



**Diak**

**Marju Mäntyharju**  
**Tanja Tarkiainen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2020

**LIHAVUUDEN PUHEEKSIOTTAMINEN SAIRAANHOITAJAN VAS-  
TAA NOTOLLA**

---

# TIIVISTELMÄ

Marju Mäntyharju  
Tanja Tarkiainen

Lihavuuden puheeksiottaminen sairaanhoitajan vastaanotolla

48 sivua, 3 liitettä

10/2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: Lihavuus, Motivoiva haastattelu, Lihavuuden puheeksiottaminen

Neljäsosa aikuisista on lihavia. Lihavuus altistaa useille sairauksille sekä heikentää terveydettä ja elämänlaatua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien keinoja ottaa lihavuus puheeksi. Työssä sivutaan myös lihavuuden puheeksiottamisen haasteita ja sairaanhoitajien ajatuksia lihavuuden hoidosta. Tavoitteena oli edistää aikuisten painonhallintaa osana laadukkaan terveyden edistävän hoitotyön toteutumista ja kartoittaa vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien keinoja ottaa lihavuutta puheeksi, sekä selvittää, millaisia haasteita sairaanhoitajat työssään kohtaavat ottaessaan lihavuutta puheeksi. Työ tehtiin yhteistyössä Jyväskylän terveystalouden kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelemalla neljää vastaanottotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Haastatteluiden sisältö analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokseksi muodostui sairaanhoitajien keinoja ottaa lihavuus puheeksi. Näitä olivat laboratorioarvot, tiedonanto sekä potilaslähtöisyys. Haasteeksi lihavuuden puheeksiottamisessa sairaanhoitajat kokivat resurssien puutteen ja aihe alueen arkuuden.

## ABSTRACT

Marju Mäntyharju  
Tanja Tarkiainen

Title of thesis

48 pages, 3 appendices

10/2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

Keywords: Obesity, Motivational interviewing, Speaking of obesity

A quarter of people are obese in Finland. Obesity causes several diseases and impairs the quality of life. The purpose of this thesis was to research nurses who work at health care centers, as to how they talk to patients about obesity. This thesis deals the topic about challenges to talk about obesity and nurses' point of view and thinking of obesity. The aim was to promote adult weight management as part of high quality health promoting nursing and map out the ways what nurses use speaking of obesity and find out what challenges nurses face in their work when they talk about obesity. The thesis is written in collaboration with Jyväskylä's health services.

As a research method in this thesis the qualitative method was used. For this research four nurses who work in healthcare center have been interviewed. The content of interviews was analyzed by inductive content analysis.

As a result of this thesis it was found about the specific way nurses talk about obesity. In conclusion nurses talk about obesity for example using laboratory values or giving health advice. Challenges of talking about obesity was about the lack of resources and that it was a sensitive topic of conversation.

SISÄLLYS	
1 JOHDANTO .....	6
2 LIHAVUUS ILMIÖNÄ .....	7
2.1 Lihavuuden toteaminen.....	7
2.2 Lihavuuden vaikutus terveyteen.....	8
3 PUHEEKSIOTON MENETELMÄT .....	10
3.1 Huolen puheeksiotto .....	10
3.2 Motivoiva haastattelu .....	10
3.3 Mini-interventio.....	11
4 KIRJALLISUUSKATSAUS .....	13
4.1 Tiedonhankinnan kuvaus .....	13
4.2 Tulokset .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	18
6.2 Aineiston keruu .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
6.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	20
6.4 Aineiston analyysimenetelmä ja analyysi.....	20
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	33
7.1 Lihavuuden puheeksioton keinot.....	26
7.2 Lihavuuden puheeksioton haasteet.....	28
7.3 Motivoivan haastattelun hyödyntäminen lihavuuden puheeksiotossa.....	30
7.4 Yhteenveto tuloksista.....	31
8 POHDINTA .....	33
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	34
8.3 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	36

8.4 Opinnäytetyön tulosten pohdinta.....	37
8.5 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
LÄHTEET.....	39
LIITTEET.....	43
LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen taulukko.....	43
LIITE 2. Haastattelukirje sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen.....	46
LIITE 3. Sairaanhoitajien teemahaastattelu lihavuuden puheeksiottamisesta Jyväskylän terveysterveyspalvelualueen terveyskeskusvastaanotoilla .....	47

# 1 JOHDANTO

Suomalaisten painonnousu on kehittynyt nousujohteisesti jo viimeiset 40 vuotta. Kehitys tasaantui 2000-luvun alkutaipaleella, mutta viimeisen kuuden vuoden aikana lihavuus on yleistynyt suomalaisen työikäisen väestön parissa. Suomessa on yli 2,5 miljoonaa ylipainoista ihmistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, lihavuuden yleisyys suomessa). Lihavuus vaikuttaa yksilön henkiseen hyvinvointiin ja lisää riskiä sairastua masennukseen (Terveyskylä. Painonhallintatalo, lihavuuden terveysriskit, 2020).

Liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat oleellisia asioita terveyden edistämisessä. Lihavuuden ja sen aiheuttamien liitännäissairauksien osuus kaikista Suomen terveysmenoista on 1,4–7 prosenttia (Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa). Elämäntapoihin ja yksilöiden terveystaloihin vaikuttaminen on merkittävä terveyden edistämisen kohde. Painonhallintaa ja lihavuuden ehkäisyä koskevaa tutkimustietoa on vähemmän, vaikka kuitenkin painonhallinta ja ylipainon ennaltaehkäisy, varsinkin riskiryhmille, esimerkiksi kakkostyyppin diabetesta sairastaville tai lihaviin vanhempien lapsille olisi suuri merkitys kansanterveydelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Käytämme ilmaisua ylipainoisesta potilaasta, jonka BMI on 25.0 tai korkeampi.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin terveystaluiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää motivoivan haastattelumenetelmän käyttöä lihavuuden puheeksiottamisessa terveyskeskuksen vastaanotolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli edistää aikuisten painonhallintaa osana laadukkaan terveyden edistävän hoitotyön toteutumista. Asiaa tarkasteltiin motivoivan haastattelun näkökulmasta, ja tutkimusaineisto kerättiin vastaanotto-työtä tekevilta sairaanhoitajilta heille laaditun teemahaastattelun avulla. Tutkimuskysymyksemme on, hyödynnetäänkö motivoivaa haastattelumenetelmää lihavuuden puheeksiotossa, ja mitkä asiat tekevät lihavuuden puheeksioton vaikeaksi.

## 2 LIHAVUUS ILMIÖNÄ

Lihavuudella tarkoitetaan kehon normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää. Lihominen on seurausta pitkäaikaisesta kehon epätasapainosta, jolloin energiansaanti suhteessa kulutukseen on liiallista (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Elintavat ja ravitsemus. Lihavuus 2020). Myös useat lääkkeet, esimerkiksi psykoaktiiviset lääkkeet, masennuslääkkeet sekä hormonit aiheuttavat painon nousua, ja saattavat johtaa lihavuuteen (Uptodate. Leigh Perreault. Obesity in adults: Etiology and risk factors 2019).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan ylipainoon näyttää vaikuttavan monet tekijät, kuten asuinpaikka ja koulutustausta. Korkeasti koulutetuilla ylipaino on harvinaisempaa, kuin vähemmän koulutusta saaneilla. Pääkaupunkiseudulla ylipaino on harvinaisempaa, kuin muualla Suomessa asuvilla. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan suomalaisten miesten paino on noussut 1970-luvulta ja naisten 1980-luvulta lähtien. Viimeisen kuuden vuoden aikana lihavuus on yleistynyt työikäisessä väestössä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lihavuuden yleisyys Suomessa 2019) Lihavuus määritellään käyttämällä painoindeksiä sekä mittaamalla vyötärön ympärystä (Duodecim käypä hoito. Lihavuus 2020).

### 2.1 Lihavuuden toteaminen

BMI, eli Body Mass Index, suomalaisittain painoindeksi on lihavuuden mittari, jossa kehon paino suhteutetaan kehon pituuteen. Painoindeksin selvittämiseen tarvitaan mitattavan henkilön pituus ja paino, jolloin kehon paino jaetaan pituuden neliöllä. Painoindeksi on suunniteltu käytettäväksi yli 18-vuotiailla henkilöillä. Painoindeksin ylittäessä 25, voidaan puhua ylipainosta, eli lievistä lihavuudesta. Merkittävän lihavuuden raja on 30, jolloin lihavuuden aiheuttamat riskit sairastua ovat selvästi suurentuneet. Potilaan painoindeksiä mitatessa täytyy myös kliinisesti selvittää, mistä kehon paino koostuu. Painoindeksi ei osaa tunnistaa sisäelinten, rasvan, lihasten tai mahdollisen nestelastin painoa, jolloin esimerkiksi

lihaksikkaan, tai suuria turvotuksia omaavan potilaan kohdalla painoindeksi voi olla yli 30, eikä silti kehossa ole juurikaan ylimääräistä rasvaa. Painoindeksin lisäksi olisi hyvä mitata vyötärön ympäryys, sillä potilaalla, jonka painoindeksi on alle 25, saattaa olla vatsaontelon sisälle kertynyttä rasvaa, joka selviää vain vyötärön ympäryksen mittaamisella. (Duodecim terveyskirjasto. Painoindeksi (BMI) 2018)

Vyötärölihavuus kertoo useimmiten vatsaonteloon ja sisäelimiin ympärille kertyneestä rasvakudoksesta. Vyötärölihavuus selvitetään mittanauhalla (Duodecim terveyskirjasto. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus) 2019). Nauha asetetaan suoliluun ja alimman kylkiluun väliin jäävän alueen puoliväliin, ja mittaustulos otetaan potilaan kevyen uloshengityksen aikana (Duodecim käypä hoito. Lihavuus 2020). Vyötärölihavuus voidaan todeta, kun naisilla mittaustulos on yli 90cm ja miehillä yli 100cm. Vyötärön mittaaminen antaa kattavinta tietoa potilaan kunnosta silloin, kun ylipainoa on vähän tai kohtalaisesti. (Duodecim terveyskirjasto. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus) 2019)

## 2.2 Lihavuuden vaikutus terveyteen

Lihavuus, etenkin keskivartalolihavuus on merkittävä sairauksien aiheuttaja. Keskivartalolihavuus, eli vyötärölihavuus aiheuttaa aineenvaihdunnan häiriöitä. Häiriöt rasittavat elimistöä ja kehittävät ajan saatossa erinäisiä sairauksia, joista merkittävimpinä ovat kakkostyyppin diabetes, kohonnut veren rasva-arvot ja kohonnut verenpaine, jotka altistavat ihmisen sydäninfarktille ja aivohalvaukselle. Muita lihavuuteen liittyviä sairauksia ovat kihti, astma, uniapnea sekä polvien nivelrikko. (Duodecim terveyskirjasto. Ylipaino ja lihavuus pähkinänkuoressa 2019)

Keskivartalolihavuus aiheuttaa myös metabolisen oireyhtymän, jossa ihmisellä on yhtä aikaa useita terveyttä uhkaavia häiriöitä. Metabolisessa oireyhtymässä ihmisellä on yhtä aikaa häiriöitä verenpaineessa, veren rasvoissa ja verensokerissa. Metabolinen oireyhtymä voidaan todeta, mikäli ihmisellä on kohonnut verenpaine (130/85, tai enemmän), paastoverensokeri on ylärajoilla tai kohonnut,



tai vyötärön ympäryys on naisilla yli 90 cm ja miehillä yli 100 cm. (Duodecim terveyskirjasto. Metabolinen oireyhtymä (MBO) 2019)

Metabolisen oireyhtymän pääaiheuttajan, vatsaonteloon kertyneen rasvan aiheuttamat terveydelliset haitat ovat kohonnut riski sairastua ateroskleroosiin sekä sydän ja verisuonitauteihin. Tämän vuoksi metabolisen oireyhtymän ensisijainen hoitokeino on laihduttaminen. (Duodecim terveyskirjasto. Metabolinen oireyhtymä (MBO) 2019)

Kakkostyypin diabetes liittyy voimakkaasti lihavuuteen. Lihavuuteen liittyy insuliiniresistenssi, jonka vaikutuksena tarvitaan enemmän insuliinia, jotta sokeri siirtyisi soluihin. Ylipainoisilla todetaan vielä useammin häiriintynyttä sokeriaineenvaihduntaa, kuin kakkostyypin diabetesta. Häiriintynyttä sokeriaineenvaihduntaa voidaan nimittää myös ”esidiabetekseksi”. Koska kakkostyypin diabetes syntyy ylipainon vaikutuksesta, lihavuutta ehkäisemällä voidaan vähentää väestön sairastumista. (Mustajoki 2007) Tutkimusten mukaan ylipainoisilla kakkostyypin diabeetikoilla jo 5–10 % laihduttaminen korjaa sokeritasapainoa, ainakin diabeteksen varhaisessa vaiheessa (Ilanne-Parikka, ym. 2011).

### 3 PUHEEKSIOTON MENETELMÄT

#### 3.1 Huolen puheeksiotto

Puheeksioton menetelmiä käytetään usein niissä tilanteissa, kun työntekijällä on huoli asianomaisesta. Huolen puheeksioton menetelmänä on ottaa hankalia asioita puheeksi kunnioittavasti, sekä tukea tarjoten. Menetelmän päätehtävänä on saada aikaan kunnioittavaa keskustelua, huolien poistamista ja avun tarjoamista. Huolen puheeksioton tarkoituksena ei ole tulkita tilanteita samalla tavalla, vaan saada aikaiseksi dialoginen keskustelu, ja varmistaa potilaan kuulluksi tuleminen. Huolen puheeksiottoa, voidaan myös käyttää ylipainoisen potilaan kohdalla, sillä usein hoitoalan ammattilaisella on noussut huoli potilaan terveydentilasta, liittyen hänen ylipainoonsa. Usein ensireaktiona voi olla torjuntaa, mutta myös helpotuneisuutta ja hoitosuhteen vahvistumista. (Eriksson ja Arnkil 2009)

Ennen puheeksi ottamista olisi hyvä kirjata itselleen ylös asioita, jotka potilaan tilanteessa huolestuttaa, ja miettiä miten asian ilmaisee. Ylös voi kirjoittaa esimerkiksi lauseita, joita sanoa potilaalle keskustelutilanteessa. Ylös kirjaamisen ja keskustelun huolellisen suunnittelun tarkoituksena on täsmentää myös itselleen, mitä tilanteesta ajattelee. (Eriksson ja Arnkil 2009) Keskustelutilannetta kannattaa arvioida etukäteen, miten potilas dialogiin tulee reagoimaan. Ennakoimalla potilaan, sekä itsensä reaktioita, saa tilaisuuden arvioida puheeksioton tapaa ja hyödyllisyyttä. Myös kielteisiin reaktioihin on hyvä miettiä, kuinka saada jatkettua keskustelua hyvässä yhteistyössä loppuun asti. (Eriksson ja Arnkil 2009)

#### 3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun kehittivät W. R. Miller sekä C. Rollnick vuonna 1983 (Oksanen 2014; Duodecim käypä hoito. Motivoiva haastattelu 2020). Motivoiva haastattelu on työkalu ammattilaisen ja potilaan väliseen kommunikointiin. Menetelmän keskiössä ovat haastattelijan empaattisuus, avoimien kysymysten esittäminen ja heijastava kuuntelu, sekä aika-ajoin tehty yhteenveto potilaan kertomasta.

Elämäntapamuutosta motivoi havaittu ristiriita, jota pyritään tuomaan esille motivoivassa haastattelussa. Motivoivan haastattelun päämääränä ei ole potilaan leimaaminen tai diagnosointi, vaan potilaan kokemat harmit ja haitat liittyen omiin elintapoihinsa. Pyrkimyksenä on puhua ihmiselle, ei ongelmalle. Potilaalle annetaan vastuuta itse päätellä, kuinka isosta ongelmasta on kyse, ja mitä sille olisi tehtävä. Potilaalle jätetään itselleen vastuu päättää tulevasta toiminnastaan. Motivoivan haastattelun periaatteina ovat myötätunnon ilmaiseminen, potilaan pysyvyyden tunteen vahvistaminen, sekä väittelyn, valistamisen ja taivuttelun välttäminen. (Oksanen 2014)

Motivoiva haastattelu on todettu tehokkaaksi keinoksi auttamaan riippuvuuksista kärsiviä ihmisiä tekemään elämäntapamuutoksen. Armstrong ym. tutkivat motivoivaa haastattelua painonpudotuksen keinona, ja se auttoi aikuisia potilaita pudottamaan painoaan. Motivoivien haastattelukertojen pituus ja määrä vaikuttaa potilaan painonpudotukseen positiivisesti, mitä pidempiä haastattelukerrat ovat, ja kuinka useasti niitä toteutetaan, sen todennäköisemmin potilaat saivat painoa pudotettua. Tosin suurin osa tutkimukseen osallistuneista olivat naisia, joten ei voida olla varmoja toimisiko motivoiva haastattelu painonpudotuksen apuna yhtä hyvin myös miehillä. (Armstrong ym. 2011)

### 3.3 Mini-interventio

Mini-interventio on yksi puheeksioton keino. Mini-interventiota on pitkään käytetty päihdehuollon yhteydessä, jolla pyritään tunnistamaan päihteiden liikkakäyttöä ja puuttumaan niihin ennen vakavan riippuvuuden syntyä. Puheeksioton ja mini-intervention ydinkohtia ovat kysyminen asianomaiselta, riskien ja ongelmien tunnistaminen, muutokseen motivoiminen ja edistyksen seuraaminen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Mini-interventio 2019)

Mini-interventiota voidaan käyttää myös lihavuuden puheeksiotossa. Lihavuuden puheeksioton työkaluna mini-interventio soveltuu lievän ylipainon omaaville potilaille, joilla painoindeksi on 25–29 välillä, tai mahdollisesti niiden potilaiden kohdalla, joilla ei välttämättä ole hetkellisesti halua pitkäaikaisempaan lihavuuden

hoitoon. Mini-interventio työskentelymallin lähtökohtana on potilaslähtöinen ajattelutapa, jossa hyödynnetään motivoivan haastattelun piirteitä. (Duodecim käypä hoito. Lihavuuden mini-interventio 2020)

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUS

### 4.1 Tiedonhankinnan kuvaus

Opinnäytetyötä varten toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli selvittää, auttaako motivoiva haastattelu painonpudotuksessa. Tutkimuskysymyksiämme ovat: 1) Hyödynnetäänkö motivoivaa haastattelumenetelmää lihavuuden puheeksiotossa? sekä 2) Mitkä asiat tekevät lihavuuden puheeksioton vaikeaksi?

Tiedonhaku toteutettiin kahteen eri tiedonhaun tietokantaan, tiedonhaku ohjelmiksi valittiin Pubmed sekä Proquest. Valitut tutkimukset kaikki olivat julkaistu tieteellisissä lehdissä ja julkaisuissa.

Proquestiin tehtiin haku suomen ja englannin kielellä. Suomen kielen hakusanana käytimme ”motivoiva haastattelu”, joka antoi viisi hakutulosta, mutta otsikojen perusteella niitä ei tullut valituksi lähteiksi. Englanninkielisellä hakusanalla ”motivational interviewing for weight loss” tuli ensimmäisellä hakukerralla 16534 hakutulosta. Ison hakutuloksen vuoksi jouduimme rajamaan hakua. Proquestissa rajaus toteutettiin julkaisuvuoden rajoittamisella, ja katsaukseen valikoitui mukaan vain viimeisen viiden vuoden aikana julkaistut lähteet. Tämän jälkeen julkaisuja rajattiin aiheiden mukaisesti ja lähdetyyppien perusteella, sekä lähteiden saatavuuden perusteella. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain sellaiset lähteet, joista oli koko teksti saatavilla. Loppujen lopuksi jäljelle jäi 232 hakutulosta, jotka käytiin läpi ja joista valittiin 12 hakutulosta otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun.

Pubmediin tehtiin haku englanninkielisellä hakusanalla ”motivational interviewing for weight loss” tuli 183 tulosta, jonka jälkeen tehtiin vielä hakurajaus viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuihin lähteisiin, sekä että koko teksti oli saatavilla luettavaksi. Jäljelle jäi 62 hakutulosta, jotka käytiin otsikkojen perusteella läpi, joista valikoitui 19 lähdetä tarkempaan tarkasteluun.

Tutkimuksen tiivistelmät luettiin ja tarpeen mukaan avattiin tutkimus kokonaisuudessaan saadakseen käsityksen tutkimusten asiallisuudesta ja aiheeseen liittyen ennen kuin tarvittavat lähteet valittiin, joita tutkimuskysymysten perusteella tutkittiin. Loppujen lopuksi jäljelle jäi kuusi tutkimusta käsiteltäväksi, joista tehtiin yhteenveto.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Rajaus julkaisu kohdan saatavuuden mukaan	Rajaus ot-sikon ja tiivistelmän mukaan	Valitut tutkimukset
Proquest	Motivoiva haastattelu	5	0	0	0
Pubmed	Motivational interviewing for weight loss	16534	232	12	1
Pubmed	Motivational interviewing for weight loss	183	62	19	5

#### 4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että hoitajilla on avainrooli ylipainon ja lihavuuden tunnistamisessa, ehkäisyssä ja sen hallinnassa. Jatkuvasti lisääntyvien hoitomuotojen ja erikoispalvelujen tarjonta ylipainoisille lisääntyy, mutta hoitajien tulisi motivoida potilasta ottamaan vastuu omasta terveydestään ja ohjaamaan heidät tarpeidensa vaatimien palveluiden pariin. (McManamon 2015)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduissa tutkimuksissa, tutkimukset toteutettiin ryhmätoimintaisella mallilla, useassa tutkimuksessa käytettiin verrokkiryhmiä, joiden kesken vertailtiin motivoivan haastattelun vaikutuksia ja tuloksia painonpudotukseen ja niiden metodien hyödyntämiseen perinteisen painonpudotuskäytänteiden rinnalla. Mirkarimin ym. sekä Klosekin ym. tutkimuksissa keskeisin tulos oli se, että ryhmät, joissa hyödynnettiin motivoivaa puheeksiottoa sekä muita motivoivia tekniikoita, oli painonpudotus merkittävämpää ja sitoutuminen painonpudotukseen parempi, kuin vertaisryhmäläisten, jossa hyödynnettiin vain perinteisiä painonpudotusmetodeja. (Mirkarimi ym., 2015; Klosek ym. 2018)

Williamsonin ym. tutkimuksessa todettiin myös, että ryhmätoimintaisella motivoivalla haastattelulla, pystyttiin ennalta ehkäisemään painonnousua ja vähentämään riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään (Moss ym. 2017; Williams ym. 2019). Yhden tutkimuksen tulos erottui kuitenkin joukosta, kun siinä korostui se, että motivoiva haastattelu ei välttämättä lisää painonpudotusta, jos osallistujan oma motivaatio on jo valmiiksi korkealla (Moss, Tobin ym. 2017).

Valikoiduissa tutkimuksissa oli havaittavissa, että suurin osa tutkimuksiin osallistujista oli naisia, joten varovaisesti voisi tehdä johtopäätöksen, että motivoiva haastattelu tehoaa naisiin paremmin kuin miehiin. Lopullisesti valitut lähteet olivat tutkimuksia, joissa on tietyn ajanjakson ajan seurattu tutkimuksiin osallistujia. Tutkimuksissa todettiin, että motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää myös ennalta ehkäisevä keinona painonnousua vastaan (Moss ym. 2017; Williams ym. 2019).

Hakukriteerien perusteella saatujen tutkimuksiin perehtyessä, vastaan tuli myös muutama tutkimus, jossa todettiin, ettei motivoiva haastattelu ole merkittävästi lisännyt painonpudotusta tutkimusaikana. Eräässä tutkimuksessa tuli esille, että motivoivan haastattelun lisääminen perinteisten painonpudotusmekanismien avuksi ei lisännyt tutkimukseen osallistuvilla painonpudotusta tai fyysistä aktiivisuutta (Moss ym. 2017; Ismail ym. 2020).

### 4.3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Kirjallisuuskatsauksessa olevien tutkimusten perusteella voi havaita sen, että motivoivalla haastattelulla ei kertaluontoisesti saada suuria hyötyjä, mutta useammalla toistolla ja kertamäärällä hyöty on suurempaa.

Motivoiva haastattelu ja puheeksiotto on ollut käytetty menetelmä varsinkin päihde- ja mielenterveystyön puolella. Suomenkielisen tutkimusten etsiminen motivoivan haastattelun painonpudotuksen yhteyteen oli hankalaa. Suorastaan pelkän painonpudotuksen ennaltaehkäisemiseen tehtyjen tutkimusten löytäminen jäi hyvin vähäiseksi, kun taas ulkomailla motivoiva haastattelu painonpudotuksen ja ylipainon vähentämisen yhteydessä oli paljonkin käytetty menetelmä. Motivoiva haastattelu on kuitenkin suomessakin tuttu käsite, mutta edelleen perusterveydenhuollon puolella vähän käytetty menetelmä.



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää motivoivan haastattelumenetelmän käyttöä lihavuuden puheeksiottamisessa terveyskeskuksen vastaanotolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli saada myös vastaanottotyötä tekeviltä sairaanhoitajilta näkökulmaa lihavuuden puheeksioton keinoihin, sekä asian esilletuomisen hankaluuksia. Tavoitteena on edistää aikuisten painonhallintaa osana laadukkaan terveyden edistävän hoitotyön toteutumista. Tavoitteena on myös kartoittaa vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien keinoja ottaa lihavuutta puheeksi, sekä selvittää, millaisia haasteita sairaanhoitajat työssään kohtaavat ottaessaan lihavuutta puheeksi. Ammatillisen kasvun näkökulmasta kirjoittajilla on tavoitteena ymmärtää lihavuutta ja sen puheeksiottoa ilmiönä, sekä sen haasteellisuutta sairaanhoitajan ammatin näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Hyödynnetäänkö motivoivaa haastattelumenetelmää lihavuuden puheeksiotossa?
2. Mitkä asiat tekevät lihavuuden puheeksiotosta vaikeaa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Toimintaympäristö ja tausta

Idea opinnäytetyöhön syntyi Jyväskylän terveystalveluiden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattorin vastaanotolla syksyllä 2018. Päädyimme valitsemaan lihavuuden puheeksiottamisen aiheeksi, koska ylipaino on lisääntynyt jatkuvasti työikäisten suomalaisten joukossa. Se aiheuttaa kansanterveydellisesti suuria kustannuksia nyt ja tulevaisuudessa. Hoitamattomana lihavuus kuormittaa terveydenhuoltoa suuremmissa määrin ihmisen koko eliniän aikana. Lihavuus aiheuttaa merkittävän osan elintapasairauksista sekä tuki- ja liikuntaelin sairauksista, jotka näkyvät sairaanhoitajien sekä lääkäreiden vastaanotolla päivittäin terveysasemilla.

Terveysasemalla oli huomattu, että kakkostyyppin diabetes on määrällisesti lisääntynyt. Tämän takia meillä nousi ajatus lähteä tutkimaan, miten sairaanhoitajat kohtaavat lihavuutta terveysasemilla ja selvittää, onko päivittäisillä vastaanotoilla mahdollisuuksia puuttua potilaan lihavuuteen, ja sitä kautta ohjata sekä vaikuttaa potilaiden terveystyötyymiseen ja onko sairaanhoitajilla mahdollisuutta ennaltaehkäistä ylipainosta johtuvia sairauksia.

### 6.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä toimi yksilö-teemahaastattelu, koska emme pysty ennakkoimaan, millaisia vastauksia saamme. Tavoitteena kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä oli saada esille todenmukaisia haastattelutuloksia, eikä niinkään saada jo olemassa olevalle tutkimuspohjalle näyttöä. Teemahaastattelu on joustava tapa saada esille tietoa sairaanhoitajien vastaanottotyöstä, kun asiasta tiedetään vähänlaisesti, teemahaastattelu on tarkoituksenmukaisin keino kerätä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002)

Teemahaastattelurunkoa lähdettiin rakentamaan sen perusteella mistä halusimme haastatteluissa saada tietoa. Teemahaastatteluissa tarkoituksena oli karottaa lihavuuden puheeksiottoa kokonaisuutena, eli miten paljon ja millä keinoilla suomalaisessa terveydenhuollossa sairaanhoitajien vastaanotolla lihavuudesta keskustellaan ja keinot siihen, sekä minkälaisia menetelmiä he käyttävät. Haastatteluiden tarkoituksena oli antaa vastaanottotyötä tekeville sairaanhoitajille mahdollisuus kertoa asiasta heidän omien kokemuksien ja havaintojen kautta. Teemahaastattelurunko haluttiin pitää ytimekkäänä ja lyhyenä, joten kysymykset rajattiin lihavuuden puheeksiottamiseen, puheeksioton keinoihin ja puheeksioton vaikeuksiin. Teemahaastattelurunko löytyy opinnäytetyön liitteistä (LIITE 3).

### 6.3 Aineiston keruu

Haastattelut toteutettiin heinäkuussa 2020, kun Jyväskylän kaupunki oli myöntänyt tutkimusluvan haastattelulle. Lähestyimme sairaanhoitajia heidän esimiestensä kautta, ja kerroimme, mitä asioita tulisimme heiltä kysymään, sillä on eettisesti perusteltua kertoa haastateltaville etukäteen, mitä aihetta haastattelu koskee (Tuomi & Sarajärvi 2002). Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, eikä haastateltavien nimeä, ikää tai sukupuolta tuotu julki tulosten analysoinnissa. Opinnäytetyön liitteenä on kirje, jonka avulla lähestyimme haastateltavia sairaanhoitajia, sekä heidän esimiehiänsä (LIITE 2).

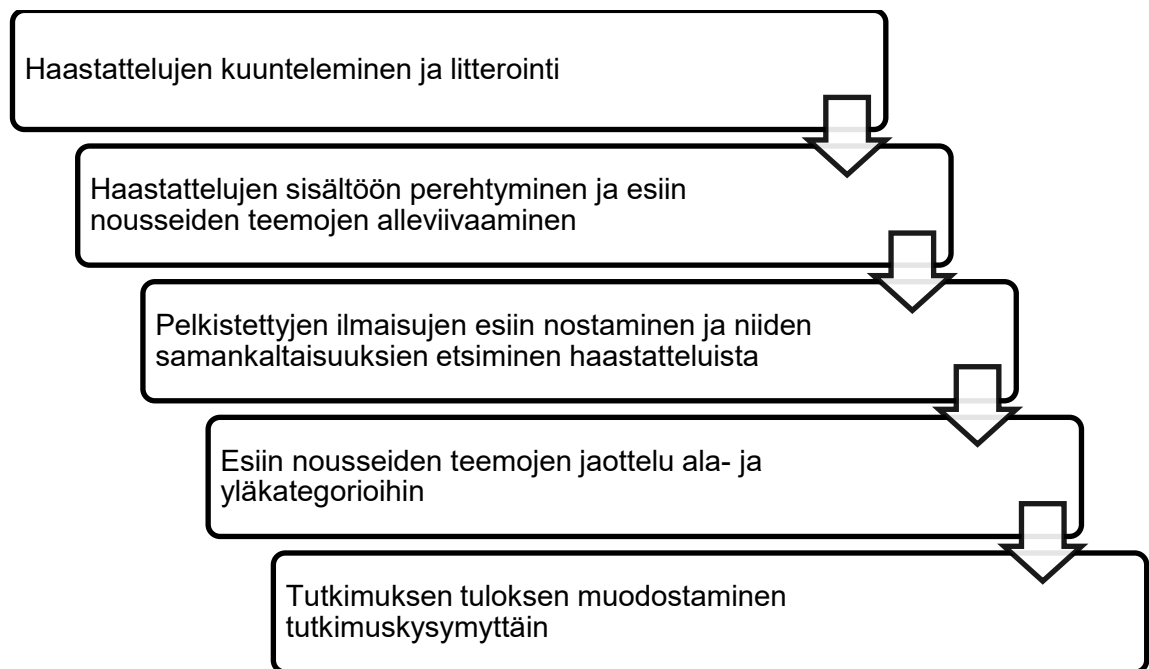
Haastatteluihin osallistui neljä terveysasemalla vastaanotto työtä tekevää sairaanhoitajaa. Haastattelut alkuun oli määrä toteuttaa suullisesti etäyhteyden välityksellä Microsoft Teams-sovelluksen kautta ja haastattelut olisi nauhoitettu tietokoneen näyttötallennuksen avulla. Tämä ei kuitenkaan teknisistä syistä onnistunut, joten haastatteluamuna suunnitelma etäyhteydestä vaihdettiin puhelinhaastatteluksi. Puhelut äänitettiin, ja kumpikin kirjoittaja haastatteli kaksi haastateltavaa sairaanhoitajaa, yhden kerrallaan yksilöhaastatteluna.

Haastattelut kestivät noin kymmenestä minuutista vajaan kahteenkymmeneen minuuttiin. Haastatteluissa teemahaastattelu pohja käytiin läpi samassa

järjestyksessä kaikkien haastateltavien kanssa, välissä tehtiin tarkentavia huomioita ja kysymyksiä sen perusteella, mitä haastateltavat toivat ilmi haastattelujen teemoihin liittyen ja omiin kokemuksiinsa toimiessaan vastaanotolla potilaiden kanssa.

#### 6.4 Aineiston analyysimenetelmä ja analyysi

Tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä toimi induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisesta sisällönanalyysistä käytetään myös nimitystä aineistolähtöinen sisällönanalyysi, induktiivinen tarkoittaa päättelylogiikkaa, jolla aineisto analysoidaan. Menetelmän ideana on nostaa neljästä yksilöhaastattelusta yksittäisiä teemoja, joista tehdään yleistyksiä liittyen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2017)



Kuvio 1. Aineiston analyysin toteuttaminen

Aineiston analyysi aloitettiin kirjoittamalla haastattelut auki, eli litteroinnilla. Litteroitua tekstiä saatiin noin kahdeksan sivun verran. Haastattelujen sisältöön perehtymisvaiheessa, aineistoon tehtiin alleviivauksia, niihin teemoihin ja avainsanoihin, jotka liittyvät lihavuuden puheeksiottamiseen, puheeksioton vaikeuksiin

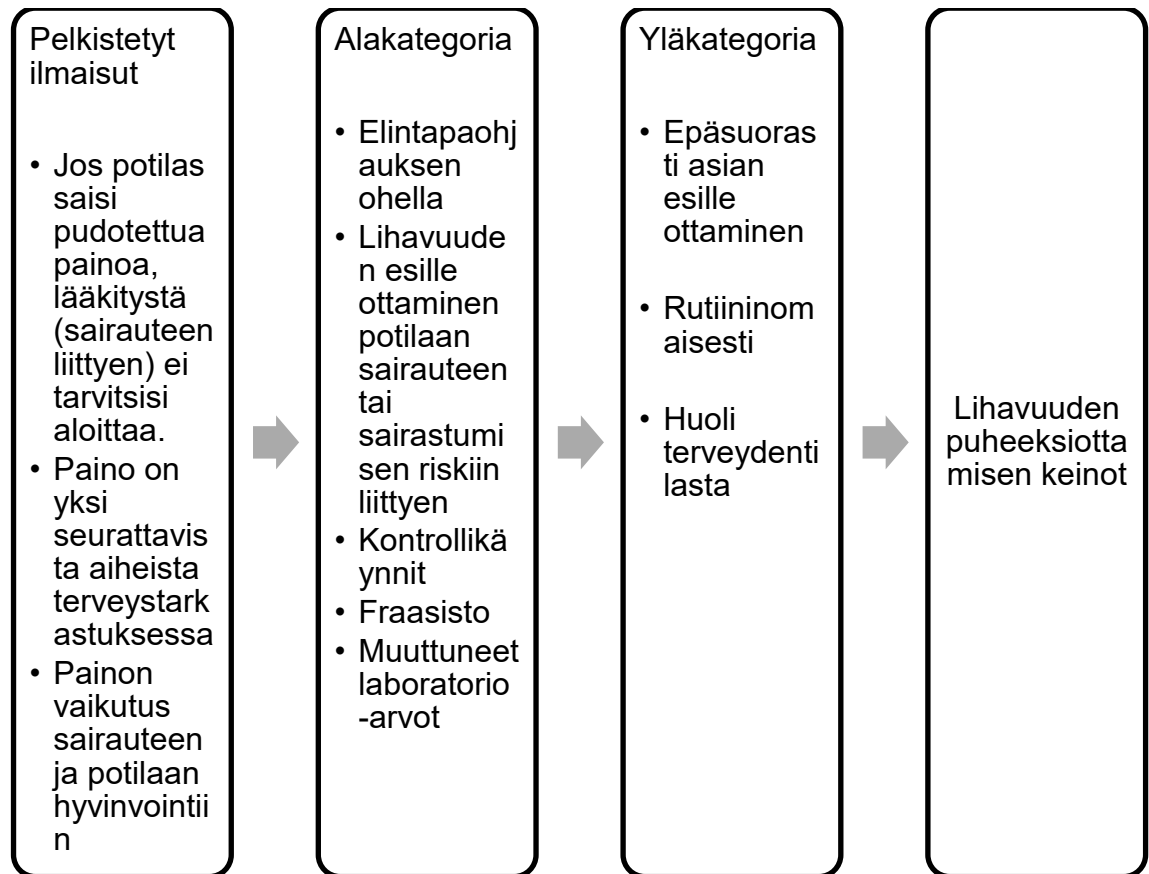
sekä motivoivaan haastatteluun. Haastatteluissa esiin nousseita teemoja ja asia-yhteyksiä pelkistettiin, ja etsittiin samankaltaisuuksia kaikista neljästä haastattelusta, joista rakennettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 2.) on nostettu esimerkkejä pelkistettyjen ilmaisujen rakentamisesta.

Taulukko 2. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostaminen haastattelujen sisällöstä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Nykyään teen työtä enemmän ja elämäntilannetta kuullostellen, onko potilaalla voimavaroja laihduttaa ja onko potilas vastaanotolla omasta tahdosta vai jonkun muun käskystä”</p> <p>”Vastaanotolla asiasta kuitenkin potilaan kanssa keskustellaan ja pohditaan, mikä on hänen oma tavoitteensa asian suhteen”</p>	<p>Pohditaan potilaan kanssa yhdessä ja mitä asioita voisi muuttaa parempaan.</p>
<p>”On tärkeää ottaa esille hyvät asiat potilaan tilanteessa, esimerkiksi tupakointimattomuus”</p>	<p>Potilaan elämässä olevat hyvät asiat nostetaan esille.</p>
<p>” Lihavuuden puheeksioton vaikuttavuutta on systemaattisesti vaikea arvioida, kun hoitajilla ei ole omia alueita, jonka asukkaita hoitaa. Terveystieteiden vastaston potilasmäärä on noin 200 000 henkilöä vuodessa.”</p> <p>”Resurssit vaikeuttavat lihavuuden seuranta. Ei enää ole aikaa toteuttaa painokontrolleja.”</p>	<p>Jatkuvuutta ja hoitosuhdetta on vaikea luoda resurssien vähyyden vuoksi.</p>
<p>” Osa potilaista tietää asian (ylipainon) ja että siitä on aikaisemmin keskusteltu, mutta eivät saa asialle mitään tehtyä, eikä muutettua elintapoja”</p> <p>” Jos potilas ei tahdo lihavuudesta keskustella, niin hänellä ei myöskin ole silloin juuri omaa tahtoa ja jaksamista tehdä asialle oikeasti jotain”</p>	<p>Potilas tiedostaa tilanteensa, mutta ei jaksakaan panostaa omaan hyvinvointiinsa.</p>
<p>” Minulle lihavuus on henkilökohtaisesti haastava asia, kun itselläkin on ylipainoa. Omaan terveyteen paneutuen, on vaikea puuttua muiden samanlaiseen tilanteeseen”</p>	<p>Vaikeaa neuvoa muita, kun itselläkin on ylipainoa.</p>

<p>”Esimerkiksi todettu, että verensokeriarvot ovat koholla, jolloin mietitään lääkityksen aloittamista ja silloin kun laihduttamisen voisi kytkeä tähän, että jos sinä vähän saisit pudotettua painoa, voisi tilanne mahdollisesti olla semmoinen, että lääkitystä ei tarvitse vielä aloittaa ja voidaan tätä diabeteksen puhkeamista siirtää eteenpäin.”</p>	<p>Jos potilas saisi pudotettua painoa, lääkitystä (sairauteen liittyen) ei tarvitsisi aloittaa.</p>
<p>” Meillä käy paljon potilaita astma- sekä diabetesohjauksissa, näissä paino vaikuttaa sairauteen ja potilaan hyvin vointiin”</p>	<p>Paino on yksi seurattavista aiheista terveystarkastuksessa.</p>
<p>”Potilas punnitaan vastaanotolla, sekä katsotaan painoindeksi, ja sen pohjalta käydään esimerkkejä läpi, mitä suotuisia vaikutuksia painonpudotuksella olisi kyseessä olevan potilaan perussairauksiin sekä esimerkiksi kohonneisiin verensokeri ja kolesteroliarvoihin”</p>	<p>Painon vaikutus sairauteen ja potilaan hyvinvointiin</p>

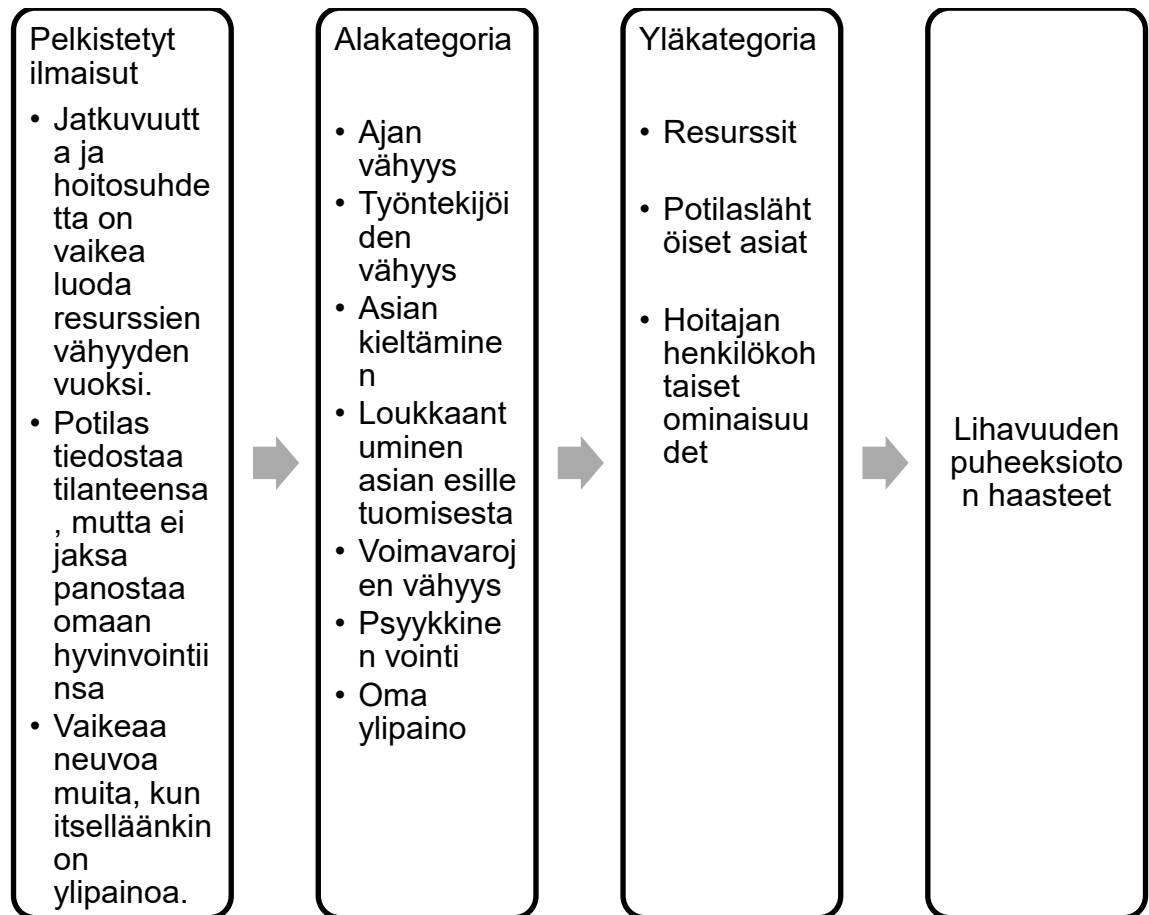
Kun aineistosta oli saatu muodostettua pelkistettyjä ilmaisuja, tämän jälkeen ja-  
oimme ilmaiset kolmeen eri teemaan, jotka olivat puheeksioton keinot, puheeksi-  
oton haasteet ja motivoivan haastattelun piirteiden löytäminen aineistosta. En-  
simmäisenä aineistosta etsittiin ja luokiteltiin lihavuuden puheeksiottamisen kei-  
not ala- sekä yläkategorioihin. Seuraavaan kuvioon (Kuvio 2.) on esitelty lihavuu-  
den puheeksiottamisen keinojen luokittelu.



Kuvio 2. Lihavuuden puheeksioton keinojen luokittelu.

Luokittelussa asiayhteyksiä yhdisteltiin ja selkeytettiin. Pelkistetyistä ilmaisusta nostimme alakategoriaan selkeitä lihavuuden puheeksiottamisen keinoja, joita olivat elintapaohjauksen ohessa, kontrollikäynnit, valmiin fraasiston läpi käyminen sekä huoli lihavuuden aiheuttamien sairauksien lisääntymisestä ja muuttuneet laboratorioarvot. Näistä muodostui puheeksiottamisen keinoja, joista tehtiin yläkategoria, joihin tuli epäsuorasti asian esille ottaminen jonkin asian yhteydessä, rutiininomaisesti käyntien sisältöön kuuluen sekä erikseen noussut huoli kyseisen potilaan terveydentilasta.

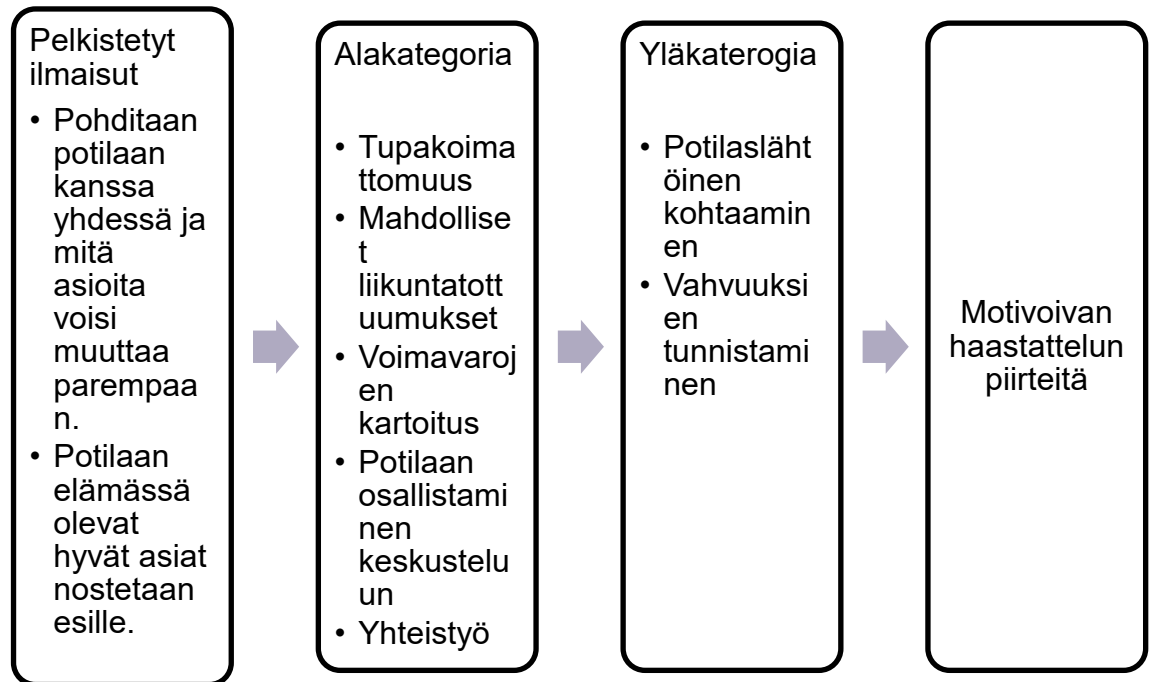
Koko aineisto käytiin samalla tavalla läpi, jossa aineistosta nostettiin myös esiin puheeksioton haasteet ja motivoivan haastattelunpiirteet. Seuraavissa kuvioissa (Kuvio 3. ja Kuvio 4.) on esitetty samanlainen luokittelu haasteista ja motivoivasta haastattelusta.



Kuvio 3. Lihavuuden puheeksioton haasteiden luokittelu.

Lihavuuden puheeksioton haasteina esiin nousi ajan vähyys, työntekijöiden vähyys, asian kieltäminen, potilaan loukkaantuminen lihavuuden esille tuomisessa, potilaan voimavarojen vähyys, psykkinen vointi ja mahdollisesti hoitajan oma ylipaino. Nämä asiat muodostivat alakategorian, joista muodostui yläkategoria, johon tuli kokonaisuuksiksi resurssit, potilaslähtöiset asiat ja hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet.





Kuvio 4. Motivoivan haastattelun piirteiden luokittelu.

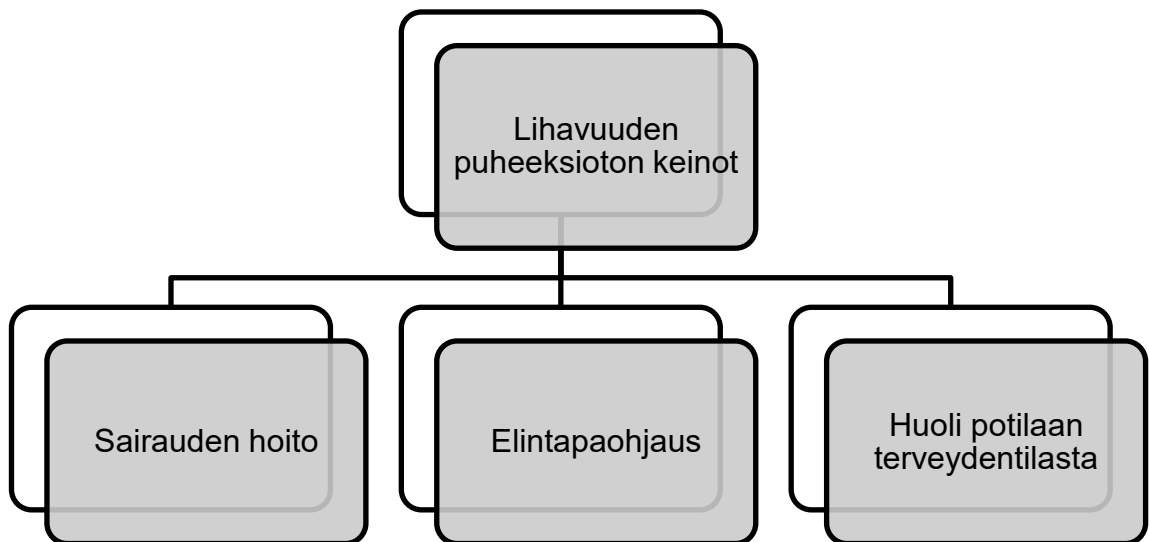
Viimeisessä vaiheessa haastatteluiden sisällöstä etsittiin yhtäläisyyksiä motivoivan haastattelun metodiin. Selkeimpinä piirteinä esiintyi potilaan vahvuuksien tunnistaminen ja niiden kannustaminen. Sairaanhoitajat lähtivät viemään puheeksiottoa aina potilaslähtöisesti eteenpäin, heidän elämäntilanteensa ja voimavarojensa huomioiden, vaikka eivät tietoisesti missään vaiheessa tunnustaneet käyttävänsä motivoivaa haastattelua metodina tai työkaluna.

Aineistoa analysoidessa, oli selkeämpää lähteä pilkkomaan aineistoa teema-haastattelun teemojen mukaisesti, jotta saadaan mahdollisimman monipuolisesti tietoa aineiston sisällöstä. Analyysin edetessä saadaan selkeitä vastauksia siihen, mitkä tekevät lihavuuden puheeksioton vaikeaksi, ja niitä sairaanhoitajat avaavat hyvin. Motivoivan haastattelun hyödyntäminen ei tule selkeästi esille haastatteluissa.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Lihavuuden puheeksioton keinot

Teemahaastattelussa kysyttiin, että otetaanko lihavuus puheeksi, ja mitkä tekijät vaikuttavat puheeksiottamiseen. Kysymykseen ei ollut yksiselitteistä kyllä tai ei -vastausta, vaan jokaisella sairaanhoitajalla oli omat perusteet lihavuuden puheeksiottamiselle. Seuraavaan kuvioon on nostettu kolme (Kuvio 5.) yleisintä keinoa, jotka tulivat esille haastatteluissa, koskien lihavuuden puheeksiottoa.



Kuvio 5. Yleisimmät esiin nousseet keinot.

Haastatteluissa tuli ilmi, että jokainen sairaanhoitaja kertoi kyllä ottavansa lihavuuden puheeksi, jos näkee sen potilas vastaanotto tilanteessa tarpeelliseksi sekä koetaan, että ylipainolla on selkeä vaikutus potilaan terveydentilaan. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että ylipainoa ei ole hyvä ottaa heti vastaanottoajan alkuun puheeksi, vaan kuulostella potilasta ja hänen omaa suhtautumistaan ylipainoon. Keskustelussa tuli myös huomio, että varsinkin reilusti ylipainoinen ihminen on varmasti saanut kuulla asiasta jo aiemmin, joten on hyvä välttää jankkaamista samasta asiasta.

*”Jos asia on potilaalle vaikea, olen varovainen sen puheeksiotossa, ettei potilaalle tule olo, että [potilas] tulee kuuntelemaan sairaanhoitajan ”tuomiota” vastaanotolle.”*

*”En halua ottaa lihavuutta siksi puheeksi, että voi itse kirjoittaa potilaan tietoihin, että on ottanut asian puheeksi, vaan että asian puheeksiotolla on ollut konkreettista hyötyä myös potilaalle itselleen”*

Elintapaohjauksesta tuli myös samankaltaisia keinoja esille muutamissa haastatteluissa. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että ei ota suoraan lihavuutta puheeksi yksittäisenä asiana, vaan yhdistää sen yhdeksi osaksi kokonaista terveystarkoitusta. Esimerkkinä toimii hyvin terveystarkoituksen fraasistossa, eli potilasasia-kirjoihin lisättävien mallipohjien yhtenä esille otettavana aiheena on paino. Koettiin, että potilas olisi hyvä ottaa mukaan elintapakeskusteluun, ja ohjata potilasta potilaslähtöisesti. Tärkeää on huomioida hyvät puolet potilaan terveydessä, esimerkiksi tupakoimattomuus. Eräs sairaanhoitaja huomautti, että vastaanottoa pitäessä hän on ammattilainen, jonka luokse potilas tulee saamaan apua, eikä keskustelemaan lämpimikseen, mutta lihavuudesta valistaminen voi saada potilaan torjumaan kaikenlaisen terveystarkustelun hoitajan kanssa. Tasa-arvoinen keskustelusuhde siis koettiin tärkeänä.

*”Usea potilas kuitenkin lähtee vastavuoroiseen keskusteluun mukaan, vaikka alku on sen oloista, että potilas on tullut vain kuuntelemaan sairaanhoitajan ripitystä.”*

Kaikissa haastatteluissa nousi ilmi, että lihavuuden puheeksiottaminen on yleisintä ja helpointa sairauden hoitoon liittyen. Yleisimpänä tuli potilaan diabeteksen, kolesterolin, verenpaineen hoitoon liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajat kokivat, että, kun lihavuuden puheeksiottamisen voi linkittää sairauden hoitoon, niin on helpompaa perustella potilaalle miksi painon pudottaminen olisi potilaan edun mukaista, sekä vastaanotolla pystyi antamaan heti konkreettisia esimerkkejä. Näitä esimerkkejä oli mahdollisuus estää sairauden puhkeaminen, mahdollisuus estää lääkityksen aloittaminen tai jo olemassa olevan lääkitysmäärän vähentäminen.

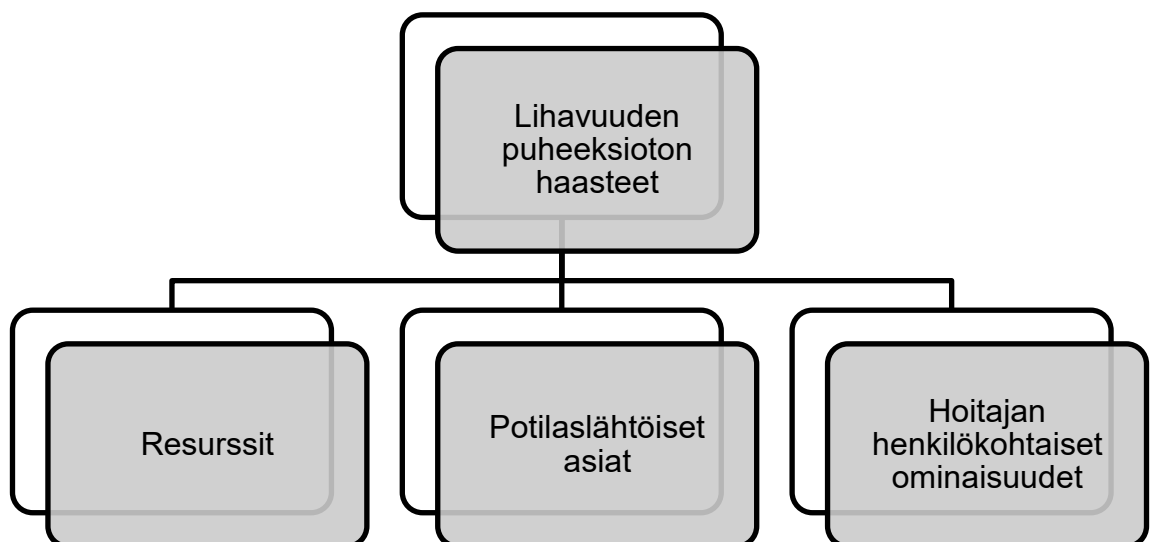
Näissäkin tilanteissa sairaanhoitajat toivat ilmi sen, että tärkeää on potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen ja hänen voimavarojensa tukeminen.

*” Terveystarkastuksissa esiin tulevat labra-arvot: sokerit, kolesteroli, verenpaine ja muut terveyden mittarit, joilla on helppo konkretisoida potilaan lihavuuden vaikutuksia kehon terveyteen.”*

*” Esimerkiksi todettu, että verensokeriarvot ovat koholla, jolloin mietitään lääkityksen aloittamista ja silloin kun laihduttamisen voisi kytkeä tähän, että jos sinä vähän saisit pudotettua painoa, voisi tilanne mahdollisesti olla semmoinen, että lääkitystä ei tarvitse vielä aloittaa ja voidaan tätä diabeteksen puhkeamista siirtää eteenpäin.”*

## 7.2 Lihavuuden puheeksioton haasteet

Haastatteluissa ilmeni, ettei lihavuuden puheeksi ottaminen ole helppo asia, ja siinä pelätään loukkaavan potilasta. Seuraavaan kuviossa esitellään (Kuvio 6.) lihavuuden puheeksiottamisen haasteita.



Kuvio 6. Lihavuuden puheeksioton haasteet.

Lihavuuden puheeksioton haasteina tuli esiin muutamia aiheita. Resurssien vähyyks koettiin haasteena. Vastaanottoajan jälkeen potilaan asioihin harvoin tuli palattua, tai niitä seurattua, sillä hoitosuhteen luominen tai jatkuvuuden tunne on vaikeaa resurssien vähyyden takia. Sairaanhoidajien haastatteluissa tuli esille, että pelkästään terveyskeskuksen vastaanotolla käy vuositasolla noin 200 000 henkilöä, joten pelkkien painokontrollien järjestäminen on mahdotonta. Potilas voisi motivoitua pudottamaan painoa, kun olisi resursseja luoda jatkuvuuden tunnetta, sekä luotettava hoitosuhde potilaan ja tutun sairaanhoidajan välillä.

Pelko potilaan loukkaantumisesta oli useimmiten koettu haaste. Hoitajat toivat esille pelkoa siitä, että potilas loukkaantuisi lihavuuden puheeksiotosta, ja tämän seurauksena menettävät puheyhteyden potilaaseen kokonaan.

Muita hoitajien mainitsemia haasteita olivat hoitajan oma ylipaino, sekä psyykkisen sairauden omaavat potilaat. Eräs hoitaja koki, että oman ylipainon vuoksi oli vaikea puuttua potilaan ylipainoon, ja ohjeistaa laihduttamaan.

*”Minulle lihavuus on henkilökohtaisesti haastava asia, kun itselläni on ylipainoa. Omaan terveyteen paneutuen, on vaikeaa puuttua muiden samanlaiseen tilanteeseen.”*

Kaksi hoitajaa neljästä mainitsi potilaan psyykkisen sairauden hankaloittavan lihavuuden puheeksiottoa. Psyykkisen sairauden omaavien potilaiden kanssa motivoiminen painon pudotukseen koettiin hankalana potilaan omien voimavarojen vähyyden vuoksi. Lähtökohdat painon pudottamiselle koettiin erilaisena somaattisen sairauden omaavalla potilaalla, kuin psyykkisen sairauden omaavalla potilaalla.

*”Eriyisen haasteellista on potilaiden kanssa, joilla on psyykinen sairaus, joka osaltaan lisää ylipainoa, ja heillä se motivointi on erilaista ja tavallaan heillä on jo haasteellista jo muillakin elämän osa-alueilla ja arjessa, jolloin välttämättä painonpudotus ei onnistu, eikä siihen ole voimavaroja.”*

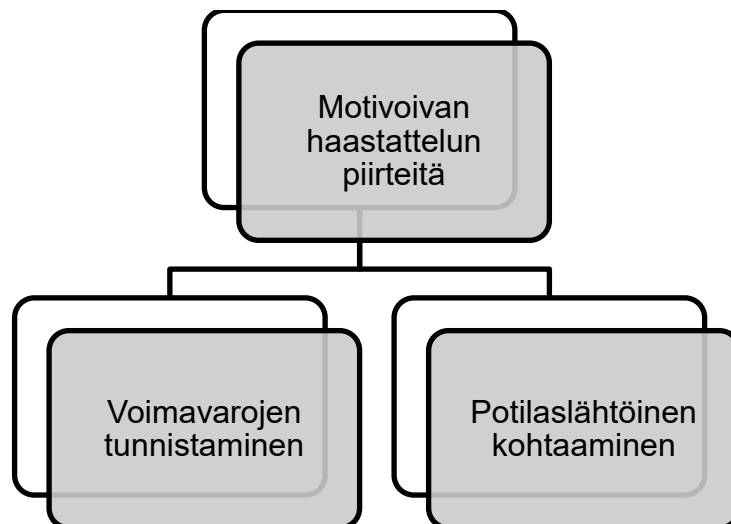
*”Mielenterveys potilaiden kohdalla lihavuuden puheeksiottaminen on suuri haaste, koska heillä ei välttämättä ole tarvittavia voimavaroja ja jaksamista*

*panostaa omaan hoitoonsa ja tehdä tarvittavia elämäntapamuutoksia, koskien ravinnon ja liikunnan suhteen, heidän kanssaan asian puheeksiottaminen on haasteellista.”*

Tutkimuskysymykseksi asetettiin se, että mitkä asiat tekevät lihavuuden puheeksiottamisen vaikeaksi. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, ettei vastaus ole yksiselitteinen, jokaisella vastaanottotyötä tekevällä sairaanhoitajalla on omat haasteensa lihavuuden puheeksiottamiseen. Yleisenä haasteena esiin nousi se, että lihavuuden puheeksiottaminen on arka aihe, jossa varotaan loukkaamasta potilaan tunteita ja hänen kehoaan.

### 7.3 Motivoivan haastattelun hyödyntäminen lihavuuden puheeksiotossa

Haastatteluissa ei suoraan kysytty, käyttävätkö sairaanhoitajat motivoivaa haastattelua lihavuuden puheeksioton tukena, haastatteluissa kartoitettiin keinoja, joita he käyttävät. Seuraavaan kuvioon (Kuvio 7.) on nostettu haastatteluissa nousseita piirteitä, jotka sopivat motivoivaan haastatteluun.



Kuvio 7. Motivoivaan haastatteluun liittyviä esille tulleita piirteitä

Haastatellut hoitajat eivät tietoisesti käyttäneet mitään puheeksioton mallia ottaessaan lihavuutta puheeksi. Suurin osa hoitajista kertoi käyttävänsä iän ja työkokemuksen kartuttamaa konkreettista tapaa ottaa lihavuus puheeksi potilaan

kanssa. Hyväksi havaitut keinot ohjasivat hoitajien tapaa ennemmin, kuin tarkat puheeksiottamisen mallit.

*”Aikaisemmin käytössä on ollut erilaisia työkaluja, esimerkiksi muutosvaihemalli ja voimavarakartoitus. Nykyään teen työtä enemmän tunnustelemalla ja elämäntilannetta kuulostellen, onko potilaalla voimavaroja laihduttaa ja onko potilas vastaanotolla omasta halusta vai jonkun muun käskystä pakotettuna.”*

Kun sairaanhoitajia haastateltiin, etenkin lihavuuden puheeksioton keinoja selvittäessä vastauksista paljastui kuitenkin motivoivalle haastattelulle ominaisia piirteitä. Kolme hoitajaa neljästä kertoi, että kartoittaa potilaan voimavaroja ja että on kiitellyt potilasta hyvistä elämäntavoista esimerkiksi jokapäiväisestä kävelylenkistä tai tupakoimattomuudesta. Haastatteluissa ilmeni, että sairaanhoitajat lähtevät aina asiaa viemään eteenpäin potilaslähtöisesti, ja kunnioittaen potilaan omaa tahtoa.

Tutkimuskysymyksenä oli se, että hyödynnytetäänkö motivoivaa haastattelua lihavuuden puheeksiotossa. Haastattelujen perusteella suoranaisesti motivoivaa haastattelua ei käytetä lihavuuden puheeksiotossa sairaanhoitajan vastaanotolla. Haastattelujen analysoidessa voidaan kuitenkin nostaa muutamia piirteitä, jotka sopivat motivoivan haastattelun tyyliin.

#### 7.4 Yhteenveto tuloksista

Tulokset paljastivat sairaanhoitajien ajatuksia ja keinoja lihavuuden puheeksiotosta vastaanottotyössä. Haastatteluissa ei otettu puheeksi nimenomaisesti motivoivaa haastattelua, vaan tarkoituksena oli tutkia, miten lihavuutta otetaan puheeksi ja sen haasteita. Lisäksi tarkasteltiin nimeävätkö sairaanhoitajat oma-toimisesti motivoivaa haastattelua puheeksioton työkaluikseen tai kyseiselle metodille ominaisia piirteitä.

Kukaan sairaanhoitajista ei tuonut ilmi käyttävänsä motivoivaa haastattelua suoraan lihavuuden puheeksiottamisen keinona. Sairaanhoitajien haastatteluissa

nousi kuitenkin ilmi se, että jokaisen hoitajan käytössä oli motivoivalle haastattelulle ominaisia piirteitä. 75 % haastatelluista ilmoitti tärkeäksi keinoksi lihavuuden puheeksiottamisessa potilaan kuuntelun sekä hänen omien voimavarojen kartoittamisen. 50 % haastateltavista halusi avoimin kysymyksin selvittää, millainen kokemus potilaalla itsellään on hänen painostaan ja siihen liittyvistä asioista. Muita asioita, mitä yksittäiset hoitajat mainitsevat, oli vapaan keskustelun sujuvuus 25 % vastaajista, potilaan tarpeiden kartoitus yhdessä 25 % vastaajista, sekä erään hoitajan tärkeänä pitämä vapaan keskustelun sujuvuus 25 % vastaajista.

Yleisesti lihavuuden puheeksiottoa ei koettu hankalaksi, vaan se kuuluu luonnostaan terveydenhoitoon, mutta sairaanhoitajat kokivat, että asia on helpompi tuoda julki, kun asia voidaan liittää osaksi elintapakartoitusta. Elintapaohjauksessa käydään läpi kokonaisuutta, joten on helpompi samalla sivuta pienempiä yksityiskoh-  
tia ja niiden vaikutuksia potilaan terveyteen sekä terveyskäyttäytymiseen. Selkeästi vastauksissa kuitenkin nousi esille se, ettei lihavuutta oteta puheeksi pelkästään ylipainon vuoksi, jos tilanne ei sitä vaadi.

Haasteita lihavuuden puheeksiottamisessa koki jokainen haastateltava. Ylivoi-  
maisesti vaikeimmaksi asiaksi, 75 % haastatelluista, koki potilaan loukkaamisen  
siinä tilanteessa, kun lihavuus otetaan puheeksi. Lihavuus koettiin asiana, jossa  
kajotaan potilaan henkilökohtaiseen asiaan, joka on usein jo vaikea potilaalle it-  
selleen kohdata. Tästä huolimatta kukaan ei maininnut potilaan katkaisseen kes-  
kusteluyhteyttä vastaanottotapaamisella, vaan jonkinlaista keskustelua ylipai-  
nosta on saatu silti pidettyä yllä. Muita mainittuja haasteita olivat resurssien puute  
(50 %), ja oma ylipaino (25 %).



## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija osoittaa tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa (Vilka 2015). Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuksen eettisiä lähtökohtia. Eettiset lähtökohdat, jotka tämän tutkimuksen aihepiiriä ja toteutustapaa koskettivat, olivat osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja tutkimuslupa (Kankkunen & Vehnänen-Julkunen 2015). Opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytetty teemahaastattelu tuo eniten eettisiä kysymyksiä esille (Tuomi & Sarajärvi, 2002). Teemahaastattelu luo eettisen ympäristön kerätä tietoa sairaanhoitajilta lihavuuden puheeksiottamiseen. Opinnäytetyön eettisyydestä huolehtiessa kirjoittajat noudattivat oikeudenmukaisuutta kirjoittaessaan työtä sekä toteuttaessaan haastattelua. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002) Tämän vuoksi teemahaastattelu valikoitui haastattelutyyppiä, sillä haastattelijan on varauduttava niin puheliaisiin, kuin niukkasanaisiin haastateltaviin (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004). Paras tutkimusmenetelmä olisi havainnointi, miten hoitajat keskustelevat, mutta tämä on vaikea toteuttaa sillä emme aina tiedä, milloin vastaanotolle tulee ylipainoinen henkilö ja antaako hän luvan seurata keskustelua. Haastattelutallenteet ja muistiinpanot tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön kirjoitusprosessin jälkeen, eikä niitä jaettu kolmansien osapuolien käyttöön.

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan reabiliteetin, eli uskottavuuden ja luotettavuuden kautta. Tämän tutkimuksen teki uskottavaksi haastattelujen tarkka litterointi, sekä tulosten yksityiskohtainen kuvaus. Haastateltavien puhetta ei ole litteroinnissa muokattu tai muutettu. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää esimerkiksi se, jos haastattelija ymmärtää asian eri tavalla kuin haastateltava, tai haastattelija kirjoittaa haastateltavan vastauksen litterointiin väärin. (Vilka 2015) Haastatteluja litteroitiin kahden kirjoittajan avuin, millä saatiin lisättyä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Samalla on saatu varmistettua, että haastateltava on

tullut ymmärretyksi, kun kaksi kirjoittajaa on kirjannut haastateltavan vastaukset ylös.

Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus tuli esille, kun motivoivan haastattelun kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset, eivät ole vertaisarvioituja, joten tutkimusten luotettavuus voi olla joissakin tapauksissa kyseenalaisia. Joissain tuloksissa huomattiin, että etenkin miehille motivoiva haastattelu ei ole yhtä tehokas menetelmä, kuin naisia kohtaan. Näin ollen opinnäytetyötä kirjoittaessa täytyi ottaa huomioon myös ne tutkimustulokset, jotka puhuvat tutkimaamme menetelmää vastaan. Työhön olisi voinut valikoida pelkästään motivoivaa haastattelua puoltavat tutkimustulokset, mutta näin ollen työn eettisyys olisi kärsinyt.

Opinnäytetyöhön asetettujen tutkimuskysymysten 1) hyödynnetäänkö motivoivaa haastattelumenetelmää lihavuuden puheeksiotossa, ja 2) mitkä asiat tekevät lihavuuden puheeksiotosta vaikeaa, ajatellen teemahaastattelurunkoa olisi voinut kehittää hieman enemmän, jotta se olisi vastannut paremmin motivoivan haastattelun hyödyntämistä suomalaisessa terveydenhuollossa lihavuuden puheeksiottamisessa. Teemahaastatteluihin olisi voinut lisätä kysymyksen koskien selkeästi motivoivaa haastattelua, jolloin ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkastelu tuloksien perusteella olisi ollut helpompaa. Näin ollen tutkimus olisi ollut täsmällisempi koskien motivoivan haastattelun tutkimuskysymystä ja kirjallisuuskatsauksen teoriaa.

## 8.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä, ja pelkästään kirjoittajille mielenkiintoista aihetta etsittiin tovi. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Jyväskylän terveysterveyspalvelut. Jyväskylän terveysterveyspalveluiden terveysterveysasemilla oli havaittu, että niiden potilaiden määrä, joilla on kohonnut riski sairastua elintapasairauksiin, oli lisääntynyt. Tämän johdosta työelämän yhteistyöhenkilö esitteli aiheen lihavuuden puheeksiottamisesta, terveyden edistämisen näkökulmasta. Lihavuus aiheena on kirjoittajia kiinnostanut ennestään, joten aiheeseen olin helppo tarttua.

Opinnäytetyön prosessi lähti käyntiin teorian tiedon keräämisestä. Lihavuudesta löytyi paljon teoriatietoa, joten tärkeää oli rajata tiedonkeruu tarkasti, jotta pääaihe lihavuuden puheeksiottamisesta säilyy somaattisen terveydenhuollon puolella. Kirjoittajat jättivät tietoisesti psykiatrisen puolen opinnäytetyön aiheen ulkopuolelle, vaikka aihetta sivutaan opinnäytetyön haastatteluissa.

Kun aiheeseen perehdyttiin, useassa teoriatiedossa esille nousi motivoivan haastattelu menetelmän käyttö lihavuuden puheeksiottamisessa. Luontaiseksi suunnaksi, tässä kohdalla tuli lähteä selvittämään, onko motivoiva haastattelu hyödyllinen keino kannustaa potilasta painonpudotukseen. Tämän johdosta opinnäytetyön tyyli valikoitui tutkimuslähtöiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa yhdessä tutkimuksessa tuli esille, että hoitajilla on avainrooli potilaiden lihavuuden ehkäisemisessä (McManamon 2015). Hoitajien avainroolin takia selkeäksi suunnaksi tuli tehdä teemahaastattelu vastaanottotyötä tekeville sairaanhoitajille, sillä näin saatiin mahdollisimman käytännönläheinen näkemys lihavuuden puheeksiottamisesta arkipäivän vastaanottotyössä.

Aineiston analyysin vaiheessa, alku oli haasteellinen. Sisällön pelkistäminen oli vaikeaa, jotta pystyttiin löytämään haastattelujen sisällöstä samankaltaisuuksia. Alun hankaluuksien jälkeen, se helpottui ja asioiden esille tuomiseen löytyi kultainen lanka, joten asiat pystyttiin nostamaan esille johdonmukaisesti.

Opinnäytetyö kokonaisuutena oli opettavainen ja kasvattava prosessi. Vaikka kirjoitusprosessi oli pitkä ja kesti kokonaisuudessaan kaksi vuotta, oli se tarpeen. Kirjoittajat kokivat ammatillista kasvua kirjoitusprosessin aikana, jota tukivat koulun teoriatiedon tunnit, työelämän harjoittelujaksot ja itsenäinen opiskelu. Etenkin sairaanhoitajien haastattelut ovat jääneet kirjoittajien mieleen kasvattavana ja näkökulmia tuovana kokemuksena. Kirjoitustaito itsessään on kirjoittajien mielestä kehittynyt omaa kirjallista työtä kirjoittaessa.

Kirjoitustaidon lisäksi lähteiden referointi ja lähdekriittisyys on saanut merkitystä kirjoitustyöskentelyssä. Kirjoittajien oma mielenkiinto painonhallintaan ja terveellisiin elämäntapoihin antoi motivaatiota tutustua lähdeaineistoon kyseisestä

aiheesta. Kun lähdemateriaalia käytiin läpi, myös oma ammatillinen osaaminen lihavuusaihetta ja elintapaohjausta koskien on lisääntynyt. Opinnäytetyön kirjoittaminen lisäsi kirjoittajien tarkastelua omaa ammatillista osaamistaan ja ajatusmaailmaa kohtaan. Sairaanhoidtajien antamista haastatteluvastauksista kirjoittajat tunnistivat samanlaisia ajatuksia myös itsessään.

Hankaluuksina kirjoittajat kokivat työn laajuuden, ja aloittamisen vaikeuden. Kun vauhtiin päästiin, kirjoitustyö helpottui. Aiheen rajaaminen joudutti opinnäytetyön etenemistä, ja opinnäytetyön edetessä myös motivaatio opinnäytetyötä kohtaan kasvoi. Vaikeuksia oli kirjoittajien yhteisten aikataulujen, töiden ja opintojen yhteensovittaminen kirjoitustyön ohella. Kun opinnot oli lähes saatu kasaan, aikaa löytyi myös kirjoittamiselle.

### 8.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Tavoitteena opinnäytetyön kirjoittajilla oli oman ammatillisuutensa kehittäminen potilastyössä. Kokeneempien vastaanottotyötä tekevien sairaanhoidtajien haastattelut antoivat kirjoittajille arvokkaita näkökulmia potilaskohtaamisiin ja lihavuuden puheeksi ottoon. Opinnäytetyö on yhdessä opitun teorian ja työharjoittelujen kanssa kasvattanut ammatillisesti. Potilastyötä tehdessä lihaviin potilaiden kohtaaminen on arkipäivää, ja opinnäytetyön kirjoittaminen kasvatti valmiuksia ottaa lihavuus puheeksi potilastyössä sekä ymmärtää lihavuutta moninaisena tekijänä potilaan terveydessä.

Toisena ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittää kirjoittajien valmiuksia luoda laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön prosessi opetti kirjoittajia luomaan ymmärrettävää ja hyödyllistä tietoa lukijoille, sekä tekemään yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Lihavuus lieveilmiöineen on laaja aihe, ja työn rajaaminen oli yksi kirjoittajien kokemista haasteista, sillä tavoitteena oli luoda kattava, mutta ei liian monimutkainen tutkimustyö. Kirjoittajana tämä kehitti päätöksenteossa rajata työtä, sekä valita lihavuutta käsittelevistä artikkeleista ja lähdetiedoista juuri tätä opinnäytetyötä parhaiten palvelevat lähteet.

Yllä mainittujen aiheiden pohjalta kirjoittajat kokevat ammatillisen kasvun toteutuneen molempien aihealueiden osalta. Lihavuuden puheeksi ottamisen tutkiminen ja haastattelut ovat luoneet kirjoittajille käsitystä ja työkaluja potilaskohtamisiin. Myös opinnäytetyön yhdessä kirjoittaminen on kehittänyt molempien kirjoittajien kykyä tehdä yhteistyötä yhtenäisesti, vastuullisesti ja tasapuolisesti. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on kehittänyt kirjoittajia toimia tutkijana, sekä tuottaa tutkimuksia.

#### 8.4 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuksessa vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat ottivat lihavuuden puheeksi muutamalla eri tavalla. Esimerkiksi potilaiden, joiden muuttuneet laboratorioarvot sekä painoindeksin mittauksen tulos (Duodecim terveyskirjasto, Painoindeksi (BMI) 2019), kannustivat lihavuuden puheeksiottamiseen, sillä nämä ovat verrattavissa tutkittuun teorian tietoon, joka lisää potilaan riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään tai kakkostyyppin diabetekseen (Duodecim terveyskirjasto. Metabolinen oireyhtymä (MBO) 2019). Jokainen sairaanhoitaja kiinnitti lihavuuteen huomiota jollakin hyväksi havaitsemallaan tavalla. Haastatteluiden perusteella lihavuuden puheeksi ottamisessa huomioitiin lihavuuden olevan henkilökohtainen ja arka aihe, jonka vuoksi sairaanhoitajat yrittivät tehdä keskusteluilmapiiiristä potilaslähtöisen, joka on yksi motivoivan haastattelun tunnusmerkeistä (Oksanen, 2014). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa, sekä teorian tiedossa saatiin myös tietoa siitä, että motivoiva haastattelu on tehokas keino ottaa lihavuus puheeksi (Mirkarimi ym., 2015; Klosek ym. 2018).

Haasteina vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat kokivat resurssien vähyyden, jonka vuoksi lihavalle potilaalle ei ollut tarjota säännöllistä painonseurantaa ja lihavuuden hoitoa. Samaa aihetta käsittelee Mirkamirin ym., sekä Klosekin ym., tutkimus, jossa motivoivasta haastattelusta on suurempi hyöty, kun sitä käytetään lihavuuden hoidossa toistaen (Mirkarimi ym., 2015; Klosek ym. 2018).

## 8.5 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksien perusteella lihavuus otetaan puheeksi vastaanotoilla, mutta haastatelluilla hoitajilla ei ole käytettävissä mitään systemaattista kaavaa lihavuuden puheeksiottoon. Lihavuus huomioidaan vasta, kun heillä puhkeaa tai on puhkeamassa jokin sairaus. Tärkeää olisi tavoittaa lihavat mutta vielä terveet yksilöt. Herää kysymys, että pystytäänkö suomalaiseen terveydenhuoltoon kehittämään lihavuutta ennaltaehkäisevä hoitomalli.

Lihavuus on yhteiskunnassamme alati kasvava ongelma, joka lisää sairauksia ja tätä kautta terveydenhuollon kuluja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. lihavuuden yleisyys suomessa 2020). Lihavuuden hoitoa olisi hyvä kehittää, ja terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluiden lisäksi olisi tärkeää kuulla myös lihavuudesta kärsivien potilaiden ajatuksia lihavuuden hoidosta. Kiinnostavaa olisi kuulla, millaisia palveluita ja tukea potilaat itse kaipaisivat, että onnistuisivat painonpudotuksessa.

Lihavuuden puheeksiottoa voisi kehittää tulevaisuudessa terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun koulutuksen muodossa. Haastatteluissa ei tullut ilmi, että kukaan hoitajista olisi lihavuuden esille ottamiseen saanut erillistä koulutusta, vaan puheeksiottamisen keinot olivat hoitajien itse kehittämiään ja hyväksi koke-miaan.

## LÄHTEET

- Armstrong, M. J., Mottershead, T. A., Ronksley, P. E., Sigal, P. E., Campbell, T. S. & Hemmelgarn, B. R., (20.4.2011) Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Saatavilla [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x?shared\\_access\\_token=3FlnZOVWIk0vjy-OIELFhx4ta6bR2k8jH0KrdpFOxC64n8NUofWXDyVEWqfMu3FL-UFHL8tvK9hKZX-papf9zQOm6eXuVKxwvMNN3h-aHT1oF17TWkC9BwRq1n22jvRF4BRB8GD9xrm1yXfOvwS-bxhe1ZDj38Q8c3ZFsUfdB2DYlql8EfiFC\\_kPQLhsYghCis&](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x?shared_access_token=3FlnZOVWIk0vjy-OIELFhx4ta6bR2k8jH0KrdpFOxC64n8NUofWXDyVEWqfMu3FL-UFHL8tvK9hKZX-papf9zQOm6eXuVKxwvMNN3h-aHT1oF17TWkC9BwRq1n22jvRF4BRB8GD9xrm1yXfOvwS-bxhe1ZDj38Q8c3ZFsUfdB2DYlql8EfiFC_kPQLhsYghCis&)
- Arnkil, T. E., Eriksson, E. (2009) STAKES: *Huoli puheeksi, opas varhaisista dialogeista*. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1)
- Duodecim. Käypä hoito. (3.3.2020) *Lihavuuden mini-interventio*. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix02716>
- Duodecim käypä hoito. (27.8.2020) *Motivoiva haastattelu*. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Duodecim käypä hoito. (3.3.2020). *Lihavuus*. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>
- Duodecim terveyskirjasto. (20.8.2019) *Metabolinen oireyhtymä (MBO)*. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00045](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045)
- Duodecim terveyskirjasto. (25.3.2029) *Ylipaino ja lihavuus pähkinänkuoressa*. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01033](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033)
- Duodecim terveyskirjasto. (16.10.2018) *Painoindeksi (BMI)*. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001)
- Duodecim terveyskirjasto. (2.4.2019) *Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus)*. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00890](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890)

- Diabetesliitto. (11.10.2019) *Tilastotietoa diabeteksestä*. Saatavilla [https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta/tilastotietoa](https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa)
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T., Sane, T., (2011) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim s.152-153
- Ismail, K., Bayley, A., Twist, K., Stewart, K., Ridge, K., Britneff, E., Greenough, A., Ashworth, M., Rundle, J., Cook, DG., Whincup, P., Treasure, J., McCrone, P., Winkley, K., Stahl, D. (2020). *Reducing weight and increasing physical activity in people at high risk of cardiovascular disease: a randomised controlled trial comparing the effectiveness of enhanced motivational interviewing intervention with usual care*. Saatavilla 5.4.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/31831574>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klosek, P. Grosicki, S. Calyniuk, B. 2018. *Improving the effectiveness of obesity treatment by combining a diet and motivational techniques*. Saatavilla 7.1.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30141582>
- McManamon, Rebecca. 2015. *Practical weight management in primary care*. Saatavilla 7.1.2020 <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/1705964480/fulltextPDF/E159E1CC64FF4B73PQ/1?accountid=27043>
- Mirkarimi, K. Mosfavi, F, Eshghinia, S. Vakili, MA. Ozouni-Davaji, RB. Aryaie, M. 2015. *Effect of Motivational Interviewing on a Weight Loss Program Based on the Protection Motivation Theory*. Saatavilla 7.1.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4568028/>
- Moss, EL. Tobin, LN. Campbell, TS. von Ranson, KM. 2017. Behavioral *weight-loss* treatment plus *motivational interviewing* versus attention control: lessons learned from a randomized controlled trial. Saatavilla 7.1.2020 <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-017-2094-1>
- Mustajoki, P. (2007) *Ylipaino. tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim s. 92-93
- Oksanen, J., (2014) *Motivointi työvälineenä*. PS-kustannus. s. 71-72



- Perreault, L., (6.9.2019) *Obesity in adults: Etiology and risk factors*. Saatavilla <https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-etiology-and-risk-factors?csi=7d4353e0-f4d0-4816-b87a-31a6df170558&source=contentShare#H21>
- Rodriquez-Cristobal, JJ. Alonso-Villaverde, C. Panisello, JM. Trave-Mercade, P. Marsal, JR. Pena, E. 2017. Effectiveness of a *motivational* intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. Saatavilla 7.1.2020 <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0644-y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2008). *Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. s. 54. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226049>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa*. Saatavilla 15.4.2020 <https://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (16.12.2019) *Puheeksiotto ja mini-interventio*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkai-seva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (17.9.2020) *Lihavuuden yleisyys Suomessa*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Lihavuuden terveysvaikutukset*. Saatavilla 22.8.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-heikentaa-terveytta>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (17.9.2020) *Aiheet. Elintavat ja ravitsemus. Lihavuus*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>
- Terveyskylä. Painonhallintatalo. *Lihavuuden vaikutus terveyteen*. Saatavilla 14.7.2020 <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-vaikutukset-terveyteen>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A., (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi*. Tammi. s.83, 108-109

Tuomi, J., Sarajärvi, A., (2017) *Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi*. E-kirja. Tammi. Saatavilla [www.bookbeat.fi](http://www.bookbeat.fi)

Vilkkä, H., (2015) Tutki ja kehitä. PS-kustannus. s.137, 194.

Williams, LT. Collins, CE. Morgan, PJ., Hollis, JL. 2019. Maintaining the Outcomes of a Successful *Weight* Gain Prevention Intervention in Mid-Age Women: Two Year Results from the 40-Something Randomized Control Trial. Saatavilla 7.1.2020 <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/5/1100/htm>

## LIITTEET

## LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen taulukko

Hakukone	Lähde	Aineiston tyyppi	Tulokset
ProQuest	McManamon, Rebecca. 2015. Practical weight management in primary care.	Artikkeli/ Tutkimus	Hoitajan roolilla on merkittävä vaikutus potilaan kanssa tehtävässä yhteistyössä.
PubMed	Mirkarimi, K. Mosfavi, F, Esghinia, S. Vakil, MA. Ozouni-Davaji, RB. Aryaie, M. 2015. Effect of Motivational Interviewing on a Weight Loss Program Based on the Protection Motivation Theory	Tutkimus	Motivoiva haastattelu lisäsi painonpudotusta yhdessä tarkoituksen mukaisen painonpudotus intervention kanssa.

PubMed	Williams, LT. Collins, CE. Morgan, P.J., Hollis, JL. 2019. Maintaining the Outcomes of a Successful Weight Gain Prevention Intervention in Mid-Age Women: Two Year Results from the 40-Something Randomized Control Trial.	Tutkimus	Motivoiva haastattelu ja interventio lisäsivät painonhallintaan, säännöllisesti toteutettuna ryhmäohjauksena.
PubMed	Klosek, P. Grosicki, S. Calyniuk, B. 2018. Improving the effectiveness of obesity treatment by combining a diet and motivational techniques		Dieetti ohjelmaan lisäksi, terapeutisella motivoivalla haastattelulla on tehokkaampia tuloksia.

PubMed	Moss, EL. Tobin, LN. Campbell, TS. von Ranson, KM. 2017. Behavioral weight-loss treatment plus motivational interviewing versus attention control: lessons learned from a randomized controlled trial.	Tutkimus	Tietyissä tapauksissa motivoiva haastattelu parantaa yksilöllistä tulosta.
PubMed	Rodriquez-Cristobal, JJ. Alonso-Villaverde, C. Panisello, JM. Trave-Mercade, P. Marsal, JR. Pena, E. 2017. Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial.	Tutkimus	Tutkimus osoittaa motivoivan haastattelun tärkeyden ryhmäohjauksessa ylipainoisten ihmisten sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallinnassa.

## LIITE 2. Haastattelukirje sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme lihavuuden puheeksiottoa käsittelevää opinnäytetyötä yhteistyössä Jyväskylän terveystalouden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää motivoivan haastattelumenetelmän käyttöä lihavuuden puheeksiottamisessa terveyskeskuksen vastaanotolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on edistää aikuisten painonhallintaa osana laadukkaan terveyden edistävän hoitotyön toteutumista.

Haluaisimme haastatella neljää vastaanottotyötä tekevää sairaanhoitajaa etäyhteydellä Microsoft Teams-sovelluksen avulla. Haastattelut tallennetaan. Olemme kiinnostuneita kuulemaan sairaanhoitajien ajatuksia lihavuuden puheeksiotosta, sekä sen haasteista. Haastattelut toteutetaan sairaanhoitajien aikataulujen mukaisesti. Haastattelut toteutetaan anonymisti, eikä sairaanhoitajan henkilötiedot paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Haastattelumateriaalit tulevat vain opinnäytetyön kirjoittajien käyttöön, ja kirjoitusprosessin jälkeen ne tuhoetaan asianmukaisesti. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin,

Marju Mäntyharju

Tanja Tarkiainen

### LIITE 3. Sairaanhoidajien teemahaastattelu lihavuuden puheeksiottamisesta Jyväskylän terveystalvuualueen terveysteskuksuvastaanotoilla

Marju Mäntyharjun ja Tanja Tarkiaisenu opinnäytetyön teemahaastatteluosuus. Haastattelu osuus toteutetaan kesällä 2020 puhelinyhteyden välityksellä yksilöhaastatteluna neljälle sairaanhoidajalle, jotka tekevät vastaanottotyötä terveysteskuksella. Haastattelut nauhoitetaan haastattelujen myöhempää litterointia varten.

Koska kyseessä on teemahaastattelu, johon kuuluu vain muutama valmiiksi mietitty kysymys, sillä tarkoituksena on antaa haastateltavan vapaalle puheelle tilaa. Olemme kirjanneet lomakkeeseen omia ajatuksia keskustelumme ohjaamisesta ja aihealueestamme, sekä aloituskysymyksen, jolla aloitamme haastattelun. Pidämme haastattelun lyhyenä ja napakkana, että tutkimustulokset on helpompi tiivistää ja pysymme aihealueessamme.

Teemat, joita otamme potilaan lihavuuteen liittyen puheeksi keskustelun aikana:

-Lihavuuden puheeksiottaminen terveysteskuksen vastaanotolla.

Haluamme tietää, otetaanko lihavuutta puheeksi terveysteskuksen vastaanotolla. Kuulemme mielellämme myös syitä, miksi lihavuutta ei mahdollisesti oteta puheeksi, sekä millaisia ajatuksia puheeksiottaminen sairaanhoidajissa herättää.

-Puheeksiottamisen keinot.

Haastattelemme sairaanhoidajia heidän omista keinoistaan, kuinka he ottavat lihavuuden puheeksi. Olemme myös kiinnostuneita kuulemaan, onko motivoiva haastattelu sairaanhoidajille tuttu työkalu elintapojen puheeksiotossa.

-Puheeksiottamisessa koetut haasteet.

Lihavuus voidaan kokea henkilökohtaiseksi ja herkäksi asiaksi, jolloin puheeksiotto voi tuntua sairaanhoidajista myös kiusalliselta tai haastavalta. Haluamme selvittää, millaisia haasteita sairaanhoidajat kokevat puheeksiottamisessa.

-Puheeksiottamisen tulokset.

Olemme kiinnostuneita kuulemaan, millaisia tuloksia sairaanhoitajat ovat saaneet aikaan lihavuuden puheeksiottamisella.