



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lasten ylipaino ja lihavuus – puheeksi ottaminen ja ohjaus lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemana

Grönroos, Marika

2011 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Lasten ylipaino ja lihavuus – puheeksi ottaminen ja
ohjaus lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemana

Marika Grönroos
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
joulukuu, 2011

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus	7
	2.1 Ylipainon ja lihavuuden määrittely.....	7
	2.2 Riskitekijät ylipainon ja lihavuuden kehittymiselle.....	8
	2.3 Ylipainon ja lihavuuden terveysriskit	8
3	Lastenneuvolan toiminta ja tavoitteet	9
	3.1 Lapsen ylipainon tai lihavuuden tunnistaminen	10
	3.2 Ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottaminen	11
	3.3 Painonhallinnan ohjaus.....	14
4	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
	5.1 Tutkimusmenetelmä ja sisällönanalyysi	19
	5.2 Tulokset.....	19
6	Pohdinta	27
	6.1 Tulosten tarkastelu	28
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	29
	6.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	30
	6.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	32
	Liitteet	34

Marika Grönroos

Lasten ylipaino ja lihavuus – puheeksi ottaminen ja ohjaus lastenneuvoloitten terveydenhoitajien kokemana

Vuosi 2011 Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta. Tarkoituksena oli selvittää millaisiksi neuvolan terveydenhoitajat kokevat valmiutensa kyseisissä aiheissa. Lisäksi selvitettiin tekijöitä, jotka he kokevat niitä edistäviksi ja estäviksi.

Aineisto kerättiin elektronisen kyselylomakkeen avulla Espoon, Lahden, Lohjan ja Mäntsälän alueiden lastenneuvoloitten terveydenhoitajilta. Kyselylomake koostui suurimmaksi osaksi avoimista kysymyksistä. Tutkimusaineisto rakentui 21 vastauksesta, ja se analysoitiin sisällön-analyysillä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta.

Tutkimustulokset tuovat esille, että suurin osa lastenneuvolan terveydenhoitajista koki valmiutensa lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen hyvinä. Vastusten perusteella terveydenhoitajat kokivat, että heidän valmiuksiaan voitaisiin kehittää erityisesti aiheeseen liittyvän koulutuksen avulla. Varsinkin puheeksi ottamisen koulutus nähtiin tarpeellisena. Lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta edistävät ja estävät tekijät liittyivät suurimmaksi osaksi vanhempien elämäntapoihin, työntekijän työkokemukseen sekä rohkeuteen puuttua asiaan. Ympäristöstä lähtöisin olevina tekijöinä tuli esille merkittävimpiä yleisesti muuttuneet liikunta- ja ruokailutottumukset, sekä resursseihin liittyvät haasteet.

Asiasanat: puheeksi ottaminen, ohjaus, neuvola, lasten ylipaino

Marika Grönroos

Children's overweight and obesity – public health nurses' experiences of bringing up the subject and guidance in child health centres

Year	2011	Pages	39
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to survey experiences of public health nurses in child health centres about bringing up the subject of children's overweight and obesity and guidance. The purpose was to clarify what the public health nurses regard their readiness in the subjects in question. Furthermore, factors which they regard as promoting and preventing them were clarified.

The data were collected using an electronic questionnaire in the cities of Espoo, Lahti, Lohja and Mäntsälä. The questionnaire consisted mainly of open questions. The research material was based in 21 answers and it was analysed by content analysis. A qualitative study was used as a research method.

The results show that the majority of the public health nurses regarded their readiness to bring up the subject of children's overweight and obesity and guidance, as good. The nurses thought that their readiness could be developed especially with the help of education. Particularly the education of bringing up the subject was seen as necessary. The factors which promote bringing up the subject of children's overweight and obesity and guidance were mostly connected to the ways of life of parents, to the work experience and to courage to intervene in the matter. The exercise and eating habits which have changed generally and challenges which are related to the resources, came forth as the most significant factors from the environment.

Index terms: bring up a subject, guidance, child health centre, children's overweight

1 Johdanto

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana Suomen lisäksi myös muissa teollisuusmaissa. Suomessa leikki-ikäisistä lapsista ylipainoisia on arviolta noin 6-10 %. Ylipainon ja lihavuuden terveysriskit ovat olemassa jo lapsuusiässä. Lapsuuden ylipaino ja lihavuus ovat riskejä myös aikuisiän ylipainolle ja lihavuudelle. Ylipainon ja lihavuuden syy löytyy vain harvoin perinnöllisistä tai sairauden aiheuttamista tekijöistä. Yleensä merkittävin tekijä ylipainon kertymiselle on kulutuksen ja energiansaannin epätasapaino, jolloin lapsi saa ravinnostaan suhteessa enemmän energiaa mitä kuluttaa. Energian saannin ja kulutuksen epätasapainoon voidaan tehokkaasti vaikuttaa elämäntapamuutoksilla. (Mustajoki ym. 2006, 288; Käypähoito - Lasten lihavuus; Laitinen & Sovio 2005, 4231 - 4235)

Lastenneuvolan keskeisenä tavoitteena on lapsen kokonaisvaltaisen terveyden sekä koko perheen hyvinvoinnin edistäminen. Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki neuvolaikäiset lapset, näin ollen neuvolalla on avainasema havaita mahdolliset ongelmat ja haasteet lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin liittyen. Lasten lihavuutta ja ylipainoa voidaan pitää yhtenä ajankohtaisena haasteena niin kansanterveydellisesti kuin yksilötasolla. Alle kouluikäisen lapsen kohdalla neuvolan terveydenhoitajalla on velvollisuus ja oikeus puuttua lapsen ylipainoon tai lihavuuteen. Asian puheeksi ottaminen vaatii kuitenkin ammattitaitoa ja käytännön osaamista. Ylipainoisen tai lihavan lapsen kohdalla keskitytään lähinnä terveellisten, terveyttä edistävien elämäntapojen ohjaamiseen. Ohjaamisen kannalta on merkittävää, että koko perhe on motivoitunut muuttamaan elämäntapojaan, alle kouluikäiseltä lapselta ei voida yksinään vaatia muutosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta. Tarkoituksena on selvittää millaisiksi neuvoloiden terveydenhoitajat kokevat valmiutensa lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa, sekä mitkä tekijät edistävät tai estävät puheeksi ottamista tai ohjausta. Työn keskeisiä käsitteitä ovat lasten ylipaino ja lihavuus, puheeksi ottaminen, ohjaus sekä lastenneuvola.

2 Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus

Lihavuus on Suomessa yhä merkittävämpi terveysongelma siihen liittyvin sairauksin. Jopa 20 % työikäisistä on lihavia, ja arviolta n. 60 % ylipainoisia. Myös nuorten lihavuus on lisääntymään päin. Lihavuuden hoito on osa terveydenhuollon toimintaa, sitä voidaan hoidon kannalta verrata muihin pitkäaikaissairauksiin, kuten diabetekseen tai erilaisiin sydänsairauksiin. Terveydenhuollon kokonaismenoista arviolta 2-7 % menee lihavuuden hoitoon. (Käypähoito - Aikuisten lihavuus, THL 2010, Mustajoki 2006, 20-23).

Myös lasten lihavuus on viimeisen 20 vuoden aikana lisääntynyt huomattavasti Suomessa muiden teollisuusmaiden ohella. (Salo 2006, 1211. Käypähoitosuositus - Lasten lihavuus 2005). Lihavuuden syntyyn vaikuttavista tekijöitä ollaan pääpiirteittäin yksimielisiä. Lihavuus johtuu useimmiten energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta. (Käypähoitosuositus - lasten lihavuus). Elämäntapojen lisäksi lihavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat geneettiset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. (Mustajoki ym. 2006, 288) Kansainvälisissä vertailuissa suomalaislasten terveys on melko hyvä. Lapsuusiässä esiintyy kuitenkin sairauksia sekä erilaisia ongelmia tapaturmien ohella, joita voidaan tehokkaasti ehkäistä. (STM 2001) Lasten lihavuutta ja ylipainoa voidaan pitää yhtenä näistä. Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä työtapa ovat yhä enemmän esillä. Näiden avulla voidaan ehkäistä myös kasvavia terveydenhuollon kustannuksia, sekä vaikuttaa palvelujen tarpeeseen. (STM 2008)

2.1 Ylipainon ja lihavuuden määrittely

Ylipaino on tila, johon pitää puuttua, se merkitsee lihavuuden riskiä. Lihavuus on ylipainon vakavampi aste, joka luokitellaan sairaudeksi. (Seppänen 2006, 25) Lasten lihavuuden ja ylipainon määrittäminen ja arviointi eroaa aikuisiässä olevan tai pituuskasvun lopettaneen henkilön arvioinnista. Aikuisilla määrittämiseen käytetään yleisesti painoindeksiä (BMI = Body Mass Index), joka kertoo pituuden ja painon suhteesta. Kansainvälisesti henkilö on ylipainoinen painoindeksin ollessa $25\text{kg}/\text{m}^2$ tai suurempi, lihavuuden raja-arvo on $30\text{kg}/\text{m}^2$. (Käypä hoito - Aikuisten lihavuus 2011)

Alle kouluikäisen lihavuuden ja ylipainon diagnosointi perustuu Suomessa pituuden ja painon mittaamiseen, sekä pituuteen suhteutetun painon määrittämiseen. Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan kasvukäyrien mukaan, joissa on otettu huomioon terveiden suomalaisten lasten keskimääräinen kasvu. Käypähoitosuosituksen mukaan alle kouluikäinen lapsi on ylipainoinen, kun pituus-paino on 10-20% keskiarvojen yläpuolella. Lapsi on lihava, kun pituus-paino on yli 20 %. (Mustajoki 2008, 83; Hermanson 2008) Imeväisikäisen pyöreys harvoin tarkoittaa liha-

vuutta tai ylipainoa, eikä näin ollen jää useinkaan pysyväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:11, 129, Janson & Danielsson 2005, 25-26)

2.2 Riskitekijät ylipainon ja lihavuuden kehittymiselle

Ylipainon taustalla olevat tekijät voivat olla perinnöllisiä, psykososiaalisia kuin elämäntapoihin liittyviä. Ylipainon syyksi selviävät aineenvaihdunnalliset tekijät vain harvoissa tapauksissa. Lisäksi lihavuuden ja ylipainon syntyyn vaikuttavat osin myös ympäristötekijät. (STM 2004, 178, Mustajoki ym. 2006, 288) Väestötasolla lihavuuden yleistyminen johtuu siis osin myös ympäristötekijöistä. Vapaa-ajan liikunta on vähentynyt huomattavasti, kun taas vastaavasti erilaisten video - ja tietokonepelien suosio on kasvanut entisestään. (Mustajoki ym. 2006, 288, 290-291) Myös elintarvikkeiden pakkauskoot ovat suurentuneet, sekä napostelu yleistynyt. Nykypäivän kiire altistaa sille, ettei kunnollisen, ravitsevan ruuan valmistamiseen jää aina aikaa. Tästä johtuen myöskään säännölliset ateriarytmit eivät välttämättä toteudu toivotulla tavalla. (Janson & Danielsson 2005, 16-17; Kalavainen ym.2008; 5, Salo 2006; Saha 2009)

Usein ylipainon syynä on kulutuksen ja energiansaannin epätasapaino, jolloin lapsi saa ravinnostaan suhteessa enemmän energiaa mitä kuluttaa. (Käypä hoito-suositus 2005) Suuri merkitys lapsesta puhuttaessa on vanhempien esimerkillä liittyen elämäntapoihin, sekä ruokatuksiin. (Janson & Danielsson 2005, 7) Lapsuusiässä opituilla elämäntavoilla ja totumuksilla on siis merkitystä ajatellen lapsen nykyhetkeä sekä tulevaisuutta. Arviolta noin 80 % vaikeasti lihavista lapsista on vähintään toinen vanhemmista lihava, 25-30% ovat molemmat vanhemmista lihavia. (Mustajoki ym. 2006, 288)

2.3 Ylipainon ja lihavuuden terveysriskit

Lapsena alkanut lihavuus on riski useisiin merkittäviin aikuisiän sairauksiin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, hyperinsulinemiaan, rasva-aineenvaihdunnanhäiriöihin sekä tyyppin 2 diabetekseen sairastumiseen. Arviolta jopa kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista on metabolinen oireyhtymä, jossa on riski moniin erilaisiin vaaratekijöihin, jotka usein liittyvät tyyppin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Lihavuutta sairastavilla lapsilla on useammin kohonnut LDL - kolesteroliarvot sekä pienentynyt HDL - kolesterolipitoisuus verrattuna normaalipainoiseen ikätoveriin. Noin 10 % lapsista löytyy koholla olevia transaminaasiarvoja, rasvakertymäarvoja, steatoosia rasvahepatiittia tai kirroosia. Lihavilla lapsilla on 6-9 - kertaa korkeampi riski kohonneeseen verenpaineeseen verrattuna normaalipainoisiin. Myös suurentunut riski unenaikaisiin hengityskatkoksiin on olemassa. Muita harvinaisempia lihavuuteen liitettyjä sairauksia ovat muun muassa Pseudotumor cerebri eli idiopaattinen intrakraniaalinen

hypertensio, sekä Blountin tauti. (Kalavainen ym. 2008, 7, Käypähoito - Lasten lihavuus, Mustajoki ym. 2006, 293 - 294, Mustajoki 2010) Lapsuusiän lihavuuden vaikutuksia aikuisikään on tutkittu vain vähän, mutta viitteitä on siitä, että lapsena lihavilla olleilla esiintyy aikuisiällä enemmän sepelvaltimotautia sekä diabetesta kuin lapsena normaalipainoisilla aikuisilla. (Mustajoki ym. 2006, 293 - 294)

Lapsen lihavuuden vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin näkyy myös psykososiaalisella asteella. Käypähoitosuositus tuo esille, kuinka lihavien lasten elämänlaatu terveyteen liittyen näyttäisi olevan heikompi verrattuna normaalipainoisiin ikätovereihin. Itsetunto - ongelmien ja lihavuuden välistä yhteyttä lapsilla ei ole tutkittu tarpeeksi, jotta voitaisiin tehdä varmoja johtopäätöksiä. Näyttää kuitenkin on siitä, että ruumiinkuvan häiriöitä esiintyy lihavilla lapsilla ja nuorilla enemmän kuin normaalipainoisilla ikätovereillaan. Itsetunnon - ja ruumiinkuvanhäiriöitä voidaan todeta jo viiden vuoden iässä. Lihavuus voi olla syynä kiusatuksi tulemiseen, joka helposti pahentaa tilannetta. (Mustajoki ym. 2006, 296, Käypähoito - Lasten lihavuus)

3 Lastenneuvolan toiminta ja tavoitteet

Neuvolan tavoitteet, tehtävät ja toiminta perustuvat terveystieteisiin kannanottoihin, tutkimuksiin, käytännön kokemuksiin sekä eettisiin periaatteisiin. Neuvolan keskeisenä tavoitteena on lasten kokonaisvaltaisen terveyden- sekä perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolan muita tavoitteita ovat muun muassa vanhemmuuden-, parisuhteen- ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Tavoitteena on myös perheiden välisten terveyserojen kaventaminen, sekä terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen parantaminen seuraaville sukupolville. (STM 2004) Neuvola pyrkii havaitsemaan erityistukea tarvitsevat perheet ajoissa, jolloin pystytään tarjoamaan tarpeen mukaista tukea joko neuvolassa tai neuvolan verkostojen avulla liittyen esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai vaikka lastensuojeluun. (STM 2004, Hakulinen-Viitanen ym. 2006)

Erityistä tukea tarvitsevia perheitä arvioidaan olevan neuvolan piirissä noin 10-30 % (Lastenneuvolaopas 2004), näin ollen myös lasten lihavuuden ja ylipainon yleistyessä neuvolan työntekijöiltä vaaditaan yhä enemmän resursseja ja monimuotoista osaamista, joka voidaan nähdä yhtenä merkittävänä haasteena neuvolatyössä. Haastetta tuovat myös muun muassa aiheen herkkyyks, lisäksi vanhemmat eivät usein itse tunnista lapsen ylipainoa. (Kalavainen 2008, 9-10)

3.1 Lapsen ylipainon tai lihavuuden tunnistaminen

Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki neuvolaikäiset lapset, jolloin neuvolalla on avainasema havaita mahdolliset ongelmat lapsen kehitykseen liittyen. Lasten lihavuus ja ylipaino ovat ongelmia, joihin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveydenhuollon henkilöstön tukena toimii muun muassa Käypä hoito -suositus lasten lihavuudesta, jonka tavoitteena on ehkäistä lasten lihavuutta, sen hoitoa edistäen. Suosituksen kohderyhmä ovat terveydenhuollon ammattilaiset, kuten juuri neuvolan työntekijät, jotka ovat merkittävässä roolissa lasten lihavuuden ja ylipainon ennalta ehkäisyssä. (Käypä hoito - lasten lihavuus 2005) Tärkeää ovat yhtenäiset toimintamallit, sekä terveydenhoitajan tiivis yhteistyö lääkärin ja muiden hoitoon osallistujien kanssa. Myös siitä, mitä asioita perheen kanssa käydään läpi missäkin yhteydessä, olisi hyvä sopia. Asiakas voi helposti turhautua, jos samat asiat puhutaan läpi moneen kertaan. (Mustajoki 2004)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus tuo esille, kuinka terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa lastenneuvolatyössä, toimien neuvolatyön asiantuntijana. Terveydenhoitajan työn kuvaan neuvolassa kuuluu keskeisenä osana perheiden tarpeiden tunnistaminen, tiedon eteenpäin vieminen sekä perheiden ohjaus. Neuvolatyön rungon perustavat säännölliset määräraikaistarkastukset, jotka toimivat lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurannan tukena. Tarkastukset mahdollistavat myös mahdollisten poikkeamien havaitsemisen. Lisäksi terveydenhoitaja toteuttaa rokotukset ajankohtaisen rokotusohjelman mukaisesti. Tavoitteena on tavata perhe neuvolaiän aikana noin 14-16 kertaa, tarvittaessa useamminkin. Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämien kokopäiväinen terveydenhoitaja voi olla vastuussa samanaikaisesti 400 lapsesta. Mitoitukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa perheiden tarpeet sekä alueellinen tilanne (Lastenneuvolaopas 2004) Terveydenhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä lääkärin kanssa, tarvittaessa toimitaan yhteistyössä psykologin, puheterapeutin, perhetyöntekijän tai esimerkiksi ravitsemusterapeutin kanssa.

Lasten painoa ja kasvua seurataan neuvolassa kasvukäyrien avulla. Kasvukäyrät ovat lähes välttämättömät lapsen lihavuutta ja ylipainoa arvioitaessa. Käyrien avulla näkee lapsen kasvun kehityksen kokonaisuudessaan, niiden säännöllisellä seuraamisella voidaan havaita lapsen painonnousu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ylipainoon pitää puuttua, kun alle kouluikäisen lapsen pituus-paino on 10-20% yli keskimääräisestä terveen lapsen kasvusta. Lihavuudesta voidaan alkaa puhumaan, kun alle kouluikäisen lapsen pituus-paino on yli 20 %. (Mustajoki ym. 2006, 301; Käypähoito - Lasten lihavuus 2005)

Käytännössä ylipainoisen tai lihavan lapsen hoidon toteutusmalli lähtee usein liikkeelle terveydenhoitajan huolesta ja ylipainon puheeksi ottamisesta. Tärkeää on motivoiva haastattelu, jolloin syyllistämisen sijasta keskitytään asiakaslähtöisyyteen sekä luodaan positiivinen ympä-

ristö. Lapsi ohjataan tarpeen mukaan laboratoriokokeisiin, sekä lääkärin vastaanotolle. Lääkäri haastattelee perheen, purkaa laboratoriotulokset, sekä sopii mahdollisista kontrollikäynneistä tai erikoissairaanhoidon tarpeesta. Jatkossa terveydenhoitajan merkitys korostuu hoidon seurannassa. Terveydenhoitaja ohjaa, toimii palautteen antajana sekä perheen kannustajana. Hoidon ollessa tavoitteellista, on koko perheen sitouduttava siihen, mikäli halutaan tuloksia. (Käypä hoito - lasten lihavuus 2005, Engelhardt 2008)

3.2 Ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottaminen

Lasten ja perheiden parissa työskentelevällä voi herätä huoli esimerkiksi lapsen terveydestä, kehityksestä tai perheen tilanteesta. Jotta voidaan mahdollisimman tehokkaasti vaikuttaa lapsen tai perheen tilanteeseen, tulisi kiinnittää huomiota varhaiseen puuttumiseen. Huolen puheeksi ottaminen voi olla työntekijälle vaikea tilanne. Puheeksi ottamisen avuksi on kuitenkin kehitetty erilaisia työvälineitä ja menetelmiä, joiden avulla puheeksi ottamista voidaan helpottaa. Lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisen lähtökohtana on aina lapsen terveyden ja yleisen hyvinvoinnin edistäminen. Lapsen ylipaino on tarpeen ottaa puheeksi jo siinä tilanteessa, kun mahdollisuudet vaihtoehdot tukea perhettä ovat hyvät. Varhaisella puuttumisella voidaan pyrkiä välttämään ylipainon kehittyminen lihavuuden tasolle. Myös useat tutkimustulokset tukevat varhaisen puuttumisen tärkeyttä painonhallinnan onnistumiseen liittyen. (Engelhardt 2008, 52)

Puheeksi ottaminen on dialoginen menetelmä, jolloin asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus voidaan nähdä vuoropuheluna. Dialoginen menetelmä pyrkii molemminpuoliseen ymmärrykseen, jolloin mennään molempien osapuolten ehdoilla. Vastavuoroisuus onkin keskeinen osa dialogisuutta. Menetelmässä työntekijä ja asiakas ovat toimijoita, jotka etsivät yhdessä ratkaisuja tilanteeseen. Tärkeää on tuoda esille, että ihminen itse on suurin vaikuttaja omaan elämäänsä. Omia käsityksiä voidaan täydentää tai muuttaa kuuntelemalla toisten osapuolten näkemyksiä tilanteesta. Menetelmä ei rakennu kuitenkaan pelkästään kuuntelemisesta ja puheesta, vaan myös eleillä, ilmeillä ja tunteilla on oma merkityksensä. Dialogisuus vaatii usein toimivaa asiakkaan ja työntekijän välistä luottamusta. (Eriksson & Arnkil 2007, 37; Mönkkönen 2007, 86-89)

Puheeksi ottamisen avuksi on kehitetty erityinen Huolen puheeksi ottamisen menetelmä. Menetelmää käyttämällä hankala asia voidaan ottaa esille asiakasta kunnioittavasti sekä tukea tarjoten. Toimintamalli soveltuu tilanteisiin, joissa lasten ja nuorten kanssa työskentelevällä on herännyt huoli lapsen tai nuoren tilanteesta. Herännyt huoli otetaan puheeksi huoltajan/huoltajien kanssa. Pää tavoitteena on saada aikaan toimiva yhteistyösuhde, jotta huoli lapsesta tai nuoresta voidaan selvittää. Menetelmässä keskustelun luonne ei ole ongelmakes-

keinen, vaan asian esille ottaminen lähtee työntekijän huolesta. Tarkoituksena on, että huoltajilta pyydetään apua ja yhteistyötä työntekijän huolen vähentämiseksi tai poistamiseksi. (Eriksson & Arnkil 2007)

Huolen puheeksi otton ennakointilomake toimii puheeksi otton tukena. Lomake sisältää kolme osaa. Ensimmäinen osa on tarkoitettu tilanteen valintaan. Kohdassa selvitetään muun muassa perustiedot, mille vyöhykkeelle huoli sijoittuu, keiden kanssa otat huolen esille, sekä mitä tapahtuu, jos et ota huolta puheeksi. Toinen osa täytetään ennen tapaamista. Tässä osassa lomakkeen täyttäjät keskittyvät pohtimaan esimerkiksi perheen voimavaroja ja lähestymistapaa, sekä pyrkii ennakoimaan mitä tapahtuu puheeksi ottamistilanteessa. Samalla mietitään missä tilanteessa huoli olisi hyvä ottaa puheeksi. Lomakkeen viimeinen kohta täytetään tapaamisen jälkeen. Tässä kohdassa tulee esille lomakkeen täyttäjän tunnelmat ennen puheeksi ottamista, sen aikana ja sen jälkeen. (Eriksson & Arnkil 2005).

Puheeksi ottamisen menetelmä on ollut kehityksen ja kokeilun kohteena jo vuosien ajan hankkeiden sekä koulutusten kautta. Menetelmää käyttävät eri ammattiryhmät, kuten koulut, neuvolat sekä päiväkodit. Vuosilta 1996-2004 on kerätty puheeksiottomenetelmän käyttökokeimuksia. Aineisto koostuu aidoista asiakastilanteista, joissa huolen puheeksi otto menetelmän projekteissa ja koulutuksissa mukana olleet työntekijät ovat kuvanneet. Menetelmää on hiottu tutkimuksen aikana, joten tulokset kertovat karkean ja suuntaa-antavan yhteenvedon kokemuksista. Aineisto koostuu 349 asiakaskontaktista, joissa on käytetty huolen puheeksi otton menetelmää. Työntekijän antama tuki nähtiin toteutuvan keskustelun tai terapian avulla, sekä vanhemmuuden ja lapsen tukemisena ohjauksen ja neuvonnan kautta. Puheeksi ottamisen uhkana nähtiin asiakkaan näkökulmasta vanhemmuuden arvostelu sekä työntekijän asema (perheen asioihin puuttuminen). Puheeksi ottamista estävinä tekijöinä nähtiin pelko asiakaskontaktin huononemisesta tai katkeamisesta, johtuen asiakkaan suuttumisesta tai loukkaantumisesta. Voimavaroiksi nähtiin useimmiten lapsen vahvuudet ja kehityksen positiiviset puolet, sekä vanhempien välittäminen. Huolen puheeksi ottaminen suunniteltiin liitettäväksi osaksi keskustelua tai kannustamista, liittäminen suunniteltiin osaksi ohjausta tai kohdennettuja tukitoimia. Melkein puolet tapauksista herätti hyvää keskustelua työntekijän ja asiakkaan välillä. Suurimpana positiivisena yllätyksenä nähtiin asiakkaan avoimuus. Merkittävimpänä kielteisenä yllätyksenä tuli esille huolen vähättely tai kieltäminen asiakkaan puolelta. Työntekijöiden tunnelmat ennen puheeksi ottoa ovat suurimmaksi osaksi hieman jännittyneet ja epävarmat. Puheeksi ottamisen jälkeen puolet työntekijöistä kokee olonsa helpottuneeksi. Tunnelmat jäävät vain harvoin neutraaleiksi, vaan tilanne nähdään tavalla tai toisella vaikuttavaksi. (Eriksson & Arnkil 2007, 48-55)

Huolen vyöhykkeistö toimii työntekijän apuna heränneen huolen asteen määrittämisessä, sekä omien voimavarojensa jäsentämisessä. Vyöhykkeistöä käyttämällä voidaan lisäksi helpottaa

eri ammattiryhmien välistä kommunikaatiota. Huolen vyöhykkeistössä on kaksi ääripäätä: huoleton tilanne ja suuri huoli. Huolettomassa tilanteessa lapsen kasvussa ja kehityksessä ei ole poikkeavaa, sekä lapsen asiat koetaan olevan hyvin. *Huolettomalla vyöhykkeellä (1)* asiat sujuvat hyvin ja tuottavat tuloksia niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta. *Pienen huolen vyöhykkeellä (2-3)* työntekijällä on käynyt pieni huoli tai ajatus mielessä toistuvastikin. Auttamismahdollisuudet koetaan kuitenkin vahvoiksi, josta johtuen huolen puheeksi ottaminen nähdään suhteellisen helpoksi. Tässä vaiheessa varhaisen puuttumisen mahdollisuudet ovat hyvät. *Harmaa vyöhyke (4-5)* on alue, jossa huoli on tuntuva ja on kasvamassa. Samalla työntekijän voimavarat ja luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Tässä vaiheessa usein kaivataan lisää voimavaroja ja kontrollia, tilanne nähdään usein kuormittavana ja epäselvänä. Työntekijä saattaa pelätä huolen riittämättömyyttä näyttöä tai hän kokee liioittelevansa asiaa. Työntekijän velvollisuudet ovat usein esillä harmaan vyöhykkeen alueella. *Suuren huolen vyöhyke (6-7)* on vyöhykkeistä suurin. Tällöin työntekijällä on lapsesta huolta jatkuvasti ja paljon. Tällöin lapsi/nuori on vaarassa tai välittömässä vaarassa. Työntekijän keinot ovat loppumassa tai lähes loppuneet. Tilanteeseen olisi saatava välittömästi lisää voimavaroja ja kontrollia, tai suora muutos. Suuren huolen vyöhyke pakottaa usein työntekijän toimimaan, ja ottamaan tilanteen mukaan yhteyttä esimerkiksi sosiaalityöntekijään tai psykiatriin. (Eriksson & Arnkil 2007, 25-27) Stakesin toteuttama huolikartoitus Kainuussa ja Länsi-Uudellamaalla (2001-2002) kattaa n. 30 000 kohtaamistilannetta liittyen lapsiin ja nuoriin. Työntekijöitä kartoituksessa oli mukana 1556, jotka työskentelevät kouluissa, seurakunnissa, poliisissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kohtaustilanteista 64 % sijoittuvat huolettomalle vyöhykkeelle, 26 % pienen huolen alueelle, 8 % harmaalle vyöhykkeelle, 1,5 % tilanteista sijoittui suuren huolen vyöhykkeelle. (Eriksson & Arnkil 2007, 26-27)

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen valtakunnallinen neuvolatyön selvitys (2005) tuo esille, kuinka lähes puolet vastanneista terveydenhoitajista koki resurssinsa ajankäytön puolesta riittämättömäksi erityisperheiden kohdalla. Riittämättömästä ajasta johtuen perheen arkaluontoisia ja vaikeita asioita ei välttämättä oteta esille. Selvityksestä tulee ilmi, ettei työn tueksi kehitettyä puheeksi ottamisen menetelmää ja huolen vyöhykkeistöä käytetty paljoakaan. Puolet vastanneista terveydenhoitajista ei tuntenut huolen puheeksi otton ennakointilomaketta lainkaan, viidesosa vastaajista käytti lomaketta tarpeen mukaan. (STM 2005, 113-114)

Vuosina 2006-2008 toteutettiin Painokas - hanke, joka on osa Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimusta ja kehittämistä. Hankkeen tuotoksia ovat Painokas - työkalupakki, joka on kehitetty erityisesti terveydenhoitajien ja muiden perheiden terveyden kanssa työskentelevien käyttöön. Pakki sisältää pelilaudan ja erilaisia kortteja, joiden avulla on helpompi ottaa muun muassa perheen liikunta- ja ravitsemustottumukset esille. Perheen elämäntilannetta voidaan tarkastella *Elämänrytmin ympyrän* avulla. Perheen voima-

varoja voidaan tunnistaa *Perheen voimavaratankin* kautta. *Avoim kolmio* toimii ravitsemuksen ja liikunnan puheeksi oton apuna. *Ruokakolmiota* käyttäen helpotetaan perheen arjen ja vapaa-ajan ruuankäytön tarkastelua. *Aktiivisuuskolmio* taas helpottaa arjen ja vapaa-ajan aktiivisuuden ja liikkumisen tarkastelua. Näiden lisäksi suositellaan käytettäväksi oman neuvolan ilmakuvarakarttaa, josta voidaan nähdä esimerkiksi harrastamismahdollisuudet. Myös vanhempien elintapojen ja hyvinvoinnin huomioiminen menetelmää käyttäessä parantaa usein vanhempien sitoutumista lapsen tilanteeseen. (Painokas - www, Laaksonen ym. 2010) Pro gradu -tutkielma ”Elämänrytmin ympyrä ja voimavaratankki neuvolan terveydenhoitajan puheeksi ottamisen apuvälineenä -terveydenhoitajan näkökulma” tuo tuloksissaan esille muun muassa, kuinka elämänrytmin ympyrä, sekä voimavaratankki nähdään neuvolan terveydenhoitajien kokemina hyödyllisenä puheeksi ottamisen apuvälineenä. Tämän lisäksi ne toimivat perheen voimavarojen kartoittamisen apuna. (Asell 2009)

3.3 Painonhallinnan ohjaus

Hoitotyössä ohjaus käsitetään hoitajan ja asiakkaan aktiivisena ja tavoitteellisena toimintana, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen keskeisenä tavoitteena on edistää asiakkaan kykyä ja oma-aloitteisuutta ottaa vastuuta omasta terveydestään. Ohjauksen tulisi olla yhtä laadukasta kuin muunkin hoidon. Ohjauksesta ei ole kuitenkaan toistaiseksi olemassa yleisesti hyväksytyjä laatukriteereitä. Laadukkaaseen ohjaukseen merkittävästi vaikuttavana tekijänä voidaan kuitenkin nähdä riittävät resurssit, jotka muodostuvat esimerkiksi riittävästä henkilöstöstä, tiloista ja ohjaajan valmiuksista. Riittävien resurssien lisäksi tarvitaan myös oikeaa ajoitusta ja mitoitusta. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 25, 20)

Ohjaus on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan taustatekijöihin. Taustatekijät syntyvät fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ominaisuuksista, ympäristötekijöillä on myös merkityksensä. Fyysiset ominaisuudet muodostuvat muun muassa iästä, terveydentilasta, mahdollisista sairauksista ja niiden vaikutuksista asiakkaan elämään. Suuri merkitys on sillä ohjattaako lasta, työikäistä tai esimerkiksi vanhusta. Ikä-ihmistä ohjattaessa tulisi ottaa huomioon esimerkiksi mahdollinen muistisairaus tai heikentynyt kuulo. Lapsen kohdalla ohjaus kohdistuu pääsääntöisesti vanhempiin. Fyysisiä tekijöitä ajatellen haastetta tuovat asiakkaat, jotka kokevat terveydentilansa normaaliksi huolimatta esimerkiksi kohonneesta verenpaineesta. Näissä tilanteissa tulisi panostaa asiakkaan riittävään motivoimiseen. Psykkisinä taustatekijöinä voidaan pitää asiakkaan motivaatiota, mieltymyksiä, odotuksia sekä tarpeita. Näiden lisäksi ohjaamiseen vaikuttavat aiemmat oppimiskokemukset sekä -tyylit. Asiakkaalle sopivasta ohjaustyylistä voidaan saada viitteitä perehtymällä taustatekijöihin sekä keskustelemalla asiakkaan kanssa. Yksi vaihtoehto on esitellä erilaisia ohjaustapoja, joista ohjattava voi valita mieleisensä. Sosiaalisia ominaisuuksia ovat asiakkaan maailmankatsomus, uskonto, kulttuuri sekä etninen tausta.

Asiakkaan sosiaalinen tukiverkosto on tärkeä selvittää, jonka lisäksi kiinnitetään huomiota esimerkiksi perheen välisiin suhteisiin. Asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin vaikuttavat osittain myös ympäristötekijät, joita ovat hoitotyön kulttuuri sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs & Kääriäinen 2007, 29-38)

Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas ja hoitaja kykenevät suunnittelemaan yhdessä ohjausta. Suunnitelman keskeisiä kohtia ovat tavoitteista, keinoista sekä ohjauksen sisällöstä sopiminen. Toimivan suhteen edellytyksenä voidaan pitää molemminpuolista kunnioitusta, sekä aktiivisuutta. Onnistuneen ohjauksen tunnusmerkkeinä voidaankin pitää tavoitteellisuutta ja aktiivisuutta. Tärkeää on varmistaa, että kummatkin osapuolet ymmärtävät käydyn keskustelun samalla tavalla, eikä ohjauksen laatu kärsi väärinymmärrysten vuoksi. (Kyngäs & Kääriäinen 2007, 38-40)

Ohjaustavat voidaan jakaa kolmeen suuntaukseen, joita ovat konfrontoiva, katalysoiva sekä hyväksyvä. Hyväksyvää ohjaustapaa voidaan käyttää hyödyksi tilanteissa, jolloin asiakas on herkässä tilassa. Tällöin tärkeää on asiakkaan tukeminen, hyväksyntä sekä kuuntelu. Katalysoivassa tavassa käytetään avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on selvittää asiakkaan tilannetta sekä auttaa asiakasta selkiyttämään saatu tieto. Konfrontoiva tyyli taas pyrkii tuomaan esille tekojen ja puheiden välisiä vastakkaisuuksia. (Kyngäs & Kääriäinen 2007, 43-44)

Ohjauksen arviointi on keskeistä onnistuneen hoidon kannalta. Arvioida voidaan saavutettuja tavoitteita, tai ohjausta ylipäätään. Arviointia helpottaa yhdessä asetetut selkeät ja realistiset tavoitteet. Tärkeää on, että positiivisen ja kannustavan palautteen lisäksi voidaan antaa myös tarvittaessa palautetta mahdollisista epäonnistumisista. Tätä kautta asiakas voi tehdä suunnitelmia ja asettaa tavoitteita toiminnan muuttamiseksi. Asiakaskeskeisen arvioinnin lisäksi olisi myös hoitajan kyettävä arvioimaan omia taitojaan ohjata. Arviointi voi tapahtua itsenäisesti tai asiakkaan kanssa. Tällöin keskeisiä kysymyksiä ovat muun muassa; Onko ohjaus onnistunut? Oliko ohjaus riittävää? Toteutuiko asiakaslähtöisyys? Arviointia helpottaa ohjauksesta ja sen tavoitteista kirjaaminen. Asiakkaan hoitokertomuksesta tulisi ilmetä ohjaussuunnitelma, jossa kuvataan sen toteutus, tavoitteet sekä arviointi. (Kääriäinen ym. 2007, 45-46)

Ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö - tai ryhmäohjauksena sekä audiovisuaalisesti. Yksilöohjaus tekee mahdolliseksi asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen, jolloin pystytään usein paremmin antamaan esimerkiksi tukea sekä palautetta. Yksilöohjaus vie työntekijän resursseja ajallisesti enemmän, kuitenkin oppimisen kannalta se on usein tuloksekkain menetelmä. Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella toinen paljon käytetty menetelmä. Ryhmän tavoitteet muotoutuvat yksilöiden tarpeista. Tässä ohjausmenetelmässä ryhmän jäsenet voivat tuntea tietynlaista yhteenkuuluvuutta, sekä saada tukea toisiltaan. Audiovisuaalinen menetelmä keskittyy tiedon ja tuen antamiseen esimerkiksi videoiden, äänilevyjen, tietokoneen

tai puhelimen kautta. Käytännössä menetelmä antaa mahdollisuuden viedä ohjausta myös ohjattavan kotiin, esimerkiksi videon muodossa. Tällöin voidaan tavoittaa paremmin myös asiakkaan omaiset. Menetelmän käytölle tuo kuitenkin haastetta se, ettei asiakkaalla välttämättä ole tarvittavia teknisiä laitteita. Lisäksi ohjauksmateriaalin tuottaminen ja kehittäminen vievät resursseja ja tuovat lisäkustannuksia. Audiovisuaalista menetelmää pidetäänkin vähemmän vaikuttavana keinona. Se on kuitenkin oiva lisä esimerkiksi ryhmäohjauksen tukena.

”Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana - vanhempien arviointia yksilö- ja ryhmähoidon toteutuksesta ja saavutetuista muutoksista sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä” on osa Mahtavat muksut -hanketta. Tutkimustuloksissa tulee esille muun muassa, kuinka asiakaslähtöisyys sekä perhekeskeisyys toteutuivat tuloksettaammin lasten painonhallinnan ryhmä- kuin yksilöohjauksessa. Lisäksi ryhmämuotoiseen ohjaukseen osallistuneet vanhemmat olivat tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen. Tutkimus antaa viitteitä myös siitä, että ryhmäohjaus kannustaa yksilöohjausta enemmän koko perhettä muuttamaan tottumuksiaan liittyen liikkumiseen ja ruokailuun. Vanhempien mukaan ryhmäohjaus voisi olla pidempikestoista, perhekeskeistä ja toiminnallista ohjausta, jonka lisäksi ryhmäohjausta voitaisiin tukea myös yksilötapaamisin. (Korpimäki 2006)

Lihavuuden ja ylipainon yleisin hoitokeino on elämäntapojen muuttaminen. Näin ollen ennaltaehkäisy ja hoidon tulisi painottua terveellisten elämäntapojen ohjaamiseen. Lapsen painonhallinnan ohjaaminen perustuu perhekeskeisyyteen, perheen voimavaroihin, toimivaan vuorovaikutukseen sekä yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. Tärkeää on kuunnella perhettä, sekä panostaa perhetilanteen selvittämiseen. Usein pelkkä tieto ei riitä saamaan muutosta aikaan. Lähtökohtana ovat perheen jo olemassa olevat voimavarat ja toimintamallit liittyen perheen ruoka- ja liikuntatottumuksiin. Ohjaajan tehtävä on pääasiassa saada perhe itse oivaltamaan asiat mitkä tukevat perheen terveyttä, sekä missä he ovat onnistuneet, sekä min-kälaisia muita terveyttä edistäviä toimintatapoja on olemassa. Ohjaajan palaute toimii kannustavana tekijänä elämäntapojen muutosprosessissa. (Mustajoki ym. 2006, 321-323, Kalavainen ym. 2008, 8-9) Tärkeää on myös hoidon jatkuvuus ja seuranta. Tapaamiset ovat merkittävä osa hoitoa, jo lyhytkin tapaaminen palautteineen on usein riittävä. (Engelhardt 2008)

Terveyteen liittyvät keskeisenä osana ruokailu- ja liikuntatottumukset, joihin tulisi kiinnittää huomiota jo neuvolassa. Terveystoimittaja ohjaa perhettä lapsen kehityksen ja ikäkauden huomioiden. Hyvinvoinnin edellytyksenä voidaan pitää riittävää liikunnan määrää, sekä ravitsevaa ruokaa, määrä ja laatu huomioiden, unohtamatta säännöllisiä ruokailurytmejä. Ruoka- ja liikuntatottumuksista keskustelu tulisi olla osa luontevaa neuvolakäyntiä. Näin voidaan havaita mahdolliset ongelmat perheen elämäntavoissa. Tätä kautta pystytään vaikuttamaan mahdollisimman tehokkaasti perheen valintoihin. Lihavuuden ja ylipainon ennaltaehkäisy

tulisi painottua terveyteen painokeskeisyyden sijasta. (STM 2004, 181; Käypähoito - Lasten lihavuus)

Vanhemmat ovat pääroolissa puhuttaessa leikki-ikäisen lapsen ylipainosta. Vanhemmat päättävät pitkälti mitä ja kuinka usein lapsi syö. Sama pätee usein liikunnan ja passiivisten harrastusten kanssa. Alle kouluikäisen lapsen kohdalla ohjaus kohdistuu vanhempiin. Tällöin vanhempia ohjataan huomioimaan koko perheen elämäntavat liikunnasta ruokailuun. (Kalavainen 2008, 8-9, Mustajoki 2006, 320) Toisin sanoen lapselta ei voi yksinään vaatia merkittäviä muutoksia, vaan koko perheen on oltava valmiita muuttamaan tottumuksiaan. Hoidon lähtökohdalla voidaan siis pitää koko perheen sitoutumista hoitoon. Perheen hoitomotiiviat sekä perheen senhetkinen tilanne tulisikin tästä johtuen ottaa huomioon. Ilman motivaatiota hoitoa tai ohjausta on usein turha lähteä toteuttamaan. On tärkeä huomioida, että estävänä tekijänä voi olla esimerkiksi perheen hankala elämäntilanne, jolloin tulisi panostaa ensin elämäntilanteen tasaantumiseen, lihavuuden tai ylipainon hoidon sijasta. (Käypä hoito - lasten lihavuus 2005)

Yhdysvaltalainen tutkimus vuodelta 2002 tuo esille muun muassa, kuinka lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ja hoitoa eniten heikentävinä tekijöinä nähtiin asiakkaan motivaation puute, vanhempien heikko osallistuminen sekä erilaisten tukipalveluiden puute. Heikkoudet, jotka johtuivat työntekijän henkilökohtaisesta ammattitaidosta, olivat esimerkiksi vanhemmuuden ohjaus sekä ristiriitojen puheeksi ottaminen. Tutkimukseen osallistuneista 22 % olivat lastentautien lääkäreitä, 31 % lastentauteihin erikoistuneita sairaanhoitajia ja loput (47 %) olivat ravitsemusterapeutteja. (Story ym. 2002)

Engelhardtin vuonna 2008 julkaistun tutkimuksen ”Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta - vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä” tulosten perusteella voidaan tuoda painonhallinnan onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä esille. Näinä tekijöinä vanhemmat pitivät esimerkiksi perheen tilanteeseen nähden oikea-aikaista puheeksi ottamista, sekä molempien osapuolten määrätietoista asennetta painonhallintaprosessiin. Muina onnistumista tukevinä tekijöinä nähtiin positiivinen suhtautuminen, onnistumisen kokemukset, sekä asiakaslähtöinen neuvonta. Tulokset tuovat esille, kuinka myös vähäisin resurssein voidaan onnistua lapsen painonhallinnassa, jos perheen motivaatio on hyvä. Aineisto kerättiin kolmen perheen ja neljän terveydenhoitajan haastatteluilla vuonna 2008. Osallistuvat perheet olivat onnistuneet lastensa painonhallinnassa. (Engelhardt 2008)

4 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta. Tarkoituksena on selvittää millaisiksi neuvolan terveydenhoitajat kokevat valmiutensa lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa, sekä mitkä tekijät he kokevat puheeksi ottamista ja ohjausta edistäviksi ja estäviksi tekijöiksi. Tutkimustulosten perusteella voidaan saada kuvaa tämänhetkisestä tilanteesta, sekä mahdollisista kehittämistarpeista.

Opinnäytetyön avulla haen vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisiksi lastenneuvolan terveydenhoitajat kokevat valmiutensa lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa?
2. Mitkä ovat lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta edistävät tekijät lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemana?
3. Mitkä ovat lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta estävät tekijät lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemana?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui Espoon, Lahden, Lohjan sekä Mäntsälän lastenneuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista. Kyselyyn osallistui 21 terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimusluvut saatuani olin yhteydessä neuvoloiden esimiehiin, jota kautta sovin käytännön järjestelyistä, sekä sain yhteystiedot terveydenhoitajiin. Lähetin saatekirjeen edeltävästi noin viikkoa ennen kyselyn avautumista, jotta terveydenhoitajat osasivat odottaa tulevaa kyselyä. Kyselyn avautumista edeltävänä päivänä lähetin kohderyhmälle sähköpostia, jonka kautta he pääsivät vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kysely oli avoinna noin viikon ajan. Kyselyyn vastaaminen vei aikaa arviolta noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Kyselylomake koostui suurimmaksi osaksi avoimista kysymyksistä. Lomakkeen ensimmäisen kohdan avulla oli tarkoitus selvittää lyhyesti terveydenhoitajien taustatietoja. Toisessa kohdassa oli kaksi rasti ruutuun kysymystä. Loput lomakkeen kysymykset olivat avoimia. Kysymysten avulla oli tarkoitus kartoittaa terveydenhoitajien kokemia valmiuksia, sekä estäviä ja edistäviä tekijöitä lasten ylipainon ja lihavuuden ohjauksessa ja puheeksi ottamisessa.

5.1 Tutkimusmenetelmä ja sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä käytin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen menetelmän valitsin, koska sen avulla terveydenhoitajat pystyivät omin sanoin kuvaamaan kokemuksiaan aiheesta. Työn tarkoituksena ei ollut tuoda teoriapohjaista tietoa esille, vaan kuvata terveydenhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan arvot vaikuttavat siihen, miten saatua aineistoa käsitellään, ja miten se tulkitaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata konkreettista elämää, huomioiden tapaukset ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, 2005, 151-152)

Lähdin analysoimaan vastauksia sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä aineistoa voidaan tarkastella systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineisto voi koostua hyvin monenlaisista dokumenteista kuten esimerkiksi keskustelut, artikkelit tai haastattelut. Pehdyin vastauksiin huolella, jonka jälkeen pelkistin vastaukset. Etsin vastauksista samansuuntaisia ja eroavaisia vastauksia, jotka kokosin omiin kategorioihinsa. Käsittelin saamani vastaukset aineistolähtöisesti. (Tuomi, 2002, 105-107)

5.2 Tulokset

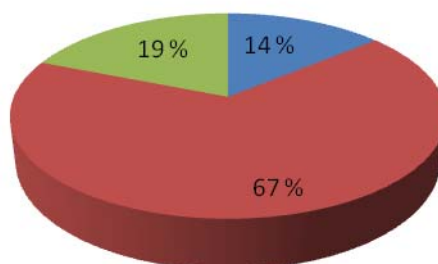
Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemat valmiudet lapsen lihavuuden tai ylipainon puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta

Tarkoitukseni oli selvittää kysymysten avulla vastaajien valmiuksia lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa. Valmiuksilla tässä yhteydessä tarkoitetaan terveydenhoitajien tietoja, taitoja ja motivaatiota lapsen ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa.

Pyysin vastaajia arvioimaan omia valmiuksiaan lapsen ylipainoon tai lihavuuteen puuttumisessa ja ohjauksessa. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: ”valmiuteni ovat riittävät”, ”valmiuteni ovat hyvät, mutta niissä on kehittämisen varaa”, ”valmiuteni ovat kohtalaiset” sekä ”valmiuteni ovat heikot”. Suurin osa vastaajista koki valmiutensa hyväksi, mutta arvioi niissä olevan kuitenkin kehittämisen varaa. Loput vastaajista koki valmiutensa joko kohtalaiseksi tai riittäviksi.

"Mikä seuraavista kuvaa parhaiten valmiuksiasi lapsen ylipainoon tai lihavuuteen puuttumisessa ja ohjauksessa?"

- riittävät valmiudet
- hyvät valmiudet, kuitenkin kehittämisen varaa
- kohtalaiset valmiudet

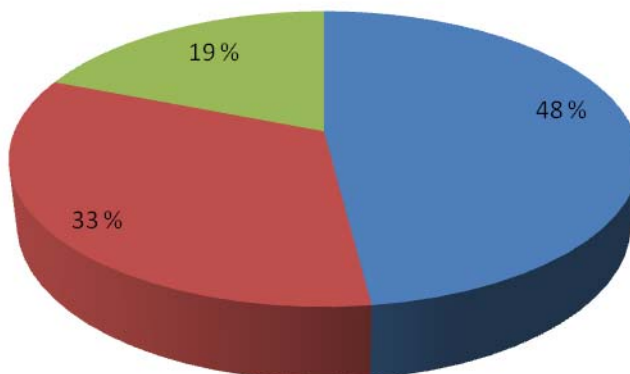


Kuvio 1: Terveystenhoitajien valmiudet.

Seuraavassa kohdassa kysyin, kuinka usein vastaaja kohtaa vastaanotollaan ylipainoisen tai lihavan lapsen. Annoin kysymykseen valmiit vastausvaihtoehdot, jotka olivat: ”päivittäin”, ”viikoittain”, ”kuukausittain” ja ”harvemmin”. Puolet vastaajista kertoi kohtaavansa ylipainoisen tai lihavan lapsen vastaanotollaan harvemmin kuin kuukausittain. Kolmannes vastaajista kertoi kohtaavansa vastaanotollaan ylipainoisen tai lihavan lapsen kuukausittain. Loput vastanneista kertoi kohtaavansa vastaanotollaan viikoittain ylipainoisen tai lihavan lapsen.

"Kuinka usein kohtaat vastaanotollasi ylipainoisen tai lihavan lapsen?"

- harvemmin
- kuukausittain
- viikoittain



Kuvio 2: Ylipainoisen tai lihavan lapsen kohtaamistiheys vastaanotolla.

Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemat valmiudet lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa

Kyselyyn vastanneet neuvolan terveydenhoitajat olivat valmistuneet terveydenhoitajaksi vuosien 1980 ja 2009 välillä. Terveydenhoitajien työkokemus neuvolatyöstä vaihteli melko paljon. Kokemusta oli kertynyt yhdestä vuodesta 25 vuoteen.

Lapsen ylipainoon puututtiin yleisemmin siinä vaiheessa, kun lapsen suhteellinen paino oli + 20 %. Puheeksi ottaminen saattoi tapahtua joissain vastauksissa painoprosentin ollessa 10-15 % yli normaalikäyristä. Jotkut terveydenhoitajista kertoivat ottavansa painon puheeksi painoprosentin ollessa +20-25 %. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kertoivat ottavansa painon puheeksi tilanteissa, joissa lapsen paino on lähtenyt jyrkästi nousuun, tai on noussut huomattavasti viimeisen vuoden aikana.

”Puutun yleensä vasta leikki-ikäisen ylipainoon 3-4-vuotiaasta alkaen. Jos painonnousu on ollut reilua (yli 15 %) vuoden aikana tai suhteellinen paino nousee yli 20 %.”

”Puutun lapsen painonkehitykseen aina, kun suhteellinen painokäyrä lähtee nousuun yli 10 %.”

”Kun pituus-paino on + 20 %, mainitsen vanhemmille, että nyt ylittyy raja, jolloin pitäisi miettiä mistä johtuu ja mitä voisi tehdä. Kun paino on korkeampi, suunnittelen vanhempien kanssa mitä tehdään ja miten seurataan tuloksia...”

Terveydenhoitajat käyttivät puheeksi ottamisen keinoina konkretisointia kasvukäyrien avulla, sekä keskustelua vanhempien kanssa. Terveydenhoitajat kävivät läpi yhdessä keskustellen vanhempien kanssa perheen ruoka - ja liikuntatottumukset. Lisäksi terveydenhoitajat pyrkivät selvittämään onko ruokavaliossa/tottumuksissa tai liikunnan määrässä tapahtunut muutoksia. Myös ruokapäiväkirja saatettiin ottaa tässä vaiheessa käyttöön, jonka avulla perheen ruokatottumuksia oli helpompi käydä läpi. Osa terveydenhoitajista kertoi lähtevänsä selvittämään millaiseksi vanhemmat itse kokevat lapsen ylipainon.

”Keskustelun avulla. Hienotunteisesti.”

”Näytän käyriä vanhemmille, kerron miten niiden pitäisi mennä. Kyselen onko tapahtunut muutoksia, mikä vaikuttanut painon nousuun.”

”Kerron vanhemmille missä mennään käyrästöllä ja perustelen miksi on hyvä kartoittaa koko perheen elämäntapoja tässä vaiheessa ennen kuin tilanne pahenee. Käyn läpi ruoka - ja liikuntatottumuksia yrittäen kannustaa pieniinkin muutoksiin.”

Suuri osa kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kertoi kokevansa lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisen ja ohjauksen pääsääntöisesti melko helpoksi. Toisaalta kuitenkin puheeksi ottaminen ja ohjaus saatettiin kokea herkäksi ja vaikeaksi aiheeksi. Tutkimustulokset tuovat esille terveydenhoitajien kokemusten perusteella vanhempien ylipainon vaikeuttavan lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista.

”Riippuu tilanteesta. Joskus se on luontevaa ja helppoa. Jos äidillä itsellään ollut ylipainoa, asia voi olla hyvin herkkä ...”

”Vaikeaksi, koska se on yleensä vanhemmille vaikea asia tai sitten he eivät itse ole lainkaan huolissaan lapsen ylipainosta ...”

”Joissain määrin se on hyvinkin arka asia, hienotunteisuutta ja tuntosarvia tarvitaan kovasti alkuunsa ...”

”Tärkeäksi ja yleensä helpoksi. Vanhemmat lähes aina ymmärtävät tilanteen kun sen heille perustelee.”

Aineisto tuo esille, että lähes kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat käyttivät tukimateriaalia lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa. Eniten terveydenhoitajien käytössä olivat yleiset ravitsemussuositukset ruokaympyrän sekä lautasmallin muodossa. Kasvukäyrät nähtiin myös osana tukimateriaalia. Sydänliiton kehittämä Neuvokas - ohjausmateriaali oli joidenkin terveydenhoitajien käytössä. Terveydenhoitajien käytössä olivat myös erilaiset hoitoketjut ja suositukset, kuten Käypähoitosuositus lasten lihavuuteen liittyen. Mahtavat muksut - materiaali liittyen lasten ravitsemukseen oli osalla terveydenhoita-

jista käytössä. Perheen ruokatottumusten läpikäymisen/kartoittamisen apuna osa terveydenhoitajista käytti ruokapäiväkirjaa.

”Olen käyttänyt mm. ruokalautasmallia selvittääkseni lapsen ruokailua. Neuvokas-ohjausmateriaali on ollut myös käytössä.”

”Käypähoitosuositus + omat paikallisesti kootut materiaalit ja ohjeistukset.”

”En mitään. Oma ja työkavereiden kokemusta ...”

Tulosten perusteella terveydenhoitajat kokivat, että heidän valmiuksiaan voitaisiin kehittää lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa aiheeseen liittyvän koulutuksen avulla. Erityisesti terveydenhoitajat kokivat että heidän valmiuksiaan voitaisiin kehittää koulutuksella puheeksi ottamiseen liittyen. Terveydenhoitajien valmiuksia voitaisiin tulosten perusteella myös kehittää erilaisten materiaalien avulla. Erityisesti vanhemmille jaettavien sekä esimerkiksi odotustilaan sijoitettavien materiaalien koettiin kehittävän terveydenhoitajien valmiuksia lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi otossa sekä ohjauksessa. Materiaalien yhteneväisyyden nähtiin kehittävän myös terveydenhoitajien valmiuksia. Selkeiden hoitopolkujen nähtiin tukevan terveydenhoitajien valmiuksia. Riittävien tukiresurssien koettiin tukevan terveydenhoitajien valmiuksia. Useampi vastanneista terveydenhoitajista koki saaneensa ajankohtaista koulutusta aiheeseen liittyen.

”Tällä hetkellä ei mielestäni ole kunnollisia, yhteneväisiä jaettavia materiaaleja. Aina olisi parempi, jos vanhemmille jäisi jotain ”kättä pidempää” kun he lähtevät neuvolasta ja josta voisivat vielä kotona lukea asiasta.”

”Puheeksi oton koulutusta (aivan yleisesti neuvola-asioissa). Säännöllistä koulutusta lasten ylipainosta.”

”Koulutuksella ja riittävillä tukiresursseilla, esim. riittävät ravitsemusterapeuttipalvelut kunnassa.”

Lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta edistävät tekijät

Tutkimustulokset tuovat esiin, että vanhemmista lähtevän huolen lapsen ylipainosta tai lihavuudesta koettiin edistävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Vanhempien avoimuus sekä motivaatio koettiin edistäviksi tekijöiksi. Merkitystä koettiin olevan myös sillä ottavatko vanhemmat lapsen mahdollisen ylipainon tai lihavuuden tosissaan sekä ymmärtäen sen merkityksen lapsen terveyteen sekä kehitykseen. Vanhempien terveellisillä elämäntavoilla, kuten liikunnalla ja ruokatottumuksilla koettiin olevan edistävää vaikutus. Normaalipainoisten vanhempien nähtiin myös olevan motivoituneempia lapsen lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon. Toisaalta vanhemman oma ylipaino nähtiin myös edistävän ohjausta ja puheeksi ottamista, johtuen vanhempien mahdollisista omakohtaisista kokemuksista ympäristön kielteisestä suhtautumisesta ylipainoon. Vanhempien korkeammalla koulutustasolla koettiin olevan edistävää vaikutus lapsen ylipainon tai lihavuuden ohjaukseen tai puheeksi ottamiseen.

”Vanhemmat ovat yleensä aina kiinnostuneet lastensa terveydestä ja oikealla tavoin asian esittämällä ja perustelemalla ovat valmiita toimimaan lapsensa ja koko perheen edun mukaisesti...”

”Avoimuus ja se, että vanhempi on itsekin pohtinut jo asiaa”

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta edistävinä, heistä lähtöisin olevina tekijöinä rohkeuden sekä asioiden suoran esille ottamisen. Työkokemuksella, sekä kokemuksella erilaisista perheistä ja lähestymistavoista nähtiin olevan merkitystä puheeksi ottamiseen sekä ohjaukseen. Hyvän, luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen nähtiin edistävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Perheen tilanteeseen samaistumalla, sekä tilanteen ymmärtämisellä koettiin olevan edistävää vaikutus. Osa terveydenhoitajista toi esille ammatin tuoman vastuun, oman äitiyden sekä lapsiperheen arjen kokemuksen. Työntekijän kannustavalla ja motivoivalla työotteella koettiin tulosten mukaan olevan edistävää vaikutus lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa. Terveydenhoitajan empaattisuus, hyvät vuorovaikutustaidot sekä toisten mielipiteiden kunnioitus koettiin edistävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Yhdessä vastauksissa tuli esille edistävänä tekijänä työntekijän halu ennaltaehkäistä ylipainoa, sekä sydän - ja verisuonitauteja.

”Olen itsekin äiti, joten osaan asettua asiakkaan asemaan helpommin...”

”Pitkä työkokemus. En arastele nostaa tällaista asiaa puheeksi, vaikka asiakas olisikin vastahakoinen”

”Asiallinen suhtautuminen lihavuuteen, kannustava ja motivoiva työote”

Ympäristöstä lähtöisin olevina tekijöinä terveydenhoitajat kokivat saatavilla olevan aiheeseen liittyvän materiaalin edistävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Myös valmiina esillä olevan materiaalin koettiin vaikuttavan edistävästi. Riittävät resurssit, kuten riittävä aika koettiin edistävän puheeksi ottoa ja ohjausta lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyen lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Edistäväksi koettiin rauhallinen fyysinen ympäristö puhua asioista keskeytymättä. Riittävien tukiresurssien, konsultointimahdollisuuksien sekä kollegiaalisen tuen koettiin edistävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Alueen riittävien ja hyvien liikuntamahdollisuuksien koettiin edistävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta. Hoitosuhteen jatkuvuus sekä yhteiset käytännöt nähtiin tekijöinä, jotka edistävät puheeksi ottamista ja ohjausta. Se, että ylipainosta ja lihavuudesta, ja niiden aiheuttamista ongelmista puhutaan mediassa, nähtiin vaikuttavan edistävästi myös lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen lastenneuvolassa. Yhteiskunnalla koettiin olevan oma vastuunsa esimerkiksi terveellisen ruuan hinnoittelussa.

”Lehdistössä ja mediassa puhutaan asiasta paljon, ylipainon aiheuttamista ongelmista”

”Riittävästi aikaa kohdata perhe ja aikaa sopia seurantakäyntejä tarpeen mukaan”

”Alueellamme on hyvät liikuntamahdollisuudet. Kaupungilla ja eri järjestöillä on paljon tarjontaa eri-ikäisille liikkujille”

Lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta estävät tekijät

Vanhemmista lähtöisin olevina lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta estävinä tekijöinä tuli esille vanhempien oma ylipaino, sekä perheen epäterveelliset elämäntavat. Terveydenhoitajat kokivat vanhempien puolustuskannan, sekä asian vähättelyn estävän

puheeksi ottamista ja ohjausta. Vanhempien koulutustasolla nähtiin olevan vaikutusta - matala koulutustaso nähtiin vaikuttavan estävästi puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa. Urakeskeinen vanhemmuus tuli myös esille, jolloin vanhemmilla ei välttämättä ole aikaa tehdä yhdessä ruokaa, tai ruokailla yhdessä perheen kanssa. Vanhempien tiedonpuute tai asioiden perille meneminen/ymmärtäminen aiheeseen liittyen, sekä vastuunottamisen puute toimivat estävinä tekijöinä. Vanhempien puuttuva motivaatio tai sen vähäisyys koettiin estävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta käytännön työssä.

”Herkyys, kokevat herkästi asian heidän arvostelemisekseen. Jos vanhempi on itsekä ylipainoinen, hän kokee asian myös henkilökohtaisesti.”

”...Joskus (vanhempien) matala koulutus - ja/tai varallisuustaso tai muut perheen ongelmat toimivat esteenä”

”...Voi olla, että perheen tilanne on rankka, ja vanhempien voimavarat eivät riitä lihavuuteen puuttumiseen”

Työntekijästä lähtöisin olevina estävinä tekijöinä nähtiin työntekijän liika hienotunteisuus. Työntekijän oma ylipaino koettiin estävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Toisaalta se nähtiin myös edistävänä tekijänä johtuen omasta kokemuksesta. Terveystoimijat kokivat joissain tilanteissa luovuttavansa liian helpolla, tai kokivat, että samat asiat on jo käyty läpi aiemmin. Lisäksi liian kiireinen työtahti nähtiin estävän puheeksi ottamista ja ohjausta lapsen ylipainon tai lihavuuden ollessa kyseessä. Terveystoimijat kokivat estävinä tekijöinä oman turhautumisensa, sekä mahdollisen ennakoasenteen perhettä kohtaan. Yksi vastaajista koki välillä tulevan tilanteita, joissa vanhempien kanssa ei löydy ”yhteistä säveltä”, jolloin keskustelu voi jäädä vain pintapuoleiseksi.

”Pelko, että vanhemmat loukkaantuvat”

”Vanhempien ollessa selkeästi puolustus/vasta-asetelmassa, on vaikeampi itse löytää tietä, jolla hyvässä yhteistyössä asiassa päästäisiin eteenpäin lapsen edun mukaisesti”

”Oma ylipaino tuntuu joskus haasteelta. Voinko keskustella lapsen vanhempien kanssa painoasioista, kun olen itsekä ylipainoinen? Toisaalta se voi olla vahvuuskin.”

Ympäristöstä lähtöisin olevina tekijöinä tulivat esille kiire työssä, sekä riittämättömät tukiresurssit, jotka nähtiin estävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta. Yksittäinen vastaus tuo esille myös liian vähäiset mahdollisuudet ohjata perhe/lapsi jatkohoitoon. Nykyisellä herkuttelukulttuurilla, sekä herkuilla palkkaamisella koettiin olevan vaikutusta myös puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen. Yleisesti vähentyneen liikunnan, sekä lisääntyvien sisäharrastusten, kuten tv ja tietokonepelit koettiin vaikuttavan estävästi lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen. Yleisesti lisääntynyt ylipaino nähtiin toisaalta estävän puheeksi ottamista ja ohjausta - ylipainoisen koettiin sulautuvan massaan. Vanhempien eron koettiin yhdessä vastauksista estävän ohjausta joissain tapauksissa, johtuen siitä ettei välttämättä molemmat vanhemmat ole sitoutuneet samalla lailla lapsen terveyden edistämiseen.

”Käytännön ohjausta vaikeuttaa ympäristöstä tuleva mainonta, esim. hampurilaisten ja makeisten mainostaminen tv:ssä yms. Lapset myös istuvat yhä pienempinä tietokoneiden ja - pelien ääressä, eivätkä liiku ja juokse esimerkiksi ulkona. ”

”Yleinen ylipainoisuuden lisääntyminen yhteiskunnassa. Ylipainoinen yksilö sulautuu massaan, terveysvaikutuksia vähätellään.”

”Kiireinen työ. Liian vähän mahdollisuuksia ohjata jatkohoitoon.”

6 Pohdinta

Tässä osiossa tarkastelen opinnäytetyön eettisiä, sekä luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja. Lisäksi tarkastelen tuloksia keskittyen terveydenhoitajien valmiuksiin lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa, sekä heidän kokemiinsa estäviin ja edistäviin tekijöihin. Peilaan myös saamiani tuloksia kirjallisuuteen, sekä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa tulee esille, että lastenneuvoloiden terveydenhoitajien valmiudet ovat pääsääntöisesti hyvät. Kuitenkin kehittämistarpeita tuli esille, etenkin terveydenhoitajien valmiuksia tukemaan. Lapsen ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta edistävät ja estävät tekijät, joita tuli tuloksissa esille tukivat hyvin toisiaan.

Tulosten perusteella voidaan havaita, että lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemat valmiudet lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa olivat suurimmaksi osaksi hyvät. Kuitenkin osa vastaajista koki valmiutensa kohtalaiseksi. Valmiuksiin vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa työntekijän tiedot, taidot sekä motivaatio. Terveydenhoitajien valmiuksia voitaisiin tulosten perusteella kehittää erityisesti aiheeseen liittyvän koulutuksen avulla. Terveydenhoitajat toivat esille tarpeen erityisesti puheeksi ottamisen koulutukseen. Puheeksi ottamisen taitoja lastenneuvolan terveydenhoitajat tarvitsevat muissakin tilanteissa, kuin pelkästään lapsen ylipainon esille ottamisessa. Tämän vuoksi näkisin puheeksi ottamisen koulutuksen erityisen tärkeänä. Varhaisella puuttumisella voidaan ennaltaehkäisevästi ohjata perhettä hyvinvoinnin kannalta parempaan suuntaan, sekä puuttua mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovatkin merkittävässä roolissa lasten lihavuuden ja ylipainon ennalta ehkäisyssä. (Käypä hoito - lasten lihavuus 2005) Esille tuli myös, että aiheeseen liittyvä materiaali voisi toimia terveydenhoitajien valmiuksia tukevana. Tulosten perusteella voidaan havaita, että erilaiset lasten ylipainon ja lihavuuden hoitopolut, sekä selkeät toimintamallit tukisivat myös neuvolan terveydenhoitajien valmiuksia ottaa lapsen ylipaino tai lihavuus puheeksi, sekä ohjata perhettä lapsen painonhallinnassa. Käypähoitosuositus lasten lihavuudesta on kansallinen suositus terveydenhuollon henkilöstön tueksi, joka oli myös joidenkin kyselyyn vastanneiden käytössä. Erilaiset alueelliset hoitopolut voisivat olla yhtenäisempiä, jolloin se varmasti selkeyttäisi varsinkin perheen ohjausta, sekä sen suunnittelua.

Kun tarkastellaan lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta edistäviä tekijöitä, jotka ovat lähtöisin vanhemmista, niin suurimpana tulee esille vanhemmista lähtevä huoli lapsesta. Vanhempien tiedostettaessa lapsen ylipainon tai lihavuuden, on se myös helpompi ottaa puheeksi, sekä ohjata perhettä aiheeseen liittyen. Tulokset tuovat esille myös vanhempien motivaatiolla olevan edistävä vaikutus. Lisäksi vanhempien terveelliset elämäntavat nähtiin edistävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta. Lapsen painonhallinnassa koko perheen on sitouduttava terveellisimpiin elämäntapoihin. Vanhempien esimerkillä on suuri merkitys liittyen lapsen elämäntapoihin, sekä ruokatottumuksiin. (Janson & Danielsson 2005)

Terveydenhoitajalta vaaditaan tietynlaista rohkeutta ottaa lapsen ylipaino tai lihavuus esille. Puheeksi ottamista ja ohjausta edistävänä nähtiin ylipainon tai lihavuuden suora puheeksi ottaminen. Tulokset tuovat esille työkokemuksen edistävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Työkokemus, sekä kokemus lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta vastaanotolla tuovat molemmat varmasti varmuutta, sekä rohkeutta terveydenhoitajan työhön.

Vanhemmista lähtöisin olevia lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta estävät tekijät liittyvät tulosten perusteella vahvasti vanhempien elämäntapoihin sekä senteisiin. Vanhempien oma ylipaino, sekä epäterveelliset elämäntavat ovat usein hankaloittavia tekijöitä lapsen ylipainon puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa. Lapsen painonhallinta vaatii aina koko perheen sitoutumista elämäntapamuutoksiin. Lapselta itseltään ei voida yksinään vaatia muutosta, varsinkin alle koulu-ikäisen lapsen ollessa kyseessä. Usein vaikeasti lihavien lasten vanhemmat ovat myös itse lihavia. (Mustajoki ym. 2006, 288) Lapsuusiässä opituilla elämäntavoilla ja tottumuksilla on siis merkitystä ajatellen lapsen nykyhetkeä sekä myös tulevaisuutta.

Ympäristöstä lähtöisin olevina tekijöinä tuloksista tuli esille puheeksi ottamista ja ohjausta estävinä tekijöinä toimivat merkittävimmin resursseihin liittyvät seikat, kuten riittämätön aika, sekä kiire työssä. Riittämättömät tukiresurssit, kuten ravitsemusterapeutin tai erikoissairaanhoidon palveluiden puute koettiin estävän puheeksi ottamista ja ohjausta. Neuvolatyön selvitys (2005) tuo myös esille, etteivät neuvolan terveydenhoitajat koe resurssiaan aina riittäviksi erityisperheen kohdalla, jolloin terveydenhoitajat eivät välttämättä ota arkaluontoisia tai muuten vaikeita asioita esille. Muita ympäristöstä esille tulleita tekijöitä, jotka estävät puheeksi ottamista ja ohjausta, olivat muuttuneet ruokailu- ja liikuntatottumukset. Nykypäivän ”herkuttelukulttuuri” nähtiin estävänä tekijänä. Samoin lasten vapaa-ajan harrastusten nähtiin olevan nykypäivänä enemmän sisällä tapahtuvaa, jolloin fyysiset harrastukset ovat vastaavasti vähentyneet. Yleisesti vapaa-ajan liikunta on vähentynyt entisestä. Samalla taas erilaiset video- ja tietokonepelit ovat saaneet suosiota lasten keskuudessa. Elintarvikkeiden pakkauskokojen suurentuminen, sekä napostelun yleistymisen ovat nykypäivää. (Mustajoki ym. 2006, 288, 290-291)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on osa tutkimusprosessia. Keskeiset käsitteet ovat luotettavuus, pätevyys sekä kriittinen tarkastelu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä on monia. Virheiden syntymistä pyritään välttämään, mutta kuitenkin validius ja reliiabilisuus vaihtelevat. Merkittävänä luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä voidaan

pitää tutkijan omaa rehellisyyttä. Laadullisesta tutkimuksesta tulee löytyä tutkijan kuvaama tarkka selostus siitä miten tutkimus on toteutettu. Myös sillä on merkitystä, mistä näkökulmasta tutkimusaineistoa tarkastellaan. (Hirsjärvi 2005, 216-217)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille terveydenhoitajien kokemuksia lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta, sekä heidän kokemistaan valmiuksista. Tulokset vastasivat asettamiini kysymyksiin melko hyvin. Kun kyseessä on kokemuksiin perustuvan tiedon kartoittaminen, niin olisin voinut saada laajemmat ja tarkemmat vastaukset haastatteleamalla osallistujia kasvotusten lähetetyn elektronisen lomakkeen sijasta. Luotettavuutta heikentävänä näen lisäksi sen, että asettamani kysymykset saatettiin ainakin joiltain osin ymmärtää erilalla, kun itse olin ajatellut. Jälkikäteen mietittynä jonkinlainen lomakkeen testaus olisi voinut myös parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuteen pyrin vaikuttamaan huolellisella tulosten läpikäymisellä, sekä tarkastelemalla tuloksia rehellisesti.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä, jo suunnitteluvaiheessa ja aihetta valitessa tulee eettiset aspektit ottaa huomioon. Varsinkin tutkimuksissa, joiden tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, tulee kiinnittää erityistä huomiota hyvään tutkimuskäytäntöön. Tämä pitää sisällään esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien riittävän informoimisen. Informaatio tuo esille tutkimuksen tavoitteet ja tarkoituksen. Lisäksi oleellista on tuoda esille seikkoja, kuten osallistutaanko tutkimukseen anonymisti ja onko osallistuminen vapaaehtoista. Saadun tutkimusaineiston raportoinnin tulee olla asiallista. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee tuoda esille tarkasti. Lisäksi tulee välttää harhaanjohtavaa tai puutteellista raportointia. (Hirsjärvi ym. 2005, 26-28, Tuomi 2002, 129-130)

Tämän tutkimuksen tekeminen sujui ilman tutkimuseettisiä ongelmia. Sain tutkimukseen osallistuneilta kunnilta kirjalliset luvat tutkimuksen suorittamiseen. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, ja kyselyyn vastattiin nimettömänä. Toin vapaaehtoisuuden ja nimettömänä vastaamisen esille jo tutkimuslupia hakiessa, sekä myös saatekirjeessä. Vastaukset käsittelin luottamuksellisesti. Hävitin vastauslomakkeet asianmukaisesti, kun olin käynyt ne huolella läpi.

6.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perustella voidaan havaita, että aiheeseen liittyvälle lisäkoulutukselle olisi tarvetta ja siitä oltaisiin kiinnostuneita. Erityisesti tuli esille mielenkiinto puheeksi ottamisen koulutukseen. Myös materiaalien käyttöön kaivattiin opastusta. Tulokset tuovat esille erilaisten materiaalien olevan melko hyvin käytössä. Materiaalien vähäinen käyttäminen joissakin vastauksissa saattoi johtua siitä, ettei työntekijä ollut ehtinyt keräämään tarvittavaa materiaalia. Olisivatko erilaiset materiaalit tehokkaammin käytössä, jos ne olisivat helpommin saatavilla, sekä niiden käyttöön opastettaisiin?

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheiden näkisin liittyvän lisäkoulutuksen tarpeeseen, sekä erilaisten materiaalien käyttämiseen ja niiden kehittämistarpeeseen. Jatkokysymykset voisivat olla esimerkiksi seuraavanlaisia: Minkälaista koulutusta terveydenhoitajat erityisesti kaipaisivat työnsä tueksi lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa? Minkälaiselle tukimateriaalille terveydenhoitajat näkisivät olevan tarvetta lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa?

Lähteet

- Asell, M. 2009. Elämänrytmin ympyrä ja voimavaratankki neuvolan terveydenhoitajan puheeksi ottamisen apuvälineenä -terveydenhoitajan näkökulma. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Engelhardt, S. 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta: Vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Eriksson, E.; Arnkil, T.E. 2007. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Oppaita 60.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M.; Pelkonen, R. 2006. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja: Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne Etelä-Suomen läänissä
- Hills, A.; King, N.; Byrne, N. 2007. Children, Obesity and Exercise: Prevention, Treatment and Management of Childhood and Adolescent Obesity. Oxon
- Hermanson, E. 2008. Pituuden, painon ja pään kasvun seuranta lastenneuvolassa - Lapsiperheen oma kirja. Duodecim
- Junnila, R. 2010. Kyselytutkimus ylipainoisten 4- ja 6 -vuotiaiden lasten perheiden elintavoista ravitsemuksen, liikunnan ja unen osalta. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto. hoitotieteen laitos
- Karjalainen, S. 2004. Nykykäytäntöön pohjautuvasta yksilöhoidosta tehostettuun ryhmähoitoon: Lasten lihavuuden yksilö - ja ryhmähoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. terveyshallinnon ja -talouden laitos
- Kalavainen, M.; Päätaalo, A; Ihanainen M.; Nuutinen O. 2008. Mahtavat muksut, ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttinen yhdistys ry. Dieettimedia Oy
- Korpimäki, T. 2006. Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Käypähoito-suositus. 2005. Lasten lihavuus. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä
- Kääriäinen, M. ja Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Teemana potilaan ohjaus. Johtava hoitotyön ammattilehti: Sairaanhoidaja 10. Julkaistu 6.10.2006
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E.; Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki
- Laaksonen, C.; Armanto, A.; Aromaa, M.; Hakulinen-Viitanen, T.; Junnila, R.; Ketola, M.; Laitinen, A.; Paavola, J.; Salanterä, S.; 2010. Painokas-työkalupakki neuvolan tukena. Sairaanhoidaja-lehti 5/2010
- Laitinen, J. & Sovio, U. 2005. Nuorten lihavuuden kehityssuunnat - tuloksia -suomessa vuonna 1966 ja 1986 syntyneiden tutkimuksesta. Suomen Lääkärilehti 60 (42)

- Mustajoki, P. 2008. Ylipaino - tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Duodecim
- Mustajoki, P. 22.11.2010. Metabolinen oireyhtymä, Lääkärikirja Duodecim
- Mustajoki, P. Ravitsemusneuvonta lääkärin työkaluna, Duodecim 2004;120(2):116-118
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Edita. Helsinki
- Nikkanen, S-T. 2008. Vanhempien ja asiantuntijoiden kokemuksia lasten ylipainon moniammatillisen ehkäisyohjelman toteutumisesta. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto. hoitotieteen laitos
- Nuoret lihovat, työikäisistä joka viides on lihava ja joka toinen painaa liikaa. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/doc/fi/21858>
- Saha, M-T. Tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä lapsilla ja nuorilla. Diabetes 15.9.2009
- Salo, M. 2006. Lasten lihavuus-paljon työtä edessä. Duodecim 2006 (122)
- Seppänen, A. 2006. Peruskouluikäisiin kohdistuvan terveydenedistämisen ohjaus kunnissa: esimerkkinä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy. Pro gradu - tutkielma. terveyshallinnon- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto
- Simell, O. 1997. Neuvolakirja. 5.painos. Vammala: Orion yhtymä Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Edita Prima Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka- Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemus- suositus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö: 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Yliopistopaino. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvolaopas.
- Story, M.; Neumark-Stzainer, D.; Sherwood, N.; Holt, K.; Sofka, D.; Trowbridge, F.; Barlow, S. 2002. Management of Child and Adolescent Obesity: Attitudes, Barriers, Skills, and Training Needs Among Health Care Professionals. Article. Pediatrics Vol. 110

Liitteet

Saatekirje:

Lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottaminen ja ohjaus - neuvolan terveydenhoitajien valmiudet ja kokemukset

Arvoisa lastenneuvolan terveydenhoitaja,

Tämä kyselytutkimus on osa opinnäytetyötäni. **Tarkoituksena on selvittää lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia sekä valmiuksia lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta.** Kysely toteutetaan neljän kunnan alueella, jotka ovat Espoo, Lahti, Lohja sekä Mäntsälä.

Teillä on nyt mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhöni vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Kattavan tuloksen saamiseksi olisi tärkeää, että saisin mahdollisimman monen terveydenhoitajan vastaukset.

On toivottavaa, että vastaisitte kyselyyn aikavälillä *** Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.**

Kysely muodostuu suurimmaksi osaksi avoimista kysymyksistä. Huolellinen vastaaminen kaikkiin kysymyksiin auttaa kartoittamaan kokemuksianne parhaiten. Vastaamalla tähän kyselyyn olette mukana lastenneuvolatyötä koskevassa tutkimuksessa ja voitte auttaa alan kehittämisessä!

Kiitos vaivannäöstänne jo etukäteen!

Mikäli teillä herää kysyttävää tutkimuksesta tai siihen vastaamisesta, voitte olla yhteydessä: marika.gronroos@laurea.fi / 050 366 9706

Yhteistyöterveisin: Marika Grönroos, terveydenhoitajaopiskelija, Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo / Ohjaavina opettajina toimivat Lehtorit Irma Latvala ja Maija-Leena Kukkonen

Kyselylomakkeen kysymykset:

1. Taustatiedot

- Minä vuonna valmistuit terveydenhoitajaksi?
- Kuinka monta vuotta olet ollut neuvolatyössä?

2. Valmiudet (tiedot, taidot, motivaatio) lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa

- Mikä seuraavista kuvaa parhaiten valmiuksiasi lapsen ylipainoon tai lihavuuteen puuttumisessa ja ohjauksessa? (vaihtoehdot: valmiuteni ovat riittävät, valmiuteni ovat hyvät - niissä on kuitenkin kehittämisen varaa, valmiuteni ovat kohtalaiset)
- Kuinka usein kohtaat vastaanotollasi ylipainoisen tai lihavan lapsen? (vaihtoehdot: päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin)
- Missä vaiheessa konkreettisesti puutut lapsen ylipainoon tai lihavuuteen?
- Millä keinoin otat lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi?
- Millaiseksi koet lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisen?
- Mitä tukimateriaalia käytät lapsen ylipainon ja lihavuuden puheeksi oton ja ohjauksen tukena? (suositukset, lomakkeet, ohjausmallit, työkalupakit jne.)
- Millä keinoin koet, että valmiuksiasi voitaisiin kehittää lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa?

3. Lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta edistävät tekijät

- Minkä tekijöiden vanhemmissa koet edistävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta käytännön työssäsi?
- Minkä tekijöiden sinussa työntekijänä koet edistävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta käytännön työssäsi?
- Minkä tekijöiden ympäristössä koet edistävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta käytännön työssäsi?

4. Lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta estävät tekijät

- Minkä tekijöiden vanhemmissa koet estävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta käytännön työssäsi?
- Minkä tekijöiden sinussa työntekijänä koet estävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta käytännön työssäsi?
- Minkä tekijöiden ympäristössä koet estävän lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamista ja ohjausta käytännön työssäsi?



TUTKIMUSLUPA



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunta/Kehittämissyksikkö myöntää tutkimusluvan 17.3.2011 saapuneen tutkimuslupa-anomuksen mukaisesti.

Hakija/Yhdyshenkilö: Grönroos Marika

Aihe: Lasten ylipaino ja lihavuus - puheeksi ottaminen ja ohjaus neuvolan terveydenhoitajien kokemana

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/t luovuttaa/vat sosiaali- ja terveystoimen Kehittämissyksikön käyttöön maksutta lopullisen tutkimusraportin **kahtena kappaleena**.

Espoossa 21.3.2011

Eeva Honkanummi
va. kehittämisspäälikkö

LAHTI

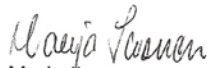
Lahden kaupunki

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

SOTE/hyvinvointipalvelut/terveysneuvontapalvelut

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

31.03.2011/11 §

Asianumero	D/1160/13.00.00.00/2011
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimuslupa
Päätösperustelut	
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Marika Grönroosille hänen terveydenhoitajan AMK opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on "Lasten ylipaino ja lihavuus – puheeksi ottaminen ja ohjaus neuvolan terveydenhoitajien kokemana. Valmistunut opinnäytetyö toimitetaan tutkimuksen valmistuttua päätöksen tekijälle sekä tutkimuslupahakemuksessa olevalla osoitteella Lahden sosiaali- ja terveysvirastoon.
Lisätietojen antaja	Marja Ilvonen, puh. 818 1052
Toimivallan peruste	
Nähtävilläoloaika	08.04.2011
Nähtävilläolopaikka	Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Hämeenkatu 26 A, 2. krs
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Marika Grönroos
Tiedoksi	Hannele Järvelä, Taina Ylä-Soininmäki
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus
Liitteet	
Allekirjoitus	 Marja Ilvonen va. terveysneuvontapalvelujen päällikkö

LOHJA

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Perusturvajohtaja

23.03.2011 § 16

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN MARIKA GRÖNROOSILLE

Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Marika Grönroos anoo tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä, jonka aiheena on lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottaminen ja ohjaus neuvoloiden terveydenhoitajien kokemina. Työhön liittyy kyselytutkimus, joka olisi tarkoitus toteuttaa kevään 2011 aikana. Tutkimuslupa-anomus liitteenä.

Päätös Myönnän Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Marika Grönroosille tutkimusluvan anomuksensa mukaisesti.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Perusturvajohtaja


Arja Yliluoma


Pöytäkirjan nähtävilläolo ja oikaisuvaatimusohje

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 28.3.2011 Lohjan perusturvakeskuksessa, Kalevank. 4.

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Lohjan perusturvalautakunnalle, osoite PL 71, 08101 Lohja. Oikaisuvaatimuksesta on selvästi käytävä ilmi päätös, johon oikaisua haetaan (päätöksentekijä, pykälä, päivämäärä). Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä ja kunnan jäsenen, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville.

Otteen oikeaksi todistaminen ja täytäntöönpano

Otteen oikeaksi todistaa Lohjalla 23.3.2011


Raija Tuomainen, johdon sihteeri

Täytäntöönpano
Lähetetty tiedoksi kirjeellä 23.3.2011
- Marika Grönroos
- Irma Latvala
- Maija-Leena Kukkonen
- Eija Tommila
- Anita Lindevall

MÄNTSÄLÄN KUNTA

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

Viranhaltija
Perusturvapalvelukeskuksen päällikköPäivämäärä
22.03.2011Pykälä
63 §

Asia TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN MARIKA GRÖNROOSILLE

Päätös Marika Grönroos anoo tutkimuslupaa hänen terveydenhoitajaopintoihinsa kuuluvan opinnäytetyön suorittamiseksi. Opinnäytetyö käsittelee lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen neuvoloiden terveydenhoitajien kokemina. Tutkimus on tarkoitus suorittaa kyselytutkimuksena 2-3 kunnassa, joista Mäntsälä olisi yksi. Tutkimustulosten perusteella voidaan saada kuva tämänhetkisestä tilanteesta sekä mahdollisista kehittämistarpeista.

Liite: Tutkimuslupa-anomus ja opinnäytetyön tutkimussuunnitelma.

**Myönnän tutkimusluvan Marika Grönroosille.
Toivomme, että saamme tutkimusraportin käyttöömmekun se on valmistunut.**

Päätös perustuu Kunnan hallintosääntö

Täytäntöönpano Pöytäkirjanote: Marika Grönroos, sosiaalipalvelupäällikkö Arja Toltila, terveysneuvonnan osastonhoitaja Anita Sorsa

Päätöksentekijä


Eija Rintala
perusturvajohtaja



Nimen selvennys

Virka-asema

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite:
Mäntsälän perusturvalautakunta, Heikinkuja 4, 04600 Mäntsälä,
puh. (019) 264 5000 (vaihde)

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa** päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Pöytäkirjan nähtävänäpito

Tämä päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi: **päätöksentekijän työhuoneessa 28.3.2011 virka-aikana**

Tiedoksianto asianosaiselle

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (Kuntalaki 95 §)
Asianosainen: Marika Grönroos

Annettu postin kuljetettavaksi, pvm./ tiedoksiantaja: 22.3.2011 Marjut Peltonen

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaati-