

Satu Heikkilä ja Nelli Romo

# ALAKOULUIKÄISEN YLIPAINON PUHEEKSIOTTAMINEN KOULU- TERVEYDENHUOLLOSSA

Opas ammattilaisille

Opinnäytetyö  
Terveystenhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Satu Heikkilä & Nelli Romo	Terveystarkastaja (AMK)	Marraskuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  ALAKOULUIKÄISEN YLIPAINON PUHEEKSI OTTAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA Opas ammattilaisille		41 sivua 17 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
<b>Ohjaaja</b>  Haija Kankkunen		
<b>Tiivistelmä</b>  Lasten ylipaino on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä uhkista 2010-luvun Suomessa. Tähän yhä kasvavaan ongelmaan puuttumisessa terveydenhoitajat ovat avainasemassa tavatessaan lapsia vuosittaisissa terveystarkastuksissa. Ylipaino on kuitenkin herkkä asia niin lapselle kuin lapsen vanhemmillekin, ja sen puheeksiottaminen koetaan usein haastavaksi. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tarkoituksena oli tuottaa käytännönläheinen sähköinen opas avuksi alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiottoon. Tavoitteena oli auttaa terveydenhoitajia löytämään itselleen luonteva tapa puhua lapsen ylipainosta. Tavoite oli myös laskea terveydenhoitajien kynnystä ottaa ylipaino ja sen riski puheeksi asiakkaiden kanssa. Opas tuli käyttöön Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen kouluterveydenhoitajille.  Opas perustuu tutkittuun tietoon, ja teoriaosuutta varten perehdyttiin laajasti erilaisiin ylipaino- ja elintapaohjausta ja puheeksiottamista käsitteleviin tietolähteisiin. Lapsen ylipaino on vakavasti otettava ongelma, joka vaikuttaa koko perheeseen. Lisäksi sen vaikutukset heijastuvat usein lapsen loppuelämään niin fyysisinä kuin tunneperäisinäkin ongelmina. Lapsen ylipaino on kuitenkin mahdollista hoitaa oikeanlaisella ohjauksella ja perheen sitoutumisella elämäntapamuutokseen. Tästä syystä terveydenhoitajalla on vastuu puuttua ylipaino-ongelmaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarjota perheelle sen tarvitsema tieto ja tuki kestävä elämäntapamuutoksen tekemiseen.  Tiedon ja tuen antamisessa on huomioitava se, että ylipaino koetaan hyvin henkilökohtaisena asiana. Helposti ylipainoon puuttumisen ajatellaan olevan lapsen ulkonäköön puuttumista. Oleellista onkin sensitiivisyys ja huomion keskittäminen ulkonäön sijaan terveellisiin elämäntapoihin. Tärkeää on huomioida myös se, että keskustelu lapsen ylipainosta ja sen syistä käydään aina aikuisten kesken. Puheeksiottamisessa on myös aina otettava huomioon perheen tausta, tarpeet ja voimavarat ja pyrittävä ottamaan ylipaino puheeksi perheelle sopivalla tavalla. Yhtä oikeaa tapaa ei ole, mutta oppaassa on vinkkejä siihen, kuinka kohdata ylipainoisen lapsen perhe yksilöllisesti ja parhaiten hyödyttävällä tavalla.		
<b>Asiasanat</b> alakouluikäinen, kouluterveydenhuolto, painonhallinta, puheeksiotto, ylipaino		

Author (authors)	Degree	Time
Satu Heikkilä & Nelli Romo	Bachelor of Health Care	November 2019
<b>Thesis title</b> ADDRESSING CHILDREN OBESITY IN SCHOOL HEALTH CARE A guide for Health Care Professionals		41 pages 17 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Päijät-Häme welfare group		
<b>Supervisor</b> Haija Kankkunen		
<b>Abstract</b> <p>Children’s obesity is one of the most significant risks for public health in Finland in the 21st century. Meeting children in annual physicals makes school nurses one of the key persons in noticing a weight problem and helping families to improve their lifestyle. Obesity can be a very sensitive matter for the whole family and addressing it is often seen as a challenge. This is a functional thesis and its objective was to produce a practical e-guide for the public healthcare nurses working in primary schools in the area of Päijät-Häme. The purpose was to make addressing a weight problem easier and more natural for the nurses.</p> <p>The guide is based on a variety of sources addressing themes such as obesity, weight control and lifestyle counseling. Child’s overweight is a problem affecting the whole family and needs to be taken seriously. Overweight can cause various physical and mental health problems and therefore it is every school nurse’s responsibility to address the problem as early as possible and give the families the knowledge and support needed to make good, long-term changes to their lifestyle.</p> <p>It is important to acknowledge how sensitive and personal problem overweight can be. Addressing a weight problem can often be viewed as commenting on the child’s appearance. While addressing the need for change, the nurse should always emphasis a healthy lifestyle instead of weight loss or dieting. It is also important to remember, that the conversation concerning overweight and the reasons behind it is always held between the adults.</p> <p>There is no one right way to address a child’s weight issue, but there is some advice in this guide on how to face the family of an overweight child individually and in the best way for them. A public nurse should also always take into account the background, needs and resources of the family and seek to address the issue of being overweight in a family-friendly way.</p>		
<b>Keywords</b> Primary school aged, School Health Care, Weight control, Intervention, Overweight		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA .....	7
3	YLIPAINOINEN LAPSI.....	8
3.1	Ylipaino ja lihavuus .....	8
3.2	Ylipainon syyt nyky-yhteiskunnassa.....	10
3.3	Ylipaino ja minäkuva .....	10
3.4	Alakouluikäisen lapsen painonhallinta .....	12
4	YLIPAINOSTA PUHUMINEN JA MOTIVOIMINEN ELINTAPAMUUTOKSEEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA .....	14
4.1	Kouluterveydenhuolto .....	15
4.2	Kouluterveydenhoitajan rooli lapsen painonhallinnassa .....	16
4.3	Ylipaino puheeksi kouluterveydenhuollossa .....	18
4.4	Vanhemmat eivät ole valmiita puhumaan painosta vastaanotolla? .....	20
4.5	Motivoiminen elintapamuutokseen.....	21
4.6	Vertaistuki apuna lasten painonhallinnassa .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	23
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	23
6.1	Tiedonhaku .....	24
6.2	Terveysalan opas ammattilaiselle – hyvän oppaan piirteet.....	25
6.3	Opinnäytetyön prosessi.....	27
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	30
8	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET .....	42

Liite 1. Opinnäytetyön sopimus

Liite 2. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Liite 3. Opinnäytetyön aikataulu ja prosessi

Liite 4. Alakouluikäisen ylipainon puheeksiotto kouluterveydenhuollossa- opas ammattilaisille

# 1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti ylipainon nopea lisääntyminen on yksi merkittävimmistä terveyden ja hyvinvoinnin ongelmista erityisesti teollistuneissa maissa. Ylipaino on huomattava ongelma myös suomalaisessa yhteiskunnassa. Tilastojen mukaan kolme neljäsosaa suomalaisista miehistä on ylipainoisia, naisista kaksi kolmasosaa (Lundqvist ym. 2018, 47 - 48). Ylipainoa voidaankin pitää jo yhtenä suomalaisten kansantaudeista (Luomaranta 2014, 3).

Kahden viime vuosikymmenen aikana myös lasten ylipainon lisääntymisessä on havaittu selkeää kiihtymistä. WHO:n arvion mukaan vuonna 2003 17,6 miljoonaa alle 5-vuotiasta lasta oli ylipainoisia. (Taulu 2010, 21.) Vuonna 2016 ylipainoisten alle 5-vuotiaiden lasten määrä maailmassa oli noussut 41 miljoonaan. Samana vuonna 5 - 19-vuotiaita ylipainoisia lapsia ja nuoria maailmassa oli 340 miljoonaa. (WHO 2018.)

Myös suomalaisten lasten ylipaino on yleistynyt huolestuttavasti (Käypä hoito -suositus 2013). Kunnissa, joiden neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa saatiin vuosina 2016 - 2017 tilastoitua kunnan lasten pituus ja paino yli 65 %:n kattavuudella, oli 2 - 16-vuotiaista pojista vähintään 26 % ja tytöistä 16 % ylipainoisia. (Mäki ym. 2018.) Lapsuusiän ylipainolla on selkeä yhteys ylipainoon ja sen aiheuttamiin terveysongelmiin aikuisuudessa (Käypä hoito -suositus 2013), joten lasten ylipaino-ongelmaan puuttuminen on merkittävä osa 2020-luvun preventiivistä kansanterveystyötä.

Ylipaino ja etenkin lihavuus on paitsi terveysriski, myös merkittävä lapsen itsetuntoon vaikuttava tekijä. Lihavat lapset kokevat elämänlaatunsa normaalipainoisia samanikäisiä heikommaksi etenkin fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä ulkomuotoon liittyvillä elämänlaadun osa-alueilla. Lisäksi lihavuus voi johtaa psykososiaalisiin ongelmiin, kuten syrjintään ja leimaamiseen. (Käypä hoito -suositus 2013.) Edellä mainittujen lisäksi monet muutkin henkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät muodostavat ylipainosta lapselle ongelman, josta puhuminen voi olla todella vaikeaa. Lapsen ylipainon käsitteleminen on

herkkä ja henkilökohtainen asia niin lapselle kuin vanhemmillekin. Monet vanhemmat eivät lainkaan tunnista lapsensa ylipainoa (Vanhala 2012, 47 - 52). Asiasta puhuminen koetaan myös helposti loukkaavana tai syyllistävänä. Ylipaino on usein mallioppimisen kautta vanhemmilta ”perittyä” (Salo & Keskinen 2013). Näin ollen ylipainosta puhuminen ja lapsen ongelmien käsittely voi olla vanhemmalle myös omien kokemusten vuoksi haastavaa.

Kouluterveydenhoitajat tapaavat työssään suuren määrän lapsia, ja heillä onkin merkittävä vaikutus kansanterveyteen (Salo ym. 2017). Terveystenhoitaja on hoitotyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija (Suomen Terveystenhoitajaliitto s.a). Terveystenhoitajan velvollisuus on pyrkiä edistämään asiakkaansa terveyttä ja kansanterveyttä myös silloin, kun terveyttä uhkaa niinkin henkilökohtainen ja herkkä asia kuin lapsen ylipaino.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käytännönläheinen sähköinen opas avuksi alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiottoon. Tavoitteena oli auttaa terveystenhoitajia löytämään itselleen luonteva tapa puhua lapsen ylipainosta. Tavoite oli myös laskea terveystenhoitajien kynnystä ottaa ylipaino ja sen riski puheeksi asiakkaiden kanssa. Opas tuli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kouluterveydenhoitajien käyttöön.

## **2 TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (liite 1). Yhteysthenkilönämme toimi kouluterveydenhuollon palveluesimies Merja Niemelä. Toimeksiantajamme oli mukana opinnäytetyöprosessissa koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Alakouluikäisen ylipainon puheeksiotto on koettu myös Päijät-Hämeen alueen kouluterveydenhoitajien keskuudessa haasteelliseksi, joten työ on myös heidän puoleltaan toivottu.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on 12 kunnan omistama julkinen organisaatio, jonka tarkoituksena on tuottaa sosiaali- ja terveystpalveluja yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä. Hyvinvointiyhtymällä työskentelee noin 7000 työntekijää. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.) Päijät-Hämeen alueella

kouluterveydenhuolto on tarkoitettu kaikille peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Keskeisenä työmuotona kouluterveydenhuollossa on terveystarkastukset, joihin kutsutaan kouluterveydenhuollon ohjelman mukaisesti. Tarvittaessa voidaan hakeutua terveydenhoitajan avoimelle vastaanotolle ja vanhemmat voivat olla yhteydessä oman lapsensa terveydenhoitajaan. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella kouluterveydenhuollossa työskentelee 33 terveydenhoitajaa. Alueen 59 alakoulussa oppivelvollisuutta suorittaa noin 18 000 oppilasta. (Niemi 2019.)

### **3 YLIPAINOINEN LAPSI**

Lasten ylipaino on paitsi suuri kansanterveydellinen riski, myös kokonaisvaltaisesti lapsen elämään vaikuttava ongelma. Seuraavissa luvuissa käsitellään sitä, mitä ylipaino on, mitkä tekijät siihen johtavat, kuinka se vaikuttaa lapsen terveyteen ja minäkuvaan sekä kuinka ylipainoon pyritään kouluterveydenhuollossa puuttumaan.

#### **3.1 Ylipaino ja lihavuus**

Ylipainolla ja lihavuudella tarkoitetaan yleensä kehon lisääntynyttä rasvan määrää, joka johtuu energiansaannin ja -kulutuksen epätasapainosta (Vanhalo 2012, 13 - 15). Tarkkoja lukuja siitä, kuinka suuri määrä liiallista rasvakuudesta aiheuttaa lapselle terveyshaittoja, ei tiedetä. Lapsuusiän ylipainon tiedetään kuitenkin vähintään kaksinkertaistavan riskin aikuisiän ylipainolle. Myös metabolisen oireyhtymän ja sydän- ja verisuonitautien riski kohoaa. Lisäksi lapsuusiän ylipainon tiedetään aiheuttavan lapsille esimerkiksi maksan rasvoittumista ja verenpaineen nousua. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Kansainvälisesti käytetyin menetelmä ylipainon arviointiin on painoindeksi (body mass index, BMI). Lapsen kasvaessa kehon mittasuhteet ja koostumus muuttuvat, joten lapsen painoindeksiä ei voida määrittää samoin kuin aikuisen. Lapsen painoindeksi määritetään vertaamalla kasvukäyrää iänmukaiseen normaalitasoon sekä sen suhdetta alipainon, ylipainon ja lihavuuden määritteleviin painoindeksikäyriin. (Salo ym. 2017, 25.) Lisäksi on huomioitava suku-



puoli, sillä lapsen kasvaessa tapahtuva muutos kehon koostumuksessa ja rasvan määrässä on erilainen tytöillä ja pojilla. Lapsen BMI-arvo voidaan myös muuntaa ISO-BMI:ksi, joka kuvaa lapsen BMI:tä aikuisena, mikäli hänen painoindeksinsä pysyy aikuisuuteen saakka samassa kohdassa jakaumaa. ISO-BMI:tä käyttäessä voidaan soveltaa aikuisten BMI:n raja-arvoja 25 kg/m<sup>2</sup> (ylipaino) ja 30 kg/m<sup>2</sup> (lihavuus). (Taulukko 1.) (Käypä hoito -suositus, 2013.)

Taulukko 1. Painoindeksin raja-arvot (Käypä hoito -suositus 2013)

	Ylipaino	Lihavuus
Painoindeksi (BMI)	25 kg/m <sup>2</sup>	30 kg/m <sup>2</sup>

Suomessa lasten painon arviointiin käytetään usein pituuspainoprosenttia, jossa tarkastellaan lapsen painon poikkeamaa suhteessa samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Alle 7-vuotiailla lapsilla pituuspainoprosentti 10 - 20 % kertoo ylipainosta ja yli 20 % lihavuudesta. 7-vuotiailla ja sitä vanhemmilla ylipainon pituuspainoprosentin raja-arvoiksi on asetettu 20 - 40 %. Yli 40 % luetaan lihavuudeksi. (Taulukko 2.) (Käypä hoito -suositus 2013.)

Taulukko 2. Ylipainon ja lihavuuden pituuspainoprosentti (Käypä hoito -suositus 2013)

	Ylipaino	Lihavuus
Alle 7-vuotias	Pituus-paino% 10 - 20 %	Pituus-paino% >20 %
Yli 7-vuotias	Pituus-paino% 20 - 40 %	Pituus-paino% >40 %

Yleensä ylipainon esiintymisessä tyttöjen ja poikien välillä ei ole havaittu suuria eroja, mutta Suomessa useissa tutkimuksissa tyttöjen ylipaino ja lihavuus ovat kaikissa ikäluokissa kuitenkin yleisempiä kuin poikien ylipaino ja lihavuus (Vanhala 2012, 19). Sukupuolierot näkyvät myös ylipainon ennaltaehkäisyssä. Poikien ylipainon ennaltaehkäisy on tyttöjen ylipainon ennaltaehkäisyä haastavampaa. (Taulu 2010, 154.)

### **3.2 Ylipainon syyt nyky-yhteiskunnassa**

Ylipainon syyt ovat moninaiset ja yksilölliset. Jokainen ylipainoinen lapsi perheeseen on kohdattava huomioiden heidän taustansa, tarpeensa ja voimavaroja. Perhettä kuuntelemalla on mahdollista saada selville, mitkä tekijät ovat juuri heidän lapsensa ongelman taustalla. (Lipsanen-Nyman 2010.) Tässä luvussa käsitellään keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat ylipainoisten lasten määrän kasvuun Suomessa.

Lasten ylipainon ja perimän välillä on osoitettu olevan vahva yhteys (Lipsanen-Nyman 2010). Geenien osuus lihavuuden selittävänä tekijänä on todennäköisesti useita kymmeniä prosentteja, mutta yksin niillä ei ylipainoa tai lihavuutta voida selittää. Ylipainoon vaikuttavat useat yksilölliset tekijät sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, ja se muodostuu perimän ja elintapojen yhteisvaikutuksista. (Salo & Fogelholm 2016.) Geenien lisäksi vanhemmat ikään kuin periyttävät elintapojaan, ja heidän esimerkillään muun muassa ruokavalintojen ja liikuntatottumusten suhteen on suuri merkitys lapselle vakiintuvien elintapojen kannalta. Tutkimusten mukaan jopa 80 %:lla vaikeasti lihavista lapsista ainakin toinen vanhemmista on lihava ja 25 - 30 %:lla molemmat vanhemmat ovat lihavia. (Lipsanen-Nyman 2010.)

Ihmisten muuttuneet ruokatottumukset selittävät osaltaan lasten ylipainon yleistymistä. Kiireisen elämäntyylin myötä perheiden yhteiset ruokailuhetket ovat vähentyneet ja samalla pikaruokien kulutus lisääntynyt. Myös välipalatyypinen syöminen on yleistynyt ja makeisia sekä virvoitusjuomia kulutetaan yhä enemmän. (Salo & Fogelholm 2016.) Lapset myös kuluttavat aiempaa vähemmän energiaa passivoivien ajanvietteiden vuoksi (Lipsanen-Nyman 2010). Tällaisia ovat esimerkiksi TV:n katselu, videopelien pelaaminen ja älypuhelimien käyttö. Myös lasten arkiliikunta on oletettavasti vähentynyt pidentyneiden koulumatkojen ja lisääntyneen autoistumisen vuoksi. (Salo & Fogelholm 2016.)

### **3.3 Ylipaino ja minäkuva**

Lapsuusiän ylipainon negatiivisia vaikutuksia on tutkittu ja dokumentoitu laajasti, mutta sen aiheuttamista psyykkisistä ongelmista, kuten häiriintyneestä

kehonkuvasta, puhutaan vähemmän. Kehonkuva on yksilön subjektiivinen käsitys omasta ulkoisesta olemuksestaan. Häiriintyneestä kehonkuvasta kärsivät ihmiset ovat usein tyytymättömiä painoonsa ja/tai kehonsa ulkonäköön. Häiriintynyt kehonkuva ei liity aina ylipainoon, mutta sen on todettu olevan yleisempää ylipainoisilla lapsilla kuin heidän normaalipainoisilla ikätovereiltaan. Tutkimusten mukaan tyytymättömyyttä omaan kehoon esiintyy jo esikouluikäisillä ylipainoisilla lapsilla. Lisäksi ylipainoisilla lapsilla on suurempi riski huonoon itsetuntoon. Ylipaino itsessään ei varsinaisesti vaikuta itsetuntoon, mutta sen aiheuttamat sosiaaliset tekijät, kuten painosta tai ulkonäöstä saatu kritiikki ja kiusaaminen, voivat vaikuttaa itsetuntoon kielteisesti. (Harriger & Thompson 2012.)

Eräs merkittävä kehonkuvaan vaikuttava tekijä nykyään on sosiaalinen media. Vaikka monien palveluiden ikäraja on 13 vuotta, ovat useat yhteisöpalvelut arkipäivää jo ala-asteikäisillekin. Esimerkiksi yhteisöpalvelu Instagramin muokattujen kuvien on tutkittu vaikuttavan teini-ikäisten tyttöjen kehonkuvaan negatiivisesti. (Kleemans ym. 2016.) Ylipainoisten lasten kehonkuva on herkästi haavoittuva ja siihen vaikutetaan monelta suunnalta, joten terveydenhoitajien tulee olla hyvin tarkkoja omien sanojensa asettelussa. Häiriintynyt kehonkuva on myös yhteydessä useisiin syömishäiriötyyppeihin käyttäytymismalleihin, kuten aterioiden väliin jättämiseen ja ahmimiseen, ja näin hankaloittaa terveellisen ja tasapainoisen ruokavalion vakiinnuttamista. (Harriger & Thompson 2012.)

Vaikka ylipaino-ongelman hallintaan saaminen on erittäin tärkeää lapsen terveyden kannalta, on vanhempia ohjatessa kiinnitettävä huomiota myös lapsen itsetuntoon. Lapsen tulee tuntea olonsa rakastetuksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin hän on. Lapsen itsetunnon vahvistaminen luo pohjan kaikelle muulle annettavalle tuelle. Vanhemmillä on tässä tärkeä rooli. Viettämällä aikaa lapsen kanssa, kuuntelemalla häntä ja antamalla hyvää palautetta vanhempi viestittää lapselle tämän olevan tärkeä ja arvokas. (Psykologin vastauksia lasten ylipainosta s.a.)

### 3.4 Alakouluikäisen lapsen painonhallinta

Painonnousun estäminen ja saavutetun painon ylläpitäminen ovat painonhallintaa. Painonhallinnassa olennaista on vähentää ravinnosta saatavien kalorien määrää. (Mustajoki 2019.) Elimistön kannalta painonhallinta on pitkäjänteistä toimintaa, jolla pyritään luomaan elimistölle mahdollisimman optimaalinen ja normaali tapa toimia (Diabetesliitto 2018). Lihavuuteen liittyvien sairauksien ehkäisy ja eteneminen ovat painonhallinnan tavoitteita. Terveellinen ruokavalio, säännöllinen ateriarytmi, sopivat annoskoot ja riittävä liikunta ovat painonhallinnan periaatteita. (THL 2018b.) Kliininen ja asiakaslähtöinen näkökulma ovat tärkeitä painotavoitetta asettaessa (Kalavainen ym. 2008, 16).

Alakouluikäiselle lapselle painosta ja painonhallinnasta puhuttaessa tulee muistaa, että hän ymmärtää jo asioiden syy-seuraus-suhdetta. Lapsi ymmärtää ruualla olevan vaikutus terveyteen, ja lapselle tuleekin kertoa, että omilla terveellisillä valinnoilla hän pystyy vaikuttamaan omaan terveyteen. Ravintoon liittyvistä asioista lapsen kanssa voidaan keskustella, mutta lapselle on syytä painottaa, että kaikkea päätäntävaltaa hänellä ei kuitenkaan ole. (Mustajoki 2011.)

Lapsen elintapoja hiljalleen terveellisemmiksi muuttamalla pystytään ennaltaehkäisemään lapsen painonnousua. Elintapoja vähitellen muuttamalla pyritään pysyvästi terveellisempään arkeen. (Silvola 2010, 49.) Voidaankin ajatella, että painonhallinnan sijasta kyse on lapsen hyvästä elämästä (Kalavainen ym. 2008, 16). Lapsen painonhallinnassa laihdutus ei ole olennainen keino päästä painotavoitteeseen. Ei edes silloin, kun lapsen painonpudotus-tarve on todettu. Punaisena lankana on, että elintapojen muuttuessa ajan kanssa terveellisemmiksi myös lapsen paino lähtee muuttumaan kohti normaalia painotasoa. On hyvä muistaa, että lapsen painon pudottamisella ei ole kiire. (Silvola 2010, 49.) Lasten ruokakasvatuksessa ei tulisi niinkään puhua lapselle itselleen ruuan terveysvaikutuksista, vaan huomioita tulisi kiinnittää ruuan makuihin ja tuttuuteen. Alakouluikäisen ruokakasvatuksessa tulee huomioida myös lapsen minäkuva ja oman kehon kokeminen, sillä tutkimuksissa ollaan havaittu, että vuonna 2005 57 % tytöistä ja 67 % pojista alakouluikäissä

oli tyytymättömiä kehoonsa. (Laitinen 2016, 9 - 10.) Tavoitteena lasten painonhallinnassa tulisi olla terveet, kehoonsa tyytyväiset ja ruokaan terveellä tavalla suhtautuvat lapset, joista kasvaa hyvinvoivia aikuisia (5 vinkkiä miten puhua lapsen ylipainosta? s.a).

Kouluiässä ruokatottumusten muodostumiseen vaikuttavia tärkeitä asioita ovat ruuanlaittoon osallistuminen ja yhdessä syöminen. Aterioiden järjestäminen, syömisessä malli, ruoka-ajat ja tarjolla oleva ruoka ovat kouluikäisen lapsen kohdalla aikuisen vastuulla. Lapsella tulee kuitenkin olla mahdollisuus itse valita tarjolla olevista vaihtoehdoista. (Laitinen 2016, 8.) On hyvä muistaa, että vanhempana avoimesti uusiin makuihin suhtautuminen lapsen läsnä ollessa saa lapsenkin todennäköisesti maistamaan hänelle uusia makuja (Anglé 2015, 276). Lapsen ruokailutottumusten muuttuminen terveellisempään suuntaan vaatii koko perheen noudattavan samoja terveellisiä ruokailutottumuksia (Kalavainen ym. 2008, 9).

Apua terveellisten ruokailutottumusten muodostamiseen löytyy useista lähteistä. Esimerkiksi THL:n ja ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2019 päivittämästä Syödään yhdessä -oppaasta löytyy runsaasti ohjeita ruokavalion terveelliseen koostamiseen koko perheelle (THL 2019b). Huomiota tulee kiinnittää myös ateriarytmiin ja ruokavalion monipuolisuuteen (Ateriarytmi s.a.; THL 2019; Wikström ym. 2017). Ruokavalion lisäksi lapsen painonhallinnassa olennaista on riittävä, mielekäs ja ikätasoinen päivittäinen liikunta. Aktiivisuuden lisäämisellä pystytään tutkitusti vaikuttamaan lapsen painonkehitykseen positiivisesti (Liikuntasuositus lapselle s.a.; Opetusministeriö 2008; UKK-instituutti 2014). Myös riittävä uni vaikuttaa painonhallintaan merkittävästi ja sen merkitystä tulee korostaa ylipainon kanssa kamppailevan perheen elintapaohjauksessa (Korpela-Kosonen 2015; MLL 2019; Uni ja nukkuminen s.a.; Uni s.a.)

Perhe on kokonaisuus, ja tämä tulee ottaa huomioon lapsen painonhallintaohjauksessa. Vanhempia tulee auttaa löytämään ja valitsemaan omaan perhelanteeseen sopivaa ravitsemustietoa. Lasten painonhallinnassa vanhempien roolin tulee näkyä myös rajojen asettamisessa, esimerkiksi ruokailuajat ja riittävä lepo ovat vanhempien vastuulla. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

#### 4 YLIPAINOSTA PUHUMINEN JA MOTIVOIMINEN ELINTAPAMUUTOKSEEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Suomen kielessä dialogilla tarkoitetaan kuuntelevaa keskustelua. Asiantuntijat, jotka ovat kehittäneet dialogisia keskustelumenetelmiä, kuvaavat menetelmää avoimeksi ja suoraksi keskusteluksi, jolla pyritään yhteisymmärrykseen keskustelijoiden kesken. Dialogissa tilannetta tutkitaan yhdessä. Ammatillaisen tulee keskittyä varsinkin ymmärrettävään kieleen asiakkaan kanssa keskustellessa ja ammattikielen käyttöä tulee välttää. (THL 2016.)

Eriksson ja Arnkil (2012, 7) toteavat, että huolen esille tuominen on vanhemmille ja lapselle kutsu puhua ongelmasta. Tällä tarkoitetaan, että ammattilainen ottaa huolensa esille ilman, että puhuu syyttävästi lapsen tai perheen ongelmasta. Huolen puheeksiotto varhain on tärkeää, sillä asioiden voidaan olettaa menevän huonompaan suuntaan, jos asiaan puuttumista ja muutosta ei saada aikaiseksi.

Huolen puheeksi ottaminen on tärkeää, jotta yhteistyö päästään aloittamaan mahdollisimman varhain. Kunnioittavalla puheeksiottotavalla on tärkeä rooli huolesta puhuttaessa. Asianosaisia kunnioittavalla lähestymistavalla vältytään loukkaamasta ja vaikeiden asioiden puheeksioton kynnyks pienenee. Samalla asiakkaiden suunnalta tulevat reaktiot ovat ymmärtäväisiä ja myönteisiä asian käsittelemisen kannalta. Työntekijätkin ovat kokeneet hankalien asioiden käsittelyssä, että yhteistyön laatu on parantunut asioiden puheeksiotossa varhain ja dialogisesti. Huoleen perustuva varhainen ja dialoginen puheeksiotto vaatii johtoportaan siihen tukevasti suhtautuvan strategian. Tämä edellyttää määrätietoista työskentelyä kaikilta niiltä osapuolilta, joita huolesta puhuminen koskettaa. (THL 2018a.)

Suomen Sydänliitto on kehittänyt Neuvokas perhe -menetelmän perheiden terveysneuvonnan tueksi. Menetelmän avulla elintavoista puhuminen helpottuu, ja samalla ohjauksesta saadaan havainnollisempaa ja yksilöllisempää. Menetelmä on perhekeskeinen, ja pyrkimyksenä on löytää perheen arkeen sopivat muutostavoitteet. Menetelmän avulla perheen aktiivinen rooli oman terveyden edistämässä korostuu. (Suomen Sydänliitto s.a.)

## 4.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan koululaisille ja heidän perheilleen tarkoitettua ennaltaehkäisevää perusterveydenhuollon palvelua. Kouluterveydenhuolto toimii pääsääntöisesti koulupäivän aikana koululla tai koulun läheisyydessä toimivalla paikalla. Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen, maksuton perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevä terveystyö. (THL 2014.)

Kouluterveydenhuollon toimenkuvaan kuuluvat muun muassa terveellisyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä seuranta kouluyhteisössä. Oppilaan kasvun ja hyvinvoinnin seuraaminen vuosittain ja oppilaan vanhemmuuden tukeminen ovat myös olennainen osa kouluterveydenhuollon toimenkuvaa. Oppilaan erityisen tuen tarpeet, suun terveydenhuolto ja tarvittavat erityistutkimukset terveydentilan toteamiseen kuuluvat myös kouluterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Kouluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille on kunnan vastuulla. Kouluterveydenhuoltoa järjestäessä tulee kunnan toimia yhteistyössä oppilaiden vanhempien ja huoltajien kanssa. Oppilashuollon, opetushenkilökunnan ja muiden mahdollisesti tarvittavien tahojen mielipidettä tulee myös kuulla. (Terveystyölahti 30.12.2010/1326.) Kouluterveydenhuollolle laaditaan toimintasuunnitelma, jonka kunnan kansanterveystyöstä vastaava viranomaisen hyväksyy. Toimintasuunnitelma laaditaan yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. (THL 2014.)

Kouluterveydenhuollon perusta luodaan kattavilla koko ikäluokan terveystarkastuksilla. Terveystarkastusten lisäksi terveydenhoitajan avoimella vastaanotolla on tärkeä merkitys kouluterveydenhuollon työmuotona. Oppilaat voivat tulla matalalla kynnyksellä juttelemaan terveydenhoitajan kanssa terveystyönsä ilman ajanvarausta. Tarkastuksiin kuuluvat monipuoliset oppilaan fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen sekä terveydentilan arvioinnit suhteessa ikään ja kehitysvaiheeseen. Kouluterveydenhuollossa suoritetaan vuosittain terveystarkastukset (taulukko 3). 1., 5. ja 8. luokan tarkastukset ovat niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia, joissa terveydenhoitaja yhdessä koululääkärin kanssa arvioi oppilaan terveyden sekä hyvinvoinnin lisäksi koko

perheen hyvinvointia. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan aina vanhemmat mukaan. Terveystarkastusten aikana kerätään nimetöntä tietoa luokan ja koko koulun hyvinvoinnista. Näitä tietoja käytetään oppilashuollon toiminnan suunnittelussa ja kuntatasolla oppilashuollon suunnitteluun. (THL 2014.)

Taulukko 3. Vuosittaiset terveystarkastukset alakouluikäisillä (THL 2014)

Terveystarkastus	Terveydenhoitaja	Lääkäri	Terveystarkastuksen aiheita
1 lk <b>laaja</b>	x	x	Fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen terveydentila, koko perheen hyvinvointi, opettajan arvio huoltajan kirjallisella luvalla
2 lk	x		Fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen terveydentila
3 lk	x		Fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen terveydentila
4 lk	x		Fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen terveydentila
5 lk <b>laaja</b>	x	x	Fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen terveydentila, koko perheen hyvinvointi, opettajan arvio huoltajan kirjallisella luvalla
6 lk	x		Fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen terveydentila

## 4.2 Kouluterveydenhoitajan rooli lapsen painonhallinnassa

Kouluterveydenhoitajan rooli ylipainoisen lapsen painonhallinnassa alkaa paino-ongelman havaitsemisesta. Koululaisen poikkeava painonkehitys tulisi huomata mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002). Onkin tärkeää, että terveydenhoitaja mittaa ja punnitsee lapset terveystarkastusten yhteydessä sekä kiinnittää huomiota painonkehitykseen.



Poikkeavaan painonkehitykseen tulee puuttua ottamalla ensin yhteyttä vanhempiin ja selvittämällä, mikä on heidän näkemyksensä lapsen paino-ongelmista, mitä lapsi siitä itse ajattelee ja millaiset ovat perheen voimavarat ja motivaatio painonhallintaan. Painonhallinta vaatii koko perheen panosta ja muutosta esimerkiksi ruokailutottumuksissa. Siksi on tärkeää selvittää nykytilanteeseen ja tulevaisuuteen suuntautuvien kysymysten avulla perheen kiinnostusta pitkäjänteiseen painonhallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002.)

Terveydenhoitajan tulee työssään Valtioneuvoston asetuksen mukaan (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollossa 6.4.2011/338) huolehtia, että ”oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä.” Tunnistamisen lisäksi ”tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Lisäksi on laadittava hyvinvointi- ja terveystsuunnitelma yhteistyössä tukeakseen tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja arvioitava. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollossa 2011, 13. §.)

Kuten aiemmin on mainittu, on lapsen ylipaino monitahoinen ongelma, joka vaikuttaa niin henkiseen kuin fyysiseenkin terveyteen ja vaarantaa näin lapsen kehitystä. Terveydenhoitajan onkin suhtauduttava paino-ongelmaan samalla tavoin kuin muihinkin terveyttä, kasvua ja kehitystä vaarantaviin tekijöihin ja oltava suunnitelmallisesti mukana tilanteen parantamiseksi. Osa perheen tukemista painonhallinnassa on terveysneuvonnan antaminen. Terveydenhoitajan tulee pystyä tarjoamaan perheille terveysneuvontaa ”yhteistyössä yksilön ja

perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollossa 2011, 14. §.) Terveysneuvonnan ”on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus. Palveluja järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota myös lapsen ja nuoren kehitysympäristöihin. Terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollossa 2011, 4. §.)

### **4.3 Ylipaino puheeksi kouluterveydenhuollossa**

Terveydenhoitajat suhtautuvat lapsen ylipainoon puuttumiseen usein hyvin vakavissaan ja kokevat sen myös rooliinsa kuuluvana velvollisuutena. Aloite lapsen painosta puhumiseen tapahtuu yleensä terveydenhoitajan toimesta. (Junno 2016, 5 - 6.) Jokainen vastaanottokäynti on erilainen, joten yhtä kaikkien kanssa toimivaa puheeksiottotapaa tuskin on olemassakaan. Tämän takia terveydenhoitajan olisi hyvä tunnistaa perheen tarpeet ja puuttua painonkehitykseen nämä huomioiden. (THL 2019a.) Aroista asioista puhuminen vaatii luottamuksen perheen ja terveydenhoitajan välille. Tämän takia onkin tärkeää, että perheen ja terveydenhoitajan välillä vallitsee asiakassuhde, joka perustuu molemminpuoliselle kunnioitukselle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17 - 19.) Terveydenhoitajan on hyvä varautua ottamaan vastaan painonpuheeksiottoon liittyviä tunnereaktioita. Paino ja elintavat ovat tunteita herättäviä aiheita. Kuuntelulla, pitkäjänteisellä toiminnalla ja perheen vahvuuksien korostamisella saadaan aikaan hyviä tuloksia. (THL 2019a.)

Lasten painonhallinta vaatii useita hoitokertoja. Hoitokerroilla käydään läpi painonhallinnassa oleellisia asioita. Usein yhdellä hoitokerralla on hyvä käsitellä vain esimerkiksi yhtä asiaa kerrallaan. Ensimmäisellä käynnillä selvitetään perhetilannetta ja lapsen elintapatottumuksia. On hyvä kysyä, mihin asioihin

arjessa vanhemmat ovat jo tyytyväisiä. Tästä on helppo lähteä pohtimaan yhdessä, onko arjessa mahdollista muuttaa tottumuksia, joilla saataisiin tukea lapsen painonhallintaan. Ylipaino-ohjauksen jatkokäynneillä kartoitetaan perheen kuulumiset, arvioidaan perheen nykytilannetta ja mitataan lapsen kasvua. Jatkokäynneillä on tärkeää ylläpitää positiivista ilmapiiriä. (Kalavainen ym. 2008, 19 - 20.)

Ylipaino on herkkä asia, ja tästä johtuen aikuisen tulee miettiä, miten asiasta lapsen kanssa puhutaan (5 vinkkiä miten puhua lasten ylipainosta s.a). Lapselle painosta puhuessa tulee välttää negatiivista suhtautumista omaan tai lapsen kehoon. Painonhallintaohjauksen tulisikin lähteä hyvästä olost ja yleisestä jaksamisesta. (Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta s.a.) Lapsen kanssa on myös hyvä keskustella ihmisten erilaisuudesta ja siitä, että jokainen on arvokas omana itsenään. (5 vinkkiä miten puhua lasten ylipainosta s.a.) Tietoisuus omasta ylipainosta saavutetaan usein kouluiässä. Jos lapsi itse ottaa ylipainonsa puheeksi, voidaan ylipainosta puhumisen sijaan keskustella syömiseen liittyvistä tunteista. Keskustelun olisi hyvä painottaa lapsen kokemukseen itsestään ja siihen, onko hän tyytyväinen omaan kehoonsa. (Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta s.a.)

Vastaanotolla lapsen painosta puhuminen kuuluu vanhempien ja terveydenhoitajan väliseen keskusteluun (Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen vastaanotolla s.a). Asia otetaan esille suoraan, mutta kohteliaisuus tulee muistaa. Vanhemmilta voi esimerkiksi kysyä, sopiiko heille keskustella lapsen painosta. Kasvukäyrät toimivat hyvin keskustelun avaajana painon esille ottamisessa. Kasvukäyrällä painon muutokset ovat helposti ja havainnollisesti selitettävissä. (Kalavainen ym. 2008, 9 - 10.) Lapsen kanssa kahden kesken ollessa painoa ei kannatta ottaa puheeksi, jos lapsi ei sitä itse aktiivisesti tuo esiin. Lapselle kannattaa kertoa, että säännölliset kasvun seuraamiseksi tehtävät mittaukset tehdään kaikille. (Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen vastaanotolla s.a.) Mikäli lapsi ottaa painon puheeksi vastaanotolla, tulee keskustelussa huomioida lapsen ikä ja kehitys (THL 2019a). Terveydenhoitajan on hyvä muistaa, että vastaanotolla ei tulisi tehdä ylipainosta isoa numeroa vaan pyrkiä painonhallintaan elintapaohjausta korostamalla (Tikkanen 2018).

Junno (2016, 33) toteaa pro gradussaan, että terveydenhoitajien tiukka aika-taulu vaikeuttaa painon puheeksiottoa. Terveydenhoitajat eivät aina pysty toteuttamaan perhekeskeisiä menetelmiä riittävän hyvin, ja vastaanoton sisältöä ei aina pystytä suunnittelemaan halutulla tavalla. Määräaikaistarkastusten ohjeistus, turhan tiivisti olevat vastaanottoajat ja vastuualueen liian suuri asiakasmäärä ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien liian kiireiseen aikatauluun.

#### **4.4 Vanhemmat eivät ole valmiita puhumaan painosta vastaanotolla?**

Terveydenhoitaja voi joutua tilanteeseen, jossa vanhemmat eivät ole valmiita puhumaan lapsen painosta (Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen vastaanotolla s.a). On myös mahdollista, että terveydenhoitaja aistii perhettä kuormittavan niin monta muutakin tekijää, ettei aika ole painosta puhumiselle otollinen. Vanhemmille voi kertoa, että heidän olisi hyvä pohtia painoasiaa kotona, jotta asiaan voidaan palata seuraavalla vastaanottoajalla. Vanhempia on myös hyvä kannustaa ja auttaa huomaamaan asioita, jotka ovat jo hyvin arjessa. Näin terveydenhoitaja voi viestiä vanhemmille arvostavansa heitä ja vastaanoton olevan aina avoinna tarvittaessa. (THL 2019a.)

Vanhemmat voivat myös ottaa etukäteen yhteyttä ja kertoa, etteivät halua käsitellä painoasioita vastaanotolla. Syytä on myös kertoa, että lapselle ei suoraan puhuta painosta vaan painoasioita käsitellään vanhempien kanssa. Vanhemmilta voi myös suoraan kysyä, miten he toivoisivat painoasioita käsiteltävän. Kasvun seuranta kuuluu terveydenhuoltoon, ja tämä on hyvä kertoa vanhemmille. Yksi hyvä keino saada lapsen painoasiat puheeksi on varata vanhemmille lisäkäynti, jolloin he voivat rauhassa ammattilaisen kanssa puhua lapsen painosta ilman tämän läsnäoloa. (Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen vastaanotolla s.a.) On tärkeää, että vanhempia kannustetaan. Tämä auttaa vanhempia kokemaan, että he pystyvät muutokseen. (THL 2019a.)

Perheen voimavarojen tukeminen on tärkeä perheen hoitamisen tavoite. Perheen voimavarojen tukeminen vaatii perheen taustatietojen tuntemusta ja per-

heelle tärkeiden asioiden tietämistä ja tuntemista. Vuorovaikutus on myös tehokkaampaa, kun ammattilainen oppii tunnistamaan perheen selviytymiskeinoja. Tämä vaatii ammattilaiselta perheen aktiivista kuuntelua. Perheet arvostavat vuorovaikutuksessa ammattilaisen realistista, asiallista ja rauhallista suhtautumista. Perheen selviytymistä tukee ammattilaisen asiantunteva, perusteellinen ja riittävän yksityiskohtainen asioista kertominen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 78.)

#### **4.5 Motivoiminen elintapamuutokseen**

William R. Millerin vuonna 1983 kehittänyt potilaan ohjausmenetelmä, motivoiva haastattelu, pyrkii löytämään ja vahvistamaan motivaation elämänmuutokseen. Terveellisiin elintapoihin usein löytyy motivaatio, mutta käytännön rutiinien rikkominen on vaikeaa ja voi olla este terveellisten valintojen toteutumiselle (liite 4). Onnistuneella motivoivalla haastattelulla voidaan vahvistaa ihmisen omaa motivaatiota. (Järvinen 2014.) Menetelmän käytössä olennaista on, että henkilö löytää tahdonvoiman ja motivaation muutoksen itsestään (Itä-Suomen yliopisto s.a). Motivoituminen vie aikaa ja sen kanssa ei voi kiirehtiä. Motivoitumisen kannalta haasteellista on, etteivät kaikki asiakkaat ole kykeneväisiä tekemään omia ratkaisuja elämäntapamuutoksissa. Tästä syystä ammattilaisen on hyvä osata arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla heidän kykyjään. (Järvinen 2014.)

Painonhallinnan kannalta olennaista on, että koko perhe on motivoitunut muutokseen. Perheen omaa vastuuta ja valinnanvapautta tulee korostaa. Elintapaohjauksen ja -muutoksen tehokkuuden kannalta perheen elämäntilanne ja käsitys elintapamuutoksen tarpeesta on arvioitava. (Käypä hoito -suositus 2013.) Elintapamuutosta tehdessä kannattaa keskittyä yhdestä kahteen asiaan kerralla. Pienetkin muutokset ovat tärkeitä ja pitkällä tähtäimellä niillä on merkittävä vaikutus hyvinvoinnin kannalta. On hyvä muistaa, että uusien tapojen ja tottumusten oppiminen ja sisäistäminen vievät aikaa. (Miten muutokset arjessa onnistuvat s.a.)

Painonhallintaohjauksen tuloksellisuus vaatii riittävän pitkäkestoisen ravitsemus- ja liikuntaohjauksen, jossa perheen elämäntilanne huomioidaan kattavasti (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016). Ammattilaisena tulee muistaa, että oma rooli elämäntapamuutoksessa on olla kannustaja ja tukija (Absetz & Hankonen 2017). Perhettä ohjataan havainnoimaan arjessa jo hyvällä mallilla olevia asioita ja näkemään omat kykynsä elintapamuutoksessa (Käypä hoito -suositus 2013). Lasta tulee muistaa kehua ja kannustaa muutoksessa (10 vinkkiä perheen terveempään arkeen s.a).

Elintapamuutoksen alussa kannattaa sopia, että sovitaan mieluummin kokeilusta kuin tavoitteista. Mikäli kokeiltava asia ei jostain syystä sovikaan perheelle, voidaan miettiä vaihtoehtoja ja kokeilla jotain muuta. Kokeilun kannalta olisi suotavaa, että perhe on kokeiltavan asian itse asettanut, ja että kokeilu on realistinen, aikaan rajattu ja helposti seurattavissa. (THL 2019a.)

#### **4.6 Vertaistuki apuna lasten painonhallinnassa**

Samanlaisten kokemusten jakamista kutsutaan vertaistueksi. Vertaistuessa saman asian ymmärtäminen ja kokeminen korostuvat, jolloin myös todellinen ymmärtäminen lisääntyy. (Terveyskylä 2017a.) Vertaistuella on monia muotoja. Vertaistukitoiminta voi olla vastavuoroista keskustelua kahden kesken tai ryhmässä. Vertaistukiryhmiä löytyy erilaisia. Ryhmämuotoinen vertaistuki voidaan jakaa avoimiin ja suljettuihin ryhmiin. Avoimen ryhmän toimintaan voi osallistua halutessaan, ja suljetussa ryhmässä osallistuminen on säännöllistä ja ryhmän aikatauluun sitoutunutta. (Terveyskylä 2017b.)

Vertaistoiminnassa saatu ja annettu sosiaalinen tuki parantaa terveyttä ja hyvinvointia (Toija 2011, 12). Lasten painonhallintaryhmiin osallistuneet perheet ovat olleet ryhmämuotoiseen ohjaukseen tyytyväisiä (Otsamo 2017). Kuitunen (2017, 5, 76) toteaa pro gradu -tutkielmassaan, että elämäntapamuutoksessa ryhmän tuki on merkittävä tekijä. Samalla hän tuo esiin ajatuksen, että tulevaisuudessa vertaistoiminnan merkitys voi kasvaa entisestään elämäntapamuutosta tekevien keskuudessa.

Lahdessa on ollut käytössä Liikuttava seikkailu -niminen perheryhmä 6 - 9-vuotiaille ylipainoisille lapsille ja heidän perheilleen. Ryhmätoiminta on siihen osallistuville perheille maksutonta. Ryhmätapaamisia järjestettiin kahdeksana arki-iltana, lisäksi ryhmän jäsenet pystyivät käymään keskenään verkkokeskustelua, jonka he kokivat lisäävän ryhmäytymistä ja sitoutumista. Lapsille järjestettiin ohjattua liikuntaa ja vanhemmille terveysalan ammattilaisten vetämä keskusteluryhmä. Ryhmään ohjaututtiin pääsääntöisesti oman terveydenhoitajan kautta. (Ryhmämalleja ylipainoisten ja vähän liikkuvien lasten perheille s.a.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa käytännönläheinen sähköinen opas avuksi alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiottoon. Tavoitteena on auttaa terveydenhoitajia löytämään itselleen luonteva tapa puhua lapsen ylipainosta. Tavoite on myös laskea terveydenhoitajien kynnystä ottaa ylipaino ja sen riskit puheeksi asiakkaiden kanssa. Opas tulee Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen kouluterveydenhoitajien käyttöön.

## **6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ**

Ideamme oppaasta lasten ylipainon puheeksiottoon tuli toisen kirjoittajan omista kokemuksista. Ylipaino ala-asteikäisenä oli herkkä aihe ja kouluterveydenhoitajan hyvää tarkoittavat sanat loukkasivat. Haluaisimme osaltamme olla vaikuttamassa tapaan, jolla lasten ylipainoon puututaan kouluterveyshuollossa 2020-luvulla. Lisäksi koemme molemmat lasten hyvinvoinnin ja sen edistämisen yhdeksi kiinnostavimmista teemoista terveydenhoitajan työssä ja suunnittelemmekin kumpikin uraa lasten ja nuorten parissa. Koimme toiminnallisen opinnäytetyön hyväksi tavaksi saada näyttöön perustuvaa puheeksiottamismallia osaksi käytännön työtä kouluterveydenhuollossa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, järjestäminen tai järjeistämisen käytännön työelämässä. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus, tapahtuma tai palvelu. Tuotoksen toteuttamisen lisäksi on tärkeää raportoida käytännön toteutuksesta tutkimusviestinnän keinoin.

(Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön tulisi kuvata, mitä työssä tavoitellaan, millä tavoin ja missä tarkoituksessa sitä hyödynnetään. Työn tulee olla looginen siten, että työn taustalla, tavoitteella ja tarkoituksella on selkeä yhteys. (HAMK s.a.) Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen (Vilkka & Airaksinen 2003, 10).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi käyttää tutkimusmenetelmiä, mutta se ei ole välttämätöntä. Usein tarkkaan valittujen henkilöiden konsultointi korvaa varsinaisen tutkimushaastattelun. Konsultaatiota ei välttämättä tarvitse analysoida vaan sitä voi käyttää lähteenä. (Vilkka & Airaksinen 2013, 56 - 64.)

Omaa työtämme varten konsultoimme tilanteen alkukartoituksena toimeksiantajamme yhteyshenkilöä sekä yhdessä Lahden alakoulussa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastattelun ja heidän kanssaan käymiemme keskustelujen avulla pyrimme selvittämään, millaiselle oppaalle on tarvetta. Keräämällä palautetta ja reflektoimalla sitä työssämme, voimme varmistaa valmiin oppaan soveltuvuuden käytännön työhön.

## **6.1 Tiedonhaku**

Lasten ylipainoa käsittelevää tutkimustietoa oli helppo löytää tietokantoja käyttämällä. Aiheesta on tehty paljon tutkimuksia ja pyrimmekin käyttämään useita erilaisia tutkimuksia opinnäytetyössämme (liite 2). Aiheen kansainvälisyys ja ajankohtaisuus korostuivat myös lähteitä etsiessä. Viime aikoina aiheesta on kirjoitettu paljon. Lasten ylipainoa käsittelevät tutkimukset oli kuitenkin kirjoitettu usein vanhempien suorittamaa ohjaamista ajatellen. Opinnäytetyöhön haluttiin tutkimuksia, jotka oli kirjoitettu terveysalan ammattialaisten ohjausta ajatellen.

Opinnäytetyön tiedonhaussa keskeisiä tietokantoja olivat Cinahl, Duodecim, Helda, Kaakkuri, Medic ja Melinda. Etsimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuskirjastosta ja Lahden Kaupunginkirjastosta. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin ter-



veydenhoitajatyön opintojaksojen oppikirjoja hyödyksi opinnäytetyötä kirjoittaessa. Keskeisiä hakusanoja olivat interventio/intervention, ylipaino/lihavuus/obisiteetti/obesity/obese/overweight, kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, puheeksiotto, lapset/children, elintavat, elintapaohjaus, voimavaralähtöisyys ja motivoituminen.

## **6.2 Terveysalan opas ammattilaiselle – hyvän oppaan piirteet**

Terveysalan tuotteen tulee edesauttaa sosiaali- ja terveysalan kansainvälisiä ja kansallisia tavoitteita ja olla sisällöltään alan etiikan mukainen. Terveysalan tuotteelle ominaista on myös huomioida kohderyhmän erityispiirteet, sekä edistää hyvinvointia ja terveyttä. (Jämsä & Manninen 2000, 13 - 14.)

Ihmisten tietoisuus omasta hyvinvoinnista ohjaa heitä hakemaan palveluja tai apuvälineitä eri organisaatioiden kautta. Terveysalan tuotetta kehittäessä asiakasnäkökulmien huomioiminen on välttämätöntä. Terveysalan tuotetta käyttävät usein monet eri asiakkaat ja tämä tulee ottaa huomioon tuotekehityksessä. Kaikkien tuotetta käyttävien asiakasryhmien mielipidettä tulee kuunnella, kun arvioidaan tuotteen käyttömukavuutta ja vaikuttavuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 20 - 21.) Omassa opinnäytetyössämme otimme tämän huomioon kysymällä toimeksiantajan mielipidettä oppaamme sisällöstä. Opinnäytetyö on suunnattu terveysalan ammattilaisille, mutta tuotteesta hyötyvät painonhallintaohjausta tarvitsevat alakouluikäiset ja heidän perheensä. Jämsä ja Manninen (2000, 18) toteavat myös, että aina ei ole täysin selvää, kuka tuotteen todellinen asiakas on. Tärkeää tuotteen kannalta kuitenkin on, että terveysalan ammattilainen osaa vakuuttaa asiakkaansa tuotteen tarpeellisuudesta ja vaikuttavuudesta (Jämsä & Manninen 2000, 21).

Hyvässä oppaassa käytetään selkeää ja helppolukuista kieltä. Luettavan tekstin tulisi olla ymmärrettävää kertalukemisella. Virkkeiden pituuteen tulee kiinnittää huomiota, sillä usein liian yksityiskohtaiset ja raskaat virkkeet ovat vaikeita sisäistää. (Hyvärinen 2005, 1771.) Selkeä ja havainnollinen yleiskieli aut-

taa ymmärrettävyyden saavuttamisessa (Torkkola ym. 2002, 42). Paljon kielopiivirheitä sisältävä teksti saa lukijan epäilemään kirjoittajan tietotaitoa. Samalla ärtymys luettavaa tekstiä kohtaan kasvaa. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Asioiden esille tuominen kannattaa jäsentää niin, että tärkein asia tuodaan esille ensimmäisenä. Asioiden esittämisellä tärkeysjärjestyksessä lukijalle luodaan käsitys, että tekstin kirjoittaja arvostaa lukijaa. Tällä pyritään myös herättämään lukijan kiinnostus. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Luettavuuden varmistamiseksi otsikot ja väliotsikot ovat tekstin tärkeimmät osat. Hyvässä ohjetekstissä otsikko kertoo aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoilla pyritään jakamaan teksti sopivan mittaisiin osiin. Samoin kuin hyvässä otsikossa, myös hyvässä väliotsikossa selviää tekstin olennaisin asia. Otsikot on hyvä erottaa tekstissä, mutta kuitenkin kovin monta erilaista erottelutapaa ei kannata tekstin selvyyden säilyttämiseksi käyttää. (Torkkola ym. 2002, 39 - 59.)

Kuvilla voidaan tukea tekstiä. Hyvin onnistunut kuvitus voi parantaa tekstin ymmärrettävyyttä. Kuvituksessa vaarana kuitenkin saattaa olla, että sitä käytetään vain niin sanotun tyhjän tilan täyteenä. Tämän vuoksi kannattaakin tarkkaan harkita kuvituksen tarvetta luettavuuden kannalta. Kuvitusta käyttäessä tekijänoikeudet tulee huomioida. Tekijänoikeuslain mukaan kirjallisissa ja taiteellisissa tuotoksissa teoksen luoja omaa kyseisen teoksen oikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Ohjeen hyvällä ulkoasulla pystytään palvelemaan ohjeen sisältöä. Hyvä ohje on myös tärkeä taittaa hyvin, eli kuvat ja teksti tulee sommitella huolella. Tekstin ja kuvien hyvin toteutettu asettelu tukee myös sisällön ymmärrettävyyttä. Ohjetta tehdessä kannattaa pohtia eri asettelumallien välillä. A4-arkilla olevat pysty- ja vaaka-asettelumallit ovat yleisimpiä ohjeissa käytettäviä asettelumalleja. (Torkkola ym. 2002, 53 - 56.)

Lisäksi huomiota tulee kiinnittää kirjasinkokoon ja riviväliin. Suuri kirjasinkoko saa tekstistä ilmavan näköisen. Kirjaisinkoon suurentuessa myös rivivälin tulee suureta samassa suhteessa. Selkeällä ja sopivan kokoisella fontilla on kokonaisuuteen nähden vaikuttava merkitys. Ohjetta kirjoittaessa fontin kannalta olennaista on, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Ohjeen sommittelun ja asettelun kannalta on tärkeää kuitenkin pitää ohje mahdollisimman selkeänä ja maltillisena. (Torkkola ym. 2002, 58 - 59.)

### 6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön suunnittelu ja ideointi alkoivat kesällä 2018. Pohdimme yhdessä, mikä terveyteen vaikuttava tekijä on meille läheinen. Olemme tekstissä aiemmin viitanneet omiin kokemuksiimme terveydenhoitajien painon puheeksiotosta. Aihe on myös ajankohtainen ja kansainvälinen. Opinnäytetyön prosessi kesti noin vuoden (liite 3).

Sosiaali- ja terveysalan tuotetta kehittäessä tavoitteet ja aikaansaannos ovat hankekohtaisia. Tuotteen kehitysprosessi voidaan erotella viiteen vaiheeseen: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Tuotekehityksessä vaiheesta toiseen voidaan siirtyä, vaikka edellinen vaihe ei olisikaan vielä kokonaan päättynyt. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Oma tuottemme on sähköinen opas alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksioton tueksi kouluterveydenhoitajille (liite 4). Valmiin oppaan tulee olla selkeästi ja yksinkertaisesti toteutettu, jotta tieto on helposti löydettävissä. Keräämme oppaaseen tietoa lasten ylipainosta, puheeksiottamismalleja sekä linkkejä lasten ylipainoa käsitteleviin materiaaleihin. Oppaan kuvittaa Venla Kainulainen.

Uuden sosiaali- ja terveysalan tuotteen **kehittämistarpeen tunnistamisvaiheessa** on tärkeä selvittää kohderyhmän laajuus. Sosiaali- ja terveysalalla on samankaltaisia kehitystarpeita riippumatta toimipaikasta. Usein alan kehittämishankkeet ovat lähtöisin asiakkaiden terveystarpeista. (Jämsä & Manninen

2000, 31 - 32.) Kunnissa, joiden neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa saatiin vuosina 2016 - 2017 tilastoitua kunnan lasten pituus ja paino yli 65 %:n kattavuudella, oli 2 - 16-vuotiaista pojista vähintään 26 % ja tytöistä 16 % ylipainoisia (Mäki ym. 2018). Tiedetään myös, että puheeksioton merkitys ylipaino-ongelmassa on koettu haasteelliseksi (5 vinkkiä miten puhua lasten ylipainosta s.a). Toimeksiantajamme oli myös havainnut aiheen olevan haasteellinen, joten kehittämistarve oli havaittu ja työmme toivottu.

Kehittämistarpeen varmistuessa käynnistyy **ideointivaihe**, jossa pyritään löytämään eri vaihtoehtoja ratkaisuksi. Usein ideointivaiheen vaihtoehdot pyrkivät löytämään ratkaisun organisaatiossa oleviin ajankohtaisiin ongelmiin. Ideointivaiheessa olennaista on avoimien kysymysten esittäminen: kysymyksillä pyritään selvittämään, millainen tuote auttaa kyseessä olevan ongelman ratkaisuun. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Tässä opinnäytetyössä ideointivaihe ja kehittämistarpeen tunnistaminen olivat käynnissä samaan aikaan. Idea opinnäytetyön aiheesta ja toteutustavasta oli kirjoittajilla jo ennen kuin esittelimme sen toimeksiantajalle. Otimme opinnäytetyön toimeksiantajaan ensimmäisen kerran yhteyttä alkusyksystä 2018. Esittelimme ideamme puhelimitse ja sovimme tapaamisen, jossa kävimme läpi tulevan opinnäytetyön aiheen. Tällä tapaamisella sovimme alustavasti opinnäytetyön toteutuksesta ja sovimme palaavamme asiaan opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen.

Toimeksiantaja innostui aiheesta ja sopimus opinnäytetyöstä kirjoitettiin Lahdessa joulukuussa 2018 (liite 1). Kysyimme toimeksiantajan edustajalta hänen mielipidettään tuotettavan oppaan tiedostomuodosta. Toimeksiantajalta tuli toive, että opinnäytetyön tuotteena tuotettava opas tehdään sähköiseen muotoon. Tällä varmistettiin oppaan helppo ja vaivaton levitys alakoulun terveydenhoitajille. Opinnäytetyön toimeksiantajalta tuli lisäksi toive, että Neuvokas perhe -menetelmän aineistoa käytetään hyväksi tätä opinnäytetyötä tehdessä, sillä he ovat sitoutuneita noudattamaan menetelmän materiaalien sisältöä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin ja ohjaava opettaja nimettiin marraskuussa 2018. Ensimmäinen ohjauspalaveri pidettiin 5.12.2018. Helmikuun 2019

alussa kävimme Lahdessa tapaamassa erään peruskoulun terveydenhoitajaa, jonka kanssa keskustelimme hänen ajatuksistaan ja näkemyksistään terveydenhoitajan roolista lapsen painonhallinnassa.

**Luonnosteluvaihe** käynnistyy, kun on päätetty, millainen tuote tullaan suunnittelemaan ja valmistamaan. Luonnosteluvaiheessa useat tekijät ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. Ottamalla luonnosteluvaiheessa huomioon ydinkysymykset eri osa-alueilta voidaan turvata tuotteen laatu. Tässä vaiheessa oleellista on myös selvittää suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat sekä se, millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Tuotetta kehitettävälle yleisölle saadaan mahdollisimman hyvin palveleva tuote, kun heidän tarpeensa, kykynsä ja muut ominaisuutensa huomioidaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 44.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa selvitimme, kuinka suurelle loppukäyttäjärühmälle tuotamme alakouluikäisen ylipainon puheeksiotto -opasta. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella kouluterveydenhuollossa työskentelee 33 terveydenhoitajaa. Alueen 59 alakoulussa oppivelvollisuutta suorittaa noin 18 000 oppilasta. (Niemelä 2019.) Luonnosteluvaiheessa teimme ensimmäiset luonnokset tulevan oppaan ulkonäöstä ja asiasisällöstä. Asiasisältö ja oppaan ulkoasu päädyttiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena. Tällä pyrittiin oppaan helppolukuisuuteen, selkeään asioiden ilmaisujärjestykseen ja ylläpitämään lukijan mielenkiintoa. (Torkkola ym. 2002, 58 - 59.) Luonnosteluvaiheessa lähetimme oppaan luonnoksen kuvittajalle ja sen pohjalta hän hahmoteli oppaan varsinaista ulkoasua.

Tuotteen laadun varmistamiseksi tulee perehtyä kirjallisuuteen ja asiantuntijatietoon. Ne auttavat tunnistamaan tekijät, jotka vaikuttavat tuotteen laatuun. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Opasta tehdessä hyödynnettiin laajasti menetelmäkirjallisuutta. Näistä saatu teoriatieto sekä kohderyhmän toiveet ja tarpeet otettiin huomioon opasta laadittaessa.

Luonnosteluvaiheessa päätettyjen suuntaviivojen pohjalta alkaa **tuotteen kehittäelyvaihe**. Tuotteen keskeisimmän sisällön tulee muodostua täsmällisesti ja

ymmärrettävästi kerrotuista tosiasioista. Yleisiä haasteita informaatiota välittäessä ovat asiasisällön valinta ja määrä sekä käytetyn tiedon mahdollinen muuttuminen tai vanhentuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55.) Oppaan kehittämisprosessin aikana pyrittiin laaja asiasisältö rajaamaan mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi.

Ulkoasu on osa tuotteen oheisviestintää (Jämsä & Manninen 2000, 57). Tekijät halusivat pitää oppaan selkeänä ja yksinkertaisena. Kuvat suunniteltiin yhdessä kuvittaja Venla Kainulaisen kanssa tukemaan asiasisältöä. Fontti ja kirjainkoko valittiin helppolukuisuutta ajatellen. Piirrokset toteutettiin Krita-kuvankäsittelyohjelmalla. Opas tehtiin PDF-tiedostomuotoon Word-tekstinkäsittelyohjelmalla.

**Tuotteen viimeistely** tehdään tuotteista saatujen palautteiden pohjalta. Viimeistelyvaiheessa tärkeää on myös suunnitella tuotteen jakelu ja markkinointi (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Haasteena oppaan viimeistelyssä oli palautteen saaminen. Opinnäytetyö ja sen tuotekehityksenä syntynyt opas lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostitse. Tässä viestissä pyydettiin toimeksiantajalta palautetta oppaan sisällöstä, mutta palautetta ei saatu opinnäytetyön valmistumiseen mennessä.

## **7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

Vain hyvää tieteellistä tapaa noudattamalla toteutettu tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja tutkimuksesta saadut tulokset luotettavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti ole tutkimus, mutta olemme kirjoittajina pyrkineet noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä huomiota tulee kiinnittää käytettävän tiedon oikeellisuuteen ja rehellisyyteen. Tiedonhankinta noudattaa eettisiä periaatteita ja saatuja tuloksia voidaan käyttää avoimesti. Aiempaa tutkimusta kunnioitetaan viittaamalla siihen omassa tekstissä oikeaoppisesti. (Kuula 2011, 34 - 35.) Onkin tärkeää, että tekstissä käy selkeästi ilmi, mikä on kirjoittajan oma pohdintaa ja mikä on lähteistä saatua tietoa. (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2019). Hyvän tieteellisen käytännön

mukaan käytetään eettisiä tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisössä hyväksytyjä. Työstä saatavien tulosten on täytettävä sille asetetut vaatimukset eli työllä saadaan uutta tietoa tai vanhaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla. (Vilkkä 2005, 30.)

Kirjoittajina olimme kriittisiä käyttämiämme lähteitä kohtaan. Tarkastelimme muun muassa käyttämiemme lähteiden ikää, tutkimusten tasoa ja laajuutta. Tässä opinnäytetyössä käytimme pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja (liite 2). Tutkimustieto muuttuu useilla aloilla nopeasti. Lähteiden laatua ja luotettavuutta arvioitaessa huomiota tulee kiinnittää muun muassa lähteen kirjoittajan ja julkaisijan tunnettavuuteen ja maineeseen (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2019). Opinnäytetyössä käytettiin paljon tunnettuja julkaisijoita. Esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Neuvokkaan perheen julkaisuja käytettiin paljon lähteinä.

Alkuperäisiä lähteitä kannattaa suosia, sillä alkuperäisessä lähteessä tieto ei ole päässyt muuttumaan (Hirsjärvi ym. 2007, 109). Pyrimme välttämään toissijaisia lähteitä. Lisäksi pyrimme käyttämään lähteitä, jotka eivät ole yli kymmenen vuotta vanhoja. Yksittäisiä menetelmäkirjoja valittiin tähän opinnäytetyöhön, vaikka niiden julkaisusta on kulunut yli kymmenen vuotta. Nämä kirjat olivat opinnäytetyön kannalta oleellisia, tämän tyyppinen tieto ei muutu eikä uudempiä painoksia kyseisistä teoksista ollut saatavilla.

Toisen kirjoittajan tekstin esittäminen omana on plagiointia. Usein plagiointi ilmenee lähdeviitteiden puuttumisena tai viittaus on tehty hyvin epämääräisesti. Plagiointi on aina tuomittavaa. Jokaisella kirjoittajalla on tekijänoikeus omaan tekstiinsä, ja tästä syystä toisen tekstistä saatavien tietojen käyttäminen tulee olla viitattuna tekstissä. Mikäli tekstiä lainataan suoraan, tulee erityistä huomiota kiinnittää lainausmerkkien käyttöön. (Hirsjärvi ym. 2007, 24 - 27.) Opinnäytetyössä pyrittiin huomioimaan plagioinnin välttäminen viittaamalla lähteisiin oikein ja kirjoittamaan lähteistä saatu tieto omin sanoin yhdistelemällä tarvittaessa useista lähteistä saatuja tietoja.

Opinnäytetyö kirjoitettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusalueelle. Työssä käytettiin asianmukaista ammattisanastoa ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun raportointi ja -lähdemerkintäohjetta. Ammattisanaston ja -käsitteiden käyttö on tekstin luotettavuutta lisäävä ominaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 81). Opinnäytetyön raportointi noudattaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytteen raportointiohjetta (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2017). Noudattamalla ammattikorkeakoulun raportointiohjetta pyrittiin selkeään ja loogiseen opinnäytetyön rakenteeseen. Yleisellä huolellisuudella ja tarkkuudella pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Kuula 2011, 34).

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut sekä mielenkiintoista että haastavaa. Aihe on molemmille kirjoittajille mielekäs ja omakohtaista kokemusta aiheesta löytyy molemmilta. Olemme itse terveydenhoitajatyön harjoitteluissa huomanneet, että lapsen ylipainon puheeksiotto ei ole helppo tehtävä. Tässä opinnäytetyössä olemme todenneet, että vanhemmat kokevat lapsen painosta puhumisen usein syyllistävänä ja vanhemmuuttaan arvostelevana.

Monissa lähteissä todettiin, että lapsen ylipainosta puhumisen on oltava vanhempien ja terveydenhoitajan välistä keskustelua. Mietimme opinnäytetyötä kirjoittaessamme, onko terveydenhoitaja oikeutettu puhumaan lapsen ylipainosta vanhempien kanssa. Erityistä pohdintaa herätti kysymys, miten terveydenhoitaja ilmaisee lapselle, että aikoo puhua lapsen kasvusta vanhemmille. Onko terveydenhoitajalla oikeus puhua niin sanotusti lapsen kehosta lapsen ohi? Lapsen painonhallinta ja elintapamuutos koskee ensisijaisesti kuitenkin lasta itseään. Onko siis eettisesti oikein, että lapsen elämään vaikuttavista tekijöistä keskustellaan ja mahdollisesti päätetään ilman lapsen läsnäoloa? Entä jos lapsi ei halua, että terveydenhoitaja puhuu painosta vanhempien kanssa? Miten lapsi voi ilmaista tällaisen asian, jos terveydenhoitaja ei ole kertonut lapselle, että aikoo keskustella vanhempien kanssa? Missä menee



terveydenhoitajan vaihtoehtoisuuden raja lapsen painoasioissa ja minikäikäinen lapsi on kykenevä päättämään oman hoitoonsa osallistuvista ta-  
hoista?

Lasten ylipainoa käsittelevää tutkimustietoa oli helppo löytää. Lasten ylipainon yleisyys on laajasti tiedossa, myös ylipainoon liittyvät terveysriskit tiedetään hyvin. Ylipainon nopeasta lisääntymisestä ollaan tietoisia. Ylipaino ei ole vain suomalaisten lasten ongelma vaan ylipainon yleistymisestä on saatu maailmanlaajuista tietoa. Vuonna 2003 maailmassa oli 17,6 miljoonaa ylipainoista lasta (Taulu 2010, 21). Vuonna 2016 ylipainoisten alle 5-vuotiaiden lasten määrä maailmassa oli noussut 41 miljoonaan. Samana vuonna 5 - 19-vuotiaita ylipainoisia lapsia ja nuoria maailmassa oli 340 miljoonaa. (WHO 2018.)

Lasten ylipainon puheeksioton tukemista käsittelevän tutkimustiedon löytymisen nousi tämän opinnäytetyön toteuttamisen aikana haasteeksi. Ylipainon puheeksioton vaikeus tiedetään, mutta keinoja sen helpottamiseksi oli haastava löytää. Tämä selittyy sillä, että ylipainosta puhumiseen vaikuttaa moni tekijä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa perheen tarpeet, ammattilaisen ja perheen asiakassuhde, ammattilaisen tietotaito sekä terveydenhoitajan tiukka aikataulu (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Junno 2016, 33; THL 2019a).

Aiemmin tässä opinnäytetyössä olemmekin maininneet, että yhtä kaikkien kanssa toimivaa tapaa puhua painosta tuskin on olemassakaan. Ylipainon terveysvaikutuksista ja ylipainon hoidosta tietoa oli runsaasti tarjolla. Nämä tiedot ovat ylipainon puheeksiotossa toki tärkeitä, mutta tässä opinnäytetyössä oli kuitenkin tarkoitus keskittyä nimenomaan ylipainon puheeksiottoon. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyöprosessin aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi oppaan samasta aiheesta (THL 2019a).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käytännönläheinen sähköinen opas ylipainon puheeksioton tueksi. Opinnäytetyömme tavoitteena oli laskea kouluterveydenhoitajien kynnystä ottaa lapsen ylipaino ja siihen liittyvät riskit puheeksi sekä auttaa kouluterveydenhoitajia löytämään luonteva tapa puhua lapsen ylipainosta. Tavoitetta voidaan arvioida vasta, kun käyttökokemusta

tästä oppaasta on kertynyt. Jokaisella terveydenhoitajalla on oma tapansa puhua painoasioista, ja uuden tavan sisäistämisessä menee aina oma aikansa. Tavoittemme toteutumista voisi kartoittaa kyselylomakkeella, jossa opasta käyttäneet terveydenhoitajat saisivat antaa palautetta oppaan käyttömukavuudesta ja toimivuudesta. Tästä seuraavien vuosikurssien opiskelijat voisivat saada aiheen omalle opinnäytetyölleen.

Opinnäytetyönprosessin aikana esille nousi monia mahdollisia jatkokehitysehdotuksia. Olemme useaan kertaan tässä opinnäytetyössä todenneet, että lapsen ylipainon hoito vaatii pitkäkestoisen ja motivoituneen elintapamuutoksen (Käypä hoito -suositus 2013; Dalla Valle & Jääskeläinen 2016). Alakouluikäisen elintapojen muuttuminen on vaikeaa ilman perheen tukea terveyttä edistävien elintapojen omaksumiseen (Käypä hoito -suositus 2013.) Edellä mainittuihin seikkoihin peilaten esitämme jatkokehitysehdotukseksi, miten perheen ja kouluterveydenhuollon yhteistyötä voidaan kehittää ja tiivistää lapsen ylipainon hoidossa sekä millaisia perhekeskeisiä malleja ylipainoisen lapsen hoidossa voidaan hyödyntää?

## LÄHTEET

5 vinkkiä miten puhua lasten ylipainosta?. s.a. Neuvokas perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/5-vinkkiä-miten-puhua-lasten-ylipainosta> [viitattu 7.5.2019].

10 vinkkiä perheen terveempään arkeen. s.a. Neuvokas perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/perhearki/10-vinkki%C3%A4-perheen-terveemp%C3%A4n-arkeen> [viitattu 8.8.2019].

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elintapoja?. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13734> [viitattu 8.8.2019].

Anglé, S. 2015. Painonhallintaa edistävä syömiskäyttäytyminen lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, M. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 276.

Ateriarytmi. s.a. Terve koululainen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/ravinto/ateriarytmi/> [viitattu 8.8.2019].

Dalla Valle, M. & Jääskeläinen, J. 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.11.2016. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lasten-ja-nuorten-lihavuuden-arviointi-ja-hoito/> [viitattu 7.8.2019].

Diabetesliitto. 2018. Syöminen ja kulutus tasapainoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/painonhallinta> [viitattu 8.5.2019].

Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2012. Huoli puheeksi - Opas varhaisista dialogeista. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 6.2.2019].

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 27.8.2019].

HAMK. s.a. Toiminnallinen oppinäytetyö. Saatavissa: <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/07/TOIMINNALLINEN-OPINN%C3%84YTETY%C3%96rakenneohje2.pdf> [viitattu 30.12.2018].

Harriger, J. & Thompson, J.K. 2012. Psychological Consequences of Obesity: Weight Bias and Body Image in Overweight and Obese Youth. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2012.678817> [viitattu 1.9.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 20.5.2019].

Itä-Suomen yliopisto. s.a. Motivoiva haastattelu eli motivoiva keskustelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tupakkakoulutus.fi/3.-motivoiva-keskustelu-eli-motivoiva-haastattelu> [viitattu 18.5.2019].

Junno, U.M. 2016. Lasten painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161138/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161138.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161138/urn_nbn_fi_uef-20161138.pdf) [viitattu 26.8.2019].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.6.2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> [viitattu 18.5.2019].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyön raportointiohje. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelu/Documents/Xamk\\_Opinnäytetyön%20raportointiohje%202017%20versio%208.9.2017\\_liitteet%20poistettu.pdf](https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelu/Documents/Xamk_Opinnäytetyön%20raportointiohje%202017%20versio%208.9.2017_liitteet%20poistettu.pdf) [viitattu 10.5.2019].

Kalavainen, M., Pääatalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, N. 2008. Mahtavat Muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. painos. Vammala: Dieetti-media Oy. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I. & Anschütz, D. 2016. Picture Perfect: The Direct Effect of Manipulated Instagram Photos on Body Image in Adolescent Girls. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15213269.2016.1257392> [viitattu 1.9.2019].

Korpela-Kosonen, K. 2015. Uni tukee painonhallintaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydan.fi/uni-tukee-painonhallintaa/> [viitattu 4.9.2019].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Osuuskunta Vastapaino. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/978-951-768-310-4> [viitattu 10.5.2019].

Kuitunen, M. 2017. Vertaistukea ja ohjausta rakenteiden rajoissa. Vertaileva tutkimus kahden painonhallintaryhmän vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-

dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100716/GRADU-1488874870.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.9.2019].

Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (lapset). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=AF899B3D15334C2219066CB25140B270?id=hoi50034#R20> [viitattu 15.4.2019].

Laitinen, A. 2016. Hyvän olon eväät - Iloa alakoulun ruokakasvatukseen. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161042/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161042.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161042/urn_nbn_fi_uef-20161042.pdf) [viitattu 8.5.2019].

Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen vastaanotolla. s.a. Neuvokas perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/lapsen-ylipainon-puheeksi-ottaminen-vastaanotolla> [viitattu 27.8.2019].

Liikuntasuositus lapselle. s.a. Neuvokas perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus> [viitattu 8.8.2019].

Lipsanen-Nyman, M. 2010. Lasten lihavuuden syyt. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppoportti.fi/op/end02204/d0?p\\_haku=lasten%20ylipaino](https://www.oppoportti.fi/op/end02204/d0?p_haku=lasten%20ylipaino) [viitattu 1.8.2019].

Lundqvist, A., Männistö, S., Jousilahti, P., Kaartinen N., Mäki, P. & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Raportissa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 47 - 48. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/136223> [viitattu 20.4.2019].

Luomaranta, E. 2014. Internet lasten painonhallinnan tukena – Vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheen terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44386/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410062937.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.4.2019].

Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta. s.a. Neuvokas perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/miten-jutella-lapsen-kanssa-ylipainosta> [viitattu 27.8.2019].

Miten muutokset arjessa onnistuvat. s.a. Neuvokas Perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/en/node/215> [viitattu 6.8.2019].

MLL. 2019. Alakouluikäisen nukkuminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.8.2019. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/alakouluikaisen-nukkuminen/> [viitattu 4.9.2019].

Mustajoki, P. 2011. Lasten lihavuus ja painonhallinta – miten toimin eri ikäisten kanssa. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.4.2011. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=pah00003&p\\_hakusana=painonhallinta#s4](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00003&p_hakusana=painonhallinta#s4) [viitattu 8.5.2019].

Mustajoki, P. 2019. Miten vähennän kaloreita ilman dieettiä. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.4.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00864](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00864) [viitattu 8.5.2019].

Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. 2018. Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Lääkärilehti 41, 2336 - 2342.

Niemelä, M. 2019. Kouluterveydenhuollon palveluesimies. Sähköpostiviesti 20.5.2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Opetusministeriö. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7 - 18-vuotiaille. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf) [viitattu 8.8.2019].

Otsamo, K. 2017. Mikä avuksi, kun jo joka viides lapsi on ylipainoinen? - Näin vanhempi voi tukea lastaan liikkujaksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.4.2017. Saatavissa: <https://www.aamulehti.fi/a/24409735> [viitattu 3.9.2019].

Psykologin vastauksia lasten ylipainosta. s.a. Neuvokas Perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/psykologin-vas- tauksia-lasten-ylipainosta> [viitattu 7.10.2019].

Puotinen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? – Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mika-hera.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.5.2019].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017. Kouluterveydenhoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.6.2017. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/lahti/kouluterveydenhuolto/> [viitattu 27.4.2019].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019. Yhtymän kotisivut. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.3.2019. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/> [viitattu 27.4.2019].

Ryhmämalleja ylipainoisten ja vähän liikkuvien lasten perheille. s.a. Neuvokas Perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/ryhmamalleja-ylipainoisten-ja-vahan-liikkuvien-lasten-perheille> [viitattu 4.9.2019].

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2017. Paino. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 25.

Salo, M. & Keskinen, P. 2013. Lihavuus - tietoa potilaalle ja vanhemmille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.lastenendokrinologit.fi/@Bin/171193/lihavuus.pdf>. [viitattu 15.4.2019].

Salo, M. & Fogelholm, M. 2016. Lihavuuden syyt. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/Ita00118/do?p\\_haku=lasten%yliyypaino#q=lasten%20ylyypaino](https://www.oppiportti.fi/op/Ita00118/do?p_haku=lasten%yliyypaino#q=lasten%20ylyypaino) [viitattu 21.9.2019].

Silvola, K. 2010. Joka karkkia säästää, se lastaan rakastaa. Helsinki: Tammi.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2019. Kirjallisten töiden ohje. Lähteiden käyttö ja tekstiviitteet. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2019. Saatavissa: <https://seamk.libguides.com/KirjallistenToidenOhje/Lahteidenkayttojatekstiviitteet> [viitattu 25.10.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Kouluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto> [viitattu 6.2.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/104361> [viitattu 18.9.2019].

Suomen Terveystenhoitajaliitto. s.a. Terveystenhoitajan ammatti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)[viitattu 15.4.2019].

Suomen sydänliitto. s.a. Neuvokas perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe> [viitattu 6.2.2019].

Taulu, A. 2010. Pienryhmä muotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.4.2019].

Terveystenhoitolaaki 30.12.2010/1326.

Terveystskyä. 2017a. Mitä on vertaistuki? WWW-dokumentti. Päivitetty 13.6.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki> [viitattu 2.9.2019].

Terveystskyä. 2017b. Vertaistuen muodot. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.11.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot> [viitattu 2.9.2019].

Terveyskylä 2018. Ateriarytmin merkitys. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.8.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes/itsehoito/ateriarytmin-merkitys> [viitattu 8.8.2019].

THL. 2014 Kouluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2014. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto> [viitattu 6.2.2019].

THL. 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä WWW-dokumentti. Päivitetty 14.6.2016. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla) [viitattu 6.2.2019].

THL. 2018a. Huolen puheeksi ottaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.1.2018. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen) [viitattu 6.2.2019].

THL. 2018b. WWW-dokumentti. Painonhallinta. Päivitetty 14.5.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta> [viitattu 18.5.2019].

THL. 2019a. Neuvola- ja alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiotto – opas lapsiperheen kanssa työskentelevälle ammattilaiselle. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138145/URN\\_ISBN\\_978-952-343-322-9.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138145/URN_ISBN_978-952-343-322-9.pdf) [viitattu 26.8.2019].

THL. 2019b. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 8.8.2019].

Tikkanen, T. 2018. Lasten lihavuus on vaiettu aikapommi – Näin 5- vuotiaan Ellien paino tasaantui, kun äiti teki elämäntaparemontin. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.11.2018. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/11/25/lasten-lihavuus-on-vaiettu-aikapommi-nain-5-vuotiaan-ellien-paino-tasaantui-kun> [viitattu 28.8.2019].

Toija, A. 2011. Vertaistuen voima – harvinaissairaiden lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PFD-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36788/URN:NBN:fi:juu-2011101011525.pdf?sequence=1> [viitattu 4.9.2019].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 20.9.2019].



UKK-instituutti. 2014. Liikuntaa harrastava lapsi liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.12.2014. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/ika-kaudet/liikunta\\_vaikuttaa\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_kehitykseen](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ika-kaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen) [viitattu 8.8.2019].

Uni. s.a. Neuvokas Perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokas-perhe.fi/perhearki/uni> [viitattu 4.9.2019].

Uni ja nukkuminen. s.a. Neuvokas Perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/osa-6-uni-ja-nukkuminen> [viitattu 4.9.2019].

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf> [viitattu 20.4.2019].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO. 2018. Obesity and overweight. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.2.2018. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [viitattu 20.9.2019].

Wikström, K., Ovaskainen, M.L. & Virtanen, S. 2017. Paino. Teoksessa Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 154 - 155.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.L., Koponen L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Opimateriaalit Oy.

## LIITTEET

### Liite 1. Opinnäytetyön sopimus.



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

OPISKELIJA		OPISKELIJA	
Opiskelijanumero	Viralliset etunimet Satu	Opiskelijanumero	Viralliset etunimet Nelli
Sukunimi Heikkilä		Sukunimi Romo	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin	Sähköposti	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma XAMK Terveysala		Toimipiste ja koulutusohjelma XAMK Terveysala	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Terveystoimittaja AMK S2516KN		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Terveystoimittaja AMK S2516KN	

#### TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Merja Niemelä
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin

#### OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

#### OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Haija Kankkunen
Sähköposti
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)
Sähköposti



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Opas ammatilliselle - lapsen ylipainon puheeksi ottaminen kouluterveydenhuollossa	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Lahden alueen kouluterveydenhuoltoon tehtävä opas ammatilliselle lapsen ylipainon puheeksiottamiseen.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Toiminnallinen opinnäytetyö.	
Opinnäytetyön aloitus 5.12.2018	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. <del>ongelmatilanteissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa</del></p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrittäviä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Sakki</i> 14, 12 20 18 <i>Uc</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS <i>Lahti</i> 14, 12 20 18 <i>Chelis Pame, S</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Mikku</i> 16, 12 20 18 <i>Mika</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryhtykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

Opintotoimiston lomake 2017

## Liite 2. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

### Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
Junno, U-M. 2016. Lasten painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä	Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia lapsen painonhallinnasta puhumisesta.	Laadullinen tutkimusmenetelmä.  Teemahaastattelu, jota ohjaavat tutkimuskysymykset  19 terveydenhoitajaa ikähaarukalla 25- 65- vuotta.	Tiedon puute ja tiukka aika-taulu aiheuttavat hankaluutta painon puheeksiotossa.  Tutkimukseen osallistuneet pitivät Internetin käyttöä toimivana työvälineenä painonhallintaohjauksessa	Sopii opinnäytetyömme aiheeseen hyvin, tosi tutkimus on tehty neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien haastattelujen pohjalta.  Tutkimuksen tulokset myös tämän opinnäytetyön kannalta mielenkiintoisia ja hyödyllisiä.
Koponen, P., Boredulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2017. FinTerveys 2017, Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa.	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa Suomen aikuisväestön terveydestä, toimintakyvystä, terveyskäyttäytymisestä ja hyvinvoinnista vuonna 2017.	Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla ja käyttämällä terveystarkastusmittauksia. Tulokset käyttämässämme raportissa ovat 30 vuotta täyttäneiltä. Otokseen kuuluneista (n=9288) 60% osallistui terveystarkastukseen ja 71% johonkin tiedonkeruun osaan. Muutoksia kansanterveydessä ja siihen vaikuttavissa tekijöissä arvioidaan vuodesta 2011 vuoteen 2017.	Tutkimus on laaja ja käsittelee terveyden eri osa-alueita. Keskeisiä tuloksia olivat mm. -tupakoinnin vähentyminen ja raiittisuuden yleistyminen -humalajuomisen vähentyminen työikäisten keskuudessa -lihavuus on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista kaikissa ikäluokissa -työikäisessä väestössä lihavuus on lisääntynyt	Opinnäytetyömme kannalta tutkimuksen mielenkiintoisin osa on lihavuutta ja sen yleisyyttä käsittelevä tutkimustieto.
Kuitunen, M. 2017. Vertaistukea ja ohjausta rakenteiden rajoissa. Vertaileva tutkimus kahden painonhallintaryhmän vuorovaikutuksesta	Kahden painonhallintaryhmän vuorovaikutuksen vertailu.	Vertaileva tutkimus kahden eri vertaistukitoimintaryhmän välillä.	Vuorovaikutusrakenteet painonhallintaryhmissä vaikuttavat merkittävästi ryhmän toimintaan.  Tulevaisuudessa vertaistuen merkitys painonhallinnassa kasvaa.  Jatkotutkimuksena voisi olla millainen on yksilön hyvinvointia parhaiten tukeva vertaistoiminta.	Tarkoituksena oli tarkastella lasten painonhallinnan kannalta vertaistuen merkitystä.  Kyseinen tutkimus toteutettu työterveyslaitoksen kanssa yhteistyössä, joten oman opinnäytetyömme kannalta tulokset eivät ole kaikista sopivimmat.
Laitinen, A. 2016. Hyvän olon eväät - Iloa alakoulun ruokakasvatukseen.	Tavoitteena kehittää alakouluun tasapainoinenruokakasvatukseen aineisto 1-6 luokkalaikaisille.	Aineistossa käytettiin precede-proceed -mallia sekä terveyden edistämistä itsemääräämisteoriana. Ruokakasvatuksen näkökulmina ja menetelminä käytettiin. Aineisto kehitettiin yhteistyössä alakoulun opettajien kanssa. Aineisto esitettävä yhdessä alakoulun opettajilla. Lopullinen aineisto koottu haastattelujen mukaan.	41 harjoitusta sisältävä ruokakasvatukseen alakoululaisille. Tuloksissa painottuvat ruokailo ja positiivinen suhtautuminen ruokaan.  Hyvä pohja alakoulun ruokakasvatukselle. Vaatii kuitenkin opettajilta innostuneisuutta ja aikaa.  Myös esimerkiksi talousvaikeuksia tulee vielä tutkia.	Painon vaikutuksen kannalta koulupäivän aikana syödyllä ruualla on vaikutusta.  Koululounas vaikuttaa myös keskittymiseen ja oppimiseen. Tämä tutkimus on suunnattu ensi sijaisesti alakoulun opettajille. Terveystieteiden rooli lasten terveyden edistäjänä, joten tätä tutkimusta ajattelimme hyödyntää tehokkaasti omissa työssämme.

<p>Luomaranta, E. 2014. Internet lasten painonhallinnan tukena – Vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheen terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämisessä.</p>	<p>Millaisia näkemyksiä vanhemmilla on internetin tiedonhausta?  Millaisia näkemyksiä vanhemmilla on internetin tiedon luotettavuudesta?  Millaisia näkemyksiä vanhemmilla on internetin tiedon tarpeesta?</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 12 eri-ikäisten lasten vanhempaa. Menetelmät: Teemahaastattelu, yksilöhaastattelu. Aineisto litteroitu tekstimuotoon. Litteroitua tekstiä 227 sivua. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Internetin käytössä vanhemmat tarvitsevat apua luotettavan tiedon löytämiseen. Netistä haetaan pääsääntöisesti terveelliseen perhearkeen vinkkejä. Vanhemmat toivoisivat selkeitä eri-ikäisille lapsille tarkoitettuja ravinto- ja liikuntasuosituksia helpommin löydettäväksi. Internetin käyttöön suhtaudutaan positiivisesti terveellisten elintapojen etsimiseen.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa painopisteenä toiminut Internetin rooli lasten painonhallintaohjauksessa ei vastaa täysin oman opinnäytetyömme tarkoitusta.  Tutkimuksessa nousee kuitenkin hyvin esiin Internetin rooli tämän päivän yhteiskunnassa. Internet toimii nopeana tiedon lähteenä, mutta terveyteen vaikuttavien tekijöiden kohdalla haasteeksi nousee tiedon kriittinen tarkastelu.</p>
<p>Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S. Vuorela, N., Levälahti E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo J. &amp; Laatikainen T. 2018. Tilastotietoja lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, ovatko lasten kasvutietojen kattavuus ja laatu parantuneet AvoHilmossa, sekä selvittää saatu perusteella onko lasten ylipainoisuuden ja lihavuuden yleisyydessä tapahtunut muutosta.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin 2–16-vuotiaiden lasten kasvutietoja vuosien 2016–17 ja 2014–15 aineistoissa. Kunnissa, joissa tietojen kattavuus oli vähintään 65% tarkasteltiin ylipainoisuuden yleisyyttä. (n=167 521 lasta)</p>	<p>Kasvutietojen kattavuus vähintään 65% oli kasvanut 63 kunnasta 123 kuntaan. Ylipainoisia oli vuosina 2016-2017 26% pojista ja 16% tytöistä. Merkitseviä eroja aiempaan ei ollut.</p>	<p>Tutkimus auttoi ymmärtämään lasten ylipainon yleisyyttä sekä sen tilastoinnin kattavuudesta.</p>
<p>Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? – Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuolossa.</p>	<p>Kuvata terveydenhoitajien huolia ja mahdollisuuksia ja selvittää huoliin liittyviä perhetekijöitä ja terveyskäyttäytymisiä. Tavoitteena tuottaa tietoa th:n työhön ja keinoja ennaltaehkäisevään puuttumiseen</p>	<p>Monimenetelmä tutkimus.  Määrällisenä aineistona LATE- tutkimus 2007-2009 terveydenhoitajien keräämää aineistoa (n=6506), lisäksi 8. ja 9. luokkalaisten aineisto (n=958).  Laadullinen aineisto 2011-2013 ryhmähaastattelulla terveydenhoitajilta (n=17).</p>	<p>Terveydenhoitajien huoli heräsi joka neljännessä terveystarkastuksessa. Perheiden sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset ongelmat näkyvät huolta herättävissä perheissä.  Perherakenteiden muutokset ja myös vanhempien huono työllisyys herättivät huolen.</p>	<p>Lasten ja vanhempien ylipaino herättää terveydenhoitajien huolen. Määräaikaiset terveystarkastukset ovat hyvä tapa tunnistaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja tuen tarpeet.  Tutkimus osoittaa, että opinnäyttelemme on tarvetta, kun terveydenhoitajien huoli ylipainosta on olemassa.</p>
<p>Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä.</p>	<p>Millainen yhteys -demografisilla tiedoilla  -vanhempien perustiedoilla ravitsemuksesta ja liikunnasta  -lasten ja vanhempien ravitsemustottumuksilla  -lasten ja vanhempien liikunta-aktiivisuudella  [-lasten ja vanhempien terveyteen liittyvällä elämänlaadulla sekä</p>	<p>Tutkimus on toteutettu Raumalla (asukasluku 36 500). Ensin kartoitettu alueen 1995-2001 syntyneiden pituuspainoprosentit. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen käynnistyessä tutkimusjoukkoon osallistui 45,6 % kohdejoukosta (N=210 lapset ja N=257 vanhemmat).  Menetelmä: Tutkimus toteutettu neljässä vaiheessa. Vaihkevasikokeellinen eli näennäiskokeellinen tutkimusasetelma, jossa osallistujat satunnaistettiin kahteen ryhmään.</p>	<p>Vanhemmilla on nousujohteisesta painonnoususta kohtalaiset perustiedot. Vanhempien ja lasten ruokailutottumukset eivät suju suositusten mukaan. Kasvisten ja täysviljatuotteiden käyttö on liian vähäistä. Lasten liikuntatottumukset ovat jakautuneet kahtia. Toiset lapset liikkuvat 4-6 kertaa viikossa ja toiset lapset eivät liiku juuri ollenkaan. Vanhemmat eivät tunnista lapsensa ylipainoa. Poikien ylipainon ehkäisy on haastavampaa kuin tyttöillä. 12 kuukautta kestäväällä interventioilla pystytään saamaan aikaan positiivisia vaikutuksia painoon.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa hälyttävintä mielistämme on lasten liikunta tottumuksissa oleva jyrkkä kahtiajako. Osa lapsista liikkuu todella paljon ja osa ei juuri ollenkaan.  Ruokailutottumusten osalta kasvukset ja täysjyväviljatuotteet ovat liian vähäisessä käytössä, joten oman opinnäytetyömme kannalta voisimme miettiä, kuinka voimme motivoida lasta ja vanhempia terveellisimpiin ruokavalintoihin.  Tutkimuksessa nousi myös esiin, että tarpeeksi pitkäkestoisella ohjauksella saadaan painoon positiivisia muutoksia.</p>

	<p>-biofysiologisilla muuttujilla on lasten aiempaan nousujohteiseen painonkehitykseen ja / tai ylipainoon?</p> <p>Miten tutkimuksessa käytetyn intervention vaikutukset lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ilmenevät</p> <p>-vanhempien perustiedoissa ravitsemuksesta ja liikunnasta [-lasten ja vanhempien ravitsemustottumuksissa</p> <p>-lasten ja vanhempien liikunta-aktiivisuudessa</p> <p>[-lasten ja vanhempien terveyteen liittyvässä elämänlaadussa sekä</p> <p>-biofysiologisissa muuttujissa</p> <p>12 kuukauden seurantajakson aikana sekä mitkä tekijät ennakoivat esikoulu- ja alakouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä?</p> <p>Mitkä tekijät ovat yhteydessä esi- ja alakouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä käsittelevään tutkimukseen osallistumatta jättämiseen ja sen keskeyttämiseen?</p>			
<p>Toija, A. 2011. Vertaistuen voima – harvinaissairaiden lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta</p>	<p>Vertaistuen merkitys vanhemmille ja lapsille lapsen sairastessa harvinaista sairautta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Sisällön analyysi.</p> <p>14 vanhemman vapaaehtoista kirjoitusta. Vastaajat 24-48 vuotta.</p>	<p>Vertaistuki tärkeää harvinaisen sairauden kanssa eläessä.</p> <p>Hyvää vertaistukea sai myös eri sairautta sairastavalta tai hänen vanhemmaltaan.</p>	<p>Hyvää tietoa vertaistuen voimasta. Ei välttämättä toimi aivan tämän opinnäytetyön aiheen vertaistuen vaikutuksen arvioinnissa.</p>
<p>Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena selvittää:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oululaisten 7-vuotiaiden lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä.</li> <li>• oululaisten lasten ylipainon ja lihavuuden riskitekijöitä.</li> </ul>	<p>Tutkimus on poikkileikkaustutkimus. Kaikki Oulun alueen 2004 peruskoulun aloittaneiden vanhemmat (N=1278). Vuosina 1998-1999 syntyneet ylipainoiset lapset kutsuttu tutkimukseen. 54 perhettä osallistunut tutkimuskyselyyn.</p> <p>Menetelmä: Tilastollinen analyysi, SPSS for Windows 12–15 -ohjelmilla</p>	<p>Alakoululaisten ylipaino on yleistä. Vanhempien ylipaino ja perhetekijät ovat yhteydessä myös lasten ylipainon syntymiseen.</p> <p>Lasten vanhemmat tunnistavat lasten ylipainon huonosti.</p> <p>Tyttöjen ylipaino tunnistetaan paremmin ja erityisesti poikien vanhempia tulisi neuvoa ylipainon havaitsemiseen.</p>	<p>Tutkimuksessa nousee esiin hyvin ylipainoon vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Tutkimuksessa nousee esiin myös hyvin vanhempien haasteet tunnistaa lasten ylipaino.</p> <p>Opinnäytetyön kannalta edeltä mainitut seikat ovat olennaisia lasten hallinnassa.</p> <p>Tutkimus on myös melko tuore ja väitöskirja-tasoa.</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• lapsen ylipainon tunnistamiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</li><li>• ylipainoisten lasten kasvisten käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä.</li><li>• ylipainoisten lasten syömiskäyttäytymistä ja mielalasyömiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</li></ul>		<p>Lapset käyttivät kasviksia liian harvoin ja tämä yhteydessä ylipainoon. Ylipainoisilla lapsilla enemmän syömiskäyttäytymiseen liittyviä ongelmia kuin normaalipainoisilla.</p>	
--	--	--	---	--

Liite 3. Opinnäytetyön aikataulu ja prosessi

<b>Ajankohta</b>	<b>Toiminta</b>
Kesä 2018	Idea & suunnittelu
Alkusyksy 2018	Yhteys toimeksiantajaan, idean esittely
Lokakuu 2018	Ideapaperi
Marraskuu 2018	Yhteys ohjaavaan opettajaan
Joulukuu 2018	Ensimmäinen suunnitelman ohjaus & opinnäytetyösopimuksen allekirjoittaminen, suunnitelman kirjoittaminen
Helmikuu 2019	Tapaaminen kouluterveydenhoitajan kanssa, suunnitelman kirjoittaminen
Toukokuu 2019	Puhelinohjaus, opinnäytetyön suunnitelman esittäminen
Kesä 2019	Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen, ensimmäiset luonnokset oppaasta
Syyskuu 2019	Opinnäytetyön ohjaus
Lokakuu - Marraskuu 2019	Opinnäytetyön ohjaus, oppaan tuottaminen, Opinnäytetyön valmistuminen & Opinnäytetyön esitysseminaari



# Alakouluikäisen ylipainon puheeksiotto kouluterveydenhuollossa

Opas ammattilaisille





## Lapsen ylipaino puheeksi



Lasten ylipaino on maailmanlaajuisesti kasvava ongelma, joka näkyy myös kouluterveydenhoitajien työssä. Sen puheeksiottaminen koetaan haastavaksi, sillä lapsen ylipaino on hyvin herkkä ja henkilökohtainen asia, niin lapselle itselleen kuin hänen perheelleenkin. Siitä puhuminen voi tuntua vanhemmasta loukkaavalta tai syyllistävältä. Haastetta lisää myös se, etteivät vanhemmat tutkimusten mukaan välttämättä lainkaan tunnista lapsensa ylipainoa.

Alakouluikäisen ylipaino-ongelmaan puuttuminen on kuitenkin terveydenhoitajan velvollisuus, koska ylipaino on paitsi terveysriski, myös merkittävä lapsen itsetuntoon vaikuttava tekijä.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdyn oppaan tavoitteena on laskea terveydenhoitajien kynnystä ottaa lapsen ylipaino puheeksi vanhempien kanssa. Opas on tehty Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kouluterveydenhoitajien käyttöön, ja se sisältää yksinkertaisia vinkkejä, ohjeita sekä linkkejä puheeksioton tueksi. Opas perustuu tutkittuun tietoon, ja halutessasi voit tutustua teoriaan sen takana lukemalla opinnäytetyön *Alakouluikäisen ylipainon puheeksiotto kouluterveydenhuollossa – Opas ammattilaisille*.

# Lasten ylipaino

Lasten ylipainon lisääntyminen on yksi merkittävimmistä globaaleista terveyden ja hyvinvoinnin ongelmista. Myös Suomessa sekä aikuisten että lasten ylipaino on yleistynyt huomattavasti. Vuosina 2016 - 2017 kunnissa, joissa saatiin tilastoitua lasten kasvutiedot yli 65 %:n kattavuudella, oli 2 - 16-vuotiaista pojista vähintään 26 % ja tytöistä 16 % ylipainoisia. Lapsuusiän ylipainon tiedetään vähintään kaksinkertaistavan riskin aikuisiän ylipainolle. Myös metabolisen oireyhtymän ja sydän- ja verisuonitautien riski kohoavat. Lisäksi ylipainon tiedetään aiheuttavan maksan rasvoittumista ja verenpaineen nousua jo lapsuusiässä. Näiden kauaskantoisten seurausten vuoksi lasten ylipainoon puuttuminen on merkittävä osa 2020-luvun preventiivistä kansanterveysystyötä.

Puhuttaessa lasten ylipainon hoidosta ja painonhallinnasta avainasemassa on laihduttamisen sijaan koko perheen kestävä elämäntapamuutos. Auta vanhempia tunnistamaan heidän arjessaan muutosta kaipaavat elämäntavat sekä ne asiat, jotka heillä jo sujuvat. Kannusta pieniin hyviin muutoksiin arjessa. Huomioi koko perheen ravitsemus, uni ja liikunta.





## Ohjaa vanhempaa kohti terveellisempää arkea

Riittäväällä unella on terveyteen yhtä tärkeä vaikutus kuin ravitsemuksella ja säännöllisellä liikunnalla. Yöunen pituudella on tutkittu oleva selkeä yhteys painoon. Sekä aikuisilla että lapsilla liian lyhyet yöunet on yhdistetty negatiivi-

seen painonkehitykseen. Univajeen myötä hormonitoiminta muuttuu lihomiselle altistavaksi. Univaje aiheuttaa myös energiantarpeen ja näläntunteen kasvamista. Huonosti nukkuminen vaikuttaa ruokavalion laatuun ei-toivotulla tavalla, muun muassa eläinperäisen rasvan ja hiilihydraattien käyttö on huonosti nukkuvilla runsaampaa kuin riittävästi unta saaneilla.

Säännöllisellä ateriarytmillä annoskoot säilyvät maltillisina ja ruokavalio monipuolisena. Aamiainen, lounas ja päivällinen luovat pohjan päivän ateriarytmille. Pääaterioiden välillä suositetaan terveellisiä välipaloja. THL:n ja ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2019 päivittämästä Syödään yhdessä -oppaasta löytyy runsaasti ohjeita ruokavalion terveelliseen koostamiseen koko perheelle. Huomiota tulee kiinnittää muun muassa kasvien, viljatuotteiden ja maitotuotteiden käyttöön sekä rasvan ja proteiininlähteiden laatuun.





Tutkimuksissa on todettu, että liikunnan lisäyksellä ja passiivisen ajan vähentämisellä ylipainoisten lasten painonkehitys on saatu oikeaan suuntaan. Riittävä päivittäinen liikunta onkin turvallinen painonhallintakeino. Alakouluikäisen lapsen tulisi liikkua päivittäin 90 - 120 minuuttia monipuolisesti. Lasten kohdalla liikunnan tulee kuitenkin olla ikätasoon sopivaa ja mielekästä. Lapselle leikkikin on liikuntaa. Liikunnan ei tarvitse olla ennalta suunniteltua, vaan lapsen arjen normaalit tekemiset, kuten koulumatka, väli-tunnit ja kotityöt liikuntaharrastuksen lisäksi ovat riittäviä.

Kouluiässä ruokatottumusten muodostumiseen vaikuttavia tärkeitä asioita ovat ruoanlaittoon osallistuminen ja yhdessä syöminen. Aterioiden järjestäminen, syömisen malli, ruokajat ja tarjolla oleva ruoka



ovat kouluikäisen lapsen kohdalla aikuisen vastuulla. Lapsella tulee kuitenkin olla mahdollisuus itse valita tarjolla olevista vaihtoehtoista. On hyvä muistaa, että vanhemman suhtautuminen avoimesti uusiin makuihin lapsen läsnä ollessa saa lapsenkin todennäköisemmin maistamaan hänelle uusia makuja. Lapsen ruokailutottumusten muuttuminen terveellisempään suuntaan vaatii koko perheen sitoutumista terveellisempään ruokavalioon.



Vertaistuki voi tutkitusti parantaa terveyttä ja hyvinvointia. Ryhmän tuki on koettu merkittäväksi tekijäksi elämäntapamuutoksissa. Ota selvää oman alueesi vertaistukimahdollisuuksista ja ohjaa vanhemmat sen pariin.

Perhe on kokonaisuus ja tämä tulee ottaa huomioon lapsen painonhallintaohjauksessa. Vanhempia tulee auttaa löytämään ja valitsemaan omaan perhetilanteeseensa sopivaa ravitsemustietoa ja koko perheelle sopivaa aktiivista toimintaa. Lasten painonhallinnassa vanhempien roolin tulee näkyä myös rajojen asettamisessa, esimerkiksi ruokailuajat, herkkujen syönti ja riittävä lepo ovat vanhempien vastuulla.



## Puheeksioton



- 1.** Pidä keskustelu ylipainosta aikuisten välisenä.
- 2.** Pyri ylläpitämään positiivista ilmapiiriä.
- 3.** Kuuntele kärsivällisesti ja perehdy perheen tilanteeseen.
- 4.** Huomioi koko perheen tunteet.
- 5.** Korosta perheen vahvuuksia ja voimavaroja.
- 6.** Korosta hyvää oloa ja yleistä jaksamista.
- 7.** Ole realistinen ja kannusta perhettä löytämään sen arkeen sopivat muutokset.

Tarvittaessa ohjaa perhe koululääkärille.

Konsultoi tilanteen mukaan myös

 ravitsemusterapeuttia

 erikoissairaanhoidtoa





## Linkejä

[Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille](#)

[Neuvokas Perhe](#)

[Neuvola- ja alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiotto:](#)

[Opas lapsiperheen kanssa työskentelevälle ammattilaiselle](#)

[Huoli puheeksi -Opas varhaisista dialogeista](#)





Teksti: Satu Heikkilä ja Nelli Romo

Kuvat: Venla Kainulainen

Opinnäytetyön *Alakouluikäisen ylipainon pu-  
heeksiotto - Opas ammattilaisille* löydät

Theseuksesta.