

”Motivaatio kohilleen”

Opas vaikeasti ylipainoiselle lapselle ja vanhemmille

Minna Mäkäräinen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2014

Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Mäkäräinen, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.5.2014
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ”Motivaatio kohilleen” OPAS VAIKEASTI YLIPAINOISELLE LAPSELLE JA VANHEMMILLE		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Niinivirta, Mari		
Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, lastenkliniikka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistehtävänä yhteistyössä Kainuun keskussairaalan lastenklinikan vaikeasti ylipainoisten lasten työryhmän kanssa. Asiantuntijatyöryhmällä oli tarve kehittää vaikeasti ylipainoisen lapsen elintapamuutoksen motivointia. Lasten vaikea lihavuus on kansainvälisesti ajankohtainen ja yleistynyt ongelma, johon varhainen puuttuminen on tärkeää.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee kuntoutuksen ja kuntoutuksen ohjauksen merkitystä vaikeasti ylipainoisen lapsen motivoinnissa itsehoitoon. Opinnäytetyöllä kehitettiin käytännön työskentelyä Kainuun keskussairaalassa vaikeasti ylipainoiselle lapselle ja vanhemmille suunnitellulla itsehoito-oppaalla. Kehittämistehtävää lähestyttiin käyttämällä haastattelumenetelmää ja testausta.</p> <p>Asiantuntijatyöryhmälle tehtiin sähköpostihaastattelu vaikeasti ylipainoisen lapsen hoitopolun toimivuudesta ja heidän toimintatavoista motivoida asiakasta ja perhettä. Työryhmän haastattelussa kävi ilmi, että työn kehittäminen ja varhainen puuttuminen koettiin tärkeäksi. Teoriapohjan ja työryhmälle tehdyn haastattelun vastausten perusteella määriteltiin itsehoito-oppaan sisältö. Oppaan tietoa tarkastellaan kuntoutuksen ja tiedon antamisen näkökulmasta. Opas testattiin viidellä perheellä. Saadun palautteen perusteella muokattiin opas lopulliseen muotoon.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutus, kuntoutuksen ohjaus, lapsen vaikea ylipaino, itsehoito-opas.		
Muut tiedot Liitteenä opas, 19 sivua.		



Author(s) Mäkäräinen, Minna	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 12.5.2014
	Pages 59	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title " Getting motivated" A Guide Book for Severely Obese Children and their Families		
Degree Programme Degree program of Rehabilitation counselling		
Tutor(s) Niinivirta, Mari		
Assigned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, Central hospital, Children's clinic		
<p>Abstract</p> <p>The thesis carried out as a working life development project at The Children's Clinic of Kainuu central hospital. The thesis was implemented in cooperation with the Clinic's team for the treatment of severely obese children. The experts in the multidisciplinary team had a need to develop the motivation efforts of these children and their families in changing their life habits. Children's difficult over weight is internationally a burning issue and general problem in which early intervention is very important.</p> <p>The purpose of the theoretical part of this thesis was to highlight the relevance of rehabilitation and rehabilitation counselling when motivating obese children to self-care. This thesis was functional, which means that it focused on developing practical work by designing a guide book for severely obese children and their parents. The development task was approached by using interviews and tests.</p> <p>An email interview was conducted with the expert group considering the treatment path of severely obese children. They were asked about the functionality of the path and their ways to motivate the clients and their families. According to the responses, the development of work and early intervention were deemed important. The content of the guidebook was defined based on theory and the responses of the interview. Information given by the guide book was examined from the perspective of rehabilitation and sharing of information. The guidebook was tested with five families. By the given feedback of these tests was that the guidebook was made in final form.</p>		
Keywords Rehabilitation, rehabilitation counselling, children's difficult overweight, self -care		
Miscellaneous The guide book, 19 pages, attached.		

SISÄLTÖ

1	Lapsissa on tulevaisuus	6
2	Lapsen vaikea ylipaino	7
2.1	Sytä lapsen vaikeaan ylipainoon	7
2.2	Lapsen vaikean ylipainon seuraukset.....	10
3	Vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutus	11
3.1	Kuntoutuksen merkitys	11
3.2	Motivoinnin merkitys.....	13
3.3	Itsehoidon ohjauksen merkitys	14
3.4	Perheen merkitys	15
4	Kuntoutuksen ohjaus osana vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutusta.....	17
5	Kehittämistyö	20
5.1	Taustaa ja tavoitteet.....	20
5.2	Opas erikoissairaanhoidon ohjauksen työkaluna	23
5.3	Oppaan tekoprosessi	24
6	Johtopäätökset ja pohdinta	29
	Lähteet.....	35
	Liitteet.....	38
	Liite 1. Kysymykset ylipainoisten lasten työryhmälle	38
	Liite 2. Palautelomake oppaasta	40
	Liite 3. Ylipainoisen lapsen ja vanhempien opas itse hoito	42

Kuviot

Kuvio 1. Lapsen vaikeaan ylipainoon yhteydessä olevia tekijöitä.....	8
Kuvio 2. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ohjaajan näkökulmasta	18
Kuvio 3. Kehittämishanke	22
Kuvio 4. Oppaan tekoprosessi.....	24

1 Lapsissa on tulevaisuus

Lasten, 2-18 vuotta, ylipaino on hälyttävästi yleistynyt maailmanlaajuisesti. Vaikea ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Tämä johtuu tutkitusti energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta. Terveystien edistämiseksi ja hoidon kehittämiseksi on ylipainoon tärkeää puuttua varhain. Koko perheen ohjauksen tärkeys ja motivointi korostuvat kuntoutuksessa. Varhaisella puuttumisella ja motivoimisen onnistumisella parannetaan tulevaisuuden elämän laatua ja vähennetään riskiä ylipainoisen liitännäissairauksiin, kuten II tyypin diabetes. (Lihavuus lapset käypähoito 2013, 2; Birch 2011, 3.)

Vaikeasti ylipainoiset lapset rajautuivat opinnäytetyön kohteeksi, koska he ovat pieni ryhmä somaattisten sairauksien keskellä. Lasten ylipainoa ja sen riskitekijöitä on tutkittu paljon sekä hoidon kehittämistä on tehty paljon eritasoisia tutkimuksia. Saukkosen (2006, 299) määritelmän mukaan vaikeasti ylipainoisella lapsella tarkoitetaan lasta, jonka suhteellinen paino on yli + 60 %. Opinnäytetyössäni käytän tätä määritelmää. Vaikeasti ylipainoiset lapset ovat erittäin tärkeitä ja varsinkin haasteellisia kuntoutettavia.

Kuntoutus on kokonaisuus, jolla tarkoitetaan lapsen ja ympäristön välistä muutosprosessia. Kuntoutuksella pyritään toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien parantamiseen sekä selviytymiseen paremmin arkielämässä. Vaikeasti ylipainoisen lapsen kohdalla tämä tarkoittaa esim. opinnoissa ja leikeissä. Vaikeasti ylipainoisten lasten kuntoutuksella pyritään yksilön ja perheen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan sekä sosiaalisen osallisuuden vahvistumiseen. Kuntoutuksen ollessa suunnitelmallista ja tavoitteiden toteutuessa löydetään sellaisia voimavaroja ja luodaan toimintaympäristöjä, joissa täysipainoinen elämä on ongelmista huolimatta mahdollista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.)

Vaikeasti ylipainoisen lapsen elintapamuutoksen haasteellisuuden vuoksi opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ylipainoisen lapsen ja perheen motivoi-

tumista ja sitoutumista itsehoitoon ja elintapamuutokseen. Kysymyksiä tarkastellaan haastattelemalla asiantuntijatyöryhmää sähköpostikyselyllä ja teorianietojen avulla, joiden pohjalta valmistuu opas työkaluksi perheille ja asiantuntijatyöryhmälle. Motivointia ja perhekeskeisyyttä tarkastellaan kuntoutuksen ja kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta vaikeasti ylipainoisen lapsen hoidossa. Tässä vahvistuu myös oma asiantuntijuuteni kuntoutuksen ohjauksen ammattilaisena ja työelämän kehittäjänä.

Motivoimisen, ohjauksen ja perhekeskeisyyden parantamiseksi kehitetään itsehoito-opas, jonka avulla lapsi ja perhe voivat ylläpitää motivaatiota ja kannustaa toisiaan. Oppaan teossa hyödynnetään uusinta, tutkittua tietoa ja työryhmän asiantuntijoiden näkemyksiä ja tietämystä. Kirjallinen opas tukee ja täydentää suullisesti saatua ohjausta ja motivointia. Erikoissairaanhoidossa hyödynnetään eri tahojen valmistamia oppaita ja siten ne ovat jo osa työskentely kulttuuria, joka on muutoksessa tämän hetken yhteiskunnassa. Kotiin suuntautuva kuntouttava toiminta laajenee ja hoitoajat laitoksissa lyhenevät. Kirjallisten oppaiden osuus ohjauksessa ja motivoinnissa on noussut tärkeäksi, koska aikaa ja mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on yhä vähemmän. Kirjallinen ohjeistus antaa tietoa mutta myös välittää viestin potilaan asemasta, aktiivisena osallistujana kuntoutuksen päätöksen teossa. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 65.)

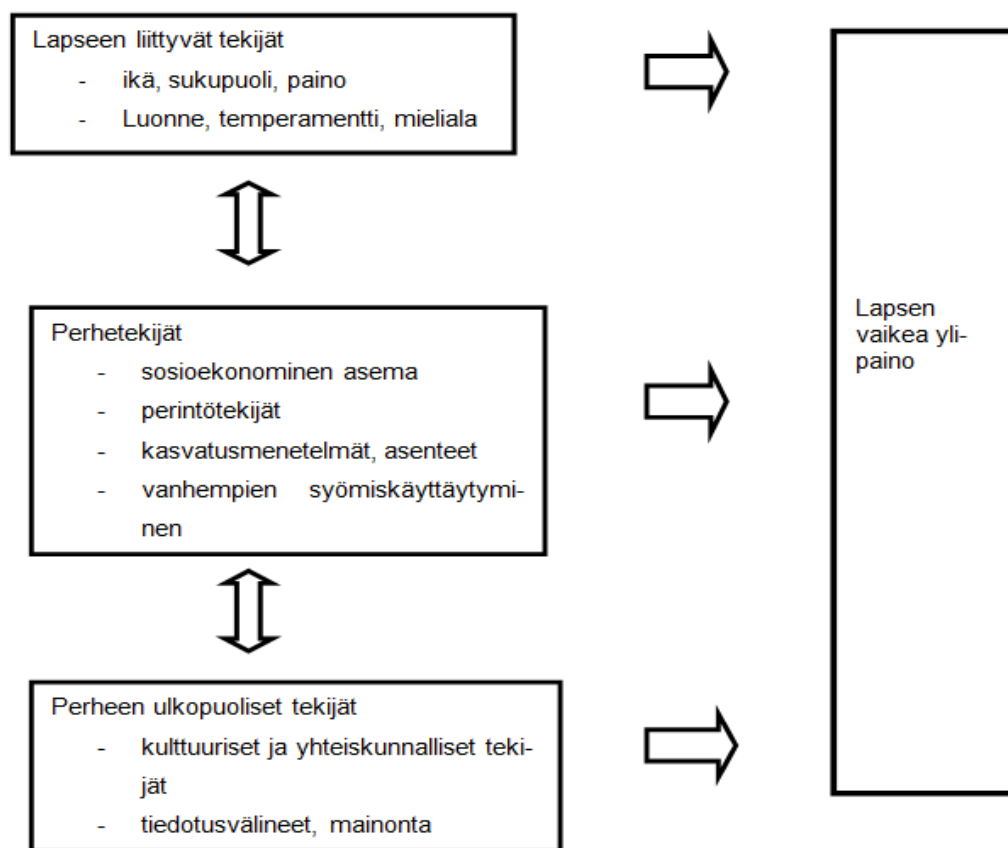
2 Lapsen vaikea ylipaino

2.1 Syitä lapsen vaikeaan ylipainoon

Syitä lasten vaikeaan ylipainoon on monia. Lapsi on kaiken keskiössä tarpeineen ja omana persoonanaan. Hän tarvitsee perheen ja yhteiskunnan tukea ja ohjausta kasvussa ja aikuiseksi kehittymisessä. Yhteiskunnan jatkuva muutos vaikuttaa perheeseen ja sitä kautta lapseen. Perheen rakenne, sisältö, asema

ja merkitys vaihtuvat yhteiskunnan muuttuessa. Suomessa perheet ovat tyypillisesti hankkineet koulutuksen ja asunnon sekä luoneet työuraa, joten vanhemmilta edellytetään perheen ja työn yhteensovittamista. (Eirola 2003, 20-22.)

Kun tarkastellaan kuviota 1, voidaan nähdä perhe dynaamisena systeeminä, jossa jokaisella on omat käsitykset toisistaan ja perheestä. Perhe toteuttaa keskinäistä ja turvallista toimintaa, jolla on yhteiskunnallista ja taloudellista merkitystä. (Eirola 2003, 20- 22.)



Kuvio 1. Lapsen vaikeaan ylipainoon yhteydessä olevia tekijöitä. (Vanhala 2012, 30 mukailten).

Vaikeasti ylipainoisen lapsen auttaminen on laaja-alaista ja hoitotoimenpiteillä ja terapioidella pyritään vaikuttamaan vaikeasti ylipainoisen lapsen ruokavalion muutokseen, ruokailukulttuurin muutokseen sekä fyysisen aktiivisuuden li-

säämiseen. Vanhempien ylipaino ja terveyskäyttäytyminen ovat merkittäviä tekijöitä lapsen lihavuuteen. Perheen elintapojen yhteys ylipainoon ovat yhteydessä toisiinsa. Ylipainoiset lapset syövät epäsäännöllisemmin aamiaista ja perheen yhteinen ateriointi vähentää ylipainon mahdollisuutta. (Lihavuus, lapset käypä hoito, 2013.) Teollistuneissa maissa tutkitusti vanhempien alhainen sosioekologinen asema altistaa ylipainolle (Vanhala 2012, 23).

Nyky-yhteiskunnassa suositaan tahattomasti enemmän epäterveellisiä valintoja. Manninen, Holma & Borg (2004, 13) toteavat, että valmisruokien käyttö on sallitumpaa ja suositumpaa. Samaan aikaan annoskoot pakkauksissa ovat kasvaneet ja houkuttelevat syömään enemmän. Myös media luo väärää kuvaa syömisestä ja ruokailutottumuksista, esim. valmisruokien helppoudella. Mässäily ja ruoalla palkitseminen vääristävät terveellisen ruokatottumuksen kuvaa. Stressi, lisääntynyt kiire ja aikuisten työpaineet vaikuttavat kaupassakäynnin tottumuksiin, mikä näkyy usein siinä, valitaan nopein ja helpoin toteutettavissa oleva ateria. Perheessä lapset syövät mitä aikuiset tarjoavat ja mallioppimisen kautta syntyvät heidän ruokatottumukset. Passiivinen istuminen esimerkiksi tietoteknisten laitteiden äärellä on lisääntynyt ja liikkuminen vähentynyt.

Vanhala (2012, 23) toteaa Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat väitöskirjassaan, että vaikean ylipainon syynä oli tutkimuksessa ylipainoisten lasten vähäinen kasvisten syönti verrattuna normaalipainoisiin lapsiin ja äidin kasvisten käyttö oli keskeinen yhdistävä tekijä. Mielialasyönti oli tutkimuksessa ylipainoisilla yleisempää kuin normaalipainoisilla, varsinkin yhden vanhemman kanssa asuvalla.

Lasten ylipainoisuuden yleisyydessä on havaittu alue-eroja; ylipainoisuus on maaseudulla yleisempää kuin taajamissa. Lasten ylipainoisuus on yhteydessä myös vanhempien sosioekonomiseen asemaan; ylipainoisuuden on havaittu olevan yleisempää vähemmän koulutusta saaneiden vanhempien lapsilla. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012- 2015, 13.1.2014.)

2.2 Lapsen vaikean ylipainon seuraukset

Voidaan todeta, että vaikeasti ylipainoisilla lapsilla terveyteen, fysiikkaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy huonommuutta muihin lapsiin verrattuna. Ulkomuotoon liittyvillä elämänlaadun osa-alueilla huonommuutta esiintyy yleisimmin. Elämänlaatu on samanlaista normaalipainoisten lasten kanssa koulunkäyntiin, perheeseen tai psykologiseen hyvinvointiin liittyen. (Lihavuus, lapset käypähoito, 2013.)

Vaikea ylipaino altistaa lapsen erilaisille fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyville ongelmille sekä vaikeuttaa yksilön arkipäiväisiä toimintoja. Ylipainoisuus lapsuusiässä lisää aikuisiän ylipainon riskiä. Somaattisina sairauksina joka kolmannelta vaikeasti ylipainoiselta lapselta voidaan todeta useita valtimotautien riskitekijöitä. Tyyppi 2 diabetes ja insuliiniresistenssi ovat ylipainon riskitekijöitä lapsilla sekä rasvamaksa on hyvin tavallinen. Astmaan sairastutaan normaalipainoisia useammin. Obstruktiivinen uniapnea ja unenaikaiset hengityshäiriöt esiintyvät enemmän kuin normaalipainoisilla. (Lihavuus, lapset käypähoito, 2013; Laatikainen & Mäki 2012, 67; Solh 2012, 13.)

Vaikea ylipaino altistaa lapsen koulukiusaamiselle ja pahimmillaan johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. Vaikeasti ylipainoisella lapsella myös liikunnallisten harrastusten harjoittaminen vaikeutuu. Nopea ylipainon kasvu ja kehitys antaa fyysistä voimaa lapselle ikätovereita enemmän. Murrosikä tytöillä alkaa keskimäärin nopeammin ja pojilla se viivästyy. (Salo 2004, 320.)

Vaikean ylipainon taloudellisia vaikutuksia on tutkittu paljon. Ylipainon hintaan vaikuttaa sen yleisyys väestössä, ylipainon syyosuus sairastavuudessa sekä hoitokäytännöt. Hinta muodostuu hoidettua yksilöä kohti olevista hoitokustannuksista ja sosiaaliturvaetuuksien rakenteesta ja tasosta. Ylipaino ja sen liitännäissairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia. Arvioilta 1,4–7 % Suomen kaikista terveystalouksista johtuu lihavuudesta. Vaikean ylipainon varhaisella puuttumisella pystytään vaikuttamaan

kuntoutuksen tuloksellisuuteen ja yhteiskunnan kustannuksiin sitten, kun lapsi on kasvanut aikuiseksi. (Pekurinen 2011, 12–13.)

3 Vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutus

3.1 Kuntoutuksen merkitys

Kuntoutus on oppimisprosessi ja lapset ovat innokkaita oppijia. Lapsuudessa luodaan minäkuvaa ja kehitetään itsetuntoa. Lapsen tulee tulla hyväksytyksi itsenään, sellaisena kuin hän on. Kuntoutuksen vaikuttavuus on mahdollista vain silloin, kun se lähtee lapsen itse luomista tavoitteista. (Autti- Rämö 2008, 482.)

Käyttäytymismuutosta kuntoutettaessa on toteutettaessa tärkeää huomioida pitkänaikavälin toiminta. Kohti päätavoitetta edetään lyhyen aikavälin tavoitteilla. Tehostettujen seurantakäyntien harventuessa voidaan nykyaikainen informaatioteknologia ottaa mukaan kuntoutukseen. Sähköisen seurannan toteutuksella yhteys kuntouttavaan tahoon säilyy, mikä vapauttaa resursseja ja ajankäytönhallintaa. (Nuutinen 2006, 310.)

Kuntoutuksessa on kyse monialaisesta toimintakokonaisuudesta, siksi ihmisten käsitykset ja kokemukset vaihtelevat kuntoutuksen toimintamuodoista sekä kohderyhmistä. Ihmisten tietopohja ja ennakkokäsitykset vaikuttavat siihen, millaisissa elämäntilanteissa ja ongelmassa he ilmaisevat kuntoutuksen tarvetta ja odotuksia kuntoutuksen tuloksille. (Järvikoski ym. 2011, 8.) Kuntoutus on pitkäjännitteistä toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa yksilön arkielämän itsenäistä hallintaa (Kuntoutusselonteko 2002, 3). Painon pudotus tunnetusti on myös pitkäjännitteistä ja aikaa vievää, minkä vuoksi rinnalle tarvitaan pitkäkestoista tukea ja ohjausta, joka kohdentuu asiakkaan arkeen.

Vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutuksen tavoitteena on estää toimintakyvyn vajavuuden lisääntymistä sekä parantaa ja ylläpitää olemassa olevaa toimintakykyä. Suorituksen tasoa pyritään ylläpitämään ja parantamaan, siten edesautetaan osallistumista. Kuntoutuksella etsitään keinoja vahvistaa erityistä tukea tarvitsevien lasten elämänhallintaa sekä mahdollisuuksia itsenäiseen elämään. Samalla lisätään lapsen hyvinvointia. Lasten kuntoutuksen tavoitteena on turvata yksilöllisten kehitysedellytysten toteutuminen. Suunniteltaessa kuntoutusta arvioidaan, mihin kehityksen poikkeavuuteen voidaan vaikuttaa lääkinnällisellä kuntoutuksella sekä mitkä ovat vaikuttavimmat kuntoutusmuodot. Ympäristön rajoitteita pyritään poistamaan, ja autetaan lasta henkilökohtaisessa kasvussa sekä varmistetaan ja tuetaan perheiden hyvinvointia. Samalla pyritään huomaamaan sosiaaliseen syrjäytymiseen johtavat ongelmat. (Autti-Rämö 2008, 479- 481.)

Kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa tärkeää on yksilöllisyys sekä lapsen ja hänen arkeen osallistuvien aikuisten huomioon ottaminen. Tavoitteiden asettelussa keskeistä on tavoitteiden tärkeys ja realistisuus niin lapselle, moniammatilliselle tiimille kuin vanhemmille. Tavoitteiden tulee olla lapselle merkityksellisiä ja kuntoutuksen tulee mahdollistaa normaalin lapsuuden viettäminen niin, että kuntoutus tapahtuu yksilön arjessa. (Järvikoski ym. 2011, 9.) Lasten lihavuus - käypähoitosuosituksessa 2013 sanotaan, että ensisijaisesti hoidon ja ohjauksen toteutuksessa ja seurannassa keskitytään elintapojen muutokseen painokeskeisyyden sijasta. Tähän tulee pyrkiä tulosten aikaan saamiseksi.

Lapsen vaikea ylipaino vaatii pitkäaikaista lääkinnällistä moniammatillista kuntoutusta ja kuntoutuksen on oltava oikea-aikaista ja mahdollisimman varhain tapahtuvaa. Kuntoutuksen lähtökohtana on moniammatillisesti laadittu kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan lapsen terveyden nykytilanne, nykyinen toimintakyky sekä tiedot aikaisemmista hoito- ja kuntoutustoimenpiteistä. Keskeistä on, että kuntoutussuunnitelmassa ilmenee tulevat toimenpiteet ja yhdessä lapsen ja perheen kanssa laaditut tavoitteet. Lapsi ja perhe ovat aktiivisia osallistujia kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Kuntoutussuunnitelma

koostuu asiakkaan spesifioiduista tarpeista ja kuntoutuksenpäämäärästä. Suunnitelman tarkoitus on kuntoutuksen vaikeasti ylipainoisen lapsen yksilöllisten tavoitteiden määrittäminen. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuka tekee, mitä tekee ja määritellään aikataulu jokaiselle tavoitteelle. Saavutetut tulokset arvioidaan yhdessä ja kirjataan suunnitelmaan toteutuessa. Kuntoutujan oma aktiivisuus kuntoutuksen suunnittelussa on tae onnistuneelle kuntoutukselle. Kuntoutujan päättäessä itse kuntoutuksen tavoitteista ja vaikuttaessa valittaviin keinoihin hän sitoutuu ja motivoituu parhaiten kuntoutusprosessin toimintaan ja ohjaukseen. (Rissanen 2008, 625; Järvikoski ym. 2011, 15.)

3.2 Motivoinnin merkitys

Motivoinnilla vaikutetaan lapsen ja perheen haluun laihtua ja hallita painoa elintapamuutoksessa. Haastattelun avulla voidaan selvittää, millainen motivaatio lapsella ja perheellä on painonhallintaan ja laihtumiseen sekä millaisia muutoksia he ovat elintavoissaan halukkaita tekemään. Haastattelussa saadaan selville myös millaisia osallistumisvalmiuksia, kokeiluhaluja sekä sitoutumisvalmiutta lapsella ja perheellä on. Heidän haluamiaan muutoksia tuetaan pysyvän elämäntapamuutoksen saavuttamiseksi. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 31.)

Kuntoutuksen vaatimusten ja yksilön olemassa olevien taitojen tulee olla tasapainossa sisäisen motivaation syntyiseksi. Kuten edellä todettiin kuntoutuksen hyvällä suunnitelmalla ja yhteistyöllä kehitetään lapsen ja perheen motivaatiota. Yksilön ja perheen ristiriitaisten tunteiden tunnistaminen ja analysoiminen yhdessä auttaa muutokseen, oppimiseen ja itsemääräytymiseen liittyvien uhkien voittamiseen. Sisäisesti motivoitunutta käyttäytymistä, kuten elintapojen muutosta, voidaan lisätä erinäisillä tekijöillä. Korostettaessa yksilön mahdollisuuksia valintaan tuetaan hänen itsemääräämistunteen säilymistä. Perheellä on myös mahdollisuus valintaan ja näin tuetaan heidän itsemääräämistunnetta. (Kuusinen 1999, 220; Barker & Chang 2013, 96.)

Ohjauksen tapahtuessa aidossa ympäristössä ja tilanteissa, kuten koti ja koulu, yksilö ja perhe motivoituvat helposti ja saadaan näkyviä muutoksia toimintaan mielekkyyden ja oppimisen kautta (Vänskä 2011, 22). Tämän vuoksi kuntoutuksen ohjaajan kotiin ja esimerkiksi kouluun tekemät yksilölliset käynnit ovat perusteltuja.

Motivoinnin apuna kuntoutuksessa ja hoidossa voidaan käyttää oppaita. Torkkola, Heikkinen & Tiainen (2002, 7) toteavat, että hyvä opas puhuttelee ohjattavaa ja oppaan ensisijainen tarkoitus on asiakkaan kysymyksiin vastaaminen. Annettujen oppaiden tulee tukea ohjattavan itsemääräytymisen toteutumista tarjoamalla olennaiset tiedot. Opas myös tukee yksilön osallisuutta sekä oppimista ohjausprosessissa. Oppaita annettaessa pyritään selkeyttämään ohjausta ja autetaan ohjattavaa sopeutumaan muutosta vaativaan tilanteeseen. Oppaalla vahvistetaan myös asiantuntijan ohjauksen merkitystä pyrittäessä omahoitoon elintapamuutoksessa. Opas tukee lapsen ja perheen saamaa suullista ohjausta, jonka riittävyys on monesti puutteellista. Terveystieteiden tutkimusten tietoisuus asioista on lisääntynyt informaatioteknologian avulla ja heiltä myös odotetaan entistä aktiivisempaa itsehoitovalmiutta.

Näin ohjattavaa motivoidaan kuntoutukseen ja omahoitoon. Oppaassa tiedot annetaan ymmärrettävällä tavalla neutraalisti, tarjoten avointa ja rehellistä tietoa. Ymmärrettävyydellä tarkoitan oppaassa olevaa käytännön läheistä tietoa, jota vanhempien on helppo hyödyntää arjessa. Opas läpikäydään ja sitä täydennetään suullisen ohjauksen yhteydessä. (Alaperä ym. 2006, 65.)

3.3 Itsehoidon ohjauksen merkitys

Itsehoidon ohjaus on tiedon antamista laaja-alaisesti perheelle ja lapselle, jolloin apuna käytetään laadukkaita materiaaleja, kuten oppaita elintapojen muutoksesta. Ohjattavalta vaaditaan motivaation ja tiedon lisäksi aktiivisuutta ja toimintaa, kun halutaan vaikuttaa vaikean lihavuuden kuntoutukseen. Neu-

vonnan, terapian ja konsultaation avulla vaikutetaan omahoidon ohjaukseen ja tavoitteisiin. (Vänskä 2011, 19.)

Itsehoidon ohjauksella tavoitellaan painonhallinnassa tarvittavia elintapamuutoksia, jotka koostuvat useista erilaisista suhteellisista muutoksista. Itsehoidon ohjauksessa lapsi ja perhe oppivat itsenäisen tavan ajatella keskeisten tietojen ja taitojen kautta. Oppimisprosessin edetessä suhtautuminen omakuvaan ja ajatus painonhallinnasta muuttuvat. (Mustajoki ym. 2001, 21.)

Oman elämänsä parantajana yksilön ja perheen aktiivisuus ja aloitteellisuus ovat ohjauksen perustus. Ohjaajan ja ohjattavien vuorovaikutus korostavat ohjausta. Vanhempien ohjaus ja tukeminen ensisijaisesti turvaa lapsen hyvinvoinnin. Itsehoidon ohjauksella saavutetaan osallisuus kuntoutusprosessiin ja siten sitoudutaan ja motivoitutaan kuntoutukseen (Kuntoutusselonteko 2002, 3; Mattila 2011, 59; Vänskä 2011, 17.)

Kannustava ja rohkaiseva ohjaus sekä positiivisuuden ja toivon ylläpitäminen ovat tärkeitä painonhallinnan itsehoidon ohjauksessa ja elintapamuutosten edistämisessä. Ohjaajan tarjotessa kannustimia pienistäkin asioista ohjattavat, perhe ja lapsi, saavat tukea. Ohjaajan intensiivinen läsnäolo tilanteessa ja kuuntelemisen taito lisäävät rohkaisua. Hyvällä itsehoidon ohjauksella lapsi ja perhe sitoutuvat ja motivoituvat elintapamuutokseen ja siten pystytään vaikuttamaan ensisijaisesti koko perheen elämänlaadun paranemiseen ja painonputoamiseen. Itsehoidon ohjauksessa apuna voidaan käyttää esimerkiksi aiheeseen tehtyjä oppaita. (Vänskä 2011, 41.)

3.4 Perheen merkitys

Perhelähtöisyydessä korostuu perheestä lähtevät tarpeet ja perhe tekee itse omat elämänhallinnan rajat kuntoututtavalle toiminnalle. Ohjaaja on kuuntelija, joka tukee perhettä heidän valinnoissaan ja joka tarvittaessa antaa perheelle malleja, joiden avulla tehdä valintoja. Perheeseen kohdistettu interventio on

tehokkaampaa kuin pelkästään lapseen kohdistettu hoito ja ohjaus (Lihavuus, lapset käypä hoito 2013).

Perheen auttaminen lapsen arjen ongelmien ja arjessa selviytymisen keinojen tunnistamiseen on kuntoutuksen ohjauksessa ja suunnittelussa tärkeää (Autti-Rämö 2008, 483). Perhe ja vanhemmuus tarvitsevat toisilta arvostusta ja tunnustusta sekä uusia näkökulmia vahvistettaessa perhettä. Keskusteluihin tarvitaan vahvuuksien esiintuomista vanhempien voimavaroista ja vanhemmuustaidoissa. Täydellistä vanhemmuutta ei ole olemassakaan, vaan riittävän hyvä vanhemmuus syntyy vanhemman tahdosta tukea ja auttaa lasta kasvussa ja välittämisestä. Hyvää vanhemmuutta on myös lapsen tarpeiden asettaminen perheen aikuisten edelle ja se, että huomioidaan lapsen tarve huolenpitoon, turvallisuuden tarpeeseen, rajojen asettamiseen ja lohdutukseen. Näiden lisäksi lapsi tarvitsee perheen hyväksyntää omana itsenään ja kokemusta olla oikea ihminen tunteineen, olotiloineen ja tarpeineen. Näin lapsi kasvaa ja kehittyy turvallisessa ja hyväksyvässä ympäristössä kohti ehjää aikuisuutta. (Mattila 2011, 55- 56, 147.)

Perhe tarvitsee yksilöllisesti tukea keskustellen kasvatuksesta, oppimisesta sekä kotikasvatuksesta, hoidosta ja vanhemmuuden vahvistamiseksi. Vaikea lihavuus lapsella katsotaan pitkäaikaissairaudeksi ja tämä vaatii perheenjäsenten sopeutumista uusiin roolimutoksiin. Elämänhallintavalmiuksien arvostus, tietojen ja taitojen kehittyminen sekä sosiaalisten suhteiden paraneminen tuovat elämän jatkuvuuden tunnetta perheelle sekä kokemuksen kyvystä vaikuttaa arkipäivän asioihin. (Barker ym. 2013; Eirola 2003, 37; Mattila 2011, 139.)

Eirola (2003, 22) korostaa väitöskirjassaan perheiden omaa merkityksestä elämänhallintavalmiuksissa, autettaessa perheitä voimaantumaa yksilöllisesti. Perheitä voidaan tarvittaessa auttaa havaitsemaan vahvuutensa ja tukea heitä orientoitumaan ja sitoutumaan yhteiseen elämään ja kestäväseen elintapamuutoksen haasteet. Perheelle tulee antaa tutkittua tietoa ja suosituksia lihavuudesta ja heidän roolimallinsa tärkeydestä. Vanhemmat päättävät muun

muassa mitä ruokaa perheelle kotona tarjotaan. Heihin tulee vaikuttaa ja ohjauksen tärkeys kohdistuu vanhempiin ja siten ohjaus ja hoito ohjautuvat kokonaisvaltaisesti koko perheen ruokatottumuksiin. Perheelle kuntoutustyöryhmän asiantuntijat ovat auktoriteetteja lapsen vaikeasta ylipainosta puhuttaessa ja ohjattaessa. (Birch 2011, 36; Eirola 2003, 22; Salo 2004, 321.)

4 Kuntoutuksen ohjaus osana vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutusta

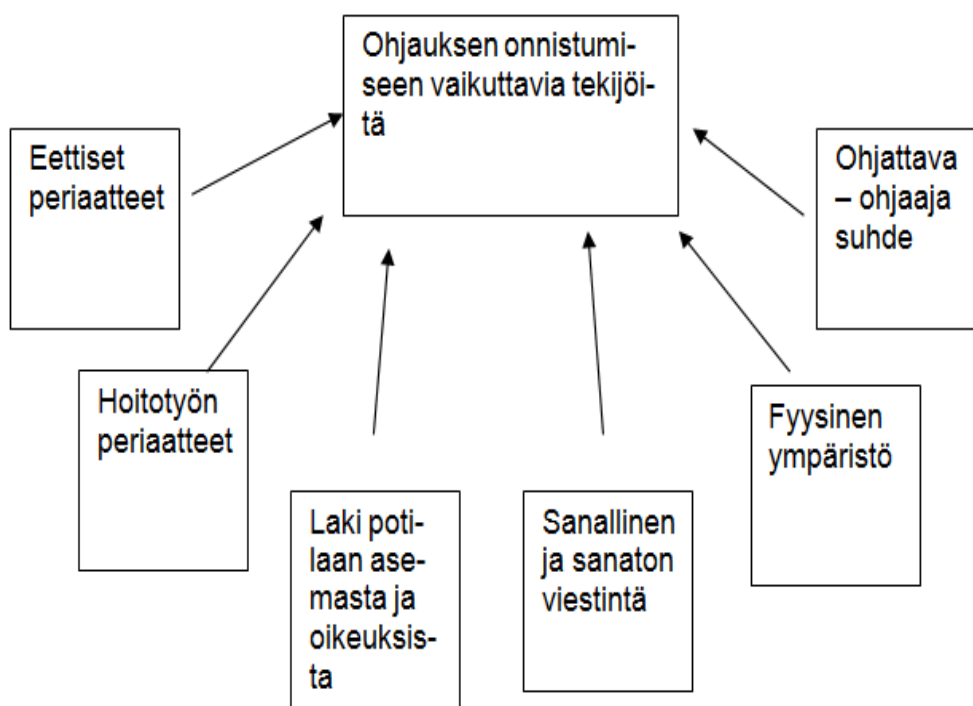
Kuntoutuksen ohjauksella tuetaan lapsen ja perheen motivaatiota, itseluottamusta sekä heidän haluaan ja kykyään ottaa elämänhallinta omiin käsiinsä siten, että he ovat mahdollisimman oma-aloitteisia ja aktiivisia. Lapsen ja perheen kokiessa tulevansa kuulluksi sekä ymmärretyksi että hyväksytyksi yhteistyö paranee. Kuntoutuksen ohjaus ja ohjaajan keskustelun sävy ja sanavalinnat vaikuttavat työskentelyn motivointiin. Kunnioittava suhtautuminen vaikeasti ylipainoiseen lapseen sekä neutraali asioista puhuminen luovat vankan pohjan yhteistyölle. (Mustajoki ym. 2001, 22.)

Kannustava kuntoutuksen ohjaus on avointa ja tasa-arvoista yhteistyötä lapsen, perheen ja ohjaajan välillä, jotka dialogissa vaihtavat mielipiteitä ja pohtivat erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Kuntoutuksen ohjauksessa saatetaan alulle ohjattavalle tärkeä prosessi, jossa yhdessä opiskellen ja pienin askelin päästään tavoitteisiin. (Mustajoki ym. 2001, 23.) Salo (2004, 321) toteaa, että laihdutushoidossa ja ohjauksessa korostuu säännöllinen ohjaus ja hoitokontakti saman henkilökunnan kanssa, siksi asiantuntijoista koostuva hoitovastuun omaava työryhmä on perusteltua.

Kuntoutuksen ohjauksessa on tärkeää muuttaa elämäntavoissa jotain ja ohjauksen avulla ohjattavat löytävät muutosvaihtoehtoja omatoimisesti ja kokeilevat niitä käytännössä. Ohjauksella tuetaan ohjattavan tekemiä itsenäisiä päätöksiä ja kannustetaan häntä ratkaisujensa pohjalta elämänsä muutoksista ja

soveltamisesta. (Mustajoki ym. 2001, 21.) Kuntoutuksen ohjauksessa ylipainosta puhuttaessa on tärkeää käyttää samaa termiä mitä lapsi ja perhe käyttävät, kuten ”pullukka”, lihava–termin sijaan (Nuutinen 2006, 304).

Ohjaajan toimintaa ohjaavat lait sekä asetukset, terveydenhuollon eettiset ja hoidolliset periaatteet, organisaation ohjeistukset ja toimintatavat sekä kansalliset suositukset. Niiden pohjalta ohjaaja ammatillisuudellaan vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen ja laatuun. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ohjaajan näkökulmasta. (Lipponen ym. 2006, 23 mukailleen.)

Dialogisuus sekä sanallinen ja sanaton viestintä ovat ohjauksen ja kuntoutuksen lähtökohta, joilla luodaan avoin ja luotettava suhde ohjaukselle ja kuntoutukselle. Niiden avulla saavutetaan hyvä ja tasa-arvoinen kohtaaminen. Onnistuakseen ohjaus tarvitsee myös rauhallisen ympäristön ja aikaa tapaamiselle. Tänä päivänä työyhteisöt ovat kiireisiä ja tilat ahtaita, joten onnistunut ohjaus on haaste. (Lipponen ym. 2006, 23.) Lapsen ja perheen ohjaaminen tuovat

omat haasteensa ohjauksen onnistumiselle, koska se kohdistuu ikätason mukaan lapselle ja aikuisille.

Lapsen vahvistavassa kohtaamisessa onnistumme, kun käytämme kuntoutuksen ohjauksen energian kokonaisuuden rakentamiseen lapsen hyvän kasvun tukemiseksi. Lapsi on aina työn keskipisteessä. Kuntoutusohjaus perustuu dialogissa tehtävään yhteistyöhön molemmin puolisessa arvostuksessa. (Matti 2011, 134.) Perheen arvostus ja kuunteleminen ovat hedelmällisen ajatusten vaihdon ja yhteisen linjan löytämiseksi tärkeää kuntoutuksen ohjauksessa. Kuntoutuksen ohjauksen tarkoituksena on ohjata vanhempia tukemaan lastaan, jotta tämä saavuttaa turvallisuuden tunteen toteutettaessa painon- ja elämänhallintaa. (Matti 2011, 140.)

Kuntoutuksen ohjaajan tulee käyttää ohjausmenetelmiä, jotka edistävät omaaloitteisuutta ja aktiivisuutta antaen tietoa ja vaihtoehtoja, ohjattavan tehdessä valinnat ja päätökset. Kuntoutuksen ohjausmenetelmänä on yhteistyö ja tuki keskustellen yhdessä yksilön mahdollisuuksista ja miten hän on edistynyt elintapamuutoksessa. Ohjaaja voi antaa kotitehtäviä ja harjoitteita, joilla huomioidaan ja tuetaan muutosyrityksiä. Samalla tulee välttää liiallista valvontaa ja puuttumista ohjattavan asioihin. (Mustajoki ym. 2001, 24.)

Kuntoutumista tukeva työote vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutuksessa kuuluu periaatteisiin ja toimintatapoihin kaikessa hyvässä hoidossa. Kuntoutumista tukeva työote viittaa yleensä työntekijän työtapaan tai toimintaotteeseen, jossa otetaan huomioon asiakkaan subjektiivisuus, osallisuus ja vaikuttamismahdollisuus. Asiakastyössä kuntoutumista tukevassa työotteessa käytetään erilaisia selviytymistä ja elämänhallintaa edistäviä työtapoja. Asiakkaan omatoimisuus sallitaan työtavassa ja siihen pyritään. Kuntoutumista tukevalla työotteella tuetaan ja kannustetaan asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti ja huomioidaan hänen omat voimavarat ja toimintakyky. Työotteelle tyypillistä on tehdä yhdessä kannustaen siten, että asiakkaalla on mahdollisuus tehdä valintoja omaan selviytymiseen ja arkielämässä selviytymiseen. Kuntoutuja päättää itse arkitoimien toteuttamisesta. Annettaessa mahdollisuus

kuntoutujalle suoriutua omaan tahtiin tuetaan hänen toimintamahdollisuuksiin ja omatoimisuuttaan. Kuntouttavan työotteen tulee huomioida monipuolisesti fyysisen puolen lisäksi psyykkiset ja sosiaaliset seikat. (Järvikoski ym. 2011, 23.)

5 Kehittämistyö

5.1 Taustaa ja tavoitteet

Kainuun keskussairaalan lastenlinikassa vaikeasti ylipainoisten lasten hoidon kehittämistyö aloitettiin vuonna 2002 perustamalla moniammatillinen työryhmä. Moniammatilliseen asiantuntijatyöryhmään kuuluvat osaston lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja psykologi. Tällöin laadittiin ensimmäinen vaikeasti ylipainoisten lasten hoitopolku ja tarkasteltiin hoitokäytäntöjä lastenlinikassa. Vaikeasti ylipainoisille lapsille on pidetty erikoispoliklinikkaa ja omaa toimintaa lastenosastojaksoina. Lastenlinikan toiminnan pää-tavoitteena on aina lapsen normaalin kehityksen tukeminen ja turvaaminen yksilöllisesti. Hoidon ja kuntoutuksen haasteena on perheiden ja lasten motiivointi ja sitoutuminen elämäntapojen muuttamiseen ja muutoksen hallintaan. Hoidon ja kuntoutuksen toimintaa ohjaavia arvoja ovat intiimin asian puheeksi ottaminen, asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys sekä ennaltaehkäisevä ja kuntouttavatyöote, elintapaohjaus, muutosta tukevat menetelmät ja motivoiva ote sekä hoidon toteutus ja seuranta. (Konttila, 30.9.2013.)

Vaikeasti ylipainoinen lapsi ja perhe ohjautuvat erikoissairaanhoidon, kun perusterveydenhuollon tutkimuksissa ilmenee pituuskasvun hidastuminen, naisen liiallista karvankasvua (hirsutismia) tai tummentunut ihon paksuuntuminen kainaloissa ja kaulalla (acanthosis nigricans) tai viivästynyt puberteetti. Tutkimuksissa voi ilmetä myös johonkin oireyhtymään viittaavia poikkeavia piirteitä, kuten poikkeavat kasvojen ja raajojen piirteet sekä heikkolahjaisuutta, kohonnut verenpaine tai hyperlipidemia eli kohonneet veren seerumin kolesteroli- ja

triglyseridiarvot, suku rasitteena varhaista sepelvaltimotautia ja / tai diabetes

2. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on tutkia liitännäissairaudet ja niiden pohjalta suunnitellaan hoito ja kuntoutus, joka jatkuu perusterveydenhuollossa. (Aro, 7.11.2014; Salo 2004, 322; Lihavuus, lapset käypähoito 2013, 3.)

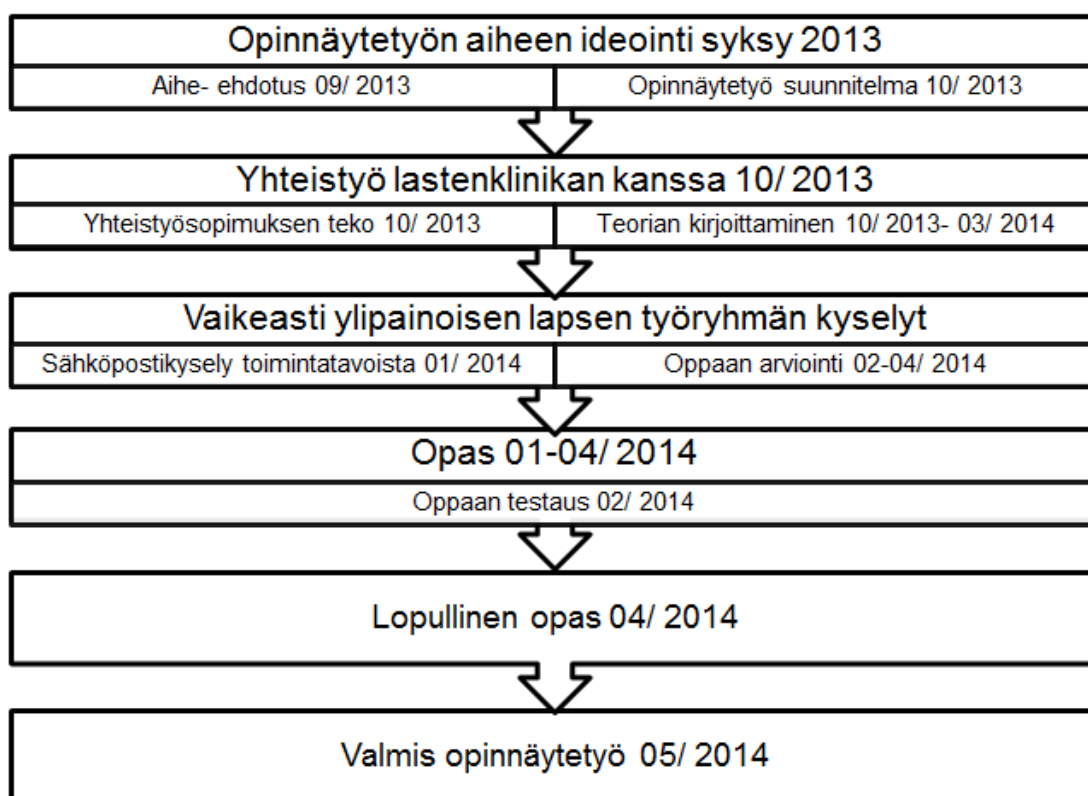
Opinnäytetyön suunnittelun aloitin syksyllä 2013 ja kerroin Kainuun keskussairaalan ylipainoistenlasten asiantuntijatyöryhmän vastaavalle sairaanhoitaja Outi Konttilalle opinnäytetyö ideastani. Vaikeasti ylipainoiset lapset rajautuivat kohteeksi, koska koen heidät erittäin tärkeäksi ja varsinkin haasteelliseksi ryhmäksi. Konttila kertoo haastattelussaan 30.9.2013, että vaikeasti ylipainoisten lasten hoidon ongelmana on perheiden ja lasten motivointi ja elämäntapojen muutoksen pysyvyys. Haasteena painonhallintaryhmässä ovat liian myöhäinen puuttuminen lapsen lihavuuteen, joka on edennyt vaikean lihavuuden asteelle. Hoitajaksot osastolla ovat lyhytaikaisia ja kohdentuu vain lapseen. Perheen kokonaisvaltainen huomiointi jää vähälle. Vaikeasti ylipainoiset lapset ovat tehokkaan ehkäisevän ja hoitavan työn ulkopuolella. Moniammatillisen työryhmän yrityksistä huolimatta painonpudotus tulokset ovat vähäisiä.

Asiantuntijatyöryhmän haasteet saivat mielenkiintoni kohdistumaan vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutuksen ohjaukseen ja itsehoitoon motivointiin.

Haasteiden pohjalta laadin kehittämistyöni tavoitteet:

- Erikoissairaanhoidon tarvitsevan, vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutuksen ohjauksen parantaminen painon pudotuksessa ja siten asiakas ja perhe saadaan sitoutumaan ja motivoitumaan kuntoutukseen paremmin.
- Motivoimisen, ohjauksen ja perhekeskeisyyden parantamiseksi tavoitteena on kehittää opas, jonka avulla lapsi ja perhe voivat ylläpitää motivaatiota ja kannustaa toisiaan.
- Vahvistaa omaa asiantuntijuuttani kuntoutuksen ohjauksen ammattilaisena ja työelämän kehittäjänä.

Kuviosta 3 nähdään kehittämishankkeen eteneminen. Tavoitteiden ja opinnäytetyösuunnitelman tullessa hyväksytyksi lokakuussa 2013, esitin opinnäytetyöideani kokonaisuutena Kainuun keskussairaalan lastenklinikan osastonhoitaja Vuokko Materolle ja teimme yhteistyösopimuksen omahoito-oppaan teosta lastenklinikan käyttöön. Keskustellessani opinnäytetyötäni ohjaavan työelämäneustajan osastonhoitaja Vuokko Materon kanssa, lokakuussa 2013, päädyimme sähköiseen oppaaseen (liite 3) sen nykyaikaisuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi. Sähköinen opas on myös ekologinen ja taloudellinen.



Kuvio 3. Kehittämishanke

Oppaan tullessa painonhallintatyöryhmän työkaluksi, pyysin työryhmän jäseniltä palautetta oppaan teon eri vaiheissa. Opasta työryhmän jäsenet hyödyntävät asiakkaan kanssa sen ollessa helposti löydettävissä tiedostosta ja yksikön laatukäsikirjasta. Opas on myös näin helposti muokattavissa heidän tarpeidensa muuttuessa.

5.2 Opas erikoissairaanhoidon ohjauksen työkaluna

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön työn kehittämistä. Kohderyhmälle suunniteltu opas toimii samalla työntekijöiden työkaluna ja on täten konkreettinen tuote. Tuotteen tulisi erottua muista vastaavanlaisista ja olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Torkkola ym. (2002,15) toteavat oppaan ensisijaisen tarkoituksen olevan asiakkaan kysymyksiin vastauksien antaja. Oppaasta tulee ilmetä kenelle se on tarkoitettu ja kuka sen on tehnyt, milloin ja ketä ohjaamaan. Yhtä ainoa oikea tapaa tehdä opas ei ole, mutta sen tulee olla yksilöllinen ja kertoa tekijästään. Hyvä opas puhuttelee ohjattavaa ja etenee tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään. Näin pelkän alun lukeneetkin saavat olennaisimman tiedon.

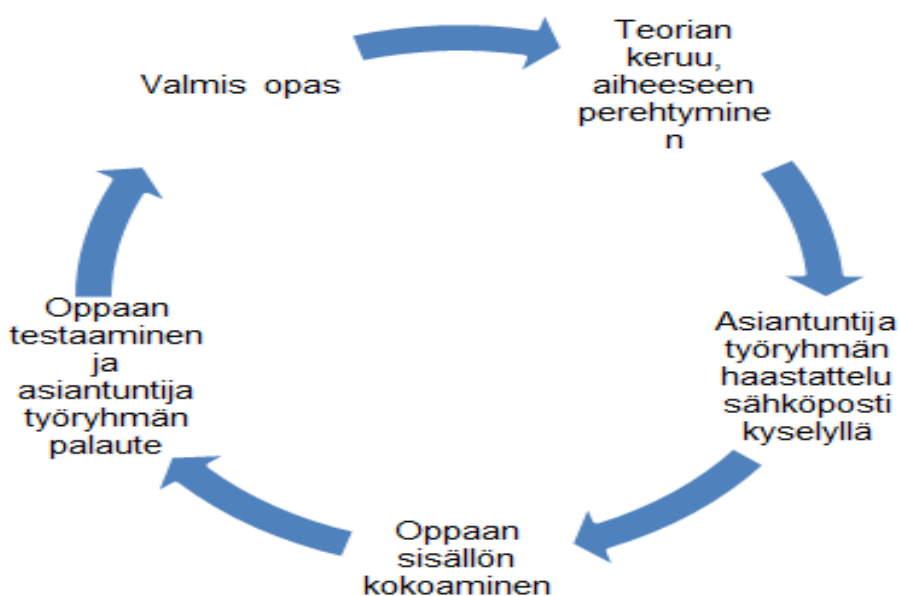
Tärkeimmät osat ovat otsikko ja sisällön otsikointi. Luettavuuden tulee olla helppoa, jolloin selkeällä kielellä ilman koukeroita saadaan ohjattava käymään opas läpi. Tekstin kirjoittaminen teitittely muotoon on kaikkia kunnioittavaa ja soveliasta. Kuvien kanssa tulee olla varovainen, ettei loukkaa ketään ja on myös huomioitava tekijänoikeudet. Opas voidaan mieluusti jättää myös kokonaan kuvittamatta. (Alaperä ym. 2006, 67.) Työkaluksi valmistuvan oppaan teksti kirjoitetaan sinä muotoon, koska se kohdistuu lapselle ja lapsiperheelle. Näin halutaan lisätä tiedotettavan asian lähestyttävyyttä sekä sisäistetävyyttä ja helpottaa motivoitumista. Tähän päädyttiin yhteispalaverissa lastenklirikassa 27.1.2014.

Oppaan tietojen oikeellisuus voidaan määrittää ohjeita käyttävän laitoksen näkemysten pohjalta. Oppaassa käytettyä tietoa voidaan pitää oikeana, kun se on sovitun hoitokäytännön mukaista. Oppaan tiedot ovat oikein vasta sitten kun lukija ne ymmärtää. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta hänen pitäisi saada päätöksen tekoa varten mahdollisimman laajasti tietoa oppaasta. Oppaan tietojen paikkansapitävyyden ja ymmärrettävyyden lisäksi ohjeisiin kuuluu sen merkityksen ja yhteisyyden rakentumisen ulottuvuudet. Oppaan tulee olla selkeästi kirjoitettu, asiallinen ja sisältää tarpeellisia neuvoja. (Torkkola ym. 2002,14 -15, 18).

Teoriaa kirjoittaessani pohdin oppaan vaikutus mahdollisuutta vaikutettaessa lapsen ja perheen elintapa muutokseen motivoivasti heidän tarpeistaan lähtien. Torkkola ym. (2002, 25) toteavat, että asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen ei ole helppoa elintapamuutoksen ollessa kyseessä. Oppaalla on tarkoitus lapsi ja perhelähtöisesti tukea heitä elintapa muutoksessa ja siihen motivoitumisessa sekä olla helppo tiedon lähde. Oppaan tieto on yleistä, joka ei vanhene heti ja siksi sen vaikutusaika on pitkä ja tieto herättelee lasta ja vanhempia myöhemminkin luettuna. Oppaasta tulee löytyä asiat lyhyesti ja ytimekkäästi ilmaistuna ja tärkeät asiat tuodaan esille luettelomaisesti, samalla opas toimii lapsen ja perheen muistilistana. (Torkkola ym., 25.)

5.3 Oppaan tekoprosessi

Oppaan tekoa varten keräsin teoria tietoa valtakunnallisesti käytetyistä lähteistä, kuten käypä hoito suositus, ravitsemusneuvottelukunnan Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Kuvioista 4 nähdään oppaan tekoprosessin vaiheet.



Kuvio 4. Oppaan tekoprosessi

Sähköpostikysely

Yhteisymmärryksessä päädyimme, että minä pidän sähköpostitse yhteyttä työryhmän jäseniin. Sähköpostikysely tavoittaa vastaanottajat parhaiten ja on taloudellista. Toiminnallisessa sekä laadullisessa opinnäytetyössä aineiston tarkka analysointi ei ole välttämätöntä ja suuntaa antava tieto on riittävää. Sitä sähköpostitse tapahtuva yhteydenpito on perusteltua. Tietoa voidaan kerätä konsultaationa haastatteleamalla asiantuntijoita. Metsämuuronen (2006, 115) toteaa, että avoimet kysymykset ovat sallittuja muun muassa silloin, kun vastaajia on vähän. Avoimet kysymykset alkavat sanoilla mitä, millaisia ja miksi, jotta vastaaja pystyy helposti kuvailemaan ja selittämään vastaustaan. Haluttaessa ymmärtää ilmiötä kokonaisvaltaisesti on laadullinen menetelmä toimiva. Laadullinen tutkimusasenne toimii silloin, kun tavoitteena on kohderyhmän näkemyksiin pohjautuva idea. (Hirsjärvi ym. 2009, 63; Hirsjärvi, Hurme 2001, 37.)

Oppaan sisällön rakentamiseksi lähestyin tammikuussa 2014 lastenklinikan vaikeasti ylipainoisten lasten asiantuntijatyöryhmän kuutta jäsentä sähköpostikyselyllä, LIITE 1. Halusin avoimilla kysymyksillä saada heiltä tietoa vaikeasti ylipainoisen lapsen hoito- ja kuntoutusprosessin haasteista ja toimivuudesta. Kaikki työryhmän jäsenet vastasivat.

Työryhmän jäsenet käyttävät vaikeasti ylipainoisen lapsen elintapaohjauksen työkaluina kannustavaa dialogia ja haastattelun lisäksi konkreettista havainnollistamista kuvin ja tuotemerkein. Tapaamisilla kerrataan asiantuntijoiden antamia ohjeita lapselle ja perheelle ja annetaan myönteistä palautetta heidän toimistaan, näin pyritään herättämään motivaatiota ja lisäämään kiinnostusta omahoitoon. Kaikista työryhmän jäsenten vastauksista nousee perheen vanhempien motivoinnin ja sitouttamisen tärkeys ensisijaiseksi ohjauksen kohteeksi. Motivoinnissa pyritään ottamaan lapsen ja perheen toiveet huomioon. Tärkeäksi perheen motivoinnin asiaksi nousi kuuntelemisen tärkeys. Perheiden ongelmat ovat usein laaja-alaisia ja elintapamuutokseen motivointi on ollut vaikeaa. Lapsen motivointiin annetaan perheelle ohjeita esimerkiksi palkit-

semisestä tietyn tavoitteen saamisen jälkeen. Perheelle annetaan Ravitse-
musterapeuttien yhdistyksen Mahtavat muksut -materiaalia ja Sydänliiton
Neuvokas perhe -materiaalia sekä UKK – instituutin liikkumiseen ja elintapoi-
hin liittyvää materiaalia. Ohjauksessa ja motivoinnissa hyödynnetään myös
ruoka- ja liikkumispäiväkirjoja.

Vaikeasti ylipainoisten lasten hoidon haasteita ovat olleet vanhempien välinpi-
tämättömyys, perheen ongelmien laaja-alaisuus sekä yleisesti motivaation ja
sitoutumisen puute ja lopahtaminen. Pienten lasten kohdalla haastavaa on
saada vanhemmat ymmärtämään, että heidän täytyy järjestää lapselle mah-
dollisuuksia ja välineitä liikkumisen edistämiseksi. Pienten lasten kohdalla kui-
tenkaan ei koskaan ole kyse siitä, että lapsi ei liiku, vaan perheen ruokailutot-
tumukset ovat pielessä. Haastavaa varsinkin nuorten kohdalla on löytää kiin-
nostavaa liikkumismuotoa, jos liikkuminen ei ole enää niin luontevaa kuin pie-
nempänä ja liikunnallista elämäntapaa ei ole muodostunut.

Kyselystä käy ilmi, että vaikeasti ylipainoisten lasten hoidon onnistumiset
osastojaksolla ovat huonot niin maakunnallisesti kuin valtakunnallisestikin.
Haastetta tuo liian myöhäinen puuttuminen lapsen lihavuuteen, joka on eden-
nyt vaikean lihavuuden asteelle. Joidenkin kohdalla onnistuminen on tapahtu-
nut, kun on esimerkiksi löytynyt liikuntaharrastus ja lapsen ja perheen oival-
luksia siitä, miten voi itse pienin muutoksin perheen elintavoissa vaikuttaa asi-
aan.

Omalta asiantuntija-alueeltaan vastaajat painottaisivat oppaassa eri-ikäisille
ikää vastaavaa materiaalia (leikki-ikäiset vs. lähestyvä teini-ikä) esimerkiksi
kuvin ja tehtävin. Opas olisi kannustava ja myönteisen näkökulman kautta oh-
jaava sekä tukee elintapamuutoksen jaksamisessa. Opas innostaa eri liikun-
tamuotoihin sekä mielekkääseen tekemiseen. Näin saadaan orastavakin moti-
vaatio lisääntymään.

Työryhmän mielestä heidän toimintaa voisi kehittää säännöllisillä tapaamisilla
ja kuntoutuksen ohjaajan mukaan tulolla työryhmään. Kuntoutuksen ohjaajan

avulla voitaisiin kehittää varhaista puuttumista esimerkiksi hänen osallistuessa perusterveydenhuollon hoitoketjuun kotikäyntien muodossa. Myös esitetolomake olisi kehitettävä, joka palvelisi ensikäyntiä erikoissairaanhoidossa kartoittaen asiakkaan tilannetta. Vaikeasti ylipainoisten ja ylipainoisten lasten hoitoon tarvitaan paikkakuntakohtaista vertaistukiryhmätoimintaa, kuten liikunta- ja kokkikerhoja. Tähän tarvitaan henkilöstöresursseja ja rahaa yhteiskunnalta. Tarvetta rauhalliselle ja pidemmälle ohjaukselle pidetään myös tärkeänä

Oppaan sisällön kokoaminen

Työryhmän sähköpostikyselyn vastausten ja teoretiedon pohjalta laadin ensimmäisen version oppaasta 27.1.2014 tapaamista varten. Painonhallintatyöryhmä ja osastonhoitaja Matero halusivat, että oppaasta tehdään ydinasiat selkeästi esille tuova ja tiivis tietopaketti. Koska opas on kohdistettu lapsille ja perheelle, teksti päätettiin toimeksiantajan pyynnöstä laatia sinä -muodossa. Kohderyhmän vuoksi asiat myös esitetään selkeästi ja lyhyesti, ettei oppaan luku käy liian raskaaksi. Aikuiset löytävät lisätietoa annetuista www-sivustoista ja he voivat käydä niitä asioita yhdessä lapsen kanssa läpi. Tarkoitus on saada perheet aktiivisiksi ja kiinnostuneiksi muun muassa internetistä löytyvillä esimerkeillä. Oppaassa käytetyt lähteet löytyvät oppaan lopusta. Opas pohjautuu opinnäytetyön teoriaosuuden tuoreeseen tutkimustietoon ja painonhallintatyöryhmän jäsenten asiantuntijuuteen. Opas on tekstiversio tekijänoikeudellisista syistä. Kuvituksen lastenkliniikka teettää myöhemmin.

Oppaan testaaminen ja työryhmän palaute

Sovimme 27.1.2014 tapaamisessa, että arviointia varten oppaan luonnoksen esitestauksella kysytään palautetta viideltä satunnaiselta perheeltä, koska ylipainoisia lapsia ei ole tällä hetkellä osastojaksolle tulossa. Palautetta oppaasta pyydän samalla asiantuntijatyöryhmältä sähköpostitse. Opasta arvioitaessa on tärkeää huomioida sen vahvuudet ja heikkoudet. Oppaan tarkoituksenmukaisuudesta ja toimivuudesta on hyvä kerätä ohjaajilta ja ohjattavilta palautetta. Palaute kyselyssä pyydetään asiakkaalta kommentteja mm. tuotteen kestävydestä, visuaalisuudesta ja luettavuudesta. (Vilka ym. 2003, 157.)

Mielestäni paras palaute tulee perusterveiden lasten ja vanhempien kautta, joilla ei ole asiasta syvällisempää tietoa ennestään. Työryhmän jäseniltä saadaan asiantuntijoiden näkökulma. Palautelomake LIITE 2 tulisi näyttää helposti täytettävältä ja olla ulkoasultaan moitteeton. Lomakkeen alun saatteella kerrotaan vastaajalle kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä. (Hirsijärvi ym. 2009, 198–199.)

Oppaan luonnoksen testaus tapahtui helmikuussa 2014. Oppaan luonnosta testasin viidellä tuttavaperheellä, joilla on lapsia. Vastauksia toivoin 7.3.2014 mennessä. Palautteessa kysyin puolistrukturoidulla monivalintakysymyksillä oppaan tietojen ymmärrettävyyttä, oppaan hyödyllisyyttä ja tietojen kattavuutta. Vastaaja valitsi yhden vaihtoehdon a, b tai c sekä viimeisenä oli yksi avoin kysymys: parhaimman hyödyn saamiseksi mitä he lisäisivät tai poistaisivat oppaasta. Kaikki viisi vastasivat määräaikaan mennessä.

Samaan aikaan laitoin asiantuntijatyöryhmälle saman oppaanluonnoksen sähköpostilla kommentoitavaksi. Työryhmän jäsenet vastasivat omasta asiantuntija alueestaan. Saadun palautteen pohjalta oppaaseen tehdään toteutettavissa olevat muokkaukset. Tapaamisia työryhmän kanssa on hankala toteuttaa heidän aikataulullisista syistä ja siksi sähköpostilla tapahtuva viestitys päätettiin parhaimmaksi tavaksi toimia. Näin varmistin laadullisen vastausmäärän kaikkien työryhmänjäsenten kyetessä osallistumaan oppaan tekoon.

Maaliskuun alussa 2014 käsittelin saadut palautteet oppaasta. Esitestauksen ja työntekijöiden sähköposti palautteen perusteella opas täytti tavoitteensa itsehoidon motivoinnin tukijana. Oppaan kuntoutuksen näkökulma koettiin raikkaaksi uudeksi lähestymistavaksi. Tiedon ollessa hyvin ymmärrettävässä muodossa ja se koettiin hyvin hyödylliseksi sekä selkeästi ilmaistuksi ja tiiviiksi. Sinä -muoto tekstissä teki vastaajien mielestä oppaasta lapselle ja vanhemmalle mielekkäämmän. Oppaan tietomäärä koettiin kattavaksi ja siinä olevat internet linkit koettiin erittäin hyväksi, niiden lisätessä laajuutta oppaan sisältämälle tiedolle.

Kehittämisehdotuksina palautteessa ilmeni, että oppaan tulisi olla suunnattu selkeämmin eri ikäryhmille kielellisesti ja kuvin ja näin siitä saataisiin paremmin kohteen tavoitettava ja motivoiva työkalu. Painonhallintatyöryhmän jäsenet kommentoivat tekstin muotoa ja antoivat ehdotuksia omalle asiantuntija alueelleen. Palautteiden pohjalta tein tekstin muokkausta ja lisäsin toiminnalliset osuudet oppaaseen, joissa lapsi ja perhe pääsevät tekemään omia tavoitteitaan ja kartoittamaan motivaatiotaan elintapamuutokseen.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössäni käytännön työnkehittäminen toteutuu vaikeasti ylipainoiselle lapselle ja vanhemmalle suunnitellulla oppaalla. Opas toimii samalla työntekijöiden konkreettisena työkaluna. Ylipainoisen lapsen ja vanhemman itsehoito-opas on luotettava ja laadullinen, koska teoretieto, johon opas perustuu, on viimeisimpiin tutkimuksiin ja suosituksiin perustuvaa tietoa, kuten Lihavuus, lasten käypähoitosuositus, joka on päivitetty 10/2013 ja kansallinen ravitsemussuositus on päivitetty 01/2014.

Opas on tehty yleistiedon tasolle, jotta sen käyttö olisi ajatonta ja sähköisen muodon vuoksi opas on helposti muokattavissa, kuten lisätieto kohdan internet osoitteet voivat muuttua. Opas on tiedollisesti mielestäni erittäin onnistunut ja laadukas tekstiversio. Opas jää keskeneräiseksi kuvituksen puuttuessa ja täten se on persoonaton. Kuvitusta ei ollut mahdollista saada tekijänoikeudellisista syistä. Oppaassa kuntoutuksen näkökulma ja tärkeys korostuvat ja perheen roolia vahvistetaan. Oppaan teko on ollut mielenkiintoista, koska teoria-tietoon pohjautuvana olen saanut itselleni arvokasta pääomaa työnkehittämisestä, oppaan teosta ja kuntoutuksen ohjauksen tärkeydestä. Oma asiantuntijuuteni asiantuntijana ja työelämänkehittäjänä vahvistuivat.

Vilka ym. 2003 toteavat, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusraportoinnin keinoin. Opinnäytetyössäni tämä toteutuu sen ollessa työelämälähtöinen ja käytännönläheinen.

Tutkimuksellinen asenne haastattelu- ja testausmenetelmiä käyttäessäni ja opinnäytetyöni pohjautuen vahvaan teoriapohjaan osoittavat tiedon hallintani. Opinnäytetyöni etenee laadullisen tutkimuksen tapaan juoneltaan kertomukseksi, kuten Hirsjärvi ym. (2009, 70) toteavat.

Oppaalla on suuri käytännön hyöty erikoissairaanhoidon vaativan vaikeasti ylipainoisen lapsen hoidossa. Opas toimii kuntouttavana ja itsehoitoon motivoivana sekä työelämän kehittäjänä ja perhekeskeisyyden lisääjänä. Oppaalla saadaan vaikea ylipaino kaikkien yhteiseksi asiaksi. Opas on myös jaettavissa tarvittaessa perusterveydenhuollon käyttöön varhaisen puuttumisen tueksi.

Hyödynnän työryhmän asiantuntijoiden tietoutta oppaan rakentamisessa sekä oppaan testauksella saan arvokasta tietoa oppaan tarkoituksen mukaisuudesta ja ymmärrettävyydestä lapsiperheiltä. Aineiston analyysi voi olla laadullisella tutkimuksella kerätyssä aineistossa epätarkempi kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkka ym. 2003, 57.) Laadullisesti palautteen saanti vaikeasti ylipainoisen lapsen vanhemmilta olisi ollut parempi, mutta heitä ei ollut tavoitettavissa ja opinnäytetyölle ei pyydetty lupaa hoidossa olevien asiakkaiden tutkimiseen, joten heitä en voinut lähestyä esimerkiksi postitse. Oppaan teko suunniteltiin perustuvan työryhmän asiantuntijoiden tietämykseen sekä uusimpaan saatavilla olevaan tutkittuun tietoon ja niihin se perustuu.

Opinnäytetyönä kehitettävä opas oli mielenkiintoinen kokemus ja mielestäni oppaan tekoa helpotti vahva teoriapohja opinnäytetyössäni. Asiantuntijuuteni hoitoalalta auttoi oppaan teossa ja sen tietopohjan rakentamisessa, koska kohderyhmän tarpeet oli helpompi arvioida kokemuspohjan avulla.

Mielestäni vaikeasti ylipainoisen lapsen hoidossa keskitytään liikaa toimenpite- ja hoitokeskeisesti muun muassa painon punnitsemiseen unohtaen ihminen. Lapsi on viaton yksilö perheessä, jossa lähiaikaiset huolehtivat ravitsemuksesta ja kasvatuksesta. Opinnäytetyön aiheeksi nousi lapsen ja perheen aktiivisempi motivoiminen itsehoitoon ja heidän tukeminen kuntoutuksessa kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta. Opinnäytetyön teko on ollut haastavaa

mutta erittäin mielenkiintoista aiheen ajankohtaisuuden ja työnkehittämisen oppimisen kannalta.

Lähtiessäni rakentamaan opinnäytetyöni teoriapohjaa huomasin onnistuneeni hyvin aiheen rajauksessa ja siten määrätietoinen ja rakentava kirjoittaminen oli helpompaa. Sain ohjaajaltani Mari Niinivirralla erittäin rakentavaa ja hyvää palautetta matkan varrella, joiden avulla kehityin opinnäytetyön kirjoittamisessa. Kirjoittamisen haaste oli ajoittain suuri ja tapani ilmaista asioita moninainen. Tulevaisuudessa haluan kehittyä kirjoittajana selkeämmäksi.

Tällä opinnäytetyöllä tuon esille kuntoutuksen ohjaajan merkityksen ja tärkeyden moniammatillisessa työryhmässä, vaikeasti ylipainoisen lapsen elintapojen muutoksessa ja siinä onnistumisessa. Muutos ja siinä onnistuminen ovat aina päätavoite kaikilla asiantuntijoilla. Mielestäni vaikeasti ylipainoisten lasten työryhmä kehittyisi valtavasti kuntoutuksen ohjaajan mukaan tulosta. Hän voi tehdä etukäteen kotikäynnin, perheen sitoutuessa ja motivoituessa hoitoon. Ennen osastojaksoa kuntoutuksen ohjaaja kartoittaa omalla asiantuntemuksellaan, asiakkaan kokonaistilannetta, elinympäristöä ja selviytymistä arkielämän tilanteissa niin kotona kuin päivähoitossa tai koulussa. Hänen asiantuntijuutensa auttaa kuntoutussuunnitelman teossa monialaista työryhmää erikoissairaanhoidossa ja lapsi ja perhe kokevat tulleen arvokkaasti kohdatuksi. Samalla osastojakson ja vaikean ylipainon kohtaamisen kynnyks madaltuu motivaation pysyessä korkealla.

Kuntoutuksen ohjaajan käynti ensimmäisen lääkärikäynnin jälkeen vahvistaa lapsen ja perheen motivoitumista. Käynnistä on apua yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekemisessä. Suunnitelmalla sitoutetaan ja vastuutetaan lapsi ja perhe sekä se toimii samalla työsuunnitelmana ja ohjauksen ja seurannan välineenä, jolla kuntoutusta evaluoidaan. Kuntoutuksen ohjaaja voi käyttää motivoivan haastattelun tukena kuntoutusohjausnimikkeistöä, tavoittaen näin laadullisen työnteon. Nimikkeistö kattaa arvioinnin ja suunnittelun kuntoutusohjauksessa, kuntoutumista tukevan ohjauksen ja neuvonnan sekä elinympäristössä selviytymisen tukemisen että koordinointi ja yhteistyötehtävät. Lisäksi nimikkeistöstä löytyy kuntoutusohjauksen muu asiakastyö, Asiantuntija-

ja koulutustehtävät sekä hallinto ja kehittäminen. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003.) Hyvä työkalu saadaan tulevaisuudessa kuntoutuksen avuksi ICF menetelmän tullessa valtakunnallisesti kaikkien käyttöön.

Jatkotutkimuksena kehittäisin lastenlinikassa toteutettavan ohjauksen toimivuutta siten, että kaikilla työryhmän jäsenillä olisi yhtenäinen kuntouttava työtapa sekä oheismateriaalin käyttötapa. Ohjauksen laatu olisi samansuuntaista ja kuntoutuksen jatkuvuus säilyisi. Kuntoutuksellista tulosta syntyy laajalaisesti ja laadukkaasti vain, jos on osaava ja pätevä henkilöstö työssä. Työryhmän jäsenten olisi hyvä käydä koulutusta esimerkiksi jaettavan materiaalin mukaan eli sydänliitto ja ravitsemusterapeuttien yhdistys järjestävät koulutusta Mahtavat muksut ja Neuvokas perhe–materiaalien käyttöön. Jatkotutkimuksena kartoittaisin erikoissairaanhoidon tarvitsevan, vaikeasti ylipainoisen lapsen kuntoutuksen ohjauksen kehittymistä, tarkastelemalla asiakaan ja perheen sitoutumista ja motivoitumista kuntoutukseen.

Kuntoutusta ei välttämättä ymmärretä osaksi hoitokokonaisuutta, kun ollaan tekemisissä toimintakyvyltään heikentyneiden ihmisten kanssa. Paljon on vielä työtä tehtävä, kuntoutuksen ja kuntoutuksen ohjauksen, koulutuksen ja ammatin, tunnettavuuden ja arvostuksen lisäämisessä. Tuloksellisuuden näkökulmaa pitäisi painottaa vielä enemmän käsiteltäessä ja perusteltaessa kuntoutuksen tärkeyttä vaikeasti ylipainoisen lapsen hoidossa niin päättäjät ja poliitikotkin havahtuvat. Hanketoiminnalla päästään innovatiivisesti ja rohkeasti tuloksellisuuteen. Vaikeasti ylipainoisten lasten ohjaukseen tulisi puuttua varhain, jo perusterveydenhuollon portaalla ja hyödyntää kuntoutuksen ohjaajan asiantuntemusta.

Elintapamuutoksen ja perhekeskeisyyden edelläkävijänä Kainuussa on toiminut vuodesta 2009 lähtien Sotkamossa oleva Liikkumisesta kansalaistaito eli LIIKAHA – hanke, jolla pyritään lisäämään lasten hyvinvointia. Liikunnan määrää ja laatua lisätään ja kunnan liikuntapuitteita kehitetään sekä annetaan ravitsemuskasvatusta. Hankkeessa lapsen elintapamuutokseen otetaan mukaan kokonaisvaltaisesti lapsen lisäksi, perhe, opettajat ja ohjaajat. Näin uusia toi-

mintamalleja luodaan omista lähtökohdista ja saadaan myönteisiä liikunta kokemuksia ja kehitetään oikeanlaista ravitsemustottumusta. (LIKAHA - hanke, 2009.)

LIKAHA – hankkeen pohjalta on nyt julkaistu Liikuntamaisteri kirja, jolla alakoulu ikäinen lapsi saa koulusta läksyjä liikunnasta ja tehtävät perheen ja kavereiden kanssa yhdessä tehtäviä. Kainuun Sanomat tiedottivat kirjasta 26.3.2014 kehottaen kaikki vanhemmat pois istumasta ja antamaan panoksensa lapselle yhdessä liikkumalla. Kirjan avulla lapset ovat tasa-arvoisia liikkuja ja perhekeskeisyys on koettu erittäin tärkeäksi. Liikuntaläksyt on paikallinen kokeilu, jota olisi tarkoitus laajentaa Kainuuseen. (Nuotio, 2014.) Mielestäni tämä on erittäin hyvä esimerkki kehitettäessä lasten hyvinvointia ja elintapamuutosta yhteisö ja perhekeskeisesti. Vaikeasti ylipainoinen lapsi tulee kohdatuksi omassa arjessa ja hän voi perheen ja kavereiden kanssa yhdessä tehdä läksyjä.

Toinen merkittävä hanke on Jyväskylän ammattikorkeakoulun IIRO – hanke, jolla on luotu nuorten lihavuuden varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon interaktiivinen ryhmäohjauksen toimintamalli. Pitkät välimatkat eivät aina mahdollista nuoren paikalle pääsyä ryhmätapaamisiin. Interaktiivinen ryhmäohjaus tietokonevälitteisesti mahdollistaa nuoren ja perheen vertaistuen muilta samassa tilanteessa olevilta sekä terveydenhuollon ammattilaiset antavat tietoa, ohjausta ja kannustusta nuorelle ja perheelle. (IIRO – hanke.) Kainuu hyötyisi suuresti pitkien etäisyyksien ja vaikeasti ylipainoisten lasten ryhmätoiminnan puuttuminen vuoksi IIRO – hankkeen interaktiivisesta ryhmäohjauksen toimintamallista.

Edellä mainituilla hankkeilla sekä Kainuun hallintomallilla on pitkällä tähtäimellä suuri vaikutus maakunnallisesti sekä valtakunnallisesti kuntoutuksen tuloksellisuuden, kustannuksien ja panosten arviointiin. Terveystilastoihin, vuodesta 2005 lähtien ollut Kainuun malli, vaikuttaa silloin lapsia olleiden elämänlaatuun jo nyt tänä päivänä, mallin toimiessa jo kymmenettä vuottaan. Lapsi on kaiken keskiössä tarpeineen ja omana persoonanaan. Hän tarvitsee perheen

ja yhteiskunnan tukea ja ohjausta kasvussa ja aikuiseksi kehittämisessä. Yhteiskunnan jatkuva muutos vaikuttaa perheeseen ja sitä kautta lapseen. Lapsissa on Suomen ja Kainuun tulevaisuus ja heidän hyvinvointiin ja elämänlaatuun pitää yhteiskunnan panostaa kaikilla toimilla. Kainuu tarvitsee innovatiivisuutta ja taloudellisesti valtion tukea elinvoimaisuuden panostukseen ja siten pysymme tuottavina ja elinvoimaisina maailmankartalla ja vahvistamme lapsien elämänlaatua.

”Tieto ei riitä, meidän on sovellettava.

Halukkuus ei riitä; On toimittava.”

Johan Wolfgang von Goethe

Lähteet

Alaperä, P. Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H. Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilas ohjaus. Teoksessa. K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. 4/ 2006.

Aro, A. Kesäniemi, A. 2009. Hyperlipidemiat. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 7.1.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00046&p_haku=hyperlipidemia.

Autti – Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen. Helsinki: Duodecim, 479-488.

Barker, P. & Chang, J. 2013. Basic family therapy, Sixth edition. Wiley-Blackwell. USA.
<http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali.EBRARY>.

Birch, L. 2011. Early Childhood Obesity Prevention Policies. Committee on Obesity Policies for young children. Institute of Medicine of the national academies. U.S.
<http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali.EBRARY>.

Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 102.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 2009. 15. uudistettu painos. Karisto. Hämeenlinna.

IIRO. 2013. IIRO – hanke. Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa. Viitattu 24.3.2014.
<https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/IIRO/Etusivu/>

Järvikoski, A, Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOY Pro. Helsinki.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015/luvut/yleisyys_suomessa.

Konttila, Outi. 2013. Ylipainoisten lasten vastuusairaanhoitaja. KAKS. Kajaani. Haastattelu 30.9.2013.

Kuntoutusnimikkeistö. 2003. Suomenkuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. Viitattu 8.1.2014.

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Kuntoutusohjausnimikkeist%C3%B6_2003.pdf

Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:5. Viitattu 9.12.2013.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Kuusinen, J., Keskinen, E., Korkiakangas, M., Kuusinen, K-L. & Wahlström, R. 1999. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY. 4. painos.

Laatikainen, T., Mäki, P. 2012. Lasten kasvu, kehitys ja terveydentila. Ylipaino. Raportissa R. Kaikkonen, P. Mäki, T. Hakulinen- Viitanen, J. Markkula, K. Wikström, , M-L Ovaskainen, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.). 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 16/2012.

Lihavuus, lapset käypähoito. 2013. Käypä hoito suositus 11.10.2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 9.12.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>.

LIIKAHA. 2009. Liikkumisesta kansalaistaito – ohjelma. Viitattu 26.3.2014.

<http://www.snowpolis.fi/?pid=303>

Lipponen, K, Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/ 2006.

Manninen, K., Holmala, E. & Borg, P. 2004. Sinä onnistut. Pysyvän painon pudotuksen salaisuudet. Jyväskylä: Gummerrus.

Mattila, K-P. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Jyväskylä. PS- kustannus.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerrus.

Mustajoki, P. Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta. Ohjaajaan opas. Helsinki. Duodecim.

Nuotio, T. 2014. Liikuntaan ilmestyy läksykirja. Kainuun Sanomat 26.4.2014.

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Lihavuus ongelma ja hoito. Toim. P. Mustajoki, M. Fogerholm, A. Rissanen, M. Uusitupa. Helsinki: Duodecim, 304-326.

Pekurinen, M. 2011. Mitä lihavuus maksaa? Duodecim. 122: 1213- 4

Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen. Duodecim, 625- 646.

Salo, M. 2004. Lihavuus. Teoksessa Lastentaudit. Toim. M. Siimes, J. Petäjä. Jyväskylä: Duodecim, 318-323.

Saukkonen, T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Lihavuus ongelma ja hoito. Toim. P. Mustajoki, M. Fogerholm, A. Rissanen & M. Uusitupa. Helsinki: Duodecim, 299.

Solh, A. 2012. Critical care management of the obese patient. Wiley. USA. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali,EBRARY.

Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Hygieia. Helsinki.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Yleislääketiede. Viitattu 17.12.2013.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789514297441>.

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vänskä, K., Laitinen- Väänänen S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Publishing

Liitteet

Liite 1. Kysymykset ylipainoisten lasten työryhmälle

21.1.2014

Hei kaikki työryhmän jäsenet.

Oheisessa liitteessä on teille pohdittavaksi kysymyksiä, joilla saan opinnäyte-työtäni eteenpäin. Tulen maanantaina 27.1.2014 klo 13 lastenosastolle ohkansliaan ja tapaan teitä, jotka pääsevät paikalle. Voitte toki lähestyä minua sähköpostitse jos olet estynyt tulemaan paikalle.

Lähdetään tällä liikkeelle ja vastauksia toivon 27.1 mennessä niin voimme siten pohtia lisää aihetta niiden pohjaltakin.

t. Minna Mäkäräinen

Kuntoutuksen ohjaaja opiskelija JAMK

1. Mitä työkaluja käytät vaikeasti ylipainoisen **lapsen** elintapaohjaukseen?
2. Mitä työkaluja käytät vaikeasti ylipainoisen **lapsen** motivoimiseen?
3. Mitä työkaluja käytät vaikeasti ylipainoisen lapsen **perheen** elintapaohjaukseen?
4. Mitä työkaluja käytät vaikeasti ylipainoisen lapsen **perheen** motivoimiseen?
5. Millaisia haasteita vaikeasti ylipainoisen lapsen hoidossa on ollut?
6. Millaisia onnistumisia on ilmennyt vaikeasti ylipainoisen lapsen hoidossa?
7. Millaisia asioita omalta asiantuntija alueeltasi painottaisit elintapaohjaukseen ja motivointiin työkaluna toimivassa oppaassa?
8. Kuinka ylipainoisten lasten työryhmää voitaisiin mielestäsi kehittää?
9. Onko jotain muuta mitä haluaisit kertoa?

Vastaukset 27.1.2014 mennessä. Kiitos.

Ystävällisin terveisin

Minna Mäkäräinen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Email g7186@student.jamk.fi

Liite 2. Palautelomake oppaasta

30.1.2014

Hyvät vanhemmat,

Olette saaneet luonnoksen lapsen ylipainoa käsittelevästä oppaasta. Olen kuntoutuksen ohjaaja opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä ylipainoisten lasten ja vanhempien kuntoutuksesta ja motivoinnista. Opinnäytetyön tuotteena kehittelen tätä opasta. Opinnäytetyöni ja oppaan tavoitteena on elintapamuutokseen motivoinnin parantaminen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun keskussairaala, lastenkliniikka.

Oppaan on tarkoitus palvella vanhempia mahdollisimman hyvin ja siksi tarvitsemme teidän arvokasta palautetta oppaan sisällöllisestä käytettävyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta. Palautetta pyydetään 17.2 – 7.3.2014. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään ja tulokset analysoidaan luottamuksellisesti. Lomakkeet hävitetään opinnäytetyöraporttiin tehdyn palauteanalyysin raportoinnin jälkeen. Palautekyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa keskimäärin 5-10 minuuttia. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014 ja voitte tutustua siihen osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Minna Mäkäräinen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Email g7186@student.jamk.fi

Luettuanne oppaan ympäröikää mielestänne oikea vaihtoehto ja perustelkaa

1. Saitteko oppaasta hyödyllistä tietoa?

a) hyvin b) tyydyttävästi c) huonosti

Mitä tietoa jätitte kaipaamaan?

3. Onko opas mielestänne tiedoltaan kattava?

a) kyllä b) ei

Perustelu

1. Oppaan tiedot on esitetty mielestänne ymmärrettävässä muodossa?

a) hyvin b) tyydyttävästi c) huonosti

Perustelu:

4. Millaista tietoa oppaaseen tulisi lisätä/ mitä siitä tulisi poistaa, jotta siitä olisi lapsille ja vanhemmille mahdollisimman suuri hyöty?

KIITOS ARVOKKAASTA PALAUTTEESTANNE!

Liite 3. Ylipainoisen lapsen ja vanhempien opas itse hoito

Ylipainoisen lapsen ja vanhempien opas itsehoitoon

Kainuun keskussairaala

Lastenkliniikka

Tekijä: Kuntoutuksen ohjaaja opiskelija

Minna Mäkäräinen

Jyväskylän AMK

Kevät 2014

SISÄLTÖ

1	YLEISTÄ.....	44
2	YLIPAINOISEN LAPSEN KUNTOUTUS.....	45
3	PERHEEN YHTEINEN ASIA	46
4	YLIPAINON SELVITTELY TERVEYDENHUOLLOSSA.....	47
5	SINUN JA PERHEEN MOTIVAATIO JA VOIMAVARAT.....	48
6	YLIPAINO	52
6.1	Ylipainon syyt	52
6.2	Ylipainon seurauksia	52
7	RAVITSEMUS PAINONHALLINNASSASI.....	54
8	LIIKUNTA SINUN PAINONHALLINNASSASI.....	56
	LÄHTEET	590

1 Yleistä

Tämän oppaan tarkoitus on olla tukena sinun ja perheesi elintapamuutokseen motivoitumisessa ja sitoutumisessa. Olet saanut jo perusterveydenhuollossa terveydenhoitajalta ja lääkäriltä tietoa mistä ylipaino johtuu ja mitä syitä ja seurauksia ylipainosta on. Nyt tarkoituksena on lisäksi tuoda esille ylipaino koko perheen yhteisenä asiana, jossa terveydenhuolto on mukana ohjaamassa ja tukemassa sinua ja perhettäsi muutoksessa. Oppaan laadinnassa on käytetty uusinta saatavilla olevaa asiantuntijoiden tietoa.

Lapsella on heiveröiset juuret ja hän tarvitsee lähiaikuisten tukea ja ohjausta niiden vahvistamiseen elämää varten.

Meidät tavoitat puhelimitse tai sähköpostilla nimi.sukunimi@kainuu.fi

Sairaanhoitajasi xx- xxx xxx

Fysioterapeuttitasi xx- xxx xxx

Ravitsemussuunnittelijasi xx- xxx xxx

Psykologisi xx- xxx xxx

Lääkärisi tavoitat parhaiten sairaanhoitajien kautta.

2 Ylipainoisen lapsen kuntoutus

- ✓ Pää tavoitteenamme on sinun normaalin kehityksen ja kasvun tukeminen ja turvaaminen sekä sinun terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.
- ✓ Teemme yhdessä sinun omat tavoitteesi ja pienin tavoittein etenemme kohti sinun lopullista hyvää oloa.
- ✓ Keskitymme elintapojesi muutokseen ja sen ohjaamiseen ja tukemiseen.
- ✓ Kuntoutuksesi suunnittelu lähtee sinun ja perheesi tarpeista sekä antaa aikataulun toiminnallemme.
- ✓ Lastenkliniikkaan tullessasi kysymme haluatko osallista osastojaksoon ja siten saada tehokkaan alkuohjauksen muutokselle. Hyvinvointisi ammattilaiset ovat tukenasi ohjaamassa sinua ja perhettäsi.
- ✓ Voit viettää aikaasi osastolla tai käydä siellä sovituissa tapaamisissa.
- ✓ Tärkeintä on muistaa, että kotonasi tapahtuu suurin opettelu uusien asioiden kanssa.
- ✓ Tapaat meitä 1-3 vuoden aikana, koska tarvitset aikaa ja me haluamme olla mukana tukemassa matkaasi muutoksessa.

3 Perheen yhteinen asia

- ✓ Yhdessä perheenä paneudumme elintapa muutokseen toisianne tukien.
- ✓ Yhdessä perheenä ruokailemme aina kun se on mahdollista.
- ✓ Syömme ateriamme säännöllisin väliajoin 5 x päivässä.
- ✓ Valmistamme perheemme ateriat yhdessä, kokeillen rohkeasti uusia reseptejä.
- ✓ Yhdessä liikumme perheenä.
- ✓ Keskustelemme perheenä yhdessä elämästä ja kaikesta.
- ✓ Annamme toisillemme aikaa.
- ✓ Olemme yhteydessä kuntouttavaan tahoon kaikissa mieltä askarruttavissa asioissa.
- ✓ Vanhemmat ovat roolimallina lapselle kaikessa.

Täältä löydät lisätietoa perheen yhteiseen hyvinvointiin:

MLL, Mannerheiminlastensuojelu liitto.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/>

Neuvokas perhe. Täältä löydät tietoa yhdessä tekemiseen ja koko perheen hyvinvointiin.

http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe#.UvipTmJ_tHU

4 Ylipainon selvittely terveydenhuollossa

- ✓ Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa seurataan kasvusi ja kehityksesi etenemistä. Sinusta mitataan pituutta ja painoa sekä motorista ja psyykkistä kehitymistäsi verrataan samanikäisiin lapsiin ja nuoriin.
- ✓ Tutkimuksesi siirtyvät erikoissairaanhoidon lastenklinikkaan, muiden sairauksien poissulkemiseksi, kuten II tyypin diabetes.
- ✓ Sinun ylipainon selvittely perustuu aina:
 - esitietoihisi kasvustasi vauvasta tähän hetkeen.
 - sinun ja perheen haastatteluun elintavoistanne.
 - sinulle tehtyjen tutkimusten tuloksiin.
- ✓ Tapaat lastenklinikan lääkärin sekä ravitsemusterapeutin, psykologin, fysioterapeutin ja oman sairaanhoitajasi. Heille voit kertoa mielessäsi olevista ajatuksista ja kysyä mitä vain kuntoutukseesi liittyvää.
- ✓ Seurantasi jatkuu neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa lastenklinikan tapaamisten jälkeen.
- ✓ Me olemme täällä sinua varten ja sinun parhaaksesi.

5 Sinun ja perheen motivaatio ja voimavarat

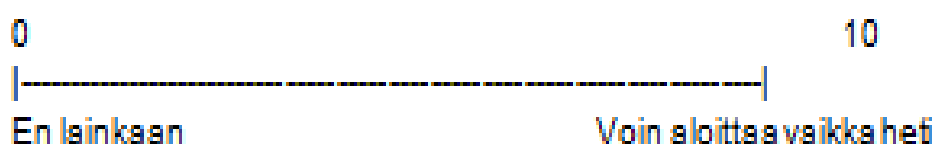
<p>Nykyiset ruokailu- ja liikuntatavat</p>	<p>Nykyisiä tapoja, joita tekee mieli jatkaa, koska</p>	<p>Nykyisistä tavoista luopumiseen on seuraavia syitä</p>
<p>Ruokailu- ja liikuntamuutosten tekeminen lapsen hoikistumiseksi</p>	<p>Tapojen muuttamisesta seuraa hyviä puolia, kuten</p>	<p>Tapojen muuttamisessa on huonoja puolia/ hankaluuksia, kuten</p>

Täyttä kohdat ja tapaamiskerroilla katsomme kehitymistäsi.

Kuinka tarpeelliseksi koet/ perheenne kokee elämäntapamuutosten tekemisen tällä hetkellä? (asteikolla 0-10)



Kuinka valmis olet/ perheenne on muuttamaan elintapoja painonhallintaa edistävään suuntaan?



Mieti mistä asioista sinä pidät. Mistä ruuasta? Mistä musiikista? Mitä asioita on kiva tehdä? Miten rentoudut ja nautiskelet? Mikä tekee sinut onnelliseksi? Mitä teet mielelläsi kotona ja koulussa? Missä käyt mielelläsi? Keistä ihmisistä pidät? Kirjoita tähän itsellesi.

Mina pidän

Nämä ovat tavoitteeni tulevalle kuukaudelle	
Nämä ovat tavoitteeni tuleville kolmelle kuukaudelle	
Nämä ovat tavoitteeni seuraavalle vuodelle	

Tähän mieti yhdessä perheen kanssa elintapamuutokseesi tavoitteita. Mitä teet tavoitteiden toteutumiseksi?

6 Ylipaino

- ✓ Ylipaino on kyseessä, kun kehosi rasvamäärä on liian suuri ja sitä arvioidaan pituuden ja painon mittaamisen avulla neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa.
- ✓ Sinun elämänhallinta taidot muodostuvat mallioppimisena perheeltäsi jo varhaislapsuudessa.
- ✓ Ylipainon taustalla on harvoin mikään sairaus.
- ✓ Elintapa muutoksesi on pitkä taival ja koko perheen asia. Et ole yksin!
- ✓ Ylipaino heikentää hyvinvointiasi ja sinun parastasi haluavat kaikki.

6.1 Ylipainon syyt

- ✓ Ylipainon syynä on yleensä energiansaannin ja kulutuksen välinen epätasapaino. Syöt enemmän kuin kulutat ja liikut liian vähän.
- ✓ Arkiliikunnan vähentyminen ja siksi sinun kannattaa kävellä esim. portaat aina kun mahdollista.
- ✓ Ruoan ja herkkujen pakkauskokojen ja ruoka-annosten suurentuminen max ja super kokoihin. Vähemmälläkin pärjää.
- ✓ Nukut liian vähän.

6.2 Ylipainon seurauksia

- ✓ Tyyppi 2 diabetes eli sokeritauti voi puhjeta, joka on vakava verisuonisairaus.

- ✓ Kolesteroli arvot eli rasva-arvot veressä nousevat ja tämäkin on sinulle vaarallista pitkän ajan kuluessa.
- ✓ Verenpaineesi kohoaa ja rasittaa sydäntäsi.
- ✓ Sinua saatetaan kiusata koulussa mutta sitä sinun ei pidä hyväksyä.
- ✓ Sinulla voi olla itsetunnon heikkenemistä mutta olet hyvä juuri tuollaisena tässä ja nyt.
- ✓ Sinä saatat vältellä muita ikätovereistasi mutta kaverit ovat kivoja.
- ✓ Liikunnan harjoittaminen vaikeutuu mutta tee aina oman vointisi mukaan parhaasi, se riittää.
- ✓ Painosi laskiessa olosi kevenee ja jaksat tehdä kaikkea kivaa.

7 Ravitsemus painonhallinnassasi

- ✓ Ruokakolmion alaosan ruoka-aineet muodostavat päivittäisen ruokavalion perustan ja huipulla olevia ”sattumia” ei käytetä päivittäin. Tästä on sinulle apua miettiessäsi päivän syömisää.
- ✓ Lautasmalli on hyvä apu aterian annostelussa missä syötkin. Ajattele lautanen puoliksi ja annostelee toiselle puolelle kasviksia ja toiselle lautasen puoliskolle perunaa ja lihaa.
- ✓ Sinun ja perheesi kannattaa syödä kasviksia, marjoja ja hedelmiä 5-6annosta päivässä. Yksi annos on syöjänsä kourallinen.
- ✓ Sinun ja perheesi kannattaa parantaa hiilihydraattien laatua täysjyväviljavaljelmisteilla, kuten täysjyväleivällä ja – puurolla.



Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.

- ✓ Sinun ja perheesi kannattaa parantakaa ruoan laatua lisäämällä kasviöljypohjaisia valmisteita ja vähentää kovan piilorasvan lähteitä kuten rasvaisia liha- ja maitotaloustuotteita.
- ✓ Sinun ja perheesi kannattaa vähentää ruoan energiapitoisuutta välttämällä esim. mehujen, virvoitusjuomien, energiajuomien sekä kahvileipien ja makeisten päivittäistä herkuttelua.
- ✓ Sinun ja perheesi kannattaa vähentää lihavalmisteiden ja punaisen lihan käyttöä lisäämällä kala- ja broilerivalmisteiden käyttöä.
- ✓ Sinun ja perheesi kannattaa yhdessä vähentää suolan käyttöä, käyttämällä rohkeasti muita mausteita ja yrttejä rohkeasti kokeillen.

Täältä löydät lisätietoa ravitsemukseen:

MLL. Lapsen ylipainon ehkäisy. Täältä löydät ravintoon ja ruokailuun liittyvää neuvoa ja tietoa kaiken ikäisille.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta>

Martat. Täältä saatte mallia ruokalistan suunnitteluun ja helppoja sekä edullisia kotiruokareseptejä.

<http://www.martat.fi/ruoka/ruoanvalmistus/kolmen-viikon-ruokalista/>

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Täältä löydät tietoa esim. Mahtavat muk-
sut oppaista ja perustietoa kaikesta ravitsemukseen liittyvästä.

<http://rty.fi/>

8 Liikunta sinun painonhallinnassasi

- ✓ Liiku monipuolisesti ja vaihtelevasti ja huomioithan arki- ja hyötyliikunnan, esim. kävele ja pyöräile kouluun, kauppaan, mikä sinusta vain tuntuu kivalta.
- ✓ Tee kohtuullisen kuormittavaa ja rasittavaa liikuntaa niin, että hengästyit.
- ✓ Ala-aste ikäiselle suositellaan vähintään 2 tuntia. Yläaste ikäiselle suositellaan vähintään 1,5 tuntia päivässä liikuntaa.. Kaikki ylimääräinen on vain sinulle hyväksi.

Vauhti virkistää!

LIIKU AINAKIN 1½ TUNTIA PÄIVÄSSÄ
– PUOLET SIITÄ REIPPAASTI

PARANNA
KESTÄVYYTTÄ

- reipas kävely
- hölkkä
- pyöräily
- uinti
- hiihto

Nosta
sykettä ja
hengästy
joka päivä

KEHITÄ VOIMAA
JA NOTKEUTTA

- tanssi
- kuntosali
- pallopelit
- venyttely
- lumilautailu
- skeittailu

Kuormita
lihaksia
3 krt/vk

PYSY PIRTEÄNÄ

- pelaile pallopelejä välitunnilla
- kulje kävellen tai pyörällä
- käytä portaita, unohda hissit
- vältä pitkäaikaista istumista

Liiku
aina kun
voit

LIIKUNTASUOSITUS 13–18-VUOTIALLE

UKK-instituutti

NUORI
SUOMI

Tässä sinulle malli mistä liikuntasi voi koostua.
Lähde: UKK – instituutti 2013.

- ✓ Liikunta määräsi kertyy joka päivä, useassa erässä esim. välituntii-kunnasta, liikuntatunneista, liikkuvista ulkoleikeistä, harrastuksista, koulumatkoista.
- ✓ Harrasta lihaksia ja luita kuormittavaa liikuntaa, kuten pallopelejä ja hyppyjä sisältävää liikuntaa kannattaa sinun harrastaa kolmesti viikossa.
- ✓ Pitkäaikaista passiivista ajankäyttöä, kuten istumista esim. tietokoneella, pelikonsolilla tai TV ääressä, sinun tulisi välttää.
- ✓ Liikkuminen on sinulle mieluisaa ja iloa tuottavaa. Lähtekää koko perhe ylös, ulos ja lenkille.

Täältä löydät lisätietoa liikkumiseen:

Ukk – instituutti. Täältä löydät liikunnasta paljon hyvää tietoutta. Erinomaisia linkkejä esim. kotitehtäviin, liikuntasuositukseen niin sinulle kuin kotiväelle.

<http://www.ukkinstituutti.fi/>

Liikuntasuositukset:

Varhaiskasvatuksen liikuntasuositus, jossa alle kouluikäisten suositukset

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/ _julkaisu/1065061

13-18 vuotiaitten suositukset

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ ja_nuorten_liikuntasuositukset

animaatiovideo, UKK-instituutti 2012, Kasit liikkeelle –tutkimushanke.

<http://www.youtube.com/watch?v=Q22XOs1DEtM>

7-18 vuotiaitten suositukset

<http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTEvMTUvMTJfMjFfMzhfNjVfRnl5c2IzZW5fYWt0aWI2aXN1dWRlbi9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>

Aikuisten liikuntasuositukset

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

LÄHTEET

Lihavuus, lapset käypähoito. 2013. Käypä hoito suositus 11.10.2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 2.2.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>.

Ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 2.2.2014.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf.

UKK- instituutti. 2013. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Viitattu 2.2.2014

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset