

**Alle kouluikäisen lapsen
ylipainon puheeksiotto**
Kirjallisuuskatsaus

Hanna Dillström
Iina Talka

Opinnäytetyö
Elokuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Dillström, Hanna Talka, lina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2018
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Alle kouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiotto Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leena Seriola, Riikka Sinivuo		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Lasten ylipainon esiintyvyys on viime vuosina kasvanut huolestuttavalle tasolle ympäri maailman ja tämä kehitys näkyy myös Suomessa. Lasten ylipainoon tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä lapsuusiän ylipaino ennakoii usein ylipainoa myös aikuisuudessa, sekä lisää riskiä sairastua erilaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen uusinta näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa alle kouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi lapsen vanhempien kanssa. Tavoitteena oli tuoda ammattihenkilöiden apuvälineeksi tiivistettyä tutkimustietoa keinoista ja lähestymistavoista, joita puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin Cinahl, Pubmed ja Medic tietokannoista sekä manuaalisella haulilla. Mukaan valikoitui 5 tutkimus- ja katsausartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön mukaan keskeisimpiä keinoja alle kouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiottoon ovat näyttöön perustuvan tiedon tarjoaminen, vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen, perhekeskeinen lähestyminen sekä motivoivan haastattelun käyttö.</p> <p>Terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi tunnistaa lapsen ylipaino varhain ja ottaa huoli puheeksi matalalla kynnyksellä. Ylipainon puheeksiotto koetaan kuitenkin usein hankalana toteuttaa. Esille nousseita keskeisimpiä keinoja huomioimalla voidaan luoda mahdollisuus hyvälle kohtaamistilanteelle perheen kanssa. Aiheesta on kuitenkin syytä tehdä lisää tutkimusta, sillä ajankohtaisuudestaan huolimatta sitä on tutkittu viime vuosina vain vähän.</p>		
Avainsanat (asiasanat) alle kouluikäinen, lapsi, ylipaino, puheeksiotto, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Dillström, Hanna Talka, Iina	Type of publication Bachelor's thesis	Date August 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: X
Title of publication Intervention with overweight in pre-school children Literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Leena Seriola, Riikka Sinivuo		
Assigned by		
Abstract <p>The prevalence of overweight in children has increased to a worrying level globally, and this development can also be seen in Finland. Overweight in children should be addressed as early as possible because it often anticipates overweight in adulthood as well as increases the risk of various cardiovascular diseases.</p> <p>The purpose of the study was to bring together the latest evidence-based information on how health care professionals can bring up the issue of a child's overweight with the parents. The aim was to provide summarized research data about means and approaches for professionals to support them in bringing up the topic.</p> <p>The study was implemented as a literature review. The literature was searched by using the Cinahl, Pubmed and Medic databases and manual search. Five studies and reviews that responded to the research question and input criteria were selected. The research data was analysed by using inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the most essential means of bringing up the issue are offering evidence-based information, invocation of interaction skills, family-centered approach and using the motivational interview.</p> <p>Healthcare professionals should recognize overweight in children early and bring up the issue with a low threshold. However, intervening in overweight in children is often seen difficult to carry through. By considering the essential means highlighted by the thesis, one can create a possibility for a good encounter with the family. Regardless of the topicality of the issue, there has been only a little research on the topic, so it should be studied more.</p>		
Keywords/tags (subjects) pre-school, child, overweight, intervention, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lapsen ylipaino.....	4
2.1	Ylipainon esiintyvyys	4
2.2	Ylipainon muodostumiseen vaikuttavat riskitekijät.....	5
2.3	Ylipainon terveysvaikutukset	7
2.4	Ylipainon ennaltaehkäisy ja hoito	8
3	Puheeksiotto	9
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	11
5	Kirjallisuuskatsaus	11
5.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	12
5.2	Aineiston haku ja sisäänottokriteerit	13
5.3	Aineiston analysointi	15
6	Tulokset	17
6.1	Näyttöön perustuvan tiedon tarjoaminen	17
6.2	Vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen	19
6.3	Perhekeskeinen lähestyminen	20
6.4	Motivoivan haastattelun käyttö	21
7	Pohdinta.....	21
7.1	Tulosten tarkastelu.....	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	28
	Lähteet	29
	Liitteet.....	34
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.....	34

Liite 2. Tutkimuskysymykseen vastaavien keinojen luokittelu.	37
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Suomalaisten lasten ylipainon yleisyys prosentteina (THL 2018b).	5
Kuvio 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.	14

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit.	13
Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.	16
Taulukko 4. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokkiin.	16

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan lasten ylipaino ja lihavuus ovat 2000-luvulla olleet yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmista ympäri maailman. Lasten ylipainon esiintyvyys on viime vuosina kasvanut huolestuttavalle tasolle ja arvion mukaan vuonna 2016 kaikista maailman alle 5-vuotiaista lapsista ylipainoisia tai lihavia oli noin 41 miljoonaa. (WHO 2018.) Lasten ylipaino on lisääntynyt merkittävästi myös Suomessa. Avohilmo-rekisteristä kerättyjen tietojen mukaan suomalaisista 2-6-vuotiaista pojista ylipainoisia oli 23% ja tytöistä 14% (THL 2018b). Ylipainolla on suuri merkitys lapsen fyysiseen ja psykososiaaliseen terveyteen ja sen on myös todettu lisäävän riskiä aikuisiän lihavuuteen (Lemelin, Gallagher & Haggerty 2012, 1, 3).

Lasten ylipainon hoidossa tärkeintä on ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Ylipainon puheeksiottaminen tehdään lapsen vanhempien kanssa, koska lapsen painonhallinta on heidän vastuullaan. (Junno 2016, 2; Lihavuus (lapset) 2013, 2.) Puheeksiottaminen ei kuitenkaan aina ole helppoa ja taustalla saattaa olla esimerkiksi pelko siitä, että asian esille nostaminen koettaisiin loukkaavana tai reagointi olisi muulla tavoin negatiivista. Ylipainosta puhuminen voidaan kokea lisäksi melko henkilökohtaisena ja arkana aiheena, mikä saattaa osaltaan hankaloittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ja vanhempien välistä avointa keskustelua. Kun asianosaisia, kuten lasta ja hänen vanhempansa lähestytään oikein keinoin, ovat reaktiotkin usein odotettua myönteisempiä ja kynnys vaikeiden asioiden esille ottamiselle matalampi. (THL 2018a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä yhteen uusinta tutkittua tietoa alle kouluikäisten lasten ylipainon puheeksiotosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda terveydenhuollon ammattihenkilöiden saataville tiivistettyä tutkimustietoa keinoista ja lähestymistavoista, joiden avulla lapsen ylipainon voi ottaa puheeksi vanhempien kanssa.

2 Lapsen ylipaino

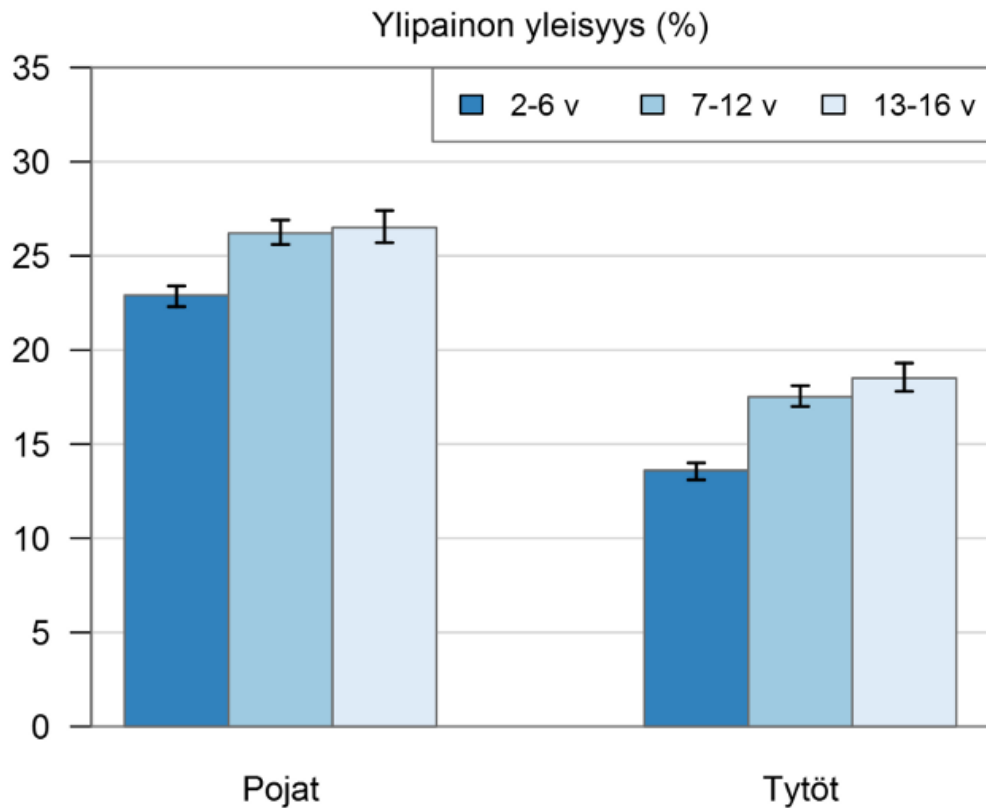
WHO:n määritelmän mukaan ylipainolla ja lihavuudella tarkoitetaan rasvan liiallista tai poikkeavaa kertymistä elimistöön (WHO 2018). Lapsen ylipainon ja lihavuuden määrittämisessä käytetään painoindeksiä eli BMI:tä, jolla voidaan arvioida kehon rasvamäärä. Käypä hoito-suosituksen mukaan alle 7-vuotias lapsi määritellään ylipainoiseksi, jos painoindeksi on 10 – 20 %, ja lihavaksi, jos painoindeksi on yli 20 %. Ylipainon ja lihavuuden määrittelyyn voidaan käyttää myös aikuista vastaavaa painoindeksiä, ISO-BMI:tä, jolloin raja-arvot ovat 25 ja 30 kg/m³. (Lihavuus (lapset) 2013, 2-3.) Suomalaisten lasten painoindeksirajat perustuvat uusiin suomalaisiin kasvukäyriin ja -seuloihin, joiden käyttöönotosta THL antoi suosituksen 10.10.2011. Suosituksen mukaan yli kaksivuotiaiden lasten painon seurannan tulisi perustua ikäkohtaiseen painoindeksiin. (Lasten kasvun seurannan uudistaminen 2011, 4, 12, 15.)

2.1 Ylipainon esiintyvyys

Lasten ylipaino on maailmanlaajuinen ongelma. Vuonna 2016 noin 41 miljoonaa alle viisivuotiasta lasta oli ylipainoisia tai lihavia. (WHO 2018.) Ylipaino ei ole enää pelkästään korkean elintason maiden ongelma, vaan ylipainoisia lapsia on niin kehitys- kuin teollisuusmaissa, sekä kaikissa yhteiskuntaluokissa. Esimerkiksi Afrikan maissa alle viisivuotiainen lasten ylipaino on lähes kaksinkertaistunut 2000-luvulla. Ylipainolla on kauaskantoisia terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla ja WHO asettikin vuonna 2014 työryhmän pohtimaan keinoja lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn. (Ending childhood obesity 2016, 2-7.)

Lasten ylipaino on lisääntynyt myös Suomessa 1970-luvulta lähtien (Mäki, Lehtinen-Jacks, Vuorela, Levälahti, Koskela, Saari, Mölläri, Mahkonen, Salo & Laatikainen 2017, 209). Vuonna 2007-2009 tehdyn LATE-seurantatutkimuksen mukaan suomalaisista kolmevuotiaista lapsista ylipainoisia tai lihavia oli 11 % ja viisivuotiasta 18 %. Molemmilla ikäryhmissä tytöillä sekä ylipaino että lihavuus olivat yleisempiä kuin pojilla. (Mäki & Laatikainen 2010, 53-54.) Vuosilta 2014-2015 kerättyjen Avohilmo-rekisterin tietojen mukaan tilanne oli kääntynyt päinvastoin, jolloin 2-6-vuotiaista pojista ylipainoisia oli jo 23% ja tytöistä 14% (ks. kuvio 1). Lihavia oli saman ikäisistä pojista 5% ja

tytöistä 3%. Kouluiässä ylipainon ja lihavuuden yleisyys lisääntyi sekä pojilla että tytöillä. (THL 2018b; Mäki ym. 2017, 211.)



Kuvio 1. Suomalaisten lasten ylipainon yleisyys prosentteina (THL 2018b).

Opinnäytetyössä käytetään termiä ylipaino, sillä lapsen painonnousu olisi hyvä ottaa puheeksi ja siihen olisi syytä puuttua mahdollisimman varhain, ennen kuin tilanne etenee lihavuudeksi asti. Mäen ja Laatikaisen (2010, 54) mukaan Lagström ja muut (2008) ovat todenneet lihavuuden alkavan kehittyä jo 3-8-vuoden ikäisenä. Mahdollisimman varhaisella puheeksiotolla voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä lihavuutta ja sen aiheuttamia liitännäissairauksia, mikä on helpompaa, kuin toimenpiteet jo syntyneen lihavuuden hoitamiseksi (Lihavuus (lapset) 2013, 2).

2.2 Ylipainon muodostumiseen vaikuttavat riskitekijät

Lapsen paino muodostuu psyykkisten, sosiaalisten ja geneettisten tekijöiden sekä elintapojen yhteisvaikutuksen tuloksena. Myös ympäristö ja kehittyvä teknologia

ovat osasyyn siihen, että kuluneiden vuosien aikana arkiliikunnan määrä on vähentynyt ja liikunnallisesti passiivinen elämäntapa taas vastaavasti yleistynyt. (Junno 2016, 4.)

Perheen elintavoilla on suuri merkitys lapsen ylipainon kehittymiselle. Poutiainen (2016, 69) kirjoittaa, että Rellyn ja muiden (2005) mukaan ylipainoisen äidin lapsen riski tulla ylipainoiseksi on nelinkertainen verrattuna normaalipainoisten äitien lapsiin ja riski kasvaa, jos molemmat vanhemmat ovat ylipainoisia. Myös suomalaisessa tutkimuksessa osoitetaan vanhempien ylipainon olevan merkittävä riskitekijä lapsen ylipainon kehittymiselle. Liian energiapitoinen ravinto yhdistettynä vähäiseen liikuntaan, sekä erilaiset stressitekijät, kuten emotionaalisen tuen puute ja kognitiivisen stimulaation puute vaikuttavat lapsen painonkehitykseen ja koko perheen hyvinvointiin. (Junno 2016, 4.) Faguyn (2016, 279) mukaan Han, Lawlor ja Kimm (2010) sekä Maggio, Martin ja Gasser (2014) kertovat tutkimusten osoittaneen lisäksi sen, että myös riittämätön uni voi olla merkittävä osatekijä lapsen ylipainon kehittymiselle.

Pohja lapsen painonkehitykselle luodaan jo raskausaikana. Äidin raskaudenaikaisilla elintavoilla, lyhyellä imetysajalla sekä lapsen liian suurella painon nousulla alle vuoden ikäisenä katsotaan olevan merkitystä myöhemmälle ylipainon kehittymiselle. (Junno 2016, 11.) Vanhala (2012, 24) kirjoittaa, että Okenin ja muiden (2008) tutkimuksen mukaan esimerkiksi äidin raskauden aikainen tupakointi saattaa lisätä ylipainon riskiä lapsuudessa. Ylipainon riskiä saattaa lisätä myös se, että vanhemmat eivät aina ymmärrä pienten lastensa itkun syytä, vaan yhdistävät sen nälkään, jolloin yli-ruokkimisen mahdollisuus kasvaa (Timms 2011, 9; viitattu Redsell 2010). Omaa lasta ei myöskään aina nähdä ylipainoisena, vaan Lemelinin ja muiden (2012, 4) artikkelin mukaan Maynard, Galuska, Blanck ja Serdula (2003) kertovat esimerkiksi joidenkin vanhempien näkevän lapsen ylipainon merkkinä hyvästä terveydestä ja kehityksestä, ja lapsen olevan ”iso ja vahva”, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa edistävästi lapsen varhaiseen painonnousuun.

Näiden tekijöiden lisäksi vanhempien koulutustasolla on todettu olevan selkeä vaikutus lapsen ylipainon kehittymiseen. Matalan koulutustason omaavien vanhempien lapset ovat herkemmin ylipainoisia kuin korkean koulutustason omaavilla. (Parikka, Mäki, Levälähti, Lehtinen-Jacks, Martelin & Laatikainen 2015.) Lisäksi harvinaisempia

tekijöitä lapsen ylipainon muodostumisessa voivat olla jotkin sairaudet, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, kortisolin liikaeritys, Cushingin tauti sekä jotkin oireyhtymät, mutta myös näiden mahdollisuus tulee sulkea pois selvittäessä lapsen ylipainon syitä (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2414-2417).

2.3 Ylipainon terveysvaikutukset

Lapsuuden ylipaino on riskitekijä aikuisuuden ylipainolle. Normaalipainoisiin lapsiin verrattuna tämä riski on kaksinkertainen. Riski aikuisuuden ylipainolle on sidoksissa myös ikään. Alle 6-vuotiailla ylipainoisilla lapsilla riski on huomattavasti suurempi kuin lapsilla, joilla ylipaino ilmenee vasta kuudennen ikävuoden jälkeen. (Lemelin ym. 2012, 3; Lihavuus (lapset) 2013, 5; Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa & Lagström 2010, 3883.)

Aikuisuuden ylipaino lisää riskiä sairastua moniin kroonisiin sairauksiin, kuten korkeaan verenpaineeseen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöön, diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, uniapneaan, nivelrikkoon ja joihinkin syöpiin (Güngör 2014, 132; viitattu Lustig & Weiss 2008 ja Nicolai, Lupiani & Wolf 2012). Vaikka monet terveyshaitat ilmaantuvatkin vasta aikuisena, alkavat krooniset taudit usein kehittyä jo lapsena (Vaarno ym. 2010, 3884). Kataja, Mäkelä, Lagström ja Niinikoski (2016, 3241) kirjoittavat, että Hakasen ja muiden (2010) mukaan ylipainoon liittyvät aineenvaihdunnan muutokset, kuten kohonnut verenpaine, suuri vyötärön ympäryys ja rasvamaksa, altistavat metaboliselle oireyhtymälle, sekä Juonalan ja muiden (2011) mukaan tyyppin 2 diabetekseen. Näitä muutoksia tavataan jo lapsuudessa. Tätä havaintoa tukee myös Dalla Vallin ja muiden (2015) tekemä suomalainen tutkimus, jossa todetaan yli 80 %:lla ylipainoisista lapsista olevan sydän- ja verisuonistoon liittyviä riskitekijöitä ja vain 3 % tutkituista lapsista olivat aineenvaihdunnallisesti terveitä (Kataja ym. 2016, 3241).

Ylipaino vaikuttaa myös lapsen omaan kokemukseen elämänlaadustaan. Terveys, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ulkonäkö koetaan usein huonompina kuin ikätovereilla. (Lihavuus (lapset) 2013, 7.) Myös Tuomi (2012, 16) kirjoittaa, että Lobsteinin ja muiden (2010) sekä Reillyn ja muiden (2003) mukaan lasten ylipainolla on yh-

teys psykososiaalisiin ongelmiin ja mielenterveysongelmiin, kuten koulukiusaamiseen, syrjäytymiseen ja masennukseen. Psykososiaaliset ongelmat johtuvat usein itsetunnon ja itsearvostuksen puutteesta (Eden 2018, 22).

2.4 Ylipainon ennaltaehkäisy ja hoito

Lasten ylipainon hoidossa tulisi panostaa ennaltaehkäisyyn, sillä tämä on huomattavasti tehokkaampaa kuin jo kehittyneen ylipainon hoito. Lapsena omaksutut elintavat myös siirtyvät herkästi aikuisuuteen. Varhain aloitetulla hoidolla voidaan estää joidenkin aineenvaihdunnallisten muutosten kehittyminen sairauksiksi. (Dalla Valle & Jääskeläinen, 2016, 1; Lihavuus (lapset) 2013, 2; Vaarno ym. 2010, 3884.) Tärkeää lapsen ylipainon hoidossa on saada painonnousu hallintaan. Lapsen pituuskasvun aikana pelkkä painonnousun pysäyttäminen yleensä riittää, sillä pituuskasvu pienentää lapsen suhteellista painoprosenttia, jolloin lapsi yleensä hoikistuu. Keskeistä painonnousun hillinnässä ja lapsuuden ylipainon hoidossa ovat terveelliset elämäntavat, joihin sisältyvät esimerkiksi monipuolinen ruokavalio sekä säännöllinen liikunta. (Kataja ym. 2016, 3241 – 3247.) Kuitenkin Edenin (2018, 22) tutkimuksen mukaan mitä pidempään lapsi on ylipainoinen, sitä todennäköisempää on, että hoidon teho ja vaikuttavuus heikkenevät hoitokeinoista riippumatta.

Lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen voidaan vaikuttaa tehokkaasti kolmen osa-alueen; kodin, päivähoidon sekä yhteiskunnan kautta. Näistä kodin kautta tapahtuvat interventiot ovat toimivia, koska lasten elintapatottumukset saavat alkunsa vanhempien esimerkistä. (Nigg, Anwar, Braun, Mercado, Fialkowski, Areta, Belyeu-Camacho, Bersamin, Guerrero, Castro, DeBaryshe, Vargo, Van der Ryn, Braden & Novotny 2016, 24.) Perheiden elintavoilla on suuri merkitys lapsen ylipainon kehittymiselle. Koska elintavat ovat usein vanhemmilta opittuja, olisi terveydenhuollon ammattihenkilön tärkeää saada vanhemmat motivoituneiksi elintapamuutokseen. Koko perheen sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen on usein hoidon onnistumisen edellytys. (Lemelin ym. 2012, 1; Kataja ym. 2016, 2347.)

3 Puheeksiotto

Rantovaaran ja Vehmasahon (2010, 13-14) mukaan Kärkkäinen (2008) kirjoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarvitsevan hyviä ohjausvalmiuksia pystyäkseen tarjoamaan asiakkailleen laadukasta, asiantuntevaa ja asiakaslähtöistä ohjausta. Ohjausvalmiuksien katsotaan kuuluvan ammatilliseen perusosaamiseen ja näitä taitoja tulisi jatkuvasti kehittää ja vaalia. Tietojen ja taitojen päivittämisen lisäksi ohjaustilanteissa olisi hyvä panostaa myös esimerkiksi vuorovaikutuksellisen ja luottamuksellisen ilmapiiiriin luomiseen, sekä pyrkiä löytämään ja vahvistamaan potilaan omia voimavaroja prosessin eteenpäin viemiseksi. Potilasohjauksen avulla voidaan jakaa potilaalle tietoa, jonka tarkoitus on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ennen kuin terveydenhuollon ammattihenkilö voi ohjeistaa potilastaan, tulisi hänen kuitenkin ensin selvittää tai havaita ohjauksen tarve ja ottaa asia puheeksi potilaan tai hänen läheistensä kanssa.

Huolen puheeksiotolla tarkoitetaan varhaisen puuttumisen menetelmää, jolla oma huoli otetaan puheeksi toista osapuolta loukkaamatta (THL 2018a; Eriksson & Arnkil 2005, 7). Tässä opinnäytetyössä puheeksiotolla tarkoitetaan keskustelua, jonka terveydenhuollon ammattihenkilö aloittaa varhaisessa vaiheessa ollessaan huolissaan asiakkaastaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöihin kuuluu laaja kirjo erilaisia ammattiryhmiä, mutta opinnäytetyössä puheeksiottoa käsitellään vain sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien toimesta. Opinnäytetyön kieliasun selkeyttämiseksi terveydenhuollon ammattihenkilön rinnalla käytetään termiä hoitaja, koska tämä on yleisesti tunnettu nimitys niin sairaanhoitajasta kuin terveydenhoitajastakin.

Puheeksiotto voi tapahtua paikoissa, jossa hoitaja kohtaa lapsen ja hänen vanhempansa, kuten esimerkiksi lastenneuvolassa, sairaanhoitajan vastaanotolla tai sairaalan vuodeosastolla. Hoitajan huoli voi herätä esimerkiksi lapsen käyttäytymiseen, kehitykseen tai elämäntilanteeseen liittyvistä asioista, jolloin hänen on mietittävä keinoja, joiden avulla ottaa asian puheeksi lapsen vanhempien kanssa (Punkari 2011, 11). Opinnäytetyössä käsitellään puheeksiottamista lapsen vanhempien kanssa silloin, kun lapsi voidaan yleisten standardien perusteella luokitella ylipainoiseksi tai riski ylipainoisuuteen on lapsen kohdalla huolestuttavasti suurentunut.

Huolen puheeksiotto on käytännöllinen työväline ihmisten kanssa toimiessa niin työelämässä kuin vapaa-ajallakin, ja sen avulla hankalatkin asiat voidaan ottaa käsitte-lyyn loukkaamatta asianosaisia. Huolen puheeksiotossa korostuu kunnioittava ja luot- tamusta herättävä asenne. Myös dialogisuus on tärkeää ja käsitteillä olevaa asiaa tu- lisi pohtia yhdessä asianosaisten kanssa vuorovaikutuksellista keskustelutapaa hyö- dyntäen. (THL 2018a.)

Omalla huolellaan hoitaja ilmaisee, että ennakoi jonkin asian menevän huonoon suuntaan, ellei siihen puututa ajoissa (Eriksson & Arnkil 2005, 7). Oman huolen esille nostamisella hoitaja voi ottaa omat tuntemuksensa puheeksi sen sijaa, että kertoisi suoraan lapsen tai perheen ongelmista ja kehottaisi heitä muuttamaan toimintaansa (Eriksson & Arnkil 2005, 7; THL 2018a). Huolensa vähentämiseksi hoitaja pyytää vil- pittävästi vanhempien apua ja yhteistyötä. Näin eri osapuolet voivat lähteä yhdessä pohtimaan heränneen huolen aiheellisuutta ja etsimään keinoja, joilla tilannetta voi- daan tarvittaessa lähteä ratkaisemaan. Tämä on usein parempi lähestymistapa, kuin ongelmien korostaminen ja perheen arvostelu. (Eriksson & Arnkil 2005, 7; THL 2018a.)

Huolen puheeksiotto koetaan usein vaikeaksi toteuttaa, varsinkin jos kyseessä on henkilökohtainen ja arka aihe. Taustalla on usein pelko siitä, että asiakas loukkaantuu tai reagoi muulla kielteisellä tavalla, mikä voi johtaa hoitosuhteen huononemiseen. (THL 2018a.) Puheeksiottamista voi vaikeuttaa lisäksi rajallinen aika vastaanotolla, te- hokkaiden interventioiden puute sekä lapsen vanhempien tai hoitajan oma ylipaino (Junno 2016, 13; Edvardsson ym. 2009). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Lastenneuvola lapsiperheiden tukena-oppaan (2004, 99) mukaan Arnkil ja Eriksson (1998) mainitse- vat, että tuen tarvetta tai kuormittavia tekijöitä voi myös usein olla hankala tunnis- taa, jos potilas tai tässä tapauksessa vanhempi ei niitä itse keskusteluissa esille nosta tai hän torjuu kaikki puheet lapsen ylipainosta. Tämän vuoksi puheeksiottoa tulisi to- teuttaa intuition pohjalta aktiivisesti ja matalalla kynnyksellä mahdollisimman varhai- sessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen on usein kuitenkin helpompaa, kuin jo syn- tyneiden ongelmien ratkaiseminen (Lihavuus (lapset) 2013).

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on kerätä yhteen uusinta tutkittua tietoa alle kouluikäisten lasten ylipainon puheeksiotosta lapsen vanhempien kanssa. Opinnäytetyön **tavoitteena** on tuoda terveydenhuollon ammattihenkilöiden saataville tiivistettyä tutkimustietoa keinoista ja lähestymistavoista, joiden avulla lapsen ylipainon voi ottaa puheeksi vanhempien kanssa.

Opinnäytetyön **tutkimuskysymys** on:

Mitä keinoja terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää työnsä tukena ottaessaan puheeksi alle kouluikäisen lapsen ylipainon lapsen vanhempien kanssa?

5 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska tämä koettiin parhaaksi menetelmäksi lähestyä varsin sensitiivistä aihetta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on tutkia aiempaa tutkittua tietoa käsitteillä olevasta aiheesta tai ilmiöstä (Salminen 2011, 1). Kirjallisuuskatsauksen avulla tarkasteltiin, kuinka paljon alle kouluikäisten lasten ylipainon puheeksiottoa on jo tutkittu, mistä näkökulmasta aihetta on aiemmin tarkasteltu ja millaisia menetelmiä tutkimusten teossa on käytetty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 111-113).

Hoitotieteessä usein käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yleiskatsaus, jossa käytettävä aineisto voi olla laaja ja tutkimuskysymys väljemmin muotoiltu. Näin tutkittavaa aihetta voidaan lähestyä ilman tarkkoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan ja laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292-294; Salminen 2011, 6-7.) Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin kokoamaan uusin tutkittu tieto alle kouluikäisten lasten ylipainon puheeksioton menetelmistä ja keinoista, sekä tuomaan keskeisimmät tulokset tiivistettynä kokonaisuutena terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn tueksi.

5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksen alussa määriteltiin tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys sekä tehtiin tutkimussuunnitelma. Tämä on tärkeä vaihe katsauksen onnistumisen kannalta. Hyvän tutkimuskysymyksen tulee olla tarpeeksi tarkkaan rajattu antaakseen haussa tuloksena tutkimuksen kannalta keskeisen kirjallisuuden ja tutkimukset. Liian väljä kysymys taas tuottaa laajan aineiston, jonka käsittely opinnäyte-työhön suhteutettuna vie enemmän aikaa ja resursseja. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

Tutkimuskysymyksen pohjalta määriteltiin aineiston hakusanat, joiden muodostuksessa käytettiin apuna YSO- ja MeSH/FinMeSH -sanastoja (Finto n.d). Keskeisimmät hakusanat olivat "overweight/ylipaino", "obesity/lihavuus", "children/lapset" sekä näiden synonyymit ja johdannaiset. Sanalle "puheeksiotto" ei löytynyt suoraa englanninkielistä vastinetta, joten haussa käytettiin sanaa "intervention/puuttuminen", "motivation/motivointi" sekä muita aiheeseen liittyviä ilmaisuja. Perushakulausekkeen määrittelyn jälkeen valittiin haussa käytettävät hoitotieteen tietokannat. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.)

Tämän jälkeen haulle asetettiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. taulukko 1). Etukäteen määritellyillä kriteereillä pyrittiin tunnistamaan parhaiten tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset ja artikkelit sekä karsimaan pois katsauksen kannalta epärelevantti aineisto. Kriteereiden lisäksi hakua rajattiin määrittämällä tutkimusten julkaisuvuosi ja julkaisukieli sekä kokotekstin saatavuus. Samoja rajoituksia käytettiin kaikissa tietokannoissa, jotta tulokset pysyisivät samankaltaisina. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26; Lehtiö & Johansson 2016, 51.)

Haku tehtiin Cinahl, Pubmed ja Medic -tietokannoista maalisi- ja huhtikuussa 2018. Aluksi aineistoa karsittiin otsikon perusteella käyttäen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Seuraavaksi luettiin abstraktit, jolloin sisäänottokriteereistä poikkeavat tekstit karsiutuivat pois. Lopuksi luettiin kokotekstit, jolloin jäljelle jäivät vain tutkimuskysymykseen vastaavat julkaisut. (Valkeapää 2016, 62-63.) Koko prosessin ajan arvioitiin käytettyjen tietokantojen ja hakutulosten luotettavuutta. Kaikki vaiheet myös dokumentoitiin tarkasti, jolloin haun uusiminen on mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71; Valkeapää 2016, 62).

5.2 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit

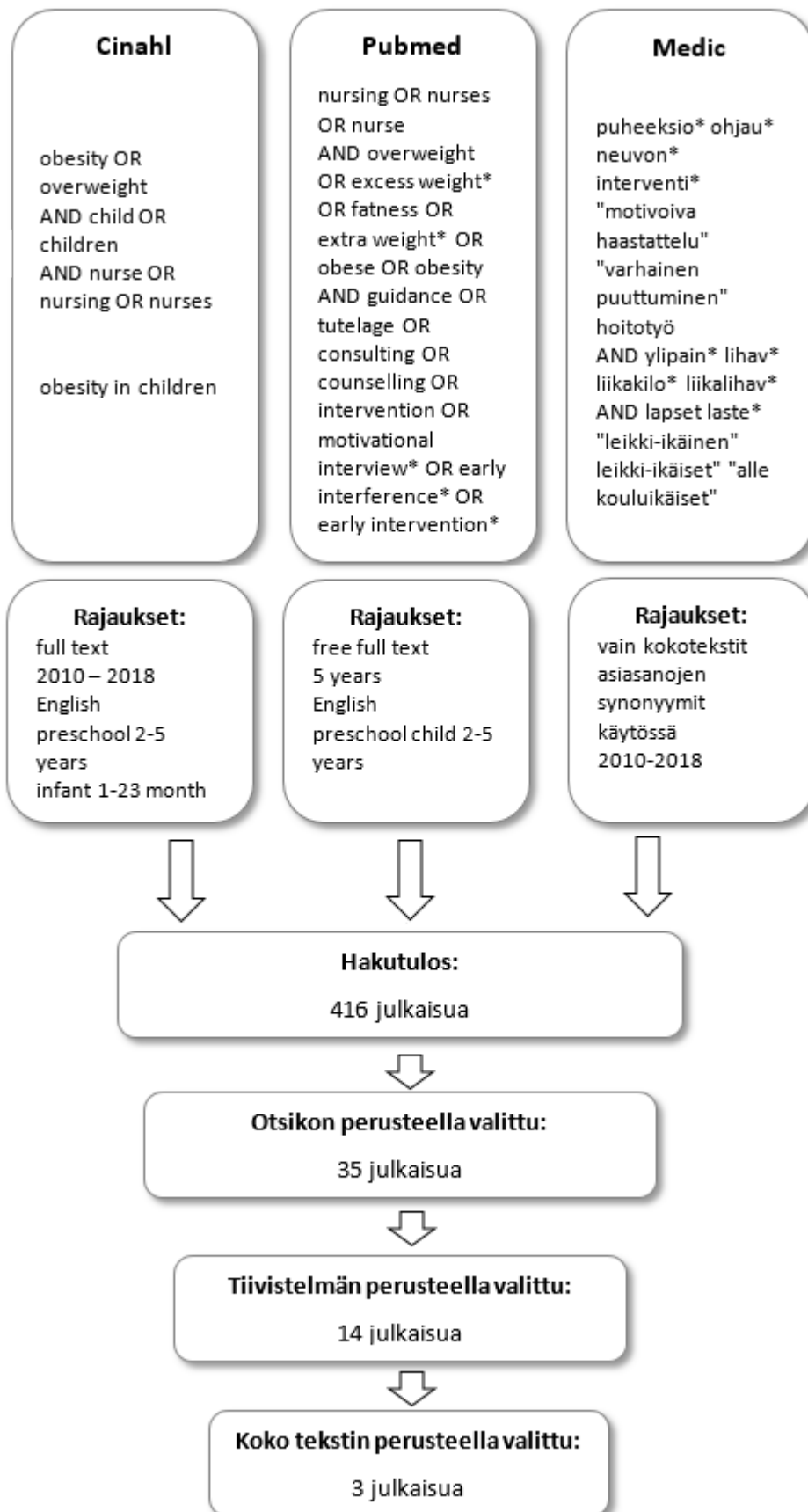
Aluksi haku tuotti 12 606 julkaisua. Sisäänottokriteereihin (ks. taulukko 1) perustuvien rajausten jälkeen tulokseksi jäi 416 julkaisua. Otsikon ja tiivistelmän perusteella jäljelle jäi 14 julkaisua, joista sisällön luvun jälkeen lopulliseksi tutkimusaineistoksi hyväksyttiin 3 julkaisua (ks. kuvio 2).

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerit:

- Julkaistu vuosien 2010-2018 välillä
- Julkaisu on suomen tai englannin kielinen
- Julkaisu vastaa tutkimuskysymykseen
- Julkaisussa käsitellään alle kouluikäisiä lapsia
- Julkaisusta saatavilla kokoteksti e-aineistona

Tietokantahaun lisäksi käytettiin manuaalista hakuja (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-
nen 2009, 74). Manuaalisella haulla mukaan valikoitui vielä yksi tutkimus sekä kirjalli-
suuskatsaus. Davidsonin ja Vidgenin (2017) tutkimus käsittelee sisäänottokriteereistä
poiketen kouluikäisiä lapsia. Myös Stean, Haugenin, Bernstenin, Guttormsenin, Øver-
byn, Haraldstadin, Melandin ja Abildsnesin (2016) tutkimuksen kohderyhmään kuu-
luu alle kouluikäisten lisäksi osittain kouluikäiset. Molemmat tutkimukset sisältävät
kuitenkin tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellista materiaalia, joten ne pää-
tettiin hyväksyä mukaan. Näin ollen lopullinen kirjallisuuskatsauksen tutkimusai-
neisto käsittää 5 tutkimusta ja katsausta, jotka on esitelty liitteessä 1. Liitteessä on
taulukoituna tutkimusten nimi, tekijät, julkaisuvuosi, -paikka ja -maa sekä tutkimuk-
sen tarkoitus, aineisto ja keskeiset tulokset tiivistetysti (ks. liite 1).



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa paljon käytetty perusanalyysimenetelmä, jonka avulla aineistoa voidaan kuvailla ja tulkita. Sisällönanalyysi aloitetaan valitsemalla analyysiyksikkö, jonka jälkeen aineistoon tutustutaan ja sitä pelkistetään. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan ja tulkitaan. Lopuksi arvioidaan luotettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.)

Sisällönanalyysi jaotellaan kahteen pääluokkaan, deduktiiviseen eli teorialähtöiseen ja induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin. Teorialähtöisessä analyysissa analyysiyksikkönä käytetään ennalta määrättyjä, teoriaan pohjautuvia käsitteitä. Aineistolähtöisessä analyysissa analyysiyksikkö johdetaan tutkittavasta aineistosta ja se voi olla yksittäinen sana tai lause. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin induktiivista analyysia, jolloin analyysiyksiköiksi valikoituivat tutkimusaineistosta esiin nousseet, tutkimuskysymykseen vastaavat virkkeet ja ajatuskokonaisuudet.

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla tutkimusartikkeleita useaan kertaan. Tutkimuskysymykseen vastaavat virkkeet ja ajatuskokonaisuudet erotettiin muusta tekstistä lähempää tarkastelua varten. Saadut analyysiyksiköt suomennettiin huolella, jonka jälkeen ne tiivistettiin ja yksinkertaistettiin nimeämällä kunkin asiasisältö sitä kuvaavalla ilmaisulla tai sanalla. Tekstiin palattiin aika ajoin asiayhteyden tarkistamiseksi. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Esimerkki analyysiyksiköiden pelkistämisestä on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
It recommends use of the term 'very overweight' instead of 'obese' in recognition of the latter term's emotional stigma.	Käytetään sanaa ylipaino.
The public health nurses participating in the focus group interview underlined the importance of addressing childhood overweight and obesity in a sensitive and respectful manner.	Hoitajan herkkä ja kunnioittava asenne.

Muodostuneista pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhdistäviä ja erottavia tekijöitä, jonka jälkeen saman sisältöiset ilmaisut ja sanat jäseneltiin ryhmiin. Esimerkiksi ilmaisut *"mitataan lapsen paino"*, *"osoitetaan lapsen paino kasvukäyrältä"*, *"tuodaan ylipaino esille"* sekä *"tehdään vanhemmat tietoisiksi lapsen ylipainosta"* yhdistettiin samaan ryhmään ja nimettiin alaluokaksi *"osoitetaan lapsen ylipaino konkreettisesti"*. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokkiin on esitelty taulukossa 4.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokkiin.

Mitataan lapsen paino.	Osoitetaan lapsen ylipaino konkreettisesti.
Osoitetaan lapsen paino kasvukäyrältä.	
Tuodaan ylipaino esille.	
Tehdään vanhemmat tietoisiksi lapsen ylipainosta.	

Monet ilmaiset sopivat asiasisällöltään useampaan ryhmään. Tällöin jäi tutkijoiden harkinnan varaan, mihin ryhmään, ja sitä kautta alaluokkaan, ilmaisu parhaiten sopi. Pyrkimyksenä oli muodostaa alaluokat mahdollisimman yksinkertaisesti ja parhaiten sisältöä kuvaavasti, jolloin niiden tulkinta ja tulosten raportointi oli johdonmukaisempaa ja selkeämpää. Tutkimusaineiston pohjalta muodostettiin neljä yläluokkaa, jotka nimettiin sisältölähtöisesti tutkimuskysymykseen vastaavina keinoina. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Pelkistetyt ilmaiset sekä niistä muodostetut ala- ja yläluokat on esitelty liitteessä 2.

6 Tulokset

Monet tutkimukset nostivat esille samansuuntaisia lähestymistapoja ja keinoja, joita alle kouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää. Nämä keinot ryhmiteltiin neljään yläluokkaan seuraavasti: näyttöön perustuvan tiedon tarjoaminen, vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen, perhekeskeinen lähestyminen sekä motivoivan haastattelun käyttö.

6.1 Näyttöön perustuvan tiedon tarjoaminen

Vanhemmat eivät aina tunnista lapsensa ylipainoa tai kieltävät sen, minkä vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat asian puheeksiottamisen hankalana toteuttaa (Stea ym. 2016, 5; Penn & Kerr 2013, 19). Davidsonin ja Vidgenin (2017, 1) tutkimuksen mukaan on kuitenkin tärkeää, että vanhemmat saadaan tietoisiksi lapsensa painon tilasta ja heitä rohkaistaan puhumaan ylipainosta ja lihavuudesta olemassa olevina asioina. Esille tuomisen tueksi vanhemmille voidaan näyttää esimerkiksi pituuspainosuhdekäyrältä lapsen painon kehitys (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 149). Vaikka lapsen painoasioiden esille tuominen ei välttämättä lisännyt vanhempien kiinnostusta osallistua lasten lihavuudenhallintaohjelmaan, saattoi asian sisäistäminen olla kuitenkin tärkeä ensimmäinen askel, jonka vanhemmat ottivat paino-ongelman hoitamiseksi (Davidson & Vidgen 2017, 8).

Vanhemmille tulee antaa konkreettisia ohjeita ja suosituksia, kuten ruokavalio-ohjeistusta tai opastusta erilaisiin perheen yhteisiin aktiviteetteihin, jotka on helppo

panna toimeen ja toteuttaa heidän omassa elämässään (O’Kane, Wallace, Wilson, Annis, Ma & Haines 2018, 15; Väisänen ym. 2013, 149). O’Kanen ja muiden (2018, 15) mukaan saadun tiedon tulee olla luotettavaa ja vanhemmat toivoivat saavansa sitä suoraan asioihin perehtyneiltä ammattilaisilta, sillä he luottavat heidän kykyynsä erotella relevantti ja tarpeisiin sopiva tieto kaikesta siitä tietopaljoudesta, mikä nykyään on tarjolla esimerkiksi internetin välityksellä. Tutkimuksesta käy lisäksi ilmi, että osa vanhemmista toivoo yksilöllisen ohjeistuksen tueksi myös kirjallista tietoa, kuten esitteitä tai tietoa aiheeseen sopivista internetsivuista.

Erilaiset kehon koostumuksen ja painon mittaukset koettiin yleisesti melko negatiivisiksi (O’Kane ym. 2018, 15; Davidson & Vidgen 2017, 3-4). Vanhemmat toivoivat mitaustilanteiden olevan miellyttäviä ja ei stigmatisoivia, sillä heitä mietitytti, että lapset saattaisivat huolestua omasta painostaan ja kehonsa muodosta (O’Kane ym. 2018, 15). Davidsonin ja Vidgenin (2017, 3-4) tutkimuksen mukaan erilaiset mittaritot ovat hyödyllisiä lapsen kasvun seurannassa ja painon osoittamisessa. Suurin osa vanhemmista oli tietoisia näistä konkreettisista mittausmenetelmistä, mutta kokivat kuitenkin objektiiviset, heidän henkilökohtaisesta näkemyksestään tai asenteestaan riippumattomat menetelmät epäluotettaviksi eivätkä käyttäneet niitä. Sen sijaan subjektiivisen arvioinnin, kuten lapsen kehon silmämääräisen tarkastelun, vaatteiden istuvuuden ja vertailun muihin lapsiin, vanhemmat kokivat luotettavammaksi menetelmäksi arvioida lapsensa painon tilaa. Tämän kuitenkin todettiin lisäävän riskiä väärin arvioihin riippuen siitä, onko vertailukohta esimerkiksi isompi vai pienempi kuin vertailtava lapsi (Mts. 2017, 5).

Väisänen ja muiden (2013, 146) tutkimuksen mukaan vanhempia motivoivat lisäksi ylipainoon liittyvät terveysriskit. Hoitajan tulee kertoa rehellisesti ylipainon ja lihavuuden terveysriskeistä, kuten diabeteksestä, sydän- ja verisuonitaudeista sekä lapsen mahdollisesta kiusaamisesta. Toisinaan vanhempia kuitenkin motivoi enemmän heidän omien perheidensä sairaushistoria, kuin lapsen riski sairastua ylipainon ja lihavuuden liitännäissairauksiin.

Puheeksiottamisen ja oikeanlaisen ohjauksen kannalta on tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on itsellään riittävä tietoperusta. Tarjotakseen relevanttia, näyttöön perustuvaa ja monipuolista tietoa, tulee terveydenhuollon ammattihenkilön olla tietoinen muun muassa lihavuuden syistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä,

kuten ympäristöstä, taloudellisista vaikuttajista sekä yhteiskunnallisista asioista (Penn & Kerr 2014, 16). Vanhemmille tulisi myös kertoa ja heidän saatavillaan tulisi olla kaikki tarkoituksenmukaiset palvelut lapsen painoasian käsittelemiseksi (Davidson & Vidgen 2017, 8).

6.2 Vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen

Kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot ovat merkittävässä osassa, kun hoitaja rohkaisee ja motivoi vanhempia elintapoihin liittyvien käyttäytymismallien muutokseen (Penn & Kerr 2014, 19). Lapsen ylipainosta tai lihavuudesta tulee puhua herkällä ja kunnioittavalla (Stea ym. 2016, 5) sekä empaattisella tavalla (Penn & Kerr 2014, 20). Vaikka terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus edistää lasten hyvinvointia, täytyy heidän kuitenkin myös muistaa, että vanhemmilla on viime kädessä oikeus päättää lapsensa asioista, kuten epäterveellisten elintapojen jatkamisesta, ja tätä itsemääräämisoikeutta ammattilaisten on kunnioitettava (Penn & Kerr 2014, 20).

Hoitajien tulisi puhua elintapojen korjaamisen sijaan vanhojen elintapojen muuttamisesta tai uusien elintapojen, kuten toisenlaisen ruokavalion ja erilaisten liikunta-aktiiviteettien kokeilusta (Väisänen ym. 2013, 149; viitattu Mustajoki & Lappalainen 2001). Asioista tulee kertoa vanhemmille rehellisesti, eikä hoitajan esimerkiksi tule sanoa, että lapsella on riski ylipainoon tai hänellä on isot luut, sillä tällöin vanhemmat jäävät usein vain seuraamaan tilannetta, eivätkä motivoitu muutokseen (Väisänen ym. 2013, 148). Vanhemmat myös kokevat usein, että heidän roolinsa vanhempana tuomitaan, kun lapsi on ylipainoinen tai lihava. Ei-tuomitsevaa lähestymistapaa onkin suositeltavaa käyttää. (O’Kane ym. 2018, 15.)

Vanhempien motivoitumiseen vaikuttaa se, kuinka asioita käsitellään ja millä termeillä niistä puhutaan. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on suotavaa käyttää lapsen painosta puhuttaessa termejä ”ylipainoinen” ja ”todella ylipainoinen”, sillä se herättää usein vanhempien huolen ja motivoi heitä muutokseen (Penn & Kerr 2014, 19; Väisänen ym. 2013, 146). Termiä ”lihava” sen sijaan suositeltiin vältettävän, sillä siihen liittyy tiettyä emotionaalista stigmaa (Penn & Kerr 2014, 19; O’Kane ym. 2018, 15). Edellisistä tutkimuksista poiketen Väisäsen ja muiden

(2013, 146) mukaan vanhemmat kuitenkin suosittelivat myös lihava-sanankäyttöä, sillä se auttaa vanhempia huomaamaan ongelman vakavuuden.

Davidsonin ja Vidgrenin (2017, 5) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat hakivat neuvoja ja tukea heidän lapsensa paino-ongelmiin vaihtelevasti niin terveydenhoitoalan ammattilaisilta, perheenjäseniltä kuin toiselta vanhemmaltakin. Hoitajan tehtävä on kannustaa ja tukea potilasta elintapojen muutokseen. O'Kanen ja muiden (2018, 15) tutkimuksen mukaan osa vanhemmista oli myös kiinnostuneita saamaan vertaistukea sosiaalisen median kautta. Myös Väisänen ja muiden (2013, 146) mielestä vanhemmille tulisi tarjota mahdollisuus vertaistukeen, sillä vanhemmat haluavat motivaationsa tueksi kokemuksia perheiltä, jotka ovat onnistuneet elintapamuutoksessa.

6.3 Perhekeskeinen lähestyminen

Lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä sekä mahdollisessa hoidossa tulisi korostaa perhekeskeistä lähestymistapaa, jossa koko perhe huomioidaan ja heitä rohkaistaan sitoutumaan yhdessä elintapamuutokseen (Väisänen ym. 2013, 143; viitattu Nuutinen 2006; Penn & Kerr 2014, 21). Vanhemmat ovat vastuussa lapsensa fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, ja heidän tehtävänä on opettaa lapsille oikeanlainen suhtautuminen elintapoihin ja turvata lapsen tasapainoinen arki (Väisänen ym. 2013, 143; viitattu Wu ym. 2003 ja Lindsay ym. 2006).

O'Kane ja muut (2018, 16) kertovat tutkimuksessaan, että interventiot perhekeskeisessä käyttäytymismallien muutoksessa olivat tehokkaampia, kun perheille tarjottiin käytännöllisiä ja helposti toteutettavia strategioita muutosten edistämiseksi. Väisänen ja muiden (2013, 150) mukaan elintapaohjausta tehosti lisäksi esimerkiksi se, että yksilöohjauksen sijaan koko perheelle annettiin yhteistä ohjausta perheliikuntaan.

Jotta perhekeskeinen lähestymistapa voi toimia, tulee vanhempien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä vallata keskinäisen luottamuksen ilmapiiri, ja yhteistyön merkitystä tavoitteiden saavuttamisessa on korostettava (Väisänen ym. 2013, 149; viitattu Turku 2007). Vanhemmille tulisi antaa positiivista palautetta (Väisänen ym. 2013, 146) ja keskustella heidän kanssaan siitä, mitkä asiat perheen elintavoissa

ovat jo entuudestaan kunnossa. Tämä lisää usein vanhempien motivaatiota asian suhteen (Mts. 2013, 149).

6.4 Motivoivan haastattelun käyttö

Motivoivan haastattelun käyttö osana puheeksiottoa ja muutoshalun herättämistä tuli ilmi kahdessa tutkimuksessa (Väisänen ym. 2013; Stea ym. 2016). Väisänen ja muut (2013, 149) kertovat Tayloriin ja muihin (2010) viitaten, että motivoivan haastattelun käyttö elintapaohjauksen yhteydessä on tehokas keino, jonka avulla vanhempia voidaan rohkaista elintapojen muutokseen. Myös Stean ja muiden (2016, 6-7) tekemässä pilottitutkimuksessa käytettiin yksilöllisten konsultaatioiden tukena motivoivaa haastattelua, ja sekä vanhemmat että terveydenhuollon ammattihenkilöt raportoivat olleensa tyytyväisiä motivoivan haastattelun käyttöön työkaluna, jolla pyrittiin vaikuttamaan tiettyihin terveyteen liittyviin käyttäytymismalleihin. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan, tällaisella motivoivalla ja autonomiaa kunnioittavalla lähestymistavalla voitiin havaita positiivisia sekä lyhyen että pitkän aikavälin muutoksia lasten ylipainon ja lihavuuden suhteen (Stea ym. 2016, 4-5; viitattu Saelens, Lozano & Scholz 2013 ja Nyberg, Norman, Sundblom, Zeebari & Elinder 2016).

7 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää keinoja, joita terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat käyttää työnsä tukena ottaessaan alle kouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi lapsen vanhempien kanssa. Lasten ylipainon maailmanlaajuinen noususuhdanne on haaste niin yksilötasolla kuin kansanterveydellisestikin, joten aihe on erittäin ajankohtainen ja tarpeellinen. Kaikissa potilaskohtaisissa niin sairaanhoitajien kuin terveydenhoitajienkin velvollisuuksiin kuuluu terveyden edistäminen. Hoitajien ohjausvalmiuksilla on suuri merkitys siihen, miten tähän haasteeseen vastataan. Kirjallisuuskatsaus vahvisti aiempaa tietoa hoitajien ohjausvalmiuksien vuorovaikutuksellisuuden sekä tietojen ja taitojen ajantasaisuuden tärkeydestä (Rantovaara & Vehmasaho 2010, 13-14; viitattu Kärkkäinen 2008).

7.1 Tulosten tarkastelu

Lasten ylipainosta ja sen hoidosta löytyi paljon kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, mutta ylipainon puheeksiotosta ei tutkimustietoa ollut juurikaan saatavilla. Tutkimukset, joissa ylipainon puheeksiottoa käsiteltiin, koskivat pääsääntöisesti kouluikäisiä lapsia, vaikka ylipainoon puuttumisen on osoitettu olevan tehokkainta jo varhaisemmassa vaiheessa (Väisänen ym. 2013, 143; Lihavuus (lapset) 2013, 2). Osa aihetta käsittelevistä tutkimuksista oli myös vanhempia, kuin mitä sisäänottokriteereissä oli määritelty, eikä tuoretta tutkimustietoa ollut tarjolla paljoakaan. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksen otanta on pieni, mikä vaikeutti osaltaan tutkimuskysymykseen vastaavien tulosten löytymistä. Mukaan valitussa materiaalissa on kuitenkin myös paljon yhtäläisyyksiä, ja tietyt asiat toistuivat useammassa tutkimuksessa ja katsauksessa. Tästä voidaan päätellä, että useampi eri puolilla maailmaa tehty tutkimus on toisistaan riippumatta onnistunut saamaan esiin samansuuntaisia tuloksia hyviksi havaituista keinoista alle kouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiottoon.

Kirjallisuuskatsaus osoitti, että puheeksiottoa lapsen vanhempien kanssa voidaan toteuttaa monia eri menetelmiä hyödyntäen. Vaikka keskiössä onkin lapsi ja hänen ylipainonsa hoitaminen, nousi tutkimuksissa huomionarvoiseksi asiaksi perhekeskeisyys ja koko perheen kannustaminen elintapojen muutokseen. Vanhempien motivointi koettiin toimivaksi ja muutoshalua edistäväksi menetelmäksi. Tulosten perusteella puheeksiotto vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöltä lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja ja laaja-alaista sekä näyttöön perustuvaa tietämystä niin ylipainon syntyyn vaikuttavista tekijöistä, sen kokonaisvaltaisista terveysvaikutuksista kuin erilaisista hoitomenetelmistäkin.

Tutkimusten mukaan ensimmäinen askel lapsen ylipainon puheeksiotossa on vanhempien saattaminen tietoiseksi lapsensa ylipainosta tai riskistä siihen (Davidson & Vidgen 2017, 8; Harbaugh, Jordan-Welch, Bounds, Blom & Fisher 2007, 33). Osa vanhemmista ei tunnistanut lapsensa ylipainoa tai kielsivät ja vähättelivät sitä (Stea ym. 2016, 5; Penn & Kerr 2013, 19). Monet vanhemmat ajattelevat ylipainoisen lapsensa olevan vain terve ja hyvin kehittynyt (Lemelinin ym. 2012, 4; viitattu Maynard, Galuska, Blanck ja Serdula 2003). Lapsen paino-ongelmaa ei ehkä pidetä näin varhai-

sessä vaiheessa vielä merkittävänä tai ajankohtaisena asiana, ja pienen lapsen saate-
taan olettaa vielä ikään kuin ”kasvavan ulos” tästä vaiheesta samalla tavalla kuin mo-
nista muistakin pikkulapsiaikaan kuuluvista vaiheista, kuten uniongelmistä.

Monet vanhemmat myös perustivat lapsen painon arvioinnin silmämääräiseen, sub-
jektiiiviseen arvioon, jolloin virhetulkintojen riski kasvoi, eivätkä he nähneet lastaan
ylipainoisena. Sen sijaan objektiiviset mittaustavat, kuten vaaka, mittanauha ja pai-
non osoittaminen kasvukäyrältä olivat tulosten mukaan keinoja, joilla hoitaja saattoi
tuoda lapsen ylipainon esille. (Davidson & Vidgen 2017, 3-5; Väisänen ym. 2013,
149.) Vaikka näiden keinojen käyttö olikin vanhemmista usein epämiellyttävää, saat-
toivat objektiiviset mittausmenetelmät ja terveydenhuollon ammattilaiselta kuultu
mielipide kuitenkin konkretisoida lapsen painoa.

Hoitajat saattavat epäröidä huolen puheeksiottoa peläten, että aran ja henkilökohtai-
sen asian esille nostaminen koetaan loukkaavana tai siihen reagoitaisiin muuten kiel-
teisesti (THL 2018a). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan osa vanhemmista koki-
kin lapsen toteamisen ylipainoiseksi kritiikkinä omaa vanhemmuuttaan kohtaan. Tut-
kimuksista ei tullut ilmi koetaanko nimenomaan alle kouluikäisten lasten ylipainon
puheeksiotto liikaa vanhemmuuteen ja perheiden sisäisiin asioihin puuttumisena, vai
olisiko tulos sama, jos kyseessä olisi vanhempi lapsi. Kouluikässä lapset ovat kuitenkin
jo itsenäisempiä ja liittyneet yhteiskuntaan enemmän omina yksilöinä, jolloin yli-
painon puheeksiottokin saatetaan mahdollisesti kokea suotavampana ja tarkoituksen-
periltään hyväntahtoisempana.

Aiemmissä tutkimuksissa lapsen vanhempien tai hoitajan oman ylipainon on todettu
voivan vaikuttaa negatiivisesti lapsen ylipainon puheeksiottoon (Junno 2016, 13; Ed-
vardsson ym. 2009). Kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan selvinnyt, kuinka paljon
vanhemman tai hoitajan oma ylipaino vaikutti lapsen ylipainon tunnistamiseen tai
sen puheeksiottoon. Selvittämättä jäi myös, onko hoitajan oman lapsen mahdollisella
ylipainolla vaikutusta asian esille tuomiseen.

Luultavasti juuri aiheen arkuudesta ja henkilökohtaisuudesta johtuen useat katsauk-
seen valitsemamme tutkimukset nostivat hoitajien hyvien vuorovaikutustaitojen
merkityksen tärkeäksi osaksi lapsen ylipainon puheeksiottoa. Aihetta tulisi lähestyä
empeattisesti, sensitiivisesti ja perhettä kunnioittavalla tavalla (Stea ym. 2016, 5;

Penn & Kerr 2014, 20). Vuorovaikutustaitoihin katsoimme kuuluvaksi myös perheen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Liian voimakas tiedon antaminen saatetaan kokea perheen autonomiaan puuttumisena, mikä herättää usein muutosvastarintaa. Penn ja Kerr (2014, 20) mainitsevat tutkimuksessaan, että vaikka hoitajilla onkin velvollisuus edistää lasten terveyttä, on vanhemmilla kuitenkin viime kädessä oikeus päättää lapsensa asioista.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta on säädetty myös Suomen laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että silloin, kun alaikäinen ei kykene päättämään itse hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa (L 1992/785 7 §.) Toisaalta taas sairaanhoitajan eettiset ohjeet (2014) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559 17§) sanovat, että hoitajien velvollisuus ja päämäärä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Samaan aikaan tulisi siis pyrkiä edistämään lapsen terveyttä ja kunnioittamaan perheen itsemääräämisoikeutta. Näiden asioiden välillä on hienoinen eettinen ristiriita ja hoitajan haasteena onkin miettiä, kuinka nämä kaksi lakia voidaan sovittaa yhteen ilman, että oikean ja väärän raja ylittyy.

Termien käytöstä ylipainosta puhuttaessa saatiin ristiriitaista tietoa. Osassa tutkimuksista vanhemmat kokivat esimerkiksi sanan ylipaino käytön olevan suotavampaa ja vähemmän leimaavaa kuin sanan lihava. Väisäsen ja muiden (2013, 146) tutkimustuloksista kuitenkin selviää, että vanhemmat toivovat myös sanan lihava käyttöä. Kaikki perheet ovat erilaisia ja suhtautuminen eri termien käyttöön voi vaihdella laajasti. Hoitajalta vaaditaan suurta herkkyyttä ja tilannetajua huomata, milloin mitkin termiä on kunkin perheen kohdalla soveliasta käyttää. Chadwickin, Sacherin ja Swainin (2008) tutkimus tukee tätä teoriaa. Tutkimuksen mukaan hoitajan tulisi kuunnella ja heijastaa vanhempien kieltä sekä niitä termejä, joita he itse paino-ongelmasta käyttävät. Sanat ylipaino sekä lihava ovat negatiivissävytteisiä ja niitä tulisi käyttää vain, jos perhe on sinut niiden kanssa. (Mts. 2008, 273.) Voidaankin siis todeta, että ylipainon puheeksiottoon ei ole olemassa vain yhtä oikeaa termiä, vaan termistö tulisi valita sen mukaan, minkä perhe itse kokee miellyttävimmäksi käyttää.

Vuorovaikutustaitojen lisäksi konkreettiset keinot, kuten liikunta- ja ruokavalio-ohjeet lapsen ylipainon puheeksiotossa ja muutoshaluun motivoimisessa olivat tutkimusten mukaan hyväksi havaittuja keinoja (O’Kane ym. 2018, 15; Väisänen ym. 2013, 149). Vaikka nykypäivänä tietoa on saatavilla runsaasti eri lähteistä, sitä ei välttämättä osata etsiä tai sen luotettavuutta voi olla vaikea arvioida. Kaikki keinot eivät myöskään toimi jokaisen perheen kohdalla tai ole heille sopivia. Tästä syystä vanhemmat halusivat konkreettisia ja luotettavia keinoja mieluiten suoraan terveydenhuollon ammattilaiselta (O’Kane ym. 2018, 15).

Tulosten mukaan ylipainon puheeksiotossa tulisi käyttää perhekeskeistä lähestymistapaa (Väisänen ym. 2013, 143; viitattu Nuutinen 2006; Penn & Kerr 2014, 21). Tätä tukee myös Edenin (2018, 22) tutkimus, jonka mukaan perhekeskeiset menetelmät on todettu kaikkein tehokkaimmiksi. Kuten jo aiemmin on todettu, perheen elintavoilla on suuri merkitys lapsen ylipainon kehittymiselle, sillä pieni lapsi on vielä riippuvainen vanhempiensa huolenpidosta ja saattaa kasvaessaan omaksua heidän elintapansa. Tästä syystä hoitajan tulisi keskittyä auttamaan koko perhettä pelkän lapsen paino-ongelman hoitamisen sijaan. Tutkimustulokset vahvistavat tätä näkökulmaa. Perhekeskeisyys ei kuitenkaan noussut tutkimuksissa kovin isoon rooliin, vaikka sen voisi ajatella olevan erittäin merkittävä tekijä elintapamuutosten onnistumisen suhteen.

Vanhempien motivoinnilla on todettu olevan suuri merkitys koko perheen elintapojen muuttamiselle (Lemelin ym. 2012, 1; Kataja ym. 2016, 2347). Vanhempien motivaation herättäminen korostui myös kirjallisuuskatsauksessa. Tätä havaintoa tukee Dayn, Gouldin ja Hazelbyn (2017) artikkeli, jonka mukaan elämäntapoihin liittyvissä terveysongelmissa, kuten ylipainossa, saavutetaan pysyvämpiä tuloksia potilasta motivoimalla kuin antamalla suorita ohjeita (Mts. 2017, 63).

Vanhemmille tulisi korostaa lisäksi sitä, että tavoitteet tulisi kohtuullistaa ja niihin tulisi pyrkiä pienin askelin. Liian suuret odotukset voivat laskea motivaatiota, jos tuloksia ei synnykään niin nopeasti kuin he haluaisivat. Motivaation pysyvyyden kannalta tärkeää on myös se, että muutoshalu lähtee perheen sisältä, eikä vanhemmille synny tunnetta siitä, että heidät on pakotettu muutokseen. Hoitajan toiminnassa ei siis ole

keskeisintä varmistaa, että potilas saavuttaa suositellut elintapamuutokset, vaan painopisteen tulisi olla asiakkaan autonomian tunteen, sisäisen motivaation ja sisäisen muutoshalun herättämisessä. (Absetz & Hankonen 2017, 1017.)

Vanhempien motivoinnin on todettu olevan tehokas keino lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja hoitoon (Ball, Spence, Browne, O'Connor, Srikameswaran, Zelichowska, Ho, Gokiert, Mâsse, Carson, Morrison, Kuk, Holt, Kebbe, Gehring, Cesar, Virtanen & Geller 2017, 2). Tästä syystä tutkijoita ihmetytti, että vaikka vanhempien motivointi nousi esiin kaikissa tutkimuksissa, vain kahdessa mainittiin motivoiva haastattelu puheeksioton keinona (Väisänen ym. 2013; Stea ym. 2016). On myös yllättävää, ettei motivoivan haastattelun käyttöä lasten ylipainon puheeksiotossa ole juurikaan tutkittu (Ball ym. 2017, 2).

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välistä ohjausmenetelmää, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivoivan haastattelun keinoja ovat muun muassa empaattinen asenne, vastarinnan myötäileminen, avoimet kysymykset sekä nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välisen ristiriidan osoittaminen. Keskeistä motivoivassa haastattelussa on potilaskeskeinen lähestymistapa, jolloin muutoshalu lähtee potilaasta itsestään. (Day, Gould & Hazelby 2017, 63; Järvinen 2014.)

THL:n (2018c) mukaan motivoivaa haastattelua voidaan kutsua myös voimavaralähtöiseksi haastatteluksi. Voimavaralähtöisten menetelmien avulla voidaan korostaa perheen vahvuuksia, ja näiden voimavarojen sekä elämää kuormittavien tekijöiden tiedostaminen voi edistää perheen motivaatiota tilanteen muutokseen. Tätä tukee myös Väisäsen ja muiden (2013, 149) tutkimus, jonka mukaan vanhemmille tulisi korostaa niitä asioita, jotka perheessä ovat jo hyvin. Positiivinen palaute onnistumisesta on tärkeää, sillä usko omaan pystyvyyteen on keskeistä muutokseen motivoitumisessa, oli kyseessä sitten elintapojen muutos tai jokin muu asia.

Kaiken kaikkiaan keinot alle kouluikäisen lapsen ylipainon puheeksiottoon ovat moninaisia, ja niitä tulisi hyödyntää matalalla kynnyksellä mieluiten jo siinä vaiheessa, kun lapsen elinympäristössä huomataan ylipainon riskiä lisääviä tekijöitä. Varhainen puuttuminen on yksi tärkeimmistä ylipainoa ehkäisevistä tekijöistä ja ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa entistäkin enemmän. Lisääntyneestä tiedosta ja ohjauksesta

huolimatta lasten painon kehitys on edelleen noususuhdanteessa. Pohdittava onkin, ovatko nykyiset keinot ylipainon hoitoon ja sen puheeksiottamiseen tällaisenaan riittävät.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on tärkeä osa niin arkielämää kuin tieteellisen tutkimuksen tekemistäkin.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monenlaisia eettisiä näkökulmia, jotka opinnäytetyön tekijöiden täytyy huomioida tutkimusta tehdessään. Eettisesti hyvä tutkimus on huolellinen, tarkka ja rehellinen. Siinä otetaan huomioon muiden tutkijoiden työ ja kunnioitetaan tätä työtä antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo hyvällä viittaustekniikalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013, 6.) Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Plagioimista vältettiin soveltamalla tutkimustietoa ja kirjoittamalla se omin sanoin. Lähdeviitteet ja -merkinnät tehtiin tarkasti Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeen edellyttämällä tavalla.

Tutkimuksen tulee olla myös luotettava. Reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys mittaa tutkimuksen luotettavuutta eli saadaanko tutkimus uusimalla sama tulos. Validiteetti mittaa tutkimuksen laatua eli onko tutkimuksessa mitattu oikeita asioita. (Hirsjärvi ym. 2004, 216-217.) Luotettavuutta lisää kriittisyys käytettyä tutkimusmateriaalia kohtaan. Tutkijan tulee arvioida tiedon ajantasaisuus sekä tiedonhaussa käytettyjen tietokantojen luotettavuus. Alkuperäistutkimusten sekä tasokkaiden tieteellisten julkaisujen käyttö lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tiedonhaku ja käytetyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit tulee raportoida tarkasti. Luotettavuutta lisää myös vähintään kahden tutkijan yhteistyössä tekemä tutkimus, jolloin tutkimusten valinnan ja niiden käsittelyn voidaan katsoa olevan riittävän pätevää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 70-73; Kangasniemi & Pölkki 2016, 91.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin yleisesti luotettavaksi tunnustettuja ja näyttöön perustuvaa materiaalia sisältäviä tietokantoja, Cinahlia, Pubmedia ja Medicia. Mukaan aineistoon hyväksyttiin vain vuonna 2010 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Tutkimuksen eri vaiheet raportoitiin tarkasti, jolloin tutkimus on mahdollista tois-

taa. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että tekijöitä tällä kirjallisuuskatsauksella oli kaksi, jolloin tutkimustulosten analysoinnista muodostui useampi näkökulma. Luotettavuutta heikentävä tekijä on, että suurin osa tutkimuksista oli englannin kielellä kirjoitettuja. Käännöksiä tehdessä voi tapahtua virheitä, jotka vähentävät tutkimuksen luotettavuutta. Sanakirjoja hyödyntämällä ja suomennoksista keskustelemalla pyrittiin minimoimaan virheelliset käännökset.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsaukseen saadun aineiston perusteella alle kouluikäisten lapsen ylipainon puheeksiottoa on viime vuosina tutkittu vain vähän, vaikka aihe on erittäin ajankohtainen ja vaatii muuttuvassa maailmassa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä yhä enemmän resursseja. Kouluikäisten lasten ylipainon puheeksiotosta sen sijaan on olemassa paljon tutkimuksia. Näiden tutkimusten käyttökelpoisuudesta ja soveltuvuudesta alle kouluikäisten lasten vanhempien kanssa tapahtuvaan puheeksiottoon tulisi tutkia lisää.

Vaikka tutkimuskysymykseen vastaava materiaali oli vähäistä, nousivat tietyt menetelmät ja asiat esiin useammassa toisistaan riippumattomassa tutkimuksessa, mikä lisää hieman tutkimustulosten luotettavuutta. Otanta oli kuitenkin suppea, minkä vuoksi puheeksioton keinojen yleistä sopivuutta on haastavaa arvioida. Saatavilla olevien tutkimusten vähyydestä johtuen kirjallisuuskatsausta voidaan pitää vain suuntaa antavana ja alle kouluikäisten lasten ylipainon puheeksiotosta on tarpeen tehdä jatkotutkimuksia.

Mahdolliset jatkotutkimukset voisivat suuntautua esimerkiksi tutkimaan perhekeskeisyyden merkitystä lapsen ylipainon puheeksiotossa ja sen hoitamisessa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa voitaisiin myös panostaa entistä enemmän vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja motivoivan haastattelun käyttöön potilaiden kohtaamisessa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, mistä tyttöjen ja poikien painonkehityksen prosentuaaliset erot johtuvat sekä mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että 2000-luvulla suomalaisten tyttöjen ylipainon määrällinen enemmistö on vaihtunut poikien johtavaan asemaan.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Duodecim*, 133, 1015–21. Viitattu 4.6.2017. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Ball, G., Spence, N., Browne, N., O'Connor, K., Srikameswaran, S., Zelichowska, J., Ho, J., Gokiert, R., Mâsse, L., Carson, V., Morrison, K., Kuk, J., Holt, N., Kebbe, M., Gehring, N., Cesar, M., Virtanen, H. & Geller, J. 2017. The readiness and motivation interview for families (RMI-Family) managing pediatric obesity: study protocol. *BMC Health Services Research*, 17, 1-9. Viitattu 15.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Chadwick, P., Sacher, P. & Swain, C. 2008. Talking to families about overweight children. Viitattu 21.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Dalla Valle, M. & Jääskeläinen, J. 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. *Suomen lääkirilehti*, 71, 39, 2413-2420a. Viitattu 18.5.2017. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Davidson, K. & Vidgen, H. 2017. Why do parents enrol in a childhood obesity management program: a qualitative study with parents of overweight and obese children. *BMC Public Health*, 17, 1, 1-10. Viitattu 27.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Day, P., Gould, J. & Hazelby, G. 2017. The use of motivational interviewing in community nursing. *Journal of Community Nursing*, 31, 3, 59-63. Viitattu 15.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Eden, A. 2018. 10 commandments of obesity prevention for children. *Contemporary pediatrics*, 35, 5, 6-10. Viitattu 26.6.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, A. 2009. Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. *Journal of advanced nursing*, 65, 12, 2542-2551. Viitattu 5.4.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x>.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Helsinki: Stakes.
- Ending childhood obesity. 2016. Report of the commission on ending childhood obesity. WHO. Viitattu 18.5.2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1&ua=1.
- Faguy, K. 2016. Obesity in Children and Adolescents: Health Effects and Imaging Implications. *Radiologic Technology*, 87, 3, 279-302. Viitattu 28.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Finto. N.d. Suomalaisen sanasto- ja ontologiapalvelun www-sivut. Viitattu 11.3.2018. <http://finto.fi/fi/>.

Güngör, N. 2014. Owerweight and obesity in children and adolescents. Journal of clinical research in pediatric endocrinology, 6, 3, 129-143. Viitattu 17.5.2017.
<https://janet.finna.fi>, PubMed.

Harbaugh, B., Jordan-Welch, M., Bounds, W., Blom, L. & Fisher, W. 2007. Nurses and families rising to the challenge of overweight children. Viitattu 31.5.2018.
<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Viitattu 13.6.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Junno, U. 2016. Lasten painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotiede. Viitattu 23.4.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161138/urn_nbn_fi_uef-20161138.pdf.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito-suositus. Viitattu 15.5.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 80-93.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291-301. Viitattu 27.4.2018.
<https://janet.finna.fi>, Elektra.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. p. Helsinki: WSOY.

Kataja, J., Mäkelä, J., Lagström, H. & Niinikoski H. 2016. Metabolinen oireyhtymä yleistyy lapsilla ja nuorilla. Suomen lääkirlehti, 71, 50-52, 3241-3247A. Viitattu 17.5.2017. <https://janet.finna.fi>, Medic.

L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 21.5.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>

L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Viitattu 21.5.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

Lasten kasvun seurannan uudistaminen. 2011. Asiantuntijaryhmän raportti. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.5.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80050/RAP049_2011.pdf?sequence=1.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.5.2017.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>.

- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 35-55.
- Lemelin, L., Gallagher, F. & Haggerty, J. 2012. Supporting parents of preschool children in adopting a healthy lifestyle. BMC nursing, 11, 1, 12-22. Viitattu 28.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito-suositus. Viitattu 17.5.2017. [http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf](http://www terveystoiminta.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf).
- Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Julkaisussa LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 53-87. Viitattu 18.5.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>.
- Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J & Laatikainen, T. 2017. Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. Suomen lääkirilehti, 72, 4, 209-215. Viitattu 14.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 23-34.
- Nigg, C., Anwar, M., Braun, K., Mercado, J., Fialkowski, M., Areta, A., Belyeu-Camacho, T., Bersamin, A., Guerrero, R., Castro, R., DeBaryshe, B., Vargo, A., Van der Ryn, M., Braden, K. & Novotny, R. 2016. A review of promising multicomponent environmental child obesity prevention intervention strategies by the children's healthy living program. Journal of Environmental Health, 79, 3, 18-26. Viitattu 18.5.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- O'Kane, C., Wallace, A., Wilson, L., Annis, A., Ma, D. & Haines, J. 2018. Family-based obesity prevention: perceptions of Canadian parents of preschool-age children. Canadian Journal of Dietetic Practise & Research, 79, 1, 13-19. Viitattu 27.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Parikka, S., Mäki, P., Levälahti, E., Lehtinen-Jacks, S., Martelin, T. & Laatikainen, T. 2105. Associations between parental BMI socioeconomic factors, family structure and overweight in Finnish children: a path model approach. BMC Public Health, 15, 271. Viitattu 19.5.2017. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Penn, S. & Kerr, J. 2014. Childhood obesity: the challenges for nurses. Nursing Children & Young People, 26, 2, 16-21. Viitattu 27.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 18.5.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/167548/Mikahera.pdf?sequence=1>

Punkari, S. 2011. Huolen varhainen puheeksiotto. Työntekijöiden kokemuksia huolen puheeksiotosta. Opinnäytetyö, AMK. Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Viitattu 24.4.2017.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34748/Punkari_Satu.pdf?sequence=1.

Rantovaara, L. & Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö, AMK. Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 13.5.2017.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf;jsessionid=A0B116212199B3D200CB7065CA62264C?sequence=1.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Viitattu 21.5.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 27.4.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Stea, T., Haugen, T., Berntsen, S., Guttormsen, V., Øverby, N., Haraldstad, K., Meland, E. & Abildsnes, E. 2016. Using the Intervention Mapping protocol to develop a family-based intervention for improving lifestyle habits among overweight and obese children: study protocol for a quasi-experimental trial. BMC Public Health, 16, 1, 1-15. Viitattu 28.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

THL. 2018a. Huolen puheeksi ottaminen. Viitattu 31.5.2018.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoinyhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

THL. 2018b. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 14.5.2018.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>.

THL. 2018c. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 23.5.2018.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralähtöiset_menetelmat

Timms, V. 2011. Early intervention and good feeding advice support healthy eating. Nursing Children & Young people, 23, 9, 9. Viitattu 28.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Tuomi, S. 2012. Lasten ylipainon ennaltaehkäisy. Julkaisussa Hyvinvointia ja terveyttä kunnassa. Kansallinen loppuraportti Policy, health and family-hankkeesta 2009 – 2012. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 16-26. Viitattu 17.5.2017.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47887/JAMKJULKAISUJA1362012_web.pdf.

Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen lääkirlehti, 65, 47, 3883 – 3888. Viitattu 17.5.2017. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 56-66.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 18.5.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>.

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen. Hoitotiede, 25, 2, 141-145. Viitattu 28.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

WHO. 2018. Obesity and overweight. Viitattu 7.6.2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.

	Tekijät, vuosi, julkaisija ja tutkimuspaikka	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
1	Davidson, K. & Vidgen, H. 2017. BMC Public Health, 17, 1. Australia	Why do parents enrol in a childhood obesity management program: a qualitative study with parents of overweight and obese children	Selvittää mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien motivaatioon osallistua heidän lastensa ylipainoa hoitamaan.	N= 21 vanhempaa, joilla ylipainoinen, kouluikäinen lapsi Laadullinen tutkimus, puhelinhaastattelu	Vanhempien motivaatioon vaikuttivat tietoisuus lapsen ylipainosta ja yritykset puuttua siihen omin keinoin, sekä saada apua terveydenhuollon ammattilaisilta.
2	O’Kane, C., Wallace, A., Wilson, L., Annis, A., Ma, D. & Haines, J. 2018. Canadian Journal of Dietetic Practise & Research, 79, 1. Kanada	Family-based obesity prevention: perceptions of Canadian parents of preschool-age children	Tutkia vanhempien näkemystä strategioista ja interventioista, joilla perheiden terveellistä elämäntapaa voidaan tukea ja kehittää.	N=28 vanhempaa, jotka asuvat Guelphissa tai ympäröivillä alueilla, ovat yli 18-vuotiaita ja heillä oli vähintään yksi 2-5-vuotias lapsi Laadullinen tutkimus, ryhmäkeskustelu	Vanhempien sitoutumista lisää painoon liittyvien interventioiden tuonti kotiin, sekä asiantuntijoiden suosittelemat helposti toteutettavat muutokset. Myös sosiaalisen median käyttö ja sen tar-

					joama sosi- aalinen tuki koettiin tär- keäksi.
3	Penn, S. & Kerr, J. 2014. Nursing Children & Young People, 26, 2. Iso-Britannia	Childhood obesity: the challenges for nurses	Tuoda sairaanhoitajien tietoon lasten ylipainoon ja siihen puuttumiseen liittyviä tekijöitä.	Vertaisarvioitu artikkeli	Kun hoitajat ovat riittävän perehtyneitä ylipainon käsittelyyn ja toimivat yhteisten strategioiden mukaan, voidaan lasten terveyttä edistää entistäkin paremmin.
4	Stea, T., Haugen, T., Berntsen, S., Guttormsen, V., Øverby, N., Haraldstad, K., Meland, E. & Abildsnes, E. 2016. BMC Public Health, 16, 1. Norja	Using the Intervention Mapping protocol to develop a family-based intervention for improving lifestyle habits among overweight and obese children: study protocol for a quasi-experimental trial	1. Kehittää ja toteuttaa perhekeskeisiä interventioita ylipainoisille/lihaville lapsille ja heidän perheilleen. 2. Vähentää tutkimukseen osallistuneiden lasten ylipainoa/lihavuutta.	N= 8 vanhempaa, joilla 6-10-vuotias ylipainoinen/lihava lapsi N= 5 terveydenhoitajaa Laadullinen pilottitutkimus, haastattelu	Pilottitutkimus, jonka tulokset ovat vielä kesken.

5	Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Hoito- tiede, 25:2. Suomi	Vanhem- pien moti- voitumista edistävät ja estävät tekijät yli- painoisten ja lihavi- en lapsien elintapojen muuttami- seen: sys- temaatti- nen kirjalli- suuskat- saus	Kuvata ylipai- noisten tai li- havi- en lasten vanhempien motiveitu- mista estäviä ja edistäviä tekijöitä lap- sen elintapo- jen muutok- sen suhteen.	Kirjallisuuskat- saus	Edistäviä tekijöitä mm. toi- miva elinta- paohjaus ja sen tuomat hyödyt, muilta per- heiltä saatu vertaistuki sekä positii- vinen pa- laute. Estäviä teki- jöitä mm. vanhem- pien oma ylipaino sekä puut- teet elinta- paohjauk- sessa.
---	---	--	--	--------------------------	--

Liite 2. Tutkimuskysymykseen vastaavien keinojen luokittelu.

Mitataan lapsen paino.	Osoitetaan lapsen yli- paino konkreettisesti.	Näyttöön perustuvan tie- don tarjoaminen.
Osoitetaan lapsen paino kasvukäyrältä.		
Tuodaan ylipaino esille.		
Tehdään vanhemmat tie- toisiksi lapsen ylipainosta.		
Kerrotaan tarkoituksen- mukaiset palvelut.	Annetaan ohjausta elinta- pojen muuttamiseen.	
Tarjotaan konkreettisia ohjeita.		
Annetaan elintapaoh- jausta.		
Tarjotaan kirjallista tietoa sanallisen tueksi.		
Kerrotaan terveystie- toa.	Tarjotaan luotettavaa tie- toa.	
Käytetään luotettavia läh- teitä.		
Annetaan tutkittuun tie- toon perustuvaa oh- jausta.		
Pidetään oma tieto ylipai- nosta ajan tasalla.		
Käytetään sanaa ylipaino.		
Vältetään sanaa lihava.		
Hoitajan ei-tuomitseva asenne.	Hoitajan hyvät vuorovai- kutustaidot.	Vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen.
Hoitajan empaattisuus.		
Hoitajan herkkä ja kun- nioittava asenne.		
Hoitajan vuorovaikutus- taidot.		
Tuen tarjoaminen.		
Rehellisyys.		
Kunnioitetaan perheen it- semääräämisoikeutta.		

Luodaan luottamuksellinen ilmapiiri.	Ulkoiset tekijät.	Perhekeskeinen lähestyminen.
Huomioidaan koko perhe.		
Korostetaan yhteistyön merkitystä.	Koko perheen huomiointi.	
Annetaan elintapaohjausta koko perheelle.		
Annetaan positiivista palautetta.		
Motivoidaan vanhempia muutokseen.	Perheen motivointi.	Motivoivan haastattelun käyttö.
Käytetään motivoivan haastattelun menetelmiä.		