

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiina Kakkonen
Johanna Kekkonen

YLÄKOULUIKÄISTEN PAINONHALLINTA JA LIHAVUUDEN ENNALTAEH-
KÄISY KOULUN TUKEMANA JOENSUUN ALUEELLA

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2014

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lihavuus	8
2.1	Lihavuuden diagnoosi	8
2.2	Lihavuuden taustatekijät	9
2.3	Lihavuuden terveydelliset haitat	11
3	Yläkouluikäisen painonhallinta	13
3.1	Ravitsemus	14
3.2	Liikunta	17
3.3	Moniammatillinen yhteistyö	20
3.4	Yläkoulun merkitys nuoren painonhallinnan tukena	21
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	25
5	Tutkimuksen toteutus	26
5.1	Menetelmälliset valinnat	26
5.2	Kyselylomakkeen laatiminen	27
5.3	Aineiston keruu	29
5.4	Analysointi	30
6	Tulokset	32
6.1	Opettajan roolin merkitys yläkouluikäisen painonhallinnassa	33
6.2	Koulun antama tuki nuorelle liikunnan ja ravitsemuksen avulla	36
6.3	Yhteistyö nuoren ylipainoisuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta	45
7	Luotettavuus ja eettisyys	47
8	Pohdinta	51
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua	51
8.2	Omaa pohdintaa aiheen ympäriltä ja oppimisprosessi	56
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	57
	Lähteet	60

Liitteet

Liite1	Hoitoketju
Liite 2	Yhdessä onnistumme
Liite 3	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 4	Tutkimuslupahakemus
Liite 5	Muuttujataulukko
Liite 6	Kysely
Liite 7	Saatekirje
Liite 8	Malli avoimen kysymyksen teemoittelusta
Liite 9	Tutkimuslupa



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Tiina Kakkonen, Johanna Kekkonen

Nimeke

Yläkouluikäisten painonhallinta ja lihavuuden ennaltaehkäisy koulun tukemana Joensuun alueella

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Marketta Dalla Valle

Tiivistelmä

Suomessa nuorten lihavuus on kolminkertaistunut viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Yhä nuoremmilla todetaan erilaisia kansanterveydellisiä sairauksia. Nyky-yhteiskunnassa arkinen elämä on fyysisesti vähän kuormittavaa ja ruokaa nautitaan yli- kylläisyyteen asti. Samaan aikaan ylipainon yleistymisen kanssa myös nuoren lihavuuden vaikeusaste on kasvanut.

Tutkimus tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Lasten- ja nuortentautien painotiimille, ja se toteutettiin osana alueellisen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketjun kehitystyötä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena sähköisenä kyselytutkimuksena, jonka perusjoukkona olivat Joensuun alueen yläkoulujen opettajat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millä keinoilla Joensuun alueen yläkoulut tukevat oppilaitaan painonhallinnassa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Tarkoituksena oli laittaa yläkoulun opettajat pohtimaan nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyä ja heidän valmiuksiaan siinä opinnäytetyön kyselyn avulla. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa sitä, keiden kolmannen sektorin ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa Joensuun alueen yläkoulut tekevät yhteistyötä nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Opettajan roolilla koettiin olevan merkitystä, mutta koulun keinot yläkouluikäisen painonhallinnan tukemisessa nähtiin melko rajallisiksi. Tästä huolimatta liikunnan ja kouluruokailun merkitys painonhallinnan keinoina erottui vastauksista. Oppilaan vanhempien ja kouluterveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä tehtiin riittävästi. Erikoissairaanhoidon ja koulun välistä yhteistyötä tehtiin vaihtelevasti. Opettajien epävarmuudesta näkyi tarve ohjauspaketille, jota esitämme jatkotutkimusaiheeksi. Lisäksi hoitoketju hyötyisi alakoulun ja kolmannen sektorin roolin kartoittamisesta.

Kieli
suomi

Sivuja 63
Liitteet 9
Liitesivumäärä 14

Asiasanat

koulun tuki, lihavuus, ennaltaehkäisy, moniammatillinen yhteistyö



THESIS
May 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Tiina Kakkonen, Johanna Kekkonen

Title
Obesity and Overweight Prevention for Juveniles Supported by the School System in Joensuu Area

Commissioned by
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia

Abstract

During the past 30 years, obesity amongst juveniles has tripled in Finland. More and more young people are diagnosed different public health diseases. In modern society, everyday life is physically more demanding and too much food is consumed. While weight problems have become more common, the degree of difficulty in juvenile overweight problems has increased.

The survey was made by assignment to the Children's and Juvenile Diseases Weight Team in the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, and it was executed as a part of a development project in the local children's and juveniles' overweight nursing project. The thesis was executed as a quantitative online inquiry, which was targeted to upper comprehensive school teachers.

The goal of the thesis was to sort out how secondary schools in Joensuu support their pupils in obesity and overweight prevention. The purpose of the inquiry was to make the secondary school teachers think about the prevention and their readiness to handle juvenile overweight problems. Another purpose was to chart which third sector and social service sections cooperate with the upper comprehensive schools of Joensuu about matters concerning juvenile obesity prevention and care.

The role of the teacher was seen as meaningful, but the ways of supporting juvenile obesity problems were seen quite limited, and the responsibility is often left to the student. In spite of that, the importance of physical exercise and school meals as tools of balancing the overweight problems was reflected in the inquiry. Cooperation with the parents of the pupils and the school health care was stated as sufficient. Cooperation between special health care and the school health care was variable. The teachers felt that they needed more guidance about how to support juveniles with their obesity problems and prevention.

Language
Finnish

Pages 63
Appendices 9
Pages of Appendices 14

Keywords
support from school, obesity, prevention, multidisciplinary cooperation

1 Johdanto

Lasten ja nuorten lihavuus on vuosikymmenten aikana lisääntynyt huomattavasti, ja se alkaa olla suuri kansanterveydellinen ongelma maailmanlaajuisesti (World Health Organization 2013). Viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana lasten ja nuorten lihavuus on kolminkertaistunut. Vuosina 1976 - 1980 maailman 12 - 19-vuotiaista nuorista 5 % oli ylipainoisia, kun puolestaan vuosina 1999 - 2000 ylipainoisten osuus oli kasvanut 15,5 %:iin. (The SPARK program 2014.) Vuosina 2010 ja 2011 Suomen kouluterveyskyselyn tuloksien perusteella yläkouluikäisistä tytöistä 12 % oli ylipainoisia. Puolestaan saman ikäisistä pojista ylipainoisten osuus oli 19 %. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Nykyisin yhä nuoremmilla todetaan erilaisia kansanterveydellisiä sairauksia, kuten tyypin kaksi diabetesta (Nykänen, Kalavainen, Ihanainen & Nuutinen 2009, 5).

Opinnäytetyön aiheena oli ”Yläkouluikäisten painonhallinta ja lihavuuden ennaltaehkäisy koulun tukemana Joensuun alueella”. Aihetta keskityttiin tarkastelemaan koulun henkilökunnan näkökulmasta. Tätä lähestyttiin sivuuttaen nuorten kotilojen vaikutusta lihavuuteen, siinä määrin kuin se oli tarpeellista. Lähdeettäessä tarkastelemaan lapsen lihavuuden taustatekijöitä, täytyy lihavuuden syitä kartoittaessa huomioida myös nuoren kotiolot ja perheen yhteinen elämäntapa. Tämä voi aiheuttaa vanhemmille tunnetta, että heidän kasvatustapaansa kritisoidaan. Opinnäytetyössä käytämme käsitteitä lihavuus sekä ylipaino, koska näiden luokittelu ja määrittely ovat sopimuksenvaraisia (Käypä hoito -suositus 2013).

Nuoren ylipaino johtuu monista tekijöistä, jotka vaikuttavat nuoren ja perheen toimintaan arjessa. Nuori viettää entistä vähemmän aikaa perheensä kanssa, jolloin koulun tuki nuoren painonhallinnassa korostuu. Nykyisin ruokaa saadaan ympärivuorokauden ja entistä lyhyemmät matkat kuljetaan ajokulkuvälineillä. (Nykänen ym. 2009, 5.) Koululla on erityisen tärkeä rooli antaa eväitä nuorelle terveelliseen

ravitsemukseen ja liikuntaan, koska nuori ei näitä välttämättä kotoaan saa. Lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta katsottuna nuori tarvitsee painonhallintansa tueksi niin vanhempansa, koulunsa kuin muitakin toimijoita. Nuoren lihavuuden ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä aikainen puuttuminen lihomiseen on helpompaa kuin lihavuuden hoito. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Aiheemme on ajankohtainen jokaisen ikäryhmän kohdalla, ja siihen yritetään löytää ratkaisuja myös valtakunnallisella tasolla. Esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi kansallista lihavuusohjelmaa 2012 - 2015 ”Lihavuus laskuun; Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta”, jonka tavoitteena on lihomiskehityksen kääntäminen laskuun terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi koko väestötasolla. Pää tavoitteen lisäksi on määritelty koko väestöä ja eri ikäryhmiä koskevat osatavoitteet sekä toimijakohtaiset osatavoitteet. Kansallisella ohjelmalla haastetaan mukaan yhteistyöhön yhteiskunnan eri toimijoita, kuten kuntia, päivähoitoa ja kouluja. Tavoitteena on järjestelmällinen yhteistyö väestön terveyden edistämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 9, 30.)

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, jonka perusjoukkona toimivat Joensuun alueen yläkoulujen opettajat. Työ tehtiin osaksi projektiin ”Pohjois-Karjalan Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketju”. Hoitoketju on Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortentautien ja perusterveydenhuollon moniammatillisen asiantuntijaryhmän yhdessä laatima ohjeistus siitä, kuinka lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito toteutetaan Pohjois-Karjalassa (liite 1). Hoitoketjun tarkoituksena on saada maakunnallinen toimintamalli lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon sekä saada vähitellen terveydenhuollon rinnalle mukaan muita toimijoita lihavuuden ennaltaehkäisyyn. (Dalla Valle 2013.) Projektiin on tehty tammikuussa 2013 toinen opinnäytetyö ”Päivähoidon tuki leikki-ikäisen lapsen painonhallinnassa Joensuun alueella”, ja luonnollinen jatke tälle työlle oli lähteä tarkastelemaan seuraavaksi aihetta koulumaailman näkökulmasta.

Opinnäytetyön rajaukset määräytyivät toimeksiantajan tarpeen sekä oman kiinnostuksen pohjalta suhteellisen vaivattomasti. Mielenkiinto kohdistui yläkouluikäisiin ja yläkoulun mahdollisuuteen tukea nuorten painonhallintaa huomioiden heidän yksilöllisiä tarpeita. Peruskoululain (476/1983) 4. §:n mukaan yläkouluikäiseksi kutsutaan nuorta, joka opiskelee peruskoulun 7. - 9. luokalla. Opinnäytetyössä yläkouluikäisestä käytetään termejä lapsi ja nuori sekä nuori, koska lapsuusiän muuttumista nuoruusiäksi ei ole tarkkaa yksiselitteistä määritelmää.

Yläkoulun opettajat valittiin tarkastelun kohteeksi, koska heillä on merkittävä rooli nuoren elämässä. Mahdollisimman laajan ja yleistettävän tiedon saamiseksi päädyimme ottamaan tarkastelun kohteeksi kaikki Joensuun alueen yläkoulut. Tietoperusta rakentui aiheeseen rajauksien pohjalta. Ensimmäisessä tietoperustan osuudessa keskityttiin tarkastelemaan nuorten lihavuuden diagnoosin tekemistä, syitä lihavuuteen sekä sen tuomia terveydellisiä haittoja. Toisessa tietoperustan osuudessa keskityttiin yläkouluikäisen painonhallintaan ravitsemuksen, liikunnan, moniammatillisen yhteistyön sekä yläkoulun merkityksen kautta.

Koulu lisää terveyttä edistäviä ruokailutottumuksia ravitsemus- ja liikuntaohjauksella, mutta näiden vaikutus nuorten lihomiseen on ollut valitettavan vähäistä (Käypä hoito -suositus 2013). Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millä keinoilla Joensuun alueen yläkoulut tukevat oppilaitaan painonhallinnassa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Tarkoituksena oli laittaa yläkoulun opettajat pohtimaan nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyä ja heidän valmiuksiaan siinä opinnäytetyön kyselyn avulla. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa sitä, keiden kolmannen sektorin ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa Joensuun alueen yläkoulut tekevät yhteistyötä nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

2 Lihavuus

Lihavuus on lisääntynyt merkittävästi myös muualla maailmassa kuin Suomessa 1970 - 1980-lukujen jälkeen. Pohjoismaisissa vertailuissa suomalaiset ovat islantilaisten jälkeen toiseksi lihavin kansa. Puolestaan eurooppalaisessa vertailussa suomalaisten lihavuus on keskitasoa yleisempää. Vuosien 2010 ja 2011 koulu-terveyskyselyn mukaan 16 prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista oli ylipainoisia. Pojilla lihavuus oli yleisempää kuin tytöillä. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan ylipainoisten osuus 12 - 18-vuotiaista suomalaisista nuorista on noin kolminkertaistunut 1970 -luvun lopun ja 2010 -luvun alun välisenä aikana. Samaan aikaan ylipainon yleistymisen kanssa myös nuoren lihavuuden vaikeusaste on kasvanut. Yleisemmin ylipainoisuutta esiintyy nuorella, jonka vanhemmat ovat vähemmän koulutettuja, ja perhe asuu syrjäseudulla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 16 - 17.)

Tämän luvun teoriataustassa käsiteltävät asiat rajattiin tutkittavan aiheen näkökulmasta nuoren lihavuuden keskeisiin asioihin. Seuraavaksi tarkastellaan nuoren diagnoosin tekemistä, sitä mikä johtaa nuoren lihavuuteen, ja mitä sairauksia lihavuus tuo tullessaan.

2.1 Lihavuuden diagnoosi

Lihavuus on merkittävä krooninen sairaus, jossa elimistöön on kertynyt liian paljon rasvaa. Lapsen ja nuoren ylipainoisuus arvioidaan mitatun pituuden ja painon sekä suomalaisten kasvukäyrien avulla. Nuorten lihavuutta pystytään arvioimaan kehon painoindeksin sekä pituuspainon avulla. Kehon painoindeksissä eli BMI:ssä (body mass index) verrataan painon suhdetta pituuteen eli paino kilogrammoina jaetaan pituuden metreissä -neliöllä. Painoindeksi kertoo myös kehon

rasvamäärästä, mutta sitä ei voida käyttää suoraan sellaisenaan lihavuuden kriteerinä kasvuikäisten kohdalla, sillä kehon koostumus ja rasvamäärä muuttuvat kasvun ja iän myötä, jolloin myös painoindeksin viitearvot muuttuvat. Muutos on erilainen verrattuna tyttöjä poikiin. (Käypähoito -suositus 2013.) 2 - 18-vuotiaiden lasten ja nuorten painon seurantaan on kehitetty oma mittari arvioimaan painoindeksiä, josta käytetään nimitystä ISO - BMI. Siinä nuoren painoindeksi muutetaan iänmukaisella kertoimella aikuisen painoindeksiä vastaavaksi. Iänmukaisen painoindeksin määrittämiseen on kehitetty erityinen laskuri. (Dunkel, Mustajoki, Saarelma 2014.)

Lasten ja nuorten iänmukaisen painoindeksin normaalipainon alue on 17 - 25. Laskurin luvun ollessa välillä 25 - 30 nuori katsotaan lievästi ylipainoiseksi. Iänmukaisen painoindeksin ollessa välillä 30 - 35 nuori on kohtalaisen ylipainoinen. Laskurin painoindeksin ollessa yli 35, tulkitaan nuori huomattavan ylipainoiseksi. Lihavuuden arvioinnissa tulee huomioida lisäksi nuoren ruumiinrakenne ja lihaksisuus. (Dunkel ym. 2014.)

Alle kaksi-vuotiailla ja haluttaessa myös isommilla lapsilla käytetään painon arviointiin suomalaisen kasvukäyrästäön pituuspainoprosenttia eli niin sanottua pituuspainoa. Tärkeätä on huomioida varhain lapsen lihominen eli liiallinen painon nousu suhteessa pituuskasvuun (Dalla Valle 2013.) Lapsen paino nousee viiden senttimetrin pituuskasvun aikana yli 10 prosenttia. Kouluikäinen on ylipainoinen pituuspainon ollessa 20 - 40 prosenttia ja lihava, kun pituuspaino on yli 40 prosenttia. Kun pituuspaino on yli 60, kouluikäinen on vaikea-asteisesti lihava. Hoitamattomana lasten ja nuorten lihavuus jatkuu hyvin herkästi aikuisikään ja sitä todennäköisemmin nuori jää lihavaksi, mitä vaikea-asteisempi lihavuus on. (Nykänen ym. 2009, 5 - 6.)

2.2 Lihavuuden taustatekijät

Lihavuus johtuu saadun ja kulutetun energiamäärän epäsuhteesta. Nuorta lihavuudelle altistavat monet eri tekijät. Ruumiillinen työ on vähäisempää kuin ennen,

ja ruokaa on saatavilla yli energiantarpeen. Nykypäivän nuorille on kehitetty paljon viihdeteknologiaa, jonka parissa vietetään yhä enemmän aikaa. Tämä kuluttaa vähemmän energiaa kuin fyysisesti aktiivinen harrastus. Valitettavaa on, että liikunnan määrää vähentävät olennaisesti erilaiset laitteet kuten hissit, liukuporaaat, kaukosäätimet ja matkapuhelimet. (Heller 2006,14.) Vanhemmilla ja heiltä opituilla malleilla on myös vaikutusta nuoren lihavuuteen. Lihavuus vaikuttaa nuoren fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Ylipainoisilla nuorilla esiintyy sosiaalista eristäytymistä, ja heillä diagnosoidaan yhä lisääntyvässä määrin insuliiniresistenssiä, rasvamaksaa, sydän- ja verisuonisairauksia ja tyypin kaksi diabetesta, jotka tyypillisesti ovat aikuisiän sairauksia. (Centers for Disease Control and Prevention 2011.)

Lihavuuden energiatasapainon positiivisuutta määrittävät elintavat; erityisesti ruokavalion ja liikunnan määrän suhde toisiinsa. Nuorilla runsas televisionkatselu on myös monien tutkimusten mukaan yhteydessä yleistyneeseen lihavuuteen. Ruokatottumuksista erityisesti runsaalla rasvan määrällä on suora yhteys lihavuuden kehittymiselle. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 19.) Lihominen on korkean elintason maissa helppoa, sillä työt ovat muuttuneet fyysisesti kevyemmiksi, arkiliikunta on vähentynyt sekä runsaasti energiaa sisältäviä ruokia ja juomia on tarjolla yli energiantarpeen. (Sarlio-Lähteenkorva 2005, 91).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan selkein lihomisen riski liittyy nykyisin alhaiseen ammattiasemaan, ja matala koulutustaso näyttäisi ennustavan myöhempää lihomista (Sarlio-Lähteenkorva 2005, 92). World Health Organization (2013) mukaan alle viiden vuoden ikäisiä ylipainoisia lapsia oli maailmassa vuonna 2011 enemmän kuin 40 miljoonaa, ja näistä yli 30 miljoonaa asui kehitysmaissa. Lihavuudelle altistavat yksittäiset geenimuutokset ovat harvinaisia, mutta mahdollisia vaikeasti lihavilla nuorilla, joiden lihominen on alkanut jo imeväisiässä ja jatkunut vaikeana sen jälkeen. (Käypä hoito -suositus 2013).

Työssä koetut ongelmat, muun muassa työttömyys ja vaikeudet työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa, edistävät ylipainon syntyä. Pidetään todennäköisenä, että lihavuuteen liittyvien sosioekonomisten ongelmien syy-suhde on kak-

sisuuntainen, sillä sosioekonomiset ongelmat lisäävät lihomisen riskiä, ja lihavuus puolestaan lisää sosioekonomisten ongelmien riskiä. Tukea lihavuuden ennaltaehkäisyssä tarvitsevat erityisesti ne, joilla ajalliset, taloudelliset, tiedolliset tai muut resurssit painonhallintaan ovat niukat. Monesti perheen ongelmat vaikuttavat myös nuoreen. Lapsuuden kotiin ja sen olosuhteisiin liittyvät tekijät näyttävät ennustavan myöhempää lihomista, joten painonhallintaa edistävät toimenpiteet on kohdistettava jo elämänkaaren alkupäähän. (Sarlio-Lähteenkorva 2005, 92 - 93.)

Yhteiskunnan toimenpiteet eivät ole riittäneet torjumaan lihavuuden yleistymistä, vaan se edellyttää yksittäisten kansalaisten motivoitumista ottamaan vastuuta elintavoistaan ja terveydestään (Mustajoki ym. 2006, 140). Nuoren ravinto- ja liikuntatottumukset ovat useimmiten vanhemmilta opittuja. Vanhempien lihavuutta pidetään riskitekijänä myös nuoren lihavuuden syntymiselle. (Käypä hoito -suositus 2013.) Nuorelle vanhempien viisas tuki on välttämätöntä. Tukeminen ei ole helppoa, koska nuori saattaa kapinoida eikä aina halua ottaa neuvoja vastaan. Vanhempien joutuessa ristiriitaiseen tilanteeseen elämä voi muuttua nuoren kannalta entistä sekavammaksi. On tärkeää, että vanhemmat osoittavat selkeästi käsitteensä terveellisestä ruuasta ja liikunnasta ja pitävät näistä kiinni. (Mustajoki 2011.)

2.3 Lihavuuden terveydelliset haitat

Lapsen ja nuoren lihavuus tuo heidän elämäänsä useita merkityksellisiä seurauksia, joista on haittaa sekä kasvuaikana että myöhemmin aikuisuudessa. Ylipaino aiheuttaa merkittäviä sairauksia pääasiassa aineenvaihdunnan kautta. Sairaudet yleensä liittyvät keskivartalonlihavuuteen, koska silloin vatsaontelossa sijaitsevan rasvakudoksen aineenvaihdunta on haitallisempaa kuin ihonalaisen rasvan. Sairauksien puhkeamiseen vaikuttavat myös perinnölliset tekijät. Mitä isompi perinnöllinen alttius on, sitä nopeammin sairaus voi kehittyä, ja mitä ylipainoisempi henkilö on, sitä helpommin sairaus voi puhjeta. (Mustajoki 2007, 92.)

Ylipaino voi aiheuttaa lapselle ja nuorelle huonontunutta sokerinsietokykyä, ja joskus jopa kakkostyyppin diabetesta. Jo lievimmät häiriöt sokeritasapainossa ovat merkityksellisiä. Diabeteksessa paastotilassa verensokeri on pysyvästi kohonnut. Sokeri siirtyy verestä elimistön käyttöön ravinnoksi haiman tuottaman insuliinin avulla. Lihavuuteen liittyy usein, jo lapsilla ja nuorilla, insuliiniresistenssi eli tila, jossa insuliinin vaikutuksen teho on heikentynyt. Tällöin elimistö tarvitsee enemmän insuliinia, jotta sokeri pääsee siirtymään soluihin. Insuliiniresistenssin kehittymiseen menee yleensä vuosia ennen kuin varsinainen diabetes puhkeaa. Kakkostyyppin diabetesta pidetään aikuisten ja iäkkäiden ihmisten sairautena, mutta nykyään sitä diagnosoidaan jo jopa kouluikäisillä. (Mustajoki 2007, 92 - 94.)

Metabolinen oireyhtymä (MBO) on tila, jossa henkilöllä on vyötärölihavuudesta johtuen aiheutunut aineenvaihdunnan muutoksia. Metabolisesta oireyhtymästä puhutaan silloin, kun henkilöllä on vyötärölihavuuden lisäksi häiriöitä verenrasvoissa, verensokerissa ja verenpaineessa. Rasva-aineenvaihdunnan häiriössä hyvän HDL- kolesterolin määrä pienenee ja huonon LDL- kolesterolin pitoisuus suurenee. (Mustajoki 2007, 95 - 96.) Huonon kolesterolin kertyminen aiheuttaa ateroskleroosia, joka tarkoittaa verta kuljettavien valtimoiden ahtautumista. Tämän seurauksena veren kulku suonessa vaikeutuu tai voi pysähtyä kokonaan. (Mustajoki 2013a.) Tutkimusten mukaan ateroskleroosimuutokset alkavat jo lapsuusiällä (Dalla Valle 2013).

Ylipainosta johtuen nuorella voi esiintyä hengitysteiden ongelmia, erityisesti astmaa sairastavalla lihavuus voi pahentaa oireita. Vakava ylipaino aiheuttaa uniapneaoireyhtymää. Uniapneassa henkilöllä on kuorsauksen lisäksi lyhyitä hengityskatkoksia. Oireyhtymä voi vaikeuttaa muistin toimintaa ja oppimista. (Heller 2006, 47.) Naisille ylipaino saattaa aiheuttaa kuukautishäiriöitä. Osalle vyötärölihavuudesta kärsiville naisille aiheutuu munasarjojen monirakkulatauti, PCOS (polycystic ovary syndrome). Taudissa munasarjoihin ilmestyy rakkuloita, jonka seurauksena kuukautiskierto häiriintyy ja karvankasvu lisääntyy, sillä mieshormonin määrä veressä suurenee. Ylipaino voi myös kerryttää rasvaa maksaan jo lapsuus- ja nuoruusiällä ja näin aiheuttaa vähitellen maksan toiminnan huononemisen. (Mustajoki 2007, 97 - 98.)

Lihavuus tuo tullessaan paljon psykososiaalisia vaikutuksia nuoren elämään. Lihavat nuoret kokevat yleisen elämänlaatunsa huonommaksi kuin normaalipainoiset ikätoverinsa. Yleiseen terveyteen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä ulkomuotoon liittyvät elämänlaadun osa-alueet ovat usein lihavilla nuorilla huonommat, kuin heidän normaalipainoisilla ikätovereillaan. (Käypä hoito -suositus 2013.) Ylipainoon voi liittyä myös muita haittavaikutuksia, mitkä yltyvät muille elämänaloille. Lihavuus voi aiheuttaa nuorelle sosiaalista eristäytymistä, masennusta sekä itsetunnon huonontumista. Ylipainoisia nuoria kiusataan useammin kouluissa kuin normaalipainoisia (Heller 2006, 49 - 50).

Lihavuus aiheuttaa väsymystä, jolloin nuorilta puuttuu energia kotitehtävien ja töiden tekemiseen. Johtuen häpeästä omaa kehoa kohtaan ylipaino saattaa vaikuttaa myös nuorten sosiaalisiin tapahtumiin, kuten uimiseen ja vaatteiden ostamiseen. Ylipaino saattaa rajoittaa nuoria osallistumasta liikuntatunneille erilaisten kiputilojen takia. (Heller 2006, 49 - 50.)

3 Yläkouluikäisen painonhallinta

Ihmisen elinympäristö on muuttunut viime vuosikymmenten aikana yhä enemmän lihomiselle altistavaksi. Tämän seurauksena kansalaisten mahdollisuus hallita omaa painoaan omin avuin on vaikeutunut. Lihavuuden ennaltaehkäisyssä tarvitaan myös yhteiskunnan toimenpiteitä. (Mustajoki ym. 2006, 140.) Painonhallinta tarkoittaa oman painon kokonaisvaltaista hallintaa ja tasapainoa, jossa estetään uhkaava painonnousu tai pidetään laihduttamalla hankittu laihtumistulos (Mustajoki 2012). Terveelliset elämäntavat, kuten terveellinen syöminen ja aktiivinen liikkuminen voivat alentaa ylipainon muodostumista (Centers for Disease Control and Prevention 2014a). Painonhallinnan kulmakivet ovat oikeanlainen ravitsemus ja riittävä liikunta. Painonhallitsija syö joka päivä normaalin kylläiseksi itsensä ja käyttää normaalia ruokaa pienemmillä annoksilla, jolloin luon-

nollisesti energian määrä on pienempi. (Mustajoki 2012.) Lihavuuden ennaltaehkäisy on mahdollisimman varhaista puuttumista ylipainonkehitykseen (Dalla Valle 2013).

Kovassa nuorisokulttuurissa arvostetaan viehättävää, vahvaa ja hyvin treenattua vartaloa, joka aiheuttaa lihavalle nuorelle ulkonäköpaineita (Janson & Danielsson 2005, 101). Syömishäiriöiden mahdollisuus lihavuuden taustalla tiedostetaan huonosti. Häiriintynyt syöminen ja ahmimishäiriö ovat ylipainoisilla nuorilla yleisiä, joten niiden esiintymistä tulisi arvioida jokaisen ylipainoisen nuoren kohdalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 17.) Yläkouluikäisen, erityisesti tyttöjen, kanssa tulee keskustella painon noususta asiallisen hellävaraisesti, koska nuori voi reagoida liian rajusti. Ylipainoisuuden toteamisen lisäksi on hyvä keskustella yleisesti terveellisestä ruuasta ja syömiskulttuurista, liikunnasta ja unitottumuksista. Vanhemmat ovat edelleen tärkeimpiä ihmisiä yläkouluikäisille. Vaikka murrosikäisen kanssa tulee usein riitoja, vanhempien mielipiteillä on merkitystä. Vanhemmat eivät saa nujertaa nuoren jo muutenkin haurasta itseluottamusta liiallisilla neuvoilla ja säännöillä. Toisaalta nuorta ei tule myöskään liikaa hemmotella tai sääliä eikä painonnousua tule kaunistella tai vääristää. (Mustajoki 2011.)

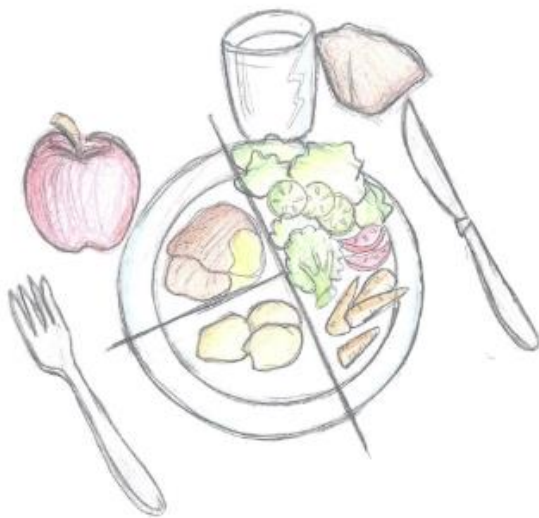
Suosittelujen mukainen ravitsemus ja riittävä liikunta ovat myös yläkouluikäisen painonhallinnan kulmakivet, joita tarkastellaan tarkemmin seuraavaksi. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu lihavuuden hoidossa. Oikeanlaisten ravitsemus- ja liikuntatottumuksien opettamisella nuorelle on perheen lisäksi yläkoululla suuri merkitys, joita tarkastellaan lähemmin seuraavissa alaluvuissa.

3.1 Ravitsemus

Vilkkain keskustelu ravinnon vaikutuksista painonhallintaan käydään ravinnon peruskoostumuksesta, etenkin rasvan osuudesta energiaan. Painonhallinnan kannalta energiansaannin ja kulutuksen välinen tasapaino on olennaisin seikka tarkasteltaessa ravitsemuksen terveellisyyttä, minkä lisäksi hyvä ruokavalio noudattaa säännöllisiä ateriarytmiä. Lautasmallin hyödyntäminen, juomisen säännöllisyys ja huolehtiminen riittävästä ravintoaineiden saannista korostuvat

etenkin nuoren ravitsemuksessa. Tämän lisäksi huomiota tulee kiinnittää arjen jokapäiväisiin valintoihin. (Tervekoululainen 2014.)

Ruokaympyrä ja ruokapyramidi opastavat ravitsemussuositusten mukaiseen terveelliseen ruokavalioon. Parhaiten ruokavalion kokoamisen hahmottaa kuitenkin lautasmallin avulla (kuva 1). Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, esimerkiksi salaattilla, raasteella tai keitetyillä kasviksilla. Salaattiin voi lisätä halutessaan muutaman tipan öljypohjaista salaattikastiketta. Neljännes lautasesta on perunaa, pastaa tai riisiä, toinen neljännes vähärasvaista ja vähäsuolaista kala-, kana- tai liharuokaa. Kasvisruokavaliossa liha korvataan esimerkiksi pavuilla ja linsseillä. (Mustajoki 2012.)



Kuva 1. Malli lautasmallista.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin nuoren ravitsemusta aamupalan, lounaan ja välipalojen merkityksen kautta, koska nämä ovat olennaisin osa koululaisen jaksamisessa. Yön aikana tulee pitkä paasto, jolloin elimistön energiavarastot tyhjenevät. Kunnollinen aamupala on tärkeä, jotta nuori jaksaa päivän koulussa. Aamupala parantaa keskittymis- ja oppimiskykyä sekä vaikuttaa koko päivän jaksamis- ja vireystasoon. Väliin jätetty aamiainen voi näkyä iltapäivällä väsymyksenä. Aamupala voi sisältää esimerkiksi puuroa tai myslää, rasvatonta maitoa, täysjyväleipää vähärasvaisten päällysten kanssa sekä vihanneksia ja hedelmiä tai tuoremehua.

Koulussa tarjottava lounas on terveellinen ja monipuolinen kokonaisuus, kunhan nuori syö kaiken mitä siihen kuuluu. Koulussa olisi tärkeää syödä hyvin, sillä se vaikuttaa nuoren vireystilaan iltapäivällä ja siihen, kuinka hän jaksaa koulun jälkeen harrastaa ja huolehtia kotitehtävistään. (Valo ry 2014.)

Välipala auttaa nuorta jaksamaan seuraavaan ateriaan ja antaa liikuntaharjoitukseen lisäenergiaa. Välipalan koostumukseen on hyvä kiinnittää huomiota. Hyviä välipala esimerkkejä ovat hedelmät ja täysjyvätuotteet. Liian pitkät ateriavälit johtavat usein turhaan ”naposteluun”. Nälkäisenä tulee tartuttua helposti makeisiin sekä runsaasti energiaa sisältäviin rasvaisiin ja suolaisiin leivonnaisiin, jotka kuuluvat karkkipäivään tai erityishetkiin. Välipala on usein ensimmäinen ruokalaji, jonka valmistuksesta nuori vastaa itse. Lapsena ja nuorena opitut valinnat säilyvät aikuisuuteen asti ja jopa läpi elämän. Siksi on tärkeää ohjata nuorta oikeanlaisiin valintoihin. (Suomen sydänliitto 2013.)

Nykypäivän perheet eivät syö enää säännöllisesti saman pöydän äärellä päivälhistä. Tasapainoisen kotona tehdyn aterian sijaan syödään pikaisesti, ja syömättömiä aterioita paikataan välipaloilla. Valinnanvaraa välipalojen suhteen löytyy, mutta ongelmana niissä on se, että ne sisältävät yleensä säännöllisen ja terveellisen ateriaan verrattuna enemmän kaloreita, hiilihydraatteja ja rasvaa. Nuoret ovat alttiita virvoitusjuoma- ja makeisautomaattien houkutuksille, sillä niitä ei ole pelkästään kaduilla ja ostoskeskuksissa, vaan myös sairaaloissa ja kouluissa. Kouluissa saattaa olla automaattien lisäksi myös kioskeja, joissa on erilaisia leivonnais- ja makeismyyjäisiä. Nuoret juovat nykyään suuria määriä sokeroituja hedelmämehuja ja virvoitusjuomia, eivätkä välttämättä ymmärrä näiden lihottavaa vaikutusta. (Heller 2006, 16 - 17.)

Nykypäivänä ruoka on pitkälle jalostettua, ja siinä on enemmän kaloreita, sokeria ja rasvaa. Suurten pakkauskokojen vuoksi tuoteselosteet saattavat johtaa kuluttajan harhaan, ja ruokaa on helpommin saatavilla ympäri vuorokauden. Tämän päivän perheet syövät useimmiten ulkona ja suosivat pikaruokaa. Se tarjotaan yleensä isona annoksena, siinä on vähän kuituja ja paljon rasvaa sekä sokeria.

Pikaruoka on saavuttanut suosionsa makunsa, kätevyytensä ja nopean saatavuutensa takia. Se on edullisempaa kuin ravintoarvoiltaan parempi vaihtoehto. (Heller 2006, 14 - 15.)

Kouluruoan tulee olla ravitsemussuositukset täyttävä, määrältään riittävä ja mieluisa hetki oppilaiden koulupäivässä. Perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan koulujen tulee määritellä tavoitteet kouluruokailun ravitsemus-, terveys- ja tapakasvatuksesta. Suomessa kouluruokailu on ollut lakisääteinen vuodesta 1943 lähtien. Oppilaan yksilöllisestä ravitsemuksesta sekä terveyden ja sairauden hoitoon liittyvistä tarpeista tulee sopia yhteistyössä oppilaan, hänen huoltajiensa sekä kouluterveyden kanssa. Nykyään kouluissa olevat välipala-automaattien tai kioskien tulisi tarjota vain ravitsemuksellisesti tarkoituksenmukaisia välipaloja. (Opetushallitus 2012a.)

3.2 Liikunta

Ihmisen energiantarve liittyy fyysiseen aktiivisuuteen ja on keskimäärin 1600 - 3000 kilokaloria vuorokaudessa. Tyttöjen energiankulutus on pienempää kuin pojilla. (Taulukko 1.) Ihmisellä energiasta 70 prosenttia kuluu perusaineenvaihduntaan, kuten hengitykseen. Loput kuluvat liikkumiseen sekä ruuansulatukseen.

Taulukko 1. Energiatarpeen viitearvot eri ikäryhmissä (Tervekoululainen 2014).

Ikäryhmä	Keskimääräinen energiankulutus (kcal/vrk)
Pojat 14 - 18 vuotta	2240 - 3260
Tytöt 14 - 18 vuotta	1480 - 2700

Yläkoulun eli luokkien 7. - 9. aikana nuorella on liikunnan opetusta yhteensä 266 tuntia. Usein yläkouluissa nuoren on mahdollista valita liikuntaa valinnaisaineeksi, jolloin sitä tulee hiukan enemmän. (Valtioneuvoston asetus 2012.) Sään-

nöllinen liikunta on tärkeää terveydelle ja auttaa pitämään painon kurissa. Painonhallinnan kannalta tärkein hyötyvaikutus on se, että liikunta edistää aineenvaihdunnan toimintaa ja vaikuttaa kehon koostumukseen. Ihanteellinen kuntoilu sisältää aerobista harjoittelua, voimaharjoituksia ja venyttelyä. Voimaharjoitteluiden lisäyksellä kuntoiluun voi nopeuttaa aineenvaihduntaa ja siten myös laihtumista. Tärkeintä oikean liikuntamuodon löytämisessä on se, että valittu liikuntamuoto on mieleistä. (Heller 2006, 99 - 100.) Kouluikäisen päivittäinen fyysinen aktiivisuus voi koostua koulumatkoista, koulu- ja välituntiliikunnasta sekä ohjastusta liikunnasta esimerkiksi kerhon kautta tai liikunnasta vapaa-ajalla kaverien ja perheen parissa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 27.)

Amerikassa on kehitetty peruskouluille suunnattu liikuntaohjelma, jonka tavoitteena on, että koululaiset liikkuisivat joka päivä vähintään 60 minuuttia. Liikuntaohjelman tavoitteena on lisätä kaikin tavoin koululaisten fyysistä aktiivisuutta. Pyritään esimerkiksi auttamaan kouluja luomaan mahdollisimman liikkuva ympäristö oppilailleen ja motivoimaan oppilaita liikkumaan ennen ja jälkeen koulupäivän. (Centers for Disease Control and Prevention 2014b.)

Tutkimusten mukaan alle puolet koululaisista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Jakautuminen liikkujien ja liikkumattomien ryhmiin näkyy yhä selvemmin. Opetusministeriön ja Nuori Suomi ry:n liikuntasuosituksen, jotka on laadittu vuonna 2008, mukaan 7 - 18-vuotiaiden lasten tulisi liikkua vähintään 1 - 2 tuntia päivässä monipuolisesti heidän ikäänsä sopivalla tavalla. Istumajaksoja, jotka kestävät yli kaksi tuntia, tulisi välttää. Ruutu-aikaa viihdemaailman ääressä saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Liikunta on välttämätöntä nuorten terveen kehityksen turvaamiseksi, ja sillä on myönteisiä vaikutuksia myös oppimiseen ja viihtymiseen koulussa. Monipuolisella liikuntakasvatuksella on mahdollista tukea nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja hyvinvointia. Parhaimmillaan se johtaa liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. (Valo ry 2014.)

Nuoruusiässä monipuolinen liikunta edesauttaa fyysisten ominaisuuksien tasapainoista kehittymistä. Liikunnan monipuolisuus ja vaihtelevuus vaikuttavat nuorilla myös motivaatioon. Nuorten liikunnassa korostuvat usein liikkumisen oma-toimisuus ja omaehtoisuus. Koululiikunnassa on tärkeää ottaa huomioon nuorten

toiveet tunteja suunniteltaessa. Kouluikäisten lasten lihaskunnan vahvistaminen olisi hyvä aloittaa jo ennen murrosikää suoritustekniikkaa harjoitellen hyödyntämällä omaa kehonpainoa tai kevyiden lisäpainojen avulla. Lihaskuntaa kehittävää liikuntaa ovat esimerkiksi kuntopiiri, kuntosali, jumppa sekä lihaskuntoliikkeet. Uutena innovaationa on viime vuosina kehitetty fyysistä aktiivisuutta vaativia tietokonepelejä, jotka tarjoavat mahdollisuuden pelata tietokoneella ja liikkua samalla. Nämä pelit ovat fyysisen aktiivisuuden ja terveyden kannalta hyödyllisempiä kuin täysin passiivinen istuminen pelin äärellä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 22 - 24.)

Yläkoululaiset jaksavat olla paikoillaan pidempiä jaksoja kuin ikäistään nuoremmat lapset. Kuitenkin nuoruusikä on vielä voimakasta kasvun ja kehityksen aikaa, eikä liikunnan tarve eroa paljoakaan lapsuusiän tarpeesta. Päivittäiseen fyysiseen aktiivisuuteen tulee sisältyä yli kymmenen minuutin reippaita liikuntakertoja, jolloin hengitys kiihtyy ja sydämen syke nopeutuu. Useimmiten nuori saa tehokasta liikuntaa eri urheilulajien tai urheiluseuran parista. Jokaisen tulisi löytää viimeistään nuoruusiässä liikuntaharrastus, jonka kautta saa riittävän tehokasta liikuntaa. Nyky-yhteiskunnassa nuoren arjessa on entistä vähemmän tehokasta liikuntaa. (Ks. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 19 - 20.)

Terveysliikunnan tutkimus- ja asiantuntijakeskus eli UKK-instituutti on laatinut yhdessä Nuori Suomi ry kanssa 13 - 18-vuotiaille kaksipuolisen kortin, kuvaamaan nuoren viikoittaista liikunnan määrää. Kortti on luotu nuorille suunnattujen liikuntasuosittelujen mukaan. Kortissa kerrotaan nuoren tarvitsemasta liikunnan laadusta ja määrästä. Lisäksi siinä kehoitetaan välttämään liiallista istumista. Kortissa suositus on esitetty kuvallisessa muodossa, jossa toisella puolella on vinkkejä liikunnan aloittamiseen ja lisäämiseen. Kortin kuvassa ohjeistetaan nostamaa sykettä ja hengästymään joka päivä, sillä nämä parantavat kestävyyttä. Hyviä esimerkkejä tähän ovat muun muassa pyöräily, uinti ja reipas kävely.

Notkeutta ja voimaa nuori voi kehittää muun muassa tanssilla, venyttelyllä ja kuntosalilla. Täällöin lihaksia tulee kuormittaa kolme kertaa viikossa. Kortissa ohjeistetaan liikkumaan aina kun voi, jolloin nuori pysyy pirteämpänä. Neuvoja arkipäi-

väisiin tilanteisiin ovat esimerkiksi kulkemalla matkat kävellen tai pyöräillen, pelailemalla pallopelejä välitunnilla ja välttämällä pitkäaikaista istumista. (UKK-instituutti 2014.)

UKK-instituutin sivuilta löytyy myös tulostettava sähköinen Vauhti virkistää -kortti. Täytettävän kortin avulla nuori voi verrata nykyistä liikuntamääräänsä liikuntasuositukseen sekä kirjata omat tavoitteensa. Kortin toisella puolella on taulukko viikon jokaisen päivän liikkumisen ja ruutuajan kirjaamiseksi. (UKK-instituutti 2014.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Lasten ja nuorten lihavuuden hoidosta on olemassa vuonna 2005 laadittu ja vuonna 2013 päivitetty valtakunnallinen Käypä hoito -suositus (Käypä hoito -suositus 2013). Tähän suositukseen pohjautuen Pohjois-Karjalaan on rakennettu paikalliset olosuhteet ja käytännöt huomioon ottava maakunnallinen lasten ja nuorten lihavuuden alueellinen hoitoketju (liite 1). Hoitoketjun suositusten ja ohjeiden laatimisesta sekä päivittämisestä vastaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työryhmä. (Dalla Valle 2013.)

Hoitoketjun mukaan päävastuu lasten- ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta kuuluu perusterveydenhuollolle eli lastenneuvolalle ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle. Erikoissairaanhoidon kuuluu vaikean ja komplisoituneen lihavuuden hoito ja tästä hoidosta vastaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortentautien poliklinikan moniammatillinen painotiimi. Lihavuuden hoidossa hyödynnetään lääketieteen, ravitsemustieteen, fysioterapian sekä tarvittaessa lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian asiantuntemusta. Moniammatillisella asiantuntijuudella varmistetaan hoidon kokonaisvaltaisuus. (Dalla Valle 2013.)

Opinnäytetyö on toteutettu osana Pohjois-Karjalan Alueellisen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketjun rakentamista. Hoitoketjun tavoitteena on tuoda käytännön työvälineitä terveydenhuollon ammattilaisille sekä selkeyttää perusterveyden-

huollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa. Tavoitteena on myös parantaa yhteistyötä lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Lisäksi tavoitteena on saada mukaan lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyyn kaikkien elämässään mukana olevat toimijat (liite 2). Erikoissairaanhoidossa hoitoon osallistuvat lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi olennaisesti ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti sekä tarvittaessa perheterapeutti (Dalla Valle 2013.)

Erikoissairaanhoidon tehtävät lapsen ja nuoren lihavuuden hoidossa ovat seuraavat: erotusdiagnoosi, lihavuuteen liittyvien riskitekijöiden huomiointi, terveys- ja metaboliatilanteen kartoittaminen, lihavuuden ja mahdollisten liitännäissairauksien suunnitelmallisen ja tavoitteellisen hoidon suunnitteleminen, hoidon ohjaaminen sekä jatkohoidon järjestäminen. Erikoissairaanhoidon hoitojakson jälkeen hoito ja seuranta siirtyvät mahdollisuuksien mukaan takaisin perusterveydenhuoltoon. Huolellisesti ja yksilöllisesti laadittu hoitosuunnitelma on avain painonhallintaan. Hoidossa pyritään aina myönteiseen painonkehitykseen johtaviin pysyviin elämäntapamuutoksiin. Hoito on aina perhekeskeistä. Niin lapsi kuin nuorikin tarvitsee asiassa terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi tukea ja kannustusta erityisesti perheeltään, päiväkodilta, koulusta, kavereilta ja harrastuspiireiltä. On oleellista huomioida, että varhainen puuttuminen ylipainoon on tärkeää kaikkialla, missä tarkastetaan tai hoidetaan lapsia ja nuoria. (Dalla Valle 2013.)

3.4 Yläkoulun merkitys nuoren painonhallinnan tukena

Perusopetuslain (477/2003) 3. §:n mukaan ”Opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden mukaan ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä”. Laki edellyttää, että kaikessa opetukseen liittyvässä päätöksen teossa otetaan huomioon nuoren terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden ulottuvuudet. Turvallisen koulun rakentaminen perustuu oppilaiden, vanhempien, opettajien ja muun koulun henkilöstön yhteiseen työhön. (Opetushallitus 2012b.)

Lyytikäisen (2005, 155) mukaan jokaisen koulussa toimivan aikuisen on tärkeää osallistua keskusteluun siitä, miten tuetaan nuoren tervettä kasvua ja kehitystä osana koulun toimintakulttuuria. Tähän keskusteluun tarvitaan opettajien lisäksi mukaan myös vanhemmat sekä kunnan muut toimijat. Tämän perusteella nuorten lihavuuden ehkäisyn huomioon ottamisella koululaitoksen toiminnassa on olemassa lainsäädännön antama pohja.

Perusopetuslain (628/1998) 25. §:n mukaan Suomessa vakituisesti asuvat lapset ovat oppivelvollisia. Peruskouluissa järjestetään yleissivistävää opetusta koko ikäluokalle. Oppivelvollisuus alkaa silloin, kun lapsi täyttää seitsemän vuotta ja päättyy yhdeksänvuotisen peruskoulun jälkeen tai kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut kymmenen vuotta aikaa. Yläkouluissa keskitytään pääasiassa aineopetukseen ja valmistetaan oppilasta jatkokoulutusta varten. Yläkouluissa annetaan ohjeita tulevaisuutta varten, ja siksi olisi tärkeää omaksua jo silloin terveellisiä elämäntapoja sekä erityisesti painonhallintaa. Nuorena omaksutut mallit säilyvät usein aikuisikään saakka. (Suomen virallinen tilasto 2014.)

Koululla on suuri merkitys nuoren painonhallintaan, sillä oppilas viettää siellä suuren ajan päivästänsä. Nuori oppii koulussa terveellisen ruokavalion sekä liikunnan käyttäytymismalleja yhdistämällä asioita teorioista käytäntöihin (Centers for Disease Control and Prevention 2014). Virtasen (2007, 56) tutkielman ”Ylipainoisten nuorten kokemus painonhallinnasta sekä saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan” mukaan nuoret eivät ole saaneet paljoakaan tukea ja apua painonhallintaan opettajilta. Tutkimuksessa muutama nuori oli kokenut opettajan kannustaneen heitä liikunnan harrastamisessa. Osa nuorista koki, että opettajan puuttuminen heidän ylipainoonsa koettiin loukkaavaksi eikä heidän asiaan kuuluvaksi. Osa puolestaan toivoi saavansa enemmän kannustusta liikunnanopettajalta liikunnan harrastamiseen.

”Lihavuus laskuun hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta”-kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015, on kehittänyt kouluille keinoja edistää nuoren painonhallintaan. Lähtökohdana on, että terveyden edistäminen huomioitaisiin entistä vahvemmin koulujen opetussuunnitelmassa. Edistettäisiin terveellistä, ravitsemus-

suositusten mukaista kouluruokailua sekä välipalatarjontaa. Tuettaisiin ja kehitettäisiin koulujen toimintakulttuurien liikunnallistumisesta istumista vähentäväksi sekä tuettaisiin vähän liikkuvien nuorten liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikuntaharrastusten aloittamista. Lisäksi vahvistettaisiin erityisesti liikunnan, terveystiedon ja kotitalouden opetuksen asemaa peruskoulun kaikilla luokka-asteilla ja otettaisiin käyttöön 5.- ja 8.-luokkalaisten fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä, joka tunnetaan nimellä Move. Lihavuusohjelman tavoitteiden käytäntöön panossa yläkouluikäisten opettajilla on huomattava rooli. (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2013, 31.)

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry on koonnut listan hyvistä käytänteistä kouluun siinä, kuinka nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyä voidaan toteuttaa. Kouluissa olisi hyvä olla toimintatapoja ja paikallisesti sovittu toimintamalli nuoren neuvontaan ja ohjaukseen. Tavoitteena on, että ylipainoon puututaan riittävän varhain ja oikeassa kohdassa. Neuvoja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ovat muun muassa rahankeräysten kieltäminen, joihin liittyvät makeiset ja leivonnaiset. Lisäksi myyntipisteissä tulee myydä terveellistä ruokaa, oppilaita tulisi valistaa terveellisiin elämäntapoihin ja kannustaa kulkemaan koulumatkat kävellen tai pyöräillen. (Nykänen 2011.)

Opettajille tulee antaa koulutusta terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan eduista, sekä oppilailla tulisi olla liikuntatunteja vähintään 2 - 3 kertaa viikossa. Nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyssä korostuu koko koulun henkilökunnan yhteistyön tärkeys. (Nykänen 2011.) Koulun, siellä tapahtuvan opetuksen ja opettajan tehtävänä on kannustaa ja tukea yleisesti nuoria terveellisiin elämäntapoihin. Terveellisten liikunta- ja ruokailutottumusten opettelu on hyödyllinen kaikenpainoisille nuorille. Opetuksessa tulisi korostua mielekkyys liikunta- ja ruokailu- asioihin. (Tervettä voimaa -hankkeen työryhmä 2008.)

Ohjeistuksia terveellisen elämäntapaan annetaan erityisesti kotitaloustunnilla, liikuntatunneilla ja terveystiedon tunneilla. Kotitaloustunneilla opetetaan tasapainoisen ruokavalion periaatteita muun muassa lautasmallin ja ruokapyramidin keinoin. Nuoren painonhallinnan olennaisena osana ovat ruokailutottumukset. Koti-

taloustuntien apuna tukemassa terveellistä ravitsemusta on kouluruokailu. Kouluruokailussa nuorille opetetaan ruokailutapoja, terveyttä sekä suomalaista ruokakulttuuria. (Opetushallitus 2012b.) Liikuntatunneilla keskitytään eri liikuntamuotoihin monipuolisesti. Hyvä nyrkkisääntö on vähintään tunti liikuntaa päivässä. Terveystiedon opetus sitoo kotitaloustunnit ja liikuntatunnit yhteen painonhallinnan näkökulmasta. Tässä korostuu erityisesti liikunnan opettajan, kotitalousopettajan ja terveystiedon opettajan merkitys. (Ks. Lasten ja nuorten liikunnanasiain-tuntijaryhmä 2008.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimus tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Lasten- ja nuortentautien painotiimille (liite 3). Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millä keinoilla Joensuun alueen yläkoulut tukevat oppilaitaan painonhallinnassa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Tarkoituksena oli laittaa yläkoulun opettajat pohtimaan nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyä ja heidän valmiuksiaan siinä opinnäytetyön kyselyn avulla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää sitä, keiden kolmannen sektorin ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa Joensuun alueen yläkoulut tekevät yhteistyötä nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Opinnäytetyön päätutkimusongelmaksi muovautui seuraava:

Kuinka koulumaailma tukee Joensuun alueella oppilaidensa painonhallintaa?

Tutkimuksen alaongelmat:

1. Millainen on opettajan roolin merkitys nuoren painonhallinnassa?
2. Millaista on koulun antama tuki nuorelle liikunnan ja ravitsemuksen näkökulmasta?
3. Minkä tahojen kanssa koulumaailma tekee yhteistyötä nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta?

5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen suunnittelun perusta määritettiin tutkimussuunnitelmassa. Tutkimussuunnitelma ja kyselytutkimus kietoutuvat erottamattomasti yhteen tutkimusprosessissa (Vilka 2005, 84). Opinnäytetyön kyselyn laatimista johdattelivat ne tutkimusongelmat, jotka oli määritelty tutkimussuunnitelmassa. Tutkimussuunnitelman laatiminen antaa kokonaiskuvan edessä olevasta tutkimusprosessista. Sen avulla tutkija tarkastelee asettamiaan lähtökohtia tutkimukselle. Haettaessa tutkimuslupaa (liite 4) laitettiin hakemuksen liitteeksi suunnitelma tutkimuksesta. Näin luvan myöntäjä pystyi arvioimaan, onko tutkijalla tarpeeksi valmiuksia suorittaa tutkimus. (Ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Seuraavissa alaluvuissa perustellaan tutkimusmenetelmien valintaa, kyselytutkimuksen laatimista, aineiston keruuta sekä analysointia.

5.1 Menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivinen lähestymistapa valittiin kustannusten ja aikaresurssien takia, ja menetelmä sopii hyvin erilaisiin tutkimusasetelmiin. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan ryhmitellä, luokitella ja nimetä erilaisin tavoin. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on olemassa olevan tiedon vahvistaminen. Tutkimus on helppo toistaa, ja siinä voidaan käyttää samoja mittareita kuin uusissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42, 49.) Kysely on tehokas menetelmä, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Sen avulla voidaan kerätä laajasta perusjoukosta vastauksia moniin kysymyksiin. Aineisto, mikä on kerätty kyselyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 193 - 195.)

Kvantitatiivisen sähköisen kyselytutkimuksen avulla pystyttiin valitsemaan kohdejoukoksi opettajia jokaisesta Joensuun alueen yläkoulusta, jolloin tutkimusaineisto on yleistettävissä kaikkiin Joensuun alueen yläkouluihin. Sähköinen kysely on vaivatonta lähettää suurelle joukolle, erityisesti sähköpostin kautta. Vapaapalautevastausta saadaan herkemmin kuin perinteisellä kyselylomakkeella. (Ks. Ronkainen & Karjalainen 2008, 22.) Huolellisesti tehdyssä kyselyssä saatu aineisto voidaan käsitellä nopeasti ja analysoida tietokoneen avulla. Analyysimenetelmät on valmiiksi kehitetty, mikä helpottaa tutkijan työtä. Suurimpana haittana kyselyssä on vastaajien huolimattomuus kyselyyn vastattaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tämän takia on tärkeää, että saadut vastaukset käytiin huolellisesti läpi arvioiden niiden kelpoisuutta.

5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä sen tulee olla tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. Huomattavan tärkeää on, että kyselylomakkeen perustana on kattava ja luotettava teoriapohja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87.) Aiheeseen perehdyttiin erilaisten kirjallisuuslähteiden ja aikaisempien tutkimuksien kautta, jolloin aiheen rajaus alkoi selkiintyä. Tietoperustan ja rajausten pohjalta luotiin päätutkimusongelma, jonka ympärille tehtiin kolme tarkentavaa alaongelmaa helpottamaan kyselyn laatimista. Näiden kysymysten avulla haettiin vastauksia päätutkimusongelmaan. Tutkimusongelmia vastaavat kysymykset taulukoitiin muuttajataulukoon (liite 5).

Taulukossa tutkimuksen aineistosta muodostettiin muuttujia, ja aineisto koodattiin laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaamisessa jokaiselle havaintoyksikölle laitettiin jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Muuttujille pystytään antamaan arvo jo tutkimuslomaketta suunniteltaessa tai ne voidaan määrittää vasta taulukointivaiheessa, kun tutkimusaineistoa aletaan analysoida (Vilka 2005, 89). Toimeksiantajan asiantuntijuutta hyödynnettiin ja pyy-

dettiin parannusehdotuksia kyselylomakkeeseen. Saadun palautteen pohjalta kyselyä muokattiin ja korjattiin lopulliseen muotoonsa. Lopuksi kysely tarkistutettiin vielä opinnäytetyönohjaajalla ja toimeksiantajalla.

Kysymykset muotoiltiin niin, että kaikki vastaajat ymmärsivät ne samalla tavalla. Kysymysten järjestämiseen kiinnitettiin huomiota, niin että kysymykset etenivät loogisesti, jolloin niihin vastaaminen oli helpompaa. (Ks. Vilka 2005, 87 - 88.) Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla muodoltaan suljettuja, sekamuotoisia, monivalinta- tai avoimia kysymyksiä (Sintonen 2003, 29). Sähköisessä kyselyssä ei tarvitse rajata vastaamisen pituutta toisin kuin perinteisessä kyselylomakkeessa, jossa vastaukselle varattu tila on suhteellisen pieni. Sähköisesti annetut kirjalliset vastaukset tulostuvat suoraan tekstinä, joten niitä ei tarvitse litteroida eli kirjoittaa uudelleen analyysia varten. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 22.)

Suurimmaksi osaksi tutkimuksen kysymykset koostuivat suljetuista ja sekamuotoisista kysymyksistä. Suljetuissa kysymyksissä vastaajalle tarjottiin valmiiksi laadittuja vastausvaihtoehtoja. Niiden avulla pyrittiin esimerkiksi selvittämään käyttäytymistä, asenteita, arvostuksia ja muita mielipiteitä. Etuna niissä voidaan pitää vastaamisen helppoutta ja nopeutta sekä analysoinnin yksinkertaisuutta. Sekamuotoiset kysymykset sisältävät suljettuja vaihtoehtoja ja avoimen vastaustilan. Usein tässä kysymyksessä viimeisenä vaihtoehtona on ”Muu, mikä”, jolloin kysymyksestä poisjäänyt vaihtoehto ei aiheuta koko kysymyksen epäonnistumista. (Sintonen 2003, 30.)

Monivalintakysymyksissä, joissa voidaan valita useampi vastaus, käytetään esimerkiksi tarkasteltaessa erilaisten toimintojen tuntemusta ja käyttöä, sekä tilanteissa, joissa valitaan lukuisista eri ominaisuuksista sopivimmat vaihtoehdot. Näihin kysymyksiin on nopeaa vastata, jolloin niitä käytetään usein erilaisten asioiden tärkeysjärjestyksen kartoittamiseen. Ideana on, että vastaajat merkitsevät esimerkiksi vastausruutuihin kaikki kysymykseen soveltuvat kohdat. Tuloksia koottaessa useimmin mainitut tulkitaan vastaajille keskimäärin tärkeimmiksi. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010a.) Monivalintakysymyksiä kyselyssä oli kaksi kappaletta.

Mielipiteitä mitattiin kyselyssä kahden kysymyksen avulla, asenneasteikkoa hyödyntäen. Erilaisia asenteita tai käsityksiä mitataan usein pyytämällä vastaajaa arvioimaan asiaa viisiportaisella Likertin-asteikolla, jonka ääripäät ovat esimerkiksi täysin samaa mieltä sekä täysin eri mieltä. Väliin jäävät vaihtoehdot kuvaavat saman- tai erimielisyyden eriasteita. Keskimmäisen arvon määrittäminen vaatii hieman enemmän pohdiskelua siitä, tarkoittaako se neutraalia arvoa vai yksinkertaisesti sitä, että vastaaja ei osaa kertoa mielipidettään. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 23 - 24.)

Viimeisenä lomakkeessa oli avoin kysymys, missä kysyttiin opettajien valmiuksia ja asenteita ohjata ja tukea nuorta painonhallinnassa. Avoimissa kysymyksissä vastaaja voi tuoda esille omaa näkökantaa asiasta, ja ne ovat monipuolisia tiedonlähteitä, sillä kysymykset voivat paljastaa tutkijalle odottamattomia seikkoja. Avoimilla kysymyksillä selvitetään usein tietämistä, mielipiteitä ja muistamista. Varjopuolena niissä on se, että niiden käsittely vie paljon tutkijan aikaa. Tästä syystä Internet-kyselyissä suositellaan käyttämään suljettuja sekä sekamuotoisia kysymyksiä. (Ks. Sintonen 2003, 29.)

5.3 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä aiempi tieto ja teoria tutkittavasta aiheesta sekä käsitteiden määrittely. Tutkimuksessa on ideana kerätä tietoa, joka on yleistettävissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä määrittellä tarkasti perusjoukko, johon tulosten tulee päteä. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Opinnäytetyön tutkimuksen perusjoukkona olivat yläkoulujen opettajat. Perusjoukon otos määräytyi rehtorin valinnan mukaan. Rehtori välitti lomakkeet 8 - 10:lle hänen sopivaksi katsomilleen henkilöille, jotka pystyivät realistisimmin vastamaan kyselyyn. Joensuun alueella toimii 11 yläkoulua, joita kaikkia lähestyttiin kyselytutkimuksella (liite 6). Tarkoituksena oli saada 8 - 10 vastaajaa yhdestä koulusta, jolloin yhteenlasketuksi perusjoukoksi muodostui 88 - 110 (ka 99) vastaajaa.

Verkkokyselyiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti 2000-luvulla internetin käytön yleistymisen myötä. Niiden suosiota ovat vauhdittaneet myös toteuttamisen

alhaiset kustannukset ja kyselyiden suunnittelun ja analyysimenetelmien helppokäyttöisyys. (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013, 68.) Opinnäytetyön kysely laadittiin internetistä löytyvän Kyselynetti-sivuston avulla, jonka käyttö oli korkeakoulun opiskelijoille ilmaista. Kyselynetti-sivuston avulla kyselyn laatiminen ja suorittaminen oli vaivatonta.

Yläkoulun rehtoreille lähetettiin sähköposti, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tekijät sekä linkki kyselyyn. Toimeksiantaja laati saatekirjeen (liite 7) tutkimukseen, joka laitettiin sähköpostin liitteeksi. Opettajilla oli aikaa vastata kyselyyn kaksi viikkoa, ja se suoritettiin joulukuun 2013 aikana. Vastausaikana lähetettiin kahteen otteeseen rehtoreille motivointisähköposti, jonka tarkoituksena oli lisätä opettajien vastausaktiivisuutta. Kyselynetti-sivusto oli käytännöllinen, sillä sieltä pystyttiin seuraamaan vastauksien määrää kyselyn aukioloaikana. Kyselytutkimusta jatkettiin tammikuussa vielä viikolla vastausprosentin parantamiseksi.

5.4 Analysointi

Yhteensä kysymyksiä lomakkeessa oli 28 (liite 6). Taustakysymykset karsittiin pois ja jäljelle jääneet kysymykset koottiin muuttujaluetteloon (liite 5). Näillä haettiin vastauksia päätutkimusongelmaan. Tämän kautta analysoinnin aloittaminen ja kysymysten vastaavuuden tarkastelun varmistaminen tutkimusongelmiin oli helpompaa. Kysymykset ryhmiteltiin alatutkimusongelmien mukaan kolmeen teemaan: opettajien rooli, ennaltaehkäisy liikunnan ja ravitsemuksen avulla sekä yhteistyön tekeminen lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Tutkimusta varten kerätyn aineiston kolme tärkeintä vaihetta ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Ennen aineiston analyysia aineisto tulee järjestää tietojen tarkistusta varten. Yleensä aineistosta tulee tarkistaa kaksi seikkaa: onko selviä virheellisyyksiä tai puuttuko jostain kyselystä tietoja, eli ovatko tulokset luotettavia. Toisessa vaiheessa tarkastellaan tietojen riittävyyttä ja viimeisessä vaiheessa aineisto järjestetään tietojen tallennusta ja analyysia varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 222.)

Tilastoyksikköjä koskevat tiedot on koottava järkevään muotoon aineiston käsittelyä varten. Havaintomatriisissa muuttujat muutetaan numeeriseen muotoon. Yleensä havainnot tallennetaan tilasto-ohjelmissa matriisiksi. Taulukossa riveillä sijaitsevat tilastoyksiköt ja sarakkeissa muuttujat. Havaintomatriisiin voi tehdä käsin tai syöttää tilasto-ohjelmaan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010b.) Vastauksia saatiin kyselyyn yhteensä 58. Saatu aineisto siirrettiin SPSS- eli Statistical Package for the Social Sciences -ohjelmaan datamatriisiksi, joka helpotti analysoinnin aloittamista antaen kokonaiskuvan vastauksista. Aineisto käytiin läpi huolellisesti ja arvioitiin vastausten kelpoisuutta kyselyn kysymyksiin. Aineistosta poistettiin vastaukset, jotka olivat puutteellisia. Karsinnan jälkeen vastauslukuksi saatiin 52 vastaaja. Tutkimustulokset analysointiin niin, että tieto on yleistettävissä eikä kenenkään yksittäisen opettajan vastaus tule esille.

Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsijärvi ym. 2009, 224). Analysoinnissa hyödynnettiin selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa ja yleistä tarkastelua, jonka tavoitteena on antaa aineistosta kokonaiskuva ja tuoda esiin mahdollisesti esiintyviä eroavaisuuksia. (Anttila 2014.) Suljettujen ja monivalintakysymysten vastaukset järjesteltiin ja tarkasteltiin yleisesti, ja niiden pohjalta luotiin johtopäätöksiä.

Teemoittelua hyödynnettiin analysoinnissa suljetuissa ja monivalintakysymyksissä, joissa vastaaja pystyi tarkentamaan vastaustaan. Teemoittelulla etsittiin vastauksista keskeisiä aiheita, jotka järjesteltiin valittujen teemojen mukaan esimerkiksi taulukon avulla. Aineistolähtöisellä teemoittelulla aiheet nousevat esiin saadusta aineistosta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Avoin kysymys analysoitiin teemoittelulla, jonka avulla etsittiin yhteneviä pääkohtia vastausten välillä. Avoimen kysymyksen vastauksista karsittiin pois ne seikat, jotka eivät olleet tutkimuksen kannalta olennaisia.

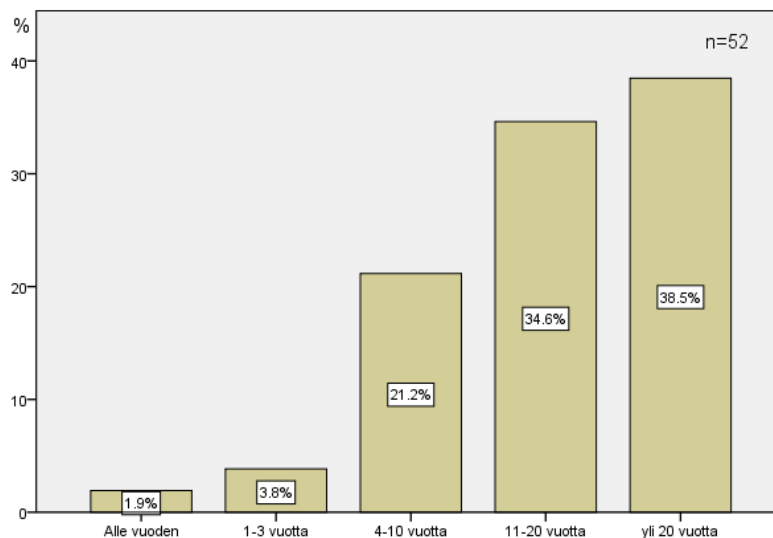
6 Tulokset

Yläkoulujen tarjoamaa tukea nuorille lihavuuden ennaltaehkäisyssä Joensuun alueella tutkittiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely lähetettiin 11:lle yläkoulun rehtorille, joita pyydettiin välittämään kysely 8 - 10 opettajakollegalleen. Kyselyn kokonaisjoukoksi muodostui 88 - 110 (ka= 99) opettajaa. Lopullisia vastauksia tuli 58, joista jouduttiin karsimaan puutteellisia vastauksia pois. Keskimääräiseksi vastaajaprosentiksi muodostui 59 %. Kysymyskohtaisesti vastaajamäärä vaihtelee 52 - 38:n (n=52 - n=38) välillä. Puutteelliset vastaukset tuottivat oman haasteensa analysointiin ja tulosten tarkasteluun. Tutkimuksen vastausprosentit vaihtelevat kysymyskohtaisesti. Tutkimustuloksia tarkasteltiin tutkimusongelmien kautta.

Tuloksien esittämisessä käytettiin prosentti- ja frekvenssiosuuksia. Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 103). Määrällisessä analyysissä on yleistä, että tutkimusaineisto kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti (Jyväskylän yliopisto 2014a). Analysoinnissa käytettiin lisäksi tilastollisesti kuvaavaa analyysiä, missä tuloksia havainnollistettiin graafisilla kuvioilla. SPSS- ohjelmalla luotiin taulukoita sekä pylväs- että ympyrädiagrammeja vastauksien tulosten havainnollistamiseksi.

Taustakysymyksillä haettiin tietoa vastaajajoukon monipuolisuudesta esimerkiksi tietoa siitä, kuinka vanhoja he ovat ja kauanko ovat työskennelleet alalla. Taustakysymyksillä varmennettiin vastaajajoukon yleistettävyyttä yläkoulun opettajiin iästä tai opetettavasta aineesta riippumatta. Kyselyyn tuli vastauksia vaihtelevasti eri aineiden opettajilta. Vastanneista opettajista valtaosa oli naisia 67,3 %, ja miehiä 32,7 %. Opettajista 40 - 50 oli 36,5 % ja yli 50-vuotiaita 32,7 %. 30 - 40-vuotiaita 26,9 % ja alle 30-vuotiaita oli 3,8 %. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli yli 30-vuotiaita.

Taustatiedoissa kysyttiin sitä, kuinka kauan vastaajat ovat työskennelleet opettajana. Huomattava osa opettajista oli työskennellyt pidemmän aikaa opettajana; 38,5 % oli työskennellyt yli 20 vuotta ja 34,6 % oli työskennellyt 11 - 20 vuotta. Vastaajista 21,2 % oli työskennellyt 4 - 10 vuotta, 1 - 3 vuotta 3,8 % ja alle vuoden oli työskennellyt 1,9 %. (Kuvio 1.) Vastaajat eivät opettaneet yksittäisiä aineita, vaan olivat monen eri aineen opettajia. Valtaosa opetti biologiaa, fysiikkaa, kemialla, matematiikkaa tai vieraita kieliä.



Kuvio 1. Vastaajien työskentelyvuodet opettajana (n=52).

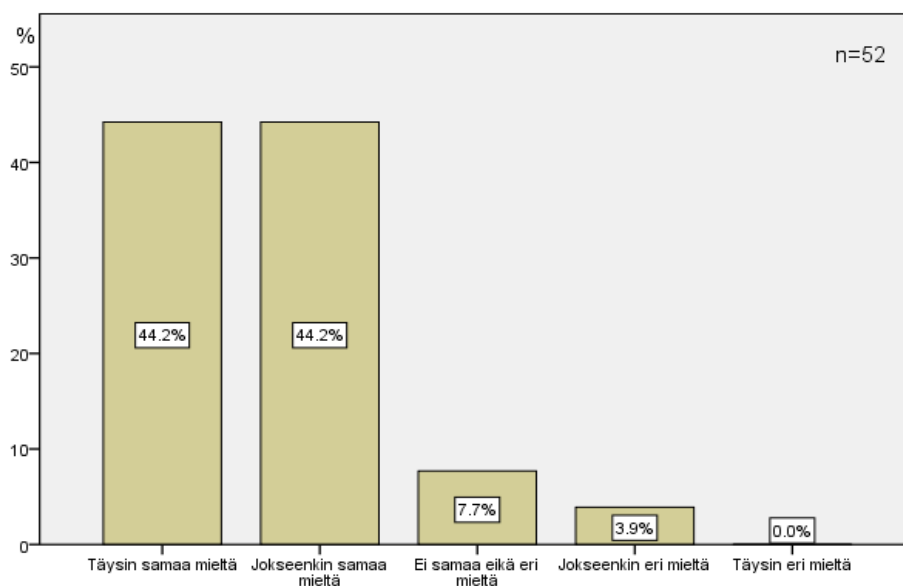
6.1 Opettajan roolin merkitys yläkouluikäisen painonhallinnassa

Kysymyksiä laadittaessa käytettiin hyväksi muuttujataulukkoa (liite 4), jonka avulla tarkasteltiin kysymyksien vastaavuutta tutkimusongelmiin. Opinnäytetyön päätutkimusongelma oli, kuinka koulumaailma tukee Joensuun alueella oppilaidensa painonhallintaa. Päätutkimusongelmaa lähdettiin tarkastelemaan kolmen alaongelman kautta, joihin etsittiin kysymysten avulla vastauksia. Muuttujataulukon kysymykset 1 - 5 sekä 24 vastaavat ensimmäiseen alaongelmaan ”Miltainen on opettajan roolin merkitys nuoren painonhallinnassa?” Kysymykset 6 - 20 vastaavat toiseen alaongelmaan ”Millaista on koulun antama tuki nuorelle lii-

kunnan ja ravitsemuksen näkökulmasta.” Kysymykset 21 - 23 vastaavat kolmannen alaongelmaan ”Minkä tahojen kanssa koulumaailma tekee yhteistyötä nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta?”

Ensimmäisen alaongelman kysymyksien 1 - 5 kautta mitattiin opettajien roolia ja asenteita nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta, sekä sitä kokevatko he sen kuuluvan heidän työhönsä. Ensimmäisessä kysymyksessä tarkasteltiin opettajien mielipiteitä siitä, kuuluko heidän havainnoida nuoren terveyteen liittyviä asioita, kuten ylipainoa tai lihavuutta. Vastaajista 67,3 % koki tämän kuuluvan heidän tehtäviinsä ja 32,7 % puolestaan ei kokenut tämän kuuluvan heille (n=52).

Toisessa kysymyksessä etsittiin vastausta siihen, kuuluuko opettajan tehtäviin ohjata nuorta terveellisiin elämäntapoihin. Kysymyksen vastausvaihtoehdot oli muotoiltu Likert-asteikolliseksi. Asiasta täysin samaa mieltä oli 44,2 %, jokseenkin samaa mieltä 44,2 %, ei samaa eikä eri mieltä 7,7 % ja jokseenkin eri mieltä oli 3,9 % vastaajista. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista (n=52). Tulokista voi päätellä, että suurin osa vastaajista koki nuoren ohjaamisen terveellisiin elämäntapoihin kuuluvan tehtäviinsä. (Kuvio 2.)

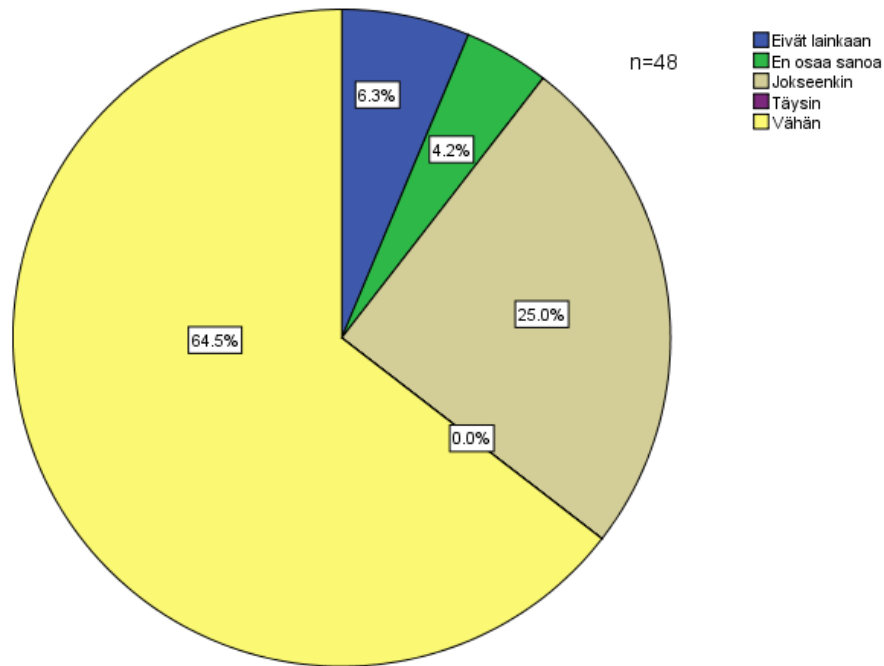


Kuvio 2. Opettajien mielipide, siitä kuuluko heidän ohjata nuorta terveellisiin elämäntapoihin (n=52).

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, tukeeko opettaja nuorta yksilötasolla lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Vastajista 61,5 % ei tukenut nuorta yksilöllisesti lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, kun taas 38,5 % tuki (n=52). Neljännessä kysymyksessä haettiin tarkennusta edelliseen kysymykseen. Kysymyksen avulla haluttiin tietää, tukevatko opettajat myös sellaisia nuoria, joilla on muita ongelmia, kuten vaikeuksia oppimisen kanssa. Vastajista 51,9 % ei tukenut ja 48,1 % tuki nuorta lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa yksilöllisesti, joilla oli muita vaikeuksia (n=52). Viidennessä kysymyksessä kysyttiin opettajan esimerkin merkitystä nuoren painonhallinnassa. Vastajista 75 % koki tällä olevan merkitystä, ja 25 % ei kokenut esimerkillä olevan merkitystä (n=52).

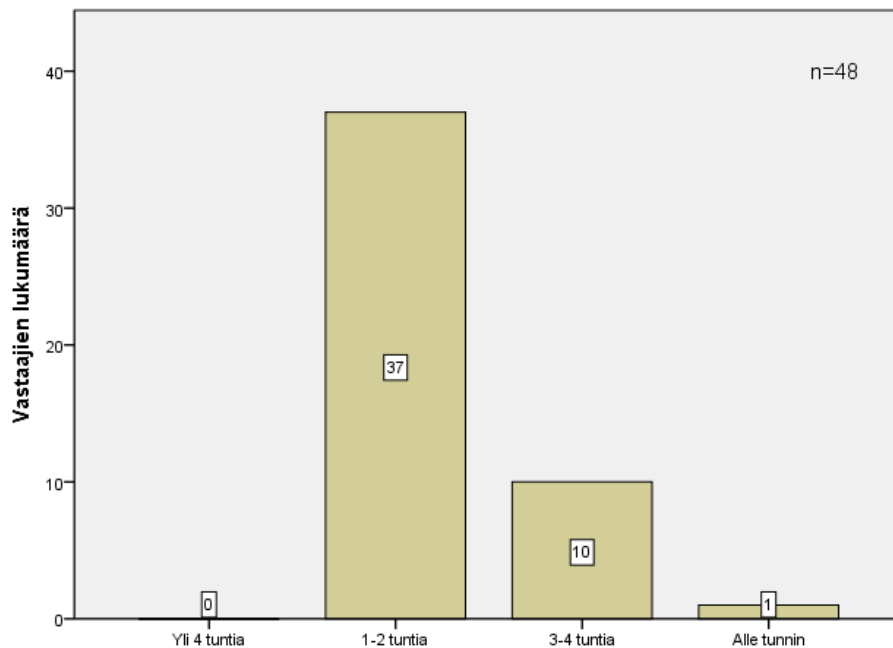
6.2 Koulun antama tuki nuorelle liikunnan ja ravitsemuksen avulla

Kysymykset 6 - 20 vastasivat toiseen alatutkimusongelmaan. Kuudennessa kysymyksessä laitettiin opettajat tarkastelemaan liikuntasuositusten toteutumista oppilaidensa kohdalla. Vastanneista 59,6 % koki liikuntasuositusten toteutuvan vähän ja 23,1 % koki jokseenkin toteutuvan. Puolestaan vastanneista 7,7 % koki liikuntasuositusten toteutuvan täysin ja 5,8 % ei lainkaan, ja ei osaa sanoa -vaihtoehdon valitsi 3,8 % (n=48). Vastausten perusteella liikuntasuositukset toteutuvat huonosti yläkouluikäisillä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Liikuntasuosituksien toteutuminen oppilailla opettajien näkökulmasta (n=48).

Seitsemännessä kysymyksessä opettajat arvioivat oppilaan keskimääräistä liikunnan saamista kouluviikon aikana koulussa. Opettajista 37 opettajaa (77,1 %) arvioi oppilaiden liikuntamäärän olevan 1 - 2 tuntia, ja 10 opettajaa (20,8 %) arvioi oppilaiden saavan liikuntaa 3 - 4 tuntia. Opettajista yksi (2,1 %) arvioi oppilaiden saavan liikuntaa keskimäärin alle tunnin. Kukaan oppilaista ei opettajien mielipiteen mukaan saanut kouluviikon aikana koulussa enempää kuin neljä tuntia viikossa liikuntaa (n=48). Suurin osa oppilaista liikkuu 1 - 2 tuntia kouluviikon aikana koulussa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Oppilaiden saama liikuntamäärä opettajien näkökulmasta kouluviikon aikana koulussa (n=48).

Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin opettajilta, tarjoaako koulu valinnaista liikuntaa nuorille vapaavalintaisiin opintoihin. Opettajista 100 % vastasi koulun tarjoavan valinnaista liikuntaa (n=48). Opettajat pystyivät tarkentamaan omaa vastaustaan siitä, minkä verran koulu mahdollisti oppilaille vapaa valinnaista liikuntaa. Vastausten perusteella valtaosa kouluista tarjosi vähintään kaksi tuntia valinnaista liikuntaa viikossa. Muutamassa vastauksessa tuli esille, että oppilaalla on mahdollista valita jopa kahdeksan tuntia valinnaista liikuntaa viikossa.

Yhdeksännessä kysymyksessä kysyttiin opettajilta, kuinka paljon koulu järjestää oppilaille liikuntapäiviä/-tempauksia. Opettajista 45,8 % valitsi vaihtoehdon kaksi kertaa vuodessa ja puolestaan kerran vuodessa vaihtoehdon valitsi 29,2 % vastanneista. Vaihtoehdon 3 - 4 kertaa vuodessa valitsi 20,8 % ja useammin kuin neljä kertaa vuodessa 2,1 %. Opettajista 2,1 % vastasi, että liikuntapäiviä/ tempauksia ei järjestetä ollenkaan. Enemmistö vastaajien kouluista järjesti useamman kerran vuodessa liikuntapäiviä/-tempauksia. Yhden vastaajan koulussa ei järjestetty kyseisiä tapahtumia ollenkaan. (Kuvio 5.)

	Vastaaja lkm	Prosentti %
Ei järjestä	1	2,1
Kerran vuodessa	14	29,2
2 kertaa vuodessa	22	45,8
3-4 kertaa vuodessa	10	20,8
Useammin kuin 4 kertaa vuodessa	1	2,1
Yhteensä	48	100,0

Kuvio 5. Koulun järjestämät liikuntapäivät/-tempaukset oppilailleen (n=48).

Kymmenennessä kysymyksessä opettajat vastasivat kysymykseen, täytyykö oppilaiden käydä koulussa ulkona välitunnin aikana. Kysymyksellä haettiin vastausta siihen, saavatko oppilaat itse päättää, menevätkö välitunnilla ulos vai velvoitetaanko heitä koulun puolesta käymään ulkona. Opettajista suurin osa (35,4 %) vastasi, että oppilaiden tulee käydä kaksi kertaa päivässä ulkona ja toiseksi suurin osa (31,3 %) vastasi, ettei oppilaiden tarvitse ollenkaan käydä ulkona. Opettajista 29,2 % vastasi, että oppilaiden täytyy käydä kerran päivässä ulkona ja vähiten (4,2 %) vastasi, että oppilaiden täytyy käydä useammin kuin kaksi kertaa päivässä ulkona (n=48). Enemmistö kouluista velvoittaa nuorta käymään ulkona 1 - 2 kertaa päivässä. Huomattava osa vastaajien kouluista antoi vastuun ulkoilusta oppilaalle itselleen. (Kuvio 6.)

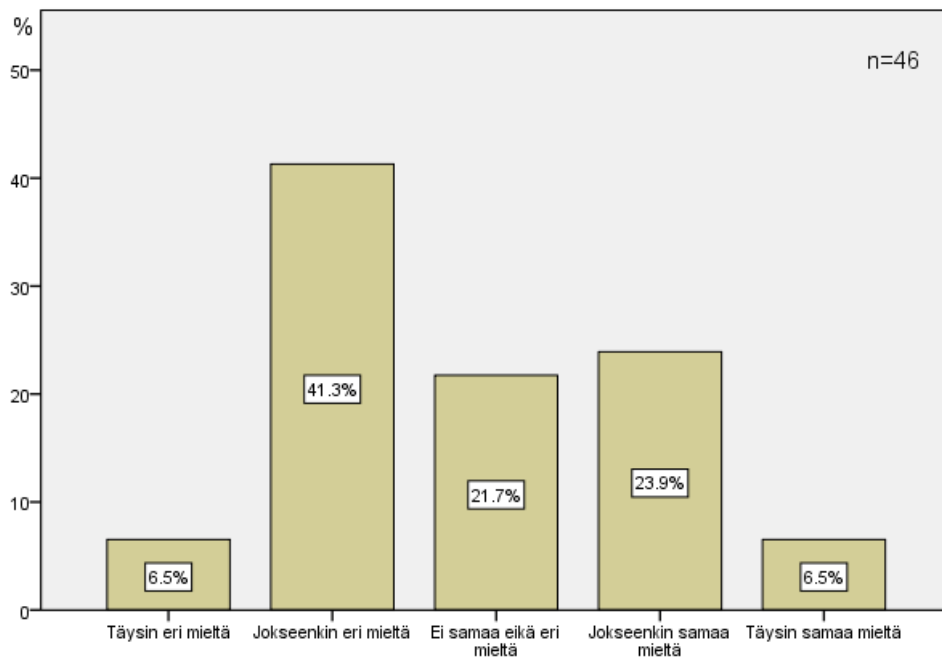
	Vastaajan lkm	Prosentti %
Ei ollenkaan	15	31,3
Kerran päivässä	14	29,2
2 kertaa päivässä	17	35,4
Useammin kuin 2 kertaa päivässä	2	4,2
Yhteensä	48	100,0

Kuvio 6. Koulun velvoittamat välituntikerrat koulupäivän aikana (n=48).

Kysymyksessä 11 opettajilta kysyttiin oppilaiden mahdollisuutta käyttää koulun liikuntavälineitä välitunnin aikana. Tällä haettiin vastausta siihen, mahdollistaako koulu liikunnan harrastamisen välitunnilla. Suurin osa (91,7 %) opettajista vastasi

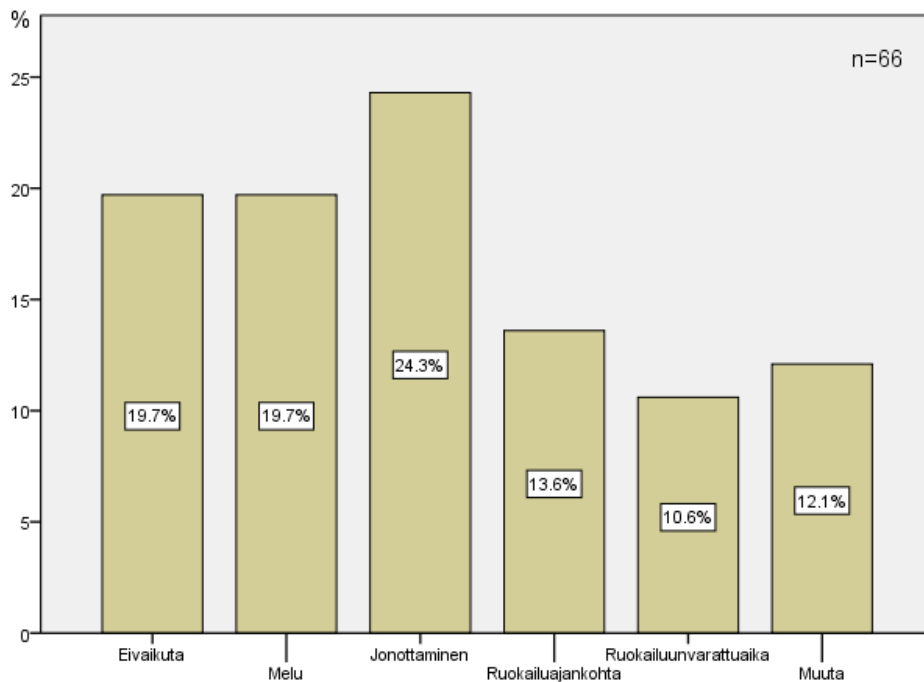
oppilaiden saavan käyttää liikuntavälineitä, ja 8,3 % vastasi tähän kieltävästi. (n=48). Kysymyksessä 12 kysyttiin koulun tarjoamia liikuntamahdollisuuksia heidän vapaa-aikanaan. Vastanneista 66 % vastasi tähän myöntävästi ja 34 % kieltävästi. (n=47). Myöntävän vastauksen antaneet pystyivät tarkentamaan vastaustaan siitä, mitä he tarjoavat oppilailleen vapaa-ajan liikuntamahdollisuuksina. Yleisimmin koulu tarjosi nuorille erilaisia kerhoja, salivuoroja ja kuntosalin käytön.

Kysymyksessä 13 opettajat vastasivat siihen, kuinka ruoanjakelu on heidän koulussaan toteutettu. Enemmistö opettajista (97,8 %) vastasi koulussa oppilaan ottavan itse ruokansa, ja 2,2 % vastasi, että ruoka annostellaan valmiiksi, mutta tällöinkin oppilas saa itse päättää ruoan määrän (n=46). Seuraavassa kysymyksessä 14 opettajat arvioivat Likert-asteikkoa käyttäen, miten hyvin lautasmallin käyttö toteutuu kouluruokailussa. Suurin osa (41,3 %) arvioi olevansa jokseenkin eri mieltä asiasta ja 23,9 % arvioi lautasmallin toteutumisesta olevan jokseenkin samaa mieltä. Opettajista 21,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaaajista 6,5 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lautasmallin käyttö toteutuu ja puolestaan 6,5 % vastasi olevansa täysin eri mieltä lautasmallin toteutumisesta oppilailla (n=46). Vastaukset jakaantuvat tasaisesti useamman vaihtoehdon ympärille. Pääpaino vastauksissa menee eriävän mielipiteen kannalle. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Opettajien kokemus oppilaiden kouluruokailussa toteutuvasta lautasmallin käytöstä (n=46).

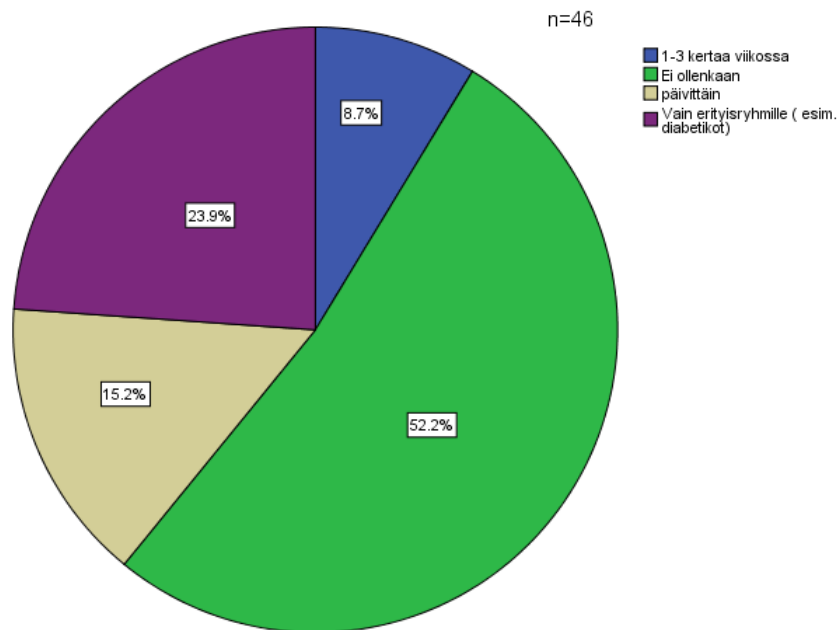
Yhteensä vastanneita oli 46 opettajaa kysymykseen 15, jossa opettajat pohtivat yleisistä järjestelyistä johtuvien vaikutuksia oppilaidensa kouluruokailuun. Vastausvaihtoehdot oli asetettu valmiiksi, ja yksittäinen opettaja pystyi valitsemaan vaihtoehdoista useamman. Vastanneista 24,3 % kertoi jonottamisen vaikuttavan oppilaiden kouluruokailuun. Puolestaan 19,7 % ei kokenut yleisten järjestelyjen vaikuttavan ollenkaan, 19,7 % kertoi melun vaikuttavan, 13,6 % ruokailuajankohdan ja 12,1 % vastanneista valitsi vaihtoehdon muuta. Vastanneista 10,6 % kertoi ruokailuun varatun ajan vaikuttavan oppilaiden ruokailuun (n=66.) Muuta -vaihtoehdon vastaukset koskivat pääasiassa kavereilta saatavaa mallia sekä ruoan koostumusta ja laatua. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Yleisistä järjestelyistä johtuvien häiriöiden vaikutus oppilaiden ruokailuun (n=66).

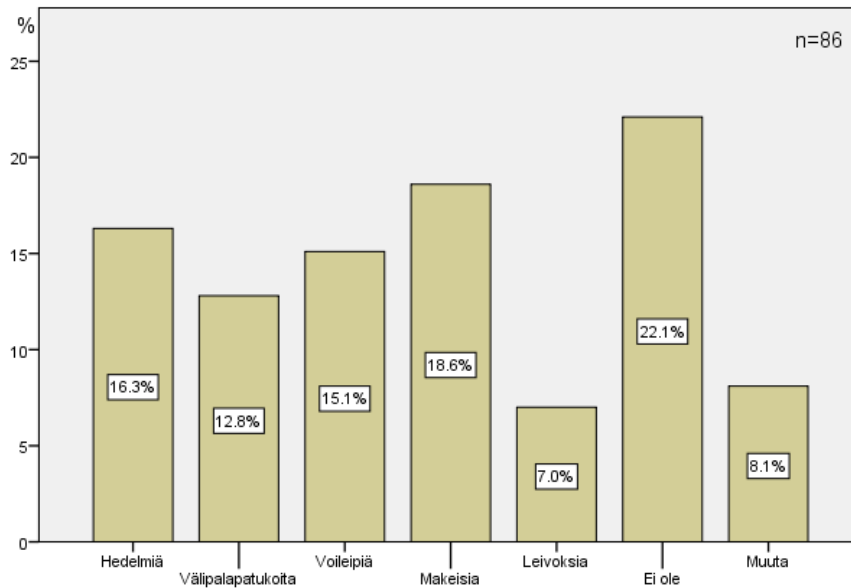
Seuraavassa kysymyksessä 16 opettajat kertoivat mielipiteensä siitä, syövätkö nuoret koulussa tarjottavan lounaan. Vastanneista 95,7 % valitsi vaihtoehdon yleensä ja 4,3 % vaihtoehdon aina. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoja harvoin tai ei koskaan (n=46). Tulosten perusteella oppilaat syövät yleensä kouluruokansa.

Seuraavaksi opettajien tuli vastata kysymykseen 17 välipalojen mahdollisuudesta koulussa. Vastanneista 52,2 % kertoi, että koulu ei tarjoa oppilailleen välipaloja koulupäivän aikana. Vaihtoehdon vain erityisryhmille kuten diabeetikoille valitsi 23,9 % ja 15,2 % vastasi kysymykseen päivittäin. Puolestaan 8,7 % vastasi 1-3 kertaa päivässä (n=46). Yli puolet vastaajien kouluista ei tarjonnut minkäänlaista välipalamahdollisuutta oppilailleen. Iso osa kouluista mahdollisti välipalan vain erityisryhmille. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Koulun tarjoama mahdollisuus välipaloihin koulupäivän aikana (n=46).

Kysymyksessä 18 vastaajat arvioivat nykyisen koululaisen välipalaa annetuista vaihtoehtoista, joista he pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon. Yhteensä vastanneita oli 46 opettajaa. Vastaajista 22,1 % valitsi vaihtoehdon ”ei ole”. Puolestaan 18,6 % valitsi vaihtoehdon makeisia, 16,3 % hedelmiä, 15,1 % voileipiä ja 12,8 % välipalapatukoita. Vaihtoehdon muuta valitsi 8,1 % ja 7,0 % leivoksia (n=86). Muuta -vaihtoehdon vastaukset käsittelivät lähinnä koulun kioskia, joka on osan viikosta auki. Vastauksissa ilmeni, että kioskista oppilas voi ostaa itselleen edellä olevien vaihtoehtojen lisäksi kahvia tai kaakaota. Muuta -vaihtoehtoista tuli ilmi, että joissakin kouluissa energiajuoma on kielletty ja toisissa niitä vielä on. Tulosten perusteella nykyinen koululaisen välipala vaihtelee. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Nykyinen koululaisen välipala (n=86).

Kysymyksessä 19 ilmeni, että joissakin kouluissa on edelleen välipala- ja limonadi-automaatteja. Vastanneista 91,3 % kertoi, että näitä ei ole ja 8,7 % kertoi näitä olevan (n=46). Kysymyksessä 20 opettajilta kysyttiin sitä, käyvätkö oppilaat ostamassa itselleen välipaloja koulun ulkopuolelta koulupäivän aikana. Vastanneista 45,7 % vastasi tähän kielteisesti ja 39,1 % myönteisesti. Vastaaajista 15,2 % ei osannut sanoa (n=46). Vastaukset jakaantuvat suhteellisen tasaisesti myöntävään ja kielteiseen vaihtoehtoon.

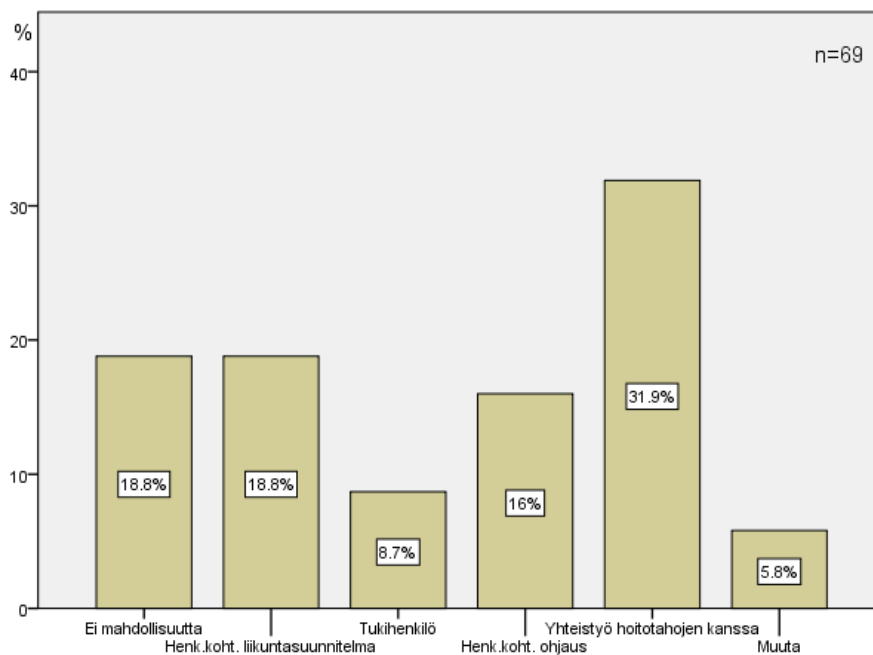
6.3 Yhteistyö nuoren ylipainoisuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta

Alatutkimusongelmaan kolme haettiin vastauksia kysymysten 21 - 23 avulla. Ne käsittelivät koulun tekemää yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Kysymyksessä 21 vastaajien tuli arvioida koulun tekemää yhteistyötä yläkouluikäisen vanhempien kanssa, kouluterveydenhuollon kanssa ja erikoissairaanhoidon kanssa annettujen vaihtoehtojen mukaan, jotka noudattivat Likert-asteikkoa. Yhteistyötä nuoren vanhempien kanssa kertoi tehtävän jokseenkin riittävästi 62,2 %, ei riittävästi eikä riittämättömästi 22,2 %, täysin riittävästi 11,1 %, jokseenkin riittämättömästi 2,2 % ja täysin riittämättömästi 2,2 % vastaajista (n=45). Valtaosa vastanneista kokee, että yhteistyötä vanhempien kanssa tehdään suhteellisen riittävästi.

Yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa tehdään täysin riittävästi 51,1 %:n jokseenkin riittävästi 44,5 %:n ja ei riittävästi eikä riittämättömästi 4,4 %:n mukaan. Vaihtoehtoja jokseenkin riittämättömästi ja täysin riittämättömästi ei valinnut kukaan vastaajista (n=45). Vastauksien perusteella kouluterveydenhuollon kanssa tehdään yhteistyötä hyvin. Puolestaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa tehdään jokseenkin riittävästi 48,9 %:n, riittämättömästi 31,1 %:n, ei riittävästi eikä ja jokseenkin riittämättömästi 15,5 %:n ja täysin riittävästi 4,4 %:n, mukaan vastaajista (n=45). Täysin riittämättömästi -vaihtoehtoa ei valinnut kukaan vastanneista. Vastauksissa yhteistyön tekemisestä erikoissairaanhoidon kanssa on pientä eroavaisuutta, mutta valtaosan mukaan yhteistyö on kuitenkin jokseenkin riittävää.

Kysymys 22 mittasi koulun tekemää yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Vastaukset jakaantuivat melko tasapuolisesti vaihtoehtojen ympärille. Vastanneista 55,6 % kertoi, että yhteistyötä ei tehdä. Vaihtoehdon kyllä valitsi 44,4 % vastanneista (n=45). Kolmannen sektorin yhteistyökumppaneiksi he kertoivat lähinnä seurakunnan, nuorisotoimen, liikuntajärjestöt, 4h- yhdistyksen ja vesaiset.

Kysymys 23 käsitteli koulun mahdollisuutta tukea oppilastaan lihavuuden hoidossa annettujen vaihtoehtojen mukaan. Kysymyksessä opettajalla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vastanneiden määrä oli 45 opettajaa. Yhteistyön tekeminen lihavuutta hoitavien tahojen kanssa -vaihtoehdon valitsi 31,9 %. Ei ole mahdollisuutta -vaihtoehdon valitsi 18,8 %, henkilökohtaisen liikuntasuosituksen laatimisen 18,8 % ja 16,0 % henkilökohtaisen ohjauksen antamisen. Vastaa- jista 8,7 % valitsi vaihtoehdon tukihenkilö. Muuta -vaihtoehdon valitsi 5,8 %. Näistä kolme vastasi tarkennuskentässä terveydenhoitajan ja yksi oikeanlaisen kouluruoan (n=69). Huomattava osa vastaajista kokee yhteistyön tekemisen liha- vuutta hoitavien tahojen kanssa olevan merkittävä tukemisen keino. Muut vas- taukset jakaantuivat melko tasaisesti eri vaihtoehtojen kesken. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Koulun tukimahdollisuudet oppilaan lihavuuden hoidossa (n=69).

Viimeisessä kysymyksessä 24 opettajilla oli mahdollisuus tuoda esiin omia mieli- piteitä siitä, onko yksittäisellä opettajalla mahdollisuutta tukea tai ohjata nuorta tämän painonhallinnassa ja onko tällä merkitystä. Avoimeen kysymykseen vas- tauksia tuli yhteensä 38. Analysointi aloitettiin järjestelemällä vastaukset helposti luettavaan muotoon. Alkuperäisistä vastauksista poimittiin ydinasioita lähempään

tarkasteluun, joista etsittiin yhteneväisyyksiä vastauksien kesken. Näiden perusteella muodostettiin teemat.

Avoin kysymys analysointiin teemoittelun avulla (liite 8), ja teemoiksi muodostuivat seuraavat:

1. Ei koeta opettajan tehtäväksi (f=11)
2. Ei valmiuksia tai tietoa opettajalla (f=14)
3. Koetaan kouluterveydenhuollon tehtäväksi (f=11)
4. Koetaan nuoren huoltajien tehtäväksi (f=9)
5. Koetaan tietyn aineenopettajan tehtäväksi (terveystieto, liikunta, kotitalous, biologia) (f=9)
6. Koetaan itsellään (opettajana) olevan valmiuksia (f=7)
7. Huoli nuoren syömättömyydestä (f=3).

Yhdessä vastauksessa tuli useampia teemoja esille, jolloin näistä muodostui kokonaisjoukoksi 64.

7 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointi on oleellinen osa tieteellistä tutkimusta. Keskeisiä käsitteitä arvioitaessa kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta ovat reliabiliteetti ja validiteetti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validius eli pätevyys tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Pätevyys on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabeliteetilla ole mitään merkitystä. Validius on ennen kaikkea tutkitavan ilmiön sisällöllinen kysymys, sitä voi vain osittain lähestyä tilastollisesti. (Vehkalahti 2008, 41.) Validiuksessa mittaustuloksia verrataan todelliseen tietoon mitattavasta tiedosta (Anttila 2014).

Ammattietiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, sitä mikä on tiedeyhteisön sisäistä itseohjautuvuutta. Eettiset periaatteet antavat suuntaa tutkimuksen teolle, ja näiden tarkoitus on ennaltaehkäistä huonoa tieteellistä käytöstä. Suomessa on olemassa opetusministeriön perustama tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka käsittelee yleisesti tieteelliseen tutkimukseen kuuluvia eettisiä kysymyksiä. Neuvottelukunta on laatinut menettelyohjeet loukkausten käsittelystä ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näihin ohjeisiin ovat sitoutuneet useat erilliset tutkimuslaitokset, Suomen yliopistot ja ammattikorkeakoulut. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010c.)

Tutkimussuunnitelman laatiminen velvoitti etsimään teoriapohjaa työlle jo tutkimusprosessin alussa, minkä seurauksena aiheeseen perehdyttiin jo alussa kattavasti. Kirjalähteisiin tutustuessa huomattiin, että useasti sama tekijä oli kirjoittanut monia aiheeseen liittyviä teoksia sekä ollut mukana monissa aiheetta käsittelevissä työryhmissä. Tuoreita kirjalähteitä oli rajallisesti saatavilla, joten pääasiassa työssä käytettiin uusimpia julkaisuja, joista useat olivat internet-lähteitä. Suoranaisesti koulun tuesta lasten- ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisystä ei löytynyt tutkimusta, vaan useat tutkimukset ja aiemmat opinnäytetyöt käsitelivät yleisesti lihavuuden ennaltaehkäisyä ja kouluterveydenhoitajan kautta tapahtuvaa tukea.

Opettajan roolista nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyssä löytyi vähänlaisesti teoriatietoa. Monissa lähteissä korostettiin yleisellä tasolla koulun, terveydenhoitajan ja terveyteen liittyvien aineiden opetuksen merkitystä. Tutkimussuunnitelma laitettiin liitteeksi tutkimuslupahakemukseen, jolla varmistettiin kyselyn tutkimuseettisyys. Tutkimuslupahakemuksella haettiin lupaa kyselyn toteuttamiselle Joensuun kaupungin koulutuslautakunnalta. Joensuun kaupunki antoi myöntävän vastauksen tutkimuksen toteuttamiselle, mikä tuki opinnäytetyön merkittävyyttä ja luotettavuutta (liite 9).

Kyselylomake laadittiin niin, ettei vastaajan henkilöllisyys tullut esille. Kyselylomakkeen vastaukset olivat täysin luottamuksellisia, ja tulokset käsiteltiin opinnäytetyössä anonymisti. Anonymiteetissä ihmisen henkilöllisyys ei tule esille, mistä on tärkeää huolehtia tuloksia julkistettaessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka

2006c). Kysely esitettiin yhdessä henkilöllä, jotka antoivat palautetta ja ehdotuksia siihen. Esitestaaminen tarkoittaa, että muutamaa perusjoukkoa vastaava henkilöä pyydetään arvioimaan kriittisesti kyselylomaketta. Arvioinnin kohteena on ohjeiden ja kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen mitta, tietotekninen toimivuus ja kohtuullinen ajankäyttö. Testaajien tulee arvioida myös sitä, puuttuuko lomakkeesta olennaisia kysymyksiä tai onko lomakkeessa tutkimusongelman kannalta tarpeettomia kysymyksiä. (Ks. Vilka 2005, 88 - 89.)

Kyselytutkimuksen kokonaisjoukkoa pohdittiin tarkkaan ja lopulta päädyttiin lukuun 88 - 110. Määrä kuitenkin vastaa riittävästi opinnäytetyön tekemiseen varattuun aikaan ja sen antamiin resursseihin. Vastausprosentin laskemiseen käytettiin lukua 99, joka on keskiarvo kyselyn alkuperäisestä kokonaisjoukosta. Keskimääräiseksi vastausprosentiksi tutkimukselle tuli 59 %, ja katoprocentti oli näin ollen 41 %. Vastaajakatolla tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole ollenkaan osallistuneet tutkimukseen (Alastalo & Borg 2010). Toimeksiantajan laati-malla saatekirjeellä haluttiin luoda uskottavuutta työhön. Kirjeen avulla tuotiin painoarvoa ja heräteltiin opettajia vastaamaan kyselyyn, jotta he ymmärtäisivät, kuinka merkittävästä ja ajankohtaisesta aiheesta on kysymys.

Kyselyn ajankohta ei ollut otollisin, koska se suoritettiin lähellä yläkoulun opettajien joululomaa. Ajankohta on opettajille kiireistä aikaa todistusten, kokeiden tarkastamisen ja juhlien takia, mikä on saattanut vaikuttaa heidän vastaamatta jättämiseensä tai kyselyn kiireiseen tekemiseen. Kyselyn ensimmäisellä kierroksella vastauksia ei tullut riittävästi, joten tutkimusta päätettiin jatkaa tammikuussa viikolla vastausprosentin parantamiseksi. Tällöin saatiin 15 vastaajaa lisää. Kysely lähetettiin sähköisesti yläkoulujen rehtoreille, joita pyydettiin lähettämään kysely edelleen satunnaisen valintansa kautta 8 - 10:lle yläkoulun opettajalle. Luotettavuuden arvioinnissa tuli ottaa huomioon se, että tarkkaan ei voida tietää, kuinka monta opettajaa kysely on todellisuudessa tavoittanut.

Kyselyn vastaukset käytiin kriittisesti läpi ja arvioitiin niiden luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdittiin sitä, ovatko vastaajat olleet huolellisia ja asiaan paneutuneita

vastatessaan kyselyyn. Tätä ongelmaa tarkasteltiin kyselyssä olleen kontrollikysymyksen kautta, eikä huomattavissa ollut eroavaisuutta vastausvaihtoehtojen kesken. Aineistosta karsittiin pois puutteelliset vastaukset, jotka olisivat vääristäneet tutkimustuloksia. Suurin osa vastanneista oli vastannut viimeiseen avoimeen kysymykseen huolella, mistä voidaan päätellä, että suurin osa opettajista on paneutunut kyselyyn vastaamiseen. Aineistossa oli sellaisia opettajia, jotka eivät olleet vastanneet kyselyä loppuun asti, mutta olivat kuitenkin vastanneet suurimpaan osaan kysymyksistä. Heidät otettiin mukaan aineistoa analysoidessa, mutta tällöin vastausprosentit tuli laskea ja varmistaa uudestaan kysymyskohtaisesti.

Plagiointi on toisen henkilön tekstin luvaton lainaamista, jota kirjoittaja pitää omana. Plagiointi on rikkomus tekijänoikeutta vastaan. (Jyväskylän yliopisto 2014b.) Opinnäytetyössä kunnioitettiin alkuperäisiä kirjoittajia. Toisen tekstiä ei ole kirjoitettu omana vaan lainaukset muokattiin ja niihin merkattiin niiden alkuperä ohjeistuksien mukaisesti. Lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä opinnäytetyössä tarkasteltiin koko prosessin ajan. Pyrkimyksenä oli suosia tutkimuksiin perustuvia mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan arvioitiin kriittisesti omaa ja toisen tekstiä sekä pohdittiin yhdessä asioiden oikeellisuutta. Hirsijärven ym. (2009, 231) mukaan tuloksia voidaan pitää reliaabelina, jos kaksi tutkimuksen arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Tuloksia tarkasteltaessa käytettiin kaksoistarkastusta, jolla varmistettiin tulosten oikeellisuus. Tällä tavoin minimoitiin virheiden muodostuminen. Ongelmien esiintyessä käytettiin hyväksi opinnäytetyönohjaajan asiantuntijuutta ja vankkaa kokemusta tutkimustyöstä. Opinnäytetyötä luetutettiin useaan kertaan ulkopuolisilla henkilöillä prosessin aikana, sillä kirjoittajalla on vaarana usein ”sokaistua” omalle tekstilleen. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin koko prosessin ajan, erityisesti kyselytutkimusta tehdessä. Luotettavuuden tarkastelussa keskityttiin siihen, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa saatiin.

8 Pohdinta

Lasten ja nuorten lihavuus on kasvava ongelma, jota ei vielä tiedosteta riittävän hyvin. Nyky-yhteiskunnassa arkinen elämä alkaa olla fyysisesti vähän kuormittavaa, ja ruokaa on tarjolla ylikylläisyyteen asti. Monesti kouluissa keskitytään suorittamiseen, jolloin omasta terveydestä huolehtiminen jää helposti toissijaiseksi. Opettajilta vaaditaan tänä päivänä paljon, sillä koululaisten vanhemmat sysäävät liikaa vastuuta opettajille, ja näin he joutuvat toimimaan välillä vanhemmanroolissa. Säästötoimenpiteet ovat tiukentuneet kouluissa, jonka johdosta opettajille kasautuu liian paljon töitä. Tällöin nuorten terveyden tukeminen jää helposti toissijaiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millä keinoilla Joensuun alueen yläkoulut tukevat oppilaitaan painonhallinnassa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Tarkoituksena oli laittaa yläkoulun opettajat pohtimaan nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyä, ja heidän valmiuksiaan siinä opinnäytetyön kyselyn avulla. Lihavuuden teoriaosuus koostui sen mukaan, mitä tietoa tarvitsimme kyselyn tekemiseen, jolloin pääteemoiksi muodostimme lihavuuden diagnoosin tekemisen, mitkä syyt johtavat lihavuuteen ja mitä tästä voi seurata. Toinen suurempi teoriaosuus koostui yläkouluikäisen painonhallinnasta, joka jäseneltiin käsittelemään ravitsemusta, liikuntaa, moniammatillista yhteistyötä sekä yläkoulun merkitystä nuoren painonhallinnan tukena. Teoriaosuuden selkeä rajaus helpotti myös kyselyn laatimista ja kyselystä saatujen tulosten tarkastelua.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Taustatietojen perusteella suurin osa vastaajista oli naisia, jotka ovat työskennelleet pidemmän aikaan opettajina. Suurin osa opettajista koki, että heidän tehtä-

viinsä kuuluu havainnoida nuorten terveyteen liittyviä asioita ja ohjata nuoria terveellisiin elämäntapoihin. Tulosten perusteella vastaajat tukevat yksilötasolla lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa enemmän nuoria, jolla on muitakin ongelmia esimerkiksi oppimisen kanssa. Opettajien esimerkillä valtaosa koki olevan merkitystä. Koulun, opettajan ja opetuksen tehtävänä on kannustaa ja tukea lapsia terveellisiin elämäntapoihin (Tervettä voimaa -hankkeen työryhmä 2008).

Tulosten perusteella liikuntasuosituksiset toteutuvat huonosti yläkoulun oppilaiden kohdalla. Koulupäivän aikana oppilaat liikkuvat pääsääntöisesti vain koulun tarjoaman opetussuunnitelman pakolliset liikuntatunnit. Tutkimusten mukaan alle puolet koululaisista liikkuu riittävästi. Opetusministeriön ja Nuori Suomi ry:n liikuntasuosituksien, jotka on laadittu vuonna 2008, mukaan 7 - 18-vuotiaiden lasten tulisi liikkua vähintään 1 - 2 tuntia päivässä monipuolisesti heidän ikäänsä sopivalla tavalla. Istumajaksoja, jotka kestävät yli kaksi tuntia, tulisi välttää. (Valo ry 2014.) Vastauksien perusteella Joensuun kaikki yläkoulut tarjoavat oppilailleen valinnaista liikuntaa. Lukuun ottamatta yhtä vastausta kaikki vastaajien koulut järjestivät oppilailleen liikuntapäiviä tai tempauksia vuoden aikana.

Tuloksista heijastui mielenkiintoisia ristiriitoja eri koulujen välillä käytänteissä. Esimerkiksi osa Joensuun yläkouluista antaa vastuun välituntien aikaisesta ulkoilusta täysin oppilailleen, ja osa puolestaan velvoittaa oppilaitaan käymään ulkona 1 - 2 kertaa päivässä. Yläkoulut ovat mahdollistaneet liikuntavälineiden käytön välituntien aikana, sekä yli puolet kouluista tarjoaa oppilailleen liikuntamahdollisuuksia myös koulupäivän jälkeen, kuten kuntosalin tai liikuntasalin käytön. Monipuoliset välituntiliikuntavälineet kannustavat nuoria liikkumaan taukojen aikana koulussa (Liikkuva koulu 2012). Vastauksien perusteella voidaan todeta, että eri yläkoulujen välillä oppilaan liikkumisen mahdollistamisessa ja tukemisessa on eroavuuksia, mutta suurin osa tukee nuoria painonhallinnassa liikunnan avuin etenkin koulupäivän aikana.

Pohjois-Karjalan liikunta ry koordinoi Tukea harrastamiseen -hanketta vuosina 2013 - 2015, jonka tavoitteena on tukea Pohjois-Karjalan lasten ja nuorten harrastamista ja fyysistä aktiivisuutta. Hankkeessa tarkoituksena on kehittää alueen harrastustoimintaa ja lisätä liikunnan määrää lasten ja nuorten koulupäivään ja vapaa-aikaan. Kohderyhmänä hankkeessa on alakoulun 1. luokkalaiset sekä yläkoulun 7. luokkalaiset. Hankkeen toimintamallin mukaan tarkoituksensa on muun

muassa liikunnanlistaa koulupäivää, joka tapahtuu esimerkiksi opettajien aktivoimisella ja opettajille suunnatulla virikekoulutuksella. (Liikuntatieteen seura 2012.)

Joensuun yläkouluissa ruoanjakelu on järjestetty niin, että oppilaat vastaavat itse siitä, mitä ja minkä verran syövät. Vastaajien mukaan lautasmalli toteutuu heikosti oppilaiden ruokailussa. On valitettavaa, että lautasmalli ei toteudu, sillä se auttaa terveellisen ja monipuolisen aterian kokoamisessa kaikenikäisiä. Tarkoitus lautasmallissa on, että ruoka-aineiden suhteet ovat kohdallaan lautasella ja annoksen kokoa säätelee henkilön energiantarve (Stepanow & Huuskonen 2013). Kouluruokailun aikaiset yleisistä järjestelyistä johtuvat häiriötekijät, kuten jonottaminen ja melu, koettiin merkittäviksi seikoiksi. Yleisesti ottaen oppilaat syövät kouluissa tarjottavan lounaan.

Nuorten asenteiden muodostumiselle on tärkeä merkitys viesteillä, jotka liittyvät koulun rakenteisiin ja toimintaan. Luokkien rahankeruukampanjoissa myydään usein makeita ”naposteltavia”. ”Napostelu” altistaa puolestaan ylipainoisuudelle, ruokavalion köyhtymiselle ja yksipuolistumiselle sekä hampaiden reikiintymiselle. Mikäli ”naposteltavaa” on helposti saatavilla, sitä myös syödään. Limonadi- ja makeisautomaatit viestittävät myös nuorelle kuvaa, että nämä kuuluvat tavanomaiseen arkeen. (Tervettä Voimaa -hankkeen työryhmä 2010.)

Vastaajien kouluista hiukan yli puolet eivät tarjonneet välipalan mahdollisuutta oppilailleen, ja osa tarjosi vain erityisryhmille kuten diabeetikoille. Välipalatarjonnassa oli eroavaisuuksia eri koulujen välillä, esiin nousivat muun muassa makeiset ja hedelmät. Nykyinen koululaisen välipala vaihtelee, eikä tuloksien perusteella voida yleistää mitään yksittäistä välipalaa. Limonadi- ja välipala-automaatteja oli muutamassa vastaajien kouluista. Yläkoulujen välillä oli vaihtelevuutta siinä, käyvätkö oppilaat koulupäivän aikana ostamassa itselleen kaupasta välipaloja. Osa vastaajista ei osannut vastata tähän kysymykseen.

Painonhallinnan näkökulmasta yläkoulut eivät tue riittävästi oppilaitaan terveelliseen ravitsemukseen. Päävastuu ravitsemuksen toteutumisesta koulupäivän aikana on oppilailla itsellään. Suomen sydänliiton (2014) mukaan perustana nuoren ruokavaliossa tulee olla säännöllisyys, ja aterioita olisi hyvä olla päivässä 4 - 6 kappaletta. Tällöin energiansaanti pysyy tasaisena ja riittävänä koko päivän.

Välipala auttaa jaksamaan seuraavaan ateriaan ja antaa harjoitukseen lisäenergiaa. Välipalan koostumukseen on hyvä kiinnittää huomiota, hyviä esimerkkejä ovat hedelmät ja täysjyvätuotteet. Yllättävää oli, että suurin osa ei tarjonnut oppilaille ollenkaan välipalamahdollisuutta, jolloin ateriavälit jäivät liian pitkiksi.

Tulosten perusteella koulun ja nuoren vanhempien välistä yhteistyötä tehdään riittävästi. Vanhemmat vaikuttavat keskeisesti nuoren ruoka- ja liikuntatottumuksiin. Vanhemmat vastaavat ruokataloudesta ja toimivat nuorille roolimallina terveellisiin elämäntapoihin. (Käypähoito -suositus 2013.) Nuorten kohdalla on tärkeää koko perheen sitoutuminen ja osallistuminen lihavuuden hoitoon (Komulainen & Tarnainen 2012).

Koulun ja kouluterveydenhuollon välistä yhteistyötä tehdään riittävästi, kun taas erikoissairaanhoidon ja koulujen välisessä yhteistyössä oli eroavaisuuksia eri koulujen välillä. Vastaajista suurin osa kertoi yhteistyötä tehtävän jokseenkin riittävästi, mutta melkein kolmannes vastaajista ei osannut arvioida erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön riittävyttä. Kolmannen sektorin toimijoiden ja koulujen välinen yhteistyö jakautui tasaisesti kyllä- ja ei-vaihtoehtoihin. Yleisimmiksi yhteistyökumppaneiksi nousi esiin nuorisotoimi sekä seurakunta.

Kysymyksessä koulun mahdollisuudesta tukea oppilaitaan lihavuuden hoidossa oli huomattavaa, kuinka suuri joukko vastaajista valitsi vaihtoehdon ”ei ole mahdollisuutta”, sillä todennäköisesti tämän vaihtoehdon valinneet eivät ole valinneet useampaa kohtaa. Kuitenkin oppilaan tukeminen tapahtui suurimmalta osalta yhteistyön tekemisellä lihavuutta hoitavien tahojen kanssa. Tulosten perusteella yläkoulut näyttäisivät tekevän yhteistyötä useamman eri toimijan kanssa. Yleisimmin yhteistyötä tehtiin vanhempien ja kouluterveydenhuollon kanssa. Oppilaan lihavuuden hoidossa tehtiin yhteistyötä lihavuutta hoitavien tahojen kanssa. Moniammatillisella työllä varmistetaan hoidon kokonaisvaltaisuus (Käypähoito -suositus 2013).

Avoimessa kysymyksessä yksittäinen opettaja pohti omia valmiuksiaan ja tuki-keinoja nuoren painonhallinnan tukemiseen. Tuloksia tarkasteltaessa valtaosa vastaajista ei kokenut asian kuuluvan työtehtäviinsä eivätkä kokeneet tietävänsä asiasta tarpeeksi, että voisivat olla mukana nuoren painonhallinnassa. Usea vastaaja koki, että asia on kouluterveydenhuollon ja nuoren kodin välinen tehtävä.

Luotettiin siihen, että kouluterveydenhuolto pitää asiasta huolta. Osa vastaajista toi esille, että heillä on tietoa asiasta, mutta asiaan puuttumiseen ei ole olemassa ohjeistuksia tai keinoja. Asiaa pidettiin liian arkaluontoisena.

Esiin nousi myös yksittäisten, tietyn aineen opettajien mahdollisuus ohjeistaa nuorta painonhallinnassa lähinnä opetettavan aineen, kuten terveystiedon, kautta. Yllättävää oli useamman vastaajan huoli nuoren syömättömyydestä ja anoreksiasta. Joidenkin vastauksien perusteella näyttäisi siltä, että pelätään ylipainon puheeksi ottamisen takia ylipainon muuttuvan anoreksiaksi. Lihavuuteen puuttuminen oli osalle vastaajille vieras aihe, koska sitä ei ole tullut heidän työssään vastaan. Tervettä voimaa hankkeen -työryhmän (2008) mukaan usein pelätään turhaan nuoren painoon puuttumisen aiheuttavan syömishäiriötä. Tutkimuksissa on havaittu, että liikunta- ja ravitsemusneuvonta ja tämän lisääminen eivät lisää nuoren altistumista syömishäiriöihin.

Loppuyhteenvedon voidaan todeta, että koulun keinot yläkouluikäisen painonhallinnan tukemisessa ovat melko rajalliset ja vastuu on pitkälti oppilaalla itsellään. Terveellisen kouluruokailun tulisi olla etusijalla kaikissa kouluissa. Tällä on positiivinen vaikutus oppilaiden hyvinvointiin, ja myöhemmin se parantaa oppimiskykyä ja koulumenestystä (World Health Organization 2006, 6 - 7). Liikunnan ja kouluruokailun merkitys painonhallinnan keinoina näkyi vastauksissa. Säännöllinen liikunta edistää painonhallinnan lisäksi myös oppilaan kokonaisvaltaista terveyttä sekä parantaa oppimiskykyä (Opetushallitus 2012c, 8 - 9).

Vastauksien välillä oli melko paljon eroavaisuuksia, mistä voidaan päätellä eri koulujen välillä olevan eroja siinä, kuinka ne tukevat nuorta painonhallinnassa. Yleisellä tasolla opettajat kokivat, että heidän tehtäviinsä kuuluu havainnoida ja tukea yläkouluikäistä terveellisiin elämäntapoihin. Lihavuuden ennaltaehkäisy ja painonhallinta koettiin kuitenkin arkaluontoiseksi aihealueeksi, johon ei tiedetty keinoja, kuinka opettaja voisi nuorta auttaa. Etenkin avoimen kysymyksen vastauksista heijastui ajatusmalli siitä, että aihe kuuluu vain vanhemmille, kouluterveydenhuollolle ja tietyn aineen opettajille. Olisi olennaista huomioida, että varhainen puuttuminen ylipainoon on tärkeää kaikkialla, missä tarkastetaan tai hoidetaan lapsia ja nuoria (Dalla Valle 2013).

8.2 Omaa pohdintaa aiheen ympäriltä ja oppimisprosessi

Syventyessämme yläkouluikäisten painonhallintaan ja lihavuuden ennaltaehkäisyn keinoihin huomasimme työskentelevämme merkittävän asian äärellä. Aiheen rajauksen tärkeys korostui, sillä tietoa on valtavasti tarjolla. Huomioimme nuoren lihavuuden tietoperustaa kartoittaessa, että termit nuori ja lapsi linkittyvät lähes aina toisiinsa. Kirjallisuudessa käsitellään harvoin erikseen lapsen tai nuoren lihavuutta. Pidämme tärkeänä sitä, että työmme palvelee työkentän tarpeita. Paneutuessamme aiheeseen huomasimme tarpeen olevan todellinen ja mielenkiintomme aihetta kohtaan kasvoi samassa määrin tiedon lisääntymisen kanssa.

Varsinaisesti oppimisprosessimme alkoi keväällä 2013, jolloin päätimme aiheemme. Syksyllä toimeksiantajan tapaamisen myötä aiheen rajaus alkoi selkiintyä, ja roolimme aiheen ympärillä löytyi suhteellisen vaivattomasti. Opinnäytetyön rajauksiin päädyttiin sen mukaan, mikä meitä kiinnosti, ja mikä palveli toimeksiantajaamme. Laadimme opinnäytetyön tekemiselle alkuvaiheessa jo aikataulun, jonka mukaan työmme eteni. Aikataulun laatimiseen vaikutti suurelta osalta kevään 2014 vaihtoaika, jonka ajaksi halusimme minimoida opinnäytetyön tekemisen. Tästä syystä kyselytutkimuksen suorittaminen tapahtui yläkoulun opettajien kannalta liian kiireisenä aikana joulukuussa. Opinnäytetyömme tietoperusta on koottu vanhojen ravitsemussuosituksien pohjalta, koska uudet eivät olleet tulleet julkisuuteen kyselyn ajankohtana.

Perehdyimme kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään kirjallisuuden kautta, jolloin aihe alkoi selkiintyä vähitellen. Kyselytutkimuksen suorittaminen oli meille molemmille vierasta, mikä antoi omat haasteensa opinnäytetyön tekemiselle. Kantavana voimavarana meillä on ollut koko prosessin aikana toisemme ja se, että olemme pyrkineet pitämään kiinni alussa laaditusta aikataulusta. Opinnäytetyön tekeminen on ollut aika ajoin paljon aikaa vievää ja välillä jopa haastavaa, mutta kuitenkin opettavainen kokemus. Etenkin tutkimusprosessin näemme antaneen meille paljon uudenlaista näkökantaa katsoa asioita. Lukujen ja prosenttien pyö-

rittäminen on tuonut mukanaan pitkäjänteisyyttä ja tarkkaavaisuutta työskenteleeseen. Tulosten tulkinnessa ja johtopäätöksiä kirjoittamisessa olemme pyrkineet ajattelemaan täsmällisesti ja kriittisesti, toisin sanoen olemme omaksuneet tilastollista ajattelutapaa. Opinnäytetyön tekeminen parityönä on opettanut meitä työskentelemään yhdessä, mistä näemme olevan hyötyä tulevaisuuden työkentällä, koska usein hoitotyössä tapahtuva työ on tiimityötä.

Tutkimussuunnitelman laatimisen kautta meille selkiintyi varsinaisesti tutkimuksen tarkoitus, jonka jälkeen työskentelemme sujui jouhevammin. Tehdessämme johtopäätöksiä kyselyä pohdimme sitä, vastaavatko tekemämme päätelmät opinnäytetyömme tarkoitusta. Saamiemme vastauksien perusteella voimme todeta, että koulu tukee nuoria heidän painonhallinnassaan lähinnä yleisellä tasolla. Yhden opettajan antama syvempi tuki, joka kohdistuisi yhteen oppilaaseen, koettiin vähäiseksi eikä sitä mielletty opettajan tehtäväksi. Aihe koettiin arkaluonteiseksi, minkä takia siihen puuttuminen tuntui vaikealta.

Opinnäytetyön aihe on tukenut ammatillista kehitystämme sairaanhoitajaksi, sillä nykyään lihavuus on kaikkia ikäryhmiä koskeva ilmiö. Työllistymispä valmistumisen jälkeen mille tahansa sosiaali- ja terveysalan sektorille, emme pysty välttämään lihavuuden kanssa kamppailevia potilaita. Lihavuus tuo usein mukanaan liitännäissairauksia, joten pidämme tärkeänä, että osaamme tunnistaa näitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön aihe vaati meitä paneutumaan myös lihavuuden ennaltaehkäisyyn, josta meille tulevaisuuden työkentällä on varmasti hyötyä. Sairaanhoitajan työssä potilaan ohjaus on kuitenkin erittäin merkittävä osa-alue.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyö tulee olemaan julkisesti haettavissa Theseus-tietokannasta, joten kuka tahansa voi sitä hyödyntää. Lähtökohtaisesti opinnäytetyöllä haettiin kuitenkin toimeksiantajamme työtä tukevaa tietoa. Toimeksiantajamme toiveena oli saada tietoa moniammatillisuuden kehittämiseksi nuoren lihavuuden painonhallinnan ja hoidon ympärille. Yhtenä opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sitä,

keiden kolmannen sektorin ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa Joensuun alueen yläkoulut tekevät yhteistyötä nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Kyselyn avulla saatiin tietoa yläkoulujen tekemästä moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kehitystarpeista.

”Nuoren lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito eivät ole mahdollista ainoastaan terveydenhuollon keinojen ja resurssien avulla. Yhtenä Pohjois-Karjalan Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketju -projektin tarkoituksena onkin saada mukaan muita toimijoita kuten kunnalliset päättäjät, päiväkodit, koulutoimi, harrastusjärjestöt, kolmas sektori, kauppa ja media lasten ja nuorten ylipainoisuus -epidemian nitistystalkoisiin. Vastuu asiassa on yhteinen” - toteaa lasten ja nuortentautien lääkäri Marketta Dalla Valle.

Vain tekemällä suunnitelmallisesti mutkatonta monitahoista yhteistyötä eri toimijoiden välillä voidaan asiaan puuttua tehokkaasti, ja näin edistää lasten ja nuoren terveyttä ja hyvinvointia nyt ja tulevaisuudessa (Dalla Valle 2013). Toukokuussa 2014 Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketju -kokouksessa kävimme kertomassa opinnäytetyöstämme ja erityisesti tutkimustuloksista hoitoketjun jäsenille, jotka olivat erittäin ilahtuneita paikalle saapumisesta. Toivomme, että tämän työn myötä tietoisuus lihavuuden ennaltaehkäisyn tärkeydestä Joensuun alueen yläkoulujen opettajien keskuudessa heräisi, ja heidät saataisiin tiiviimmin mukaan moniammatilliseen työryhmään. Opinnäytetyön valmistuttua lähetämme työn Joensuun kaupungin koulutuslautakunnan hyödynnettäväksi.

Kyselytutkimuksen avoimen kysymyksen myötä nousi esiin, että opettajat kaipaisivat asiasta lisää tietoa ja ohjeistusta heidän roolistaan nuoren tukemisessa lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheeksi tämän aiheen parissa olisi hyvä tehdä yläkoulun opettajille suunnattu ohjauspaketti nuoren painonhallinnasta ja nimenomaan siitä, kuinka opettaja voisi tukea nuorta lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Luultavasti seuraavien vuosien aikana nuoren lihavuus tulee olemaan enemmän esillä erityisesti mediassa, koska tarkastelemamme ongelma on nimenomaan kasvava. Pohjois-Karjalan alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketju -projektin ympärille jää vielä paljon selvitettäviä ja kehitettäviä asioita. Jatkossa

voisi keskittyä tutkimaan esimerkiksi alakoulun tai kolmannen sektorin tukea lasten ja nuorten painonhallinnassa, sitä kuinka nämä toimijat saataisiin mukaan moniammatilliseen työryhmään.

Lähteet

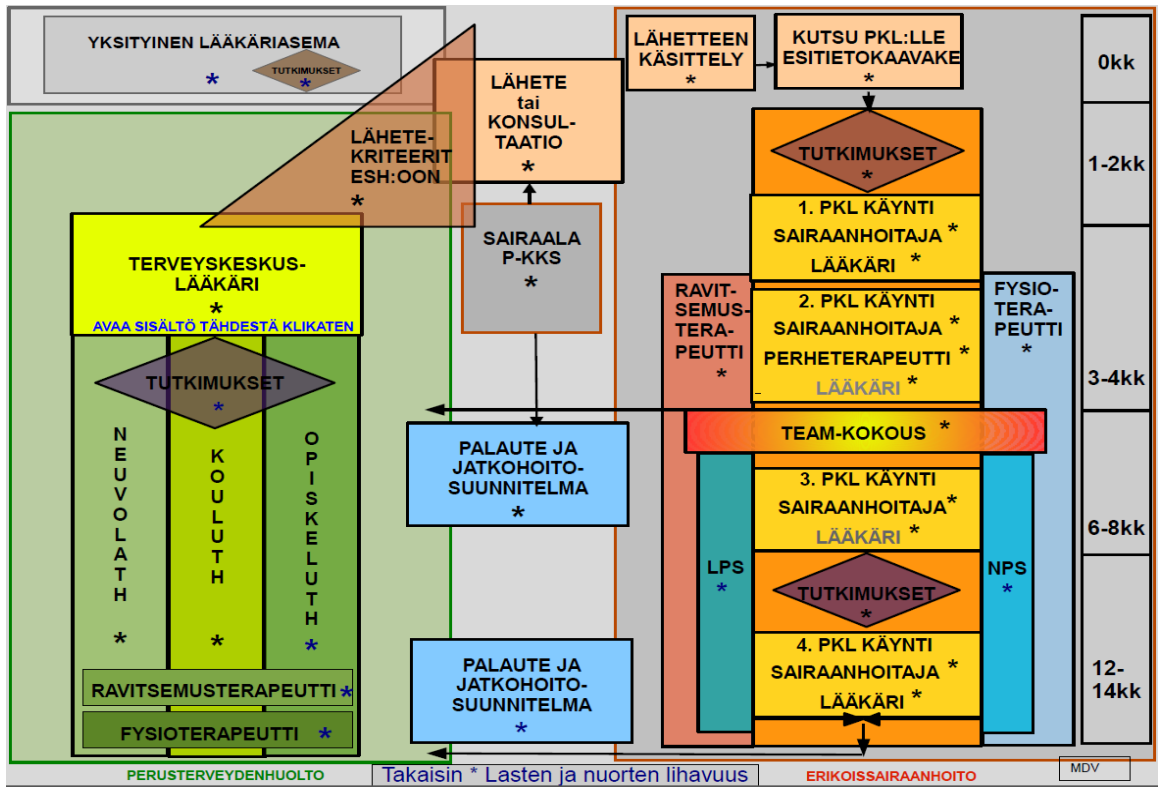
- Alastalo, M. & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.html>. 2.5.2014.
- Anttila, P. 2014. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Virtuaali-ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>. 25.4.2014.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2011. Healthy Weight- it's not a diet, it's a lifestyle! Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/healthyweight/children/index.html#problems>. 25.4.2014.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2014a. Adolescent and School Health. Childhood Obesity Facts. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/obesity/facts.htm>. 25.4.2014.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2014b. Comprehensive School Physical Activity Program (CSPAP). Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/physicalactivity/cspap.htm>. 3.5.2014.
- Dalla Valle, M. 2013. Lasten ja nuorten lihavuuden alueellinen hoitopolku Pohjois- Karjalassa. Diasarja.
- Dunkel, L., Mustajoki, P. & Saarelma, O. 2014. Lasten painoindeksi (ISO - BMI). Helsinki: Duodemic. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073. 7.5.2014.
- Heller, T. 2006. Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jansson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jyväskylän yliopisto. 2014a. Koppa. Tilastollisesti kuvaava analyysi. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>. 2.5.2014.
- Jyväskylän yliopisto. 2014b. Plagiointi ja tekijänoikeudet opiskelussa. <https://www.avoin.jyu.fi/ilmoittautuminen-ja-opiskelu/ohjeet/plagiointi-ja-tekijanoikeudet-opiskelussa>. 2.5.2014.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karttunen, A. & Laukkanen, S. 2013. Päivähoidon tuki leikki-ikäisen lapsen painonhallinnassa Joensuun alueella. Karelia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Komulainen, J. & Tarnanen, K. 2012. Lihavuus (lapset ja nuoret). Helsinki: Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00051. 2.5.2014.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../hoi50034>. 2.5.2014.
- Laaksonen, S.-M., Matikainen, J. & Tikka, M. 2013. Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino.
- Laki peruskoululaista 476/1983 4. §.
- Laki perusopetuslaista 628/1998 25. §.
- Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003 3. §.
- Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. <http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiZlsljwMT-MvMTEvMTUvMTJfMjFf-MzhfNjVfRnl5c2IzZW5fYWt0aWI2aXN1dWRlbi9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>. 25.4.2014.
- Liikkuva koulu. 2012. Välitunnit. Helsinki: Opetushallitus. <http://www.liikkuva-koulu.fi/ideat/luokille-7-9/valitunnit>. 25.4.2014.
- Liikuntatieteen seura. 2012. Tukea harrastamiseen (Tuhat) -hanke. Helsinki: Liikuntatieteen seura. <http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2015/tukea-harrastamiseen-tuhat-hanke>. 27.5.2014.
- Lyytikäinen, A. 2005. Lihavuuden ehkäisy. Koululaitoksen mahdollisuudet lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyssä. Teoksessa Lihavuus-painavaa asiaa painosta. Konsensuskokous 24 - 26.10.2005. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia, 153 - 166.
- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 2007. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2012. Painonhallinta ja ruoka. Helsinki: Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00864&p_haku=bmi. 2.5.2014.
- Mustajoki, P. 2013a. Valtimotauti. Helsinki: Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095. 2.5.2014.
- Mustajoki, P. 2013b. Sepelvaltimotauti. Helsinki: Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077. 2.5.2014.
- Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäntynen, K. & Uosukainen, J. 2011. Kouluikäisten lasten ylipainon ennalta ehkäisy. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Valo ry. 2014. Ravinto. Helsinki: Valo ry. 2014. <https://www.kasvaurheilijaksi.fi/nuorisuomi/sivu.php?id=282526.2.2.5>. 2.5.2014.
- Nykänen, E. 2011. Nuorten lihavuuden ehkäisyn ja hoidon hyvät käytännöt. Diaraja. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Nykänen, E., Kalavainen, M., Ihananainen, M. & Nuutinen, O. 2009. Suuremoinen nuori. Ratkaisuja ylipainoisen nuoren painonhallintaan. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

- Opetushallitus. 2012a. Koulutus ja tutkinnot. Helsinki: Opetushallitus. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/kouluruokailu. 2.5.2014.
- Opetushallitus.2012b. Oppilas- ja opiskelijahuollonopas. Helsinki: Opetushallitus. http://www.oph.fi/oppilashuollon_opas/yhteisollinen_oppilashuolto/kouluruokailu/kouluruokailun_saadospohja. 2.5.2014.
- Opetushallitus. 2012c. Liikunta ja oppiminen. Tilannekatsaus 2012. Helsinki: Opetushallitus. http://www.oph.fi/download/144264_Liikunta_ja_oppiminen_tiivistelma_2.pdf. 2.5.2014.
- Perusterveydenhuollon työryhmä & erikoissairaanhoidon työryhmä. 2013. Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolku Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Diasarja. http://www.pkssk.fi/documents/601237/620422/lasten+ja+nuorten+lihavuus_hoitoketju.pdf/bc069d5e-b07d-489b-bab7-f60f52ca55ab. 25.4.2014.
- Ronkainen, S. & Karjalainen, A. 2008. Sähköä kyselyyn! WEB- kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimussuunnitelma. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_4.html. 25.4.2014.
- Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovarasto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. 2.5.2014.
- Saaranen- Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html. 14.11.2013.
- Sarlio-Lähteenkorva, S. 2005. Sosioekonomisten tekijöiden ja elinolojen yhteys lihavuuteen. Teoksessa Lihavuus-painavaa asiaa painosta. Konsensuskokous 24.-26.10.2005. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia, 91 - 94.
- Sintonen, S. 2003. Onnistunut kyselytutkimus Internetissä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Suomen sydänliitto ry. 2014. Hyvä välipala. Helsinki: Suomen sydän liitto ry. http://www.hyvavalipala.fi/hyvavalipala/yleista_tietoa/fi_FI/valipalan_periaatteet/. 2.5.2014.
- Suomen virallinen tilasto. 2014. Käsitteet ja määritelmät. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/ava/kas.html>. 2.5.2014.
- Stepanow, T. & Huuskonen, M. 2013. Kouluikäisen terveyden polku. Helsinki: Opetushallitus. http://www.edu.fi/kouluikaisen_terveyden_polku/kunnon_ruokaa. 2.5.2014.
- The SPARK program, 2014. Child Obesity Research Studies and Facts. <http://www.sparkpe.org/blog/child-obesity-research/>. 2.5.2014.
- Tervekoululainen. 2014. Työkaluja koulun arkeen. Tampereen Urheilulääkäriasema. Tampere: UKK-instituutti. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/energiansaanti>. 25.4.2014
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012- 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

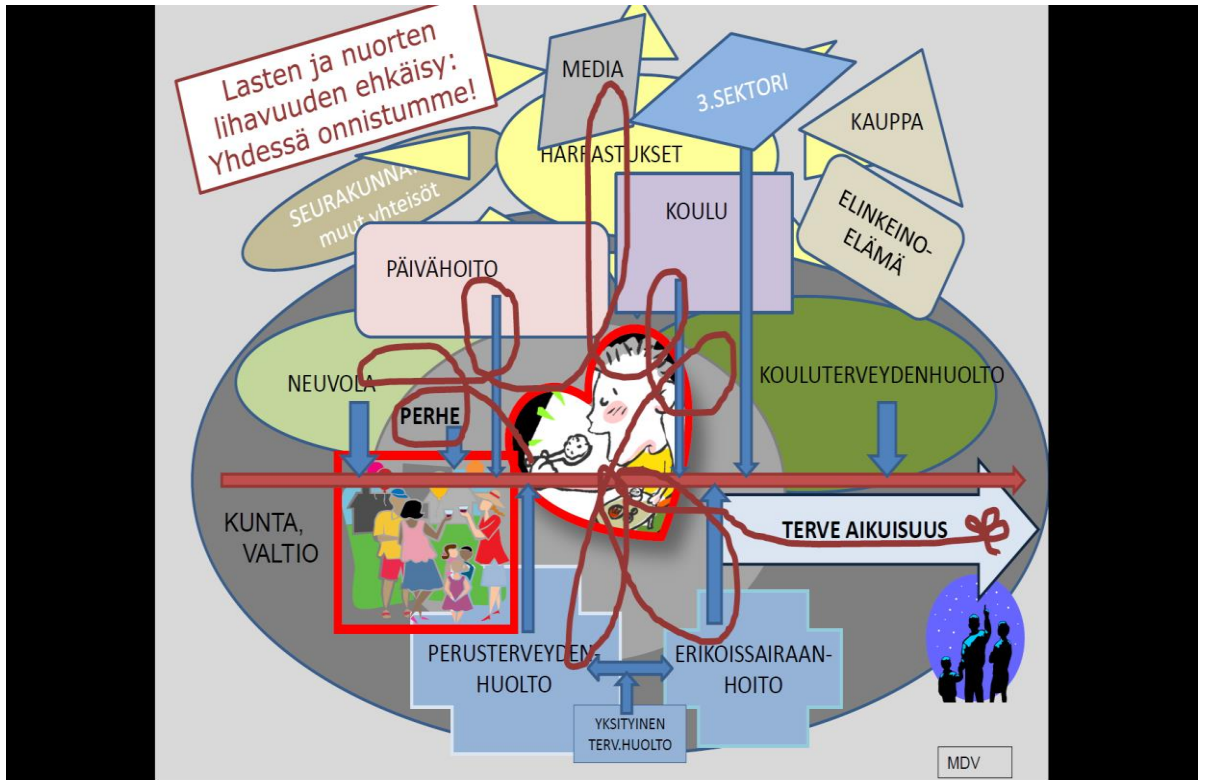
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Yläluokkalaisten elintavat vuosina 2000 - 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/koulu-terveyskysely/tulokset/ylaluokkalaisten-elintavat-vuosina-20002011?&print=true>. 1.5.2014.
- Tervettä Voimaa -hankkeen työryhmä. 2010. Välipalat 6-9v. Wellou.fi.
http://www.wellou.fi/opettajat/?p=opettajat_valipalat.2.5.2014.
- Tervettä Voimaa -hankkeen työryhmä. 2008. Lasten lihavuus. Wellou.fi.
http://www.wellou.fi/opettajat/?p=opettajat_lisatieto_rr1012miksison.24.4.2014.
- UKK-instituutti. 2014. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Tampere: UKK-instituutti. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset. 1.4.2014.
- Valtioneuvoston asetus. 28.6.2012. Peruskoulun tuntijako. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vi-reilla_koulutus/perusopetus/liitteet/asetusehdotus_1_2.pdf. 2.5.2014.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksset, ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, H. 2007. Ylipainoisten nuorten kokemus painonhallinnasta sekä saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2006. Food and nutrition policy for schools. Programme for Nutrition and food Security WHO Regional Office for Europe Copenhagen 2006. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/152218/E89501.pdf. 25.4.2014.
- World Health Organization, 2013. Obesity and overweight. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. 25.4.2014.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010a. Kyselylomakkeen laatiminen. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/esimerkit.html>. 2.5.2014.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010b. Mittaaminen: Havaintomatriisi. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/havaintomatriisi.html>. 2.5.2014.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010c. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Tampere: Tampereen yliopisto.
http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html. 2.5.2014.

Hoitoketju



(Kuva: Marketta Dalla Valle.)

Yhdessä onnistumme

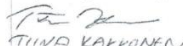




(Kuva: Marketta Dalla Valle.)

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	PKSSK
Toimeksiantajan edustaja:	Marketta Dalla Valle
Osoite:	Keskussairaala, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Marketta.DallaValle@pkssk.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100130 Johanna Kekkonen 1101263 Tiina Kakkonen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	johanna.k.kekkonen@edu.karelia.fi/tiina.kakkonen@edu.karelia.fi
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijoita opinnäytetyön prosessin aikana tarpeelliseksi katsomallaan tavalla. Häneltä saamme työhömmme asiantuntijan tietoa.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat laativat tutkimuksen toimeksiantajan käyttöön toimeksiantona säilyttäen työn tekijänoikeuden itsellään. Toimeksiantaja saa oikeudet hyödyntää tutkimusaineistoa ja sen tuloksia omassa työssään.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Pirjo Vesa
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys Joensuu 5.11.2013	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys   TIINA KAKKONEN JOHANNA KEKKONEN
Päiväys Joensuu, 05.11.2013	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Marketta Dalla Valle

Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Yläkouluikäisten painonhallintaprosessi ja lihavuuden ennaltaehkäisy koulun tukemana Joensuun alueella

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Joensuun alueen yläkoulut

Tutkimuksen:

- a) kohde/kohdejoukko: Joensuun yläkoulun opettajat
- b) aineiston keruumenetelmä : Sähköinen kysely
- c) aineiston keruun ajankohta: Joulukuu 2013

Opinnäytetyön ohjaaja/t:


Pirjo Vesa


Työelämäohjaaja:

Marketta Dalla Valle

Marketta Dalla Valle

__ 10 / 11 20 13 __


TIINA KARKONEN


JOHANNA KERKONEN

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Muuttujataulukko

Muuttujataulukko	
Päätutkimusongelma: Kuinka koulumaailma tukee oppilaidensa painonhallintaa?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Millainen on opettajan roolin merkitys nuoren painonhallinnassa? 2. Koulun antama tuki nuorelle liikunnan ja ravitsemuksen näkökulmasta? 3. Minkä tahojen kanssa koulumaailma tekee yhteistyötä nuoren lihavuuden ennaltaehkäisyn näkökulmasta? 	
Kysymyslomakkeen kysymys	Kysymys vastaa tutkimusongelmaan
1. Kuuluuko opettajan havainnoida nuoren terveyteen liittyviä asioita, kuten ylipainoa tai lihavuutta?	1
2. Kuuluuko opettajan tehtäviin ohjata nuorta terveellisiin elämäntapoihin?	1
3. Tuetko opettajana nuorta yksilötasolla lihavuuden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa?	1
4. Huomioitko lihavuuden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa myös nuoret, joilla on muita ongelmia esimerkiksi oppimisen kanssa?	1
5. Onko opettajan esimerkillä mielestäsi merkitystä nuoren painonhallinnassa?	1
6. Toteutuvatko liikuntasuositukset mielestäsi oppilaittesi kohdalla?	2
7. Kuinka paljon oppilas saa keskimäärin liikuntaa kouluviikkonsa aikana koulussasi?	2
8. Onko koulussasi nuorilla mahdollisuutta valita valinnaista liikuntaa opintoihinsa?	2
9. Järjestääkö koulusi liikuntapäiviä/ tempauksia oppilailleen?	2
10. Onko oppilaiden käytävä välitunnin aikana ulkona koulussasi?	2
11. Onko oppilailta mahdollisuutta käyttää koulun liikuntavälineitä välitunnin aikana?	2
12. Onko koululla tarjota liikuntamahdollisuuksia nuorille vapaa-aikaan?	2
13. Miten ruoanjakelu on koulussasi toteutettu?	2
14. Toteutuuko oppilaiden kouluruokailussa mielestäsi lautasmallin käyttö?	2
15. Vaikuttavatko oppilaiden kouluruokailuun mielestäsi yleisistä järjestelyistä johtuvat asiat?	2
16. Syövätkö oppilaat mielestäsi kouluruoan koulussa?	2
17. Tarjoaako oppilaitos oppilailleen mahdollisuuden välipaloihin koulupäivän aikana?	2
18. Millainen on mielestäsi nykyinen koululaisen välipala?	2
19. Onko koulussa välipala- tai limonadiautomaatteja?	2
20. Käyvätkö oppilaat koulupäivän aikana ostamassa itselleen välipaloja koulun ulkopuolelta?	2
21. Tekeekö koulu mielestäsi yhteistyötä seuraavien toimijoiden kanssa? (Vanhemmat, kouluterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido)	3
22. Tekeekö koulusi yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa?	3
23. Onko koululla mahdollisuutta tukea oppilasta lihavuuden hoidossa seuraavien keinojen avulla? (henkilökohtainen liikuntasuunnitelma, tukihenkilö, henkilökohtainen ohjaus, yhteistyö hoitavien tahojen kanssa, muut keinot)	3
24. Onko yksittäisellä opettajalla tarpeeksi valmiuksia tukea ja ohjata nuorta tämän painonhallinnassa? Onko tällä mielestäsi merkitystä?	1

Kysely

Yläkouluikäisten lihavuuden ennaltaehkäisy

Opiskelemme Karelia- ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi kolmatta vuotta. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Teemme opinnäytetyön aiheesta: Yläkouluikäisten painonhallintaprosessi ja lihavuuden ennaltaehkäisy koulun tukemana Joensuun alueella. Keskitymme tarkastelemaan tätä teidän, koulun henkilökunnan näkökulmasta. Aiheemme liittyy suurempaan projektiin nimeltä Alueellinen lasten ja nuorten hoitoketju Pohjois-Karjalan alueella. Toimeksiantajana työllemme toimii lasten erikoislääkäri Marketta Dalla Valle sekä hänen työparinsa sairaanhoitaja Sari Toropainen. Toivomme, että sinulta löytyisi aikaa paneutua kyselyymme ja vastata siihen huolellisesti. Vastaa kyselyyn oman henkilökohtaisen näkemyksesi perusteella. Käsittelemme vastauksesi täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esille työssämme.

Aikaa menee kyselyn vastaamiseen noin kymmenen minuuttia.

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT1. **Sukupuoli ***

- Nainen
 Mies

2. **Ikä ***

- Alle 30-vuotias
 30-40-vuotias
 40-50- vuotias
 Yli 50- vuotias

3. **Kuinka kauan olet työskennellyt opettajana? ***

- Alle vuoden
 1-3 vuotta
 4-10 vuotta
 11-20 vuotta
 yli 20 vuotta

4. **Mitä ainetta opetat? *****YLEISTÄ YLIPAINOISUUDEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ**

Suomessa lasten ja nuorten lihavuus on kolminkertaistunut viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Nuoret eivät välttämättä pidä itseään lihavina, jolloin he sokaistuvat omalle kehokuvalleen. Huomioitavaa on, että varhainen puuttuminen ylipainoon ja lihavuuteen on tärkeää kaikkialla, missä opastetaan tai hoidetaan lapsia ja nuoria. Tavoitteena tällä on, että lihavuus ei ehdi muodostua nuorelle ongelmaksi.

5. **Kuuluuko opettajan havannoida nuoren terveyteen liittyviä asioita, kuten ylipainoa tai lihavuutta? ***

- kyllä
 ei

6. **Kuuluuko opettajan tehtäviin ohjata nuorta terveellisiin elämäntapoihin? ***

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Kuuluu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei kuulu
--------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------

7. **Tuotko opettajana nuorta yksilötasolla lihavuuden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa? ***

- Kyllä
 En

8. **Huomioitko lihavuuden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa myös nuoret joilla on muita ongelmia esim. oppimisen kanssa? ***

- Kyllä
 En

9. Onko opettajan esimerkillä mielestäsi merkitystä nuoren painonhallinnassa? *

- kyllä
 ei

LIIKUNTA

Opetusministeriön ja Nuori Suomi ry:n vuonna 2008 laatimien liikuntasuosituksen mukaan 7-18-vuotiaiden lasten tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti heidän ikäänsä sopivalla tavalla. Istumajaksoja, jotka kestävät yli kaksi tuntia, tulisi välttää. Ruutu-aikaa viihdemailman ääressä saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä.

10. Toteutuvatko liikuntasuositukset mielestäsi oppilaittesi kohdalla? *

- Täysin
 Jokseenkin
 Vähän
 Eivät lainkaan
 En osaa sanoa

11. Kuinka paljon oppilas saa keskimäärin liikuntaa kouluviikkonsa aikana koulussasi? *

- Alle tunnin
 1-2 tuntia
 3-4 tuntia
 Enemmän kuin 4 tuntia

12. Onko koulussasi nuorilla mahdollisuutta valita valinnaista liikuntaa opintoihinsa? *

- Ei
 Kyllä. Kuinka paljon?

13. Järjestääkö koulusi liikuntapäiviä/tempauksia oppilailleen? *

- Ei järjestä
 Kerran vuodessa
 2 kertaa vuodessa
 3-4 kertaa vuodessa
 Useammin kuin 4 kertaa vuodessa

14. Onko oppilaiden käytävä välitunnin aikana ulkona koulussasi? *

- Ei ollenkaan
 Kerran päivässä
 2 kertaa päivässä
 Usammin kuin 2 kertaa päivässä

15. Onko oppilaille mahdollisuutta käyttää koulun liikuntavälineitä välitunnin aikana? *

- kyllä
 ei

16. Onko koululla tarjota liikuntamahdollisuuksia nuorille heidän vapaa-aikanaan? *

esim. liikuntatiloja tai -välineitä

 Ei Kyllä. Millaisia?

RAVITSEMUS

Ravitsemus on liikunnan lisäksi tärkeä osa nuoren painonhallintaa. Ruokapyramidi ja lautasmalli ohjaavat nuorta terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon, joka tukee nuoren kasvua ja kehitystä sekä auttaa jaksamaan niin koulussa kuin vapaa-ajalla. Perustana nuoren ruokavaliossa tulee olla säännöllisyys, sillä aterioita olisi hyvä olla päivässä 4-6 kappaletta. Tällöin energiansaanti pysyy tasaisena ja riittävänä koko päivän.

Välipala auttaa jaksamaan seuraavaan ateriaan ja antaa tarvittaessa harjoituksiin lisäenergiaa. Välipalan koostumukseen on hyvä kiinnittää huomiota, hyviä esimerkkejä ovat hedelmät ja täysjyvätuotteet.

17. Miten ruoanjakelu on koulussasi toteutettu? *

 Oppilas ottaa ruoan itse Ruoka on valmiiksi annosteltu Muulla tavalla, miten?

18. Toteutuuko oppilaiden kouluruokailussa mielestäsi lautasmallin käyttö? *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Ei toteudu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toteutuu

19. Vaikuttaako oppilaiden kouluruokailuun mielestäsi yleisistä järjestelyistä johtuvat asiat? *

voi valita useamman kohdan

 Ei vaikuta Melu Jonottaminen Ruokailuajankohta Ruokailuun varattu aika Muu asia, mikä?

20. Syövätkö oppilaat mielestäsi kouluruoan koulussa? *

 Aina Yleensä Harvoin Ei koskaan

21. Tarjoaako oppilaitos oppilailleen mahdollisuuden välipaloihin koulupäivän aikana? *

 Ei ollenkaan päivittäin 1-3 kertaa viikossa Vain erityisryhmille (esim. diabetikot)

22. Millainen on mielestäsi nykyinen koululaisen välipala? *

voi valita useamman kohdan

 Ei ole Hedelmiä Leivoksia Makeisia Voileipiä Välipalapatukoita Muuta, mitä?

23. Onko koulussa välipala- tai limonadiautomaatteja? *

 kyllä ei

24. Käyvätkö oppilaat koulupäivän aikana ostamassa itselleen välipaloja koulun ulkopuolelta? *

esim. kioskilta, lähikaupasta

 Kyllä Ei En osaa sanoa

YHTEISTYÖ NUOREN YLIPAINOISUUDEN ENNALTAEHKÄISYN NÄKÖKULMASTA

25. Tekeekö koulu mielestäsi yhteistyötä seuraavien toimijoiden kanssa? *

	Täysin riittävästi	Jokseenkin riittävästi	Ei riittävästi eikä riittämättömästi	Jokseenkin riittämättömästi	Täysin riittämättömästi	
Tekee yhteistyötä vanhempien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei tee yhteistyötä vanhempien kanssa
Tekee yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei tee yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa
Tekee yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa (esim. PKSSK, lasten- ja nuorten taudit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei tee yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa

26. Tekeekö koulu yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa? *

Harrastejärjestöt, kerhot, yhdistykset ym.

 Ei Kyllä. Keiden?

27. Onko koululla mahdollisuutta tukea oppilasta lihavuuden hoidossa seuraavien keinojen avulla? *

voi valita useamman kohdan

- Ei ole mahdollisuutta
- Henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman laatiminen
- Tukihenkilö (esim. tukioppilas, ryhmänohjaaja, muu opettaja)
- Henkilökohtaisen ohjauksen antaminen
- Yhteistyön tekeminen lihavuutta hoitavien tahojen kanssa oppilaan ja vanhempien luvalla (esim. kouluterveydenhuolto, PKSSK)
- Muutoin, miten?

PALAUTE

Lopuksi kysymme sinulta avoimen kysymyksen, johon pyydämme sinua vastaamaan lyhyesti omin sanoin. Voit myös kirjoittaa siihen vapaata palautetta aiheeseen tai kyselyymme liittyen.

28. Onko yksittäisellä opettajalla tarpeeksi valmiuksia tukea ja ohjata nuorta tämän painonhallinnassa? Onko tällä mielestäsi merkitystä?

» [Redirection to final page of KyselyNetti](#) (muuta)

Saatekirje

4.12.2013 Joensuu

SAATEKIRJE OPINNÄYTETYÖLLE

Yläkouluikäisten painonhallinta ja lihavuuden ennaltaehkäisy koulun tukemana Joensuun alueella

Arvoisat rehtorit ja yläkoulun opettajat

Olen lastentautien erikoislääkäri Marketta Dalla Valle ja olen työskennellyt kauan Pohjois-Karjalan keskussairaalassa lasten ja nuorten lääkäriä. Viimeisten vuosien aikana lasten ja nuorten ylipainoisuus ja lihavuus on lisääntynyt huolestuttavasti. Ylipainoisuus tuo mukanaan fyysisiä ja psykososiaalisia oireita ja lihavuus on selkeä terveysriski lasten ja nuorten aikuisiän terveydelle. Tämän epidemialuontoisen tilanteen parantamiseksi erikoissairaanhoidon on yhdessä perusterveydenhuollon kanssa luonut maakuntaamme lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketjun (1). Terveystieteiden ja perheiden rinnalle tarvitsemme kuitenkin erityisesti ylipainoisuuden ennaltaehkäisyyn, mutta myös lihavuuden hoitoon, muiden lasten ja nuorten kanssa toimivien tuen.

Ammattikorkeakoulu Karelian opiskelijat Tiina Kakkonen ja Johanna Kekkonen ovat opinnäytetyönään pyynnöstämme lähteneet selvittämään koulun mahdollisuuksia tukea lapsia ja nuoria painonhallinnassa. Heidän työnsä auttaa meitä terveydenhuollossa kehittämään edelleen lasten ja nuorten ylipainoisuuden ja lihavuuden hoitoa alueemme lasten ja nuorten parhaaksi. Pyydän teitä, hyvät yläkoulun opettajat, ystävällisesti vastaamaan opinnäytetyön kyselyyn. Mielenkiintoa ja ajatuksenne ovat meille tärkeitä.

Yhteistyöstä kiittäen Pohjois-Karjalan Lasten- ja nuortentautien painotiimin puolesta



Marketta Dalla Valle

lasten ja nuorten lääkäri

P-K:n lasten ja nuorten lihavuus hoitoketjun vastuhenkilö

1. http://www.pkssk.fi/documents/601237/620422/lasten+ja+nuorten+lihavuus_hoitoketju.pdf/bc069d5e-b07d-489b-bab7-f60f52ca55ab

Malli avoimen kysymyksen teemoittelusta

Onko yksittäisellä opettajalla tarpeeksi valmiuksia tukea ja ohjata nuorta tämän painonhallinnassa? Onko tällä mielestäsi merkitystä? Yhteensä vastauksia n=38, joista kolme oli tyhjää.

Alkuperäinen vastaus	Ydinasia tarkasteluun	Teema
Ohjaaminen on mahdollista, mutta sen pitää olla yleistä terveystieteiden ja ravitsemuskasvatusta opettamassani aineessa.	→ Ohjaaminen mahdollista.	Koetaan tietyn aineen opettajan tehtäväksi
Opettajalla ei ole aikaa ja valmiuksia tarpeeksi. Eikä ole tullut sellaisia oppilaitakaan, jotka olisivat tarvinneet ohjeita tai apua.	→ Opettajalla ei ole resursseja eikä valmiuksia.	Ei valmiuksia tai tietoa opettajalla
Valmiuksia varmasti olisi, mutta vanhemmillä on mielestäni huomattavasti suurempi rooli tässä asiassa.	→ Valmiuksia olisi → asia on vanhempien tehtävä.	Ei koeta opettajan tehtäväksi Koetaan nuoren huoltajien tehtäväksi
Riippuu aineenopettajasta - liikunnan, terveystiedon ja kotitalouden opettajilla on työnsä puitteissa paremmat valmiudet ja kuuluu työnkuvaan. Muilla opettajilla ei niinkään, ja nuorten kanssa toimiessa opettajien täytyy olla hyvin varovaisia ulkonäköön (kuten paino) liittyvissä kysymyksissä. Itse en keskustele oppilaan kanssa ulkonäköön, kuten painoon, liittyvistä kysymyksistä ellei oppilas itse toivo keskustelua aiheesta. Ikäryhmän nuoret 13-16-vuotiaat ovat kasvavia ja kehittyviä nuoria, joiden henkistä hyvinvointia täytyy tukea ja seurata myös koulussa, mutta päävastuu on kotona.	→ Yksittäisillä opettajilla valmiuksia (liikunta, terveystieto, kotitalous) → Nuoren kodin tehtävä	Koetaan tietyn aineenopettajan tehtäväksi Koetaan nuoren huoltajien tehtäväksi
Kyllä on. Opettajan esimerkki, mm. osallistuminen kouluruokailuun samaan aikaan antaa tärkeää aikuisen edsikuvaa terveellisistä ja monipuolisista ruokailutottumuksista.	→ Opettajalla on merkitystä ja valmiuksia	Koetaan itsellään (opettajana) olevan valmiuksia
Ei ole. Moni asia koulussa on vaikeaa ottaa esille ja opettajaa vastaan saatetaan hyökätä verbaalisesti, mikäli vanhemmat eivät ole samaa mieltä. Opettajan on helpompi ohjata terveydenalan ammattilaiselle.	→ Ei ole valmiuksia	Ei valmiuksia tai tietoa opettajalla
Ei.	→ Ei	Ei koeta opettajan tehtäväksi
En ole kohdannut tilannetta. Hieman on vaikeaa vastata. Luulisin, että valmiuksia löytyisi ja tukea tietysti myös, mutta lähtökohdan täytyy tulla lapselta itseltään ja vanhemmilta. Minusta se ei ole suoranaisesti opettajan tehtävä.	→ Ei ole suoranaisesti opettajan tehtävä → aloitteen tultava lapsilta tai kodilta	Ei valmiuksia tai tietoa opettajalla Koetaan nuoren huoltajien tehtäväksi
Meidän koulussamme ei mielestäni ole moniakaan ylipainoisia oppilaita. Maalaisympäristö ja isot perheet pitävät nuoret aktiivisina. Anoreksiaa on jonkin verran ja silloin kerromme opettajina huolestamme kouluterveydenhoitajalle, jonka kautta hoitoon ohjaus tapahtuu.	→ Kouluterveydenhuollon tehtävä → Anoreksia	Koetaan kouluterveydenhuollon tehtäväksi Huoli nuoren syömätömyydestä
Varmaan valmiuksia on, mutta aikaresurssit ja mahdollisuudet (käytännön tilanteet) vaikuttaa asiaan oavt varsinkin yläkoulussa rajalliset. Henkilökohtaisesti näkisin että merkittävin tekijä painonhallinnassa on kodin asenteet ja toiminta	→ Valmiuksia on—>aikaresurssit → Kodin tehtävä	Koetaan itsellään (opettajana) olevan valmiuksia Koetaan nuoren huoltajien tehtäväksi

Tutkimuslupa

JOENSUUN KAUPUNKI Viranhaltijapäätös 1

Varhaiskasvatus- ja koulutuskeskus
Varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja 14.11.2013 §457

42/12.00.02/2013

Hakija/asianosainen Tiina kakkonen Johanna Kekkonen

Asia Yläkouluikäisten painonhallintaprosessi ja lihavuuden ennaltaehkäisy koulun tukemana Joensuun alueella/Kakkonen Tiina ja Kekkonen Johanna

Päätöksen perustelut Tutkimus tukee varhaiskasvatus- ja koulutuskeskuksen ydintoimintaa.

Päätös Myönnetään lupa tutkimukseen, jossa tutkitaan yläkouluikäisten painonhallintaprosessia ja lihavuuden ennaltaehkäisyä koulun tukemana Joensuun alueella


Toimeksianto: PKSSK

Kohderyhmä: Joensuun peruskoulujen yläkoulut

Yksi kappale tutkimuksesta toimitetaan sen valmistuttua varhaiskasvatus- ja koulutuskeskuksen hallintopalveluihin.

Toimivallan perusteet Joensuun kaupungin hallintosääntö 46 §
Varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunta 4.2.2013 § 7

Nähtävänäpito Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi 26.11.2013

Allekirjoitus Varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja  Mauno Väänänen

Tiedoksianto Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi hakijoille sekä varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunnalle.

14.11.2013

Toimistos sihteeri, vs.


Jyri Pietarinen

Lisätietoja:
varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja Mauno Väänänen, p. 050 528 0712.