

KAUNIAISTEN ALAKOULULAISTEN PAINONHALLINTAAN LIITTYVÄ
ENNALTAEHKÄISY JA OHJAUS KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Marjukka Airas, Laura Alho ja
Katja Laitinen
Opinnäytetyö, syksy 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Airas Marjukka, Alho Laura & Laitinen Katja. Kauniaisten alakoululaisten painonhallintaan liittyvä ennaltaehkäisy ja ohjaus kouluterveydenhuollossa. Syksy 2018
57 s., 2 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli vanhemmille suunnatulla kyselyllä selvittää, mitä ylipainon riskitekijöitä Kauniaisten alakoulujen perheillä oli ja mistä painonhallintaan liittyvistä seikoista perheet kokivat tarvitsevansa lisätietoa. Edelleen selvitimme, mikä oli vanhempien näkemys kouluterveydenhuollon roolista lasten painonhallinnan ehkäisyssä ja hoidossa sekä minkälaisia toiveita heillä oli esittää kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitajille suunnatulla kyselyllä selvitimme, mitä vaikeuksia kouluterveydenhoitajat kokivat lapsen ylipainon käsittelyssä ja hoidossa.

Ylipainon riskitekijöitä alakoululaisten perheillä olivat epäluottamus kansallisiin ravitsemussuosituksiin, lasten makeisten ja limonadien käyttö sekä ruutuajan suuri määrä. Myös vanhempien tietämättömyys ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä sen seuraamuksista oli merkittävä riskitekijä. Näistä seikoista perheet tarvitsevat tietoa. Myös konkreettisia ruokavalio- ja elintapaneuvoja kaivattiin. Perheistä suuri osa ei pitänyt kouluterveydenhuoltoa paikkana, jossa keskustelisi lapsensa ylipainosta. Aihe nähtiin arkana, eikä siitä haluttu puhuttavan lapselle.

Kouluterveydenhuollossa on mahdollisuus vanhempien kyselytutkimuksesta saatujen tietojen perusteella keskittyä niihin riskitekijöihin, joita perheillä on lapsen ylipainon ja lihavuuden suhteen sekä antaa vanhempien tarvitsemaa tietoa painonhallintaan liittyen. Huomioiden, että tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhuoltoa ei nähdä luontevana paikkana ehkäistä tai hoitaa lapsen ylipainoa ja lihavuutta, tärkeitä on tavoittaa mahdollisimman suuri osuus vanhemmista esimerkiksi vanhempainilloissa tai luennolla. Ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tarvitaan empaattista, arvostavaa, motivoivaa ja vanhemmat osallistavaa työtä.

Avainsanat: ennaltaehkäisy, Kauniaisten, kouluterveydenhoitaja, kysely, ohjaus, lapsen lihavuus, lapsen ylipaino

ABSTRACT

Airas Marjukka, Alho Laura, and Laitinen Katja.
Preventive weight management and guidance in school health care at
Kauniainen elementary school.
57 p., 2 appendices. Language: Finnish. Autumn 2018.

Diaconia University of Applied Sciences.
Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health
Nurse.

The objective of the thesis was to find out the major risk factors contributing to obesity and how preventive guidance should be administered at Kauniainen elementary schools. The information was gathered by conducting a survey for the parents. Furthermore we examined parents view of what the role school health care should have in preventing and treatment of overweight. Another survey aimed at the school nurses asked about the difficulties encountered in preventive guidance and overweight care.

The main factors contributing to the obesity of the students were the distrust of national nutrition guidelines, sweets and soft drinks and amount of time spent with computers or television. The parents' ignorance of the prevention and care of obesity and of the health risks related to it was also noted. The parents should be given advice about said matters. Concrete instruction related to healthy diet and lifestyle are required. The majority of the parents do not see the school health care as the proper place for discussing their children's weight issues. This is a sensitive subject and most parents want to discuss within the family rather than have an 'outsider' talk to the child.

The school health care can focus on identified factors that cause obesity and also give the weight maintenance information required by parents. Noting the school health care is not seen by the parents as a natural place for guidance, it is the most important to reach as many of them as possible in lectures or parents' evenings. The prevention and care of obesity require empathetic, a motivating and appreciative approach to work as well as getting the parents involved.

Keywords: preventing, Kauniainen, school nurse, questionnaire, guiding, child obesity

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS SUOMESSA.....	3
2.1 YLIPAINON JA LIHAVUUDEN MÄÄRITELMÄ	3
2.2 YLIPAINON SEULONTAMENETELMÄT	5
2.3 YLIPAINON RISKITEKIJÄT.....	7
2.4 YLIPAINON EHKÄISY	9
2.5 LAPSEN YLIPAINON JA LIHAVUUDEN SEURAUKSET	13
3 KOULUTERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄ YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ.....	15
3.1 KOULUTERVEYDENHUOLLON PERHEKESKEINEN TOIMINTATAPA YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA.....	15
3.2 TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS.....	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 LAADULLINEN TUTKIMUS	22
5.2 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS	22
5.3 LAADULLISEN AINEISTON KERUU	23
5.4 MÄÄRÄLLISEN AINEISTON KERUU	23
5.5 LAADULLISEN AINEISTON ANALYSOINTI	24
5.6 MÄÄRÄLLISEN AINEISTON ANALYSOINTI	25
6 TUTKIMUSTULOKSET KYSELYSTÄ KAUNIAISTEN ALAKOULUJEN TERVEYDENHOITAJILLE.....	26
6.1 YLIPAINON JA LIHAVUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN JA KÄSITTELY.....	26
6.2 ANNETTU TIETO JA VANHEMPIEN TIETÄMYS LAPSEN YLIPAINOSTA/LIHAVUUDESTA	27
6.3 TERVEYDENHOITAJIEN OMAT HAVAINNOT LAPSEN YLIPAINON SYISTÄ	28
7 TUTKIMUSTULOKSET KYSELYSTÄ KAUNIAISTEN ALAKOULUJEN VANHEMMILLE.....	30
7.1 VANHEMMILLE SUUNNATUSTA KYSELYSTÄ YLEISESTI.....	30
7.2 PERHEIDEN RUOKAILUTOTTUMUKSISTA	30
7.3 PERHEIDEN LIIKUNTATOTTUMUKSISTA, RUUTUAJASTA JA UNEN MÄÄRÄSTÄ	32
7.4 VANHEMPIEN TIETÄMYS LASTEN YLIPAINON EHKÄISYSTÄ, KÄSITTELYSTÄ JA SEURAAMUKSISTA	33
7.5 VANHEMPIEN NÄKEMYKSET KOULUTERVEYDENHUOLLON ROOLISTA LASTEN PAINONHALLINNASSA JA TOIVEET KOULUTERVEYDENHUOLLOLLE.....	34
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
8.1 ESIIN NOUSSEET RISKITEKIJÄT LAPSEN YLIPAINOLLE.....	36
8.2 VANHEMPIEN TIEDONTARPEET LAPSEN PAINONHALLINTAAN LIITTYEN	39
8.3 KOULUTERVEYDENHUOLLON ROOLI JA VANHEMPIEN TOIVEET KOULUTERVEYDENHUOLLOLLE LASTEN PAINONHALLINNASSA	41
8.4 KOULUTERVEYDENHOITAJIEN HAASTEET LAPSEN YLIPAINON KÄSITTELYSSÄ JA HOIDOSSA	43

9 POHDINTA.....	44
9.1 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	44
9.2 JATKOTUTKIMUSAIHEET	45
9.3 OMA AMMATILLINEN KASVU.....	46
LÄHTEET	48
LIITE 1. KYSYMYKSET KOULUTERVEYDENHOITAJILLE	52
LIITE 2. KYSYMYKSET VANHEMMILLE.	55

1 JOHDANTO

Lasten ylipaino on lisääntynyt kaikkialla maailmassa, myös Suomessa. Vuonna 2015 maailmassa oli 42 miljoonaa alle 5-vuotiaista ylipainoista lasta. (World Health Organization i.a.) Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus eli ns. Avohilmo kokoaa Suomen neuvoloista ja kouluterveydenhuollosta tietoja. Kesäkuun alusta 2014 toukokuun loppuun 2015 kootuista tiedoista käy ilmi, että suomalaisista 2–16 -vuotiaista leikki-ikäisistä ja nuorista noin 25 % pojista ja noin 16 % tytöistä oli vähintään ylipainoisia (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018b). Yli 12-vuotiaista lapsista jo joka neljäs on ylipainoinen (Mustajoki 2017).

Mustajoen (2017) mukaan paras ikä hoitaa lapsen ylipainoa on 6–12 -vuoden ikä. Alle 12-vuotiaiden asenteisiin ja tottumuksiin vaikuttaa eniten omat vanhemmat ja huoltajat (Kalavainen & Orava 2011, 26–27). Siksi kodin tekemälle ylipainoa ja lihavuutta ehkäisevälle työlle on annettava iso merkitys ja tämän työn tukemisessa kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli tiedon antajana.

Teimme opinnäytetyön Kauniaisten kaupungin ruotsin- ja suomenkieliselle alakoululle, joissa oppilaita on yhteensä noin 800. Keräsimme kouluterveydenhoitajien käyttöön lasten painonhallintaan, sen ennalta ehkäisemiseen sekä ohjaukseen liittyvää tietoa. Jotta työmme palvelisi mahdollisimman hyvin tarkoitustaan, keräsimme tietoa ja toiveita sekä terveydenhoitajien että alakoululaisten vanhempien tarpeista käsin.

Vanhemmille suunnatulla kyselyllä tarkoituksenamme oli selvittää, mitä ylipainon riskitekijöitä Kauniaisten alakoulujen perheillä oli ja mistä painonhallintaan liittyvistä seikoista perheet kokivat tarvitsevansa lisätietoa. Edelleen selvitimme, mikä oli vanhempien näkemys kouluterveydenhuollon roolista lasten painonhallinnan ehkäisyssä ja hoidossa sekä minkälaisia toiveita

heillä oli esittää kouluterveydenhuollolle. Kouluterveydenhoitajille suunnatulla kyselyllä selvitimme, mitä vaikeuksia kouluterveydenhoitajat kokivat lapsen ylipainon käsittelyssä ja hoidossa.

2 LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS SUOMESSA

2.1 Ylipainon ja lihavuuden määritelmä

Ylipaino ja lihavuus määritellään kehon suurentuneeksi rasvan määräksi. Lapsella rasvakudoksen määrä vaihtelee lapsen iän ja sukupuolen mukaan. Suurimmillaan rasvakudoksen määrä on imeväisiässä ja pienimmillään noin 6–7-vuotiaana. Poikien ja tyttöjen kehojen rasvapitoisuudet alkavat erota noin 10-vuotiaana, jolloin tyttöjen kehon rasvapitoisuudet lisääntyvät. (Vanhala 2012, 15.)

Käsitteiden ylipaino ja lihavuus erottamisessa on olennaista se, että ylipainoa ei määritellä sairaudeksi, mitä lihavuus on. Ylipaino voi kuitenkin altistaa ja johtaa lihavuuteen (Janson & Danielsson 2005, 28.)

Painon seurannan yhteydessä puhutaan painoindeksistä, painoindeksin suhteuttamisesta iänmukaiseen normaalitasoon, ISO-BMI:stä ja pituuspainosta. Painoindeksi kertoo painon ja pituuden suhteesta. Painoindeksissä paino jaetaan pituuden neliöllä. (Mustajoki 2017b.) Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 antaman suosituksen mukaan yli 2-vuotiaiden painonkehitystä tulisi ensisijaisesti seurata painoindeksin avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 4).

Lasten painoindeksin tavoitteena on pysyä aikuisiän ylipainoa ennustavan tason alapuolella. Lapsen kasvaessa painoindeksi muuttuu kehon koostumuksen ja mittasuhteiden muuttuessa, joten kasvukäyrällä painoindeksin tarkastelu tehdään suhteessa alipainon, ylipainon ja lihavuuden määritteleviin painoindeksikäyriin. Painoindeksi ja sen muutokset suhteutetaan iänmukaiseen normaalitasoon, joka ilmaistaan SDS-yksikköinä. (Salo, Mäki & Dunkel 2017, 25.)

Painoindeksiä käytetään aikuisiällä, 18 ikävuodesta eteenpäin. Aikuisilla käytetty painon ja pituuden perusteella laskettu tavallinen painoindeksi ei toimi lapsen ja nuoren kohdalla, koska kehon mittasuhteet ovat erilaiset kuin aikuisilla ja muuttuvat koko ajan kasvun ja iän myötä. Tämän johdosta lapsen painoa arvioimiseksi on kehitetty lasten painoindeksi (ISO-BMI). (Mustajoki 2017b.)

ISO-BMI:ssä lasten painoindeksi muutetaan iänmukaisella kertoimella aikuista vastaavaksi. Lasten painoindeksiä voidaan käyttää 2–18 -vuotiailla lapsilla. Lasten painoindeksiin syötetään painon ja pituuden lisäksi lapsen syntymäaika ja päivämäärä, jolloin punnitus on tehty. Näiden avulla laskuri muuttaa lasten painoindeksin vastaamaan aikuisten painoindeksiä. ISO-BMI kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy iän karttuessa samassa kohdassa jakaumaa. (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2016.)

Normaalipainon alue on välillä 17–25. Ikäisekseen pitkillä ja lihaksikkailla lapsilla painoindeksi saattaa olla yli 25, vaikka lapsen rasvaprosentti olisi normaali. Muilla lapsilla ISO-BMI välillä 25–30 tarkoittaa ylipainoa. Mikäli ISO-BMI on välillä 30–35, lapsi on lihava. ISO-BMI:n ollessa yli 35, lapsi on huomattavan lihava. (Dunkel ym. 2016.) Tärkeää on myös havaita muutos lapsen painokäyrässä. Jatkuva käyrän nousu viittaa lihomiseen, ja ylipainorajan ylittäneillä tämä ennakoii lihavuutta. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013.)

Imeväisikäisten ja pienten leikki-ikäisten painon seurannassa painoindeksin käytöstä on vain vähän tutkimusta ja kokemuksia. Tämän vuoksi alle 2-vuotiaiden painon arvioimiseen suositellaan käytettäväksi pituuden ja iän mukaista painoa (pituuspaino). (Salo ym. 2017, 25.)

Pituuspaino saadaan mittaamalla lapsen pituus ja paino sekä määrittämällä pituuteen suhteutettu paino eli pituuspaino (Iivanainen & Syväoja 2013, 26). Suomessa käytettävällä pituuspainoprosentilla tarkoitetaan poikkeamaa samaa

sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainosta (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013).

Ylipaino on kyseessä silloin, kun alle kouluikäisen lapsen pituuspaino on 10–20 % ja kouluikäisen pituuspaino on 20–40 %. Lihavuus on kyseessä, kun alle kouluikäisen lapsen pituuspaino on yli 20 % ja kouluikäisen pituuspaino on yli 40 %. (Iivanainen & Syväoja 2013, 34.)

Pituuspainolle perustuva määritelmä ei huomioi lapsen kehon koostumusta, eikä lapsen iän mukana muuttuvaa pituudesta riippumatonta rasvakudoksen määrää. Pituuspainon määritelmää ei käytetä muualla maailmassa, joten kansainvälinen vertailu on tältä osin hankalaa. (Dunkel, Sankilampi & Saari 2010, 739–740.)

2.2 Ylipainon seulontamenetelmät

Ylipainon seulonnan tarkoituksena on löytää ne lapset, jotka ovat suurentuneessa riskissä altistua aikuisuuden ylipainoon liittyville terveysongelmille. Silmämääräisesti lasten ylipainoa ei yleensä ole mahdollista todeta. (Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Lasten ylipaino.)

Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan säännöllisissä neuvolatarkastuksissa sekä kouluterveydenhuollon vuositarkastuksissa pituuden ja painon mittauksilla. Mitat syötetään uudistetun kasvustandardin mukaiseen kasvukäyräsovellukseen, joka on yleensä integroitu potilastietojärjestelmään tai se voi olla myös erillinen ohjelma. Sovelluksessa on tytöille ja pojille omat kasvukäyrät. Mittauksessa käytetään luotettavia ja kalibroituja mittausvälineitä. (Salo ym. 2017, 25.)

Kasvukäyräsovellus piirtää kolmenlaisia käyriä. Yhdessä on x-akselilla ikä vuosina ja y-akselilla painoindeksi SDS-yksikköinä. Toinen käyrä kertoo ikävuoden x-akselilla ja y-akselilla painoindeksin suhteessa alipainon, ylipainon

ja lihavuuden määritteleviin BMI-käyriin. Kolmannessa käyrässä x-akselilla on ikä vuosina ja y-akselilla paino kilogrammoina. (Salo ym. 2017, 26.)

Uudet kasvustandardit vaativat monimutkaisia matemaattisia laskutoimituksia, joten niitä käytetään sovellusten avulla. Käytännön työtä helpottaa kasvuseulaohjelman hälyttäminen, jos lapsen painonkehitys rikkoo seulasäännöt. (Salo ym. 2017, 28.)

Jos kasvuseula hälyttää, ensin on tarkistettava, että mittaus on suoritettu ja kirjattu oikein. Jos hälytys on todellinen, kasvua seurataan tihennetyillä seurantakäynneillä. Jos kasvussa on selkeä muutos muutaman kontrollin aikana, pyydetään lääkärin arvio asiasta. Samalla myös poissuljetaan mahdolliset kasvuun vaikuttavat sairaudet laboratoriokokeiden avulla sekä selvitetään lihavien lasten metabolisen oireyhtymän riskitekijät. Jos painonnousun selkeää fysiologista syytä ei löydetä, lääkäri tekee lähetteen tai konsultaatiopyynnön erikoissairaanhoidon. (Salo ym. 2017, 29.)

Ylipainoseuloilla löydetään ne lapset, jotka painonkehityksen jatkuessa ennallaan ylittävät ylipainorajan lapsuusaikana. Hyvä tapa arvioida tilanne on tarkistaa lapsen ISO-BMI, joka kertoo painonkehityksen jatkuessa samanlaisena painoindeksin lapsen saavutettua 18 vuoden iän. (Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Lasten ylipaino.)

Lasten painoa voidaan arvioida myös mittaamalla lapsen vyötärönympäryys ja jakamalla se lapsen pituudella. Mikäli luku on yli 0,50, lapsella on ylipainoa. (Mustajoki 2017.) Erityisesti sisäelinten ympärillä oleva ns. viskeraalirasva lisää terveysriskejä ja metabolista oireyhtymää myös lapsilla. Joidenkin tutkimusten mukaan vyötärönympäryys on painoindeksin veroinen tai jopa parempi ennustamaan ylipainoon liittyviä terveysriskejä lapsilla. (Vanhala 2012, 18.)

2.3 Ylipainon riskitekijät

Lapsen perimällä on merkittävä vaikutus ylipainoon ja lihomiseen, mutta myös tällaisen perimän omaavan lapsen ylipainoon voidaan vaikuttaa elämäntavoilla. Perimä vaikuttaa lapsen syömiskäyttäytymiseen ja liikunnallisuuteen sekä selittää huomattavan osan lapsen painon vaihtelusta. Ylipainoisten vanhempien lapsilla on suurempi riski olla ylipainoisia kuin niillä lapsilla, joiden vanhemmat ovat normaalipainoisia. Kummankin vanhemman ylipainolla on merkitystä lapsen ylipainon riskin kannalta. Vahvan perinnöllisyyden takia on tärkeää tunnistaa lapset, jotka ovat alttiita lihomiselle. (Suojanen, Heikkinen & Komulainen i.a.)

Keskeisimpiä perheen ja vanhempien taustatekijöitä lapsen ylipainon ja lihavuuden riskille ovat edellä mainittu vanhempien ylipaino, myös äidin ylipaino raskausaikana, mutta myös vanhempien elintavat, ruokailutottumukset, ravitsemusosaaminen, ruokaostokset, yhteiset ateriat/ateriamalli, aktiivisuuden mallit/aktiivisuuteen kannustaminen sekä ruutuaika. (Keskinen & Salo; Suojanen ym. i.a.)

Myös vanhempien terveystyytyminen lapsen syntymää ennen ja sen jälkeen on yhteydessä lapsuusiän lihavuuteen. Äidin tupakointi raskausaikana lisää lapsen ylipainon riskiä (Kautiainen 2011, 18.) Äidin raskaudenaikaisella diabeteksella ja lapsen syntymäpainolla on havaittu olevan yhteys lapsen suurempaan painoindeksiin (Eloranta 2014, 18; Kautiainen 2011, 18). Liikunnallisesti passiivisten vanhempien lapset liikkuvat tavanomaista vähemmän, mikä lisää lapsuusiän lihavuuden riski (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013; Vanhala, 2012, 23–24).

Imeväisiän ravitsemuksella on myös yhteyttä lapsuusiän lihavuuteen; korvikeruokinta lisää ylipainon riskiä lapsuudessa samoin kuin lisäruokien käytön varhainen aloittaminen. Imetyksellä on myös myöhempää lihomista ehkäisevä vaikutus. Mikäli lapsen painoindeksi kääntyy varhain nousuun,

ennustaa tämä ylipainon riskiä myöhemmin lapsuudessa. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito -suositus 2013; Vanhala 2012, 24.)

Ylipainoa ja lihavuutta lisääviä riskitekijöitä ovat myös epäsäännöllisen aamiaisen nauttiminen, perheen yhteisen aterioinnin puuttuminen, pikaruokien ja sokeripitoisten juomien päivittäinen tai tiheä käyttö, ruokavalion heikko koostumus sekä vähäinen kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö. Useissa tutkimuksissa on myös osoitettu, että suurempien ruoka-annosten esilläolo johtaa suurempaan energiansaantiin lapsilla ilman, että kylläisyyden tunne kasvaisi. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito -suositus 2013; Vanhala, 2012, 24–25.)

Lapsen omassa käyttäytymisessä on myös useita osa-alueita, jotka vaikuttavat hänen lihomiseensa. Näitä ovat lapsen ruokamieltymykset ja -tottumukset, passiivinen ajankäyttö, fyysinen aktiivisuus, sosiaaliset suhteet, harrastukset ja uni (Suojanen ym. i.a.)

Liikkumattomuus sekä vähäinen nukkuminen lisäävät ylipainon riskiä lapsuudessa (Kautiainen 2011, 35). Tilastollisesti merkittävä yhteys on myös lasten ja nuorten televisionkatselun ja lihavuuden välillä, mutta sen kliininen merkitys on epäselvä. Lasten televisio-ohjelmien välissä esitettävät ruokamainokset lisäävät paljon televisiota katsovilla lapsilla tunnetta energiatiheiden ruokien miellyttävyydestä ja näiden ruokien mainostamisen on näytetty olevan yhteydessä lasten ylipainon yleisyyteen. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito -suositus 2013; Vanhala 2012, 29.)

Ylipainoisilla lapsilla on havaittu tutkimuksissa normaalipainoisia lapsia enemmän ongelmia syömiskäyttäytymisessä. Tutkimuksissa on todettu, että he rajoittavat normaalipainoisia enemmän syömistään ja heidän on todettu reagoivan enemmän ruokaärsykkeisiin, syövän enemmän ilman nälkää ja heillä on vaikeuksia hillitä syömistään. Mielialasyömisen ja painon yhteys on sen sijaan epäselvä. Ylipainoisten ja normaalipainoisten lasten eroavaisuudet

syömiskäyttäytymisessä voivat johtua perimästä, vanhempien mallista tai heidän käyttämistä kasvatustapojista. (Vanhala 2012, 32–33.)

Yleisen käsityksen mukaan väestön lihomisen taustalla on elinympäristömme muuttuminen lihomista edistäväksi. Yhteiskunnan vaikutusta lihomiseen on hankala tutkia, mutta se lienee ilmeinen. Yhteiskunnan rakenteiden tulisi olla sellaiset, että ne kannustavat terveelliseen ravitsemukseen ja riittävään liikkumiseen. (Suojanen ym. i.a.)

Vanhempien alhainen sosioekonominen asema koulutuksen ja tulojen näkökulmasta on yhteydessä lapsen ylipainoon ja lihavuuteen (Eloranta 2014, 18). Muita lihomiseen yhteydessä olevia yhteiskunnallisia rakenteita ovat etninen tausta, asuinympäristön turvallisuus, mainonta, ruoan verotus ja hinta, makeisten ja virvokkeiden saatavuus, työelämän ja koulun vaatimukset, kouluruokailu ja –liikunta sekä harrastemahdollisuudet. (Suojanen ym. i.a.)

Yhteiskunnallinen muutos on ilmennyt esimerkiksi työ- ja arkiliikunnan vähenemisenä ja vastaavasti televisionkatselun ja pelaamisen (ns. ”ruutuaika”) lisääntymisenä, elintarvikkeiden pakkauskokojen ja ruoka-annosten suurenemisenä sekä ravitsemussuosituksista poikkeavien kulutustottumusten lisääntymisenä (Kautiainen 2011; Lihavuus (lapset), Käypä hoito -suositus 2013).

2.4 Ylipainon ehkäisy

Lapsen ylipainon ja lihomisen ennaltaehkäisy voi alkaa jo raskausaikana äidin neuvolakäynneillä. Keskustelut perheen terveystottumuksista, ruokavaliosta ja liikunnasta antavat hyvän perustuksen tulevan lapsen terveellisille elämäntavoille. (Toikkanen 2015.)

Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy on ensiarvoisen tärkeää, sillä ehkäisy on helpompaa kuin jo muodostuneen ylipainon tai lihavuuden hoitaminen. Lapsena

hankittu lihavuus on varsin pysyvää; noin 50 % lihavista lapsista ja suurin osa lihavista murrosikäisistä on lihavia vielä aikuisenakin. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013.)

Edellä mainittujen riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen painonhallinnan ennaltaehkäisyssä näkökulmasta muun muassa kouluterveydenhuollon toimesta on merkittävää. Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen on tärkeitä, kun ylipaino todetaan, ja terveydenhoitajan tulee puuttua siihen välittömästi lasta ja koko perhettä kunnioittavalla tavalla. (Kalavainen, Päätaalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 8; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ylipainon lisääntyessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut kansallisen lihavuusohjelman Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Ohjelmasta nousee esille asioita, joilla ylipainon ja lihavuuden syntymistä voidaan ennaltaehkäistä yhteiskunnassamme kunta- ja aluetasolla sekä yksittäisinä toimijoina. Vuosien 2016 – 2018 kärkiteemoiksi on asetettu erityisesti lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy, yhteistyön tehostaminen eri toimijoiden välillä lihomisen ehkäisemiseksi sekä terveyden tasa-arvon edistäminen. Kunta- ja aluetasolla lisätään mm. eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja toimintaa lihavuuden laskun edistämiseksi. Kuntiin kehitetään maksuttomia liikuntapaikkoja ja -palveluita ja niiden käyttöä edistetään aktiivisesti. Riskiryhmien tunnistamista ja lihavuuden ehkäisyyn liittyviä toimenpiteitä tehostetaan neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena on, että lasten ja koko perheen elintavat muuttuvat terveellisemmiksi, lapset oppivat säännöllisen ja terveellisen ateriarhythmin koulun joukkoruokailun avulla ja epäterveellisten elintarvikkeiden mainonta ja tarjonta vähenee. Eri tilaisuuksissa ja erilaisilla toimintatavoilla edistetään tietoutta terveellisestä ruokavaliosta huomioiden erityisesti eniten tukea tarvitsevat väestöryhmät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, 7–8.)

2.4.1 Ravitsemus- ja liikuntasuositukset

Elintavoilla on iso merkitys kansantautien ehkäisyssä. THL on julkaissut ravitsemus- ja liikuntasuositukset terveyden ylläpitämiseksi ja terveyttä ylläpitävän toiminnan tueksi. Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunta laatii ravitsemussuositukset sekä antaa kohderyhmäkohtaisia ohjeita joukkoruokailuun. Suosituksia on tehty erikseen mm. varhaiskasvatukseen, kouluruokailuun ja lapsiperheille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille nostaa esille kokonaisvaltaisen hyvinvointioppimisen, johon kuuluu perheen ruokailutavat arjen ajankäytön, rytmin, unen, ruutuajan ja liikkumisen lisäksi. Säännölliset ateria-ajat, terveyttä edistävä syöminen ja koko perheen terveelliset ruokavalinnat ovat osa lapsen fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 18–20.)

Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran koululaisille suunnatuissa ravitsemussuosituksissa nousee esille hyvinvointia tukevina tekijöinä säännöllinen ateriarytmi sekä marjoista, kasviksista, hedelmistä, viljavalmisteista ja vähärasvaisista maitovalmisteista koostuvat välipalat. Viitteellinen energiantarve 10–13 -vuotiaille tytöille on 2055 kcal/vrk ja pojille 2340 kcal/vrk ja 14–17 -vuotiaille tytöille 2340 kcal/vrk ja pojille 2820 kcal/vrk. Ravitsemussuositukset muistuttavat sokeroitujen juomien haitallisuudesta suun terveydelle sekä kokonaisvaltaisesti ihmisen terveydelle. Paras janojuoma on vesijohtovesi. Kouluikäisen hyvään ravitsemukseen kuuluu myös D-vitamiinilisästä huolehtiminen. (Evira 2017.)

Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokailusuositus nostaa esille terveyttä edistävien lounaiden ja välipalojen merkityksen, oppilaiden osallisuuden vahvistamisen sekä koko ruokailuympäristön huomioimisen terveellisiä elintapoja edistävänä tekijänä. Ruokailusuositusten tavoitteena on, että

oppilaiden tietoisuus terveellisen ruoan ja säännöllisen ruokarytmin merkityksestä kasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 9–11.)

Ns. lautasmallista saa apua hyvän aterian koostamisessa ja se antaa kuvan myös siitä, mistä perusaineiksista suositusten mukaisen ruokavalion tulee koostua. Ohjeena on täyttää puolet lautasesta kasviksilla (esim. raasteet, salaatti ja lämpimät kasvislisäkkeet). Perunan, pastan, riisin tai muun viljavalmisteen osuus lautasesta on noin neljännes. Lautasesta noin neljännes jää kala-, liha- tai munaruualle ja sen voi korvata palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävällä kasvisruoalla.

Ruokajuomaksi on hyvä valita rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Lisäksi ateriaan kuuluu täysjyväleipää, jonka päällä on pehmeää kasvirasvavitettä. Marjat tai hedelmät jälkiruokana täydentävät aterian. Maitovalmisteen ja jälkiruoan voit jättää syötäväksi myös välipalana. (Evira i.u. Lautasmalli.)

Ruoan rasvojen tulisi ravintosuositusten mukaan olla koostumukseltaan pääosin pehmeitä ja kovan rasvan osuuden tulisi olla mahdollisimman pieni. Pehmeitä rasvoja saa parhaiten kasviöljyistä ja niitä runsaasti sisältävistä rasiamargariineista, levitteistä ja juoksevista kasvirasvavalmisteista eli ”pullomargariineista”. Voi ja maitorasvaa sisältävät rasvaseokset sekä kovat leivonta-margariinit sisältävät runsaasti kovaa rasvaa samoin kuin kovetettu kasvirasva, kookosrasva, kookosmaito ja palmuöljy. Näitä tulisi käyttää vain harvoin. (Evira.i.u. Rasvat.)

Suomen Sydänliitto suosittelee 7–18 -vuotiaan lapsen liikunnan määräksi vähintään 1,5–2 tuntia päivässä. Liikunnan on hyvä olla monipuolista ja ikään sopivaa. Puolet parin tunnin liikunnasta tulee olla sydämen sykettä kohottavaa ja hengitystä kiihdyttävää. (Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Liikunta.)

2.5 Lapsen ylipainon ja lihavuuden seuraukset

Lapsen ylipainon ja lihavuuden seuraukset voidaan jakaa mentaalisiin, mekaanisiin ja metabolisiin seuraamuksiin kuten aikuisillakin. Mentaaliset seuraukset liittyvät kiusaamiseen ja itsetunnon vähenemiseen. Lihava lapsi joutuu erilaisuutensa vuoksi herkemmin nimitellyn kohteeksi ja hänet jätetään kaveripiirin ulkopuolelle. Tämä ympäristön negatiivinen suhtautuminen vaikuttaa kielteisesti lapsen käsitykseen omasta ruumiistaan ja huonontaa lapsen itsetuntoa. Lisäksi ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä kiusaaminen voi aiheuttaa joissakin tapauksissa syömishäiriöitä. (Mustajoki 2015, 267–268.)

Lihavuus on erityisesti tytöillä murrosiässä merkittävämpi itsetuntoa alentava tekijä. Nuoren itsetuntoon vaikuttaa kaveripiirissä saatu hyväksyntä. Tärkeää on kuitenkin huomata, että lihavien lasten itsetuntoon vaikuttaa kaveripiiriä enemmän oman perheen suhtautuminen lihavuuteen. Jos vanhemmat hyväksyvät lapsen juuri sellaisena kuin hän on, eivätkä osoita huolestuneisuutta, tämä voi suojella lasta itsetunnon alenemiselta. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 296.)

Mekaaniset lihavuuden ongelmat näyttäytyvät kömpelyytenä, jolloin lihavuus aiheuttaa rajoitteita liikkumiselle. Lihavat lapset eivät pysty osallistumaan täysipainoisesti liikuntaleikkeihin, eivätkä menesty urheilussa samoin kuin normaalipainoiset lapset. Kun liikkuminen on rajoittunutta, lihavien lasten motoriset taidot jäävät heikommiksi kuin normaalipainoisten. Lihavuus voi aiheuttaa myös luustolle aiheutuvan suuren kuorman vuoksi Blountin tautia, jossa reisi- ja sääriluu ovat taipuneet ja sisäpuolen sääriluunpää on kasvanut liikaa. (Mustajoki 2015, 268.)

Lapsuusiän ylipaino johtaa usein ylipainoon myös aikuisiällä. Metabolisiin ongelmiin liittyen lapsuusiän lihavuus lisää riskiä sairastua aikuisiän sairauksiin, mm. tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä tuki- ja

liikuntaelinsairauksiin. (Public Health England. Health risks of childhood obesity i.a.)

Lasten yleisin aineenvaihdintahäiriö on metabolinen oireyhtymä, jonka tunnuspiirteet ovat kohonnut verenpaine, veren rasvojen häiriö, sokeriaineenvaihdunnan häiriö ja keskivartalolihavuus. Metabolisen oireyhtymän on todettu olevan yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin. Lapsen lihavuuden aiheuttaman aineenvaihdintahäiriön seuraukset näkyvät usein vasta myöhemmällä iällä, esimerkiksi diabetes todetaan usein vasta aikuisena. Kuitenkin huomattavan lihavilla lapsilla voi esiintyä jo lapsuudessa sokeriaineenvaihduntaan liittyviä häiriöitä sekä tyypin 2 diabetesta (Mustajoki 2015, 267–269.)

Pienellä syntymäpainolla ja nopealla lapsuusiän painonnousulla on nähty olevan yhteyksiä aikuisiän sepelvaltimotautiin sairastumiseen. Sappikivitautia sairastavista teini-ikäisistä puolet on ylipainoisia. Lihavilla lapsilla esiintyy kohonnutta verenpainetta moninkertainen määrä verrattuna normaalipainoisiin lapsiin. (Mustajoki ym. 2006, 293–294.)

Muita lihavuuden aiheuttamia seurauksia ovat kuorsaaminen ja uniapnea sekä teini-ikäisillä tytöillä kuukautishäiriöt. Lihavuus myöhäistää poikien murrosiän alkamista, tytöillä se taas usein aikaistaa sitä. (Mustajoki 2015, 269.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄ YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ

3.1 Kouluterveydenhuollon perhekeskeinen toimintatapa ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa

Kouluterveydenhuollosta säädetään Terveystarkastuslaissa 1326/2010. Lakia on täsmennetty asetuksella (338/2011), jolla varmistetaan kouluterveydenhuollon valtakunnallisesti yhtenäinen palvelu ja taso. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on mm. koululaisten hyvinvoinnin, kasvun ja terveyden edistäminen ja seuraaminen. Näitä seurataan yksilöllisten ja säännöllisten terveystarkastusten avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Peruskoulun aikana järjestettävän kolmen laajan terveystarkastuksen tehtävänä on selvittää koko perheen terveys ja hyvinvointi. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on tunnistaa tuen tarve mahdollisimman varhain, ja sen tehtävänä on tukea vanhemman ja huoltajan tekemää kasvatustyötä (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin ja Pelkonen, 2012.)

Kouluterveydenhuollon rooli on merkittävä myös lapsen lihavuuden ja ylipainon tunnistamisessa. Oulussa tehdyn tutkimuksen mukaan 7-vuotiaiden ylipainoisten tai lihaviin lasten vanhemmista jopa 57 % ei tunnistanut lapsensa ylipainoa. Vanhempia tulisi auttaa tunnistamaan lastensa ylipaino. Tämä tutkimustulos tukee kouluterveydenhuollon merkittävää roolia vanhempien tukemisessa sekä tiedon lisäämisessä liittyen painonhallintaan ja sen vaikutuksesta terveyteen. (Vanhala ym. 2009, 107.)

Lapsen lihavuuden hoidossa tulisi ottaa huomioon perhekeskeisyys ja perhekeskeinen toimintatapa, jolloin lähtökohtana on perheen asiantuntijuus omasta tai lapsen tilanteesta. Lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista. Erilaisten perheiden taustat, tottumukset ja elämäntavat tulee

ottaa huomioon perheen tukemisessa. Perheen omat kokemukset ja ehdotukset ovat parhaita lähtökohtia elämäntapojen muuttamiselle lapsen terveyttä tukevaksi. Elämäntapamuutosten, mm. ruokailu- ja liikuntatottumusten muutokset, on kosketettava koko perhettä. Vanhemman haastavaan tehtävään kuuluu rajojen asettaminen lapselle esimerkiksi ateriarytmiin ja ulkoiluun liittyen. (Kalavainen & Orava 2011, 26–27.)

Perhekeskeisyyteen liittyy, että vanhempien tehtävä on muuttaa lapsen elinympäristö sellaiseksi, että se tukee lapsen painonhallintaa ja että vanhemmat itse ovat malleina terveyden edistäjinä. Vanhempien tehtävänä on vaikuttaa siihen, mitä ja milloin perheessä syödään. Vanhemmat vaikuttavat eniten alle 12-vuotiaiden lasten asenteisiin, tietoihin ja liikunta- ja ruokailutottumuksiin. Lapsi kykenee ymmärtämään painonhallinnan ohjausta vasta yli 12-vuotiaana, vaikka silloinkin vielä vanhemman ohjaus on tärkeää. (Kalavainen & Orava 2011, 26–27.)

Terveydenhoitajan tekemä ohjaus on avainasemassa, kun terveystarkastuksessa havaitaan painonhallintaan liittyviä ongelmia. Ylipaino on herkkä asia vanhemmille. Herkkyys, hienotunteisuus ja suoruus ovat avainsanoja ohjauksessa. Ohjauksessa tulee välttää syyllistävää tai saarnaavaa otetta, koska sillä ei ole positiivista kaikua. Kouluterveydenhoitajat ovat kuitenkin alansa ammattilaisia ja ovat saaneet koulutuksessa ja työssään oppia lasten painonhallintaan ja sen käsittelyyn. On luonnollisesti harmillista, jos tietotaitoa ei saada perille vääränlaisen informaatiotavan vuoksi. Perustelut asiaan puuttumiselle ovat tärkeitä; asia otetaan puheeksi lapsen oman hyvinvoinnin vuoksi. (Kalavainen & Orava 2011, 22.)

Terveydenhoitajan ammattieettiseen toimintaan kuuluu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden, omien arvojen ja omatoimisuuden kunnioittaminen. Kuitenkin on tuettava terveyden edistämistä ja toimittava niin, että vältytään sairauksilta. (Opetusministeriö 2006.) Terveydenhoitajan tehtävä on tunnistaa ylipaino, tietää sen riskit, osata kertoa niistä potilaalle ja ohjata lasta ja koko

perhettä painopolulla niin, että lapsi ja perhe lähtevät mukaan terveiden elämäntapojen tielle painon hoitamiseksi.

Lapsen ylipainon tai lihavuuden hoito perustuvat ennen kaikkea elämäntapamuutosten tukemiseen. Varsinaista laihtumista tärkeämpää on painonnousun pysäyttäminen, sillä lapsella pituuskasvu korjaa ajan kuluessa pituuspainosuhdetta luonnostaan. Erittäin vakavissa tapauksissa voi kyseeseen tulla myös esimerkiksi lääke- tai leikkaushoito. Kuten todettu, ohjaukseen terveellisistä elämäntavoista tulisi osallistaa aina koko perhe, jolloin muutoksesta saataisiin pysyvä. Kouluterveydenhuolto ja perusterveydenhuolto voivat olla prosessissa mukana niin painon seurannan osalta sekä toki myös ohjaamassa ja tukemassa lasta perheineen kohti terveellisempää elämää. (Keskinen & Salo i.a.)

3.2 Terveystenhoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus

Myönteinen vuorovaikutus on hyvän yhteistyön perusedellytys. Terveystenhoitajan tehtävä on saada lapsen ja perheen ääni kuulluksi. Miten myönteinen vuorovaikutus syntyy vanhemman ja perheen välille? Kunnioitus, kiinnostus ja myötätunto ovat avuja, joita hyödyntämällä avautuu avoin hoitosuhde. Avoimuuden myötä terveystenhoitaja löytää perheen omat, myönteiset voimavarat, joita kannattaa hyödyntää hoitosuhteessa. THL kannustaa varhaiseen puuttumiseen ja huolen puheeksi ottamiseen. Parasta yhteistyötä saadaan aikaiseksi aidolla ja vilpittömällä, perheen omia myönteisiä voimavaroja esiin tuovalla ja perheen asiantuntijuutta korostavalla työtavalla. Arvosteleva ja ongelmia korostava työtapa ennakoi huonoa yhteistyötä. THL peräänkuuluttaa varhaisen puheeksioton kulttuuria koko yhteiskuntaan, johon tarvitaan johdon aktiivisuutta ja uusia järjestelyitä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2017. Lapset nuoret ja perheet. Työn tueksi.)

Mirja Isoviidan (2009) tutkimuksessa tuodaan esille lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen huolimatta siitä, että kouluterveydenhoitajat tekevät

ennaltaehkäisevää työtä lasten terveyden edistämiseksi. Hän pitää Lasten lihavuus Käypä hoito -suositusta hyvänä teoriapohjana kouluterveydenhoitajan työlle, mutta itsekin terveydenhoitajana kokee, että kouluterveydenhoitajat tarvitsevat käytännön työn toteutukseen sekä lasten ja perheiden ohjaukseen konkreettisia toimintamalleja. Pelkkä tiedon jakaminen lihavuudesta ja ylipainosta sekä sen riskeistä ja seurauksista ei riitä. (Isoviita 2009, 5–6.)

Lapsen ylipainon ja lihavuuden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä ovat keskiössä lapsen vanhemmat ja huoltajat. Sen vuoksi myös Isoviidan opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää käytännön kouluterveydenhoitajan työtä lasten ylipainon hoidossa, ja kehitellä työn tueksi 1–3 -luokkalaisten ylipainoisten ja lihaviin oppilaiden sekä heidän perheille tarkoitettu elintapaohjausmalli, jossa huomion keskipisteenä ovat lapsen ja koko perheen tarpeet ja voimavarat. Ohjaajina mallissa olivat yhteistyössä kouluterveydenhoitaja, ravitsemusasiantuntija, fysioterapeutti, psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Menetelminä käytettiin yksilötapaamisia, yksilö- ja ryhmäohjausta, motivoivaa keskustelua sekä liikunta- ja ravitsemusohjausta. Elintapaohjausmallin toimivuus ja tulokset olivat positiivisia. (Isoviita 2009, 56–57.)

Riitta Kainulainen (2017, 39) korostaa opinnäytetyössään vanhempien motivointia ja ohjaamista lapsen painonhallinnassa ja liiallisen painonnousun ehkäisemisessä. Hän korostaa ennaltaehkäisyä jo raskausaikana. On syytä nähdä tekijät, jotka mahdollisesti ovat esteenä motivoitumiselle, esimerkiksi vanhempien tietämättömyys ylipainon terveysriskeistä ja seuraamuksista. Kuitenkin myönteisten edistävien tekijöiden löytäminen on oleellista ja se on paras edellytys avoimelle yhteistyölle kouluterveydenhuollon ja perheen yhteistyössä. Kainulainen painottaa painonhallinnan hoidossa konkreettisten painonhallintaohjeiden antamista vanhemmille sekä yksilö- ja ryhmäinterventioita.

Yksilöinterventiossa tavoitteena on yksilöllisten ohjeiden ja tuen antaminen perheelle, kun taas ryhmämuotoisen intervention vahvuus on sitoutumisen

lisääntyminen vertaistuen ja kokemusten jakamisen avulla. Terveystarkastaja voi toteuttaa koulumaailmassa yksilöinterventioita terveystarkastuksissa ja perheiden kanssa ylimääräisissä sovituissa tapaamisissa. Ryhmäinterventioita voidaan järjestää ohjaustuokioina ja -tapahtumina koululuokille. (Kainulainen 2017, 40.)

Reetta Kaisa Ciccarelli (2010) haastatteli opinnäytetyössään Vaasan alakoulujen neljää kouluterveydenhoitajaa. Hän selvitti terveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia ylipainoisten lasten hoidosta kouluterveydenhuollossa. Vastauksissa ilmeni, että helpoksi koettiin painonhallintaohjeiden antaminen, haasteena taas oli puheeksi ottaminen sekä vanhempien tietouden lisääminen ylipainohoidon tärkeydestä sekä vanhempien motivoinnin herättäminen. Ylipainon hoidon positiivisten tulosten edellytyksenä pidettiin avoimuutta ja hyvää vuorovaikutusta perheen kanssa, perheen aktiivista osallistumista hoitoon sekä positiivista asennetta. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat yhdenmielisiä siitä, että olisi tarpeen saada ylipainon hoitoon liittyvää lisäkoulutusta, työvälineitä ja -menetelmiä perheen motivoimiseen ja hoitoon sitouttamiseen.

Terveydenhoitajan on ensiarvoisen tärkeätä löytää tarkoituksenmukaiset keinot auttaa ja tukea perhettä tilanteessa, jossa lapsi on ylipainoinen tai lihava. Neuvokas Perhe -sivustolle on kerätty vuonna 2013 tehdystä ylipainoisten lasten vanhempien haastattelusta keinoja, joilla vanhemmat toivovat perhettä autettavan.

Vanhemmat kokivat syyllisyyttä ja tunnistivat oman roolinsa lapsen ylipainon kertymisessä. Vanhemmat kaipasivat hyväksyntää, ymmärretyksi tulemistä, keskustelua ja oman perheen arkeen sopivia ratkaisuja painonhallinta-asiaan liittyen. Tieto tulee vasta sen jälkeen, kun vanhempi kokee, että terveydenhuollon henkilö hyväksyy ja ymmärtää häntä vanhempiana. Kun perhe kokee tullessaan hyväksytyksi, myös vastustus neuvoja kohtaan alenee. Vanhemmat kaipasivat ymmärrystä siitä, että lapset ovat erilaisia kuin myös

tilanteet. He kaipasivat netin välityksellä tietoa painonhallintaan liittyen samoin kuin konkreettisia vinkkejä, joita voi muokata arkeen sopivaksi. Edelleen vertaistuen merkitys korostui.

Haastattelussa tutkittiin myös vanhempien kokemuksia terveydenhuollon palveluista lasten ylipainoa käsiteltäessä. Tutkimuksen mukaan kokemukset olivat vahvasti jakautuneita todella myönteisiin tai kielteisiin. Hyvät kokemukset liittyivät siihen, jos kohtaaminen terveydenhuollossa oli ollut empaattinen, ymmärtävä ja keskusteleva minkä lisäksi perhe oli saanut konkreettisia esimerkkejä arjen tueksi. Huonot kokemukset liittyivät syyttelyyn, liian yleistasoiseen tietoon, kuuntelemattomuuteen ja siihen, että puhutaan samaa kuin aina ennenkin. (Suomen Sydänliitto. Perheiden kokemuksia lapsen ylipainosta.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä kouluterveydenhoitajien käyttöön lasten painonhallintaan, sen ennalta ehkäisemiseen sekä ohjaukseen liittyvää tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vanhemmille suunnatulla kyselyllä selvittää, mitä ylipainon riskitekijöitä Kauniaisten alakoulujen perheillä on ja mistä seikoista perheet kokevat tarvitsevansa lisätietoa. Edelleen selvitimme, mikä on vanhempien näkemys kouluterveydenhuollon roolista lasten painonhallinnan ehkäisyssä ja hoidossa sekä minkälaisia toiveita heillä on kouluterveydenhuollolle. Kouluterveydenhoitajille suunnatulla kyselyllä selvitimme, mitä vaikeuksia kouluterveydenhoitajat kokevat lapsen ylipainon käsittelyssä ja hoidossa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset asetimme seuraavasti:

- 1) Minkälaisiin lapsen ylipainoa/lihavuutta liittyviin riskitekijöihin Kauniaisten alakoulujen perheiden tulisi kiinnittää huomiota.
- 2) Mistä seikoista alakoululaisten vanhemmat/hoitajat kokevat tarvitsevansa lisätietoa lapsen painonhallintaan liittyen.
- 3) Mikä Kauniaisten alakoululaisten vanhempien näkemys on kouluterveydenhuollon roolista lasten painonhallinnan ehkäisyssä ja hoidossa ja minkälaisia toiveita heillä on kouluterveydenhuollolle käsiteltäessä lapsen ylipainoa ja lihavuutta ja
- 4) Mitä vaikeuksia kouluterveydenhoitajat kokevat lapsen ylipainon/lihavuuden käsittelyssä ja hoidossa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin pyrkimyksenä on löytää laadullisia tosiasioita sen sijaan, että yrittäisi hypoteesien kautta vahvistaa jo aiemmin tehtyjä väittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan yleensä tutkimustapoja, joissa tutkittavien omat näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161–164.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan aineistolähtöistä analyysiä. Laadullisen tutkimuksen tuloksilla haetaan ainutlaatuisuutta tutkimustulosten yleistettävyyden sijaan. Tämän vuoksi tiedonantajien joukko voi olla tutkimuksessa pieni ja heidät valitaan tutkimukseen tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi 2007, 97.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin terveydenhoitajille suunnatun kyselyn osalta laadullinen tutkimus, koska työn tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien omien kokemusten kautta lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja käsittelyä kouluterveydenhuollossa, kouluterveydenhoitajien vanhemmille antamaa tietoa ja vanhempien tietämystä lapsen ylipainosta ja lihavuudesta sekä terveydenhoitajien omia havaintoja liittyen lapsen ylipainoon/lihavuuteen. Laadullinen tutkimus oli tässä tutkimuksessa menetelmänä toimivampi kuin määrällinen, sillä tietoa pyrittiin saamaan tutkittavien näkökulmasta.

5.2 Määrällinen tutkimus

Määrällisellä tutkimuksella voidaan ensisijaisesti luoda yleiskäsitys ilmiön tai ongelman esiintyvyydestä tai laajuudesta. Näitä tietoja voidaan käyttää tutkimuksen suunnittelussa tai muilla menetelmillä hankittujen tietojen

täydentämiseen. Tilastotietoja käytettäessä on aina otettava huomioon, kuinka edustava tai peittävä tilasto on. (Järvenpää & Kosonen 1996, 23.)

Kyselymenetelmän etuna on mm. se, että kysymykset ovat yhdenmukaisia kaikille vastaajille sekä se, että vastaustilanne on vastaajalle neutraali, jolloin voidaan ottaa kantaa myös arkaluontoisempiin asioihin kuin haastatteluilla. Kyselytutkimus on menetelmänä myös nopea toteuttaa myös laajalle vastaajajoukolle. (Järvenpää & Kosonen 1996, 24.)

Tämän tutkimuksen määrällisessä osiossa pyrittiin kyselymenetelmän avulla luomaan yleiskäsitys tutkittavasta ilmiöstä alakoululaisten perheiden näkökulmasta.

5.3 Laadullisen aineiston keruu

Toteutimme Kauniaisten alakoulujen terveydenhoitajille suunnatun kyselyn heille sähköpostin välityksellä. Laadimme terveydenhoitajille liitteen 1. mukaiset kysymykset.

Halusimme selvittää kyselyn avulla, millaisia haasteita terveydenhoitajat kohtaavat työssään hoitaessaan lapsen ylipainoa tai lihavuutta, minkälaista tietoa he antavat aiheesta ja minkälainen vanhempien tietämys aiheesta heidän käsityksensä mukaan on. Selvitimme lisäksi terveydenhoitajien omia havaintoja lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä sen syistä.

5.4 Määrällisen aineiston keruu

Opinnäytetyömme liitteenä 2 on Kauniaisten alakoulujen vanhemmille osoittamamme kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää sitä, minkälaisia ylipainon ja lihavuuden riskitekijöitä Kauniaisten alakoulujen perheillä on, vanhempien yleistä tietämystä lasten painonhallintaan liittyvistä osatekijöistä

(ehkäisy, riskitekijät, seuraukset) sekä sitä, millaista tietoa ja tukea he aiheesta kaipaisivat kouluterveydenhuollolta. Edelleen selvitimme, mikä Kauniaisten alakoululaisten vanhempien näkemys on kouluterveydenhuollon roolista lasten painonhallinnan ehkäisyssä ja hoidossa ja minkälaisia toiveita heillä on kouluterveydenhuollolle käsiteltäessä lapsen ylipainoa ja lihavuutta.

Laadimme kyselyn Webropol-ohjelmalla. Terveystenhoitajat välittivät kyselyn kunkin oppilaan vanhemmille Wilma-järjestelmän kautta joulukuussa 2017. Toteutimme kyselyn niin, ettei vastaaminen vienyt arviolta 15 minuuttia kauempaa. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Takasimme täyden anonymiteetin osallistuneille.

5.5 Laadullisen aineiston analysointi

Kouluterveydenhoitajien kyselyt toteutettiin puolistrukturoituina. Puolistrukturoidussa kyselyssä kysymykset ovat kaikille samat, mutta jokainen voi vastata niihin omin sanoin (Eskola & Suoranta 1998, 86.)

Laadullisen aineiston analyysissä toteutettiin kaksi vaihetta, jotka käytännössä nivoutuivat toisiinsa – havaintojen pelkistäminen ja tulosten ratkaiseminen (Järvenpää & Kosonen 1996, 20.). Havaintojen pelkistäminen koostui aineiston tarkastelusta ja havaintojen yhdistämisestä. Tavoitteena oli löytää aineistosta tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Tulosten ratkaiseminen tapahtui järjestämällä aineisto sellaiseen muotoon, että sen perusteella tehdyt havainnot irrotettiin yksittäisten henkilöiden lausumista ja niiden pohjalta muodostettiin lopulliset johtopäätökset.

5.6 Määrällisen aineiston analysointi

Suoritimme määrällisen aineiston analysoinnin Webropol-ohjelman analyysityökalujen avulla. Tutkimuksessa analysoitiin kunkin kysymyksen vastaajien osuudet, joita hyödynnettiin johtopäätösten tekemisessä. Määrällisen analyysin avulla arvioitiin tutkimuksen tulosten merkittävyyttä ja yleistettävyyttä Kauniaisten alakoululaisten tasolla.

Aineisto käytiin läpi ja ryhmiteltiin seuraaviin ryhmiin tutkimuskysymysten mukaisesti:

- Ylipainoon tai lihavuuteen liittyvät riskitekijät, joihin perheiden tulisi kiinnittää huomiota
- Seikat, joista vanhemmat/huoltajat kokevat tarvitsevansa lisätietoa
- Vanhempien näkemys kouluterveydenhuollon roolista lasten painonhallinnan ehkäisyssä ja hoidossa

Tämän pohjalta muodostettiin tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.

6 TUTKIMUSTULOKSET KYSELYSTÄ KAUNIAISTEN ALAKOULUJEN TERVEYDENHOITAJILLE

6.1 Ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottaminen ja käsittely

Terveydenhoitajat kertoivat ottavansa lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi vuosittaisessa terveystarkastuksessa, jos painokäyrä alkaa yhtäkkiä nousta tai BMI tai painoprosentti on suhteellisen korkea. Myös lääkärintarkistuksissa vuosiluokilla 1. ja 5. otetaan ylipaino tai lihavuus puheeksi.

Kun lapsi on 11–12 -vuotias, toinen kouluterveydenhoitajista kertoi keskustelewansa asiasta lapsen kanssa kahdestaan ja ottavansa yhteyttä huoltajiin lapsen kanssa sovitulla tavalla. Nuorempien lasten kohdalla asiasta keskustellaan yhdessä vanhemman ja lapsen kanssa. Toisen alakoulun terveydenhoitaja ottaa ylipainon puheeksi ainoastaan vanhemman kanssa.

Terveydenhoitajien kokemukset ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisesta vanhempien kanssa olivat keskenään erilaiset. Toisen terveydenhoitajan mukaan vanhemmat ovat suhtautuneet puheeksi ottoon, tukeen ja apuun myönteisesti. Terveydenhoitaja ei ollut kokenut ylipainosta puhumista vanhemman kanssa ongelmalliseksi. Joskus on kuitenkin ollut tilanne, että vanhempi on vähätellyt lapsensa ylipainoa, eikä ole halunnut keskustella asiasta enempää.

Toisella terveydenhoitajalla oli negatiivisia kokemuksia puheeksi ottamisesta. Hän oli kohdannut vanhempien taholta mm. ylipainon ja lihavuuden kieltämistä sekä uhkailua, eikä ollut pystynyt puhumaan ylipainosta tämän jälkeen avoimesti. Hänen kokemuspöirissään oli vanhempia, jotka kielsivät ylipainosta puhumisen lapsen kanssa, ja olivat kieltäneet myös lääkäriä puhumasta asiasta. Ylipainon esille tuominen koettiin vaikeaksi varsinkin silloin, kun

vanhemmat itse olivat ylipainoisia, eivätkä halunneet asiasta puhuttavan ääneen.

Keskeiseksi ylipainon hoidossa terveydenhoitajat kokivat vanhemman motivoinnin. Joskus haastetta oli myös siinä, että toinen vanhemmista on valmis tekemään asioita lapsen ylipainon hoidon eteen, mutta tuloksia ei synny, jos molemmat vanhemmat eivät ole sitoutuneita tai halukkaita muutokseen.

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat ottavat harvoin yhteyttä kouluterveydenhoitajaan hakeakseen apua lapsen ylipainon tai lihavuuden hoitoon. Yhteydenoton syinä ovat usein verenpaineen hoitoon, polvikipuun tai itsetunto-ongelmiin liittyvät asiat ylipainon jäädessä toissijaiseksi ongelmaksi.

Puheeksi otossa pitää olla terveydenhoitajien mielestä varovainen, koska ylipaino on herkkä aihe. Huoltajilla on vastuu lapsen painosta, joten heidän lupansa tarvitaan esimerkiksi lapsen painon seuraamisen kasvukontrollikäynteihin.

Terveydenhoitajat tekevät lapsen painoasioissa yhteistyötä lääkärien kanssa. He lähettävät ylipainoiset lapset lääkärin arvioon, ja lääkäri voi tarvittaessa kirjoittaa lähetteen ravitsemusterapeutille.

6.2 Annettu tieto ja vanhempien tietämys lapsen ylipainosta/lihavuudesta

Terveydenhoitajat antavat kyselyn mukaan ylipainoisen lapsen vanhemmille tietoa mm. mahdollisista ylipainon syistä, sen seurauksista sekä painonhallintatavoista. Ylipainoisen lapsen vanhemman kanssa käydään läpi mm. seuraavia asioita: ruoka-aineympyrää, annoskokoa, vihannesten ja hedelmien syöntiä karkin sijaan, välipaloja, sokerin määrää eri elintarvikkeissa, liikuntatapoja käyttäen apuna kansallisia suosituksia ja siihen liittyvää aineistoa. Toinen terveydenhoitajista ohjaa ja tukee vanhempia Neuvokas Perhe -sivujen

materiaalin avulla sekä antamalla kirjallisia ja suullisia ohjeita. Myös ruutuaikaa ja unen määrää käydään läpi.

Terveydenhoitaja, joka keskustelee lapsen ylipainosta pelkästään vanhemman kanssa, kertoo soittavansa lapsen kotiin, jos terveystarkastuksessa herää huoli lapsen painon noususta sekä lähettää lisäksi kirjekuoressa kirjallista materiaalia kotiin.

Terveydenhoitajat kaipaavat lisää materiaalia työnsä tueksi, mutta ovat hyödyntäneet internetsivustoja materiaalin hankkimisessa mm. syöhyvää.fi ja Neuvokas Perhe -sivuilta.

Terveydenhoitajat kokevat, että vanhemmat tarvitsevat tukea valitakseen oikean ruokavalion lapselleen monien ruokavalioiden ja suuntauksien joukosta. Vanhempien tietämys ylipainon seurauksista on hyvin kirjavaa, mutta vaikka tietämystä olisikin ”kuri ja motivaatio” puuttuvat. Vanhemmat saattavat joskus mitätöidä lapsen ylipainon ”isoilla luilla” sekä selityksillä ”meidän perheellä on omat kasvukäyrät” ja ”kyllä keho muuttuu varreksi ajan kanssa”.

Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajan mukaan lisää tietoa maksuttomista tai lähes ilmaisista liikuntaharrastuksista, koska usein perheen taloudellinen tilanne estää liikuntaharrastusten aloittamisen. Lisäksi vanhemmat haluavat lisätietoa ja -tukea lapsen motivointiin liikkumisen pariin.

6.3 Terveydenhoitajien omat havainnot lapsen ylipainon syistä

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan lapselle alkaa kertyä painoa 3–4 -luokalla, toisinaan jo alle kouluiässä, ja sen kehittymiseen vaikuttaa heidän mielestään perheen elämäntavat. Toinen terveydenhoitajista nimeää painonnousun syiksi vähäisen liikunnan, isot annoskoot, huonot ateriatyypit, ”lohtusyömisestä” eroperheissä ja kiusaamisen kohteeksi joutuvien kohdalla sekä epäterveelliset välipalat. Lapsen menevät koulun jälkeen ruokakauppaan

hakemaan välipalaksi pullaa, croisantteja, sipsejä, mehua, energiajuomia ja karkkia. Kouluruoka jää monen kohdalla syömättä.

Ylipainoisten lasten perheiden yhteisenä piirteenä toinen terveydenhoitaja mainitsee huonon taloudellisen tilanteen, jonka seurauksena perheissä ei ole varaa liikuntaharrastuksiin ja perheissä syödään rasvaista ja sokerista ruokaa terveellisen sijaan ruuan hinnan perusteella. Ylipainon seurauksena lapsilla on ilmennyt kömpelyyttä, korkeaa verenpainetta, kuorsausta ja huonoa itsetuntoa.

Toinen terveydenhoitajista ei ole saanut lisäkoulutusta ylipainoasiaan liittyen, mutta toivoisi käytännönläheistä koulutusta liittyen lapsen ylipainon ja lihavuuden hallintaan ja ohjaukseen. Toinen terveydenhoitajista on käynyt Duodecimin lapsen ylipaino -verkkokoulutuksen sekä Neuvokas Perhe -koulutuksen, jossa myös sivuttiin ko. teemaa. Terveystenhoitajat eivät ole olleet milloinkaan esimerkiksi vanhempainilloissa puhumassa lapsen ylipainoon liittyvistä asioista, mutta toinen terveydenhoitajista oli käynyt jokaisessa koululuokassa puhumassa terveellisestä ruuasta ja välipalasta, ja saanut tästä hyvän palautteen myös vanhemmilta.

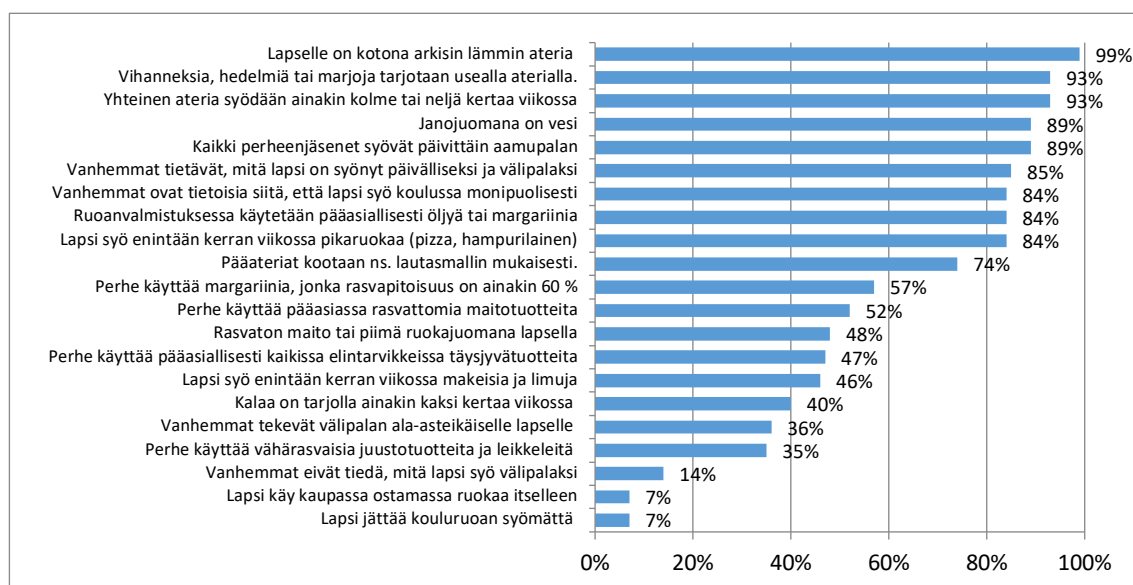
7 TUTKIMUSTULOKSET KYSELYSTÄ KAUNIAISTEN ALAKOULUJEN VANHEMMILLE

7.1 Vanhemmille suunnatusta kyselystä yleisesti

Kauniaisten suomen- ja ruotsinkielisellä ala-asteella on yhteensä noin 800 oppilasta. Kouluterveydenhoitajat välittivät kyselyn Wilma-järjestelmän avulla kunkin lapsen vanhemmille. Perheen sisarusten osalta vanhemmat ovat vastanneet kyselyyn vain kertaalleen. Vanhemmille suunnattuun kyselyyn saimme vastaukset 191 vanhemmalta (tyttöjen vanhempia noin 55 % ja poikien noin 45 %). Näin ollen vastausprosentti oli oppilaiden määrään suhteutettuna noin 24 % ja perheiden määrään suhteutettuna korkeampi, arviolta noin 30 % (olettaen, että noin joka kuudennella perheellä on kaksi alakouluikäistä lasta). Kokonaisuudessaan vastausaktiivisuutta voidaan pitää varsin hyvänä.

7.2 Perheiden ruokailutottumuksista

Saaduista vastauksista kävi ilmi, että Kauniaisten alakoulujen perheillä on paljon hyviä ruokailutottumuksia (Kuva 1).



Kuva 1. Yhteenveto perheiden ruokailutottumuksista

Noin 89 % vastasi, että kaikki perheenjäsenet syövät päivittäin aamupalan ja lähes 93 %:ssa vastauksista ilmeni, että yhteinen ateria syödään ainakin kolme tai neljä kertaa viikossa. Lämmin ateria on kotona lapselle arkisin noin 99 %:lla vastanneista. Pääateriat kootaan lähes 74 %:ssa vastanneista perheistä ns. lautasmallin mukaisesti. Vastanneista myös yli 93 %:a kertoo tarjoavansa vihanneksia, hedelmiä tai marjoja usealla aterialla. Vanhemmista yli 84 % kertoo, että lapsi syö enintään kerran viikossa pikaruokaa (pizza, hampurilainen). Ruoanvalmistuksessa käytetään pääasiallisesti öljyä tai margariinia noin 84 %:ssa vastanneista perheistä. Janojuomana on vesi lähes 89 %:lla. Vanhemmista noin 84 % kertoo olevansa tietoinen siitä, että lapsi syö koulussa monipuolisesti ja 85 % tietää sen, mitä lapsi on syönyt päivälliseksi ja välipalaksi.

Vastauksista kävi ilmi, että vastanneista perheistä vain alle 52 prosenttia käytti pääasiassa rasvattomia maitotuotteita. Rasvaton maito tai piimä oli ruokajuomana noin 48 %:lla lapsista. Samoin vähärasvaisia (alle 17 %) juustotuotteita ja vähärasvaisia (alle 4 %) leikkeleitä käytti vastanneista perheistä ainoastaan noin 35 %. Margariinia, jonka rasvapitoisuus on ainakin 60 %, käytti vain noin 57 % vastanneista perheistä. Kyselyn ns. avoimissa kohdissa nämä rasvan laatuun liittyvät kysymykset nousivat myös selkeästi keskiöön. Vastauksissa usea vanhempi toi ilmi sen, että hän tuntee ns. virallisten ravitsemussuosituksen sisällön, mutta ei ole henkilökohtaisesti niiden kanssa samaa mieltä. Tämän vuoksi virallisia ravintosuosituksia ei rasvan laadun osalta haluta perheissä noudattaa. Kevyttuotteet mainitaan useissa vastauksissa prosessoiduiksi tuotteiksi, eikä niitä tämän vuoksi suosita. Vanhemmat eivät myöskään useista vastauksista ilmenevällä tavalla halua, että kevyttuotteita/rasvattomia tuotteita ohjataan kouluterveydenhuollossa käyttämään.

Tästä esimerkkinä yhden vanhemman avoin vastaus aiheesta:

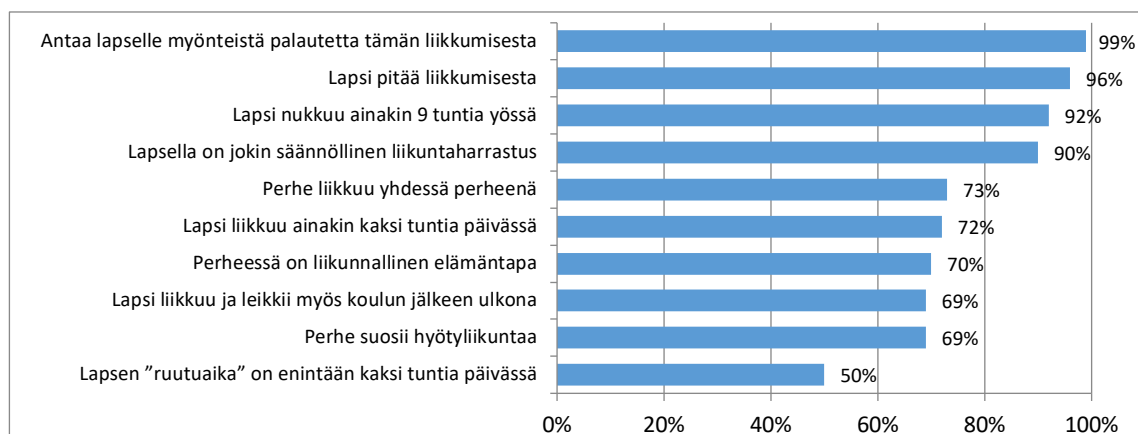
Pahoin pelkään, että kouluterveydenhoitaja on epäpätevä antamaan yksityiskohtaisia ravitsemusohjeita. Tämän kyselyn perusteella vaikuttaisi siltä, että ohjeistuksessa mennään lautasmallilla ja vähärasvaisuudella, jotka viittaavat siihen että ohjeistuksen laatija ei ole perehtynyt ravitsemustieteen tutkimuksiin. Etenkin vähärasvaisen ruokavalion suositteluun ylipainon ehkäisyyn perustuu lähinnä epätieteelliseen hölynpölyyn, sillä tieteellinen näyttö osoittaa ihan päinvastaiseen suuntaan.

Ruokailuun liittyen vain noin 47 % perheistä kertoi käyttävänsä pääasiallisesti kaikissa elintarvikkeissa täysjyvätuotteita ja kalaa oli tarjolla ainakin kaksi kertaa viikossa alle 40 %:lla vastanneista perheistä.

Vastanneista perheistä vain noin 46 % kertoo, että lapsi syö enintään kerran viikossa makeisia ja limuja. Välipalan ala-asteikäiselle lapselle tekee noin 36 % vanhemmista. Kouluruoan jättää syömättä yli 7 % vastanneiden lapsista. Vanhemmista yli 14 % ei tiedä, mitä lapsi syö välipalaksi ja yli 7 % lapsista käy kaupassa ostamassa ruokaa itselleen.

7.3 Perheiden liikuntatottumuksista, ruutuajasta ja unen määrästä

Myös vastanneiden liikuntatottumukset olivat pääosin positiivisia (Kuva 2).



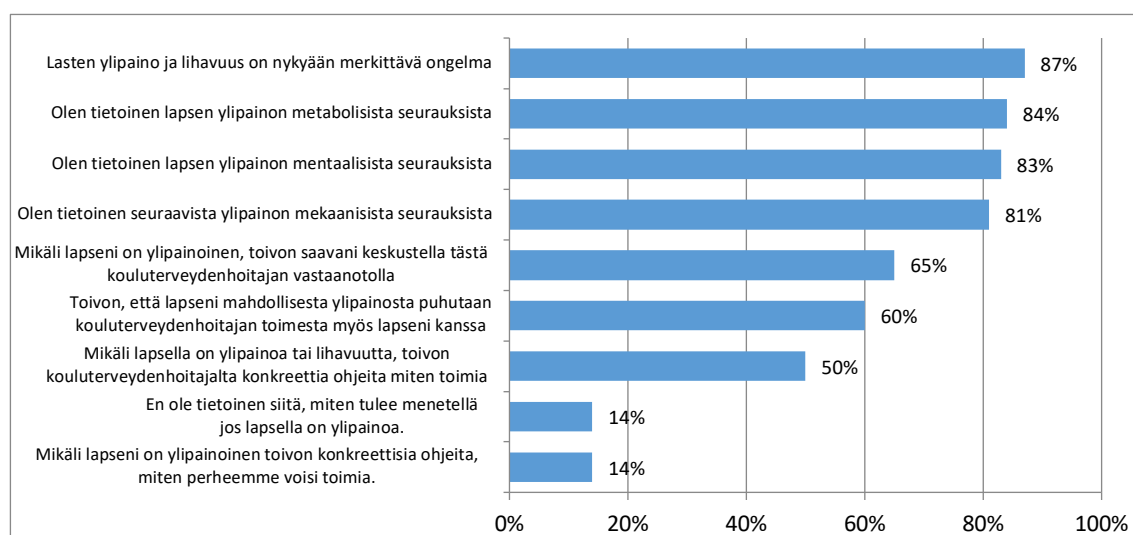
Kuva 2. Yhteenveto liikuntatottumuksista ym.

Vastanneista yli 96 % kertoi, että lapsi pitää liikkumisesta ja lähes 99 % kertoi antavansa lapselle myönteistä palautetta tämän liikkumisesta. Lähes 70 %:ssa vastanneista perheistä kerrottiin olevan liikunnallinen elämäntapa ja lähes 72 % lapsista liikkuu ainakin kaksi tuntia päivässä. Yhdessä perheenä liikkuu noin 73 % vastanneista ja hyötyliikuntaa suosii noin 69 % perheistä. Noin 69 % lapsista liikkui ja leikki myös koulun jälkeen ulkona. Lähes 90 %:lla lapsista oli jokin säännöllinen liikuntaharrastus.

Vastaajista vain noin puolet kertoi lapsensa ”ruutuajan” olevan enintään kaksi tuntia päivässä. Valtaosa vastanneiden lapsista nukkuu ainakin 9 tuntia yössä. Vain 15 lasta nukkuu tätä vähemmän.

7.4 Vanhempien tietämys lasten ylipainon ehkäisystä, käsittelystä ja seuraamuksista

Yhteenveto vanhempien muista vastauksista on esitetty Kuvassa 3.



Kuva 3. Yhteenveto vanhempien muista vastauksista

Kysyttäessä avoimilla kysymyksillä vanhemmilta heidän tietoisuuttaan siitä, miten lasten ylipainoa tulisi ehkäistä, vastanneista noin 14 % (26 kpl) ei ollut tästä tietoinen tai ei ollut asiasta täysin varma. Vastaavasti noin 14 % ei ollut tietoinen miten toimia, jos lapsi on ylipainoinen.

Vastanneista vanhemmista noin 87 % kokee lapsen ylipainon ja lihavuuden nykypäivänä merkittäväksi ongelmaksi. Vastanneista 16 % ei ollut tietoinen vastauskaavakkeessa mainituista lapsen ylipainon ja lihavuuden ns. metabolisista seuraamuksista, 17 % ei ollut tietoinen ns. mentaalista ja yli 19 % ei ollut tietoinen ns. mekaanista seuraamuksista.

7.5 Vanhempien näkemykset kouluterveydenhuollon roolista lasten painonhallinnassa ja toiveet kouluterveydenhuollolle

Vastanneista lähes 65 % toivoo saavansa keskustella lapsensa ylipainosta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, mikäli lapsella todetaan ylipainoa. Painonnousuun toivottiin puututtavan useissa vastauksissa jo hyvissä ajoin, jolloin ylipainosta ei ole vielä tullut ongelmaa. Lähes 40 % vanhemmista ei kuitenkaan halua, että mahdollisesta ylipainosta puhutaan lapsen kanssa. Vastuu lapsen hyvinvoinnista katsottiin olevan vanhemmilla.

Muutamassa vastauksessa tuotiin esille kysymys siitä, miksi ylipainoon tulisi ylipäättään kiinnittää huomiota, mikäli lapsi on tyytyväinen ja hyvinvoiva ja hänen elintapansa ovat muutoin kunnossa. Huomion kiinnittäminen asiaan nähtiin riskinä aiheuttaa lapselle elinikäiset haitat.

Osa vanhemmista toivoi aiheeseen liittyvää informaatiota ja keskustelua esimerkiksi vanhempainillan yhteydessä tai erillisenäluentona. Kiitosta sai Mäntymäen koulussa järjestetty terveyteen ja liikuntaan liittyvä teemapäivä, jonka käytännön toivottiin jatkuvan.

Lapsen ylipainoa toivottiin käsiteltävän luontevana osana terveyttä ja terveellisiä elintapoja, tekemättä itse painosta pääasiaa. Tärkeänä pidettiin positiivista, kannustavaa henkeä sekä motivointia.

Terveydenhoitajalta kaivattiin useissa vastauksissa ohjeistusta siitä, miten vanhempi voi käsitellä lapsen ylipaino- ja lihavuusasiaa kehomyönteisellä ja

lapsen kehitystä tukevalla tavalla ja niin, ettei se aiheuta lapsen minäkuvan vääristymää tai sairaanloista ihannoitua laihuuteen.

Kyselyssä vanhemmat toivoivat kouluterveydenhoitajalta konkreettisia ruokavaliosuosituksia lapsen ylipainon ehkäisemiseksi. Materiaalia toivottiin osin myös suoraan kotiin, koska muun muassa eroperheissä tilanteet saattavat olla haasteellisia, jos perheiden säännöt ruokavalion tai liikkumisen suhteet poikkeavat toisistaan. Myös konkreettisia ideoita terveellisiin välipaloihin kaivattiin sekä neuvoja siitä, mitkä ns. uutuusvälipalat olisivat lapselle suositeltavia sekä ehdotuksia myös paljon urheilevien lasten välipaloiksi.

Noin 50 % vastanneista toivoo kouluterveydenhoitajalta konkreettisia ohjeita toimia, mikäli lapsella on ylipainoa tai lihavuutta. Toiveena on saada uusinta ja ajantasaista tietoa asiasta. Informaatiota toivottiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Useissa vastauksissa terveydenhoitajan toivottiin konkretisoivan oppilaille eri ruokien sokerimääriä (esim. montako palaa sokeria jogurtti sisältää). Vastauksissa toivottiin myös oppituntia, videota, ryhmätöitä tai projektia terveellisestä ravinnosta, liikunnasta ja elintavoista ylipäätään.

Tärkeänä pidettiin myös lapsen ohjausta oppia pohtimaan omia ravintovalintojaan.

Vastauksissa toivottiin myös rehellistä informaatiota epäterveellisen elämän aiheuttamista riskeistä, erityisesti kaivattiin tietoa ns. mentaalista vaikutuksista. Tätä informaatiota toivottiin ensisijaisesti terveydenhoitajalta suoraan vanhemmille.

Vastauksissa kaivattiin kouluterveydenhoitajalta myös vinkkejä erilaisista verkkosivuista ja mahdollisista tietokonepeleistä lapsen ylipainoon, lihavuuteen ja terveellisiin elintapoihin liittyen sekä lisää ideoita ja vinkkejä liikuntamahdollisuuksista, joissa koko perhe voisi liikkua yhdessä sekä myös hyötyliikuntavinkkejä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Esiin nousseet riskitekijät lapsen ylipainolle

Edellä teoriaosuudessa todetun mukaisesti keskeisimpiä perheen ja vanhempien taustatekijöitä lapsen ylipainon ja lihavuuden riskille ovat vanhempien ylipaino, vanhempien elintavat, ruokailutottumukset, ravitsemusosaaminen, ruokaostokset, yhteiset ateriat/ateriamalli, aktiivisuuden mallit/aktiivisuuteen kannustaminen sekä ruutu-aika. (Keskinen & Salo; Suojanen ym. i.a.)

Omassa tutkimuksessa lapsen ylipainon riskitekijöistä nousi vastaavasti esille vanhempien puutteellinen ravitsemusosaaminen, ts. vanhempien epäluottamus Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamiin ravitsemussuosituksien sisältöön erityisesti ns. kevyttuotteiden/rasvattomien tuotteiden osalta. Tämä ilmeni sekä vanhempien avoimista vastauksista että kevyttuotteiden ja rasvattomien tuotteiden käytön vähäisistä prosenttiosuuksista. Edelleen riskitekijöiksi muodostuivat lasten makeisten ja sokeripitoisten juomien tiheä käyttö kuin myös ruutuajan määrä yli suositusten. Myös vanhempien tietämättömyys ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä sen seuraamuksista on merkittävä riskitekijä.

Vanhemmille suunnatussa kyselyssä moni vanhempi toi ilmi tietämyksensä ns. virallisten ravitsemussuosituksien sisällöstä, mutta katsoi, ettei ole henkilökohtaisesti niiden kanssa samaa mieltä. Tämän vuoksi virallisia ravintosuosituksia ei rasvan laadun osalta haluta perheissä noudattaa. Tämä ilmenee vastauksissa myös selvästi kevyttuotteiden välttämisenä. Vanhemmat eivät myöskään useista vastauksista ilmenevällä tavalla halua, että kevyttuotteita/rasvattomia tuotteita ohjataan kouluterveydenhuollossa käyttämään.

Ravitsemussuositukset jakavat suomalaisten mielipiteitä. Osa suomalaisista uskoo virallisiin ruokasuosituksiin, osa ei. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan pääsihteeri Arja Lyytikäisen mukaan vastassa ovat tutkimus- ja kokemustieto. Viralliset suositukset koetaan nollatutkimuksiksi, jos trendit ja kaveripiiri sanovat muuta. (Yle uutiset 2017.)

Tämä perheiden näkökanta olisi hyvä huomioida kouluterveydenhuollossa ylipainoa ja lihavuutta käsiteltäessä. Kouluterveydenhuollossa olisi tärkeätä pyrkiä perustelemaan virallisten ravitsemussuositusten tarkoituksenmukaisuutta sekä ottamaan myös kantaa näiden kanssa ristiriidassa oleviin tutkimustuloksiin. Myös virheellisten ja väärin kevyttuotteisiin liittyvien uskomusten korjaaminen olisi tärkeätä. Kuten terveydenhoitajienkin vastauksista ilmeni, vanhemmille on tärkeätä antaa tukea valitakseen lapselleen oikean ruokavalion monien suuntausten joukosta.

Vastanneista perheistä yli 50 %:ssa lapsi syö enemmän kuin kerran viikossa makeisia ja limuja. Myös tähän seikkaan kouluterveydenhuollossa olisi hyvä kiinnittää huomiota samoin kuin terveellisen ja monipuolisen välipalan sisältöön. Vanhemmista lähes 15 % ei tiedä ala-asteikäisen lapsensa välipalan sisältöä. Useissa vastauksissa terveydenhoitajan toivottiin konkretisoivan oppilaille eri ruokien sokerimääriä (esim. montako palaa sokeria jogurtti sisältää) sekä antavan konkreettisia ehdotuksia terveellisistä ja monipuolisista välipaloista. Tämän näemme myös tärkeäksi huomioiden, että alakouluikäisistä pojista noin 25 % ja tytöistä noin 16 % tytöistä on vähintään ylipainoisia.

Edellä mainittujen lisäksi kouluterveydenhuollossa olisi hyvä kiinnittää huomiota ja jakaa tietoa myös lasten ruutuajasta ja sen vaikutuksista lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Vastaajista vain noin puolet kertoi lapsensa ”ruutuajan” olevan suositusten mukainen eli enintään kaksi tuntia päivässä. Myös terveydenhoitajat olivat haastattelussa huomioineet oppilaiden ylipainon riskit liittyen epäterveellisiin välipaloihin sekä ruutuajan liian suureen määrään.

Edellä tarkastellut ns. ylipainon ja lihavuuden riskitekijät erottuivat suurilla prosenttiosuuksilla kyselystä selkeimmin. Kouluterveydenhuolto on kuitenkin vastuussa kaikkien lapsien hyvinvoinnista. Vaikka vanhemmille suunnatussa kyselyssä alakoululaisten perheillä on paljon hyviä ruokailu-, liikunta- ja elämänhallinnan tottumuksia, on kouluterveydenhuollon tästä lapsimäärästä tärkeitä tunnistaa ne lapset, joilla on ylipainon ja lihavuuden riskitekijöitä mm. näillä osa-alueilla.

Nykyään kouluterveydenhoitajat tarkastavat vuosittain kaikki koulunsa oppilaat, joko lyhyellä tarkastusajalla tai laajan terveystarkastuksen puitteissa. Tämä vie huomattavan ajan kouluterveydenhoitajan työajasta. Tämä on luonnollisesti mahdollisuus seuloa joukosta ylipainoiset lapset (tai muuta apua tarvitsevat). Jotta näille lapsille perheineen mahdollistettaisiin enemmän tukea painonhallinnassa (tai muussa heidän tarvitsemassaan asiassa), heräsi kysymys siitä, josko terveydenhoitajan tulisikin ajankäytöllisesti keskittyä enemmän näihin lapsiin perheineen. Onko kaikkien oppilaiden vuosittainen terveystarkastus välttämätöntä? Olisiko tämä suunta, johon kouluterveydenhuoltoa tulisi jatkossa kehittää, ts. priorisoida enemmän tukea syystä tai toisesta tarvitsevat lapset perheineen?

8.2 Vanhempien tiedontarpeet lapsen painonhallintaan liittyen

Edellä teoriaosuudessa käsitellyssä Riitta Kainulaisen vuonna 2017 tekemässä opinnäytetyössään pidetään tärkeänä niiden tekijöiden havaitsemista, jotka mahdollisesti ovat esteenä vanhempien motivoitumiselle, esimerkiksi vanhempien tietämättömyyttä ylipainon terveystriskeistä ja seuraamuksista.

Omassa tutkimuksessamme vanhemmille tehdyn kyselyn perusteella kävi ilmi, että vastanneista noin 14 % ei ollut tietoinen tai aivan varma siitä, miten ylipainoa voitaisiin ehkäistä ja vastaavasti noin 14 % ei ollut tietoinen miten toimia, jos lapsi on ylipainoinen.

Vanhemmista merkittävä osa (16–19 %) ei myöskään ollut tietoinen vastauskaavakkeessa mainituista lapsen ylipainon ja lihavuuden ns. metabolisista, mentaalista ja mekaanista seuraamuksista. Eritoten mentaalista vaikutuksista kaivattiinkin kouluterveydenhuollolta lisätietoa.

Ylipaino voi lisätä riskiä lapsen huonompaan itsetuntoon ja sitä kautta vaikuttaa lapsen ja nuoren mielenterveyteen. Ylipainon mekaaniset ongelmat voivat ilmetä vasta myöhemmällä iällä, esimerkiksi polvien nivelrikon kehittymisenä. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2011, 5). Niin ikään metaboliset vaikutukset ilmenevä usein vasta aikuisiällä. Sydän- ja verisuonitaudit sekä tyypin 2. diabetes (ns. kansantaudit) ovat vakavia sairauksia. Näillä kaikilla yllämainituilla ylipainon seurauksilla on myös kansantaloudellisesti suuri merkitys. Kyse ei ole vähäpätöisestä asiasta. Lapsi tai nuori ei osaa itse ajatella vielä pitkälle tulevaisuuteen. Vanhempien tiedonpuutteen vuoksi lapselle tai nuorelle aiheutuva, vaikkakin vasta aikuisiässä ilmenevä, sairaus tai vamma on tragedia. Olisi tärkeätä, että tieto ylipainon monitahoisista vaikutuksista olisi kaikilla vanhemmilla ja että he ymmärtäisivät asian vakavuuden.

Tämänkaltainen ohjeistus olisi hyvin toteutettavissa muun muassa vanhempainillalla tai luennolla. Myös kouluterveydenhoitajille suunnattu

lisäkoulutus asiasta olisi hyvin tärkeää. Toinen haastattelemistamme terveydenhoitajista ei ollut saanut mitään lisäkoulutusta aiheesta.

Vanhempien vastauksissa toivottiin lapsen ylipainoon ja lihavuuteen liittyen monenlaisia asioita kouluterveydenhuollolta:

Terveydenhoitajalta kaivattiin useissa vastauksissa ohjeistusta siitä, miten vanhempi voi käsitellä lapsen ylipaino- ja lihavuusasiaa kehomyönteisellä ja lapsen kehitystä tukevalla tavalla ja niin, ettei se aiheuta lapsen minäkuvan vääristymää tai sairaanloista ihannointia laihuuteen. Tämänkaltainen tieto ja ohjeistus olisi mahdollista toteuttaa myös vanhemmille suunnatun tapahtuman yhteydessä.

Vanhemmat toivoivat kouluterveydenhoitajalta myös konkreettisia ruokavaliosuosituksia ja välipalaidetoita lapsen ylipainon ehkäisemiseksi.

Vastauksissa kaivattiin kouluterveydenhoitajalta myös vinkkejä erilaisista verkkosivuista ja mahdollisista tietokonepeleistä lapsen ylipainoon, lihavuuteen ja terveellisiin elintapoihin liittyen sekä lisää ideoita ja vinkkejä liikuntamahdollisuuksista, joissa koko perhe voisi liikkua yhdessä sekä myös hyötyliikuntavinkkejä.

Tämänkaltaiset konkreettiset ideat kouluterveydenhuolto voisi toteuttaa yhteistyössä luokanopettajan kanssa, koulutuntien yhteydessä ja mukaan voisi ottaa myös koulun keittiöstä henkilökuntaa, jotka voisivat kertoa muun muassa terveellisestä ruoanvalmistuksesta. 7 % vanhemmista vastasi, että lapset eivät syö koulussa lounasta. Moniammatillisella yhteistyöllä voisi saada yhä useamman lapsen kokemaan kouluruokailun tärkeyden jaksamiselle. Vanhempien vastauksissa toivottiin myös oppituntia, videota, ryhmätöitä tai projekteja terveellisestä ravinnosta, liikunnasta ja elintavoista ylipäätään. Tämä ohjaisi myös lasta pohtimaan omia terveystalintojaan. Samalla voitaisiin käydä läpi alueen ilmaiset harrastusmahdollisuudet, sillä toinen haastattelemamme

terveydenhoitaja kertoi kyselyssämme, että ilmaiset tai lähes ilmaiset harrastusmahdollisuudet olisi hyvä vähävaraisten vanhempien löytää, sillä vanhemmat eivät halua sosiaalitoimiston asiakkaiksi voidakseen hakea taloudellista tukea lapsen harrastukselle.

8.3 Kouluterveydenhuollon rooli ja vanhempien toiveet kouluterveydenhuollolle lasten painonhallinnassa

Ongelmallisena pidämme, että vain noin 65 % perheistä toivoo saavansa keskustella lapsensa ylipainosta kouluterveydenhuollon vastaanotolla ja vain noin 50 % toivoo konkreettisia ohjeita toimia, mikäli lapsella todetaan ylipainoa ja lihavuutta. Lähes 40 % vanhemmista ei halua, että mahdollisesta ylipainosta puhutaan lapsen kanssa. Vastuu lapsen hyvinvoinnista katsottiin olevan vanhemmilla. Terveystoimijien vastauksista kävi ilmi, etteivät vanhemmat juurikaan ota kouluterveydenhuoltoon yhteyttä lapsen ylipainon johdosta.

Vanhemmille suunnatussa kyselyssä myös muutamassa vastauksessa tuotiin esille ajatus siitä, miksi ylipainoon tulisi ylipäätään kiinnittää huomiota, mikäli lapsi on tyytyväinen ja hyvinvoiva ja hänen elintapansa ovat muutoin kunnossa. Huomion kiinnittäminen asiaan nähtiin riskinä aiheuttaa lapselle elinikäiset haitat.

Lapsen ylipainon ja lihavuuden ollessa merkittävä ongelma, tärkeätä on tavoittaa mahdollisimman suuri osuus vanhemmista. Aiheen arkaluonteisuuden johdosta voisi ratkaisuna olla asian käsittely esimerkiksi vanhempainilloissa tai luennolla, jossa kouluterveydenhoitaja antaa luotettavaa tietoa lasten ylipainosta ja lihavuudesta, sen ennaltaehkäisystä sekä seuraamuksista. Yksi vanhempi vastasi kyselyn vapaasti vastattavassa osiossa hyvin, että vaikka ylipainoa ei olisi, niin terveellisten elintapojen ja ravitsemuksen opastus on myös hoikan kohdalla tärkeää. Terveellisten elintapojen painottaminen ilman syyllistävää otetta voi madaltaa vanhempien kynnystä olla yhteydessä kouluterveydenhuoltoon.

Käsiteltäessä lapsen ylipainoa ja lihavuutta tärkeitä on edellä teoriaosuudessa todetun mukaan motivaation ja hoitohalukkuuden herättäminen lapsen ylipainon ehkäisyyn ja hoitoon sekä vanhemmalla että lapsella. Vanhemman osallistuminen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on avainasemassa. Vanhempi asettaa rajat, on vastuussa ruokatalouden hoidosta sekä toimii mallina terveyttä edistävissä elämäntavoissa.

Kuten tutkimuksessammekin vanhempien vastauksista kävi ilmi, tärkeää on välttää lapsen tai vanhemman kritisointia. Tärkeäksi katsottiin empaattinen ja motivoiva ote, yhdessä toiminen vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollossa tulisikin siten yhdessä vanhempien kanssa asettaa tavoitteet ylipainon hoidossa. Asian käsittelyssä tulee toimia lapsi hyväksyen ja häntä arvostaen omana itsenään. Tärkeää on ylipainon hoidossa lapsen hyvinvoinnin painottaminen. Myös myönteinen palaute onnistuneista saavutuksista on tärkeitä.

Sekä tekemässämme tutkimuksessa kuin myös edellä teoriaosuuden kohdassa 3.2 esitetyissä aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, vanhemmat kaipasivat painonhallintaan liittyvässä ohjauksessa hyväksyntää, ymmärretyksi tulemistä, keskustelua ja oman perheen arkeen sopivia ratkaisuja painonhallinta-asiaan liittyen. Vanhemmat kaipasivat ymmärrystä siitä, että lapset ovat erilaisia kuin myös tilanteet. He kaipasivat kummassakin tutkimuksessa netin välityksellä tietoa painonhallintaan liittyen samoin kuin konkreettisia vinkkejä, joita voi muokata arkeen sopivaksi. Edelleen vertaistuen merkitys korostui.

Ensiarvoisen tärkeitä onkin, että jokaisessa kohtaamisessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voi perhe kokea tunteen hyväksytyksi tulemisesta. Tämä on lähtökohta ja varsinainen painonhallintaan liittyvä tieto ja ohjaus voi tulla vasta sen jälkeen. Kun perhe kokee tulleen hyväksytyksi, myös vastustus neuvoja kohtaan alenee.

8.4 Kouluterveydenhoitajien haasteet lapsen ylipainon käsittelyssä ja hoidossa

Tutkimusaineistostamme käy ilmi sekä vanhempien että terveydenhoitajien kertomana aiheen arkuus. Aihetta ei pystytä käsittelemään avoimesti ja osa vanhemmista kieltää tai vähättelee ongelmaa, selittelee sitä, taikka ei toimi yhteisymmärryksessä keskenään.

Varsinkin, jos vanhemmat itse ovat ylipainoisia, on heidän vaikeata ottaa vastaan puhetta lapsen ylipainosta. Aihe on arka koko perheelle. Myös vanhempien motivointi lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on ongelmallista. Samainen terveydenhoitaja tuo esille myös sen, että vanhemmat eivät itse juuri koskaan ota puheeksi lapsen ylipainoa. Aiemmin mainitsemamme lisäkoulutus kouluterveydenhoitajille aiheesta voisi myös olla tarkoituksenmukaista. Puheeksi ottamisen taito ilman, että toinen loukkaantuu tai pahoittaa mielensä on vaikeaa, mutta todella ensiarvoisen tärkeitä.

Vastaavanlaisia tutkimustuloksia puheeksi ottamisen vaikeudesta on edellä teoriaosuudessa todetun mukaisesti saanut Reetta Kaisa Ciccarelli vuonna 2010 opinnäytetyössään. Myös vanhempien tietouden lisääminen ylipainohoidon tärkeydestä sekä vanhempien motivoinnin herättäminen oli Ciccarellin opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella hankalaa.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimus ja sen tekeminen vaatii tutkimuskäytäntöjen ja tutkimusetiikan noudattamista. Tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa ihmisarvoa, tutkimuksella ei saa loukata kenenkään autonomiaa tai oikeuksia. Tutkimuksen suorittamisessa tulee olla rehellinen ja huolellinen. (Vaasan yliopisto 2013, 5.)

Leino-Kilpi & Välimäki (2009, 24, 183, 187) puhuvat ihmisen terveyshyvästä, joka koostuu ihmisen omista arvoista, lähtökohdista, tiedoista ja kokemuksista. Terveystieteiden perustehtävä on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen ja hoito, ja tämän terveyshyvän tukeminen ja sen saavuttaminen. Hyvän tekeminen toisen parhaaksi, pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luotettavuus ovat terveyden edistämisen eettisiä periaatteita, ja ne sisältyvät sairaanhoitajan yleisiin eettisiin ohjeisiin, jota noudatetaan kaikessa terveydenhuollon tehtävissä.

Kouluterveydenhoitaja tukee lasta ja perhettä oikeiden terveysvalintojen tekemisessä huomioiden heidän lähtökohtansa, tuo esille lihavuuden ja ylipainon riskit, mutta kunnioittaa kuitenkin lapsen ja perheen itsemääräämisoikeutta sekä omien valintojen tekemistä sekä mielipiteitä.

Olemme ennen opinnäytetyötämme tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä hoitaneet asianmukaisesti opinnäytetyömme vaatiman tutkimusluvan Kauniaisten kaupungin kanssa. Edelleen olemme huolellisesti perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen. Etsimme työhömmä mahdollisimman uutta lähdemateriaalia, jotta tieto olisi hyvin liitettävissä tämän päivän terveydenhoitotyöhön. Työhömmä käytetyt tietolähteet ovat vuodelta 2006 ja siitä eteenpäin.

Työssämme emme ole käsitelleet alakoululaisten tai heidän perheidensä henkilötietoja vanhemmille/huoltajille suunnatussa kyselyssä emmekä kouluterveydenhoitajien haastattelussa. Terveystenhoitajat ja vanhemmat osallistuivat kyselyihin vapaaehtoisesti.

Näkemyksemme tulosten luotettavuuden, hyödynnettävyyden ja vaikuttavuuden osalta on, että opinnäytetyömme on hyödynnettävissä myös laajemminkin. Kuitenkin huomioitava on, että tuloksia laajemmin hyödynnettäessä kunkin alueen erityispiirteet tulee huomioida erikseen.

Mitä tulee tutkimustuloksien merkityksen arviointiin, niin katsomme tärkeätä olevan, että Kauniaisten ala-asteiden kouluterveydenhuollolla on nyt tiedossaan ne riskitekijät, joita alakoululaisten perheillä on liittyen ylipainon ja lihavuuden mahdolliseen kehittymiseen, tietoa siitä, minkälainen vanhempien tietoisuus painonhallinnan kysymyksistä on ja minkälaista tietoa ja millä tavalla he sitä kaipaavat. Kouluterveydenhuollossa voidaan siten keskittyä nimenomaan kyseisen alueen perheiden riskitekijöihin sekä antaa perheiden tarvitsemaa tietoa asiasta. Myös perheiden esittämät ajatukset tavoista antaa tietoa, ovat tärkeitä hoitomyönteisyyden ja motivoinnin kannalta. Näiden tulosten voidaan olettaa olevan hyödynnettävissä pääpiirteissään myös muissa Suomen kunnissa.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla vastaavanlaisen tutkimuksen tai kyselyn tekeminen esimerkiksi sellaisella pääkaupunkiseudun alueella, jonka sosioekonominen asema on alhaisempi tai muun tyyppisellä alueella, esimerkiksi maaseudulla tai pienemmässä kaupungissa.

9.3 Oma ammatillinen kasvu

Olemme oppineet käyttämään tutkimustietoa ja hoitosuosituksia lihavuuden ja ylipainon hoidossa ja ehkäisyssä. Oman alan tiedonhaku ja tiedon käsitteleminen on prosessin aikana tullut entistä tutummaksi, sekä opinnäytetyön tekeminen on opettanut olemaan myös kriittinen tiedon arvioinnissa. Tieto on lisääntynyt näihin teemoihin liittyen. Prosessi on opettanut tuntemaan tutkimus- ja kehitystoiminnan perusteita sekä menetelmiä. Yhteistyötaidot ovat saaneet harjoitusta ja ne ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön prosessin kuluessa olemme saaneet oppia sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyöprosessin edetessä havaitsimme, että esitimme kyselyssämme terveydenhoitajille (liite 1) kysymyksiä, jotka eivät ole tarpeen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiämme silmällä pitäen. Jälkikäteen arvioiden olisimme erityisesti keskittyneet em. liitteen mukaisiin kysymyksiin 3–8, koska tavoitteenamme oli selvittää, mitä vaikeuksia kouluterveydenhoitajat kokevat lapsen ylipainon/lihavuuden käsittelyssä ja hoidossa. Koimme aiheen kuitenkin mielenkiintoisena tulevan työmme kannalta, joten kysyimme asioita terveydenhoitajilta ohi varsinaisten tutkimuskysymysten. Kokonaisuuden hahmottamisen kannalta koimme ne oman ammatillisen kasvumme kannalta merkitykselliseksi. Edelleen opinnäytetyön kohdistuessa Kauniaisten alakouluihin, ko. koulujen terveydenhoitajille esitetyt ja tässä opinnäytetyössämme käsitellyt aiheet heidän tavastaan käsitellä lasten ylipainoa sekä omat havaintonsa lasten ylipainosta luovat mielestämme konkreettista taustaa opinnäytetyön aiheelle.

Mahdollisissa jatkotutkimuksissamme tulemme kyselyissä myös tarkemmin selvittämään vastaajien taustatietoja (esim. ko. tutkimuksessa sosioekonominen tausta ja oma painoindeksi), jotta näemme, miten oma tausta vaikuttaa vastaamishalukkuuteen ja ylipäätään vastausten sisältöön.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme lähdekirjallisuudesta kuin myös terveydenhoitajien ja vanhempien kyselyvastauksista voineet havaita, kuinka herkkä aihe lapsen ylipaino ja lihavuus ovat ja miten vaikeata sitä voi olla ottaa vanhempien kanssa puheeksi. Toisaalta olemme ymmärtäneet miten vakavasta riskitekijästä on kyse ja miten tärkeitä asian ennaltaehkäisy ja avoin käsittely ovat. Kuitenkaan ei ole yhdentekevää, miten ylipainosta puhutaan. Olemme saaneet opinnäytetyön aikana sekä lähdekirjallisuudesta että Kauniaisten alakoulun vanhemmilta arvokasta tietoa siitä, miten tulevina terveydenhoitajina osaisimme aihetta käsitellä.

Opinnäytetyön yhteydessä olemme myös havainneet, että kouluterveydenhoitajan olisi tärkeitä oppia tuntemaan oppilaskunta perheineen. Tämä on aikamoinen vaatimus huomioiden asiakaskunnan määrä. Tutkimustuloksissa yllätti, että vanhemmat kokivat merkittävää lisätarvetta tiedolle liittyen lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn, käsittelyyn ja seuraamuksiin. Terveydenhuollon tulevina ammattilaisina velvollisuutemme on jakaa tarkoituksenmukaisella tavalla tätä merkittävää tietoa.

Opinnäytetyömme on herättänyt meissä paljon pohdintaa: Miten menetellä siinä tapauksessa, että vanhempi ei ota riittävästi vastuusta lapsen ylipainoasiasta? Kuinka paljon terveydenhoitaja voi, saa ja pystyy puuttumaan lapsen ja perheiden toimintatapoihin, ravitsemukseen, liikunnan määrään jne. ylipainoisen tai lihavan lapsen hoidossa tai näiden ennaltaehkäisyssä. Missä menee ”puuttumisen raja”, kun eettisiin periaatteisiin kuuluu kuitenkin asiakkaiden omien arvojen kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus? Toisaalta eikö terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuutena ole sairauksien ennaltaehkäisy ja asiakkaan terveyden edistäminen? Tavoitteenamme on itse myöhemmin terveydenhoitajina toimiessamme se, että puuttumisemme lapsen ylipainoon ja lihavuuteen nähtäisiin lapsen välittämisenä, eikä arvosteluna. Näihin tuleviin kohtaamisiin olemme saaneet arvokasta oppia tätä opinnäytetyötä tehdessämme.

LÄHTEET

- Ciccarelli, R. K. (2010). ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA KOULUTERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET SEN HOIDOSSA. (Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.) Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25060/Reetta_Ciccarelli.pdf?sequence=2
- Dunkel, L., Saarema, O. & Mustajoki, P. (2016). *Lasten painoindeksi (ISO-BMI)*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 25.4.2016. Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073
- Dunkel, L., Sankilampi, U. & Saari, A. (2010). Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? Suomalaisia painoindeksikäyristöjä tarvitaan lasten kasvun arvioinnissa. *Duodecim* 126, 739-741. Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98734>
- Eloranta, A.-M. (2014). *Diet, Body Adiposity and Cardiometabolic Risk in a Population Sample of Primary School Children*. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto). Saatavilla 8.3.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1599-3/urn_isbn_978-952-61-1599-3.pdf
- Evira (2017). Elintarviketurvallisuusvirasto. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Koululaiset. Saatavilla 4.5.2018 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuosituksset/koululaiset-ja-nuoret/>
- Evira. Elintarviketurvallisuusvirasto. Lautasmalli. Saatavilla 31.7.2018 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/lautasmalli/>
- Evira. Elintarviketurvallisuusvirasto. Rasvat. Saatavilla 31.7.2018 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/rasvat/>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus. OHJEISTUS äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. THL. Opas 22. Tampere: Juvenes Print.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi. <https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/perheiden-kokemuksia-lapsen-ylipainosta>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2013). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isoviita, M. (2009). KOULUTERVEYDENHOITAJA YLIPAINOISTEN LASTEN ELINTAPAOHJAUKSEN KEHITTÄJÄNÄ. (Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma.) Saatavilla 27.8.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14296/2009_samk_isoviita_mirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- JAMK. *Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Kirjallisuuskatsaukset. Saatavilla 23.8.2017 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Janson, A. & Danielsson, P. (2005). *Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Järvenpää, E. & Kosonen, K. (1996). *Johdatus tutkimusmenetelmiin ja tutkimuksen tekemiseen*. Helsinki University of Technology, Department of Industrial Management. Teaching material No 1. Espoo: Otamedia Oy
- Kainulainen, R. (2017). LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY JA VARHAINEN PUUTTUMINEN Tiedon hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä. (Opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma.) Saatavilla 27.8.2018
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122509/kainulainen_riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kalavainen, H. & Orava, P. (2011). *ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS. Opas JYTA -alueen lastenneuvoloihin*. (Opinnäytetyö, Keskipohjanmaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 8.2.2017
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38445/orava.paivi.pdf.pdf?sequence=1>
- Kalavainen, M., Päätalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. (2008). *Mahtavat muksut – ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy ym.
- Kautiainen, S. (2011). *Lasten lihavuuden yleisyys ja taustatekijät*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 8.3.2017
https://www.thl.fi/documents/10531/122367/Kautiainen_Kansanterveyspaivat_luento.pdf
- Keskinen, P. & Salo, M. *Lihavuus- tietoa potilaalle ja vanhemmille*. Tays lastenkliniikka. Saatavilla 29.1.2017
<https://www.lastenendokrinologit.fi/@Bin/171193/lihavuus.pdf>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2009). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY. Lihavuus (lapset). Käypä hoito –suositus (11.10.2013). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>
- Mustajoki, P. (2015). Lasten ja nuorten lihavuuden seuraukset. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.), *Lihavuus*. Duodecim.
- Mustajoki, P. (2016). Lasten ja nuorten lihavuus. Lasten lihavuuden hoitoperiaatteet. Duodecim. Saatavilla
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443#s3
- Mustajoki, P. (2017a). Lasten ja nuorten lihavuus. Duodecim. Saatavilla
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

- Mustajoki, P. (2017b). Painoindeksi (BMI). Duodecim. Saatavilla 23.4.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (2006). *Lihavuus. Ongelma ja hoito*. Hämeenlinna: Karisto.
- Opetusministeriö (2006). Ammattikorkeakoulusta terveyden huoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön julkaisu 2006: 64.
- Public Health England. Health risks of childhood obesity. Saatavilla 29.1.2017
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20170110171057/https://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/obesity_and_health/health_ri sk_child
- Salo, J. Mäki, P. & Dunkel, L. (2017). Kasvun seuranta. Paino. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla 23.4.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuolto. Saatavilla 7.2.2017
<http://stm.fi/kouluterveydenhoito>
- Suojanen, L., Heikkinen, T. & Komulainen, J. Oppiportti. Lasten lihavuus. Verkkokurssi. Saatavilla 8.3.2017
<http://www.oppiportti.fi/op/dvk00014/avaa>
- Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Lasten ylipaino. Ylipaino ja kasvun seuranta lääkärin vastauksia. Saatavilla 20.9.2017
<https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/ylipaino-ja-kasvunseuranta-%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin-vastauksia>
- Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Liikunta. Liikuntasuositus lapselle. Saatavilla 4.5.2018 <https://neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus>
- Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Perheiden kokemuksia lapsen ylipainosta. Saatavilla 31.7.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016a). Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016-2018. Työpaperi 18/2016. Saatavilla 23.4.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016b). Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla 4.5.2018
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Lapset nuoret ja perheet. Työn tueksi. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018a). Elintavat ja ravitseminen. Saatavilla 4.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018b). Lihavuuden yleisyys Suomessa. Saatavilla 23.4.2018 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Lasten kasvun seurannan uudistaminen - Asiantuntijaryhmän raportti. THL - Raportti 49/2011. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Huolen puheeksi ottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 23.4.2018 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainenavoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen
- Terveydenhoitajaliitto ry. Lasten ja nuorten kenkien valintaan vaikuttavia tekijöitä. Saatavilla 6.8.2018 <https://docplayer.fi/4649843-Sisallys-alaraajojen-kasvu-ja-kehitys-ohjaavat-lapsen-ja-nuoren-kenkien-valintaa-1.html>
- Toikkanen, U. 2015. Näin puutut lapsen ylipainoon. Lääkärilehti. Saatavilla 23.4.2018 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/nain-puutut-8232-lapsen-ylipainoon/>
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaasan yliopisto 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimusetiikka. Vaasan yliopiston eettiset suositukset 2013. Saatavilla 22.4.2018 https://www.univaasa.fi/fi/research/researcher/graduate_school/postgraduate_studies/ethics/
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2017). Syödään JA OPITAAN yhdessä – kouluruokailusuositus. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla 4.5.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-791-6>
- Vanhala M., Korpelainen R., Tapanainen P., Kaikkonen K., Kaikkonen H., Saukkonen T. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2009). Lifestyle risk factors for obesity in 7-year-old children. *Obesity Research & Clinical Practice* 3: 99–107. Saatavilla 20.4.2017 [http://www.obesityresearchclinicalpractice.com/article/S1871-403X\(09\)00005-2/abstract](http://www.obesityresearchclinicalpractice.com/article/S1871-403X(09)00005-2/abstract)
- Vanhala, M. (2012). *Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. Oulu: Oulun yliopisto.
- World health organization (WHO) i.a. Childhood overweight and obesity. Saatavilla 29.1.2017 <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
- Yle Uutiset 14.11.2017. Kati Latva-Teikari. Ravitsemussuositukset jakavat mielipiteitä: osa uskoo, osa vastustaa, moni jättää noudattamatta. Saatavilla 31.7.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-9919951>

LIITE 1. Kysymykset kouluterveydenhoitajille.

Kysymykset taustoittamiseksi

1. Kuinka paljon lapsia ja minkä ikäisiä kouluterveydenhuoltopiiriisi kuuluu?
2. Kuinka paljon heistä on arviosi mukaan ylipainoisia, entä lihavia (ja miten määrittelet toisaalta ylipainon ja lihavuuden)?

Kysymykset liittyen ylipainon/lihavuuden puheeksi ottamiseen ja yhteistyötahot:

3. Missä vaiheessa ja millaisissa tilanteissa lapsen ylipaino/lihavuus otetaan puheeksi kouluterveydenhoitajan toimesta?
4. Keskusteletko ylipainosta lapsen ja vanhemman kanssa yhdessä vai erikseen?
5. Miten vanhemmat suhtautuvat siihen, että otat lapsen ylipainon/lihavuuden puheeksi?
6. Ovatko vanhemmat omatoimisesti yhteydessä kouluterveydenhuoltoon lapsensa ylipainon/lihavuuden johdosta?
7. Onko ylipainosta/lihavuudesta vaikea puhua avoimesti vanhempien kanssa? Jos on, mikä tämän aiheuttaa?
8. Minkälainen vanhempien suhtautuminen on ollut lapsen ylipainoon/lihavuuteen (esim. ongelman vähättely, huolestuneisuus, kieltäytyminen puhumasta tms.) ?
Jos suhtautuminen on ollut torjuvaa, miten tällöin menettelet?
9. Oletko käyttänyt joitakin muita tahoja hoitaessasi lapsen ylipainoa/lihavuutta (esim. ravitsemusterapeutti, psykologi, lääkäri tms.)?

Kysymykset liittyen annettuun tietoon ja vanhempien tietämykseen lapsen ylipainosta/lihavuudesta

10. Minkälaista tietoa annat vanhemmille lapsen ylipainoon/lihavuuteen liittyen (esim. syyt, mahdolliset seuraukset, toimintatavat painonhallintaan liittyen jne.) ?

11. Millä tavalla annat vanhemmille lapsen ylipainoon/lihavuuteen liittyvää tietoa (esim. suullisesti/kirjallisesti)?
12. Keskusteltaessa ylipainosta mitä erilaisia seikkoja käyt perheen kanssa läpi (esim. liikuntatottumukset, ravinto, ”ruutuaika” jne)?
13. Käytätkö jotakin materiaalia (kuvia, ohjekirjoja, nettitietoa) keskustelun lisäksi ja työsi tueksi puuttuessasi lasten ylipainoon/ lihavuuteen? Millaista?
14. Toivotko lisää materiaalia kouluterveydenhuollon käyttöön? Mitkä asiat niissä olisivat mielestäsi keskeisiä?
15. Minkälaisia kysymyksiä vanhemmat esittävät lapsensa ylipainoon/lihavuuteen liittyen? Mistä seikoista vanhemmat haluavat saada tietoa?
16. Onko käsityksesi mukaan vanhemmilla ”virheellistä tietoa/käsityksiä” lapsen ylipainoon/lihavuuteen liittyen (esim. myönteinen suhtautuminen ns. virallisista ravitsemussuosituksista poikkeamiselle tms.?)
17. Mistä seikoista vanhemmat kaipaavat mielestäsi lisätietoa liittyen lapsen ylipainoon/lihavuuteen?
18. Minkälainen vanhempien tietoisuus on lasten ylipainon/lihavuuden vaikutuksesta lapselle lapsuudessa/ myöhemmin elämässä?

Kysymykset terveydenhoitajan omista havainnoista liittyen lapsen ylipainoon/lihavuuteen

19. Missä iässä oman kokemuksesi mukaan lapsille alkaa kertyä ylipainoa?
20. Mitkä seikat oman kokemuksesi mukaan aiheuttavat lapsille ylipainoa/lihavuutta?
21. Oletko havainnut ylipainoisten lasten perheen toimintatavoissa joitakin yhteisiä piirteitä, jotka mielestäsi selittävät osaltaan lapsen ylipainoa?
22. Minkälaisia seuraamuksia olet ylipainoisilla lapsilla havainnut (mentaaliset mm. kiusaaminen, mekaaniset mm. kömpelyys, metaboliset)?

23.Oletko saanut lisäkoulutusta lapsen ylipainon hoitoon ollessasi kouluterveydenhoitajana? Jos olet, millaista? Millaista koulutusta haluaisit saada?

24.Onko sinua pyydetty puhumaan esim. vanhempainiltoihin tai luokkiin terveyttä edistävästä asioista?

LIITE 2. Kysymykset vanhemmille.

1. Lapsen sukupuoli
2. Lapsen ikä
3. Syömme kaikki aamupalan.
4. Perheemme syö yhteisen aterian ainakin 3-4 kertaa viikossa.
5. Perheemme käyttää pääasiallisesti täysjyvätuotteita. Esim. leipä on ruisleipää tai runsaskuituista (yli 6 g/100g).
6. Perheessämme syödään vihanneksia, hedelmiä tai marjoja usealla eri aterialla.
7. Syömme kalaa ainakin kahdesti viikossa.
8. Perheemme käyttää pääasiallisesti rasvattomia maitotuotteita.
9. Käyttämämme levite on margariinia, jonka rasvapitoisuus on ainakin 60%.
10. Käytämme pääasiassa vähärasvaisia juusto- (alle 17 % rasvaa) ja leikkelevalmisteita (alle 4% rasvaa)
11. Lapsemme syö enintään kerran viikossa niin sanottua pika-/roskaruokaa (lihapiirakkaa, pizzaa, hampurilaista)
12. Käytämme ruonvalmistuksessa pääasiallisesti öljyä tai margariinia.
13. Lapsemme syö/juo enintään kerran viikossa makeisia, jäätelöä, leivonnaisia, sipsejä, limua, energiajuomaa ym.
14. Pääateriat (lounas/päivällinen) kootaan pääsääntöisesti ns. lautasmallin mukaan
15. Lapsemme janojuoma on vesi.
16. Perheessämme vanhemmat tekevät lapselle välipalan valmiiksi.
17. Lapsemme ruokajuoma on rasvaton maito tai piimä.
18. Olen tietoinen siitä, että lapsemme syö koulussa monipuolisesti.
19. Olen tietoinen siitä, mitä lapseni syö välipalaksi ja päivälliseksi.
20. Lapsellamme on joka arkipäivä lämmin ateria kotona.
21. Lapsemme käy itsenäisesti ostamassa kaupasta ruokaa itselleen.
22. Lapsemme pitää liikkumisesta
23. Me vanhemmat annamme myönteistä palautetta lapsemme liikkumisesta.

24. Perheessämme on liikunnallinen elämäntapa ja kaikki liikkuvat useana päivänä hieman hengästyen (esim. reipas kävely) ainakin yhteensä 2,5 h
25. Perheessämme on liikunnallinen elämäntapa ja kaikki liikkuvat useana päivänä selvästi hengästyen (esim. hölkkä) ainakin yhteensä 1h 15 min
26. Lapsemme liikkuu ainakin 2h päivittäin
27. Lapsemme ruutuaika (tietokone, tv, elektroniikkapelit ym.) on enintään 2h päivittäin
28. Liikumme yhdessä perheenä.
29. Perheessämme suositaan hyötyliikuntaa (esim. pihatyöt, työ-ja koulumatkat, portaat) kävellen ym.
30. Lapsellamme on säännöllinen liikuntaharrastus.
31. Kuljetamme lastamme autolla kouluun /harrastuksiin.
32. Olen tietoinen, että lapsemme liikkuu välitunnilla
33. Lapsemme liikkuu ja leikkii ulkona koulun jälkeen.
34. Olen tietoinen/en ole tietoinen siitä, miten lasten ylipainoa voi ennaltaehkäistä.
35. Lastamme on opetettu turvalliseen liikuntaan koulun jälkeen.
36. Lapsemme nukkuu yössä ainakin 9h.
37. Mikäli lapseni on ylipainoinen toivon konkreettisia ohjeita, miten perheemme voisi toimia.
38. Olen tietoinen/en ole tietoinen siitä, miten tulee menetellä jos lapsella on ylipainoa.
39. Olen tietoinen seuraavista lapsen ylipainon metabolisista seurauksista. (Lihavuuden aineenvaihduntavaikutuksista tiedetään paljon. Lihavuus lisää merkittävästi seuraavien sairauksien riskiä: tyyppin 2 diabetes, rasvamaksa, kohonnut verenpaine, aineenvaihdunnanhäiriöt, sepelvaltimotauti, metabolinen oireyhtymä) .
40. Olen tietoinen seuraavista lapsen ylipainon mentaalisista seurauksista. (Lihavuus ja psyykinen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Lihavuudesta johtuva psykososiaalinen ja henkinen kuormitus heikentävät: mielialaa, itsetuntoa, elämänlaatua. Lihavuus lisää nelin-viisinkertaisesti riskiä sairastua masennukseen. Masennus saattaa lisätä lihomista)

41. Olen tietoinen seuraavista lapsen ylipainon mekaanisista seurauksista. (Mekaaniset seuraukset haittaavat eniten arkea. Suuri paino tekee liikkumisesta raskasta ja hengittämisestä vaikeaa. Yleisin lihavuudesta johtuva sairaus on nivelrikko. Vatsaontelon rasvamassa työntää palleaa ylöspäin ja litistää keuhkoja, jolloin hengitystilavuus keuhkoissa jää pienemmäksi. Vatsaontelon paineen lisääntyminen voi aiheuttaa närästystä ja palleatyrää. Vatsaontelon paine voi aiheuttaa myös virtsankarkailua ja altistaa kohdunlaskeumalle. Suuri paino myös heikentää unen laatua
42. Mikäli lapseni on ylipainoinen, toivon saavani keskustella tästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.
43. Toivon, että lapseni mahdollisesta ylipainosta puhutaan kouluterveydenhoitajan toimesta myös lapseni kanssa.
44. Lasten ylipaino ja lihavuus on nykyään merkittävä ongelma.
45. Toiveesi kouluterveydenhoitajalle lapsen ylipainon/lihavuuden ennalta ehkäisyssä ja hoidossa. Miten haluaisit asiaa käsiteltävän? Kirjallinen vai suullinen ohjeistus tai olisiko kenties joku muu.