä lisää. (Seburg ym. 2015.)

7.4 Sähköisten palvelujen hyödyntäminen elintapaohjauksessa

Sähköisten palvelujen toimivuutta koko perheen elintapaohjauksessa on tutkittu jo jonkin verran. Lasten ylipainon ohjauksessa sähköiset ohjauspalvelut ovat olleet vaikuttavampia kuin aikuisilla. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2020.)

Bala ym. (2019) ovat tutkineet sähköisten interventioiden toimivuutta perhekeskeisessä satunnaistetussa tutkimuksessa. Tutkimuksessa elintapaohjantaa suoritettiin perinteisin ohjauksen keinoin. Valmennus sisälsi eri tavoin toteutettua ohjantaa. Kasvokkain annetun ohjauksen lisäksi keskustelua käytiin videovälitteisesti, puhelimitse ja tekstiviestein. Perheistä vuoden kestävässä interventiossa pysyi mukana 87 % ja näistä 97 % oli annettuun ohjaukseen tyytyväisiä. Tämä tutkimus osoitti, että sähköisiä palveluja hyödyntävä elintapaohjaus tarjoaa lisämahdollisuuksia ja on

käyttäjäystävällinen sekä hyväksyttävä ohjaustapa perhekeskeisessä elintapaohjauksessa.

Neurolaterveydenhoitajien näkemyksiä käytössä olevista sähköisistä työvälineistä elintapaohjauksessa on tutkinut mm. Pöllänen (2017).

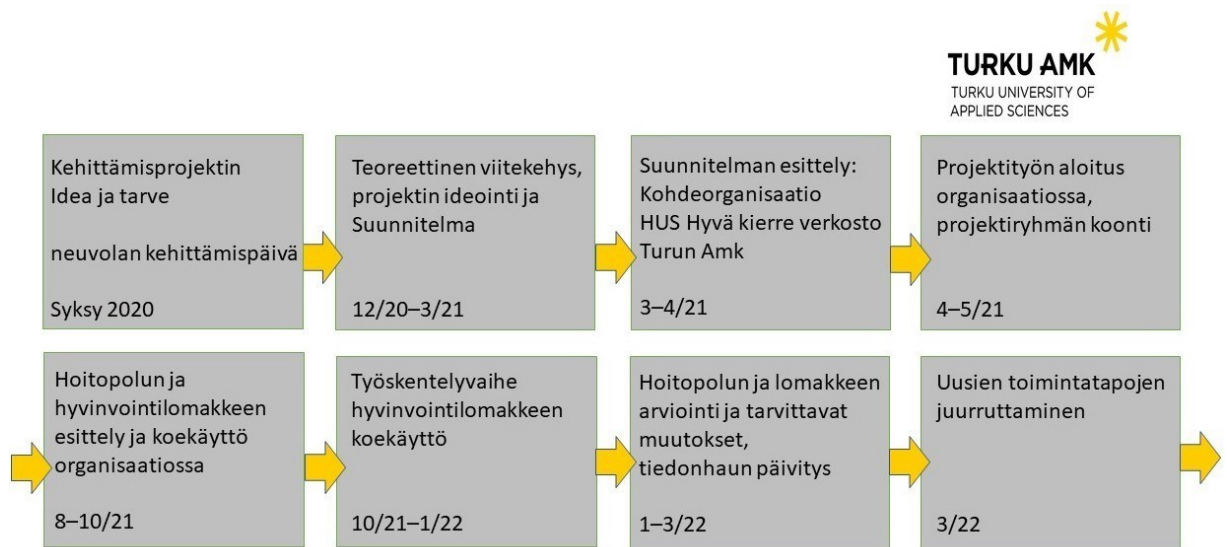
Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat sähköisten palveluiden kehittämisen ja niiden paremman hyödyntämisen lapsen painonhallinnan ohjaamisessa tärkeänä ja työtä edistävänä tekijänä. Jos sähköisiä palveluita on käytettävissä ja niitä osataan hyödyntää, voidaan perhettä itseään paremmin vastuuttaa omahoitoon ja näin säästää vastaanottoaikaa.

Terveydenhoitajat hyödynsivät hyvin olemassa olevaa sähköistä materiaalia ja ohjasivat perheitä esimerkiksi Neuvokas-perhe sivustolle. Tutkimuksessa kuitenkin nousi esiin huoli resurssoinnista; työn laadun varmistamiseksi resursseja tarvitaan riittävästi. Työ vaatii riittävää vastaanottoaikaa, säännöllistä koulutusta, moniammatillisen yhteistyön lisäämistä (esim. yhteisvastaanottoja), ryhmä- ja vertaistoiminnan kehittämistä ja puheeksi oton välineitä ja -kulttuuria. (Pöllänen 2017.)

8 Kehittämiprojektin toteuttaminen

8.1 Kehittämiprojektin vaiheet

Kehittämiprojektin vaiheet kuvataan alla Kuviossa 5. Kehittämiprojekti alkoi syksyllä 2020 työyksikön kehittämispäivässä, jossa kartoitettiin neuvolan sen hetkisiä tärkeimpiä kehittämistarpeita. Tärkeimmäksi kehityskohteeksi valikoitui lasten ylipainon ennaltaehkäisyne keinojen kehittäminen neuvolapalveluissa. Kehittämiprojektin tärkeys perusteltiin sillä, että lasten ylipainoluvut alueella olivat jatkuvassa kasvussa ja terveydenhoitajat kokivat hoitopolun ja käytössä olevien ohjauskeinojen olevan puutteellisia ja alueellisesti epätasaisesti toteutuvia. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli päivittää ylipainoisen lapsen hoitopolku neuvolapalveluissa, sekä jatkokehittää terveydenhoitajien ohjauksellisia työmenetelmiä.



Kuvio 5. Kehittämiprojektin vaiheet.

Mentorointisopimus, projektin toteutuksen aikataulu ja projektisuunnitelma valmistuivat tammikuussa 2021. Kehittämiprojektin idea esiteltiin organisaatiossa ja Turun ammattikorkeakoulussa keväällä 2021. Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys koottiin kirjallisuuskatsauksen muotoon joului-maaliskuussa 2021. Projektisuunnitelmaa on vertaiskehittämisen näkökulmasta esitelty myös HUS:n lihavuusverkosto koulutuspäivässä maaliskuussa 2021 (Kuvio 5, s 46).

Projektissa keskityttiin tarkastelemaan lasten ylipainon ennaltaehkäisyn keinoja neuvolan tarjoaman elintapaohjauksen ja varhain tarjotun tuen kautta. Tutkittua tietoa aiheesta ja toimivista menetelmistä oli erittäin laajasti saatavilla, mutta haasteena oli saada tieto tekemisen tasolle. Tässä kehittämissuunnitelmassa paneuduttiin siihen, kuinka neuvolassa voidaan työskennellä vielä nykyistä ennaltaehkäisevämmällä otteella, puheeksi oton ja tarjolla olevien palvelujen näkökulmista.

Kehittämissuunnitelmassa uudistettiin sekä ylipainoisen lapsen hoitopolkua neuvolapalveluissa, että kehitettiin uusia toimintatapoja lapsen ylipainon puheeksi ottoon ja valmisteltiin työvälineitä (Hyvinvointikysely -lomake ja materiaalipankki) terveydenhoitajien työn tueksi.

Projektipäällikön kokoama kirjallisuuskatsaus toimi kehittämissuunnitelman teoreettisena viitekehysenä. Kehittäminen perustui viimeisempään tutkittuun tietoon lasten ylipainon yleisyydestä ja siihen vaikuttavista riskitekijöistä ja pohjautui uusimpaan lasten ja nuorten lihavuuden Käypä hoito -suositukseen.

Kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli tuottaa lisäarvoa niin asiakkaille kuin työyhteisölle ja näin ollen koko yhteiskunnalle. Lihavuus on aiheena globaalisti ja kansallisesti varsin ajankohtainen. Saatavilla on paljon uutta tutkittua tietoa ja julkaisuja aiheesta ja meneillään on runsaasti kansallisia lisätutkimuksia ja hankkeita.

8.2 Kehittämismenetelmät

Kehittämismenetelminä projektissa käytettiin dialogista keskustelua, vertaiskehittämistä ja aivoriihimenetelmää. Projektipäällikkö esitteli kehittämisprojektin neuvolapalveluiden sektoripalaverissa ja koko Lohjan kaupungin neuvolasektori osallistui kehittämisprojektiin tuoden esiin kehittämisajatuksiaan ja mahdollisia toimintatapaehdotuksia ja innovaatioita.

Projektiryhmän kanssa valmisteltiin dialogiselle keskustelulle puitteet (toteutettiin sovitus ja säännöllisesti sektoripalaverien yhteydessä) ja dialogisen keskustelun sekä aivoriihen kautta koottiin yhteen neuvola terveydenhoitajien kehittämisajatuksia. Näistä valittiin sitten yhteistyössä sopivimmalta tuntuvia kehittämisajatuksia, joita vietiin eteenpäin.

Dialogisessa keskustelussa tavoiteltiin yhteistä ymmärrystä kehittämisprojektin konkreettisesta tavoitteesta avoimen ja suoran keskustelun kautta. Kaikkien osallistujien mielipiteet olivat yhtä tärkeitä ja keskustelussa tavoiteltiin erilaisia näkemyksiä ja tutkittiin näin asiaa yhdessä, monesta eri näkökulmasta. Salosen ym. (2017, 61) mukaan onnistuessaan dialogisuuden saavuttaminen ja säilyttäminen projektin suunnitelmavaiheesta läpi koko kehittämisprosessin, lisää osallistujien motivaatiota, antaa tilaa luovuudelle ja mahdollistaa näin osallistujien osaamisen paremman hyödyntämisen.

Tässä kehittämisprojektissa aivoriihimenetelmän avulla määriteltiin ensin fokus, eli mitä lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta silloisessa hoitopolussa oli tärkeää kehittää. Samalla sovittiin reunaehdot eli rajattiin selkeä päämäärä siitä, mitä lähdettiin kehittämään. Tässä vaiheessa myös jaettiin vastuut. Kaikki kehittämisideat olivat tervetulleita ja tarkoituksena oli jalostaa niitä yhdessä pohtien. Aivoriihimenetelmää hyödyntämällä saatiin esiin työyhteisössä syntyneitä kehittämisideoita, sekä selville se, mikä silloisessa hoitopolussa oli valmiiksi toimivaa, ja mitä olisi vielä tarvetta kehittää. Salosen ym. (2017, 59) mukaan aivoriihi toimii hyvin sekä keskustelun edistäjänä, että osallistavana menetelmänä.

Ajatuksia ja ideoita syntyi paljon. Syntyneistä kehittämisideoista valittiin yhteistuumin ne, jotka tuntuivat toimivimmilta ja mahdollisilta saavuttaa. Projektin edetessä jo suunniteltujen toimintatapojen ja prosessinmuutosten oheen syntyi lisäksi uusia ideoita, joita on tarkoitus tulevaisuudessa yhdessä jatkojalostaa.

8.3 Kehittämisprojektin eteneminen

Projektipäällikkö kokosi yhdessä projektiryhmän kanssa yhteen aikaansaadut ajatukset ja niistä valittiin työstätettäväksi aiheiksi kaksi kokonaisuutta: ylipainoisen lapsen hoitopolun uudistaminen neuvolapalveluissa ja terveydenhoitajan työvälineeksi tarkoitetun Hyvinvointikysely -lomakkeen laatiminen. Lisätuotokseksi päätettiin vielä koota vastaanottotyötä helpottava ja ylipainon puheeksi ottoon ja ylipainon ennaltaehkäisyyn soveltuva materiaalipankki.

Näitä työvälineitä lähdettiin luomaan ja kokeilemaan käytännön työssä. Koska organisaatiossa oli jo totuttu jatkuvaan kehittämiseen, hoitopolku ja Hyvinvointikysely -lomake saivat molemmat hyvän vastaanoton.

Kehittämisprojektissa on hyödynnetty myös vertaiskehittämistä, jolla Salosen ym. (2017, 63) mukaan tarkoitetaan oman toiminnan vertaamista muiden toimijoiden tuottamaan vastaavaan palveluun. Vertaiskehittämisessä perusajatuksena on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kriittinen tarkastelu.

Tässä kehittämisprojektissa esimerkkiä on otettu etenkin sieltä missä toimintatavat ovat toimivia ja niitä on hiljattain kehitetty uusimman tiedon pohjalta. Kehittämisprojektia on vertaisesiteltty mm. HUS: n Hyvä kierre - lihavuusverkostopäivässä. Vertaiskehittämisen avulla on saatu arvokasta tietoa muissa HUS alueen neuvoloissa kuten Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa käytössä olevista prosesseista, työ- ja toimintatavoista sekä uusista kehittämismalleista. Lisäksi naapurikuntayhtymästä Karviaisesta on saatu vertailutietoa koskien heidän toimintatapojaan ja -prosessiaan.

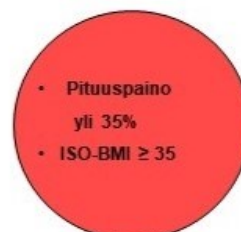
9 Kehittämiprojektin tuotokset

Kehittämiprojektin tuotoksena Lohjan neuvolapalveluihin syntyi ylipainoisen lapsen hoitopolku ja ylipainon puheeksi ottoa helpottava Hyvinvointikysely -lomake sekä materiaalipankki. Neuvolan työntekijät voivat hyödyntää näitä välineitä helposti, koska ne löytyvät tallennettuina kaupungin intrasta ja ovat siten kaikkien organisaatiossa työskentelevien käytettävissä (Liite 1 ja Liite 2).

Ylipainoisen lapsen hoitopolku Lohjan neuvolapalveluissa on prosessikuvaus siitä, kuinka ylipainoisen lapsen perhettä ohjataan neuvolassa. Hoitopolku ohjaa työskentelyä silloin kun vanhempien tai neuvolan terveydenhoitajan/lääkärin huoli lapsen painonnoususta herää. Hoitopolun rakentumisen taustalla vaikutti viimeisin teoreettinen tutkimustieto lasten ylipainon ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Hoitopolkuprosessi (Liite 1) etenee kolmella eri linjalla liikennevalomallin (Kuvio 6) mukaisesti:

Punainen linja ohjaa reilusti ylipainoisen lapsen jatkohoidon hoitopolkua.



Keltainen linja kuvaa merkittävästi ylipainoisen lapsen etenemistä hoitopolulla ja jatkohoitoa palveluissa.



Vihreä linja kuvaa lievästi ylipainoisen lapsen ohjausta hoitopolulla ja annettavia mini-interventioita.



Kuvio 6. Liikennevalomalli hoitopolussa.

Hoitopolku sisältää terveydenhoitajan tarjoaman yksilöllisen jatko-ohjauskäynnin, jonka sisältöön kuuluvat seuraavat elintapaohjausasiat: ravitsemussuositukset, (syödään yhdessä, ateriarytmi, tunnesyöminen, valikoiva syöminen jne.), fyysinen aktiivisuus ja liikunta, ruutuaika, uni ja lepo, perheen yhteinen aika ja palautuminen (Liite 3).

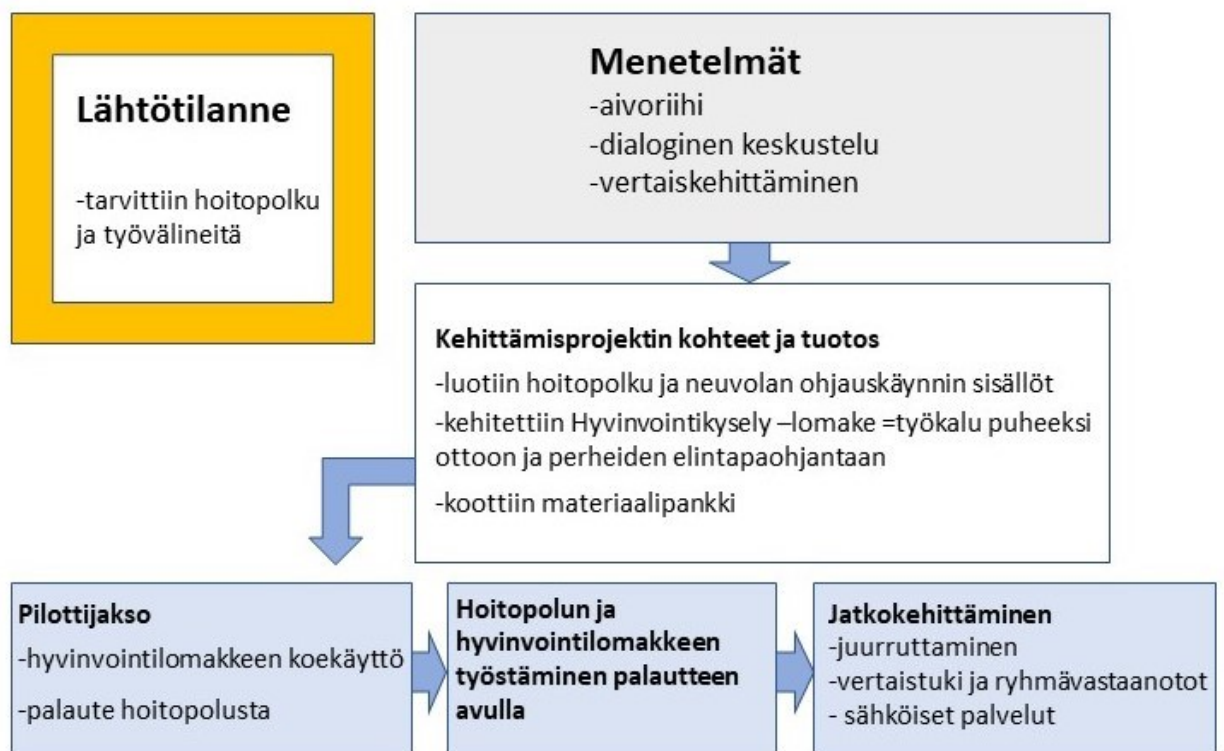
Tämä vanhemmille/huoltajille tarjottava keskustelukäynti (tai soitto/ muuten sähköisesti toteutettava etäyhteys) pyritään tarjoamaan perheille viimeistään 2 viikon–1 kuukauden kuluessa ensimmäisestä interventtiosta. Lisäksi tarvittaessa tehdään suunnitelma lapsen painokontrollikäynnistä neuvolaan 3–6 kuukauden kuluttua, sekä kartoitetaan jatko-ohjaus tarpeet esimerkiksi lääkärille, erikoissairaanhoidon, liikuntaryhmiin tai lasten fysioterapiaan.

Hyvinvointikysely -lomake on puheeksi ottoa madaltava ja perheen terveystottumuksia kartoittava kyselylomake, joka sisältää kysymyksiä perheen ravitsemussisällöistä, ateriarytmistä, yhdessä syömisestä, unesta, fyysisestä aktiivisuudesta ja ruutuajasta, sekä avoimia kysymyksiä perheen omista tarpeista ja havainnoista. Lomaketta on tarkoitus hyödyntää keskustelun pohjana esimerkiksi vanhempien keskustelukäynnillä tai sovituisissa kontrolleissa ja puheluissa.

Materiaalipankki syntyi kehittämisprojektin lisänä ja sen tarkoituksena on helpottaa terveydenhoitajien vastaanotoilla kokemaa kiirettä. Materiaalipankki sisältää ajantasaiset linkit ja materiaalit lapsen ylipainon ohjannasta ja sieltä terveydenhoitajan on helppo esimerkiksi tarkistaa suosituksia tai tulostaa valmista materiaalia perheelle. Materiaalipankki sisältää myös perheille jaettavissa olevan linkkivinkki -listan hyödyllisistä nettisivustoista ja hyväksi havaituista ohjausmateriaaleista.

Kehittämisprojektista saadut tuotokset (Kuvio 7) sisältävät suunnitelman siitä, miten lapsen ylipainon ennaltaehkäisyä ja hoitoa jatkossa toteutetaan neuvolapalveluissa. Konkreettiset ohjeet ja toimintamallit määrittelevät hoitovastuut, työnjaon ja aikataulun.

Hoitopolku ei kuitenkaan koskaan ole täysin valmis, vaan se muokkautuu jatkuvasti siitä saadun käytännön kokemuksen ja uuden tiedon myötä. Hyvinvointikysely -lomaketta tullaan tarvittaessa muokkaamaan käyttökokemuksen kartuttua. Kehittämisprojektin tuotokset: hoitopolku, Hyvinvointikysely -lomake ja materiaalipankki, toimivat jatkossa työvälineinä neuvolatyössä ja ovat hyödynnettävissä myös moniammatillisesti.



Kuvio 7. Kehittämisprojektin tuotoksen kuvaus.

10 Tuotoksen implementointi

Usein onnistuneenkin projektin suurin haaste liittyy implementointiin. Projektin päätösvaiheessa onkin erityisen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että myös suunnitelma saavutettujen toimintamallien tai tulosten jatkohyödyntämiselle ja laajalle jalkautumiselle on olemassa ja varmistettu. (Salonen ym. 2017, 66.)

Tämän kehittämisprojektin mahdollisuutta vakiintua pysyväksi käytänteeksi parantaa projektin vahva työelämälähtöinen tarve ja kontakti neuvolatyön perustoimintaan. Projekti suunnattiin neuvolatyön perustehtävään ja siinä pyrittiin huomioimaan realistisesti käytössä olevat resurssit.

Organisaation johto ja projektitoimijat, eli koko neuvolahenkilöstö, olivat vahvasti sitoutuneita kehittämiseen. Halosen (2017) mukaan organisaation johdon sitoutuminen ja projektin arvostus lisäävät onnistumista ja parantavat mahdollisuutta myös pysyviksi käytänteiksi juurtumiseen.

Projektin tuotoksen juurtumista ja monialaisen yhteistyön pysyvyyttä on varmistettu hoitopolun sisäänrakennetuin keinoin. Joita ovat mm. tiedonkulun varmistus ja materiaalien päivitys. Täten uusilla työvälineillä ja työtavoilla on parempi mahdollisuus vakiintua ja niitä arvioidaan jatkossakin säännöllisesti.

Kehittämisprojektin tulosten levittämiseen haetaan alueellista näkyvyyttä julkaisemalla aiheesta informaatiota kaupungin sisäisessä viestinnässä. Kuntalaisille projektia esitellään neuvolan nettisivuston kautta. Projektipäällikkö on esitellyt hoitopolkua ja konsultoinut projektiin liittyen lisäksi muitakin yhteistyötahoja.

Kehittämisprojektin tuotosten hyvää juurtumista edesauttaa alueellinen ja kansallinen verkostoituminen. Yhdessä toimimalla saadaan laajempaa näkemystä ja kokemusta. Yhteiset suuntaviivat sitouttavat yhtenäisiin toimintamalleihin. Alueellinen kehittäminen on nyt Lohjalla aktiivista, sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa. Toimimalla osana isompaa kokonaisuutta saavutamme parempia mahdollisuuksia tulosten pysyvyydessä ja ylipainon ennaltaehkäisyyn keinojen juurtumisessa.

11 Arviointi

11.1 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektin aihe on ajankohtainen. Uudet suositukset lasten lihavuuden hoidosta ja aiempaa varhaisemmasta ylipainon ennaltaehkäisystä, sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä, ovat vasta ilmestyneet. Avainasemassa on tuoreiden suositusten jalkauttaminen, hoitopolun toimivaksi saattaminen ja alueellisen monialaisen yhteistyön rakentuminen.

Aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusnäytön perusteella saatettiin jo projektin suunnitteluvaiheessa päätellä, mitä neuvolan antamassa elintapaohjauksessa ja toimintatavoissa tulisi kehittää, jotta saataisiin kehitettyä toimiva hoitopolku ja ajantasaiset työvälineet. Kehittämiprojektin tavoitetta rajattiin ja suunnattiin kohdeorganisaation ja etenkin työntekijöiden perusteleman tarpeen mukaan.

Kehittämiprojektia on arvioitu jatkuvasti prosessi- ja reflektioarvioinnin keinoin. Prosessiarvioinnin kautta arvioitiin, miten toimintaa toteutettiin ennen ja miten toimintaa voisi jatkossa vielä parantaa.

Tiuranimen (2021) mukaan jatkuvalla reflektiivisellä arvioinnilla pyritään keräämään tietoa omista työtavoista ja pohtimaan niitä kriittisesti. Reflektiivisellä arvioinnilla saadaan selville, saatiinko kehittämiprojektilla aikaan muutoksia ja jos saatiin, mitä vaikutuksia niillä mahdollisesti on tai tulee olemaan (Salonen ym. 2017, 64–65).

Reflektiivinen arviointitapa sopi kehittämiprojektiin hyvin, koska se sisältää organisaation ja työntekijöiden omaa havainnointia, työtapojen ja ajattelun sekä ilmaisun tunnistamista. Reflektiivisyydellä tähdätään ammatillisen toiminnan tietoiseen tutkimiseen ja kehittämiseen. Tarkastellessa omaa toimintaa ja sen suunnittelua tai päätöksentekoa eri näkökulmista vuorovaikutuksellisin keinoin, saadaan selville myös toimintatapoihin sekä toimijoihin liittyviä tunteita. (Tiuraniemi 2021, 6–7; Kymäläinen ym. 2016, 55–56.)

Kehittämiprojektin arviointi väliraporttivaiheessa osoitti, että projektipäällikkö tunnisti projektin tarpeen ja lähtökohdat. Aiheen rajausta oli kuitenkin alkuun puutteellinen, sillä halu tuottaa organisaatiolle toivottua muutosta johti siihen, että suunnitelma oli liian laaja ja epätarkka. Hoitopolun kehittämistoimenpiteiksi täsmentyi työskentelyn edetessä uusien työvälineiden luominen:

Hyvinvointikysely -lomake, ylipainon hoitopolun kehittäminen ja materiaalipankin toteuttaminen.

Organisaatiossa on Koronapandemian vuoksi ollut resurssipulaa ja perustehtävän hoitaminen neuvolaväen osallistuessa myös joukkorokottamiseen ja laboratoriotyöhön on vaatinut työyhteisöltä paljon. Kehittäminen on ollut yksikössä osittain tauotettuna johdolta tulleen ohjeistuksen mukaisesti. Resursseja on myös keskitetty purkamaan pitkittyneestä pandemiatilanteesta aiheutuneita jonoja.

Lisähaastetta aiheutti myös organisaatiossa tapahtuneet muutokset, kuten yksikön lähiesimiehen (projektipäällikön mentori) siirtyminen muihin tehtäviin, sekä työyhteisön työntekijäpula. Yksikkö oli ilman lähiesimiestä kolme kuukautta ja toimi vajaalla työvoimalla koko kehittämiprojektin ajan. Organisaation johdolta saatu tuki oli vähäistä. Resurssipula vaikutti myös projektin palautekyselyn vastausaktiivisuuteen. Lisäksi esimiestasolta tulleen ohjeen mukaisesti leikki-ikäisten tarkastukset olivat osin tauotettuina, eikä Hyvinvointikysely -lomaketta näin ollen päästy oletetusti koekäyttämään.

Yksikössä projektin etenemistä esiteltiin neuvolasektoripalaverien yhteydessä sekä joukkosähköpostilla. Hyvinvointikysely -lomakkeen käytölle sovittiin pilottijakso ja siitä kerättiin palautetta palautelomakkeen muodossa (Liite 4). Lomaketta jatkokehitettiin palautteen avulla. Neuvolaan saatiin alkuvuodesta 2022 uusi nimetty vastuulääkäri, jolle projekti esiteltiin ja hänet osallistettiin mukaan kehittämiseen.

Projektipäällikkyyssujuu hyvin. Projektiryhmä on toiminut aktiivisesti ja innokkaasti. Heiltä projektipäällikkö sai tukea ja voimia edetä projektissa aikataulun mukaisesti haasteista huolimatta.

11.2 Tuotoksen arviointi

Hyvinvointikysely -lomake ja uudistettu hoitopolku olivat neuvolapalveluissa esittelyssä ajalla 8/2021–1/2022. Ensimmäisen koekäytön aikana terveydenhoitajilta kerättiin palautetta (ilman varsinaista asiakaskoekäyttöä). Tämä palaute kerättiin vapaan palautteen muodossa sähköpostitse ja sektoripalaverin yhteydessä keskustellen. Palautetta saatiin suurimmalta osalta työntekijöistä.

Hyvinvointikysely -lomake ja ylipainon hoitopolku olivat aktiivisessa asiakaskoekäytössä vastaanotoilla neljän kuukauden ajan, 10/2021–1/2022. Pilottijaksosta kysyttiin palaute kaikilta terveydenhoitajilta ja kyselyyn vastasi seitsemän terveydenhoitajaa 15:stä. Saadun palautteen ja kokemusten perusteella Hyvinvointikysely -lomakkeeseen tehtiin vielä parannuksia ja hoitopolkuprosessia tarkennettiin. Lisäksi kysyttiin, nousiko esiin jotakin uusia kehittämistarpeita tai ideoita, joita vielä tulisi tarkentaa tai jatkokehittää tulevaisuudessa. Nämä huomiot kirjattiin ylös jatkokehittämistä varten.

Terveydenhoitajat kokivat Hyvinvointikysely -lomakkeen ja ylipainon hoitopolun olevan varsin toimivia, työtä selkeyttäviä sekä puheeksi ottoa madaltavia työvälineitä. Myös materiaalipankki koettiin hyväksi apuvälineeksi helpottamaan työkiirettä ja nopeuttamaan valmiin ohjausmateriaalin käyttöä. Kaikki uudet työvälineet päätettiin yksimielisesti ottaa suoraan käyttöön.

Neurolaterveydenhoitajilta kerätty palaute toimi arvioinnin mittarina ja muiltakin yhteistyötoimijoilta saatuja palautteita hyödynnettiin arvioinnissa. Se saadaanko projektilla aikaan haluttua muutosta jää kuitenkin nähtäväksi ja tarkasteltavaksi myöhemmin. Kokemus näiden nyt kehitettyjen työvälineiden käytöstä ja niiden hyödyllisyydestä on vasta alussa. Kunhan uudet toimintatavat pääsevät vakiintumaan ja juurtumaan käytänteiksi on otollista palata miettimään, saatiinko uudistuksilla aikaan konkreettista vaikuttavuutta.

12 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja sen tarkastelu kuuluvat kehittämisprojektin joka vaiheeseen. Jo projektia suunniteltaessa on otettava huomioon millaisia mahdollisia eettisiä kysymyksiä aihe ja tulevat työskentelyprosessit mahdollisesti sisältävät. Projektipäällikön ja kaikkien projektiin osallistuvien on tunnettava ja noudatettava hyvän tieteellisen käytännön tapoja ja ohjeistuksia, jotta projekti voi muodostua tieteellisesti hyväksyttäväksi. (Jyväskylän yliopisto 2021 a.)

Kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa on sitouduttu noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät on valittu tukemaan tätä tavoitetta. Viitattaessa aiempiin tutkimustuloksiin ja löydöksiin kyseisestä tutkimusaiheesta, on aiempien tutkijoiden saavutukset ja löydökset huomioitu ja tarkasti sekä asianmukaisesti merkitty.

Tiedonhankinnassa kaikkiaan on noudatettu eettisesti kestäväää ja luotettavaa tapaa. Tiedonhakua on tehty läpi koko kehittämisprojektin ja se on suoritettu ammattimaisesti hyödyntäen tieteellisesti luotettavia lähteitä ja uusinta saatavilla olevaa tietoa.

Kehittämisprojektiin osallistuneiden jäsenten asema ja osallisuus, oikeudet ja vastuut, sekä velvollisuudet määriteltiin asianmukaisesti. Lisäksi yhdessä sovittiin projektin tulosten omistajuudesta. Kehittämisprojekti on neuvolasektorin yhteinen prosessi, joten prosessin omistajuus ja tuotos ovat avoimia ja läpinäkyviä koko organisaatiolle.

Valmiin tuotoksen esittämisessä ja tallentamisessa tulee huomioida eettiset kysymykset ja julkaisemisessa olla avoimia ja vastaanottavaisia myös kritiikille (Jyväskylän yliopisto 2021 a). Tässä kehittämisprojektissa kritiikki kohdentuu tällä hetkellä pandemiatilanteesta johtuvaan työkiireeseen ja siihen liittyen kehittämisprojektin priorisointiin ajassa. Olettaa kuitenkin voidaan, että myöhemmin, kun työvälineitä on päästy aktiivisemmin käyttämään, niistä saadaan lisää palautetta ja myös mahdollisia kehittämisehdotuksia.

Kehittämiprojektiin ei liity sidonnaisuuksia tai rahoitusta, mutta se tuotetaan osana organisaation työtehtäviä. Kehittämiprojektin omistajuus on neuvolapalveluilla ja hyötyä tavoitellaan sekä neuvolatoimintaan (työ- ja toimintatavat), että laajemmin Lohjan asukkaille.

Projektivastaava teki taustatutkimustyön omalla ajallaan, mutta projekti- ja ohjausryhmätyöskentely sekä yhdessä kehittäminen tapahtui työajalla. Projektivastaava käynnisti prosessin vapaaehtoisesti opintoihinsa liittyen, sitoutuen tarjoamaan työyhteisölle ja kehittämiprojektin kohteelle eli Lohjalaisille perheille parempaa ja toimivampaa palvelua lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn.

Kehittämiprojektin luotettavuutta on tarkasteltu osana prosessia. Etenkin nykyhetken pandemiapaineesta johtuva työkiire on asettanut riskinsä projektin toteutumiselle. Kehittämistä on pyritty tekemään muun työn ohessa vaarantamatta perustyötä. Lisäksi on varmistettu, että vastuu hyvin ja perusteellisesti tehdystä kehittämiprojektista toteutuu. Positiivisina asioina voidaan mainita kehittämistarpeen lähtökohta, aiheen ajankohtaisuus ja tarve, jonka nousi organisaatiosta itsestään. Nämä lisäsivät työhön sitoutumista ja sitä kautta työn luotettavuutta.

13 Jatkotutkimus ja -kehittämistarpeet

Ylipainon ennaltaehkäisyyn ja lasten lihavuuden hoidon jatkotutkimustarpeita on esitetty runsaasti. Perustuen uusimpaan teoreettiseen tutkimustietoon tarvitaan vielä lisää tutkimusnäyttöä siitä, millaisin toimin voisimme parhaiten edistää terveellistä ympäristöä ja sellaista ekonomiaa, joka tukee terveellistä ruokavaliota ja liikkumismahdollisuuksia.

Lisätutkimusta tarvitaan paitsi lihavuuden syntyyn vaikuttavista geneettisistä, biologisista- ja ympäristötekijöistä, myös siitä, mitkä ennaltaehkäisyinterventiot ovat toimivimpia ja kauaskantoisimpia. Esimerkiksi elintapaohjauksen tiedetään olevan vaikuttavaa ylipainon hoidossa. Tämä ei kuitenkaan pelkästään riitä, vaan lisänä tarvitaan yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinoja ja lisätutkimusta niiden vaikuttavuudesta.

Lihavuuden ja siihen liittyvien liitännäissairauksien ennaltaehkäisyssä tulisi myös nykyistä enemmän kiinnittää huomiota jatkuvuuteen, koska lasten ylipainon hoito on aikuisten lihavuuden ennaltaehkäisyä. Lihavuuden pitkäaikaisseuranta ja sen keinot ovat puutteellisia, koska hoidossa keskitytään edelleen liaksi hoitamaan ongelmia, joita tulisi pikemminkin ennaltaehkäistä. (Flodmark ym. 2018.) Etenkin lapsuuden lihavuus tarvitsee siis nykyistä pidempiaikaista seurantaa ja tukea, jotta ylipainon kierre saadaan katkaistua ennen nuoruutta ja aikuisuutta. (Styne ym. 2017.)

Erityisiin riskiryhmiin, kuten maahanmuuttajat, tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ylipainon ennaltaehkäisyssä. Lisätutkimusta tarvitaan siitä, millaiset ovat neuvolan mahdollisuudet tukea näitä perheitä. Tämä haaste näkyy myös käytännössä. Työvälineitä, materiaaleja ja ohjauspalveluja tuleekin jatkossa olla tarjolla yhä enemmän paitsi sähköisesti, myös useilla eri kielillä. Tämä on erityisen tärkeää myös terveyserojen kaventamisen näkökulmasta. (Junno 2016.)

Moniammatillisen yhteistyön lisääminen on lihavuuden ennaltaehkäisyyn kannalta merkittävää. Rakenteellinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on

todettu olevan vielä puutteellista. Esimerkkinä monialaisesta toimivasta työtavasta voisi olla vaikkapa tiiviimmän yhteistyön lisääminen seuraavien tahojen kesken: neuvola, lasten fysioterapia, varhaiskasvatus, ravitsemusterapia, kouluterveydenhoito, liikuntapalvelut, hammashuolto, terveyskeskuspalvelut jne.

Tähän kehittämisprojektiin liittyen jatkotutkimusta tarvitaan tulevaisuudessa siitä miten uudet toimintatavat ja palvelut koetaan perheissä. Selvitystä vaatii se, miten perheet kokevat neuvolassa tarjotun tuen ja ohjauksen, miten palvelut saadaan entistä paremmin vastaamaan perheiden tarpeita ja toiveita, sekä siitä mitä toiveita ja ehdotuksia perheillä itsellään on palveluiden suhteen.

Asiakaspalautetta ja kokemuksia voidaan kerätä esimerkiksi asiakaspalaute tai -kysely muodossa ja palautteen kysyminen tulisi olla systemaattista ja säännöllistä. Olisi myös tärkeää, että saatua palautetta jaetaan avoimesti ja läpinäkyvästi yli organisaatio rajojen, sekä niin että se tavoittaa laajasti sekä alueen lapsiperheiden kanssa työskentelevät tahot että asiakkaat.

Kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen merkitystä lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä kannattaisi jatkossa selvittää. Ryhmämuotoiset tapaamiset voisivat motivoida ja kannustaa perheitä huomaamaan positiiviset muutokset ja näin osaltaan mahdollistaa perheen voimavarojen paremman hyödyntämisen.

Elintapaohjauskeinoja kehitetään jatkuvasti, aiheesta on meneillään paljon tutkimuksia ja hankkeita. Ohjauksen kehittämisen lisäksi tulee kuitenkin elintapaohjauksen vaikuttavuutta seurata ja raportoida nykyistä paremmin, sillä irralliset ja jatkuvasti vaihtuvat hankkeet jäävät helposti juurtumatta eivätkä siten kehity pysyviksi toimintamalleiksi.

Palvelujen sähköistyessä tarvitaan myös lisää kokemusta ja tutkimusta sähköisten ohjauspalvelujen toimivuudesta. Tulevan Sote-uudistuksen myötä perhekeskuspalvelut tulevat sähköistymään entistä laajemmin. Toivottavasti näin saadaan ohjaukseen lisää monipuolisuutta, etä- ja ryhmämahdollisuuksia sekä oikea-aikaisuutta; mahdollisuuksia, joita voidaan hyödyntää myös ylipainon ennaltaehkäisyn saralla.

Lähteet

- Bala N., Price S., Horan C., Gerber M., Taveras, E. 2019. Use of Telehealth to Enhance Care in a Family-Centered Childhood Obesity Intervention. Viitattu 25.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30894004/#affiliation-2>
- Bernoulli, O. 2020. Ohjausryhmän toiminnan kehittäminen julkishallinnossa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353060/Bernoulli_Otto.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Duodecim 2021 a). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Lihavien lasten psyykinen hyvinvointi. Viitattu 25.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02734>
- Duodecim 2021 b). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Painon puheeksi ottaminen lihavien potilaiden hoidossa. Viitattu 25.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02722>
- Duodecim 2021 c). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Perheolot ja lasten lihavuus. Viitattu 25.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02732>
- Duodecim 2021 d). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Viitattu 20.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Fair, F., Ford, G. & Soltani, H. 2019. Interventions for supporting the initiation and continuation of breastfeeding among women who are overweight or obese. Viitattu 25.3.2021. <https://www.cochranelibrary.com.ezproxy.turkuamk.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012099.pub2/full?highlight=Abstract=feed%7Cbreast%7Cfeeding>
- Finlex 2021. Lainsäädäntö. Viitattu 25.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/>
- Flodmark, C-E. 2018. Prevention Models of Childhood Obesity in Sweden. Viitattu 25.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103373/>
- Halliday, J., Palma, C., Mellor, D., Green, J., Renzaho, A M N. 2013. The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: a systematic review. International Journal of Obesity 38, 480–493 (2014). Viitattu 25.3.2021. <https://www.nature.com/articles/ijo2013213>
- Halonen, K. 2017. Juurruttamisen 4 V:tä, viesti, varioi, valtavirtaista, vakiinnuta. Viitattu 5.10.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139371/2017_halonen_juurruttamisen_4vta_ERILLISJULKAISU.pdf?sequence=1
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M. ym. 2015. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health 2015; 1:233–243 PubMed. Viitattu 25.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29073398/>

HUS 2021. HUS hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Hyvä kierre projekti. Terveystieteen kaventaminen, lihavuuden ehkäisy ja hoito. Viitattu 7.4.2021. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/hus-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistajana>

HUS 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Hyvä kierre projekti. Viitattu 4.10.2021. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/hus-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistajana>

Häkälä, N., Pölkki, P., Hämäläinen, J., Paunio, T., Kylliäinen, A., Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, J. 2018. Äidin vanhemmuustyylin ja vanhemmuuden stressin ja vanhempien nukuttamistyylin yhteys kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen univaikeuksiin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55(2). Viitattu 27.1.2022. <https://doi.org/10.23990/sa.70263>

Junno, U-M. 2016. Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tuleminen neuvolatyössä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.3.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17012/urn_nbn_fi_uef-20161138.pdf

Junnila, R., Tiitinen, S., Salanterä, S. 2020. Neljävuotiaan lapsen osallistuminen elintapakeskusteluun perheen laajassa terveystarkastuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(1). Viitattu 25.3.2021. <https://doi.org/10.23990/sa.77856>

Jurado L., Jiménez Báez, M., Juárez S., Cruz Olvera T. 2016. Breastfeeding, complementary feeding and risk of childhood obesity. Viitattu 25.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876027/>

Jyväskylän yliopisto 2021 a. Tutkimuseettiset ohjeet. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.4.2021. <https://staff.jyu.fi/Members/matukuiv/Tietosuoja/Tutkimusetiikka/?searchterm=eettiset%252520ohjeet>

Jyväskylän yliopisto 2021 b. Koppa. Tutkimus prosessi. Tutkimuksen suunnittelu. Viitattu 7.4.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu>

Jääskeläinen, J. 2021. Lapsen ylipaino ja lihavuus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 25.3.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01843>

Kokkonen, R. 2010. Käyrillä? Vanhempien tulkintoja lapsistaan ja vanhemmuudestaan suhteessa lasten pituus- ja painonormeihin. Viitattu 25.3.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/100737>

Kondracki, Nancy L. The link between sleep and weight gain. 2012. *Today's Dietitian* Jun 2012; 14(6): 48–55. Viitattu 25.3.2021. <https://web-s-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=a828cbe2-8088-4585-ac26->

[3e73574ac951%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=84294182&db=ccm](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq=3e73574ac951%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=84294182&db=ccm)

Kymäläinen, H-R., Lakkala M., Carver E., Kamppari, K. Tieteestä toimintaa - verkoston julkaisu 2016. Helsingin yliopisto. Viitattu 7.4.2021.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq

Käypä hoito. 2020. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.10.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Laitinen J., Power C., Järvelin M-R. 2001. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index, and age at menarche as predictors of adult obesity. Viitattu 25.3.2021.

<https://academic.oup.com/ajcn/article/74/3/287/4739566>

Lampard A., Franckle, R., Davison K. 2013. Maternal depression and childhood obesity: a systematic review. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172574/>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 7.4.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Lohjan kaupunki 2019. Väestön ikäjakama tilasto 2018. Viitattu 7.4.2021.

https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2019/11/tilasto-2018_2.jpg

Mäkinen S., Palvanen M., Kuusisto, L., Salunen R., Vuolle T. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoito- ja palveluketjuopas. 2.9.2021. Viitattu 4.10.2021.

<https://www.tays.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192>

Neuvokas perhe -tiimi. Alle kouluikäisen lapsen liikuntasuositus. 2019. Päivitetty 19.2.2020. Viitattu 25.3.2021.

<https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/liikuntasuositus-lapselle/>

Niinikoski, H. 2020 a. Näytönastekatsaus. Imetys ja lasten lihominen myöhemmin. Käypähoito 2020. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/nak04907>

Niinikoski, H. 2020 b. Näytönastekatsaus. Lapsuusiän lihavuuden jatkuminen aikuisuuteen. Käypähoito 2020. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/nak04905>

Niinikoski, H. 2020 c. Näytönastekatsaus. Valtimosairauksien riskitekijät ja lasten lihavuus. Käypähoito 2020. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/nak04889>

Niinistö, S., Hakola, L., Miettinen, M., Virtanen S. 2018. Varhainen ravitsemus vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen kehittymiseen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(16):1577–84. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14471>

Nittari, G., Scuri, S., Petrelli, F., Pirillo, I., di Luca, N. M., Grappasonn, I. 2019. Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. Viitattu 25.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31173054/#affiliation-2>

Ohayon, M., Wickwire, EM., Hirshkowitz, M. ym. 2017. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. Sleep Health 2017; 3:6–19 PubMed. Viitattu 25.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28346153/>

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Viitattu 25.3.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf>

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22. Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille. Viitattu 25.3.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75406>

Paavonen, J., Saarenpää-Heikkilä, O., Morales-Munoz, I., Virta, M., Häkälä, N., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Karlsson, H., Paunio, T., Karlsson L. 2020. Normal sleep development in infants: findings from two large birth cohorts. Sleep Medicine 69: 145–154. Viitattu 27.1.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945720300381?via%3Dihub>

Parks, E., Kumanyika, S., Moore, R H., Stettler, N., Wrotniak, B H., Kaza, A. 2012. Influence of stress in parents on child obesity and related behaviors. Viitattu 25.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23090343/>

Partonen, T. 2020. Unen pituuden merkitys lihavuudelle. Näytönastekatsaus. Viitattu 25.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak09336>

Pont, S., Puhl, R., Cook, S.R., Slusser, W. 2017. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. Pediatrics December 2017. Viitattu 25.3.2021. <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/6/e20173034>

Pöllänen I. 2017. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede, Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Neuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä elintapaohjaukseen kohdennettuihin sähköisiin työmenetelmiin vaikuttavista tekijöistä. Viitattu 12.2.2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18412/urn_nbn_fi_uef-20170753.pdf?sequence=1

Rankin, J., Matthews, L., Cobley, S., Ahreum, H., Ross, S., Huw, D.W., Julien, S.B. 2016. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolesc Health Med Ther* 2016; 7:125–146. Viitattu 25.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115694/>

Ruan, H., Xun, P., Cai, W., He, K., Tangb, Q. 2015. Habitual Sleep Duration and Risk of Childhood Obesity: Systematic Review and Doserresponse Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. Viitattu 25.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4633618/>

Saari, A., Sankilampi, U., Hannila, M-L., Kiviniemi, V., Kesseli, K., Dunke, L. 2010. New Finnish growth references for children and adolescents aged 0 to 20 years: Length/height-for-age, weight-for-length/height, and body mass index-for-age. Viitattu 25.3.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07853890.2010.515603>

Salonen, K. Eloranta, S. Hautala, T., Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 7.4.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seburg, E., Olson-Bullis, B., Bredeson, M., Hayes, M., Sherwood, N. A. 2015. Review of Primary Care-Based Childhood Obesity Prevention and Treatment Interventions. *Curr Obes Rep* 2015; 4:157-73. Viitattu 27.1.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4512668/>

Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P., Ek, A. 2019. Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. Viitattu 25.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6842180/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Valtioneuvoston asetus, lastenneuvolat lapsiperheiden tukena. Neuvolateksti. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Liite 2. Viitattu 25.3.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70147/nopas.pdf?sequence=1>

Stanford, F. & Kyle, T. 2018. USA. Respectful Language and Care in Childhood Obesity. Viitattu 25.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6232190/>

Styne, D., Arslanian, S., Connor, E., Farooqi, I., Murad, M., Silverstein, J., Yanovski, J. 2017. Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Viitattu 25.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6283429/>

Tammelin, T. 2020. Näytönastekatsaus. Liikunta vähentää riskiä liiallisen painon ja rasvakudoksen määrän kehittymiseen 3–17-vuotiailla. Käypähoito 2020. Viitattu 25.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak04881>

TEPA-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma - Sanastokeskus TSK. Viitattu 4.10.2021.

<https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/hoitopolku>

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. 2017. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/135858>

THL 2018. FinTerveys-tutkimuksen tuloksia Power-Point esityksinä Kansanterveyspäiviltä. Viitattu 7.4.2021.

<https://www.slideshare.net/THLfi/lihavuuden-ja-diabeteksen-yleisyyden-kehitys-suomessa-lundqvist>

THL 2019 a. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 25.3.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137459>

THL 2019 b. Neuvola ja alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiotto. Opas lapsiperheen kanssa työskentelevälle ammattilaiselle. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/138145>

THL 2020. Tilastoraportti 31/2020. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019. Viitattu 25.3.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140396/Tilastoraportti_Lasten_ja_nuorten_ylipaino_ja_lihavuus_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL 2021. Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi. Terveystemme -työryhmä. FinLapset. Ylipainon ja lihavuuden yleisyys, tilastotiedot kunnittain. Viitattu 16.1.2022.

<https://www.terveytemme.fi/finlapset/atlas/public/atlas.html?show=finlapsetvisityear>

Tiuraniemi, J. 2021. Ammatillisen toiminnan itsearviointi. PDF s 6–7. Alkuperäisestä teoksesta, Niemi P. & Keskinen E. (2002) Taitavan toiminnan psykologia. Turun yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, Turku, 165–195. Viitattu 7.4.2021. <http://tiuraniemi.fi/Ammaref.pdf>

Tuohino, T., Morales-Munoz, I., Saarenpää-Heikkilä, O., Kiviruusu, O., Paunio, T., Hovi, P., Pietiläinen, K., Paavonen, J. 2019. Short sleep duration and later overweight in infants. The Journal of Pediatrics 212: 13-19. Viitattu 27.1.2022.

[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(19\)30658-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(19)30658-4/fulltext)

United Nations 2022. Convention on the Rights of the Child. Viitattu 12.2.2022.

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

UKK-instituutti 2021 a. Alle kouluikäisten liikkumisen suositukset. Viitattu 25.3.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/alle-kouluikaisten-liikkumisen-suositukset/>

UKK-instituutti 2021 b. Lasten ja nuorten painonhallinta: kannustavia liikuntakokemuksia ylipainoiselle lapselle. Viitattu 25.3.2021.

<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-painonhallinta/lasten-ja-nuorten-painonhallinta/>

Vaakakapina. Yle 2021. Viitattu 25.3.2021. <https://yle.fi/aihe/vaakakapina>

Valtioneuvoston julkaisuja 2019:7. Tutkijoiden havaintoja ja suosituksia lasten ja nuorten monipuolisen kehityksen, terveyden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien edistämiseksi. Toim. Jouni Välijärvi 2019. Viitattu 25.3.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161440/VN_2019_7_Edellytykset_kasvuun_oppimiseen_ja_osallisuuteen_kaikille.pdf

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 2020:19. Suomalaisten lasten ja nuorten ruokaympäristö ja toimenpide-ehdotukset sen kehittämiseen terveyttä edistäväksi. Viitattu 7.4.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162156/VN_TEAS_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vanhala, M. 2012. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Viitattu 25.3.2021.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>

Veijola, R. 2020. Näytönastekatsaus. Lasten lihavuus ja unenaikaiset hengityshäiriöt. Käypä-hoito 2020. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/nak04895>

Väre, A. 2018. Lohjan kaupunki, hyvinvointikertomus 2018–2021 PowerPoint esityksenä. Viitattu 7.4.2021. <https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2019/09/Hyvinvointikertomus-2018-2021.pdf>

WHO 2020. Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity.

Viitattu 25.3.2021. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>

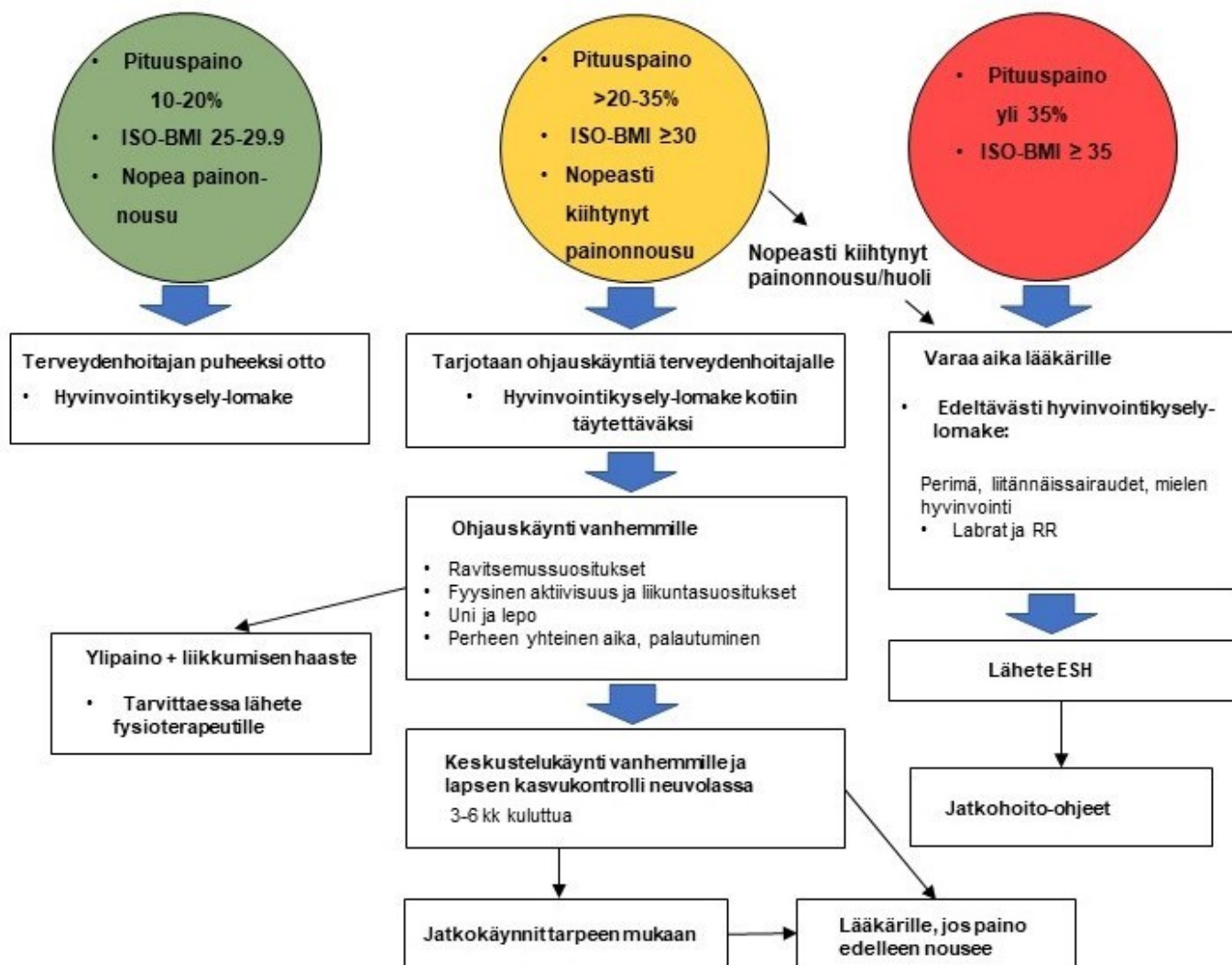
Wang, Y. & Lim, H., 2012. The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. Int Rev Psychiatry 2012; 24:176–88. Viitattu 25.3.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561623/>

YLIPAINOISEN LAPSEN (2v–7v) HOITOPOLKU NEUVOLASSA 2022

Lasten määräaikaistarkastus terveydenhoitajalla

-edetään prosessin mukaan **jos yksikin** alla olevista kriteereistä täyttyy



Pvm _____

Hyvinvointikysely Lapsen nimi _____**ATERIARYTMI**

merkitse x päivittäin syötäviin

- () Aamupala
 () Lounas
 () Välipala
 () Päivällinen
 () Illapala

**PERHE RUOKAILEE YHDESSÄ**

merkitse x

- () Useimmiten
 () Joskus
 () Harvoin

RUOKAILUT

merkitse janalle

säännöllisesti usein harvoin
 päivittäin/useasti vrk:ssa =lähes joka päivä = 0–1 krt/vko

Kasvisten käyttö	<----->
Peruna, Riisi, Pasta	<----->
Kala	<----->
Liha, Kana, Kananmuna	<----->
Nakit, Makkarat, Nugetit, Kalapuikot	<----->
Pikaruoka	<----->

VÄLIPALA

säännöllisesti usein harvoin
päivittäin/useasti vrk:ssa =lähes joka päivä = 0–1 krt/vko

Hedelmät ja Marjat <----->

Makeat jugurtit, Vanukkaat, Murot,

Välipalakeksit jne. <----->

Herkut, Karkit, Jäätelö, Sipsit jne. <----->

JUOMAT

Vesi <----->

Maito, Piimä <----->

Muut maidot (Kaura, Soija, Manteli) <----->

Mehut ja Kaakao <----->

Limonaadi <----->

RUOKAILUUN KÄYTETTY AIKA

vähintään 20 min 5 min

<----->

Lapsi ottaa lisää ruokaa

lähes joka aterialla ei koskaan

<----->

Napostelee aterioiden välillä

usein= lähes joka päivä ei koskaan

<----->

Ruualla/herkuilla palkitseminen

usein ei koskaan

<----->

KÄYTÖSSÄ OLEVAT RAVINTORASVAT

Ruuan valmistus: Öljyt tai kasvirasvavalmisteet () Voi ()

merkitse x

Levitteenä: Kasvimargariinit () Voi ()

MILLAISIA VILJATUOTTEITA

Riisi tai Pasta: Vehnä () Kaura () Täysjyvä () Muu, mikä _____

KÄYTÄTTE?

Leivät ja Puurot: Vaaleat viljat () Täysjyvä () Muu, mikä _____

Murot, Välipalakeksit jne. makeat välipalat: Täysjyvä () Muu, mikä _____

ONKO KÄYTÖSSÄ VITAMIINI-VALMISTE?

D-vitamiini () Monivitamiini () Kalaöljy () Muu, mikä _____

LIKKUMINEN merkitse janalle

Yhdessä perheenä	päivittäin	joskus	harvoin
	<----->		
Puuhakasta leikkiä	päivittäin	joskus	harvoin
	<----->		
Ulkoilu vapaa-ajalla	päivittäin	joskus	harvoin
	<----->		

Kerro lyhyesti miten liikutte _____

VAPAA-AIKA

	yli 2h	alle 2h	ei lainkaan
Ruutuaikaa h/vrk	<----->		
Mahdolliset harrastukset h/vko	<----->		

UNI JA LEPO**Unirytmi**

Lapsi käy nukkumaan klo _____

Herää klo _____

Unet Arkisin _____ h

Vapaapäivinä _____ h

Merkitse rasti x

Missä ja miten lapsi nukahtaa ja nukkuu?

Omassa sängyssä () Vanhempien vieressä () Ensin omassa sängyssä, yöllä tulee vanhempien viereen ()

Nukahtaa itse () Vanhemmat ”nukuttavat” lapsen ()

**Merkitse janalle**

Päiväsymystä	usein= lähes päivittäin	<----->	ei koskaan
Nukkuu päiväunet	päivittäin	<----->	ei koskaan
Herääkö lapsi yöllä	joka yö	<----->	ei koskaan

Perintötekijät

Lähisuvuissa (vanhemmat + sisarukset) esiintyvät sairaudet/kenellä:

- () Diabetes mellitus (DM): _____
- () Verenpainetauti: _____
- () Varhainen sepelvaltimotauti: _____
- () Kilpirauhasen sairaudet, mikä: _____
- () Perinnöllinen hyperkolesterolemia (FH): _____

Mihin olette tyytyväisiä nykyisissä terveystottumuksissanne? _____

Mikä arjessanne toimii? _____

Mikä arjessanne kuormittaa? _____

Mihin elämässänne toivoisitte muutosta? _____

Kysely perustuu lihavuuden Käypä hoito -suositukseen 2020 ja on luotu mukaillen Sydänliiton, Neuvokas Perhe -sivuston ja Lasten talon -materiaaleja.

9/2021

Lohjan neuvolapalvelut kiittää vastauksistanne!

LOHJA
Järvikaupunki

Terveystenhoitajan tarjoaman ohjauksen sisältö

Keskustelua perheen lähtökohdista käsin

- ✓ Ravitsemus suositukset, ateriaritmi, tunnesyöminen
- ✓ Fyysinen aktiivisuus/ liikuntasuositukset
- ✓ Ruutuaika
- ✓ Uni ja lepo
- ✓ Perheen yhteinen aika, palautuminen

Työvälineet:

- ✓ Hyvinvointikysely -lomake
- ✓ Neuvola- ja alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiotto- opas

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138145/URN_ISBN_978-952-343-322-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y-

- ✓ Neuvokas perhe, Meidän perheen hyvinvointikurssi

<https://neuvokasperhe.fi/meidan-perheen-hyvinvointikurssi/>

- ✓ Neuvokasperhe, lapsen valikoiva syöminen

<https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/10-vinkkia-nirsoiluun-ja-valikoivaan-syomiseen/>



LOHJA
Järvikaupunki



Palautekysely hyvinvointilomakkeesta

Mielipiteesi lomakkeen ulkoasusta ja käytettävyydestä _____

Oletko saanut lomakkeesta asiakaspalautetta, millaista? _____

Mikä lomakkeessa on toimivaa ja mitä kehittäisit/muuttaisit?

Lämmin kiitos arvokkaasta palautteestasi!