



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Lihavan lapsen hoito- terveydenhoitajan keinot lapsen ja perheen motivoinnissa

Jenni Harju & Jenni Huhkio

2016 Laurea Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Lihavan lapsen hoito- terveydenhoitajan keinot lapsen ja perheen motivoinnissa

Jenni Harju & Jenni Huhkio  
Hoitotyön koulutusohjelma,  
Terveystenhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Jenni Harju  
Jenni Huhkio

### Lihavan lapsen hoito- terveydenhoitajan keinot lapsen ja perheen motivoinnissa

Vuosi 2016 Sivumäärä 61

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten Vantaan kaupungin alakoulun terveydenhoitajat motivoivat alakouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään lapsen lihavuuden hoidossa. Tavoitteena oli saada uutta tietoa siitä, kuinka motivoida lapsia ja heidän perheitään, kartoittaa jo olemassa olevia keinoja sekä tukea terveydenhoitajia käyttämään niitä alakouluikäisen lapsen lihavuuden hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin kouluterveydenhuollon ja terveydenhoitajien kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu. Haastattelun teemat keskittyivät motivoinnin keinoihin sekä siihen, mikä edistää terveydenhoitajien nykyisiä motivointityökaluja sekä tukee niitä tulevaisuudessa. Lisäksi käsiteltäviä teemoja olivat laajat terveystarkastukset, motivoiva haastattelu ja muutosvaihemalli. Analysoinnissa mukailimme induktiivista sisällönanalyysiä ja keskityimme tutkimuskysymykseen, millaisin keinoin kouluterveydenhoitaja motivoi perhettä ja lasta elämäntapamuutoksessa.

Terveydenhoitajat kertoivat puhuvansa positiivisista elämäntapamuutoksen vaikutuksista sekä etsivänsä lasten ja perheiden kanssa kiinnostavia ja hauskoja tapoja liikkua. Terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä konkreettista materiaalia ohjauksen ja motivoinnin tukena. Lisäksi terveydenhoitajat kartoittavat perheiden elämäntapoja ja ravitsemusta. Vanhempia motivoissaan ja ohjatessaan terveydenhoitajat vetosivat terveysriskeihin ja teorian tietoon. Moniammatillista yhteistyötä terveydenhoitajat arvostivat varsinkin lääkärin kanssa. Keskustelutapana heillä oli motivoiva haastattelu, ja muutosvaihemalli oli apuna motivointikeinoja mietittäessä.

Jenni Harju  
Jenni Huhkio

**Treating childhood obesity - school nurses' tools to motivate children and their parents**

| Year | 2016 | Pages | 61 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

---

The aim of this thesis was to describe the tools that the primary school nurses use to motivate the pupils and their families when treating childhood obesity in the city of Vantaa. The objective of this thesis was to gather new information about how to motivate the pupils and their families, to study already existing tools and to support the primary school nurses use those tools to treat childhood obesity. This thesis was accomplished in cooperation with Vantaa city school health care and public health nurses.

This thesis was accomplished as a qualitative study where interviews were used as the data collection method. The themes for the interviews concentrated on the tools of motivation and what improves the nurses' existing tools of motivation and further supports those tools in the future. There were also themes about extended health examinations, motivational interviews and the change phase model. Inductive content analysis was used as the analysis method. This thesis focuses on studying what motivates the pupils and their families in treating childhood obesity.

The school nurses told they referred to the positive effects of lifestyle change, looked for interesting and funny ways to exercise with kids. The nurses told that they used tangible material to support guidance and motivating. When motivating parents the nurses referred to health risks and theoretical information. In multidisciplinary coworking the nurses appreciated cooperation with a doctor. Motivational interview and the change phase model were used as tools of motivation

Keywords: Child, family, motivation, childhood obesity

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto .....  | 6  |
| 2     | Alakouluikäisten lasten lihavuuden yleistyminen .....                                   | 7  |
| 3     | Alakouluikäinen lapsi .....   | 8  |
| 3.1   | Alakouluikäisen lapsen liikunta .....   | 9  |
| 3.2   | Ruoan merkitys .....  | 10 |
| 3.3   | Sosiaalinen perimä .....  | 11 |
| 4     | Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus .....                                       | 12 |
| 4.1   | Lihavuuden määritelmä .....   | 13 |
| 4.2   | Lihavuuden haitat .....   | 14 |
| 4.2.1 | Fyysiset haitat .....   | 14 |
| 4.2.2 | Psykososiaaliset haitat .....   | 15 |
| 5     | Kouluterveydenhuollon merkitys lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa .....            | 16 |
| 5.1   | Lainsäädäntö .....  | 17 |
| 5.2   | Laajat terveystarkastukset .....  | 18 |
| 5.3   | Neuvokas perhe.....   | 19 |
| 5.4   | Liikkuva koulu.....   | 20 |
| 5.5   | WAU-kerhot .....  | 21 |
| 5.6   | Puheeksi ottaminen.....   | 22 |
| 6     | Motivoinnin erot alakouluikäisen ja vanhempien välillä sekä motivoiva haastattelu ..... | 22 |
| 6.1   | Alakouluikäisen lapsen motivointi.....  | 23 |
| 6.2   | Perheen motivointi .....  | 24 |
| 6.3   | Motivoiva haastattelu .....   | 26 |
| 6.4   | Muutosvaihemalli perheen motivoinnissa .....  | 30 |
| 7     | Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus .....   | 32 |
| 7.1   | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....  | 33 |
| 7.2   | Tutkimuskysymys .....   | 33 |
| 7.3   | Aineiston keruumenetelmä ja kuvaus .....  | 33 |
| 7.4   | Teemojen valinta .....  | 35 |
| 8     | Haastatteluaineiston analyysi.....  | 36 |
| 9     | Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset .....   | 37 |
| 10    | Tulosten tarkastelu ja pohdinta .....   | 41 |
| 10.1  | Opinnäytetyön luotettavuus.....   | 45 |
| 10.2  | Opinnäytetyön eettisyys .....   | 47 |
| 10.3  | Kehitys- ja jatkotutkimusideat .....  | 50 |
|       | Lähteet .....   | 52 |
|       | Liitteet.....   | 55 |

## 1 Johdanto

Lasten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana. Elintapamme ovat muuttuneet huomattavasti, joka on suurin syysuraussuhteen aiheuttaja lihavuuden yleistymiselle. (Waters ym. 2010, 3.) Tähän tärkeään ja kasvavaan ongelmaan on erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten puututtava sekä kehitettävä lisää keinoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Kouluterveydenhuolto on avainasemassa lapsen lihavuuden hoidossa ja ehkäisyssä. (THL menetelmäkäsikirja 2011.)

Lihavuus itsessään tuo mukanaan paljon erilaisia fyysisiä haittoja, joilla on vaikutusta myös aikuisikään (Waters ym. 2010, 8-11). Fyysisten haittojen lisäksi lihavuus aiheuttaa alakouluikäisille lapsille psykososiaalisia haittoja. Nämä näkyvät esimerkiksi syrjimisestä, itsetunnon laskuna ja ryhmästä ulosjäämisestä. (Mustajoki, Fogelhom, Rissanen & Uusitupa 2006, 119-121.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten Vantaan kaupungin alakoulun terveydenhoitajat motivoivat alakouluikäistä lasta sekä hänen perhettään lihavuuden hoidossa. Opinnäytetyöhön on koottu teoretietoa alakouluikäisen lapsen normaalista kehityksestä, kouluterveydenhuollon merkityksestä sekä lihavuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Opinnäytetyössä pääpaino on alakouluikäisen lapsen ja perheen motivoinnissa lapsen lihavuuden hoidossa.

Alakouluikäisen lapsen lihavuuden hoidossa avainasemassa on lapsen sekä hänen perheensä motivointi. Perheen ja lapsen motivaatiota voidaan herätellä ja kartoittaa esimerkiksi motivoivan haastattelun avulla. Motivoiva haastattelu on todettu toimivaksi menettelymalliksi juuri elämäntapamuutoksia tehtäessä (Turku 2013). Keskustelun perustana ovat avoimet kysymykset, joiden kautta elämäntapamuutoksen tekijä pääsee itse pohtimaan omaa muutoshalukkuuttaan. Yleensä tätä kautta löydetään motivaatio muutokselle. Ohjaajan tehtävänä on saada keskustelu kulkemaan kohti tavoitetta, mutta tärkeimpänä tehtävänä on kuitenkin olla aktiivinen kuuntelija. (Turku 2013.)

Opinnäytetyöhön kerätään teoretietoa, jonka jälkeen toteutetaan teemahaastattelu Vantaan kaupungin kouluterveydenhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada uutta tietoa siitä, kuinka motivoida lapsia ja heidän perheitään, kartoittaa jo olemassa olevia keinoja sekä tukea terveydenhoitajia käyttämään niitä alakouluikäisen lapsen lihavuuden hoidossa. Terveydenhoitajien lisäksi opinnäytetyöstä hyötyvät myös lihavuudesta kärsivät lapset ja heidän

perheensä terveydenhoitajien kautta. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on laajentaa teoriatietoa lapsen lihavuudesta, sen hoidosta ja erityisesti motivoinnin keinoista.

Haimme tähän Vantaan kaupungin hankkeeseen mukaan tekemään opinnäytetyötä, koska lasten ylipaino ja lihavuus on nykyhetken ongelma. Valmistumme terveydenhoitajiksi vuonna 2016 ja koemme, että tämä on asia, josta tarvitsemme sekä teoriaa että käytännön tietoa. Lisäksi saaduilla työkaluilla voimme tulevana terveydenhoitajina ennaltaehkäistä ja hoitaa lasten lihavuutta entistä paremmin ja tehokkaammin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin kouluterveydenhuollon ja terveydenhoitajien kanssa. Yhteyshenkilönä työelämän puolelta toimi Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevien palveluiden erään alueen kouluterveydenhuollon osastonhoitaja. Haastattelimme teemahaastattelulla Vantaan kaupungin terveydenhoitajia eri alakouluista. Haastattelut toteutettiin kolmella yksilöhaastattelulla.

## 2 Alakouluikäisten lasten lihavuuden yleistyminen

Perinteisesti ylipainoa ja lihavuutta on pidetty vain aikuisten ongelmana, mutta nykypäivänä ne yleistyvät myös lapsien keskuudessa (El-Radhi 2015). Suomalaisista alakouluikäisistä lapsista yksi kymmenestä on ylipainoinen. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovas-kainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010). Yhteiskunta on muuttunut suotuisammaksi lihomiselle ja ylipainolle. Esimerkiksi arkiliikuntaa tulee vähemmän, ruoka-annokset ja elintarvikepakkaukset ovat suurentuneet ja tuotteita, jotka ovat ravitsemussuosituksista poikkeavia, on tullut paljon lisää. Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana lasten ylipainoisuus on lähes kaksinkertaistunut. Tämä koskee nimenomaan taloudellisesti kehittyneitä maita. Toisaalta kuitenkin myös vähemmän kehittyneissä maissa lasten ylipainoluvut ovat jonkin verran nousussa. (Waters ym. 2010, 3.) Ylipainoisilla lapsilla on vähintään kaksinkertainen riski kasvaa ylipainoisiksi aikuisiksi. (Väisänen ym. 2013).

Terveellisiin elämäntapavalintoihin tuo haasteita nykypäivän elämäntavat. Liikunta, erityisesti arki- ja hyötyliikunta ovat vähentyneet autoilun ja kaupungistumisen myötä. Lapsille on tarjolla paljon viihdykkeitä ja passiivista toimintaa sisätiloissa. Näitä ovat esimerkiksi video- ja tietokonepelit. (Kalavainen, Pääatalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 4.) Lisäksi fyysinen työ on vähentynyt huomattavasti. Elintavat eivät ole päivittäisessä elämässä enää rasittavia tai ras-kaita fyysisesti kuten aiemmin (Silvola 2010, 9-10).

Ruokatarjonta on lisääntynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenien aikana ja mukaan on tullut ns. napostelukulttuuri. Tarjolla on jatkuvasti pientä epäterveellistä syötävää, joka usein liitetään passiiviseen toimintaan, kuten tietokonepeleihin tai television katseluun. Li-

säksi monien tuotteiden koko on kasvanut huomattavasi. Tämän myötä helposti tulee syötyä enemmän huomaamatta, jonka kautta totutaan myös suurempiin annoskokoihin. Ruoan energiatiheys tulisi ottaa huomioon ruokaillessa, koska energiatiheät ruoat sisältävät paljon rasvaa tai sokeria. Energiatiheä ruoka ei kuitenkaan välttämättä pidä nälkää kauan poissa ja saattaa myös kooltaan olla pieni määrä syötävää. (Kalavainen ym. 2008, 4-5.)

On myös tutkittu, että liian vähäinen yöuni on yhteydessä lihomiseen. Väsyneenä ihminen syö helposti enemmän ja vastaavasti liikkuu vähemmän. Yhteiskunta on lisäksi tullut kovin kiireinen. Entistä enemmän vuorokausirytmää siirretään ilta ja yö painotteiseksi, joka vaikuttaa helposti nukkumiseen ja yönunen riittämättömyyteen. (Kalavainen ym. 2008, 4-5.) Tästä kertovat hyvin esimerkiksi kauppojen ja ravintoloiden myöhäiset aukioloajat.

Jotta ylipainoluvut lasten keskuudessa saadaan laskemaan, se vaatii yhteistyötä ja toimia kiltta yksityissektoreilta maailmanlaajuisiin järjestöihin saakka. Ongelmana on epäterveellisten ruokien ja välipalojen markkinointi, joka kohdistetaan lapsille. Tämä on haaste terveydenhuollon ammattilaisille sekä lasten vanhemmille, jotka pyrkivät rakentamaan lapsille terveellisen ympäristön. (Waters ym. 2010, 22 7-8-vuotiaat lapset eivät vielä ajattele mainoksia myyvinä, vaan katselevat niitä kuten ohjelmia ja ajattelevat niiden olevan hauskoja. Tutkimusten mukaan nämä mainokset kuitenkin vaikuttavat juuri tämän ikäisten lasten kautta perheen ruokavalintoihin ja edesauttavat valitsemaan näitä epäterveellisiä vaihtoehtoja perheen päivittäiseen ruokavalioon. Toisen tutkimuksen mukaan kuitenkin 2-6 vuotiaat tunnistavat tunnetuimpien ruokavalmistajien tuotteiden nimet ja tätä kautta ne päätyvät usein perheen ruokalistoihin. (Waters ym. 2010, 27-28.)

### 3 Alakouluikäinen lapsi

Alakouluikäiset lapset kehittyvät kukin yksilöllisesti eri vaiheisiin, mutta karkeasti voidaan määrittellä kehitysvaiheita eri ikävuosille. Nuoremmat alakouluikäiset (7-9 vuotta) oppivat nopeasti uutta, sopeutuvat uusiin tilanteisiin ja toimivat mielellään yhteistyökykyisesti. Lapsi voi myös ajoittain olla hyvin kiinni vanhemmissaan ja tarvita runsaasti tukea sekä huomiota uusissa tilanteissa. (MLL 7-9-vuotias.)

Lapsi aloittaa opintien alakoulussa seitsemän vuoden ikäisenä. Tämä on uusi ympäristö ja tilanne lapselle sekä koko perheelle. Lapsessa näkyy entistä enemmän itsenäistymisen merkkejä. Kavereiden tärkeys näkyy selkeämmin ja lapselle on tärkeää olla osana ryhmää, sekä tulla hyväksytyksi. (MLL 7-9-vuotias.)

Nuoremmille alakoululaisille on tärkeää saada kokemuksia onnistumisesta. Lapsi tarvitsee onnistumisissa kannustusta ja kiitoksia vanhemmiltaan, opettajalta sekä muilta aikuisilta jotka



ovat läsnä lapsen arjessa. Elämään kuuluu myös epäonnistumiset ja pettymykset, joihin lapsen tulee sopivassa määrin tottua. Liialliset epäonnistumiset ja pettymykset kuitenkin voivat vaikuttaa heikentävästi itsetuntoon. (MLL 7-9 vuotias.)

Tässä ikävaiheessa lapsen pituuskasvu nopeutuu ja lasten pituuserot voivat olla suuria. Aikaisintaan kahdeksan vuoden iässä voi näkyä tytöillä merkkejä alkavasta murrosiästä. Keskimäärin lapsi tarvitsee noin kymmenen tuntia unta. Riittävä uni auttaa jaksamaan lasta arjessa. (MLL 7-9-vuotias.)

Vanhemmat alakouluikäiset lapset (9-12-vuotiaat) ovat jo sopeutuneet kouluelämään ja murrosiän muutokset ovat tulossa. Lapsi tietää olevansa yksilö, jolla on oikeuksia ja omia mielipiteitä. He ymmärtävät ja osaavat antaa kritiikkiä muille, mutta ovat myös kriittisiä oman itsensä suhteen. Tämän ikäiset lapset kaipaavat kritiikistä huolimatta kuitenkin tukea ja turvaa vanhemmiltaan sekä muilta elämään kuuluvilta aikuisilta. (MLL 9-12-vuotias.)

Vanhemmilla alakouluikäisillä lapsilla fyysinen kehitys pituuden ja painon suhteen on melko rauhallista. Toisilla murrosikään kuuluvat kasvun kiihtymiset alkavat jo näkyä. Lisäksi tytöillä saattaa näkyä rintojen tai häpykarvojen kasvua ja jopa kuukautisten alkamista. Poikien kehitys alkaa pääosin tyttöjä myöhemmin, mm. kivesten koon kasvulla. (MLL 9-12-vuotias.)

Kaverit ovat tässä ikävaiheessa tärkeitä. Heille on tärkeää olla hyväksytyt luokassa ja kavერიpiirissä. Mikäli vanhemmat havaitsevat kiusaamista syystä tai toisesta, siitä tulisi hienovaraisesti keskustella lapsen ja tämän opettajan kanssa. Kavereiden tärkeydestä huolimatta lapsi tarvitsee vanhempien hoivaa ja huolenpitoa. Yhdessä tehdyt asiat vanhempien kanssa ovat tärkeitä ja lasta voi ottaa mukaan tekemään esimerkiksi kotitöitä. Tätä kautta lapselle luodaan tunne, että häneen luotetaan ja hän kokee itsensä tarpeelliseksi. Esimerkiksi perheen pelisääntöjä on hyvä luoda yhdessä lapsen kanssa, jotta niiden noudattaminen olisi lapselle luontevampaa, kun hän on ollut itse niitä tekemässä. (MLL 9-12-vuotias.)

### 3.1 Alakouluikäisen lapsen liikunta

Kouluikäisten lasten tulisi liikkua vähintään yhdestä kahteen tuntia päivässä. Liikunnan tulisi olla monipuolista ja tehokasta. On kuitenkin todettu, että suomalaisten lasten keskuudessa tämä suositus ei nykypäivän enää toteudu. (Valtonen, Heinonen, Lakka & Tammelin 2013, 1153.)

Nuorempien alakouluikäisten lasten kehonhallinta ja lihasvoima kehittyvät ja lapsesta tulee taidokas liikkuja. Lapsen liikunnan tulisi olla mielekästä, eikä liian totista tai tavoitteellista.

Lapsen intoa liikkumiseen voidaan kannustaa koko perheen yhdessä liikkumisella. (MLL 7-9-vuotias.)

9-12-vuotiaat lapset ovat usein aktiivisia liikkujia ja positiiviset onnistumisen kokemukset lisäävät itsetuntoa. Harrastukset muuttuvat jo tavoitteellisemmiksi ja usein tässä vaiheessa aloitetaan kilpailu. Toisaalta taas tässä iässä lapset saattavat vaihtaa harrastuksia mieleisempiin, kun ne on aiemmin valittu vanhempien toiveiden perusteella. Vanhempien on tärkeää tukea lasta näissä päätöksissä. Kuitenkin fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin takia mieleinen liikuntaharrastus olisi tärkeää löytää. Liikunta sekä vahvistaa luustoa että lihaksia, mutta sielutä lapsi saa myös onnistumisen iloa. (MLL 9-12-vuotias.)

### 3.2 Ruoan merkitys

Lapsi syö pääosin sitä, mitä hänelle tarjotaan. Useammin maistetuista ruoista tulee lempiruokia, kun taas harvemmin tarjotut ruoat voivat olla epäilyttäviä ja liian erikoisia. Ravinnon monipuolisuus on pitkälti lapsen kasvattajien vastuul. (Hermanson, 2012.)

Alakouluikäinen lapsi ei vielä pysty juurikaan vaikuttamaan mitä ruokaa kotiin ostetaan ja mitä siitä valmistetaan, joten vanhempien valinnat ruuan suhteen vaikuttavat lapsen terveyteen nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Ruoan tulisi olla monipuolista, sisältää täysviljaa, kasviksia, hedelmiä, marjoja, hyviä rasvoja, kovien rasvojen sijaan ja vain vähän suolaa. Varhaislapsuudessa opitut ruokailutavat heijastuvat voimakkaasti aikuisikään. (MLL, Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat.)

Lapsen voi ottaa mukaan ruokien valintaan. Lapsen voi antaa esimerkiksi valita leipäpalan laadun tai kahden hedelmän välillä. Herkuista on tärkeää sopia säännöt, esimerkiksi herkkupäivät ovat toimiva ratkaisu. (Hermanson, 2012.)

Ruokailutilanteiden tulisi olla mahdollisimman rauhallisia ja perheen yhteisiä hetkiä. Ylimääräiset häiriötekijät kuten televisio ja lelut laitetaan pois. Tärkeintä olisi, että lapsi voi istua pöydässä yhdessä perheensä kanssa, vaikka ruoka ei hänelle maistuisikaan. Alakouluikäisen lapsen ravinnon tulisi olla terveellistä ja monipuolista, mutta yhtä tärkeää ovat myös opitut ruokailutavat. Vanhemmilla on suuri merkitys tässä asiassa ja he voivat omalla esimerkillään opettaa lapselleen terveet ruokailutottumukset. Tärkeää on ateriarytmien säännöllisyys ja ruokahetken rauhoittaminen. Liian pitkien ateriavälien myötä tulee helposti syötyä kerralla enemmän kuin tarvitsisi. (Hermanson 2012.)

Hammonsin ja Fiesen (2011) mukaan perheen säännöllisillä ja yhteisillä ruokailuhetkillä on merkittävä vaikutus lapsen terveyteen. Perheet, joissa ruokailu tapahtuu yhdessä ja säännöl-

lisesti vähintään kolmesti viikossa, ovat lapset todennäköisemmin normaalipainoisia. Perheen yhteiset ruokailuhetket todennäköisesti myös ennaltaehkäisevät syömishäiriöitä. Vastaavasti taas perheissä joissa ruokaillaan yhdessä harvemmin, on todennäköisempää lapsen ylipaino tai lihavuus. Vanhemmat huomaavat herkemmin lapsiensa epäterveelliset ruokailutottumukset, sillä he ovat läsnä useimmissa ruokailutilanteissa yhdessä lapsen kanssa. Siksi vanhemmat ovat avainasemassa ruokailutottumuksista ja tavoista keskusteltaessa. (Hopia, Punna, Raitio & Rutanen 2014, 16.)

### 3.3 Sosiaalinen perimä

Sosiaalinen perimä voi olla joko negatiivista tai positiivista. Se koostuu ulkoisista elinoloista ja sisäisistä tekijöistä. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi perheen terveydentila, vanhempien koulutus ja työtilanne sekä - kyky. Sisäisiin tekijöihin taas luetaan kodin ilmapiiri, vuorovaikutus lähipiirin kanssa sekä kasvatukselliset asiat. (Lehtimäki 2011, 3.) Tätä kautta voidaan ajatella, että lapselle periytyy sosiaalisesti vanhempien kautta myös elämäntapoja kuten ruokailu- ja liikuntatottumuksia. Todistetusti myös vanhempien ja lähipiirin lihavuus näkyy lapsen painossa.

Lapsen sosiaalisen perimän muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät, joista suuressa roolissa ovat perhe ja ympäröivä yhteiskunta. Perhe ja lähiyhteisö vaikuttavat erityisesti sosiaaliseen perimään. Toisaalta yhteiskunnalla on merkitystä sosiaalisen perimän muodostumiseen esimerkiksi politiikan, talouden ja median kautta. (Vilhula 2007, 14.)

Negatiivista sosiaalista perimää lapselle ennakoivat mm. lähipiirin erilaiset riippuvuudet. Näämä riippuvuudet taas voivat johtaa muihin ongelmiin kuten työkyvyttömyyteen ja sairasteluun. Tärkeää onkin katkaista riippuvuuksien ongelmakierteet ajoissa. Näin voidaan ehkäistä ajoissa negatiivisen sosiaalisen perimän jatkuvuus. (Vilhula 2007, 14.)

Negatiivista sosiaalista perimää pyritään ehkäisemään terveyden- ja sosiaalihuollon kautta. Perhettä on tärkeää tukea eri vaiheissa terveydenhuollon toimesta. Jotta saavutetaan positiivista sosiaalista perimää, keskiössä onkin ongelmien ennaltaehkäisy. Mikäli lapsen vanhemmat ovat avoimia avun vastaanottamisen suhteen, tällöin heillä on mahdollisuus auttaa lapsiaan saavuttamaan positiivinen sosiaalinen perimä. Mikäli vanhemmat eivät kykene ottamaan apua vastaan, he ovat myös kykenemättömiä noudattamaan neuvoja ja tukemaan lapsiaan sosiaalisen perimän suhteen. (Vilhula 2007, 14.)

Sosiaalisella perimällä on selkeä yhteys kiintymyssuhdeteoriaan. Kiintymyssuhteen kautta lapsi luo sisäisiä oletusmalleja (millainen minä olen) suhteessa muihin. Kiintymyssuhteessa mer-

kityksellistä on lapsen suhde vanhempiin/muuhun huoltajaan sekä lähipiiriin, kuten ikätovereihin. Lisäksi se määrittää lapsen käsitystä hänestä itsestään. (Vilhula 2007, 14.)

#### 4 Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus

Kuluneiden vuosikymmenien aikana lasten ylipaino ja lihavuus on yleistynyt. Koska varhainen lihomiseen puuttuminen käy helpommin kuin lihavuuden hoito, on lasten lihavuuden ehkäisy erittäin tärkeää. Tästä syystä lapsuuden aikana on tärkeää seurata painonkehitystä. Lihavuus ja ylipaino vaikuttavat heikentävästi lapsen elämänlaatuun. Lisäksi lapsuusiässä saavutettu lihavuus jatkuu usein myös aikuisiällä. (Käypähoito, lihavuus (lapset) 2013.)

Perimällä on suuri vaikutus lapsen painon vaihteluun, mutta se vaikuttaa myös liikunnallisuuteen ja syömiskäyttäytymiseen. Jo imeväisiässä huomattu lihominen, joka jatkuu myöhemmin hankalana, voi olla merkki harvinaisesta geenimuunnoksesta. Suuri riskitekijä lapsen lihavuudelle on vanhempien lihavuus. Tutkimusten mukaan keskimääräistä vähemmän liikkuvat ei-aktiivisesti liikkuvien vanhempien lapset. (Käypähoito, lihavuus (lapset) 2013.)

REM-uni on yksi unen vaiheista. Sitä kutsutaan myös vilkeunivaiheeksi, jonka aikana nähdään suurin osa unista. Lisäksi kehossa näkyviä muutoksia ovat silmien nopea liike, kehon lämpötilan nousu sekä epäsäännöllinen pulssi. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan vähän REM-unta saavat lapset ovat suuremmissa ylipainoriskissä kuin muut, tarpeeksi REM-unta saavat ikätoverinsa. REM-unella on myös suuri merkitys oppimiseen, muistiin ja mielialaan. (Duodecim 2008.)

Kyseisessä tutkimuksessa oli mukana 335 7-17-vuotiasta lasta ja nuorta. Tulosten mukaan lyhyempiä unia nukkuivat sekä vähemmän REM-unta näkivät ylipainoiset lapset ja nuoret. Vähäisellä yönella on yhteys lihavuuteen todennäköisesti siksi, että hormonien välityksen kautta vähäinen unimäärä voi lisätä nälän tunnetta sekä aiheuttaa muutoksia aineenvaihduntaan. Nämä yhdessä lisäävät painon nousua. (Duodecim 2008.)

Mitä enemmän lapsi valvoo vuorokauden aikana, sitä enemmän hän myös syö. Riittämättömän unen vuoksi lapsi on väsynyt eikä väsyneenä jaksakaan liikkua tarpeeksi. Näiden kahden asian kautta lapsi saattaa joutua oravanpyörään, josta voi olla vaikeaa päästä pois. (Duodecim 2008.)

Uusissa tutkimuksissa on todettu, että lapsen alhainen fyysinen aktiiviteetti näkyy myös painossa negatiivisesti. Painon lisäksi vähemmän aktiiviset lapset ovat myös vähemmän kehittyneitä motorisesti. He viettävät aikaa enemmän television ja tietokoneiden äärellä verrattuna aktiivisiin ikätoverihinsä. (Valtonen ym 2013, 1154.)

Liikkumalla esimerkiksi puolesta tunnista tuntiin muutamana päivän viikossa lapselta on todettu vähenevän kokonaisrasvakudos sekä vatsaonteloon kertynyt rasvamäärä. Tämä vaikuttaa tutkimusten mukaan juuri ylipainoisiin sekä lihaviin lapsiin. Vaikka liikunnan terveysvaikutuksia ei pystytä keräämään varastoon, lapsuusiän liikunta suojaa aikuisiän lihavuudelta, koska useimmiten lapsena aloitettu liikunta jatkuu jollain tasolla aktiivisena myös aikuisiällä. (Valtonen ym. 2013, 1154.)

Usein lihavat ja ylipainoiset lapset eivät syö enemmän verrattuna ikätovereihinsa. Painoa kertyy kuitenkin enemmän perinnöllisten syiden ja vähäisen liikuntamäärän ansiosta. Vastaavasti lihavat alakouluikäiset viettävät useita tunteja katsellen televisiota ja pelaten tietokoneella ikätovereidensa liikkussa ja ulkoillessa. Usein vanhemmilla on osuus lapsen lihavuudessa. (El-Radhi 2015, 3.)

#### 4.1 Lihavuuden määritelmä

Lihavuus ja ylipaino ovat eri asioita. Lihavuus itsessään on sairaus, mutta ylipaino taas tarkoittaa vasta riskiä lihavuudelle. Ne määritellään eri maissa eri tavoin. Yleisin tapa niiden erottamiselle on BMI:n käyttö. (Väisänen ym. 2013.)

Lapsen lihavuuteen vaikuttavat monet syyt kuten perimä, psyyke, elämäntavat ja sosiaaliset tekijät. Pääperiaate kuitenkin on, että energiansaanti ylittää energian tarpeen eli lapsi syö enemmän kuin kuluttaa. (Väisänen ym. 2013.) Kun kehoon kertyy liian suuri määrä rasvakudosta, kutsutaan sitä lihavuudeksi. Tarkasti ei ole kuitenkaan määritelty sitä rajaa, milloin rasvakudoksen liiallinen määrä aiheuttaa terveysongelmia lapselle. Kouluterveydenhuollossa lasten lihavuutta arvioidaan suuntaa antavasti pituuspainon tai painoindeksin avulla. (Käypähoito, lihavuus (lapset) 2013.)

Pituuspainoprosentti mittaa yhtä pitkien lasten painon poikkeamaa samaa sukupuolta olevien keskipainosta. Iänmukainen painoindeksi eli BMI kuvaa painoa suhteessa pituuteen. Se ei kuitenkaan yksinään pysty kuvaamaan luotettavasti lapsen painon poikkeavuutta. BMI tarvitsee kuitenkin tuekseen painoindeksikäyrän ja pituuspainoprosentin. (Käypähoito, lihavuus (lapset) 2013.)

Käypähoidossa on määritelty kriteeriluvut pituuspainoprosenteilla, jotka kuvaavat yli seitsemänvuotiailla ylipainoa ja lihavuutta. Ylipainoksi luetaan pituuspainoprosentit 20-40 % välillä. Lihavuudeksi luetaan painoprosentti, joka on suurempi kuin 40 %. (Käypähoito, lihavuus (lapset) 2013.) Vaikeaa lihavuus on silloin, kun BMI-luku ylittää 60 % (Väisänen ym. 2013).

Suuri vyötärönympärysmitta eli keskivartalolihavuus on merkki siitä, että sisäelinten ympärille on kertynyt rasvaa. Tämä voi osaltaan aiheuttaa insuliiniresistenssiä ja nostaa riskiä valtimotaudeille. Valitettavasti suurta vyötärönympärystä on havaittavissa joillakin lihavilla lapsilla. Suomessa ei ole vielä käytössä viitearvoja lapsien normaaleille vyötärönympärysmitoille. (Käypähoito, lihavuus (lapset) 2013.) Toisaalta kuitenkin verrattuna BMI:hin, vyötärönympäryksen mittaaminen antaa paremman kuvan painotilanteesta (El-Radhi 2015, 4).

## 4.2 Lihavuuden haitat

Lihavuus tuo mukanaan lapselle kömpelyyttä ja pärjäämättömyyttä liikunnallisissa haasteissa esimerkiksi koulussa tai harrastuksissa. Tällöin lapsella on suuri riski joutua syrjityksi tai kiusatuksi. Lisäksi lapsi myös itse voi kokea olonsa hyvin epämiellyttäväksi. Edellä mainitut asiat puolestaan vaikuttavat lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, joka voi taas johtaa lohtusyömiseen. Näin ollen kyseessä on oravanpyörä, joka tulisi pysäyttää ja siihen lapsi tarvitsee aikuisten apua sekä tukea. Mikäli lapsen painonhallintaan puututaan asianmukaisesti ammattitaidolla, se ei aiheuta haittaa lapsen kasvulle tai kehitykselle, eikä ole syynä syömishäiriöille. (Kalavainen ym. 2008, 6-7.)

Yksittäisten lasten kohdalla on vaikea sanoa luotettavasti, tuleeko heistä myös aikuisena lihavia. Kuitenkin suuremmassa otannassa on nähty, että lihavista lapsista noin puolet ovat edelleen aikuisiällä lihavia. Aikuisten lihavuus on myös suuri ongelma kansantaloudellisesta näkökulmasta. Somaattisten sairauksien lisäksi isona osana lasten lihavuutta ovat myös kiusaaminen ja syrjintä. Lapsuusajan lihavuus jatkuu usein aikuisikään asti ja jatkuu siitä seuraaville sukupolville. Jollemme saa pysäytettyä lapsuusiän lihavuuden epidemiaa Suomessa, saattaa tulevan sukupolven elinikä lyhentyä. (Kalavainen ym. 2008, 4 & 7.)

### 4.2.1 Fyysiset haitat

Tutkimusnäyttö puhuu vahvasti sen puolesta, että lapsuusiällä alkanut lihavuus jatkuu myös aikuisiällä (El-Radhi 2015, 3). Lihavuuteen liittyy vahvasti somaattiset sairaudet, kuten 2 tyyppin diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet. On selkeää näyttöä, että ylipainoisuus lapsena nostaa aikuisiän sairastumisriskiä eräisiin (DM2, metabolinen oireyhtymä, alkoholista riippumaton rasvamaksa, uniapnea ja astma) sairauksiin. Sillä on myös vaikutusta myöhempään psyykkiseen hyvinvointiin. (Waters ym. 2010, 8-11.) Nämä kaikki sairaudet yhdessä nostavat riskiä ennenaikaiseen kuolemaan (El-Radhi 2015, 3).

Kakkostyyppin diabetes on sairaus, johon sairastutaan pääosin aikuisiällä. Sairastuneen haima ei tuota tarpeeksi insuliinia ja elimistö on resistentti insuliinille. Lähes kaikki sairastuneet ovat ylipainoisia, heillä on korkeat verenpainelukemat tai rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä

tai molemmat eli metabolinen oireyhtymä. Ylipaino on myös merkittävä riskitekijä tyyppin 2 diabetekselle. (Käypähoito Diabetes 2013.)

Metabolinen oireyhtymä on aineenvaihduntaan liittyvä tila. Tärkein aiheuttaja sille on keski-vartalolihavuus. Siihen kuuluu rasva-arvojen (triglyseridipitoisuuden) suurentuminen, HDL-kolesterolin kohoaminen, kohonnut verenpaine sekä sokeriaineenvaihdunnan erilaiset häiriöt. Siihen liittyy myös kohonnut valtimotaudin eli ateroskleroosin riski. Hoito aloitetaan yleisesti painon pudottamisella. (Mustajoki 2014.)

Alkoholista riippumatonta rasvamaksaa tavataan useimmiten keski-iässä, mutta nykyään se löytyy myös nuorilta aikuisilta tai jopa lapsilta. Rasvamaksalla tarkoitetaan rasvan kerääntymistä maksan solujen sisälle. Rasvamaksasta voidaan puhua, kun yli 5 % maksan kudoksista koostuu rasvasta. Yleisin rasvamaksan aiheuttaja ilman alkoholia on vyötärölihavuus. Sillä on myös yhteyksiä tyyppin 2 diabetekseen. (Mustajoki 2014.)

Lihavuus ja ylipaino ovat merkittävimpiä riskitekijöitä myös uniapnean aiheuttajina. Uniapneassa henkilölle tulee unen aikana hengityskatkoja sekä kuorsausta. Katkot kestävät sekunneista jopa minuuttiin. Ylipainoisella ihmisellä painoa kertyy nielun ja kaulan alueelle, jonka seurauksena ovat ahtautuneet ilmatiet. (Hengityслиitto.)

#### 4.2.2 Psykososiaaliset haitat

Elämänlaatuun vaikuttavat monet tekijät, joista lihavuus vaikuttaa siihen negatiivisesti. Lihavuus heijastuu sosiaaliseen toimintakykyyn sekä ulkomuotoon. Lihavuuden ja psyykkisten ongelmien välillä on havaittu yhteys. Kuitenkin näiden kahden suhdetta verrattaessa tulee huomioida, että kumpikin vaikuttaa toisiinsa. (Käypähoito Lihavuus (lapset) 2013.)

Psyykkiset ongelmat voivat vaikeuttaa painonhallintaa ja puolestaan ylipaino voi heikentää psyykkistä hyvinvointia. Eräs selittävä tekijä ylipainon yhteydessä on heikentynyt psyykinen hyvinvointi, joka voi johtaa juurensa kiusaamisesta ja syrjinnästä. Valitettavasti lasten kokemukset syrjinnästä painonsa vuoksi ovat yleisiä. Yleisesti ottaen tytöt kokevat tätä vielä poikia enemmän. (Käypähoito Lihavuus (lapset) 2013.)

Alakouluikäiset lapset usein tiedostavat lihavuutensa, koska se näkyy ulospäin. Heillä saattaa olla takana jo epämiellyttäviä sosiaalisia kokemuksia painostaan; halveksuntaa tai väheksyntää. Näiden kokemusten myötä lapset saattavat alkaa itsekin väheksyä itseään, joka edesauttaa negatiivisen itsetunnon muodostumista ja psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä. (Mustajoki, Fogelhom, Rissanen & Uusitupa 2006, 119-121.)

Lihavuus haittaa osallistumista esimerkiksi eräisiin liikuntamuotoihin, joka saattaa johtaa pettymyksen tunteeseen ja ulkopuoliseksi jäämiseen. Nämä puolestaan vaikuttavat negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin ja osallistumista sosiaaliin tilanteisiin. Lapsi saattaa helposti vältellä näitä tilanteita, joka edelleen vaikeuttaa sosiaalistumista ja ryhmään kuulumista. Tyytymättömyys omaan painoon voi johtaa syömishäiriöihin, jotka selkeästi laskevat psyykkistä hyvinvointia ja vaikuttaa negatiivisesti sosiaaliin kanssakäymisiin. (Mustajoki ym. 2006, 119-121.)

## 5 Kouluterveydenhuollon merkitys lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa

Yksi kouluterveydenhuollon tärkeistä tehtävistä on seurata lasten kasvua ja kehitystä. Lisäksi kouluterveydenhoitajat seuraavat lasten terveydentilaa ja selvittävät koko perheen hyvinvoinnin tilaa ja kehitystä. On myös erityisen tärkeää tukea perhettä hyvinvoinnissa. (THL menetelmäkäsikirja 2011.)

Terveystarkastuksissa pohditaan yhdessä perheen kanssa terveellisiä valintoja ja keskitytään turvallisen elämän edellytyksiin. Tarkoituksena on edistää perheen kykyä tehdä näitä valintoja itse ja arvioida niiden terveellisyttä ja turvallisuutta. Tärkeää on pohtia perheen kanssa nimenomaan yhdessä terveellisen elämän edellytyksiä, pelkän tiedonjakamisen sijaan. (THL menetelmäkäsikirja 2011.)

Kouluterveydenhoitajat tavoittavat paljon lapsia ja heidän perheitään. Tämän vuoksi he ovatkin avainasemassa terveyden edistäjinä ja ennaltaehkäisijöinä. Työn lähtökohtana tulisikin olla lapsen ja hänen perheensä tarpeiden tunnistaminen yksilöllisesti. On tärkeää myös löytää perheen käytössä olevat voimavarat ja tukea niitä mahdollisimman paljon. Terveystarkastuksissa tehtävät mittaukset ovat osa lapsen hyvinvoinnin ja kasvun tukemista sekä seurantaa. (THL, menetelmäkäsikirja 2011.)

Kouluilla on erinomainen mahdollisuus ylipainon ehkäisyssä. On tärkeää, että myös kouluterveydenhuolto tarjoaa ehkäiseviä eikä vain hoidollisia palveluita. He ovat avainasemassa seurattessaan lasten kasvua ja kehitystä. Tämän takia kouluterveydenhuolto useimmiten havaitsee ensimmäisenä epäkohdat terveydellisissä asioissa. Yhteydenpito vanhempien kanssa on tärkeää ja tämä mahdollistaa oppimisen kokemukset sekä terveydenhuollon ammattilaisille, että vanhemmille. (Waters ym. 2010, 25-26.)

Alakouluissa ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia esitelmää tai ryhmiä, joita mahdollisesti terveydenhoitajat voivat vetää. Esitystä voidaan käyttää juuri lihavuudesta puhumiseen ja sen ehkäisyyn tai sivuta aihetta esimerkiksi puhumalla diabeteksestä. Kohdeyleisönä voivat olla esimerkiksi opettajat tai vanhemmat. Sopivia aihesisältöjä



tällaisille esityksille ovat kehonkoostumus, ravitsemus, liikunta ja psyykinen hyvinvointi. (Waters ym. 2010, 82-83.) On tärkeää, että koko koulun henkilökunta on yhdessä mukana lihavuuden ehkäisyssä, jotta lapsille voidaan antaa malli, kuinka toimia. Tätä mallia näytetään koulussa terveellisellä ruoalla, kannustamalla liikkumaan ja panostamalla henkiseen hyvinvointiin. (Waters ym. 2010, 263.)

## 5.1 Lainsäädäntö

Vuonna 2011 annettiin valtioneuvoston toimesta asetus liittyen neuvolatoimintaan sekä koulu- että opiskeluterveydenhuoltoon. Sen tarkoituksena on kouluterveydenhuollon osalta varmistaa, että kouluikäiset lapset ja heidän perheidensä terveystarkastukset ja -neuvonta hoidetaan järjestelmällisesti, ne ovat kaikille samanlaisia ja niissä otetaan huomioon yksilöiden ja yhteisöjen tarpeet. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Kunnan tulee asetuksen mukaan järjestää terveystarkastuksia, jonka suorittaa esimerkiksi terveydenhoitaja. Laajan terveystarkastuksen suorittavat yhteistyössä lääkäri sekä terveydenhoitaja tai kätilö. Alakouluikäisille lapsille järjestetään terveystarkastus jokaisena vuonna sekä lisäksi kaksi laajaa terveystarkastusta, ensimmäisellä ja viidennellä luokalla. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Terveystarkastuksien lisäksi asetus määrittelee sen, että kouluympäristön tulee olla mahdollisimman turvallinen ja terveellinen. Ympäristö tarkastetaan vuosittain erityisen työryhmän kesken ja se arvioidaan. Viat ja puutteet korjataan arvioinnin jälkeen ja niitä seurataan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Asetuksen mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöillä on myös velvollisuus antaa terveystarkastusta, joka on tutkittuun näyttöön perustuvaa tietoa. Neuvontaa voidaan antaa yksilölle, mutta myös ryhmässä. Sen tulee vahvistaa voimavaroja sekä niiden kehitystä. Tietoa opetellaan soveltamaan käytäntöön ja otetaan vastuu omasta hyvinvoinnista. Pääasiallisesti alakouluikäisten vanhempia tuetaan vanhemmaksi kasvua sekä vanhempien parisuhdetta. Lisäksi tukea annetaan sosiaalisen verkoston kokoamiseen. Tukea ja neuvontaa annetaan myös kasvun ja kehityksen osalta, ihmissuhteissa, vapaa-ajan käytössä, väkivallan ja tapaturmien ehkäisyssä, rokotusasioissa sekä joltain osin myös sosiaaliturva-asioissa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Alakoululaisen osalta terveystarkastus keskittyy pääosin siihen, että ollaan tukena itsenäistymisessä ja edistetään opiskelukykyä. Terveyttä edistäviä elämäntapojen ja toimintakykyä käydään läpi. Tärkeää on myös keskustella koulukiusaamisesta ja mielenterveydestä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Asetuksen mukaan kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös erilaisia terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Alakouluikäisten kohdalla tämä tarkoittaa lähinnä erilaisten mielenterveyden häiriöiden mahdollisimman varhaista toteamista, hoitoa sekä jatkohoidon järjestämistä, seksuaalisen väkivallan ehkäisyä, erilaisia suun terveydenhuollon palveluita ja muita erilaisia perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palveluita ja jatkohoitoon ohjaamista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tehtävänä on toisinaan alakouluissa tehdä myös lastensuojeluilmoituksia, mikäli lapsen hyvinvointi tätä vaatii. Tämä ei ole terveydenhoitajan halusta riippuva asia, vaan velvollisuus tehdä pyyntö lastensuojelutarpeen arviointia varten. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

## 5.2 Laajat terveystarkastukset

Vuodesta 2011 lähtien kuntia on veloitettu valtakunnallisesti järjestämään kouluterveydenhuollossa laajoja terveystarkastuksia. Alakouluikäisiä se koskee 1- ja 5 luokkalaisia. Tämä mahdollistaa perheille tilaisuuden keskustella ja saada apua terveyttä ja hyvinvointia koskeissa asioissa. Laajojen terveystarkastuksien avulla on mahdollista entistä paremmin ennaltaehkäistä, puuttua ajoissa ja toimia asiakaslähtöisesti. Molemmat vanhemmat tai huoltajat pyydetään mukaan laajaan terveystarkastukseen. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12.)

”Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on yhteistyössä tarkastettavien kanssa muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Yhteistyössä sovitaan myös mahdollisesti tarvittavista perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä sekä sovitaan niiden toteuttamisesta ja muista jatkotoimista.” (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

”Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on

- 1) vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia
- 2) varhenta perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista

3) varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle sekä  
 4) tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista.” (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Laajan terveystarkastukseen kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin tapaaminen. Terveydenhoitaja ja lääkäri voivat toimia työparina tai voidaan järjestää erilliset tapaamiset kummankin kanssa. Lisäksi alakoululainen voi tavata kahden kesken lääkärin tai terveydenhoitajan, ilman huoltajiaan. Vanhempien kirjallisella suostumuksella myös opettaja arvioi alakouluikäisen lapsen jaksamista ja pärjäämistä koulussa. (THL, laajat terveystarkastukset 2015.)

Ensimmäisellä luokalla on heti ensimmäinen alakoulun laaja terveystarkastus. Kyseisessä tarkastuksessa käsitellään muun muassa koulun aloittamista ja miten se sujuu. Terveydenhoitaja luo tällöin ensikontaktin lapseen ja perheeseen, joten luottamuksen saavuttaminen sekä asiakaslähtöisyys kaikin puolin ovat tärkeitä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 59.) Toinen ja viimeinen alakoulun laaja terveystarkastus on viidennellä luokalla. Tässä vaiheessa tärkeäksi aiheeksi nousee tuleva tai jo alkanut murrosikä sekä sen aiheuttamat muutokset. Tämän ikäisen lapsen kanssa otetaan jo puheeksi päihteet. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 60.)

Tärkeässä roolissa laajassa terveystarkastuksessa on lapsen hyvinvoinnin selvitys ja arviointi sekä perheen ja vanhempien hyvinvoinnin tutkiminen, jota tarkastellaan laajasti eri kanteilta. Läpikäytäviä aihealueita ovat koulunkäynti, vapaa-aika, perheen olosuhteet ja terveystottumukset. Lisäksi syvennyttään perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen. Aihealueiden läpikäymiseen voidaan ottaa avuksi erilaisia esitietolomakkeita, joiden myötä tulee ilmi, mikä alue voisi tarvota tukea tai muutosta. (THL, laajat terveystarkastukset 2015.)

Mikäli perhe ja alakoululainen tarvitsevat tukea tai apua jossain asiassa, voidaan järjestää uusi tapaaminen. Tarvittaessa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä. Alakouluikäistä tarkasteltaessa moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvat opettaja, joka näkee lasta päivittäin kouluympäristössä. Muita avainhenkilöitä ovat kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi ja koululääkäri. Tarvittaessa voidaan ottaa mukaan muita kunnassa perhe- ja nuorisotyön parissa työskenteleviä henkilöitä, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Myös erikoissairaanhoidon palvelut ovat tarpeen vaatiessa osana hoitoa. (THL, laajat terveystarkastukset 2015.)

### 5.3 Neuvokas perhe

Neuvokas perhe on Sydänliiton kehittämä työväline terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät perheiden kanssa edistääkseen terveyttä. Se on tarkoitettu keskustelun tueksi

elämäntavoista keskusteltaessa. Erityisen hyvin se sopii välineeksi alakouluihin, sekä äitiys- ja lastenneuvolaan. (Neuvokas Perhe.) Esimerkiksi Vantaan kaupungin kouluilla on Neuvokas perhe-työvälinepakkaus käytössä.

Neuvokas perhe-työvälinepakkauksessa on perheille jaettavia kortteja, jotka perheiden toivotaan täyttävän ennen vastaanottoa. Kortin olisi tarkoitus olla mukana jokaisessa lapsen terveystarkastuksessa ja muilla tarpeenmukaisilla käynneillä. Kortti on tarkoitettu perheille omien elämäntapatottumusten pohdintaan, kun taas ammattilaisille se toimii lähinnä tukena keskustelun avauksessa ja puheeksi ottamisessa. Kortin kautta perheiden olisi tarkoitus löytää asioita, joihin he toivovat muutoksia. (Neuvokas Perhe.)

Kortin lisäksi ammattilaisille on tarjolla kansio, joka sisältää paljon materiaalia ravitsemuksesta, painonhallinnasta, liikunnasta ja päihteistä. Lisäksi on ohjeet siihen, kuinka korttia käytetään apuvälineenä. Useat värikkäät ja selkeät kuvat toimivat vastaanotolla hyvänä mallina esimerkiksi alakouluikäisille. (Neuvokas Perhe.)

#### 5.4 Liikkuva koulu

Liikkuva koulu pyrkii tekemään oppilaille koulupäivistä aktiivisempia ja viihtyisämpiä. Kukin koulu tuo kuitenkin oman tapansa lisätä liikkumista. Merkittävää on saada oppilaat osallistumaan toimintaan sekä lisätä heidän liikkumistaan, jonka myötä myös istuminen vähenee. Lisäksi on tärkeää oppilaiden oppiminen. Koulupäivien viihtyvyyttä lisää oppilaiden osallistaminen toimintaan, eli he saavat osallistua suunnitteluun, vaikuttaa päätöksiin sekä toimintaan. Yhdessä toimiminen vaikuttaa positiivisesti koulun yhteishenkeen ja ilmapiiriin, joka taas heijastuu keskittymisenä koulutyöhön, oppilaiden taitoihin toimia sosiaalisesti ja tietysti oppimiseen. (Liikkuva koulu 2012.)

Liikkuvassa koulussa perinteisiä oppimismenetelmiä on muutettu aktiivisemmiksi ja toiminnallisilla tavoilla opitaan uusia asioita. Välitunneista yritetään tehdä liikunnallisempia ja hyötyliikuntaan kannustetaan koulumatkoilla. Liikkuva Koulu-toiminnassa on mukana useita verkostoja, jotka tukevat toimintaa. Näitä ovat muun muassa vanhemmat ja vanhempainyhdistykset, kunta ja kolmannen sektorin palvelut. Opetus- ja kulttuuriministeriö on suuressa roolissa, sillä se rahoittaa Liikkuvaa Koulua. (Liikkuva koulu 2012.)

Liikkuvan Koulun internetsivuilla on mahdollista kenen tahansa lähettää uusia ideoita, joilla voidaan kehittää toimintaa. Sivusto tarjoaa materiaalia, jotka ovat kaikkien luettavissa. Näin vanhemmat ja opetushenkilökunta voivat tutustua materiaaleihin ja hyödyntää niitä. Liikkuva koulu tarjoaa useita ideoita, kuinka käytännössä voi lisätä liikkumista ja toteuttaa Liikkuvaa

Koulua. Ideat on jaettu eri ikäluokille sekä luokiteltu selkeästi; mitä voi tehdä koulupihalla tai sisätiloissa. (Liikkuva koulu 2012.)

Vantaan kaupungin kouluissa näkyy Liikkuva Koulu-toiminta. Opettajille ja oppilaille on tarjolla monenlaisia koulutuksia Vantaan Liikkuvan Koulun puolesta. Käytännössä Liikkuva Koulu näkyy Vantaalla esimerkiksi välitunneilla ohjattuna toimintana ja koulun käytävillä lattiateippauksina. Sekä opettajat että oppilaat voivat ohjata välitunteja. Erilaisia keinoja on tarjolla paljon ja jokainen koulu toimii omannäköisesti Liikkuvana Kouluna. (Vantaa, Vantaan Liikkuva koulu.)

Vantaan Liikkuvat koulut tekevät yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa. Terveydenhoitajat tarjoavat lapsille liikuntaneuvontaa. Tähän he saavat konkreettista tukea, kuten jaettavaksi ilmaisia uinti- ja perheuintilippuja oppilaille kaupungin uimahalleihin. Terveydenhoitajilla on myös mahdollisuus ilmoittaa oppilaita kesäleireille, joita järjestävät eri liikuntapalvelut. Mikäli terveydenhoitaja on ilmoittanut oppilaan leirille, on hän etuoikeutettu leiripaikkaan. Vantaan kaupungilla on myös matalan kynnyksen liikuntakerhoja, jonne terveydenhoitajat voivat ohjata oppilaita. (Vantaa, Vantaan Liikkuva koulu.)

## 5.5 WAU-kerhot

WAU-kerhoja järjestää WAU ry, joka pyrkii toiminnallaan parantamaan lapsien ja nuorien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Se on perustettu syksyllä 2008. Pääkeino hyvinvoinnin edistämässä on liikunta. Päämääränä WAU:lla on hyvinvoinnin lisäksi vähentää terveyseroja, ylipainoa ja syrjäytymistä. WAU pyrkii olemaan kansallisesti tunnettu ja laajeneva toimija. (WAU ry.)

WAU toimii lähinnä maksuttomien liikuntakerhojen kautta, mutta se järjestää myös erilaisia päiväleirejä. Toimintaansa WAU rahoittaa järjestämällä yrityksille liikuntapalveluita. He pyrkivät toiminnallaan asiakaslähtöisyyteen ja yhdenvertaiseen lasten osallistumiseen ja turvallisuuden. Vantaalla WAU-kerhoja järjestetään usealla koululla. (WAU ry.)

Tärkeimpänä WAU:n kohderyhmänä ovat hankalissa tilanteissa olevat perheet ja erityisesti niiden lapset. Tällaisia ovat esimerkiksi maahanmuuttajat, terveysongelmista (esim. ylipaino) kärsivät lapset, vähävaraisten perheiden lapset sekä lapset, joilla ei ole sosialisovaa harrastusta. Toimintaa pyritään järjestämään juurikin niillä alueilla, joilla tämänlaisia perheitä on enemmän. (WAU ry.)

WAU-kerhojen tavoitteena on tarjota lapsille turvallista ja maksutonta liikuntaa hauskuuden ja ilon kautta. Ajatuksena on, että kaikki saavat osallistua ja suunnitella toimintaa. Kerhojen on tarkoitus olla liikunnallisesti monipuolisia ja sellaisia, joissa lapset viihtyvät. (WAU ry.)

## 5.6 Puheeksi ottaminen

Vanhemmille lapsen ylipainon tunnistaminen on haastavampaa kuin ulkopuoliselle terveydenhuollon ammattilaiselle. Jotta ylipainoa voidaan hoitaa, se täytyy myös pystyä tunnistamaan ja ottamaan puheeksi. Vanhemman silmä tottuu lapsen ulkomuotoon, joka tekee tunnistamisesta haastavampaa. Vanhalan (2012) tutkimuksen mukaan vanhemmat tunnistavat tyttöjen ylipainon poikien ylipainoa herkemmin. Tunnistamista hankaloittaa myös lapsen fyysinen aktiivisuus ja terveellinen syöminen. Mikäli lapsi vaikuttaa elävän terveellisesti, eivät vanhemmat yhtä herkästi tunnista ylipainoa. (Hopia, Punna, Raitio & Rutanen 2014, 12.)

Terveydenhoitajan tulisi puuttua välittömästi lapsen ylipainoon. Myös muut aikuiset, jotka ovat tekemisissä lasten kanssa, kuten päivähoito, opetustoimi ja vanhemmat, voivat olla yhteydessä kouluterveydenhuoltoon, mikäli he ovat huolissaan lapsen painonkehityksestä. Kyseessä ovat kuitenkin lapsen terveys ja hyvinvointi, jotka ovat erittäin tärkeitä asioita. Leikki-ikäisen lapsen ylipainon kohdalla ohjataan pääasiassa vanhempia, mutta kun on kyse alakouluikäisen lapsen ylipainosta, pyritään ottamaan lapsi osaksi ohjausta. Ohjattaessa lasta, tulee ohjauksen olla lapsen tasoista, toiminnallista ja havainnollistavaa. (Kalavainen ym. 2008.)

Ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottaminen on haastavaa terveydenhoitajalle. Aihe on usein arka sekä lapselle että hänen vanhemmilleen. Oman lapsensa ylipainon tunnistaminen on usein vaikeaa perheelle. Paino tulee kuitenkin ottaa puheeksi kiertelemättä ja suoraan, mutta hienotunteisesti. Tämä vaatii terveydenhoitajalta hyvää pelisilmää ja tilannetajua. (Kalavainen 2008, 9.)

Apuna asian puheeksi ottamisessa voidaan käyttää esimerkiksi kasvukäyrää. Keskustelua voidaan herätellä erilaisilla kysymyksillä, kuten mitä mieltä vanhemmat ovat lapsen jaksamisesta ja painonkehityksestä. Kun käsitellään perheelle herkkää aihetta, tulee tuoda esille, että tarkoituksena on edistää lapsen terveyttä sekä hyvinvointia, eikä arvostella perhettä. (Kalavainen ym. 2008, 10.)

## 6 Motivoinnin erot alakouluikäisen ja vanhempien välillä sekä motivoiva haastattelu

Lapsen painonhallinnassa, kuten kaikissa muissakin ohjaustilanteissa, on tärkeää ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutus, luottamus, perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja voimavarakeskeisyys. Painonhallinnan ohjaaminen vaatii terveydenhoitajalta hyvää osaamista ja riittävän kou-

lutuksen asiaan. Tarpeellista olisi myös, että työntekijällä olisi mahdollisuus työnohjaukseen. (Kalavainen ym. 2008, 8.)

Asiakkaan aktiivinen osallistuminen on perustana keskustelulle, jossa pyritään kohti yksilön voimavaroja. Tasavertaisuus hoitajan ja asiakkaan (tässä tapauksessa perheen) välillä on avainasemassa neuvontakeskustelun onnistumiselle. Hoitajan odotetaan toimivan luottamuksellisesti ja kunnioittavasti sekä asiakasta arvostavasti. Tätä kautta löydetään asiakkaalle mahdollisuus kertoa rehellisesti ajatuksia ilman, että hän kokee tarvetta muuttaa itseään tietynlaiseksi. Asiakkaalla täytyy olla itsemääräämisoikeus päätöksistä, jotka vaikuttavat hänen omaan elämäänsä. (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002.)

Hoitajan tehtävänä on tarjota asiakkaalle (tässä tapauksessa perheille) ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä varmistaa, että asiakas tietää, mitä vaikutuksia hänen tekemilään päätöksillä on. Asiakas on kuitenkin itse vastuussa omista päätöksistään ja oikeus valita myös terveyteen haitallisesti vaikuttavat valinnat. Hyvät voimavarakeskeiset neuvontakeskustelut antavat asiakkaalle mahdollisuuden tarkkailla itseään ja tehdä havaintoja omista valinnoistaan. Onnistuessaan voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu voi parantaa elämännhallintataitoja muilla elämän osa-alueilla. (Kettunen yms. 2002.)

### 6.1 Alakouluikäisen lapsen motivointi

Lapsen motivoinnissa on tärkeää selvittää lapsen omaa motivaatiota ja muutosvaihetta. Esimerkiksi Vantaan kaupungilla Lihavan lapsen hoitopolun mukaisesti (Vantaan kaupunki 2015) kouluterveydenhoitaja arvioi heti lihavuuden toteamisen jälkeen lapsen motivaatiota ja muutosprosessin vaihetta. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi Käypä Hoito-suositusten lomakkeita. Mikäli motivaatiota ei lapsella vielä tässä vaiheessa ole, terveydenhoitajan tehtävänä on herätellä sitä esimerkiksi antamalla asianmukaista, lapsen ikätasolle sopivaa tietoutta lihavuudesta ja sen haitoista. (Vantaan kaupunki 2015.)

Motivaatiota voidaan selvittää esimerkiksi motivaatiomittarilla. Se on lomake, joka sisältää erilaisia kysymyksiä liittyen lapsen painoon ja hänen ajatuksistaan siihen liittyen. Lisäksi sen avulla pyritään löytämään lapsen voimavaroja ja etsitään yhdessä lapsen kanssa hänen omia hyviä puolia. Siinä kartoitetaan myös lapsen uskoa selviytyä elämäntapamuutoksesta ja valmiutta erilaisille pienille muutoksille. Lomake sisältää avoimia kysymyksiä sekä asteikkoja välillä 1-10, joissa lapsi arvioi, miltä hänestä tuntuu. (Anglé 2010.)

Motivaatiomittari on tarkoitettu keskustelun tueksi ja pohjaksi, ei lapsen itse täytettäväksi lomakkeeksi. Terveydenhoitajan on tarkoitus tehdä erilaisia tarkentavia kysymyksiä lapsen vastaillessa kysymyksiin. Tärkeintä on mittarin pohjalta keskustella lapsen ajatuksista. Näin

keskustelusta saadaan vuorovaikutteista. Mittaria täytellään ensimmäisellä tapaamiskerralla, mutta sitä voidaan käydä läpi myös myöhemmissä tapaamisissa. (Anglé 2010.)

Motivaatiomittari voi olla jopa parempi tapa muutoksen tekemiseen, kuin faktatiedon jakaminen. Keskustelun avulla ajatukset lähtevät lapsesta itsestään, eikä jonkun toisen ihmisen käskemänä. Tätä kautta lapsi itse kehittää oman motivaationsa ja motivoi itseään. Tämä kuitenkin vaatii terveydenhoitajalta tilanteeseen sopivia, tarkentavia kysymyksiä. (Anglé 2010.)

Lasta motivoidessa avainasemassa ovat positiivisuuden kautta lähtevä neuvonta ja motivointi. On lähinnä ajanhaaskausta antaa lapselle näyttöön perustuvaa informaatiota liittyen esimerkiksi ruokailuun. Toimivampaa on rohkaista ja innostaa lasta liikkumaan sekä etsiä yhdessä lasta miellyttäviä, arkipäivän tapoja liikkua. Etsitään siis vaihtoehtoisia tapoja viettää aikaa television katselun ja tietokonepelien sijasta. Tätä kautta ei vain pyritä vaikuttamaan painoon, vaan myös ehkäistään riskiä sairastua esimerkiksi 2-tyyppin diabetekseen. (El-Radhi 215, 4.)

Lapsen kanssa voidaan myös käydä läpi ruokaan liittyviä asioita, mutta lapsen kehitysvaiheen tasoisesti. Voidaan puhua hedelmien ja kasvien terveellisyydestä ja säännöllisestä ateriaritmistä sekä kannustetaan syömään sen mukaisesti. Lisäksi tärkeää on rohkaista lasta syömään aamupalaa. (El-Radhi 2015, 4).

## 6.2 Perheen motivointi

Kun kyseessä on alakouluikäisen lapsen ylipaino tai lihavuus, tulee huomioida että kyseessä on koko perhe, ei vain yksittäinen perheenjäsen. Perheenjäsenten paino, arvot ja elintavat voivat olla erilaisia perheen sisällä, mutta silti käsitellään koko perhettä. Perheen väliset suhteet ja tapahtumat perheen sisällä vaikuttavat kaikki keskenään moneen asiaan, myös lapsen ylipainoon. (Silvola 2010, 27.)

Vanhempien rooli on merkittävä lapsen terveellisessä elämäntapamuutoksessa. Aikuisten, eli perheen vanhempien, ohjaus on hieman erilaista verrattuna alakouluikäisen lapsen ohjaukseen. Vanhempien ohjaus sisältää enemmän teoreettista tietoa, eikä se ole kovin toiminnallista. Siihen sisällytetään esimerkiksi elintapaohjausta ja keskustellaan suorasti ylipainon ja lihavuuden aiheuttamista riskeistä sekä terveyshaitoista. (Väisänen ym. 2013.)

Vanhemmille ja perheille on tarjolla monia erilaisia vaihtoehtoja sekä tietoa elää terveellisesti. Perheet ovatkin usein tietoisia erilaisista vaihtoehtoista ja laajasta tiedon määrästä, mutta he tarvitsevat apua löytääkseen omaan tilanteeseensa sopivan tiedon ja menetelmät. Per-



heet tarvitsevat myös apua ja ohjausta siinä, miten tieto otetaan käytäntöön juuri heidän elämässään. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

Kun lapsen paino-ongelma on tuotu esille, tulee terveydenhoitajan ja perheen pohtia yhteistyössä sitä, millaisia voimavaroja ja motiiveja perheellä on asian suhteen. Näiden perusteella voidaan alkaa rakentaa yhdessä toimintatapoja perhekohtaisesti. Perheen kanssa voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjausta. (Kalavainen ym. 2008, 8.)

Jotta onnistuttaisiin lapsen terveellisemmän painon saavuttamisessa, vaaditaan vanhemmilta motivaatiota ja voimavaroja. Tämä on haastava prosessi perheelle, koska kyseessä on elämäntapamuutos joskus isossakin mittakaavassa. Prosessia aloitettaessa voidaan kysyä vanhempien ja lapsen tyytyväisyyttä nykyiseen painoon. Lisäksi kartoitetaan, onko painon suhteen yritetty tehdä jotain muutoksia. Jos perhe on kokeillut joitakin muutoksia, keskustellaan siitä, millaisia ne ovat olleet ja miten ne ovat toimineet. (Kalavainen ym. 2008, 10.)

Lasten vanhempia motivoi tutkimusten mukaan yleinen positiivinen palaute sekä hyödyt, joita laihtumisesta ja elintapojen muutoksista saadaan. Tärkeää perheille on todettu olevan myös muiden, samassa tilanteessa olevien, perheiden vertaistuki. Pääasiassa lapsen elämänlaadun paraneminen on tärkeä asia vanhempien oman motivaation ylläpitämisen kannalta. Näkyviä ja positiivisia muutoksia lapsen elämässä ovat paljolti laihtumisen lisäksi psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Lapsen itsetunto paranee ja häneen ei kohdistu samalla tavalla kiusaamista kuin lihavana. (Väisänen ym. 2013.)

Lapsi kasvaa perheessä ja oppii perheen tapoihin, näin ollen yhtenäisen linja ja tottumukset auttavat lasta paremmissa elämänvalinnoissa. Lasta ei tule kuitenkaan ottaa huomion keskipisteeksi painonhallinnassa, vaan perhe toimii yhdessä parempien valintojen puolesta. Vanhemmat voivat vaikuttaa toiminnallaan moneen asiaan kuten päivärytmiin, rajoihin, asenteisiin, malliesimerkkiin, ruuan laatuun ja liikuntavälineiden saatavuuteen. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

Terveydenhoitajan olisi hyvä hahmottaa perheen kokonaistilanne eli keitä perheeseen kuuluu, ketkä muut ovat tärkeässä asemassa perheen kanssa (esim. isovanhemmat) ja millaista on perheen arki. Kartoitettaessa perheen tilannetta, voidaan hyödyntää strukturoituja lomakkeita. Hyvä apukeino on myös kartoittaa perheen muutosvaihe. Muutosvaihemallissa tutkitaan sitä, millaisessa muutosvaiheessa perheet ovat ja mikä on työntekijän rooli kyseisissä vaiheissa, esimerkiksi onko perhe harkinnut muutosta tai aloittanut jo muutoksen valmistelun. Terveydenhoitajan työskentelymenetelmät ovat hieman erilaisia muutosvaiheesta riippuen. (Kalavainen ym. 2008, 10-11.)

Avainasioita asiakaslähtöisessä ohjaamisessa ovat taidot kuunnella ja ymmärtää perhettä. Valmiiksi annetut ja suunnitellut tarkat ohjeet eivät toimi kaikille perheille. Varsinkin jos ne poikkeavat suuresti perheen normeista, todennäköisesti perhe ei tule noudattamaan ohjeita. Tarkoitus onkin edetä ja toimia perheen mukaan. Muutokset voivat aluksi olla pieniä ja kehittyä ajan myötä. Liian suurilla muutoksilla harvemmin saadaan pysyviä tuloksia. Perheelle ja lapselle on hyvä asettaa pienempiä välitavoitteita, joiden saavuttaminen vie lähemmäs lopullista tavoitetta. (Kalavainen ym. 2008, 8.)

Tärkeää on huomioida perheen omia ajatuksia ja keskittyä tulevaisuuteen. Ohjaussuhteen tulee olla tasavertainen yhteistyösuhde. Lasta eikä perhettä tule moittia, vaan epäonnistumiset ja repsahdukset koetaan oppimistilanteina. Puolestaan onnistumisista tulee antaa hyvää palautetta sekä kannustaa jatkamaan. (Kalavainen ym. 2008, 8-9.)

### 6.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on todettu toimivaksi menetelmäksi elintapaohjauksessa, esimerkiksi painonhallinnassa, verrattuna pelkästään lääkkeelliseen hoitoon. Tästä on sekä tutkimustuloksia että käytännön kokemusta. (Turku 2013.) Se on myös hyvä menetelmä asiakkaiden kanssa keskusteluun sen vuorovaikutuksellisen toimintamallin takia. Tällöin kyseessä on niin kutsuttu lyhytneuvonta, jossa asiakas ottaa itse puheeksi jonkin häntä terveydentilassaan huolestuttavan asian ja sitä käydään vastaanottotilanteessa läpi motivoivan haastattelun keinoin. Motivoivan haastattelun menetelmä sopii erityisesti elämäntapamuutoksen alkuvaiheeseen tai silloin, kun muutos tuntuu pysähtyneen paikalleen. Kriisitilanteisiin se ei ole sopiva keskustelumalli. (Ehrling ym. 2008, 8.)

Perusajatuksena on, että asiakkaan kanssa toimitaan yhteistyössä ja herätellään asiakasta pohtimaan ristiriitaa oman toiminnan ja mahdollisten tavoitteiden välillä. Ohjaajan kuitenkin tulee muistaa, että ohjattava valitsee itse tavoitteet ja niitä kunnioitetaan. (Koski-Jännes 2008.) Usein ohjattavilla on paljon tietoa omasta terveydentilastaan ja siitä, että elintapoja pitäisi muuttaa, mutta he eivät tee asialle mitään (Ehrling & Rakkolainen 2008, 6). Motivaatiota ei ohjaaja voi siirtää ohjattavalle, mutta taitavasti toteutettuna motivoivan haastattelun kautta ohjattavalle saadaan syntymään ajatukset mahdollisesta muutoksesta ja motivaatiosta. Pakottaminen tai painostaminen ei toimi, muutoshalun tulee lähteä asiakkaasta itsestään. (Turku 2013.)

Motivoivan haastattelun tai motivoivan keskustelun tarkoituksena on saada yksilö ymmärtämään paremmin omaa toimintaansa ja huomaamaan nykyisen ongelmakäytöksensä ja tavoitteen välillä oleva poikkeama. Jotta omaa toimintaa voidaan muuttaa, täytyy yksilön tarkkailla

itseään ja oppia tunnistamaan asioita, jotka häntä motivoivat. Motivaatio onkin suuressa osassa muutoksen teossa. (Duodecim 2008.)

Kyseistä menetelmää on alkujaan käytetty päihderiippuvuuksien hoidossa. Yleisesti ottaen vastarinta muutoksessa nähdään esteenä, toisin kuin motivoivassa haastattelussa. Siksi motivoivan haastattelun menetelmässä muutosvastarinta on enemmänkin osa muutoksen prosessia. (Turku 2013.) Ajatukset muutoksesta kaivetaan esiin keskustelun kautta ja tarkoituksena on saada ohjattava pohtimaan omaa elintapoihinsa liittyvää ongelmaa (Duodecim 2008). Harvoin vastaanotolle tuleva asiakas on halukas tai täysin valmis sekä motivoitunut muuttamaan elintapojaan heti. Asiakas on kuitenkin oman elämän- ja terveydentilansa asiantuntija ja ohjaaja eräänlainen opas matkalla muutokseen. (Ehrling ym. 2008, 6.)

Motivoivassa haastattelussa toteutuu asiakkaan itsemääräämisoikeus ja hallinnan tunne omaan elämäänsä. Hoitajan rooli on saada asiakas itse huomaamaan omat motivaatiokeinonsa ja löytämään omalainen sitoutuminen elämäntapamuutokseen. Kyseinen malli sopii sekä yli-painon hoitoon että sen ehkäisyyn. (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014, 7.)

Hyvä ohjaaja motivoivan haastattelun kannalta on sellainen, joka kunnioittaa ohjattavan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuutta päätöksentekoon. Ohjaajan tulee olla aktiivinen ja pitää keskustelua yllä, mutta kuuntelun taito on erittäin tärkeää, jotta ohjattavalle jää tilaa puhua ja pohtia muutosta sekä sen mahdollisuutta. (Turku 2013.) Vuorovaikutuksen tulisi olla kunnioittavaa, empaattista ja positiivisen kuvan antavaa. Tarkoituksena ei ole maanitella tai pelotella ohjattavaa muutokseen, vaan asiakkaan elämäntilannetta ja elintapoja käydään läpi yhdessä, tavoitteen kulkiessa mukana keskustelussa (Ehrling ym. 2008, 6).

Ammattilainen tukee ohjattavaa ja tämän kertoessa vahvuuksiaan ja onnistumisen kokemuksiaan, on tärkeää, että ohjaaja vahvistaa ja tukee näitä ajatuksia (Duodecim 2008). Ihminen tekee todistetusti paremmin muutoksia toimintaansa, kun saa itse kertoa, mitä muutoksia tekee. Toisen käskemänä ihmiset eivät pääsääntöisesti halua tehdä muutoksia toimintaansa. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Tähän ajatukseen liittyy muutosoptimismin tukeminen. Ohjaajan empatia, todellinen mielenkiinto ja kova usko ohjattavan tekemään muutokseen vahvistavat muutosoptimismia. Asiakas ilmentää muutosoptimismia käyttämällä muutospuhetta. Tähän olisi ohjaajan tärkeää tarttua ja vahvistaa sitä. Muutospuhetta on esimerkiksi ongelman tunnistaminen, muutosehdotukset, murheiden esiintuominen ja muutokseen sitoutuminen. (Koski-Jännes 2008.)

On tärkeää löytää ohjattavan puheista positiivisia puolia. Näin ammattilainen tukee ohjattavan luottamusta omiin kykyihinsä. Asiakkaan kanssa ei tule väitellä, vaan jättää tarvittaessa

kyseisestä asiasta keskusteleminen sivuun ja siirtyä eteenpäin. Usein tieteellisen informaation esille tuominen tässä vaiheessa vain pahentaa asiakkaan vastahankaa muutokseen. (Mustajoki ym. 2009.) Toimivampi vaihtoehto on tarjota asiakkaalle valittavaksi erilaisia vaihtoehtoja ja antaa hänen tehdä päätökset. Asiakas on asiantuntija omassa tilanteessaan, joten ohjaajan onkin vältettävä opettavaa ja kasvattavaa työtettä (Koski-Jännes 2008.)

Motivoivan haastattelun ajatuksena on, että sen kautta tuetaan asiakkaan pystyvyyden tunnetta. Tämä tarkoittaa sitä, että annetaan palautetta asiakkaan toiminnasta ja tarkkaillaan muita, jotta saadaan asiakkaalle kokemus ”tuokin pystyy, kyllä minäkin”. Suostuttelusta ei tutkimusten mukaan ole lainkaan apua, sen on jopa todettu häiritsevän pystyvyyden tunnetta. Pystyvyyden tunne lisää asiakkaan itseluottamusta ja parantaa mahdollisuuksia elintapamuutoksen pysyvyydestä. (Duodecim 2011.)

Keskustelun perustana motivoivassa haastattelussa ovat avoimet kysymykset. Niihin on lähes mahdotonta vastata kyllä tai ei. Avoimet kysymykset myös kehottavat ohjattavaa puhumaan ja tekemään itsearviota tilanteesta. Ne säästävät myös loppujen lopuksi aikaa, kun ohjaaja saa yhdellä kysymyksellä tietää ohjattavan tietämyksen ja ajatuksen esillä olevasta asiasta, eikä tarvitse esittää useita kysymyksiä ja antaa informaatiota asioista, joista ohjattavalla henkilöllä on jo riittävästi tietoa. Näin aikaa voidaan käyttää ohjauskäynnillä tehokkaammin juuri ohjattavaa huolestuttaviin asioihin. (Turku 2013.)

Avointen kysymysten kautta motivoivassa haastattelussa päästään aktiiviseen kuunteluun. Kuuntelemalla ohjattavan vastauksia avoimiin kysymyksiin päästään etsimään ohjattavan vahvuuksia ja heikkouksia suhteessa tulevaan elämäntapamuutokseen. Tätä kautta tulee yleensä ilmi myös aiemmat keinot ja kerrat, kun ohjattava on pyrkinyt elintapojaan muuttamaan. Ne onkin tärkeää käydä läpi, jotta päästään selville siitä, miksi ne eivät toimineet. Tätä kautta voidaan kuitenkin löytää keinoja, jotka ohjattava on kokenut toimiviksi muutosta yrittäessään. Näitä keinoja voidaan tälläkin kerralla käyttää hyödyksi muutoksen aikana. (Duodecim 2008.)

Aktiivisen kuuntelun lisäksi voidaan käyttää myös heijastavaa kuuntelua. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan kertoman jälkeen esitetään jatkokysymyksiä ja toistetaan asiakkaan sanomaa. Näin varmistetaan, että ymmärretään, mitä asiakas tarkoittaa. Apuna voidaan käyttää myös vertauskuvia. (Koski-Jännes 2008.)

Avointen kysymysten kautta ohjaaja saa myös kallista tietoa asiakkaan mielipiteistä ja huolista liittyen muutoksiin. Nämä tulevat esiin parhaiten silloin, kun ohjattava saa puhua omin sanoin. Tätä kautta ohjaajan rooli keskustelussa ei tule liian aktiiviseksi, vaan hänelle jää aikaa myös kuuntelulle. (Ehrling 2008, 7.) Terveystieteiden tutkimuskeskus tuo kuitenkin keskusteluun

omaa ammattitaitoaan, jonka pohjalta ohjattava voi tehdä ratkaisuja. Ohjaaja ei kuitenkaan tee päätöksiä asiakkaan puolesta, ellei asiakas sitä erikseen pyydä. (Mustajoki ym. 2009.)

Keskustelun lopuksi ohjaaja käy vielä läpi keskustelun vaiheet yhteenvedona. Näin voidaan varmistaa, että molemmat osapuolet ovat samaa mieltä, eikä kummallakaan ole lisättävää. Yhteenvedon tehtävänä ei ole antaa ohjattavalle ohjetta tai ehdotuksia, vaan ohjattavan tulisi parhaassa tapauksessa itse esittää läpikäydylle asialle toimiva ratkaisu. Jotta yhteenvedo voidaan tehdä, täytyy keskustelun aikana kuunnella ohjattavaa ja tehdä mahdollisesti pieniä muistiinpanoja. Yhteenvedon tekeminen voi olla haastavaa, mutta se auttaa ohjattavaa pohtimaan ratkaisua. (Duodecim 2008.) Yhteenvedojen kautta asiakkaalle myös vahvistetaan tunnetta siitä, että häntä kuunnellaan ja asia otetaan tosissaan (Ehrling ym 2008, 7).

Motivoiva haastattelu voidaan jakaa yhteistyön rakennusvaiheeseen ja muutoksen vahvistusvaiheeseen. Yhteistyötä ja -suhdetta aluksi rakennetaan ja samanaikaisesti etsitään sekä kasvatetaan ohjattavan motivaatiota varsinaista muutosta varten. Varsinaisessa muutosvaiheessa tuetaan asiakkaan sitoutumista muutokseen. (Ehrling ym. 2008, 7.)

Motivoivan haastattelun onnistumisesta elintapaohjauksessa on hyvää näyttöä. Tanskalaisten tutkijoiden mukaan 75 %:ssa tutkituista motivoivan haastattelun kautta päästiin onnistuneeseen muutokseen ja se toimi paremmin kuin tavallinen elintapaohjaus. Jo yhdellä motivoivan haastattelun käyttökerralla oli hyvä vaikutus muutokseen. (Mustajoki ym. 2009.) Vain pienellä hoitajan tai lääkärin panostuksella saadaan aikaan pitkäkestoisia tuloksia. Tutkimusten mukaan suuressa mittakaavassa ei ole väliä toteuttaako ruokailuun liittyvää ohjausta hoitaja vai lääkäri (Duodecim 2011).

Myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten mielestä motivoivan haastattelun malli on toimiva ja sitä kehitetään jatkuvasti. Pienillä, tunneista muutamaan päivään kestäville koulutuksilla saadaan aikaan säästöjä. Säästöt syntyvät siitä, että koulutuksia on halvempaa järjestää siihen hyötyyn nähden, mikä kyseisestä menetelmästä tulee elämäntapaohjausta annettaessa. (Duodecim 2011.)

Monet kouluterveydenhoitajat kokevat lasten painoasiat ja ylipainon haastavaksi ongelmaksi käsitellä erityisesti vanhempien kanssa. Haasteena on se että vanhemmat eivät tunnista lapsensa ylipainoa tai ole valmiita tekemään muutoksia ylipainon ehkäisyyn vuoksi. Motivoiva haastattelu on kuitenkin todettu toimivaksi metodiksi ylipaino-ongelmien käsittelyssä sekä lasten, että vanhempien kanssa. (Bonde ym. 2014, 6.)

Bonden ja muiden tutkimuksessa nousi esille ongelmia, joita terveydenhoitajat kokevat motivoivassa haastattelussa. Yhtenä ongelmana oli se, että terveydenhoitajat tunnistavat selkeästi

lapsen olevan ylipainoinen, mutta lapsi tai vanhemmat eivät näe minkäänlaista ongelmaa painossa. Näissä tilanteissa terveydenhoitajat eivät haluaisi tyrkyttää tietoa tai leimata lasta mitenkään. Toisaalta he taas kokevat olevansa vastuussa kertoa perheelle tietoa ylipainosta ja sen haitoista, sekä miten sitä voi torjua. Tällaisissa tilanteissa koettiin vaikeaksi pitää motivoivan haastattelun tunnelma kunnioittavana vanhempien itsemääräämisoikeutta kohtaan. (Bonde ym. 2014, 7.)

Toisena haasteena terveydenhoitajien mukaan motivoivassa haastattelussa on vanhempien ja lapsen erilainen käsitys sekä motivaatio painon ja sen muuttamisen suhteen. Lapsi saattaa olla tyytymätön painoonsa ja hyvinkin motivoitunut muutokseen. Vanhemmat taas eivät välttämättä koe painoa ongelmaksi tai eivät ole halukkaita tekemään muutosta. Esimerkkinä terveydenhoitaja antoi lapsen joka halusi pelata jalkapalloa, mutta vanhemmilla ei ollut aikaa viedä lasta harrastuksiin. (Bonde ym. 2014, 7.)

Kolmantena ongelmana koettiin se että perheet haluavat tehdä muutoksen, mutta kokevat silti tarpeellisten muutosten tekemisen vaikeaksi. Ongelmana on kodin ulkopuolella olevat houkutukset, kuten helposti saatavat epäterveelliset välipalat ja juomat. (Bonde ym. 2014, 7.)

#### 6.4 Muutosvaihemalli perheen motivoinnissa

Elämäntapojen muutos ja sen toteuttaminen vaatii yksilöltä ja perheeltä harkintaa. Muutosvaihemallin syvin pääajatus on, että muutos etenee prosessinomaisesti erilaisten vaiheiden kautta. On tärkeää, että terveydenhoitaja tunnistaa perheen prosessin vaiheen, jotta ohjaus onnistuu. Esimerkiksi painonhallinnan kanssa kamppaileva perhe voi olla eri muutosvaiheissa painoon vaikuttavien tekijöiden kanssa. Terveydenhoitajan kannattaa selvittää eri tekijöiden muutosvaiheet, eikä luottaa siihen, että perhe on kaikkien tekijöiden kanssa samassa vaiheessa. (Marttila 2010.)

Lihavuuden ja ylipainon hoidon onnistuminen vaatii vanhempien motivaatiota ja voimavaroja. Koska kyseessä on pysyvä elämänmuutos, vaatii se pitkäjänteisyyttä sekä paljon työtä. Ilman vanhempien osallistumista ei lapsen elämänmuutos onnistu. Terveydenhoitaja alkaa suunnitella lapsen painonhallintaa ja elämäntapa muutosta asiakaslähtöisesti, joka edellyttää perhetilanteen kartoittamista. Terveydenhoitajan tulee selvittää perheen voimavarat ja motivaatio. Tässä hyvänä keinona toimii muutosvaihemalli. (Kalavainen 2008, 10.)

Muutosvaihemalli antaa tietoa, miten perhe omaksuu terveellisen elämän osa-alueita ja mistä terveyden kannalta haitallisista asioista he ovat valmiita luopumaan. Näiden tietojen perus-

teella muodostuu terveydenhoitajalle käsitys siitä, millaista tietoa ja tukea perheelle sekä lapselle tulee tarjota. (Kalavainen 2008, 10.)

Muutosvaihetta voisi kuvata pikemminkin ympyränä kuin janana. Perhe on mahdollisesti tehnyt jo joitakin muutoksia ja muutosvaihetta ei tarvitse aloittaa alusta saman kaavan mukaan. Perheen ei ole tarkoituksena myöskään edetä järjestelmällisesti tietynlaisten vaiheiden mukaan ja toisinaan saatetaan ottaa takapakkia. Terveydenhoitajan on tärkeää muistaa kannustava ja asiakaslähtöinen työote. (Kalavainen 2008, 11.)

Ensimmäinen vaihe muutosvaihemallissa on esiharkintavaihe. Tässä vaiheessa ei edes harkita muutoksen tekemistä tai siitä syytetään muita kuin itseään (Alahuhta, Ukkola, Korkiakangas, Jokelainen, Keränen, Kyngäs & Laitinen 2010; 5, 11). Henkilö tai perhe ei koe tarvitsevana muutosta tai edes ole tietoinen sen tarpeellisuudesta. Aiempien huonojen muutoskokemusten takia muutokset tuntuvat epämiellyttäviltä tai koetaan, ettei muutokseen ole tarpeeksi voimavaroja tällä hetkellä.

Painonhallinnassa esiharkintavaiheessa terveydenhoitajan olisi tärkeintä saada perheen tai lapsen paino pysähtymään (Marttila 2010). Terveydenhoitaja voi myös yrittää kiinnittää perheen huomion mahdollisiin tuleviin ongelmiin, mikäli lapsen painon nousu jatkuu myöhempään ikään. Tätä kautta pyritään herättelemään perhettä pohtimaan tilannetta. (Koski-Jännes 2008.) Lisäksi tärkeää on keskustella perheen kanssa ylipainosta, kuten verrata mitä haittaa tai hyötyä siitä on (Kalavainen 2008, 11).

Toista vaihetta kutsutaan harkintavaiheeksi. Tällöin muutoksen tarve on tiedossa ja sen etuja sekä haittoja pohditaan. Lisäksi etsitään erilaisia käytännön mahdollisuuksia muutoksien toteuttamista varten. (Marttila 2010.) Tällöin perhe on todennäköisesti valmis tekemään muutoksia tulevan puolen vuoden sisällä. Terveydenhoitajan roolina on motivoida ja kannustaa perhettä terveellisemmän elämän puolesta. (Kalavainen 2008, 11.) Tätä kautta kasvatetaan perheen itseluottamusta muutoksen onnistumiseen. Yhdessä perheen kanssa on tarkoitus myös pohtia muutoksen etuja ja haittoja, sekä erilaisia vaihtoehtoja muutokselle. (Koski-Jännes 2008.)

Kolmantena vaiheena on valmistelu. Ensin tehdään suunnitelma muutoksille ja lähdetään toteuttamaan sitä pienin askelein. (Marttila 2010.) Hyödyt koetaan haittoja suuremmiksi ja muutoksia pohditaan aiempaa enemmän (Alahuhta ym. 2010, 5). Perhe on siis tehnyt jo joitakin muutoksia ja on valmis tekemään kuluvaan vuoteen sisällä niitä lisää. Perhettä tulee tukea suunnitelmissa ja auttaa heitä asettamaan välitavoitteita. (Kalavainen 2008, 11.) Terveydenhoitajan tehtävänä on olla mukana suunnitelman laatimisessa sekä muokkaamisessa.

Myös muutoksien seuraaminen on ammattilaisen tehtävä. Palautteen, erityisesti positiivisen, antaminen on muutoksen kannalta hyvin tärkeää. (Marttila 2010.)

Neljäntenä vaiheena nähdään toiminta, jossa perhe on toteuttanut alle puolessa vuodessa käyttäytymismuutoksia (Kalavainen 2008, 11). Muutos on lähes toteutettu ja sitä jatketaan edellisen vaiheen suunnitelman mukaisesti (Marttila 2010). Terveydenhoitajan tulee kannustaa ja vahvistaa perhettä, sekä antaa palautetta ja tarvittaessa tuoda lisää neuvoja (Kalavainen 2008, 11). Keskusteluissa käydään läpi lähinnä perhettä mietityttäviä asioita ja etsitään niihin toimivia ratkaisuja. Lisäksi perhettä voi esimerkiksi palkita, mikäli mahdollista. (Koski-Jännes 2008.)

Viimeisenä vaiheena on toiminnassa pysyminen ja sen ylläpito. Tällöin perhe on tehnyt elämänmuutosta jo yli puolen vuoden ajan. Terveydenhoitaja voi tuoda esille lisää vaihtoehtoja ylläpitää terveempää elämäntapaa. Perheelle tulee tarjota tietoa miten välttää lipsahduksia sekä toimia niiden sattuessa. (Kalavainen 2008, 11.) Voidaan myös pohtia sitä, kuinka repsahduksia ja niihin johtavia tilanteita voidaan ehkäistä (Koski-Jännes 2008). Tämän jälkeen ollaan päätös vaiheessa, jolloin toimintaan ei tarvitse kiinnittää enää ylimääräistä huomiota, vaan se tulee luonnostaan (Alahuhta ym. 2010, 5).

Jokaisessa vaiheessa voi sattua repsahduksia ja perhe voi ottaa takapakkia esimerkiksi elämäntilanteen muutoksen takia. Tällöin on tärkeää, että terveydenhoitaja ei suinkaan syyllistä perhettä, vaan osoittaa ymmärrystä ja muuttaa repsahduksen perheen kanssa oppimiskokemukseksi. Perhe tarvitsee myös normaalia enemmän tukea jatkaakseen yritystä muutoksessa. (Koski-Jännes 2008.)

Muutos ei välttämättä kulje aina prosessinomaisesti vaiheesta vaiheeseen, vaan siitä saattaa jäädä joku vaihe välistä. Toisaalta taas muutoksen tekijä voi palata vaiheiden välillä useampaankin kertaan. Näitä ei saisi terveydenhoitajan toimesta kuvata repsahdukseksi tai epäonnistumiseksi, vaan niiden kautta voidaan hakea toimivampia tapoja edistää muutosta. (Marttila 2010.)

## 7 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää monien eri tieteenalojen tutkintaan. Tällä tutkimusmenetelmällä voidaan tutkittavasta ilmiöstä löytää paljon moninaista tietoa. Lisäksi on mahdollista lisätä tietoutta tutkittavasta ilmiöstä sekä sen syy-seuraussuhteista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.)



## 7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten Vantaan kaupungin alakoulun terveydenhoitajat motivoivat alakouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään lapsen lihavuuden hoidossa. Perheellä on suuri merkitys alakouluikäisen lapsen terveyteen, joten perheen osallistaminen on isossa roolissa lapsen lihavuuden hoidossa. Kokosimme teoriapohjan lapsen lihavuudesta, siihen puuttumisesta ja motivoinnista. Vertasimme saamiamme teemahaastattelun vastauksia teoreettiseen viitekehykseen.

Tavoitteena oli saada uutta tietoa siitä, kuinka motivoida lapsia ja heidän perheitään, kartoittaa jo olemassa olevia keinoja sekä tukea terveydenhoitajia käyttämään niitä alakouluikäisen lapsen lihavuuden hoidossa. Tavoitteena oli parantaa myös ylipainosta ja lihavuudesta kärsivien alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä mahdollisuuksia onnistua painonpudotuksessa sekä terveellisen elämän saavuttamisessa terveydenhoitajien kautta.

Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli lisätä tietouttamme lapsen lihavuuden hoidosta ja siitä, kuinka terveydenhoitajat käytännössä motivoivat alakouluikäisiä lapsia sekä heidän perheitään. Lisäksi kehitimme samalla omia keinojamme motivoida asiakkaita tulevina terveydenhoitajina. Suomessa ja ylipäätään maailmalla lasten lihavuus on yleistynyt ongelma, johon tarvitaan jatkuvasti lisää uusia keinoja puuttua, ehkäistä ja tunnistaa. Me tulemme olemaan avainasemassa olevia terveydenhoitoalan ammattilaisia tämän asian tiimoilta, joten koimme, että teoriapohjaa tätä asiaa varten on hyvä kartuttaa laajemmin jo tässä vaiheessa ennen varsinaisen työelämän alkamista.

## 7.2 Tutkimuskysymys

1. Millaisin keinoin Vantaan kaupungin kouluterveydenhoitajat motivoivat lapsia ja perheitä lasten lihavuuden hoidossa?

## 7.3 Aineiston keruumenetelmä ja kuvaus

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoja kerätään pääosin haastattelemalla (Saaranen-Kauppinen ym.). Valitsimme haastattelumalliksi teemahaastattelun eli teimme kvalitatiivisen opinnäytetyön. Teemahaastattelu on yksi yleisimmistä käytetyistä haastattelumenetelmistä laadullisten tutkimusmenetelmien tiedonkeruumalleista (Kananen 2014, 70). Se kuuluu puolistrukturoituihin haastatteluihin (Hirsjärvi ym. 2004, 47). Tällöin päätetään etukäteen teemat, joista keskustellaan. Tarkoituksena on aloittaa yleisesti keskustelu ison teeman ympärillä ja tarkentavilla kysymyksillä mennään syvemmälle ja pienempiin teemoihin. Tarkentavia kysymyksiä ei välttämättä tarvitse päättää etukäteen, vaan kysymykset saattavat muotoutua haastattelun

edetessä. Teemahaastatteluun kuuluvat esimerkiksi avoimet kysymykset ja hypoteettiset kysymykset. (Kananen 2014, 70-72.)

Haastattelu ei siis etene minkään valmiiksi mietityn mallin mukaan, vaikka etukäteen mietittyjen teemojen mukaisesti haastattelua käydäänkin läpi. Tarkentavia kysymyksiä esitetään niin, että haastateltavien vastaukset otetaan huomioon ja haastattelusta tulee keskustelunomainen. Verrattuna täysin avoimeen haastatteluun, teemahaastattelu on strukturoidumpi etukäteen mietittyjen teemojen takia. On kuitenkin yksinkertaisempaa haastattelun keskustelun kannalta, ettei haastateltavalla ole suuria muistiinpanoja kysymyksistä, vaan teemat on listattu muutamilla sanoilla ja apukysymyksillä papereille. Teemojen järjestyksellä ei haastattelun aikana ole väliä, kunhan kaikki teemat käydään jokaisen haastateltavan kanssa läpi. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 55-56.)

Jotta tutkija voi käyttää teemahaastattelua, tulee hänellä olla hyvä tietopohja tutkittavasta aiheesta. On tärkeää, että tutkijalla on myös kuva haastateltavien tekemästä työstä ja siitä, kuinka he liittyvät tutkittavaan aiheeseen. Haastateltavat olisi suositeltavaa valita niin, että heillä olisi sanottavaa aiheesta. Muuten aineisto jää liian suppeaksi. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 55-56.)

Haastattelimme opinnäytetyötä varten yksilöhaastatteluna kolmea Vantaan kaupungin kouluterveydenhoitajaa. Osa heistä toimii alakoululla terveydenhoitajana ja osa taas sekä ylä-että alakoululla. Haastatteluissa keskityttiin kuitenkin vain alakouluikäisiin lapsiin.

Tutkittavien otanta tapahtuu teemahaastattelussa harkinnanvaraisesti tai teoreettisesti ja tutkittavien koko on melko pieni. (Saaranen-Kauppinen ym.) Opinnäytetyössä otanta tapahtui harkinnanvaraisesti. Otanta tulee aina perustella, eli miksi juuri nämä ihmiset on valittu haastateltaviksi (Saaranen-Kauppinen ym.) Kun tutkitaan ihmisiä, on tärkeää, että tutkittavilla on kyseisestä aiheesta sanottavaa tai kokemusta. Ilman sitä aineistosta tulee liian suppea. Satunnainen otanta ei toimi kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009.)

Opinnäytetyössä otanta tapahtui siis harkinnanvaraisesti. Käytimme ns. eliittiotantaa, jossa haastateltavat valittiin sen perusteella, että heillä uskottiin olevan eniten tietoa tutkittavasta asiasta ja he osasivat ilmaista itseään niin, että aineistosta tuli tarpeeksi kattava (Saaranen-Kauppinen ym. 2009). Haastateltaviksi valikoitui sellaisia terveydenhoitajia, joilla oli pitkä kokemus kouluterveydenhuollon saralla ja he olivat näin ollen parhaita tiedonantajia opinnäytetyötämme varten.

Vantaan kaupungin terveydenhoitajien esimies suositteli meille terveydenhoitajia sen perusteella, että heillä oli opinnäytetyömme aiheesta sanottavaa ja osa oli käynyt motivoivan haastattelun koulutuksen. Terveydenhoitajat olivat eri-ikäisiä ja heidän työkokemuksensa

määrä vaihteli. Kaikilla oli kuitenkin useiden, jopa kymmenien vuosien kokemus kouluterveydenhoitajan työstä.

Opinnäytetyössä haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Olimme suunnitelleet valmiiksi aihealueet, joista kysymme ja lyhyen haastattelurungon, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Haastattelun oli tarkoitus olla keskusteluomainen, eikä valmiiksi tarkkaan suunniteltu. Kaikilla terveydenhoitajilla oli paljon sanottavaa ja kerrottavaa, joten haastattelijoina olimme suuressa määrin kuuntelijan roolissa. Näin heiltä saatiin paljon tietoa opinnäytetyötämme varten.

Haastattelut toteutuivat terveydenhoitajien työpaikoilla, heidän työhuoneissaan tai lääkärin työhuoneessa. Näin ollen haastatteluympäristö oli rauhallinen ja melko viihtyisä. Haastattelut saatiin tehtyä ilman keskeytyksiä tai häiriötekijöitä. Terveydenhoitajat olivat varanneet noin tunnin työajastaan vain haastattelua varten.

Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla, jonka jälkeen ne purettiin litteroimalla. Haastattelut kestivät yhteensä noin kaksi tuntia ja auki kirjoitettuna haastattelutekstiä tuli yhteensä 42 sivua. Haastattelussa pyrittiin esittämään mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa, joihin terveydenhoitajat vastasivat usealla lauseella, sekä laajasti kertoen.

#### 7.4 Teemojen valinta

Teemahaastattelulla pyrimme selvittämään alakoulujen terveydenhoitajien keinoja motivoida alakouluikäistä lasta sekä tämän perhettä lihavuuden hoidossa. Lisäksi haimme onnistumisen ja vastaavasti epäonnistumisen kokemuksia ja sitä, mikä esti tai edistää lapsen ja perheen motivointia. Selvitimme myös, millaisia työvälineitä he tarvitsisivat tulevaisuudessa, jotta voisivat lihavuuteen puuttua ja mitä työvälineitä heillä oli jo käytössä. Lisäksi opinnäytetyösämme kartoitettiin terveydenhoitajien mielipiteitä työvälineiden toimivuudesta.

Laajoissa terveystarkastuksissa toiveena on, että terveydenhoitaja tapaa myös lasten vanhemmat. Nämä tarkastukset ovat otollinen aika tarkastella koko perheen hyvinvointia, elintapoja sekä luoda suhdetta perheeseen. Lisäksi terveydenhoitaja pyrkii kehittämään yhteistyötä perheen kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Yksi haastattelun teemoista olikin laajat terveystarkastukset. Pyrimme selvittämään, ovatko laajat terveystarkastukset otollisia tilanteita ohjaamiselle ja motivoinnille lapsen painonhallinnassa.

Vantaan kaupungilla lihavan lapsen hoitopolun mukaisesti hoitaja arvioi lihavuuden toteamisen jälkeen lapsen motivaation sekä muutosprosessin vaiheen (Vantaan kaupunki 2015). Apuna voi käyttää esimerkiksi motivaatiomittaria, joka sisältää erilaisia kysymyksiä liittyen lapsen

painoon ja hänen tuntemuksiinsa. Sitä kautta on mahdollista löytää lapsen voimavaroja ja painonhallinnan hyviä puolia. (Anglé 2010.)

Kävimme haastattelussa läpi myös perheen motivointia. Lapsi on perheensä jäsen ja heillä on suuri merkitys alakouluikäisen lapsen elintavoissa. Vanhempien ohjaaminen on enemmän teoreettista ja siinä keskustellaan suuremmin lihavuuden riskeistä ja haitoista. (Väisänen ym. 2013.) Vanhempia yleisesti ottaen motivoi positiivinen palaute ja hyödyt, joita lapsi ja koko perhe muutoksesta saa. Pääsääntöisesti siis lapsen elämänlaadun paraneminen on motivaatio aikuisille. (Väisänen ym. 2013.)

Haastattelun kautta pyrittiin saamaan selville, kuinka erilaiset menetelmät näkyvät vastaanotoilla. Näitä olivat esimerkiksi motivoiva haastattelu ja Neuvokas Perhe-kansio. Motivoiva haastattelu on todettu hyväksi menetelmäksi elintapaohjaukseen (Turku 2013). Sen käytöstä on positiivista näyttöä erityisesti painonhallinnan kohdalla (Mustajoki ym. 2009). Neuvokas Perhe-materiaali on kehitetty erityisesti keskustelun tueksi, kun keskustellaan elintavoista. Se on Vantaan kouluilla käytössä ja haluamme selvittää, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on siitä ja miten he sitä käyttävät apuna vastaanottotilanteissa. (Neuvokas Perhe.) Näiden keinojen lisäksi haastattelun kautta saimme selville, oliko terveydenhoitajilla käytössä muuta materiaalia tai menetelmiä, joita emme ole opinnäytetyössämme maininneet.

Terveydenhoitajien kokemuksia käytiin haastattelussa läpi sen takia, että löydettäisiin heidän mielestään toimivimmat työkalut. Tätä kautta olisi myös mahdollista kannustaa muitakin terveydenhoitajia käyttämään hyväksi todettuja menetelmiä. Saimme myös tästä teemasta itse arvokasta käytännön kokemusta siitä, mikä kouluilla työskentelevien terveydenhoitajien mielestä toimii ja mikä puolestaan vaatisi mahdollisesti parannusta.

## 8 Haastatteluaineiston analyysi

Aineiston analyysissä ei riitä pelkästään sen kuvaaminen, vaan sitä täytyy purkaa ja jakaa pienempiin osiin (Saaranen-Kauppinen ym. 2009). Teemahaastattelusta saatua aineistoa voidaan analysoida haastattelujen jälkeen eri tavoin. Aineistoa ei välttämättä analysoida haastattelun teemojen mukaan, vaan sitä voidaan myös tyypitellä. Yleisimmät tavat teemahaastattelun aineiston analyysiin ovatkin teemoittelu ja tyypittely. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 55-56.) Myös sisällönanalyysiä käytetään kvalitatiivisen aineiston purkamiseen erityisesti hoitotieteessä. Tällöin sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.)

Opinnäytetyössä purimme aineiston induktiivista sisällönanalyysiä mukaillen. Tämä tarkoittaa sitä, että purimme saadun haastattelumateriaalin aineistolähtöisesti, etsien vastausta tutki-

muskysymykseemme. Pyrimme saamaan selkeän vastauksen kysymykseen, mikä motivoi lapsia ja perheitä lapsen lihavuuden hoidossa.

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että aluksi saatu haastatteluaineisto pelkistetään, sitten ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä. Tämä kaikki alkaa siitä, että haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan täsmälleen siihen muotoon, kuten asiat on sanottu, jonka jälkeen niihin tutustutaan huolellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Pyrimme litteroimaan saadut haastatteluaineistot mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Jaoin haastattelut tasan, molemmat saivat 1,5 haastattelua litteroitavaksi. Tämän jälkeen vaihdoin litterointeja ja luimme myös läpi toistemme litteroinnit. Tämän jälkeen lähdimme käymään läpi aineistoja ja alleviivasimme sieltä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme, kuinka terveydenhoitajat motivoivat lasta ja perhettä lihavuuden hoidossa.

Analyysiyksikköinä käytimme lauseita, joita pelkistimme ja pilkoimme yksinkertaisempiin muotoihin. Tämän jälkeen etsimme näistä pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja ryhmittelimme niitä. Näin saimme muodostettua ryhmiä, joita kutsutaan sisältöluokiksi. Lopuksi nimesimme luokat niitä kuvaavilla terveydenhoitajien motivointikeinoilla.

Sisältöluokiksi saimme seuraavanlaisia terveydenhoitajien motivointikeinoja: puhutaan elämäntapamuutoksesta ja sen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen, etsitään lapsen ja perheen kanssa yhdessä kiinnostavia ja hauskoja tapoja liikkua, terveydenhoitajan perheille jakama materiaali, elämäntapojen ja ravitsemuksen kartoitus yhdessä perheen kanssa, faktatietoon ja terveystieteisiin vetoaminen keskustelun aikana, moniammatillinen yhteistyö lapsen ja perheen motivoinnissa, motivoidaan elämäntapamuutoksessa perhelähtöisesti muutosaihemallin huomioiden sekä keskustellaan perheen kanssa motivoivan haastattelun periaatteella.

## 9 Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset

Tässä kappaleessa esittelemme tarkemmin analysoinnin perusteella saadut sisältöluokat. Samat luokat ovat liitteenä myös opinnäytetyön lopussa (LIITE 4). Nämä sisältöluokat kuvaavat terveydenhoitajien keinoja motivoida alakouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään lihavuuden hoidossa.

**Puhutaan elämäntapamuutoksesta ja sen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen**

Terveystenhoitajat käyttivät haastattelujen mukaan motivoinnin keinona vetoamista elämäntapamuutoksen positiivisiin vaikutuksiin. He puhuivat ja kertoivat perheelle mm. muutoksen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Erityisesti lasten kanssa keskusteltiin siitä, kuinka säännöllinen ruokailu ja liikkuminen auttavat jaksamaan paremmin. Lisäksi keskusteltiin siitä, kuinka voitaisiin yhdessä löytää asioita, joista lapselle tulee hyvä olo. Näin hän sai itse olla mukana elämäntapamuutoksen tekemisessä.

*”Sit sä jaksat koulussaki paremmin, ku sä teet jotain muuta ku istut telkkarin vieres tai pelaat pelii...”*

*”...sun hyvä olo ja se lähtee niistä asioista ja niihin sä voit ite vaikuttaa.”*

### **Etsitään lapsen ja perheen kanssa yhdessä kiinnostavia ja hauskoja tapoja liikkua**

Toinen tärkeä motivointikeino, jota terveydenhoitajat käyttivät sekä lapsen että tämän perheen kohdalla, oli etsiä kiinnostavia tapoja liikkua. Lasten kanssa etsittiin esimerkiksi uusia, tätä kiinnostavia harrastuksia. Lasta houkuteltiin lähtemään kavereiden kanssa kokeilemaan WAU:n sekä Liikkuvan Koulun kerhoja. WAU:lla mutta myös Liikkuvalla koululla olikin terveydenhoitajien mielestä suuri merkitys ja he pitivät sitä tärkeänä asiana koululaisten arjessa. Sitä kautta esimerkiksi koululaisille järjestettiin pidempiä välitunteja ja saatiin vanhempia oppilaita järjestämään nuorille oppilaille välituntiliikuntaa. Lapsia pyrittiin saamaan myös liikkumaan vanhempien ja mahdollisen muun perheen kanssa. Tässä vanhemmilla oli suuri merkitys, jotta he keksivät mielekästä tekemistä lastensa kanssa yhdessä.

*”Tykkäiskö se kavereiden kaa jotain tehdä tai oisko joku harrastus”*

*”Liikkuva koulu on tosi tärkeä.”*

Yhteisen tekemisen lisäksi terveydenhoitajien mukaan oli tärkeää, että lapsia motivoitiin liikuntaan ilon ja hauskuuden kautta. Tärkeää oli kiinnostus tekemistä kohtaan. Yhdessä lapsen kanssa etsittiin mukavaa tekemistä, näin lapsi sai itse osallistua pohdintaan.

*”Lapsen kans sellasen hauskuuden ja ilon kautta.”*

### **Terveystenhoitaja jakaa perheille materiaalia kotiin**

Käynneillä annettavan teorian tiedon ja yhteisen pohdinnan tueksi oli tärkeää terveydenhoitajien mielestä, että perheelle olisi antaa mukaan jotain konkreettista, joka tukee käynnillä

läpikäytyjä asioita ja tukee heitä muutoksessa. Näitä olivat esimerkiksi esitteet (Syökää porkkanaa) sekä uimaliput, joita terveydenhoitajat saivat jakaa Vantaan kaupungilla oppilaille. Lisäksi erityisesti lasten kanssa konkreettisen materiaalin tuli näkyä myös käynneillä. Lasten kanssaan oli hyvä käydä läpi Neuvokas Perhe-kansion materiaalia, josta terveydenhoitajilla kovassa käytössä olivat erilaiset kuvat ja mallit.

*”On antaa jotain kättä pidempää.”*

*”... hirveen hyviä malleja, ohjeistuksia ja kuvia.”*

### **Terveydenhoitaja kartoittaa elämäntapoja ja ravitsemusta yhdessä perheen kanssa**

Jotta teoriatietoa voidaan käyttää apuna keskusteluissa ja pohdinnassa, oli terveydenhoitajan kartoitettava, minkälaista ohjeistusta perhe tai lapsi kaipaa. Tärkeä osuus tässä terveydenhoitajien mukaan oli erityisesti ateriarhythmin ja ruokailutottumusten kartoittaminen. Ruoasta puhuttaessa terveydenhoitajat keräsivät tietoa perheen syömisistä ja normaalista arjesta.

*”...niiden ruokarytmi on ja mitä niiden lautasella on ja mistä ne tykkää.”*

### **Vedotaan faktatietoon ja terveystriskeihin keskustelun aikana**

Erityisesti vanhempien kanssa terveydenhoitajat käyttivät motivointikeinona teoriatietoon ja terveystriskeihin vetoamista ja niistä keskustelua. He käyttivät tässä apuna kasvukäyriä, painoprosentteja sekä vaikeimmissa tapauksissa laboratoriovastauksia. Näitä he pitivät hyvänä ja konkreettisena apukeinona näyttää vanhemmille ajantasaista tietoa lapsen terveydentilasta. Myös lasten kanssa erityisesti kasvukäyrä oli käytössä, mutta lähinnä silloin jos lapsi itse halusi käyrät nähdä.

*”No kasvukäyriä mä käytän ku vanhemmat on paikalla.”*

*”Labrat voi olla vanhemmille semmone säikäyttävä juttu, mikä sit viimestä herättää jos ei oo aikasemmin ollu motivaatioo.”*

### **Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja perheen motivoinnissa**

Terveydenhoitajien ei kuitenkaan tarvitse hoitaa ja huolehtia lapsen ja perheen motivoinnista yksin, vaan he tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden ammattihenkilöiden kanssa. Näitä olivat esimerkiksi koululääkärit, ravitsemusterapeutti sekä erikoissairaanhoito. Näiden henkilöiden lisäksi terveydenhoitajat tekivät tiivistä yhteistyötä lasten vanhempien kanssa

motivaatiota edistääkseen. Varsinkin koululääkärin läsnäolo ja yhteistyö hänen kanssaan koettiin tärkeäksi.

*”Mitä pienempi nii sitä enemmän sinne kotiin soittoa.”*

*”Koululääkärillä on iso merkitys.”*

### **Keskustellaan perheen kanssa motivoivan haastattelun periaatteella**

Tärkeä työkalu motivoinnissa terveydenhoitajilla oli erityisesti tapa, jolla he motivointia toteuttivat. Käytössä oli enemmän ja vähemmän tietoisesti motivoivan haastattelun periaate. Terveydenhoitajat haastattelujen mukaan pyrkivät löytämään hyviä asioita perheen toiminnasta ja kannustivat perheitä sekä lapsia muutoksissa. Erityisesti lapset kaipasivat kehuja sekä kannustusta.

*”Jotenki mukana on, mutta emmä ehkä aina osaa sitä sillä tavalla ajatella.”*

Kaikki eivät kuitenkaan ajatelleet tietoisesti käyttävänsä juuri motivoivaa haastattelua, vaikka eräs hoitaja totesikin sen olevan terveydenhoitajan perustyötä. He kokivat, että avoimet kysymykset ja keskustelu veivät pidemmälle kuin faktan luettelu. Pääasiallisesti he pyrkivät positiiviseen työotteeseen.

*”Kyllähän se (avoimet kysymykset ja keskustelu) vie pidemmälle kun se, että sä vaan ite kerrot, että miten voisitte toimia.”*

*”Nätisti ja ammatillisesti ja kannustavasti puhutaan.”*

### **Terveydenhoitaja motivoi elämäntapamuutoksessa perhelähtöisesti muutosaihemallin huomioiden**

Myös muutosvaihemalli oli näkyvissä terveydenhoitajien työssä. Erityisesti alakouluissa se näkyi varhaisena puuttumisena ja otollisena aikana puuttua. Toisinaan terveydenhoitajien mukaan perheet voivat olla ns. kieltotilassa, eivätkä tiedostaneet muutoksen tarvetta. Tällöin asiaa ei kuitenkaan jätetty sikseen, vaan annettiin infoa ja palataan asiaan myöhemmin. Tämä terveydenhoitajien mukaan usein laittoi perheitä kuitenkin ajattelemaan ja pohtimaan asioita.

*”Jos perhe on kieltotilassa, nii kannustetaan niis hyvis asioissa, eikä jätetä roikkumaan. Sit palataan parin kuukauden päästä asiaan.”*



*”Se kuitenkin herättää perheitä ajattelemaan.”*

*”Alakouluvaihe on hurjan tärkeä ja hyvä vaihe puuttuu tähän asiaan.”*

## 10 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten Vantaan kaupungin alakoulun terveydenhoitajat motivoivat alakouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään lihavuuden hoidossa. Opinnäytetyön tuloksien mukaan motivoituneita oli useita ja motivointiin käytettiin motivoivaa haastattelua keskustelumallina. Lasten kanssa terveydenhoitajat etsivät positiivisia asioita liikunnasta ja ravinnosta, vanhempien kanssa käytiin läpi enemmän teoretietoa ja sitä, kuinka lasta voi ottaa mukaan liikkumiseen.

Kaikilla elämän osa-alueilla, mutta erityisesti elämäntapamuutoksen aikana, lapsi tarvitsee onnistumisen kokemuksia, kiitosta sekä kannustusta (MLL 7-9-vuotias). Tämä tuli ilmi myös terveydenhoitajien haastatteluissa, että varsinkin lapset tarvitsivat kannustusta ja kehuja, jotta he pysyvät motivoituneena. Perheen ja lapsen toiminnasta etsittiin hyviä asioita ja niiden kautta kannustetaan jatkamaan. Kaikkien haastateltavien terveydenhoitajien kohdalla huomasi heidän painottavan erityisesti lasten kohdalla positiivisen palautteen ja ylipäättään positiivisen työtteen merkitystä.

Terveydenhoitajien tulisi puuttua painon muutoksiin viipymättä. Alakouluikäisen lapsen kohdalla otetaan ohjauksen ja motivaation kohteeksi lapsi osana perhettä. Tällöin on tärkeää huomioida lapsen ikätaso, ohjauksen toiminnallisuus ja havainnollistaminen. (Kalavainen ym. 2008.) Tähän Vantaan kaupungin terveydenhoitajat käyttivät Neuvokas Perhe-kansiota. Sieltä löytyi paljon hyvää kuvamateriaalia sekä malleja, joista lapsien kanssa voi keskustella. Näin kansio toimi heillä keskustelun tukena, mutta se oli niin värikäs, että myös alakouluikäinen lapsi jaksoi keskittyä siihen keskustelun aikana.

Jotta motivointi onnistuu ja terveydenhoitajien teoretietoa voidaan hyödyntää, heidän täytyy kartoittaa lapsen ja perheen ateriarytmiä sekä ruokailutottumuksia. Tärkeää on myös ruokahetkien rauhoittaminen ja ruokailutavat. (Hermanson 2012.) Lapsen kanssa ruokailuasioista keskusteltaessa asioita käsitellään lapsen kehitysvaihe huomioiden (El-Radhi 2015, 4). Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat käyvänsä läpi perheiden ruokailurytmiä ja -tottumuksia. Näin he pyrkivät selvittämään perheen arkisyömistä ja saivat tietoa mahdollisista korjattavista asioista. Tässä terveydenhoitajat olivat kokeneet hyväksi apuvälineeksi Neuvokas Perhe-kansion, josta voitiin erityisesti lapsen kanssa käydä läpi kuvia sekä malleja erilaisista ruoka-aineista ja kasviksista.

Terveydenhoitajat tiedostivat sen, että lapsen elämässä muutoksia tehdessä vanhemmilla on suuri osuus. Ilman vanhempia ja heidän apuaan terveydenhoitajat eivät voi auttaa lasta painoasioissa. Saman toteaa myös Waters (2010, 25-26). On tärkeää, että koko perhe toimii yhteisten sääntöjen puitteissa ja he pyrkivät kohti hyviä valintoja yhdessä lapsen kanssa (Kalavainen ym. 2008, 9). Säännöllinen yhteydenpito on tärkeää molemmiin puolin lapsen elämäntapamuutoksen kohdalla. Erityisesti laajojen terveystarkastusten kautta terveydenhoitajat saavat nykypäivänä entistä enemmän kontaktia lapsen vanhempiin. Tätä kautta he voivat rakentaa myös parempaa yhteistyösuhdetta perheiden kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Vanhempien kanssa terveydenhoitajat kertovat käyvänsä usein erilaisia mittaustuloksia kuten kasvukäyriä sekä mahdollisia laboratoriotuloksia. Ne herättivät perheitä ajattelemaan ja saattoivat havahduttaa vanhempia pohtimaan muutoksen tarvetta. Nämä ovat toimivia esimerkiksi keskustelunavauksessa ja puheeksi ottamisessa (Kalavainen ym. 2008, 10). Lisäksi vanhempien kanssa käytiin läpi enemmän teoretietoa kuin lapsen kanssa ja heidän kanssaan puhutaan suoremmin terveystarpeista (Väisänen ym. 2013). Tätä terveydenhoitajat kertoivatkin käyttävänsä motivointikeinona vanhempien kanssa. He kävivät suoremmin läpi vanhempien kanssa erilaisia terveystarpeita ja vetosivat niihin saadakseen muutoksia aikaan.

Vanhempien lisäksi terveydenhoitajat tekivät yhteistyötä myös muiden ammattihenkilöiden kanssa. Erityisesti lääkärin kanssa tehty yhteistyö koettiin erittäin tärkeäksi. Tätä kautta terveydenhoitajien mukaan voitiin vedota lääketieteelliseen puoleen ja lääkäriellä oli suuri auktoriteetti vanhempien silmissä. Pohdimme lääkärin auktoriteetin merkitystä verrattuna terveydenhoitajaan. Yhä enemmän vanhemmat voivat itse etsiä tietoa useista eri lähteistä ja perehtyä asioihin aikaisempaa paremmin. Nykyaikana ihmiset ovat tietoisempia asioistaan ja saatavilla oleva tiedon määrä on suuri. Terveydenhoitajat kuitenkin kokivat, että lääkärin arvostus vanhempien silmissä on suuri ja tämän takia lääkärin koettiin olevan helpompi perustella asioita vanhemmille lääketieteellisten faktojen kautta.

Opinnäytetyön haastattelutulosten mukaan terveydenhoitajat pyrkivät lapsen kanssa löytämään mielekkäitä tapoja liikkua. Mahdollisia uusia ja kiinnostavia lajeja etsitään lapsen kanssa yhdessä ja pyritään tekemään tämä hauskuuden kautta. Myös MLL:n (MLL 7-9-vuotias) mukaan on tärkeää, että lapsi kokee liikunnan mieleiseksi ja intoa usein lisää kannustus koko perheen yhdessä liikkumiseen. Tähän myös terveydenhoitajat pyrkivät. Tälläkin osa-alueella vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää. Perheitä kannustettiin liikkumaan yhdessä ja jakoivat tätä varten esimerkiksi uimalippuja, joita lapset vanhempineen voivat hyödyntää.

Haastattelutulosten mukaan terveydenhoitajat pitivät Liikkuvaa Koulua erittäin tärkeänä asiana. Sitä kautta saadaan lapsia liikkumaan entistä enemmän myös kouluajalla. Liikkuva

koulu pyrkii tekemään oppilaiden koulupäivistä aktiivisempia ja saamaan lapsia liikkumaan (Liikkuva Koulu 2012). Välitunneista pyritään tekemään liikunnallisempia ja sen on todettu vaikuttavan positiivisesti koulun ryhmähenkeen (Liikkuva Koulu 2012). Vantaalla välitunneista pyrittiinkin tekemään aktiivisempia niin, että isommat oppilaat liikuttivat nuorempia. Näin lapset saivat itse osallistua suunnitteluun, joka on yksi liikkuvan koulun periaatteista. Tätä kautta terveydenhoitajat saivat myös jaettavaksi lapsille uimalippuja. Terveydenhoitajat saivat myös ilmoittaa lapsia kesäleireille tai ohjata heitä matalan kynnyksen liikuntakerhoihin. Heidän mukaansa lapsi oli helppoa ohjata Liikkuvan Koulun kerhoon, sillä niitä järjestetään kouluilla koulupäivien jälkeen ja näin vanhempien ei tarvitse kuljettaa lasta kerhoon. Isona plussana terveydenhoitajat pitivät liikuntakerhojen ilmaisuutta.

Haastateltavien terveydenhoitajien mukaan heidän työssään näyttäytyi lasten ja perheiden muutosvaihemalli, kun kyseessä on elämäntapamuutos. Tärkeää oli puuttua aikaisin ja puuttumisen ajankohdan tuli olla tilanteeseen sopiva. Terveydenhoitajan oli tärkeää myös huomioida onko elämän muilla osa-alueilla asioita, jotka menevät ylipainon edelle. Terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa, mikäli perheellä ei ole voimavaroja muutoksiin kyseisellä hetkellä (Kalavainen 2008, 11). Näin ollen terveydenhoitajan täytyy nähdä, missä vaiheessa muutosta perhe on kyseisellä hetkellä ja miten tulee edetä tilanteessa eteenpäin (Marttila 2010).

Osana muutosvaihemallia voi kuitenkin olla kieltäminen. Perhe ei välttämättä tunnista tai halua myöntää ongelmaansa ylipainon tai epäterveellisten elämäntapojen suhteen. Ongelmas- ta saatetaan myös syyttää muita. Tätä vaihetta voidaan nimittää myös esiharkintavaiheeksi (Alahuhta 2010; 5, 11.) Haastatteluissa nousi esille, että terveydenhoitajat kohtasivat kyseisiä tilanteita työssään. Tämänlaisissa tilanteissa vaadittiin terveydenhoitajilta ammattitaitoista suhtautumista asiaan. Motivoivan haastattelun eräs perusasioista onkin, että vuorovaikutus on kunnioittavaa ja ammattimaista (Ehrling ym. 2008, 6). Tilanne ei saanut terveydenhoitajien mukaan jäädä auki ja unohduksiin, vaan sitä käsiteltiin uudelleen, kun perhe oli saanut hetken sulatella asiaa. Kun on kyseessä elämäntapamuutos, vaatii se perheeltä harkintaa (Marttila 2010). Muutoksen tulee olla myös yksilöllistä ja asiakaslähtöistä (Kalavainen 2008, 11).

Terveydenhoitajat kertoivat vastaanotolla annetun tiedon ja väliintulon merkityksen näkyvän siten, että perheet jäävät miettimään asioita vastaanottokäyntien jälkeen. Elämäntapamuutokset edellyttävät onnistuakseen motivaatiota ja voimavaroja. Pienen lapsen kohdalla näitä vaaditaan vanhemmilta, eikä muutos onnistu ilman vanhempien panosta (Kalavainen 2008, 10). Terveydenhoitajan väliintulon merkitys voi muuttua hiljalleen harkintavaiheeksi, jolloin muutoksen tarve tiedostetaan (Marttila 2010). Tämän jälkeen voidaan siirtyä motivoivan haastattelun kautta motivoimaan perhettä terveellisempien valintojen pariin (Kalavainen 2008, 11.)

Jotta motivointi olisi mahdollisimman onnistunutta, täytyi terveydenhoitajilla olla oikeat keinot motivoida lasta ja perhettä. Motivoiva haastattelu on menetelmänä todistetusti toimiva elämäntapamuutoksen ohjauksessa (Turku 2013). Erityisen hyvin sen on todistettu sopivan ylipainon hoitoon (Bonde ym. 2014,7). Tämän takia se sopii myös oivallisesti myös lihavan alakouluikäisen lapsen ja heidän vanhempiensa motivointiin lihavuuden hoidossa. Myös haastatelluilla terveydenhoitajilla oli tämä malli käytössä. He kertoivat pyrkivänsä käyttämään motivoivaa haastattelua, mutta eivät varsinaisesti tietoisesti sitä ajattele. Osa sanoi, että käyttävät osia siitä, mutta ei tehneet työtänsä ajatellen, että käyttivät kyseistä toimintamallia. Eräs haastateltava mainitsikin motivoivan haastattelun mallin olevan terveydenhoitajan perustyötapana. Kaikki olivat kuitenkin kokeneet sen toimivaksi, verrattuna pelkkään teoretiedon kertomiseen asiakkaille.

Terveydenhoitajat toteuttivat motivoivan haastattelun periaatteita esimerkiksi käyttämällä avoimia kysymyksiä, jotka he olivat todenneet paremmiksi kuin faktatiedon luettelu. Avomien kysymysten kautta saadaan perheet paremmin tekemään havaintoja ja arvioita itse omasta tilanteestaan (Turku 2013). Näin terveydenhoitajat myös saavat enemmän informaatiota perheeltä verrattuna suljettuihin kysymyksiin (Turku 2013.) Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan avomien kysymyksien ja pohdinnan kautta perhe lähti paremmin mukaan muutokseen, kun he saivat itse vaikuttaa niihin ja päättää, minkälaisia muutoksia juuri heidän perheellään oli mahdollista tehdä kyseisessä elämäntilanteessa. Tällöin niitä oli myös helpompi noudattaa. Tämä on todettu myös tutkimuksissa. Mikäli toteutettavat muutokset poikkeavat suuresti perheen normaaleista rutiineista, perheet todistetusti eivät yleensä niitä voi noudattaa (Kalavainen ym. 2008, 8). Lisäksi toisen käskemänä ihminen ei yleensä edes halua tehdä muutoksia toimintatapoihinsa vaan halun tulee lähteä toimijasta itsestään (Mustajoki & Kunnamo 2009).

Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat kaikki pyrkivänsä kannustamaan lapsia ja perheitä muutoksessa sekä sen ylläpidossa. Perheiden toiminnasta etsittiin positiivisia asioita. Terveydenhoitajat toivat haastattelujen aikana ilmi, että keuhut ja kannustus olivat tärkeää, vaikka fyysisesti muutoksia, kuten painon putoamista, ei olisikaan vielä tapahtunut, mutta esimerkiksi elämäntavoissa muutoksia oli jo tehty. Terveydenhoitajat painottivat, että tällöin kannustus on erityisen tärkeää lapsien kohdalla, jotka saattavat olla kärsimättömämpiä muutoksen suhteen. Tätä kautta terveydenhoitajat pyrkivät vahvistamaan lapsien luottamusta omaan kykyihinsä (Mustajoki ym. 2009). Myös empaattinen ohjaus ja mielenkiinto sekä usko perheen ja lapsen kykyyn lisää heidän muutosoptimismiaan (Koski-Jännes 2008).

## 10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle on määrätty kriteerit ja niiden avulla voidaan arvioida myös opinnäytetyömme luotettavuutta. Kriteereitä on neljä ja ne ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Seuraavissa kapaleissa esitellään kriteereiden sisältö ja kerrotaan, kuinka ne näkyvät opinnäytetyössä.

Uskottavuus on sitä, että tutkimuksen (tässä tapauksessa opinnäytetyön) tulokset ovat uskottavia ja se on osoitettu tutkimuksen aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että tulokset, joita tutkimuksessa saadaan, vastaavat myös haastateltavien käsitystä asiasta. Lisäksi tutkimuksen tekemisen aikana voi pitää myös jonkinlaista tutkimuspäiväkirjaa, johon voi kirjata ajatuksia ja mietteitä esimerkiksi haastattelujen jälkeen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) On myös tärkeää käydä haastattelu läpi haastateltavien kanssa sen jälkeen, kun haastattelu on toteutettu (Hirsjärvi ym. 2004, 184). Emme varsinaisesti pitäneet päiväkirjaa opinnäytetyön teon aikana, mutta haastattelujen jälkeen ja aikana kirjasimme muutamia ajatuksia ylös esimerkiksi ilmapöytäkirjasta.

Ennen haastattelua kävimme haastateltavien kanssa opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet sekä haastattelurungon. Tämän jälkeen varmistimme vielä, että me haastattelijoina ja terveydenhoitajat haastateltavina ymmärsimme asiat samoin. Haastatteluiden jälkeen haastatteluvastaukset käytiin uudelleen läpi haastateltavien kanssa ja tarvittaessa vastauksia tarkennettiin sekä kerrattiin vastaajien kanssa. Lisäksi analyysivaiheessa litteroitua aineistoa käytiin useaan kertaan läpi, jotta saimme haastateltavien oikeat mielipiteet ylös. Näin saimme varmasti haastatelluilta oikean tiedon ja olimme yhtä mieltä annetuista vastauksista.

Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa liittyy koko tutkimusprosessiin. Toisen, ulkopuolisen, tutkijan tulee voida ymmärtää tutkimuksen eri vaiheet, vaikka ei ole itse ollut tekemässä tutkimusta. Vahvistettavuudessa on ongelmana se, että eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin lopputulemiin, vaikka heillä olisi käytössä täysin sama aineisto tutkimuksen tekemistä varten. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän takia liitteenä (LIITE 4) löytyy analysoinnin taulukko, jossa kuvataan vaihe vaiheelta opinnäytetyöaineistomme analyysiä. Näin myös lukija voi halutessaan tutustua analyysiprosessiin tarkemmin.

Kun tehdään laadullista tutkimusta, tutkijan on arvioitava myös sitä, miten tutkija itse vaikuttaa omaan tutkimusaineistoonsa. Lisäksi lähtökohdat tutkimukselle on kuvattava tarkasti prosessin alkuvaiheessa ja tutkijan on ymmärrettävä ne. Näitä kaikkia yhdessä kutsutaan laadullisen tutkimuksen refleksiivisyydeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Jotta pystyimme ymmärtämään opinnäytetyömme lähtökohdat mahdollisimman hyvin, pyrimme tekemään opinnäyte-

työsuunnitelmasta mahdollisimman kattavan. Keräsimme siihen laajan teoreettisen viitekehysten ja pohdimme tarkasti sitä, mitä haluamme opinnäytetyöllämme selvittää.

Tutkimuksen siirrettävyyttä varmistaa se, että haastateltavista ja haastatteluympäristöstä annetaan tarpeeksi tietoa tutkimuksen aikana. Näin lukija voi arvioida sitä, onko tutkimustuloksia mahdollista verrata ja siirtää toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Haastateltavia sekä haastattelupaikkoja on kuvattu aiemmin työssämme. Haastattelupaikat olivat terveydenhoitajille tuttuja paikkoja, heidän työhuoneensa tai joku muu tuttu tila. Näin turhaa aikaa ja energiaa ei mennyt tilaan tutustumiseen ja järjestelyyn.

Terveydenhoitajia oli melko helppoa haastatella, sillä pääosin he olivat avoimia ja puheliaita sekä osasivat kuvailla keinojaan laajasti ja tarkasti. Lisäksi olemme aiemmin ammattikorkeakouluaiikana tehneet haastattelututkimuksen, joka toteutettiin hiukan pienemmällä mittakavalla kuin opinnäytetyö. Jotta kaikki oleellinen tieto saadaan kerättyä, tulee tarkkailla aikaisemmin tehtyä haastattelurunkoa, ettei mitään oleellista jää puuttumaan tai unohdu. (Hirsijärvi ym. 2004, 184).

Olimme etukäteen valmistelleet haastattelurungon ja etukäteen pohtineet tarkentavia kysymyksiä, joten runkoa oli helppoa seurata, mutta pitää haastattelu keskustelunomaisena. Teemat oli myös suhteellisen tarkasti rajattu, joten keskustelua oli helppo pitää aiheessa ja haastattelijoina tiesimme, minkälaisista aiheista meidän tulisi keskustella haastateltavien terveydenhoitajien kanssa. Näin saimme myös mahdollisimman laajat vastaukset tutkimuskysymykseemme.

Pyrimme välttelemään johdattelevia ja suljettuja kysymyksiä mahdollisimman paljon, mutta toisinaan varsinkin suljettuja kysymyksiä vaadittiin, jotta päästiin haastatteluissa eteenpäin ja pystyttiin tarkentamaan laajempia vastauksia. Näin saimme tarkempia vastauksia ja lisää haastattelumateriaalia. Tätä kautta pystyimme myös lisäämään opinnäytetyömme luotettavuutta.

Käytännön kannalta oli tärkeää tarkistaa myös haastatteluvälineiden toimivuus, jotka haastattelutilanteissa olivat nauhuri ja iPad. Tarkistimme etukäteen niiden toimivuuden ja vastasimme haastattelijoina molemmat laitteidemme toimivuudesta ja kirjasimme omia havaintojamme haastattelutilanteista. Kysymyksiä esitimme haastateltaville yhdessä vuorollamme. Haastattelussa pyrimme keskustelemaan tyyliin ja tilanteen luontevaan tunnelmaan, jossa onnistuimme varsinkin kahdessa ensimmäisessä haastattelussa hyvin.

Ääninauhan lisäksi voidaan tarkkailla haastateltavaa ja ympäristöä. Näin voidaan huomata selittäviä tekijöitä vastauksille, esimerkiksi oliko jokin kysymys hankala ja miten ympäristö

saattoi vaikuttaa vastaukseen. Tärkeää olisi litteroida haastattelu mahdollisimman pian. Tällöin haastattelu on vielä tuoreessa muistissa ja virhetulkintojen riski pienenee. Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä säilyttää objektiivisuus ja välttää ennako-oletuksia, tämä vahvistaa työn luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2004, 184-185.)

Olimme tutkineet ennalta teoritietoa aiheesta ja olleet kouluterveydenhuollossa työharjoittelussa, joten meille oli muodostunut tietynlainen subjektiivinen käsitys, millaista tietoa terveydenhoitajilla on, millaisia toimintamalleja he käyttävät sekä mitä työ on käytännössä. Kuitenkin suhtauduimme haastattelutilanteeseen objektiivisesti ja ennakkoluulottomasti, saadaksemme mahdollisimman todenmukaisia tuloksia opinnäytetyöhömmme.

Luotettavuutta pyrimme edistämään mahdollisimman tuoreella teoritiedolla. Lähes puolet lähteistämme oli vuodelta 2010 tai sen jälkeen. Lisäksi loput lähteet olivat 2000-luvun puolelta. Pyrimme myös löytämään erilaisia tutkimuksia sekä englanninkielisiä lähteitä, jotta teoreettinen viitekehys olisi laaja ja sitä olisi helppoa käyttää tutkimustulosten tarkastelussa.

## 10.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on tärkeää laadullisissa tutkimuksissa. Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa, eliminoida vaaratekijät, kohdella muita tutkijoita ja osallistujia kollegiaalisesti sekä varmistaa, että valmista työtä käytetään vain siihen tarkoitukseen, johon se on suunnattu. Lisäksi Helsingin julistuksessa lääketieteen tutkimuksille (sopii myös hoitotieteen tutkimuksiin etiikan ohjeeksi) on todettu, että haastateltavien ja tutkittavien etu sekä turvallisuus ovat aina tärkeämpiä kuin yhteiskunnan ja tieteen etu. Samassa julistuksessa varmistetaan myös, että haastateltavien oikeuksia tulee kunnioittaa tutkimusta tehdessä. (Kankkunen ym. 2013, 211-213.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa” (päivitetty ohje 2012), jota tulee noudattaa jokaisessa tutkimuksessa. Tutkittaessa ihmistieteitä, koskee tutkimusta eettiset periaatteet. Nämä voidaan jakaa eri osa-alueisiin, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuoja. Kun kyseessä on haastattelu, tulee tutkittavalle kertoa tutkimuksen aihe, mitä käytännössä tarkoittaa tutkimukseen osallistuminen ja kuinka kauan se vie aikaa. Tutkittavalle tulee lisäksi kertoa tutkijan yhteystiedot, mihin saatua tutkimusaineistoa käytetään ja miten se säilytetään. Tutkijan on hyvä varautua tutkittavan esittämiin lisäkysymyksiin tutkimuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tutkijan on myös taattava tutkittavien yksityisyys sekä heille on kerrottava tutkimuksen perustaa. Tämä tarkoittaa lähinnä sitä, että heille pääpiirteissään kerrotaan mitä tutkitaan ja miksi. Tutkittavilla on myös aina oikeus kieltäytyä tai jättäytyä pois tutkimuksesta. Tutkijan tulee varmistaa, että tutkittavat ymmärtävät tutkimuksesta heille kerrotut tiedot ja voivat niiden perusteella tehdä lopullisen päätöksen osallistumisestaan. Osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista. (Kankkunen ym. 2013; 214, 218-219.)

Oleellinen asia tutkimusta tehdessä on tutkimuslupien hakeminen. Niitä haetaan tutkimuksen laadusta riippuen esimerkiksi sairaalan ylihoitajilta tai joltain organisaatioilta. Mikäli haastatellaan yksityisiä ihmisiä, siihen ei vaadita varsinaista tutkimuslupaa, mutta se vaatii haastateltavilta suostumuksen osallistumiseen. (Kankkunen ym. 2013, 222.) Opinnäytetyötä varten haimme tutkimuslupia Vantaan kaupungilta. Ennen haastattelujen tekemistä meillä täytyi olla hyväksyvä vastaus Vantaan kaupungilta, että saimme haastatella terveydenhoitajia. Tutkimuslupien hakemista varten lähetimme tutkimuslupahakemukset, alustavan suunnitelman sekä opinnäytetyösopimuksen kaupungin kirjaamolle, josta se laitettiin eteenpäin käsitteilyyn. Hyväksyvän päätöksen saimme noin kuukauden kuluttua lupien hakemisesta.

Ennen tiedonkeruuhaastatteluja kävimme läpi haastateltavien terveydenhoitajien kanssa tutkimuksen tavoitteita ja tarkoitusta. Varmistimme myös, että he olivat edelleen halukkaita osallistumaan opinnäytetyön tekoon antamalla haastattelut. Kerroimme myös, että he voisivat missä tahansa vaiheessa haastattelua lopettaa, mikäli kokevat, etteivät halua enää vastata kysymyksiin tai keskustella aiheista. Emme missään vaiheessa mainitse terveydenhoitajien tai koulujen nimiä valmiissa opinnäytetyössämme, joten heidän yksityisyytensä ja anonymiteettinsä säilyy työn kaikissa vaiheissa

Hoitotieteen tutkimuksissa on nykyisin korostettu sitä, että pelkästään tutkittavan aiheen valinta on eräänlainen eettinen päätös. Tutkijan tuleekin pohtia valitsemansa aiheen yhteiskunnallisuutta ja sen vaikutusta siihen. Usein onkin niin, etteivät tutkimustulokset auta hoitotyötä nykyhetkellä vaan niitä voidaan soveltaa myöhemmin tuleviin potilaisiin ja asiakkaisiin. (Kankkunen ym. 2013, 218.)

Myös opinnäytetyössä tulokset vaikuttavat vasta myöhempään terveydenhoitajien asiakastapaamiseen, sillä keräsimme heidän tämän hetkisiä keinojaan motivoida ja ottaa lihavuus puheeksi sekä etsimme tapoja, joilla tuemme terveydenhoitajien omia työkaluja näissä asioissa. Nämä keinot voidaan kuitenkin ottaa käyttöön jo melko pian opinnäytetyön valmistuttua, sillä ehdotukset muutoksille he saavat heti käyttöönsä.

Tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta voi olla joko suullinen tai kirjallinen. Tutkimukseen osallistuvalla tutkittavalla on mahdollisuus lopettaa osallistuminen tutkimuk-



seen milloin vain. Tutkijan tehtävänä on toteuttaa vapaaehtoisuuden periaatetta koko tutkimuksen ajan. Vaikka tutkittava ei suoraan sanallisesti ilmaisisi haluttomuuttaan jatkaa osallistumista kesken haastattelun, on tutkijan osattava havainnoida tutkittavan kieltäytymisen merkit käytöksessä, kuten ahdistuneisuus tai vaivautuneisuus. Haastateltaessa tutkittavien kokemuksia, voivat he myös itse säädellä omaehtoisesti osallistumisestaan valikoiden kuinka he vastaavat eri aihealueisiin ja kysymyksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Pyysimme haastateltavilta terveydenhoitajilta allekirjoitukset suostumuslomakkeeseen, joka on myös liitteenä (LIITE 3). Lisäksi terveydenhoitajat saivat saatekirjeen (LIITE 2), jossa oli tietoa opinnäytetyöstä ja siinä oli opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, mikäli heille tuli mieleen jotain kysyttävää. Lisäksi siinä annettiin tieto kirjallisena, että missä vaiheessa vain voi jättäytyä pois haastattelun teosta ja opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Kun haastatteluaineisto on kerätty, se täytyy säilyttää siten, etteivät ulkopuoliset pääse näkemään sitä, ennen tuloksien valmistumista. Tähän hyviä keinoja ovat esimerkiksi salasanalukitut tietokoneet ja lukolliset kaapit ja laatikot. Tuloksia ei myöskään saa luovuttaa ulkopuolisille nähtäväksi ennen niiden valmistumista. (Kankkunen ym. 2013, 221.) Etukäteen on hyvä suunnitella miten saatu tutkimusaineisto suojataan. Tietosuojaa ja tutkittavan yksityisyyttä tulee vaalia. Suomen perustuslain suojaava oikeus on yksityisyyden suoja, joten se on tärkeä periaate tutkimuseettisesti. Tutkittavien yksityisyyden suoja tulee olla vaarantamatta esimerkiksi sähköisissä siirroissa ja aineiston säilyttämisessä. Tarpeettomat tiedot on aiheellista hävittää ajoissa ja suojatusti.

Saatua tutkimusainestoa ei voi käyttää muuhun kuin kyseiseen tutkimukseen. Aineistoa ei saada luovuttaa toiselle taholle ilman asianomaisten suostumusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Haastattelut nauhoitimme nauhurilla ja iPadilla, joista siirsimme äänitiedostot tietokoneille litterointia varten. Lisäksi poistimme haastattelut nauhurilta ja iPadilta siirrettyämme ne salanasuojatuille tietokoneille. Näin takasimme haastateltavien anonymiteetin säilymisen. Lisäksi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto tul-laan hävittämään, eikä sitä käytetä missään muussa tutkimuksessa tai näytetä ulkopuolisille.

Tutkimusta tehtäessä pyritään vahingoittamisen välttämiseen. Jotta vältettäisiin tutkittavan henkisiä haittoja, tulee arvostaa tutkittavaa henkilöä, kohdella häntä arvostavasti ja kirjoittaa tutkittavaa kunnioittavasti julkaistava tutkimus. Riskinä vahingoittaa tutkittavia henkilöitä tai tutkimuskohdetta, joka opinnäytetyössämme on Vantaan kaupungin alakoulut, on julkaista tutkimustulokset arvostelevasti, epäkunnioittavasti tai asenteellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös plagiointi. Plagiointi tarkoittaa sitä, että tutkija lainaa suoraan toisen kirjoittamaa tekstiä ilman lähdeviitteitä eli ikään kuin muuttaa muualta otetun tekstin omakseen. Tutkimuksellisesti tämä tarkoittaa taas sitä, että tutkija ottaa jostain lähteestä vanhoja tuloksia ja esittää ne uusina, omina tuloksinaan. Tekstin lainaaminen ilman lähdemerkintöjä ei ole sallittua, vaikkakin nyky maailmassa se on melko helppoa ja yksinkertaista, koska materiaalia on tarjolla sähköisessä muodossa runsain määrin. (Kankkunen ym. 2013, 224.)

Emme käytä työssämme suoria lainauksia teoreettisessa viitekehyksessä. Ainoat lainaukset, joita opinnäytetyössä esiintyy, ovat litteroinneistamme. Lisäksi lähdeviittaukset on pyritty tekemään sääntöjen mukaisesti niin, että lukija voi palata alkuperäisille lähteille varmistamaan tiedon oikeellisuuden.

### 10.3 Kehitys- ja jatkotutkimusideat

Opinnäytetyömme kehitysideoita voi tarkastella eri näkökulmista. Siksi aihetta voisi jatkaa usealla eri tavalla ja kehitysideoita tuli mieleen useampi. Yksi loogisin jatkotutkimusidea olisi selvittää sitä, miten yläkouluikäisiä ja heidän perheitään motivoidaan. Yläkouluikäinen on kuitenkin ymmärrykseltään psyykkisesti, fyysisiltä ominaisuuksiltaan ja sosiaalisilta suhteiltaan erilainen kuin alakouluikäinen. Näin ollen olisi mielenkiintoista selvittää, miten motiivointi toimii heidän kohdallaan ja sitä, mikä on perheen sekä terveydenhoitajan rooli tässä ikävaiheessa.

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa, joten yksi kehitysidea voisi olla kvalitatiivinen tutkimus perheiden ja lasten motivoinnista heidän näkökulmastaan. Selvitettävistä asioista voisi olla mitä mahdollisesti vanhemmat ja lapset kaipaisivat lisää motiivointiin sekä kannustukseen ja minkä he kokevat hyvänä motiivointina.

Itse keskityimme työssämme motiivointikeinoihin. Toisena aiheena pohdimme puheeksi ottamista ja puuttumista, joten niitä voisi tutkailla toisessa opinnäytetyössä yksityiskohtaisemmin ja syvemmin. Opinnäytetyön pohjalta voisi myös jatkaa tutkimalla, miten motiivointikeinot ovat toimineet ja millaisia tuloksia on saatu aikaiseksi. Tätä motiivoinnin onnistumista voisi mahdollisesti mitata isommalle joukolle kvantitatiivisella tutkimuksella.

Kouluterveydenhoitajat toivat esille, että kaipaisivat työkaluksi jonkun toimivan ja tuoreen esitteen oppilaille motiivoinnin ja teoretiedon tueksi. Esite voisi sisältää asiaa muun muassa elämäntavoista, liikunnasta ja ruokailusta. Täten seuraavat opiskelijat voisivat kehittää alakoululaisille oman, juuri heille sopivan esitteen, joka toimisi hyvänä apuna motiivoinnissa. Yläkouluikäisille voisi puolestaan suunnata oman heidän ikätasolleen sopivan esitteen. Tarvit-

taessa ensin voisi haastatella terveydenhoitajia ja sitä, mitä he kaipaavat enemmän ja tämän pohjalta kehittää esitteen. Tämä opinnäytetyöaihe sopisi hyvin esimerkiksi kolmelle opiskelijalle toteutettavaksi.

## Lähteet

- Anglé S. 2010. Motivaatiomittari-nuorelle. Viitattu 7.9.2015.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034d.pdf>
- Alahuhta M, Ukkola T, Korhonen E, Jokelainen T, Keränen A-M, Kyngäs H & Laitinen J. 2010. Tutkiva hoitotyö. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyyppin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. No. 8 (2). 4-13.
- Bonde A, Bentsen P & Hidhede A. 2014. School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *The Journal of School Nursing* vol30(6).  
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1622668127?accountid=12003>
- Duodecim 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keino. Viitattu 11.2.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=El%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksen%20tukeminen%20terveydenhuollossa%20vaikuttavuus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=El%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksen%20tukeminen%20terveydenhuollossa%20vaikuttavuus)
- Duodecim. 2008. Motivoiva keskustelu-verkkokurssi. Viitattu 30.9.2015.  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=70048&p\\_sivu=67266](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70048&p_sivu=67266)
- Ehrling L. & Rakkolainen M. 2008. Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen-motivoiva haastattelu terveydenhoitajan vastaanotolla. *Terveydenhoitaja* 8/2008, 6-8.
- El-Radhi. *British Journal of Nursing* 2015. Vol 24, No 10. Appropriate care for children with eating disorders and obesity.  
<http://web.b.elsevierhost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=bcfa0f66-8def-4fee-88c4-bc1071ba3359%40sessionmgr115&hid=115>
- Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus, ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. (Viitattu 29.9.2015). Saatavissa:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)
- Hengityслиitto. Uniapnea. Viitattu 29.9.2015.  
<http://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/uniapnea>
- Hermanson E. 2012. Lapsen ruokailu leikki-iässä. Viitattu 29.9.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00404](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00404)
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Kalavainen M, Päätaalo A, Ihanainen M & Nuutinen O. Ravitsemusterapeuttien yhdistys. 2008. Mahtavat muksut, ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Dieettimedia Oy. Vammala.
- Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen tutkimuksen vaihe vaiheelta. 70-72.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen T, Poskiparta M & Karhila P. *Hoitotiede* vol 14. nro 5/-02. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edit Prima Oy.

- Käypähoito. Julkaistu 12.09.2013. Diabetes. Viitattu 29.9.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>
- Käypähoito. Julkaistu 11.10.2013. Lihavuus (lapset).  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=F74BEC94607292D9A151DB9E166C6213?id=hoi50034>. Viitattu 28.4.2015.
- Lehtimäki S. 2011. Ketjuuntuvat elämät ja palvelujärjestelmä elämäkulussa. Pro-gradu-tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.2.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82518/gradu05015.pdf?sequence=1>
- Liikkuva koulu. 2012. Viitattu 30.9  
<http://www.liikkuvakoulu.fi/liikkuva-koulu>
- Marttila J. 2010. Käypähoito. Muutosvalmius. Viitattu 30.9.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=2EDC80082199B2EAB33EA83E660CCD56?id=nix01668>
- MLL. Ala-kouluikäisen lapsen uni. Viitattu 28.9.2015.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/koululainen/>
- MLL. Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat. Viitattu 29.9.2015.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/leikki-ikainen/>
- MLL. 6-9-vuotiaan lapsen kehitys. Viitattu 28.9.2015.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/ika/6-9/>
- MLL. 9-12-vuotiaan lapsen kehitys. Viitattu 28.9.2015.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/ika/9-12/>
- Mustajoki P. 2014. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Duodecim. Viitattu 29.9.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00045](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045)
- Mustajoki P, Fogelholm M, Rissanen A & Uusitupa M. 2006. Lihavuus-ongelma ja hoito. 3.painos. Duodecim. Hämeenlinna.
- Mustajoki P. 2014. Rasvamaksa. Duodecim. Viitattu 29.9.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00070](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00070)
- Mustajoki P. & Kunnamo I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim. Viitattu 2.10.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S & Laatikainen T. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. 2/2010. Viitattu 2.2.2016.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>
- Nettiverkkari Hopia H., Punna M., Raitio K. & Rutanen M. Elämäntapamuutos verkkovalmennuksella, Pilottiryhmänä ylipainoiset nuoret perheineen. JAMK 2014. Viitattu 11.2.2016.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71353/JAMKJULKAISUJA1712014\\_web.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71353/JAMKJULKAISUJA1712014_web.pdf?sequence=1)
- Neuvokas Perhe. Suomen sydänliitto. Viitattu 29.9.2015.  
<http://www.neuvokasperhe.fi/kortti-terveydenhoitajan-tyovalineena>

- Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka A, Kuula A, Rissanen R & Karvinen I. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Viitattu 8.9.2015.  
[http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)
- Sallinen M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Duodecim no. 21. Työterveyslaitos. Jyväskylän yliopisto. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11307.pdf>
- Silvola K. 2010. Joka karkkia säästää se lastaan rakastaa. Juva; WS Bookwell.
- THL. 2015. Laajat terveystarkastukset. Viitattu 29.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 1.10.2015. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet#1>
- Turku R. 2013. Työterveyslääkäri. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? Viitattu 30.9.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl01075](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01075)
- Vantaan kaupunki. 2015. Lihavan lapsen hoitopolku. Viitattu 7.9.2015.
- Vantaa. Vantaan Liikkuva koulu. Viitattu 30.9. 2015  
[http://www.vantaa.fi/vapaa-aika/liikunta/ohjattu\\_liikunta/lapset\\_ja\\_nuoret/liikkuva\\_koulu](http://www.vantaa.fi/vapaa-aika/liikunta/ohjattu_liikunta/lapset_ja_nuoret/liikkuva_koulu)
- Vantaan sivistystoimi. 2015. Viitattu 7.9.2015. <http://www.edu.vantaa.fi/wp/>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Viitattu 29.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtonen M, Heinonen O.J, Lakka T.A & Tammelin T. Duodecim. 2013. No 11. Lapsuusiän liikunnan merkitys- kardiometabolinen näkökulma.
- Vilhula A. 2007. Sosiaalinen perimä. Ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 11.2.2016.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/sosiaalinen\\_perima.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/sosiaalinen_perima.pdf)
- Väestöliitto. 2015. Elämäntapojen vaikutukset murrosikään. Viitattu 29.9.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/elamantapojen-vaikutus/>
- Väisänen H, Kääriäinen M, Kaakinen P & Kyngäs H. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviin lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 25 (2). 2013. Viitattu 7.9.2015.  
<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/2/vanhempi.pdf>
- Waters E, Swinburn B, Seidell J & Uauy R. 2010. Preventing childhood obesity. BMJ Books.
- WAU ry. Viitattu 28.1.2016. <http://www.wau-ry.fi/>

## Liitteet

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Liite 1: Haastattelun teemat ..... | 56 |
| Liite 2: Saatekirje.....           | 57 |
| Liite 3: Suostumuslomake .....     | 58 |
| Liite 3: Luokittelutaulukko .....  | 59 |

## Liite 1: Haastattelun teemat

Laajat terveystarkastukset:

Mahdollistavat perheiden tapaamisen, mahdollistavatko motivoinnin?

Millaista on yhteistyö ja suhde perheeseen? Mikä sen merkitys on motivoinnin kannalta?

Mitkä asiat ovat ohjauksen keskeisiä sisältöjä? (ravitseminen, liikunta, uni)

Motivoinnin keinot:

Lapsen kohdalla/ Perheen kohdalla:

Millaisin keinoin motivoit alakouluikäistä lasta ja perhettä? Miten perheet suhtautuvat hoitoon/motivointiin?

- esim. neuvokas perhe, motivoiva haastattelu, liikkuva koulu, muutosvaihemalli (kuinka toimineet, miten otettu vastaan, miten näkyvät vastaanotoilla)

Mikä motivoi perheitä?

Miten elämäntilanne ja perheen voimavarat huomioidaan motivoinnissa ja ohjauksessa? Milloin on otollinen aika puuttua lihavuuteen? Miten muutosvaihetta arvioidaan?

Miten lapsen kehitysvaihe huomioidaan?

Mikä estää/hankaloittaa motivointia? Mikä vastaavasti edistää sitä?

Miten muutosta tuetaan?

Miten teette yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa?



Liite 2: Saatekirje

SAATEKIRJE

VANTAA 9.10.2015

HYVÄ VANTAAN KAUPUNGIN TERVEYDENHOITAJA

Opiskelemme Laurea AMK:ssa, Tikkurilan toimipisteessä terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme lihavan lapsen hoidosta ja erityisesti lapsen ja perheen motivoinnista lihavuuden hoidossa. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevät palvelut ja kouluterveydenhuolto.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Vantaan kaupungin alakoulujen terveydenhoitajien keinoja motivoida lasta ja perhettä lihavuuden hoidossa. Tavoitteena on saada uutta tietoa motivointikeinoista sekä tukea jo käytössä olevia motivointikeinoja ja -menetelmiä.

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja se toteutetaan teemahaastattelulla. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Haastateltavien tiedot pidetään salassa koko tutkimuksen ajan. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti, niitä käytetään vain opinnäytetyöhön ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Anne Hiller-Ikonen ja Katja Riihimäki, lehtorit Tikkurilan Laureasta. Opinnäytetyö julkaistaan internetissä, osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Jenni Harju 0504655650, [jenni.M.harju@laurea.fi](mailto:jenni.M.harju@laurea.fi)

Jenni Huhkio 0505390886, [jenni.huhkio@laurea.fi](mailto:jenni.huhkio@laurea.fi)

Liite 3: Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE OPINNÄYTETYÖN HAASTATELUA VARTEN

Olen perehtynyt opinnäytetyön sisältöön, tarkoitukseen ja tavoitteisiin sekä ymmärrän, mistä tässä opinnäytetyössä on kysymys. Suostun osallistumaan haastatteluun vapaaehtoisesti. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa opinnäytetyötä tahansa. Haastattelun tuloksia saa käyttää opinnäytetyötä varten niin, ettei henkilöllisyyteni ole tunnistettavissa missään vaiheessa.

---

Tutkittavan nimi

---

Tutkittavan puhelinnumero

---

Päiväys

Paikka

Allekirjoitus

---

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitukset

---

Nimenselvennykset

---

Päiväys

Paikka

Liite 3: Luokittelutaulukko

ALKUPERÄINEN ILMAUS

PELKISTETTY ILMAUS

SISÄLTÖLUOKKA





