

DIAK

Laura Andersson
Annika Koskelainen
Terveydenhoitaja AMK
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, 2025



Opas painon puheeksi ottamiseen

**Kehittämispainotteisen opinnäytetyön raportti ja opas
painon puheeksi ottamiseen opiskeluterveydenhuollon
terveydenhoitajalle**

TIIVISTELMÄ

Laura Andersson & Annika Koskelainen
Opas painon puheeksi ottamiseen
34 sivua ja 1 liite
Kevät 2025
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa kehittämispainotteinen opinnäytetyö painon puheeksiotosta ja tuottaa opas painon puheeksiottoon opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalle tukemaan painoon ja terveystottumuksiin liittyviä kohtaamisia asiakkaiden kanssa. Asiakasryhmänä on nuoret opiskeluterveydenhuollon asiakkaat, eli toisen asteen opiskelijat. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä painon puheeksiotosta luontevampaa ja asiakaslähtöisempää, sekä lisätä konkreettisia työkaluja terveydenhoitajalle painon puheeksioton tilanteisiin. Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tilaaja on Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Sotungin lukion terveydenhoitajan kanssa.

Kehittämistyössä oli tavoitteena luoda käytännönläheinen ja kattava opas, jonka avulla painosta puhuminen on luontevampaa sekä terveydenhoitajalle, että asiakkaana oleville opiskelijoille. Oppaan avulla terveydenhoitajan on helpompi rakentaa pohjaa keskusteluille, joissa käsitellään painoa ja terveystottumuksia, mutta toisaalta myös huomioida yksilöllisesti opiskelijan tilanne ja tuentarve. Oppaan tavoitteena on parantaa opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ottaa paino puheeksi asiallisesti ja rakentavasti, sekä hyödyntää aiheeseen sopivia materiaaleja ja motivoivaa haastattelua, mikä voi edistää nuorten hyvinvointia ja tukea nuorta mahdollisissa terveystottumusten muutoksissa.

Oppaan toimivuutta ja käytännöllisyyttä kokeiltiin terveydenhoitajan kanssa kahden eri esimerkkitapauksen avulla. Kokeilun perusteella opas koettiin hyödylliseksi ja käytännölliseksi, sekä selkeäksi. Opas tuki terveydenhoitajaa luomaan avointa, asiakaslähtöistä ja turvallista keskustelua painosta ja terveystottumuksista. Lisäksi oppaasta löytyvät materiaalit olivat helposti käytettävissä ja niitä pystyi käymään myös yhdessä oppilaan kanssa läpi ja tätä kautta lisätä asiakaslähtöisyyttä. Oppaaseen tutustuminen etukäteen helpotti terveydenhoitajaa toimimaan esimerkkitapauksissa. Oppaan kokeilu suoritettiin keväällä 2025.

Asiasanat: nuoret, opas, opiskeluterveydenhuolto, paino, puheeksiotto, terveystottumukset

ABSTRACT

Laura Andersson & Annika Koskelainen
A Guide to Discussing Weight
34 pages and 1 appendice
Spring 2025
Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki
Bachelor's Degree of Health Care
Public Health Nurse

The aim of this thesis was to create a guide for public health nurses in student health care to support discussions about weight and health habits with clients. The target group consisted of young students in secondary education. The goal of this development-oriented thesis was to make weight-related conversations more natural and client centered, while also providing concrete tools for nurses to use in weight-related discussions. The commissioning organization for this development-based thesis was the Wellbeing Area of Vantaa and Kerava. The thesis was created in collaboration with the public health nurse at Sotunki Upper Secondary School.

The guide helped the public health care nurse establish a foundation for conversations about weight and health habits, while also considering each student's individual situation and support needs. The aim of the guide was to improve the readiness of student health care professionals to approach weight-related topics in a respectful and constructive manner, using appropriate materials and motivational interviewing techniques, which could promote young people's well-being and support them in making changes to their health habits.

The functionality and practicality of the guide were tested with the public health care nurse using two different case examples. Based on the trial, the guide was found to be useful, practical, and clear. It supported the public health care nurse in fostering open, client centered, and safe discussions about weight and health habits. Additionally, the materials in the guide were easy to use and could be reviewed together with the student, increasing client-centeredness. Familiarizing themselves with the guide beforehand helped the public health care nurse feel more prepared in handling the example cases. The trial of the guide was conducted in the spring of 2025.

Keywords: young people, guide, student health care, weight, raising the issue, health habits

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TERVEYSTOTTUMUKSET JA PAINO.....	5
2.1 Terveystottumukset.....	5
2.2 Suositukset hyvinvoinnin tueksi	6
2.3 Paino ja painon eri mittarit	8
2.4 Syömishäiriöt	10
2.5 Opiskeluterveydenhuolto	12
3 SENSITIIVISYYS JA TURVALLINEN KESKUSTELUYHTEYS.....	13
3.1 Nuoruus ja minäkuva	13
3.2 Sensitiivisyys ja turvallinen keskusteluyhteys.....	14
3.3 Asiakkaan kohtaaminen painon puheeksiotossa	15
3.4 Milloin ottaa paino puheeksi?.....	16
3.5 Motivoiva haastattelu ja asiakaslähtöisyys	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	18
5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	19
5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja kehittämisidea	19
5.2 Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi	22
5.3 Hyvän oppaan rakentaminen.....	23
5.4 Oppaan tarkoitus.....	23
5.5 Oppaan suunnittelu ja toteutusmenetelmät	24
5.6 Oppaan arviointi.....	26
6 POHDINTA	29
6.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista	29
6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta.....	30
6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta.....	32
6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset	33
LÄHTEET	35
LIITE 1. Opas painon puheeksi ottamiseen	40

1 JOHDANTO

Painosta puhuminen on yleistä ja tärkeää terveydenhoitoalalla, sillä paino voidaan yhdistää moniin terveydellisiin tekijöihin. Painosta keskusteleminen saattaa kuitenkin olla haastavaa niin ammattilaiselle, kuin asiakkaalle, jonka vuoksi siitä keskusteleminen tulisi tehdä sensitiivisesti ja asiakaslähtöisesti. Aihe on erityisen ajankohtainen, sillä ylipaino ja alipaino, sekä näihin liittyvät terveyshaasteet ovat yleistyneet erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa, mikä heijastuu myös opiskeluterveydenhuoltoon. Nuoruus ja opiskeluaika on merkittävä elämänvaihe, jossa terveyskäyttäytymisellä on kauaskantoisia vaikutuksia. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on selkeät ja toimivat välineet puuttua painonhallintaan sekä edistää opiskelijoiden terveyttä, opiskelukykyä ja hyvinvointia. (Valtioneuvosto, 2021.)

Idean opinnäytetyöhön saimme opiskeluterveydenhuollon harjoittelussa, jossa huomasimme terveydenhoitajan teettämässä terveystarkastuksissa painon puheeksi ottamisen olevan yleistä. Aiheeseen oli kuitenkin sen tärkeydestä huolimatta haastava löytää luotettavaa materiaalia nopeasti terveystarkastusten aikana. Huomasimme tarkastuksia seuratessa ja tehdessä aiheen olevan herkkä ja haastava niin ammattilaiselle kuin asiakkaalle. Tämä sai meidät pohtimaan, miten painosta voisi keskustella ammattimaisesti, sekä asiakaslähtöisesti eri tilanteissa, oli kyseessä normaali paino, ylipaino tai alipaino. Tarkoituksenamme oli kerätä opinnäytetyöhön luotettavaa tietoa ja tutkimuksia eri lähteistä koskien painoa, sen terveysriskejä ja sen puheeksi ottamista terveydenhoitoalalla. Tiivistimme opinnäytetyön kirjallisesta työstä oppaaseen (Liite 1) tärkeimmät tiedot helposti käytettäväksi työvälineeksi. Opas sisältää myös muita hyödyllisiä työkaluja, joita voi hyödyntää erilaisissa tilanteissa liittyen painonhallintaan, ravitsemukseen tai elintapaohjaukseen. Opas on suunniteltu helpottamaan terveydenhoitajia keskustelemaan painosta luontevasti ja asiakaslähtöisesti motivoivan haastattelun sekä avointen kysymysten pohjalta. Opinnäytetyömme työelämäyhteistyökumppani on Sotungin lukio, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta.

2 TERVEYSTOTTUMUKSET JA PAINO

2.1 Terveystottumukset

Terveystottumuksilla tarkoitetaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten ravitsemus, uni, liikunta ja päihteet (Yhteistyötilat, 2022). Esimerkiksi elämäntapojen muuttaminen voi olla erityisen haastavaa opiskelijoille, joiden arkea saattavat varjostaa stressi opintoihin ja henkilökohtaiseen elämään liittyen. Helsingin yliopiston artikkelin ”Tiedämme, mikä meille on hyväksi, mutta miksi elintapojen muutos on niin vaikeaa?” mukaan muutosten tekemiseen tarvitaan tietoa, kykyjä ja motivaatiota, sekä fyysisiä ja sosiaalisia mahdollisuuksia, kuten aikaa, välineitä ja sosiaalista tukea. Oman motivaation vahvistaminen, sekä ympäristön tuki ovat keskeisiä tekijöitä pysyvien muutosten saavuttamisessa. (Kelola, 2022.)

Nuorten terveystottumuksia voidaan selvittää muun muassa kouluterveyskyselyn avulla, jonka täyttävät myös lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kouluterveyskyselyn tarjoaa kattavasti tietoa nuorten hyvinvoinnin, terveyden, koulunkäynnin ja opiskelun tilanteesta sekä heidän osallisuudestaan, avun saannistaan ja käytettävissä olevista palveluista. Kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi. Kuntakohtaiset tulokset löytävät Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoilta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2024.)

Myös esimerkiksi stressillä, mielenterveyshaasteilla, jaksamisella, yksinäisyydellä, suorituspainella sekä ympäristön aiheuttamilla tekijöillä, kuten sodalla ja elinkustannusten nousulla on vaikutusta arkeen. Nämä rasitteet saattavat vaikuttaa negatiivisesti omien terveystottumusten ylläpitämiseen tai toisaalta myös mahdollisuuksiin ylläpitää omia terveystottumuksia. (Nuortennetti, 2023.)

Hyvinvoinnin peruspilareita ovat ravitsemus, uni, liikunta ja ihmissuhteet (Viitikko, i.a). Syömisen ja ravinnon kulmakivet kehon ja mielen hyvinvointiin ovat moninaisia. Säännöllinen ateriarytmi tukee kehon aineenvaihduntaa ja ehkäisee ylensyöntiä, kun taas tasaiset ja kohtuulliset annoskoot sekä oikeaoppinen lautasmalli edistävät ravinnon tasapainossa. Nälän ja kylläisyyden tunnistaminen säätelee ruokailun tarvetta. Terveelliset valinnat aterioiden sisällöissä, kuten kuidut, kasvikset, hedelmät ja proteiinit tukevat hyvinvointia, kun taas rasvan, sokerin ja alkoholin saantia tulisi rajoittaa. Syömiseen ja ruokasuhteeseen vaikuttavat paljon myös tunteet ja psykologiset tekijät, kuten ahdistus ja stressi, joiden tunnistaminen on tärkeää terveellisen syömiskäyttäytymisen kehittyessä. Tietoisen syömisen harjoittaminen parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä ravinnon omaksumista. Tärkeintä ravitsemuksessa on löytää yksilöllisesti sopivat ruokavalinnat, jotka tukevat sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Asiantuntijana asiakasta tulisi auttaa tunnistamaan omat hyvinvointiaan edistävät ravitsemusvalinnat ja kannustaa niissä. (Pusa, 2023.)

Uni on keskeinen osa terveyttä, sillä sen aikana tapahtuu monia elintärkeitä prosesseja, esimerkiksi aivoissa. Uni reagoi nopeasti fyysisiin ja psyykkisiin kuormituksiin. Stressi, väsymys ja muut häiriötekijät voivat heikentää unen laatua, jolloin yöuni saattaa lyhentyä tai pidentyä. Unen laatu voi kärsiä myös, jos vuorokausirytmii ei ole tasapainossa ympäristön aikataulun kanssa, josta voi seurata unettomuutta tai liiallisesta unesta kärsimistä. On tärkeää löytää hyvä unirytmii, sillä liian lyhyt tai liian pitkä uni voivat olla haitallisia terveydelle ja lisätä riskiä sairastua esimerkiksi tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä muihin terveysongelmiin. (THL, 2024.)

2.2 Suositukset hyvinvoinnin tueksi

Terveystottumuksille on olemassa erilaisia suosituksia terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Terveystottumuksilla on ehkäisevä vaikutus moniin sairauksiin (THL, 2023). Terveystottumusten suosituksista huolimatta elintapasairauksia ilmenee yhä paljon, sillä merkittävä osa väestöstä ei noudata terveys-suosituksia (Absetz & Hankonen, 2017).

Ravitsemussuosituksilla pyritään edistää terveyttä tieteelliseen tutkimukseen perustuvan ravitsemustiedon avulla. Ravitsemussuositukset ovat ravintoaineiden ja energian saantiin, sekä hyvää ravitsemusta tukevia ruokavalintoja. Myös ekologisuus on huomioitu ravitsemussuosituksissa. Vuoden 2024 kansalliset ravitsemussuositukset, "Kestävää terveyttä ruoasta", pohjautuvat kesällä 2023 julkaistuihin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Näissä ravitsemussuosituksissa suositellaan kasvipainotteista ruokavaliota, joka sisältää runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä, täysjyväviljaa ja palkokasveja. Punaisen lihan, lihavalmisteen, suolan ja tyydyttyneen rasvan käyttöä suositellaan vähentämään. Suositukset saattavat erota joiltain osin eri ikä- ja kohderyhmien kohdalla, kuten imeväisikäisten, leikki-ikäisten, raskaana olevien, imettävien, sekä iäkkäiden kohdalla. (THL, 2024.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen liikuntasuosituksen mukaisesti 13–18-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1–1,5 tuntia päivässä, niin että liikunnan aikana olisi useita, vähintään 10 minuutin mittaisia reippaita sykettä nostattavia ja hengitystä kiihdyttäviä jaksoja. Liikuntasuosituksen mukaisesti olisi hyvä välttää yli kahden tunnin yhtäjaksoista istumista. Myös ruutu-aika, kuten television katsominen ja älylaitteiden käyttö olisi suositeltavaa olla enintään kaksi tuntia päivässä. Aikuisten, 18–64-vuotiaiden, tulisi liikkua liikuntasuosituksen mukaisesti vähintään 2,5 tuntia kohtuukuormittavaa tai 1 tunti ja 15 minuuttia raskasta liikuntaa viikossa, sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kahdesti viikossa. Kestävyysliikunnaksi lasketaan muun muassa kävely, juoksu, pyöräily, uinti ja tanssi. (THL, 2024.)

Jokaisella on luontainen unentarve, mutta myös unelle on määritelty terveystieteiden mukaisesti suositeltava tuntimäärä. Teini-ikäisten olisi hyvä nukkua 8–10 tunnin ajan öisin, jotta yöunet olisivat riittävät. Teini-ikäisiä hieman vanhemmille nuorille suositellaan 7–9 tunnin mittaisia yöunia. On kuitenkin muistettava, ettei unien pituus takaa hyvää vireyttä, sillä unenlaatu vaihtelee. Hyvät yöunet ovat tärkeitä, sillä huonot yöunet voivat aiheuttaa erilaisia haittoja, jotka voivat lisätä riskiä suoritusvirheisiin ja tapaturmiin. Väsymyksen, keskittymis- ja muistivaikeuksien, sekä ärtymyksen lisäksi unen puute voi johtaa

myös esimerkiksi painon nousuun, kohonneeseen verenpaineeseen tai aiheuttaa häiriöitä sydämen sykkeeseen. (Partonen, 2019.)

2.3 Paino ja painon eri mittarit

Painoa mitataan eri mittareilla, kuten BMI:llä ja lasten ISO-BMI:llä (Saari, 2024). Normaali paino määritellään raja-arvoilla, samoin kuten esimerkiksi normaalit verenpaine-arvot. Painon normaalit rajat on määritelty niin, että raja-arvojen välillä kuolleisuus ja sairauksien määrä on pieni. Nämä normaalin painon raja-arvot ovat 18,5–25 kg/m². (Duodecim, 2020.)

Painon yksi yleisimmistä mittareista on BMI. BMI tarkoittaa painoindeksiä, joka tulee lyhenteestä Body Mass Index. BMI painoindeksiä käytetään yli 18-vuotiaiden painon arvioimisessa. BMI ei kuitenkaan kerro, tuleeko painon määrä rasvakudoksesta vai lihaksista, joka tulee aina huomioida yksilöllisesti BMI painoindeksiä käytettäessä. BMI:n avulla voidaan määritellä terve paino, alipaino, ylipaino, ja lihavuus asettaen ihmisen paino ja pituus mittariin. (Pelttari, 2024.) Lihavuus on pitkäaikaissairaus, joka vaikuttaa nuorten fyysiseen terveyteen, mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Sen ehkäisy ja hoito tulee keskittää terveydenhuoltoon, tarjoten nuorille ja heidän perheilleen tukea, ohjausta ja kannustusta omahoitoon. (Duodecim, 2024.) BMI ei kuitenkaan sovi alle 18-vuotiaiden painon mittariksi, sillä lasten kehon mittasuhteet muuttuvat kasvuiässä jatkuvasti. Kahden vuoden iästä täysi-ikäisyyteen käytetään ISO-BMI-mittaria, joka on väline lasten painoindeksien arviointiin. ISO-BMI:llä huomioidaan erikseen lapsen painon ja pituuden lisäksi myös ikä ja sukupuoli. (Saari, 2024.)

Vyötärön ympärysmittaa voidaan käyttää lisätietona liikaravasta, joka auttaa muodostamaan tarkemman kuvan nuoren terveydentilasta muiden mittausten lisänä. Vyötärön ympärysmittalla pystytään arvioimaan rasvan määrää, joka on kertynyt keskivartalolle, eli vatsaontelon alueelle ja sisäelimiin. (Duodecim, 2020.) Kehonkoostumusmittaus toteutetaan bioimbedanssimenetelmällä, ja se tarjoaa kattavasti tietoa mm. veden, rasvan ja lihaksen määrästä kehossa.

(Mehiläinen, i.a.) Näitä tutkimuksia ei kuitenkaan opiskeluterveydenhuollossa suoraan toteuteta.

Ylipaino tarkoittaa kohonnutta painoa, jota ei pidetä terveyden kannalta hyvänä. Se saattaa aiheuttaa vähitellen terveysriskejä ja -haittoja. Ylipaino ei aina tarkoita sitä, että ihminen voisi jo nyt huonosti tai olisi sairas (Terve.fi, i.a). Ylipaino luokitellaan painoindeksin mukaisesti sen ollessa yli 25 (Pelttari, 2024). Ylipainoon ei myöskään aina liity lihavuus, jota luokitellaan olevan, jos painoindeksi ylittää lukeman 30 (THL, 2024).

Ylipainossa keskeinen ongelma ei ole lihavuus vaan painoon liittyvät vakavatkin sairaudet (Terve.fi, i.a). Ylipaino ja lihavuus voivat heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa psyykkisiä vaivoja, kuten huonovointisuutta, itsetunnon heikentymistä ja aiheuttaa jopa masennusta. Ylipainoiset lapset ja nuoret voivat myös joutua kiusaamisen tai syrjinnän uhriksi, tai kokea ennakkoluuloja johtuen painostaan. Lihavuus ja ylipaino saattaa ilmetä vasta aikuisiällä tai jatkua jopa lapsuudesta aikuisikään, mikäli varhainen puuttuminen epäonnistuu. Tämä taas lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verenpaine tauteihin, rasvamaksaan, astmaan tai uniapneaan. (Duodecim, 2020.)

Nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä Suomessa ei ole kovin kattavasti tietoa saatavilla, mutta tätä parannetaan jatkuvasti valtakunnallisen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin, eli avohilmon avulla. Avohilmon avulla kerätään muun muassa opiskeluterveydenhuollon käynneillä mitattuja paino- ja pituus tuloksia ja lisäksi oppilaat ovat ilmoittaneet kouluterveyskyselyssä paino- ja pituus mittauksensa, jotka arvioidaan ISO-BMI:n avulla. Vuonna 2019 oppilaiden itse ilmoittamien paino- ja pituus tietojen perusteella ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista 27 % ja tytöistä 22 % on vähintään ylipainoisia. Lukiossa opiskelevista pojista 18 % ja tytöistä 14 % on ylipainoisia. Yleisellä tasolla lihavuus on lisääntynyt nuorten keskuudessa viime vuosikymmenten aikana. (Duodecim, 2024.)

Alipaino tarkoittaa painoa, joka on laskenut alle rajan, jota pidetään terveenä painona. Alipainon määritelmä on painoindeksin osalta alle 18,5. Alipaino ei myöskään ylipainon tavoin ole suora merkki siitä, että ihminen olisi jo sairas tai huonovointinen. Alipaino voi kuitenkin olla merkki jostain tai johtaa sairauksiin (Saarelma, 2009.)

Alipaino voi altistaa sairauksille, jonka vuoksi on tärkeä huomioida nuorten saavan tietoa säännöllisestä ateriarytmistä ja ruokavalion monipuolisuudesta. Alipainon syy on selvitettävä, mutta jos hoikkuus on perittyä ja merkkejä fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta ole, ei huolestuminen ole aina tarpeellista. (Nuortennetti, 2023.) Alipaino saattaa johtua useista tekijöistä, kuten riittämättömästä ravitsemuksesta, syömishäiriöstä tai muusta sairaudesta (Pelttari, 2024).

Fyysisesti alipaino voi aiheuttaa vitamiini- ja mineraalipuutoksia, joka saattaa altistaa infektioille ja heikentää kehon omaa immuunijärjestelmää. Myös voimakas väsymys, heikko olo, huimaus, sydämen rytmihäiriöt sekä kynsien ja hiusten haurastuminen voivat olla alipainon ja/tai aliravitsemuksen oireita tai seurauksia. (Terveysto.fi, i.a.) Lisäksi erityisesti nuorilla naisilla alipaino ja sen myötä tulevat muutokset hormoneissa saattavat lisätä luun kalkkikatoa, kuukautisten pois jäämistä ja osteoporoosin riskiä (Ruuska, 2021).

Psyykkisiä syitä ja seurauksia alipainon taustalla voi olla ahdistus, stressi, masennus, keskittymisvaikeudet ja itsetunnon heikkous. Jos alipainon taustalla on psyykkisiä syitä, on tärkeää huomioida varhain mahdolliseen alkavaan syömishäiriöön puuttuminen. (Terveysto.fi, i.a.)

2.4 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat mielenterveydellisiä häiriöitä. Ne ilmenevät usein nuoruusiässä tai aikuisuuden kynnyksellä, n. 12–24-vuotiaana. Naisista 17,9 % ja miehistä 2,4 % kamppailee syömishäiriöistä jossain vaiheessa elämänsä aikuisuuteen mennessä. Lapsuusiällä sairastuneissa on poikia ja tyttöjä suurin

piirtein saman verran. Teini-ikäisissä tyttöjen määrä sairastuneissa nousee. Syömishäiriöiden oireet tunnistetaan pojilla ja miehillä huonommin kuin naisilla. On kuitenkin arvioitu, että miehillä sekä pojilla syömishäiriötä esiintyy enemmän kuin on ajateltu. (Mielenterveystalo.fi, i.a.) Syömishäiriöt yhdistetään usein laihuuteen ja alipainoon, mutta ne voivat ilmentyä myös ylipainoisilla. Silloin syömishäiriö jää useammin huomaamatta terveydenhuollossa. (Ruuska, 2022.) Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, joiden taustalla voi olla usein monia tekijöitä, kuten perimä, kiusaamistausta, itsetunto-ongelmat ja yhteiskunnalliset paineet. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat anoreksia eli laihuushäiriö, ortoreksia eli pakkomielteinen terveystsyömisen häiriö, bulimia eli ahmimishäiriö sekä ahmintahäiriö BED. (Nyyti ry, i.a.) Eri syömishäiriöissä on paljon eroja, mutta yksi yhdistävä piirre näissä kaikissa on vääristynyt suhde omaan painoon sekä kehoon (Ruuska, 2022).

Syömishäiriöt vaarantavat psyykkistä sekä fyysistä terveyttä ja kuormittavat voimakkaasti sairastunutta sekä hänen lähipiiriään monin eri tavoin. Syömishäiriöt pitävät sisällään muun muassa pakonomaista tarvetta liikkua, syödä terveellisesti, pidättäytyä syömisestä kokonaan tai vastapainona pakonomainen ahmiminen sekä oksentelu. Se voi aiheuttaa huimausta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä diabetesta. Myös hiusten, kynsien ja ihon kunto voi heikentyä. Masennus, ahdistus, itsetunnon alentuminen ja muut psyykkiset haasteet ovat myös läsnä syömishäiriöissä. Vakavimmillaan syömishäiriö voi johtaa kuolemaan joko itsemurhan, tapaturman tai syömishäiriöstä seuranneen liitännäissairauden takia. (Mielenterveystalo.fi, i.a.)

Varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy parantavat sairauden ennustetta huomattavasti. Syömishäiriössä sairastuneelle perheen ja läheisten tuki on erityisen tärkeää. Hoitomuotona syömishäiriöissä on usein ravitsemusterapia ja psykoterapeuttiset lähestymistavat. Syömishäiriöitä hoidetaan psykiatrian avohoidossa sekä sairauden pahentuessa myös osastolla. Syömishäiriötä sairastava saattaa tarvita myös somaattista sairaalahoitoa liitännäissairauden, elintoimintojen heikentymisen tai ravitsemuksen turvaamisen vuoksi. (Ruuska, 2022.)

2.5 Opiskeluterveydenhuolto

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat nuoret opiskelijat opiskeluterveydenhuollossa. Nuoruutta on mahdotonta suoraan määrittää tiettyyn ikään, sillä asiaa voi tarkastella joko biologian- tai kulttuurin kautta. Tilastollisesti YK määrittelee kuitenkin nuoren 15–24-vuotiaaksi. (Huttunen, 2016.) Tähän ikähaarukkaan kuuluu myös meidän opinnäytetyömme kohderyhmä; toisen asteen opiskelijat. Toisen asteen opiskelija tarkoittaa joko lukiossa tai ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevaa henkilöä. Toisen asteen koulutukseen voi hakeutua peruskoulun jälkeen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, i.a.) Toisen asteen koulutuksissa voi opiskella kaiken ikäiset, mutta tässä työssä keskitymme erityisesti 16–19 vuotiaisiin nuoriin, sillä työmme tilaaja on Sotungin lukio.

Opiskeluterveydenhuollolla tarkoitetaan toisen asteen opiskelijoiden, eli lukiolaisten ja ammattikoululaisten terveydenhoitopalveluita. Hyvinvointialueet järjestävät terveydenhuoltoalain mukaiset toisen asteen palvelut, joihin kuuluu muun muassa opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, sekä terveydenhoitajan palvelut, joihin sisältyy muun muassa yleisesti terveyden edistäminen, mielenterveydenhäiriöiden varhainen toteaminen, opiskelijan erityisen tuen tarpeen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, i.a.)

Terveydenhoitaja tekee opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastuksia, terveydenhoitokäyntejä ja sairausvastaanottoja, vastaa sairaanhoitopalveluista, on osana oppilaitoksen yhteisöllistä opiskeluhuoltoa ja toimii myös osana päihde- ja kriisityötä muun moniammatillisen yhteistyön lisäksi. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat työparina, jonka lisäksi terveydenhoitajan työhön kuuluu tehdä yhteistyötä myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, kuten psykologien, kuraattorien ja psykiatristen sairaanhoitajien kanssa. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat opiskelijoille saatavilla virka-aikana. Päivittäinen päivystysaika tulee myös olla

järjestettynä, jolloin oppilas voi saada terveydenhoitajan palveluita tarvittaessa ilman ajanvarausta. (THL, 2023.)

3 SENSITIIVISYYS JA TURVALLINEN KESKUSTELUYHTEYS

3.1 Nuoruus ja minäkuva

Nuoruus jaetaan usein eri vaiheisiin. 15–17 vuoden ikäkausi tunnetaan keskinuoruuden kautena ja 18–22 vuoden ikäkausi jälkinuoruuden aikana. Keskinuoruudessa suurimmat fyysiset ja emotionaaliset muutokset ovat yleensä jo takanapäin ja nuori alkaa sopeutua murrosiän muuttuneeseen kehoonsa. Samalla tunne-elämä ja ajattelukyky kehittyvät. Abstrakti ajattelu, itsesäätely ja syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen saavuttavat aikuisen tason, mikä mahdollistaa näkökulmien joustavamman vaihtamisen, asioiden seurausten hahmottamisen ja tulevaisuuden ennakoinnin. (Korhonen, 2021.)

Nuorille ystävyysuhteet ovat erityisen tärkeitä ja niiden kautta he voivat sekä itsenäistyä vanhemmistaan, että arvioida omaa asemaansa muiden silmissä. Oman identiteetin etsiminen on keskeistä tässä vaiheessa ja se voikin näkyä mielialojen vaihteluina, kokeilunhaluna sekä voimakkaina mielipiteinä. Kun nuori löytää oman identiteettinsä, hän pystyy olemaan aidosti oma itsensä myös muiden seurassa. Identiteetin rakentaminen luo pohjan elämän arvoille, läheisille ihmissuhteille ja luottamukselle. Jos nuori ei onnistu löytämään selkeää käsitystä itsestään, se voi johtaa eristäytymiseen tai epätoivoon. Nuoruus on elämänvaihe, joka tarjoaa sekä mahdollisuuksia että riskejä. Murrosikä antaa nuorelle tilaisuuden määritellä itseään uudelleen, sekä tarkastella omia toimintatapojaan ja sosiaalisia suhteitaan. Toisaalta monet mielenterveysongelmat, kuten unihäiriöt, mielialan vaihtelut ja ahdistuneisuus, yleistyvät tässä iässä. Jotkut

nuoret saattavat kokeilla päihteitä tai osoittaa epäsosiaalista käyttäytymistä, kun taas toiset vetäytyvät sosiaalisista tilanteista. Joillekin hyväksyntää hakeville nuorille niin kutsutut jengit voivat tarjota turvaa ja yhteisöllisyyttä, kun taas toiset vetäytyvät omiin oloihinsa. (Korhonen, 2021.)

Minäkuvalla tarkoitetaan esimerkiksi oman kehon ja persoonan herättämiä tunteita ja ajatuksia, sekä yleisesti ajatuksia itsestään. Positiivinen omakuva kertoo vahvasta itseluottamuksesta ja oman kyvykkyyden ja hyvinvoinnin tunteesta. Minäkuva saattaa kuitenkin vaihdella iän mukaan ja olla hauraimmillaan nuorena, jolloin oma identiteetti on vasta kehittymässä. (Terve.fi, i.a.)

Minäkuva voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, reaali-, ihanne- ja normatiivinen minäkuva. Reaaliminäkuva tarkoittaa henkilön omaa, realistista käsitystä siitä, millainen hän kokee itsensä olevan. Ihanneminäkuva taas viittaa siihen, millaiseksi henkilö haluaisi itsensä nähdä tai tulla. Normatiivinen minäkuva puolestaan kuvaa sitä, miten henkilö ajattelee muiden näkevän ja arvioivan hänet. Jos nuorella nämä kolme osa-aluetta, reaali-, ihanne- ja normatiivinen minäkuva, ovat tasapainossa, se kertoo, että nuori hyväksyy itsensä ja pystyy sopeutumaan ympäristöönsä. Jos taas nämä osa-alueet ovat epätasapainossa, nuorella on epärealistinen käsitys itsestään ja hän voi kokea itsensä vähempiarvoiseksi. (Aho & Laine 1997, 19.)

3.2 Sensitiivisyys ja turvallinen keskusteluyhteys

Sensitiivisyys tarkoittaa avoimuutta, empatiaa ja ymmärrystä, jonka avulla luodaan perusta luotettavalle ja turvalliselle keskustelulle (Perhesuhdekeskus, i.a.). Painosta keskusteleminen on herkkä aihe, joka saattaa herättää erilaisia tunnereaktioita niin asiakkaassa, kun ammattilaisessakin. Tämän vuoksi sensitiivisyys tulisi huomioida painosta keskustellessa.

Omaa hyvinvointia ja terveyttä on hyvä tutkiskella itse ja monesti hyvän olon, sekä sopivan suhtautumisen painoon saavuttaa, kun löytää tavat huolehtia

omasta hyvinvoinnista. Itsetuntemus ja hyvinvointia tukevien elämäntapojen hyödyntäminen auttavat löytämään keinoja oman hyvinvoinnin tukemiseen. Oma suhtautumista painoon, sekä kehoon voi tutkiskella erilaisten avointen kysymysten avulla ja ajatuksia näistä kirjoittaa itselleen ylös, tai jakaa ajatuksia ääneen jonkun kanssa. (Sydänliitto, i.a.) Esimerkiksi oppilaan tuodessa terveydenhoitajalle esiin ajatuksia kehostaan tai painostaan, voi niitä käydä yhdessä läpi turvallisessa keskusteluyhteydessä.

Turvallinen keskusteluyhteys tarkoittaa sitä, että keskustelussa säilyy turvallinen ja luotettava ilmapiiri. Terveydenhoitaja huolehtii omasta vaitiolovelvollisuudestaan, sekä ammattimaisesta keskustelusta. Turvallisen ilmapiirin luomisessa kuuntelu, empatia ja ymmärrys ovat tärkeitä tekijöitä. Nuorta ei syyllistetä, kielletä tai hänen tuntemuksiaan ei väheksytä. (THL, 2023.) Turvallisessa keskusteluyhteydessä on tärkeää muistaa huomioida hienotunteisesti myös sanavalinnat, sillä ne saattavat vaikuttaa asiakastilanteeseen negatiivisesti. Neutraaleja sanoja painosta keskustellessa on esimerkiksi paino ja BMI, (Puhl, 2020.) Vaikka sanavalinnoilla on suuri merkitys, on myös kehon, eleiden ja olemuksen viestinnällä merkitystä asiakaskohtaamistilanteissa. Ammatilaisen on tärkeää huomioida asenteen merkitys kohtaamiselle, sekä huolehtia vuorovaikutuksen eettisyyden toteutumisesta. (THL, 2023.)

3.3 Asiakkaan kohtaaminen painon puheeksiotossa

Terveydenhuollon ammattilaisilla saattaa toisinaan olla kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja painoon liittyvissä aiheissa. Nämä saattavat vaikuttaa vahvasti siihen, kuinka asiakas tulee kohdatuksi. Jos terveydenhuollon ammattilaisella on kielteinen asenne tai ennakkoluuloja, asiakas voi saada huomattavasti huonompaa kohtelua, kuten puutteellisempi kommunikaatio, lyhyempi vastaanottoaika, niukempi tiedon jakaminen, puuttuvat diagnoosit tai terveydenhuollon laitteiden väärinkäyttö, verrattuna asiakkaaseen, johon ei kohdistu ennakkoluuloja tai kielteistä asennetta. Lisäksi asiakas saattaa tulla kohdatuksi niin, että ajatellaan kaikkien sairauksien johtuvan asiakkaan painosta.

Tällaiset kokemukset ja kohtaamiset saattavat aiheuttaa asiakkaalle fysiologisia ja psykologisia oireita, kuten itsetunnon heikkenemistä, ahdistusta ja stressiä. Toisinaan tällaiset kohtaamiset voivat johtaa myös siihen, ettei asiakas noudata asiantuntijoiden ohjeita ja asiakkaan luottamus terveydenhuoltoon kärsii. (Sherf-Dagan ym., 2022.)

3.4 Milloin ottaa paino puheeksi?

Painon ottaminen puheeksi asiakkaan kanssa on herkkä ja tilannekohtainen hetki, joka vaatii tarkkaa harkintaa ja asiantuntevaa lähestymistapaa. Keskustelussa on tärkeää, että painon käsitteleminen perustuu oikeaan tarpeeseen ja siihen, että ammattilaisella on valmius tarjota apua tai ohjata asiakas tarvittavan tuen piiriin. Tarpeellisia syitä keskustelulle voivat olla esimerkiksi ammattilaisen huoli asiakkaan painosta, terveystottumuksista tai minäkuvan haasteista. Keskustelun aloittaminen edellyttää aina luottamuksellista ilmapiiriä, jossa asiakas tuntee olonsa turvalliseksi. (Admin, 2024.)

Ammattimaisessa lähestymistavassa korostuu kuuntelemisen taito ja avoimien kysymysten esittäminen ilman automaattisia neuvoja tai ennakkoluuloja. Jos asiakas ei itse tuo painoaan esille, mutta ammattilainen kokee, että aihetta olisi tärkeää käsitellä, on suositeltavaa kysyä asiakkaalta lupa käsitellä aihetta. Terveystieteissä on aina huomioitava ja kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus koskee myös keskustelua ja siitä kieltäytymistä, joten jos asiakas ei siihen ole suostuvainen, aiheen käsittely tulee lopettaa. (Valvira, i.a.)

Jos asiakas ei ole valmis keskustelemaan painostaan, on tärkeää antaa hänelle mahdollisuus palata aiheeseen myöhemmin, kun hän kokee olevansa siihen valmis. Asiakkaan valinnan kunnioittaminen on keskeinen elementti keskustelun rakentamisessa ja luottamussuhteen rakentamisessa. Ammattilainen kannustaa asiakasta ottamaan tarvittaessa yhteyttä myöhemmin, kun hän itse kokee sen ajankohtaiseksi. (HUS, i.a.)

3.5 Motivoiva haastattelu ja asiakaslähtöisyys

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä, joka on alun perin kehitetty päihdetyöhön mutta soveltuu laajasti myös muiden haitallisten käyttäytymismallien, kuten syömisen haasteiden, tupakanpolton tai omahoidon laiminlyönnin käsittelyyn. Sen peruseriaatteet ovat empatian näyttäminen, asiakkaan uskon vahvistaminen muutoskykyyn, ristiriidan tunnistaminen, motivointi muutokseen, väitän välttelyä, sekä myötäile vastarintaa (Järvinen, 2025). Sen tavoitteena on tukea asiakkaan muutosprosessia ja auttaa tätä löytämään omat motivaationsa muutokseen. Tässä menetelmässä ei keskitytä pelkästään tiettyjen strategioiden tai tekniikoiden käyttöön, vaan tärkeintä on asiakkaan kunnioittaminen ja yhteistyösuhteen rakentaminen. Tämä tarkoittaa asiakkaan omien tavoitteiden, voimavarojen ja autonomiaa huomioimista ja tukemista. (Motivoiva haastattelu, i.a.)

Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus ovat parhaimmillaan läsnä sosiaalisen kuntoutuksen tilanteissa, joissa asiakas itse osallistuu toiminnan tarkoituksen määrittelyyn, ratkaisujen luomiseen ja niiden toteuttamiseen. Vaikka asiakkaan omat tavat lähestyä kuntoutumista eivät välttämättä ole yhtä tehokkaita kuin ammattilaisten, ne ovat usein paremmin sopusoinnussa asiakkaan oman elämän, arjen ja yksilöllisten tarpeiden kanssa. Asiakaslähtöisyys tunnustaa myös sen, että kuntoutuminen ei aina etene ammattilaisten toivomalla tavalla. Asiakaslähtöisyys liittyy organisaatioiden ja työntekijöiden toimintakäytäntöihin, kun taas asiakasosallisuus korostaa asiakkaan aktiivista osallistumista palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, huomioiden hänen kokemuksensa ja asiantuntemuksensa. Asiakastasolla osallisuus tarkoittaa sitä, että asiakas määrittelee omat muutostavoitteensa ja tunnistaa vastuunsa niiden saavuttamisessa. Järjestelmätasolla asiakasosallisuuden toteutuminen edellyttää asiakkaiden asiantuntemuksen tunnustamista ja hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä. (THL, 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Aiheemme taustalla on painoon liittyvien terveysongelmien kasvava yleisyys nuorten aikuisten keskuudessa. Yli-, ja alipaino sekä painon vaihtelu ovat yhteydessä moniin sairauksiin, kuten ylipaino tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, sekä mielenterveysongelmiin (Mustajoki, 2023). Alipaino taas voi aiheuttaa syömishäiriöitä, mielenterveyden haasteita, aliravitsemuksesta aiheutuvia terveysriskejä kuten sydänongelmia ja toimintakyvyn laskua (Pelttari, 2024). Opiskeluhuollon terveydenhoitajalla on keskeinen rooli ennaltaehkäistä sairauksia ja ohjata nuoria terveystottumuksissa, joten painon puheeksiottoa voidaan ennaltaehkäistä edellä mainittujen sairauksien riskiä myöhemmässä elämässä, sekä edistää nuorten hyvinvointia ja opiskelukykyä. (Kaitala, 2020).

Monia opinnäytetöitä on tehty esimerkiksi ylipainosta ja alipainosta, sekä niiden puheeksi otosta, mutta opasta, jota voisi soveltaa yleisesti painosta puhumiseen ei opiskeluterveydenhuollosta löydy. Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää käytännönläheinen opas painon puheeksiottoon työelämäyhteistyökumppanin, Sotungin lukion terveydenhoitajalle ja helpottaa ammattilaisia käsittelemään painoon ja terveystottumuksiin liittyviä kysymyksiä, sekä keskustella oppilaiden kanssa näistä sensitiivisesti ja rakentavasti. Opas tarjoaa ammattilaisille konkreettisia työkaluja nuorten ohjaamiseen ja keskusteluun terveystottumuksista ja painosta. Asiakaslähtöisyys ja ammattitaito ovat erittäin tärkeässä osassa nuorten kanssa työskentelyssä, sekä myönteisten kokemusten luomisessa (Rastas, 2015.) Opas on suunniteltu tukemaan terveydenhoitajien työtä, sekä lisäämään opiskelijoiden motivaatiota terveyden edistämiseen.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön ja sen pohjalta rakennetun oppaan tarkoitus on luoda työelämäyhteistyökumppanille, Sotungin lukion terveydenhoitajalle, selkeitä ideoita ja ajatuksia, sekä antaa selkeä runko painon puheeksiottoon. Opasta voi myöhemmin hyödyntää myös esimerkiksi perehdytyksessä terveydenhoitajan työhön. Suomessa on useita ohjelmia, joiden tavoitteena on edistää terveellisiä elintapoja ja ehkäistä ylipainon yleistymistä.,

tämä työ on osa näitä laajempia ponnistuksia ja pyrkii tuomaan erityisesti opiskeluterveydenhuollon näkökulman esiin. Toimintaympäristönä on erityisesti opiskeluterveydenhuolto, mutta oppaasta voi olla tulevaisuudessa hyötyä myös muille nuorten parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille.

5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja kehittämisidea

Monia opinnäytetöitä on tehty esimerkiksi ylipainosta ja alipainosta, sekä niiden puheeksi otosta, mutta oppaasta, jota voisi soveltaa yleisesti painosta puhumiseen ei opiskeluterveydenhuollosta löydy. Tämä tuli esiin erityisesti opiskeluterveydenhuollon harjoittelussa, jossa kohtasimme monta painoon liittyvää keskustelua, mutta soveltuvia materiaaleja tilanteen tueksi ei ollut saatavilla, jollei niitä itse osannut internetistä hakea.

Harjoitteluissa vastaan tulleiden tilanteiden pohjalta saimme idean kehittää oppaan, josta materiaalit ja keinot painokeskusteluihin löytyvät yhdestä paikasta. Tämän on tarkoitus helpottaa ammattilaisia käsittelemään painoon liittyviä kysymyksiä, sekä keskustella oppilaiden kanssa siitä sensitiivisesti ja rakentavasti. Oppaan tarkoitus on tarjota ammattilaisille konkreettisia työkaluja nuorten ohjaamiseen ja keskusteluun terveystottumuksista ja painosta. Toimintaympäristönä on erityisesti opiskeluterveydenhuolto, mutta oppaan sisällöstä voi olla tulevaisuudessa hyötyä myös muille nuorten parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille.

Työelämäkumppanimme ja työn tilaajamme on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimiva Sotungin lukio. Yhteistyömme alkoi, kun esittelimme ideaamme painon puheeksioton oppaasta. Saimme VAKE:lta luvan toteuttaa ideaamme Sotungin lukiolle ja Sotungin lukion terveydenhoitaja nimettiin meidän

yhteyshenkilöksemme. Yhteistyön aloitimme pohtimalla, mitä kaikkea oppaasta tulisi löytyä ja mistä olisi terveydenhoitajalle eniten hyötyä ja millainen opinnäytetyön aikataulu olisi.

Kehittämispainotteinen opinnäytetyömme eteni lineaarisen mallin mukaisesti (Kuvio 1.), jossa ensin määritellään tavoitteet, jonka jälkeen edetään suunnitelmaan, suunnitelma toteutetaan, sekä päätetään ja lopuksi arvioidaan (Toikko & Rantanen, 2009).



Kuvio 1. Kehittämistyön lineaarinen malli (Toikko & Rantanen, 2009).

Opinnäytetyön tavoitteet määrittelimme työelämäyhteistyökumppanin, sekä omien tavoitteidemme pohjalta. Yhteistyökumppanimme toivoi opasta, joka helpottaisi painon puheeksiottoa. Aloimme siis pohtia, mitä tällainen opas pitäisi sisällään, sekä mitä ennen oppaan rakentamista tulisi tehdä. Pohdimme erilaisia vaihtoehtoja opinnäytetyön rakentamiseen, haluaisimmeko tehdä haastatteluja liittyen painon puheeksiottoon esimerkiksi asiakasryhmille, tässä tapauksessa toisen asteen opiskelijoille vai haluaisimmeko esimerkiksi etsiä luotettavaa tietoa aiheesta ja koota löytämästämme materiaalista tietopohja, jonka sisällöstä rakentaa opas painon puheeksiottoon. Päädyimme jälkimmäiseen, sillä ajattelimme sen vastaavan paremmin tavoitteisiimme. Lähdimme siis suunnittelemaan kehittämispainotteista opinnäytetyötä, jonka pohjalta saisimme teorian tietoa oppaan rakentamista varten. Lisäksi määrittelimme opinnäytetyön aikataulua, jossa tavoittelimme opinnäytetyön valmistumista viimeistään keväällä 2025.

Suunnitteluvaiheessa rajasimme aiheitamme niin, että kaikki oleellinen tieto tulisi kerättyä tehokkaasti, mutta järkevästi. Suunnittelimme opinnäytetyön aiheita niin,

että ne tukisivat terveydenhoitajan työtä, mutta lisäksi myös opiskelijoiden aktiivisuutta oman terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. Tästä saimme idean motivoivaan haastatteluun, sekä siihen liittyen turvalliseen keskusteluyhteyteen ja sensitiivisyyteen. Lisäksi oli selvää, että painon puheeksioton opasta varten tulisi selvittää luotettavaa tietoa painosta, sen mittaamisesta, sen vaikutuksesta terveyteen, sekä tietenkin terveystottumuksista, joilla on myös vaikutus terveyteen. HavaitSIMME myös, että kohderyhmänämme ovat nuoret, joten myös nuorten kehitys ja muutokset kehossa tulisi huomioida oppaassa. Suunnitteluvaiheessa aloimme etsiä tietoa aiheista ja suunnittelimme samalla, miten toisimme tiedon myös oppaaseen.

Kun olimme toteuttaneet selkeän suunnitelman opinnäytetyön etenemisestä, siirryimme kehittämistyön lineaarisen mallin kolmanteen-, eli toteutusvaiheeseen. Toteutusvaihe piti sisällään suunnitelman tukemana teoriapohjan kokoamisen ja sen pohjalta oppaan luomisen. Toteutusvaiheessa hyödynsimme paljon suunnitteluvaiheessa tekemäämme suunnitelmaa ja tietopohjaa työn etenemiseen. Ylläpidimme tiivistä yhteyttä työelämäyhteistyökumppaniimme ja opinnäytetyötämme ohjaaviin opettajiin, jotta työ etenisi tavoitteidemme mukaisesti. Kun toteutusvaihe lähestyi loppua, siirryimme työn päättämiseen ja arviointiin.

Työn päättäminen ja arviointi piti sisällään kehittämispainotteisen opinnäytetyön teoriapohjan, sekä oppaan huolellisen tarkistamisen. Kävimme läpi työn koko sisällön, kieliopin, opinnäytetyön rakenteen ja lähteet, sekä arvioimme niiden luotettavuuden. Palautimme työn suomen kielen opettajalle, joka antoi rakentavaa palautetta ja korjausehdotuksia erityisesti kieliopista sekä lähteistyksestä, jotka palautteen perusteella korjasimme. Palautimme myös monta versiota valmiista opinnäytetyöstä ohjaavalle opettajallemme, joka myös osaltaan antoi palautetta ja ehdotuksia hioa työtä entistä paremmaksi. Myös työelämäyhteistyökumppanimme antoi palautetta työstämme.

Yhteistyökumppaniimme, Sotungin lukion terveydenhoitajaan, pidimme aktiivista yhteyttä koko opinnäytetyön prosessin ajan, mutta erityisesti loppuvaiheessa hän auttoi meitä päättämään ja arvioimaan työtämme. Lähetimme hänelle

loppuvaiheessa teoriaosuuden ja oppaan, jotka olivat lopulta yhteisen arviomme mukaan hyvät ja tavoitteiden mukaiset. Kokeilimme oppaan toimivuutta myös onnistuneesti käytännössä, joka oli hieno konkreettinen tapa todeta työomme olevan valmis. Lopulta tulimme tekijöinä yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa siihen tulokseen, että opinnäytetyöemme on saatettu loppuun. Lopullinen arviointi työstämme tulee opinnäytetyöseminaarin jälkeen, jossa ohjaava opettaja sekä opponentit käyvät työemme läpi ja kertovat omat havaintonsa ja arvionsa.

5.2 Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö, toiselta tunnetulta nimeltään toiminnallinen opinnäytetyö, pyrkii kehittämään jotakin työhön liittyvää ja luomaan uusia ratkaisuja työelämään. Tällainen voi olla esimerkiksi tuote tai palvelu, tai uusien työmenetelmien ja työtapojen kehittäminen. (Kuokkanen ym., 2010, s.33.) Kokosimme tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tietoperustan opinnäytetyöraporttiin. Raportin kokoamisen prosessi on tärkeä vaihe, sillä se auttaa rakentamaan työlle, tässä opinnäytetyössä painon puheeksioton oppaalle, teoreettisen pohjan. Prosessin ensimmäinen askel on aiheen rajaaminen ja avainsanojen määrittäminen, joiden avulla voidaan etsiä soveltuvaa kirjallisuutta. Tämän jälkeen seuraa tiedon kerääminen ja sen luotettavuuden arviointi. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö ei ole pelkästään olemassa olevan tiedon kokoamista, vaan se vaatii myös kriittistä arviointia, jotta voidaan tuottaa uutta ymmärrystä ja liittää oma työ osaksi laajempaa tieteellistä keskustelua. Raportin lopullinen tavoite on tukea omaa tutkimusta, osoittaa oman tutkimusaiheen tärkeys ja sekä antaa suosituksia jatkotutkimuksille.

Haimme lähteitä eri tietokannoista, kuten Google Scholar, Finna.fi -sivusto, Ebscohost, PubMed, Theseus julkaisuarkisto ja terveyskirjastoista, sekä kirjastosta. Hakusanoina käytimme muun muassa ”nuoret”, ”paino”, ”painon mittarit”, ”BMI”, ”opiskeluterveydenhuolto”, ”terveystottumukset”, ”puheeksiotto”, ”syömishäiriöt”, ”asiakaslähtöisyys”, ”young people”, ”weight”, ”weight indicators”, ”student health care”, ”health habits”, ”bringing up” ja ”eating disorders”. Opinnäytetyön prosessissa keskeistä oli tarkastella olemassa olevaa tutkimusta

ja teorioita, jotka valottavat useiden tekijöiden yhteyksiä yksilön hyvinvointiin. Pyrimme teoriaosuudessa kokoamaan kattavan näkökulman näihin aiheisiin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa hyödynsimme useita tieteellisiä lähteitä, kuten tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta, jotka auttoivat meitä muodostamaan perustan kehittämistyölle, joka käsittelee sensitiivisen painosta puhumisen ja hyvinvoinnin tärkeyttä erityisesti opiskeluterveydenhuollossa.

5.3 Hyvän oppaan rakentaminen

Opinnäytetyössä tuottamamme oppaan kohdalla pyrimme rakentamaan sen mahdollisimman selkeäksi ja toimivaksi työvälineeksi. Hyvän oppaan rakentamisessa huomioidaan lukija, jolle pyritään tuomaan uutta tietoa oppaan sisällön avulla. Oppaan suunnittelussa oli hyvä huomioida kohderyhmä ja kohderyhmän tarpeet, sekä ulkoasun sopivuus aiheeseen ja kohderyhmän tarpeisiin. Oppaassa tuli olla sopivasti yleistietoa, mutta myös spesifisistä, aiheeseen syventyvää tietoa. Oppaan tuli myös herättää mielenkiintoa ja olla helposti luettava, mutta ei liian yksinkertainen ja itsestään selvä tai liian hankala ja vaikealukuinen. (Rentola, 2006, s. 92–93.) Sen lisäksi, että oppaassa on selkeää tekstiä, myös hyvin jäsennelty sisältö helpottaa oppaan käyttöä. Selkeä rakenne, jossa on looginen eteneminen, parantaa oppaan luettavuutta. Esimerkiksi lyhyet tekstikappaleet ja väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan oppaan kokonaisuuden (Hirsjärvi, ym., 2020.)

5.4 Oppaan tarkoitus

Kuten opinnäytetyön tavoitteena, myös oppaan tarkoituksena on lisätä sensitiivisiä työkaluja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalle painon puheeksi ottoon, sekä terveystottumuksista keskusteluun. Oppaan on tarkoitus olla käytännönläheinen ja sisältää tiivistetyssä muodossa tärkeimmät asiat sensitiivisyydestä painon puheeksi otossa, sekä sisältää erilaisia materiaaleja ja harjoitteita, joita ammattilaisena voi hyödyntää. Sen lisäksi, että ammattilainen voi hyödyntää esimerkiksi internetistä löytyviä aineistoja, myös opiskelijaa voi

ohjata näille sivustoille oman terveyden ylläpitämiseksi ja tueksi esimerkiksi omahoitoon. Työelämäyhteistyötaho tilasi meiltä oppaan, jossa olisi materiaaleja erilaisiin painon puheeksi oton tilanteisiin, sekä tietoa painon puheeksi otosta, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää esimerkiksi terveystarkastuksissa. Oppaan sisällöltä toivottiin esimerkiksi erilaisia avoimia kysymyksiä painoon ja terveystottumuksiin liittyen, sekä verkkosivuja omahoito-ohjelmiin.

5.5 Oppaan suunnittelu ja toteutusmenetelmät

Kirjallisen työn pohjalta rakensimme oppaan, johon sisällytimme painon puheeksi ottoon sopivia materiaaleja, joihin pääsimme tutustumaan opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessä. Poimimme aiheeseen sopivimmat aineistot, jotka tukevat työelämäyhteistyökumppanimme tilaamaa opasta painon puheeksi ottoon. Opas sisältää sisällysluettelon, jonka avulla on helppo suunnistaa tilanteeseen sopivalle sivulle. Opas pitää sisällään otsikot; ”Oppaan käyttäjälle”, ”Painosta”, ”Ennen painon puheeksiottamista”, ”Painon puheeksiotto ja alaotsikot; Milloin ottaa paino puheeksi, Sanavalinnat, Avoimet kysymykset, Keskustelu ja suunnitelma”, ”Materiaalia tueksi”, sekä ”Muuta kirjallisuutta”. Nämä otsikot pitävät sisällään opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta kerättyjä keskeisiä asioita helpottamaan painon puheeksi ottoa esimerkiksi terveystarkastuksissa, sekä erilaisia luotettavia verkkosivujen linkkejä, joita voi soveltaa tilanteeseen sopien, kuten Syömishäiriöliiton, THL:n, Painonhallintatalon ja Sydänliiton verkkosivustoja, jolloin materiaaleja on helppo löytää yhdestä paikasta. Tällaisissa verkkosivuissa voi olla esimerkiksi oppilaille tukea omahoitoon terveellisiin elämäntapoihin.

Materiaaleja keräsimme niin, että niitä voi hyödyntää ylipainosta, alipainosta tai yleisellä tasolla keskustelemiseen. Lisäksi oppaasta löytyy tietoa painosta, painon arvioinnista, sekä tuen ja ohjauksen merkityksestä painon puheeksiotossa. Opas sisältää myös harjoitteita terveydenhoitajalle ennen painon puheeksioton tilanteita, jotka auttavat pohtimaan esimerkiksi omaa asennetta painoon, sekä painon puheeksioton tilanteisiin.

Oppaan on tarkoitus helpottaa painon puheeksi ottamisessa eri tilanteissa ja tukea terveydenhoitajan ammatillisuutta. Lisäksi oppaasta löytyy avoimia kysymyksiä, jotka motivoivat oppilaita keskustelemaan painosta ja tuomaan siten esiin myös omia ajatuksiaan. Huomioimme myös oppaan avointen kysymysten avulla esimerkiksi sen, kuinka hyvin oppilas voi vaikuttaa kotona tapahtuvaan ruokailuun, mikäli hän ei vastaa yksin omista ruokailuistaan. Oppaan loppuun lisäsimme lähteitä. Oppaan suunnittelussa huomioitiin erityisesti tarve luoda turvallinen ilmapiiri, jossa yksilö kokee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi ilman syyllistämisen tai arvostelun tunnetta.

Opas on digitaalinen, mutta rakensimme sen myös niin, että sitä on helppo käyttää halutessaan myös tulostettavana versiona. Tämän vuoksi loimme oppaasta PDF-tiedoston, jonka toimitimme sähköisesti yhteistyökumppanillemme. Oppaan luomisen avuksi käytimme ilmaista suunnittelusovellus Canvaa. Canvan avulla pystyimme luomaan selkeän, helposti luettavan tiedoston digitaaliseen tai tulostettavaan käyttöön. Ulkoasussa kiinnitimme huomiota oppaan yksinkertaisuuteen, jotta se olisi helposti luettavissa ja tulostettavissa. Halusimme kuitenkin lisätä oppaan ulkonäköön jotakin grafiikkaa. Fontin valikoimme niin, että tekstiä olisi helppo lukea ja opas näyttäisi kokonaisuudessaan yhtenäiseltä.

Oppaan keskeinen tarkoitus on siis tarjota terveydenhuollon ammattilaisille konkreettisia välineitä, joiden avulla he voivat käsitellä painonhallintaa opiskelijoiden arjessa rakentavasti ja vaikuttavasti. Huomioimme työssä oppaan laatimisen perusteita kuten kiinnostavuutta, vakuuttavuutta, oikean kohderyhmän hahmottamista ja monipuolista rakennetta. Vastaamme oppaassa selkeästi kysymykseen painon puheeksi otton keinoista ja kohdistamme oppaan tässä tapauksessa terveydenhoitajalle (Oiva, 2017).

Opas käsittelee BMI:n käytön rajoituksia ja ohjeistaa ammattilaisia käyttämään sitä osana laajempaa arviointia, ei täysin luotettavana, eikä ainoana painon mittarina. Painon puheeksioton oppaan kehittäminen opiskeluterveydenhuoltoon edellytti harkittua lähdekriittisyyttä, tarkkaan valittua tutkimustietoa ja ymmärrystä painonhallinnan haasteista ja mahdollisuuksista. Oppaassa tuli pohtia näiden

tekijöiden vaikutusta painonhallintaan ja tarjota realistisia, arkeen sovellettavia keinoja mahdollisesti kiireisessä ja muuttuvassa elämänvaiheessa.

Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille suunnatun oppaan tuli sisältää asiatekstiä, joka tarjoaa selkeitä, faktapohjaisia ohjeita ja suosituksia liittyen painoon ja terveystottumuksiin. Samalla on kuitenkin tärkeää sisällyttää oppaaseen pohdintaa ja arviointia eri menetelmien soveltuvuudesta opiskelijaväestön erityispiirteet huomioiden.

Oppaan tekemisessä etenimme selkeiden työvaiheiden kautta. Hyödynsimme siinä tekemäämme suunnitelmaa yhdessä yhteistyötahon kanssa. Aloitimme ensin keräämällä lähteistä tiedon, jonka jälkeen loimme selkeän ja helposti luettavan oppaan. Lopuksi käytimme aikaa oppaan visuaaliseen ilmeeseen, jolloin opas soveltuu suoraan käyttöön. Vaikka opas on suunniteltu Sotungin lukion opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalle, saimme luvan liittää oppaan opinnäytetyömme raporttiin. Opasta voi tällaisenaan siis hyödyntää muutkin terveydenhuoltoalan ammattilaiset, sillä opinnäytetyömme löytyy julkisena Theseus-verkkotietokannasta. Opas löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 1).

5.6 Oppaan arviointi

Halusimme luoda painon puheeksi oton oppaasta käytännön työtä helpottavan työvälineen, joten oppaan valmistuttua halusimme myös varmistaa sen toimivuuden. Tapasimme Sotungin lukion terveydenhoitajan, jonka kanssa kävimme ensin yhdessä opasta ja sen sisältöä läpi. Kun oppaan sisältö tuli suurelta osin tutuksi, halusimme kokeilla sen toimivuutta. Oppaan toimivuutta kokeilimme terveydenhoitajan kanssa luomalla tilanteet, joissa vuorotellen toinen meistä oli terveydenhoitajan vastaanotolle tuleva opiskelija, jonka kanssa oli ajankohtaista keskustella painosta. Keksimme harjoittelutilanteeseen erilaiset esimerkkitapaukset opiskelijan tilanteesta ja avun tarpeesta. Tällöin terveydenhoitaja pääsi hyödyntämään oppaasta löytyvää tukea keskusteluun sekä materiaalia, jota pystyi käymään läpi harjoitustilanteen opiskelijan kanssa.

Esimerkkitapauksia meillä oli kaksi. Ensimmäisessä tapauksessa oli tilanne, jossa opiskelija kertoo painon nousseen ja on huomannut motivaation liikkumiseen laskeneen. Tässä kohtaa terveydenhoitaja hyödynsi opasta muun muassa kuuntelemalla opiskelijaa, antamalla opiskelijan tuoda huolensa esiin, sekä kohtasi oppilaan empaattisesti. Terveydenhoitaja kysyi avoimia kysymyksiä oppilaalta, kuten ”Miten olet voinut viime aikoina?” ja ”Millaisia muutoksia olet huomannut arjessasi?” Terveydenhoitaja hyödynsi tilanteessa oppaasta löytyviä neutraaleja sanoja, kuten paino, hyvinvointi ja terveystottumukset. Lisäksi terveydenhoitaja oli kannustava ja kehuu opiskelijaa tekemistään huomioista liittyen terveiteensä, sekä motivoi opiskelijaa pitämään kiinni terveystottumuksista, jotka auttavat arjessa jaksamiseen, sekä tukevat ja edistävät terveyttä.

Terveydenhoitaja hyödynsi oppaasta esimerkiksi Painonhallintatalon itsehoito -osiota, sekä Sydänliiton ”Syöminen ja painonhallintaohjaus” -sivustoa. Lopussa terveydenhoitaja ja opiskelija tekivät yhteisen suunnitelman, jossa opiskelija kokeilee itse tehdä joitakin muutoksia omaan arkeensa, esimerkiksi lisäämällä liikuntaa, kiinnittämällä huomiota ruokailujen säännöllisyyteen ja ruokavalion monipuolisuuteen. Terveydenhoitaja myös osoitti tukea ja opiskelijan kanssa sovittiin uusi vastaanottoaika, jossa opiskelija pääsee kertomaan miltä suunnitelman toteuttaminen on tuntunut ja kokeeko opiskelija saavansa riittävästi apua siitä. Tarvittaessa opiskelija voi tulla juttelemaan tilanteesta terveydenhoitajan kanssa jo ennen vastaanottoaika.

Toisessa esimerkkitapauksessa terveydenhoitaja esitti huolta oppilaan painon muutoksesta ja opiskelijan jaksamisesta terveydenhoitajan toteuttamassa terveystarkastuksessa. Terveydenhoitaja esitti kysymyksen opiskelijalle; ”Oletko huomannut muutoksia hyvinvoinnissasi viime aikoina?” Terveydenhoitaja kuunteli opiskelijaa, joka kertoi opiskeluiden aiheuttaman stressin vuoksi syövänsä epäsäännöllisesti ja huomannut tämän vaikuttavan myös painoonsa. Terveydenhoitaja varmisti opiskelijalta, onko tämä valmis keskustelemaan asiasta, kysymällä; ”Sopiiko jos keskustellaan tilanteestasi?”. Oppilaan ollessa myönteinen keskustelulle, terveydenhoitaja kysyi opiskelijalta tarkentavia

kysymyksiä, kuten ”Millaisia muutoksia olet huomannut arjessasi ja jaksamisessasi?” ja ”Mitä ja miten yleensä syöt päivän aikana?”, ”Entä miten koet suhtautuvasi ruokaan ja painoosi?”. Terveystenhoitaja antoi tilaa opiskelijan mietteille ja kuunteli opiskelijaa rauhassa.

Terveystenhoitaja osoitti kiitosta opiskelijalle, joka kertoi huolistaan. Opiskelija toi ilmi halukkuutta löytää itselleen apua säännölliseen ateriointiin ja terveellisempään ruokasuhtautumiseen. Keskustelun jälkeen terveystenhoitaja ehdotti; ”Sopiiko, jos tutustumme yhdessä materiaaleihin, jotka voisivat tukea sinua säännöllisen ruokailun ja ruokasuhtautumisen löytämisessä?”. Terveystenhoitaja ja opiskelija tutustuivat yhdessä Painonhallintatalon sivuilta löytyviin materiaaleihin, joista löytyi tietoa säännöllisestä ateriaritmistä ja ruokailutottumuksista. Lisäksi terveystenhoitaja ja opiskelija kävivät läpi stressin ja tunnetilojen vaikutusta syömiseen, josta löytyi tietoa mielenterveystalo.fi materiaalien omahoito-ohjelmasta. Terveystenhoitaja ja opiskelija tutustuivat omahoito-ohjelman harjoituksiin, jotka auttavat suhtautumaan syömiseen ja kehonkuvaan lempeämmin ja joita opiskelija voisi turvallisesti tehdä itsenäisesti. Lisäksi terveystenhoitaja ja opiskelija sopivat uuden vastaanottoajan, jossa kartoitetaan opiskelijan ajatuksia omahoito-ohjelmasta ja tilanteen hallinnasta. Myös tässä tilanteessa opiskelija voi tulla juttelemaan tarpeen mukaan terveystenhoitajan kanssa ennen vastaanottoaikaa. Lopussa terveystenhoitaja varmisti myös opiskelijan ajatuksia kysymällä ”Tuntuuko tämä sinusta hyvältä suunnitelmalta?”, sekä ”Olisiko sinulla vielä jotain, mikä mietityttää tai mistä haluaisit kysyä?”.

Harjoitustilanteiden myötä huomasimme oppaasta ja oppaan materiaaleista olevan hyötyä. Me opiskelijan näkökulmasta huomasimme saavamme hyviä neuvoja ja apua tilanteisiin, mutta oli myös kiva saada itse osallistua oman hoidon suunnitteluun ja toisaalta myös oppia lisää oman terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisestä. Oli myös mukavaa, kun ei tehty ennakko oletuksia, vaan kuunneltiin avoimesti, kohdattiin yksilöllisesti ja etsittiin yhdessä tilanteeseen sopivaa ratkaisua. Lopussa yhteisen suunnitelman läpikäyminen ja tuen tarjoaminen loi turvallisuuden tunnetta, tuntui ettei jää yksin asian kanssa. Työelämäyhteistyökumppanilta saimme positiivista palautetta materiaaleista,

jotka helpottivat tilanteissa toimimista. Yhteistyökumppanimme koki hyödyksi tutustua oppaaseen jo ennen painosta keskustelemisen tilanteita, joka helpotti valmistautumaan painon puheeksi otto tilanteisiin. Tällöin myös materiaalien etsiminen oli helpompaa. Palautteen mukaan terveydenhoitaja koki materiaalien käytön helpottavan työtään ja materiaaleja oli helppo hyödyntää, sillä ne löytyvät yhdeltä sivulta, eikä niiden etsimiseen kulu aikaa. Positiivista palautetta saimme myös materiaalien laajuudesta ja monipuolisuudesta. Myönteiseksi yhteistyökumppanimme koki myös avoimet kysymykset, joita pystyy myös muokkaamaan omanlaisiksi, itselleen sopiviksi, mutta niistä saa myös hyvin tukea erilaisiin keskustelutilanteisiin.

6 POHDINTA

6.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyön prosessi oli monivaiheinen, sekä erittäin opettavainen ja mielenkiintoinen. Aluksi lukuisat työvaiheet tuntuivat sekavilta ja monimutkaisilta, mutta vaihe kerrallaan perehdyimme lisää omaan aiheeseemme, sekä opinnäytetyön prosessin kulkuun ja pikkuhiljaa pääsimme sisälle opinnäytetyön kokonaisuuden rakentamiseen, joka toisaalta selkeytyi myös työn edetessä.

Prosessi lähti liikkeelle hyvin, sillä saimme nopeasti molempia kiinnostavan ja selkeän ajatuksin opinnäytetyömme aiheesta, painon puheeksi otosta. Seuraavaksi pohdimmekin, millaista opinnäytetyötä haluaisimme alkaa työstämään, sekä miten löytäisimme yhteistyökumppanin työhömme. Kehittämispainoinen opinnäytetyö tuntui meistä mielenkiintoisimmalta. Varmistimme aiheen sopivuuden opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta ja hyväksynnän jälkeen ryhdyimme etsimään työelämäyhteistyökumppania. Pian löysimme opinnäytetyöhömme mukaan hyvän työelämäyhteistyökumppanin, joka halusi tilata meiltä aiheeseen sopivan oppaan, eli painon puheeksi oton

oppaan. Lähdimme siis pohtimaan tarkemmin aiheen rajausta ja huomioimme tässä myös työn tilaajan toiveen eri näkökulmista sekä työn sisällöstä. Pohdimme myös kohderyhmää ja mitä heidän kohdallansa tulisi huomioida aiheeseen liittyen, kuten muuttuva keho, voiko esimerkiksi ruokavalioon vaikuttaa, jos asuu vanhempien luona ja kuinka vastaanottavaisia nuoret ovat terveyteen liittyvässä ohjauksessa.

Pidimme alusta alkaen tärkeänä kommunikoida aktiivisesti sekä toteuttaa opinnäytetyöpalaverit säännöllisin väliajoin työn edistämiseksi. Kuuntelimme kirjoittajina toistemme, työelämäyhteistyökumppanin sekä ohjaavan opettajan mielipiteitä työn etenemisestä ja kehittelimme työtä myös palautteiden myötä. Tärkeimpänä, teimme kaikki hyvää tiimityötä ja jaoimme ajatuksiamme työstä ja työn etenemisestä aktiivisesti. Yhteistyö kaikkien kanssa oli sujuvaa.

Olemmekin erittäin kiitollisia työelämäyhteistyökumppanimme Sotungin lukion terveydenhoitajan tuesta, sekä aktiivisesta ja sujuvasta viestinnästä hänen kanssaan. Pystyimme toteuttamaan oppaasta juuri sellaisen, joka oikeasti vastaa käytännön tarvetta opiskeluterveydenhuollossa. Olemme pystyneet pohtimaan, sekä toteuttamaan työn sopivaa rakennetta teoriaa ja käytäntöä yhdistäen.

Haastavaa työn toteutuksessa on ollut ajoittain tiukka aikataulu muiden opintojen ja harjoitteluiden ohella. Opinnäytetyö oli laaja kokonaisuus ja koko prosessi piti sisällään monta eri vaihetta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä työn etenemisen tahtiin ja työn tuotokseen, sekä myös oppimaamme.

6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta

Opinnäytetyömme on eettisesti ja luotettavuuden osalta haastava, sillä aiheeseen liittyy paljon vanhentunutta tai virheellistä tietoa sekä vääriä uskomuksia. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset tukevat opiskelijoita ja ohjaajia hyvän tieteellisen käytännön noudattamisessa koko prosessin ajan. Nämä suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tutkimuseettisiin periaatteisiin kattaen muun muassa aineistohallinnan, joka tarkoittaa tutkimusaineiston

huolellista ja asianmukaista käsittelyä koko tutkimusprosessin ajan. Hyvä aineistohallinta varmistaa tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden (Arene Ry, 2018).

Aineiston kerääminen oli mielenkiintoista mutta haastavaa, sillä nuorten painoon liittyvää tutkittua tietoa on rajoitetusti saatavilla. Pyrimme varmistamaan, että oppaan suositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Lähteiden valinta ja rajaaminen oli aikaa vievä prosessi, mutta huolellisen valinnan jälkeen työ eteni sujuvasti.

Oppaan laatimisessa keskeistä oli sen hyödyllisyys sekä terveydenhoitajille että toisen asteen opiskelijoille. Halusimme tuottaa sisältöä, joka lisää nuorten terveysosaamista ja kannustaa heitä aktiivisuuteen oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Oppaan tuli olla laaja ja tukea antava, mutta ei liian kaavamainen, jotta painon puheeksi ottaminen olisi luontevaa terveydenhoitajille. Painon arvioinnissa halusimme painottaa, ettei pelkkä BMI riitä, vaan myös painon kehitys ja ruumiinrakenne ovat tärkeitä huomioitavia tekijöitä. Työn edetessä nousi esiin myös nuorten kehonkuvaan liittyviä kysymyksiä ja niiden vaikutus itsearvostukseen.

Opiskeluterveydenhuollossa painon puheeksi ottaminen on keskeinen osa terveyden edistämistä, ja sen on perustuttava luotettavaan tutkimustietoon. Painonhallintaan liittyy paljon keskustelua, ja lähdekriittisyys on tärkeää, jotta nuorille voidaan tarjota perusteltuja ja ajantasaisia neuvoja. Virheellinen tieto ja vaaralliset painonhallintamenetelmät voivat johtaa haitallisiin seurauksiin. Lähdekriittisyys on keskeistä oppaan laatimisessa, sillä saatavilla oleva terveyteen liittyvä tieto ei aina ole luotettavaa. Sosiaalisessa mediassa leviävät painonhallintavinkit voivat olla harhaanjohtavia, joten oppaan tietopohjan tulee perustua vertaisarvioituihin tutkimuksiin ja viranomaisten suosituksiin.

Ajankohtaisen tutkimustiedon käyttäminen on olennainen osa painon puheeksioton oppaan kehittämistä. Sen tulee perustua laajoihin ja hyvin toteutettuihin tutkimuksiin ja tarjota faktapohjaisia suosituksia. Opiskelijoiden elämäntilanteen haasteet, kuten stressi, tulee huomioida painonhallintaan

liittyvissä ohjeistuksissa. Painon puheeksi ottaminen opiskeluterveydenhuollossa edellyttää tarkkaa lähdekriittisyyttä, tutkimustiedon huolellista valintaa sekä ymmärrystä nuorten erityistarpeista. BMI on yksi työkalu, mutta sen rajoitukset on otettava huomioon opiskelijoiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Jo ennen työn aloittamista tiesimme aiheen olevan monia koskettava ja mahdollisesti haastavia muistoja herättävä. Halusimme kehittää oppaan, joka auttaisi välttämään ikäviä kokemuksia opiskeluterveydenhuollossa. Motivaatiomme työhön kumpusi myös siitä, että halusimme luoda materiaalin, josta voisimme itsekin hyötyä tulevaisuudessa terveydenhuollossa työskennellessä.

6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta

Olemme kehittyneet ja kasvaneet ammatillisesti opinnäytetyön myötä. Painon puheeksioton opasta oli alusta alkaen mielenkiintoista työstää. Aihe tuntui merkitykselliseltä, sekä tärkeältä ja olimme havainnoineet opiskeluterveydenhuollon harjoittelussa oppaalle huomattavan tarpeen. Yksi tavoitteistamme työtä aloittaessa oli lisätä omaa tietämystämme painosta, sen luokittelusta ja terveystottumuksista, jotka ovat yksi iso osa terveydenhoitajan ammattiosaamista. Halusimme lisätä myös osaamistamme sensitiivisissä keskustelutaidoissa, joita ammatissamme tulemme tarvitsemaan asiakkaita kohdatessa. Työmme edetessä opimme paljon uutta ja saimme monia eri uusia näkökulmia lähestyä painoa ja terveystottumuksia, sekä luomaan painon puheeksiotosta luontevampaa.

Uskomme, että pystymme hyödyntämään opinnäytetyössä keräämäämme tietoa laajasti myös muualla työelämässä, sillä aihe on läsnä monella eri tavoin terveysalalla. Tieto terveystottumuksista ja painosta, sekä eri tavoista arvioida painoa lisäsivät osaamistamme, joka helpottaa myös aiheista keskustellessa. Myös aiheesta opittu tieto helpottaa aiheen puheeksiottoa muiden keskustelujuja tukevien materiaalien ohella. Opimme myös, kuinka tukea, mutta samalla myös

osallistaa asiakkaita oman terveyden hoidossa, esimerkiksi asiakkaan kanssa yhdessä tehtyjen hoitosuunnitelmien ja oppaan materiaaleista löytyvien omahoitopolkujen avulla.

6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme päätteeksi voimme todeta, että painon puheeksi ottamisen opas täyttää merkittävän tarpeen opiskeluterveydenhuollossa. Olemme onnistuneet luomaan oppaan, joka tukee terveydenhoitajia painon ja terveystottumusten käsittelyssä asiakaslähtöisesti ja rakentavasti. Työn alussa ilmennyt epävarmuus ja monivaiheinen prosessi olivat lopulta palkitsevia, sillä pystyimme kehittämään työkalun, joka vastaa sekä teoriassa että käytännössä tarpeeseen.

Toivomme, että opas jää aktiiviseen käyttöön terveydenhoitajalle ja että siitä tulee toimiva työkalu myös haastavissa tilanteissa. Toivomme kuulevamme myös jatkossa käyttökokemuksia ja palautetta oppaan toimivuudesta käytännön työssä. Palautteen avulla pyrimme varmistamaan, että opas pysyy ajankohtaisena ja käyttäjälle hyödyllisenä työvälineenä myös jatkossa. Mikäli tarpeita ja toiveita ilmenee, haluamme päivittää oppaan sisältöä niin, että se vastaa paremmin ajankohtaisia tarpeita.

Jatkokehittämisehdotuksemme keskittyvät erityisesti oppaan käytön laajentamiseen ja työntekijöiden koulutukseen. Olisi mielestämme toivottavaa, että työnantajat tai muut terveydenhuollon organisaatiot järjestäisivät työntekijöille säännöllisesti koulutuksia ja perehdytyksiä painoon ja terveystottumuksiin liittyviin keskusteluihin, jotta työntekijät voisivat kehittää omia taitojaan tämän haastavan ja usein henkilökohtaisellakin tasolla koskettavan, sensitiivisen aiheen käsittelyssä. Terveyden, hyvinvoinnin ja myös painon huomiointi on keskeinen osa terveydenhuoltoa monella eri alueella ja uskomme, että moni ammattilainen saattaisi hyötyä lisäkoulutuksesta ja tuesta painon puheeksi ottoon, jotta aiheiden käsittely olisi entistä sujuvampaa, luontevampaa ja asiakaslähtöisempää.

On tärkeää huomioida, että painosta ja terveystottumuksista keskusteleminen ei kosketa pelkästään vain nuoria opiskelijoita, vaan aihe on läsnä kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla asiakasryhmän iästä tai tilanteesta huolimatta. Näin ollen oppaan jatkokehittäminen ja sen myötä myös käyttö, voisi ulottua myös muille terveydenhuollon aloille, kuten perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon terveydenhoitajille ja muille alan ammattilaisille.

Kaiken kaikkiaan uskomme, että oppaamme avulla voidaan edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia sen toimimalla samalla hyvänä tukityökaluna terveydenhoitajille, jotka kohtaavat painon ja terveystottumusten käsittelyn haasteet omassa työssään päivittäin.

LÄHTEET

- Absetz, P & Hankonen, N. (2017). Duodecim. *Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja?*
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo1373>
- Admin. (15.4.2024). Neuvola ja kouluterveys. *Miten puhumme painosta ja lihavuudesta vastuullisesti.*
<https://www.neivolajakouluterveys.fi/miten-puhumme-painosta-ja-lihavuudesta-vastuullisesti/>
- Aho, S. & Laine, K. (1997). *Minä ja muut*. Helsinki: Otava.
- Arene Ry. (21.5.2018). Päivitetty 18.2.2025. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.*
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Artera. (i.a.). *Motivoiva haastattelu.* <https://www.artera.fi/motivoiva-haastattelu>
- Duodecim. (3.3.2020). Käypä hoito- työryhmä. *Lihavuus. Painoindeksi ja vyötärön ympäry.* <https://www.kaypahoito.fi/nix00163>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., Sinivuori, E., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- HUS. (i.a.). *Painon puheeksi ottaminen.* Saatavilla 11.12.2024.
<https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-08/painon-puheeksi-ottaminen-opas.pdf>
- Järvinen, M. (11.2.2025). Duodecim. *Motivoiva haastattelu.*
<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kaitala, P. (2.4.2020). *Lukiolaisten hyvinvoinnin ulottuvuudet.*
<https://blog.hamk.fi/oppijanoikeus/lukiolaisten-hyvinvoinnin-ulottuvuudet/>
- Kelola, K. Helsingin yliopisto. (30.11.2022). *Tiedämme, mikä meille on hyväksi, mutta miksi elintapojen muutos on niin vaikeaa?*
<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/vaeston-terveys/tiedamme-mika-meille-hyvaksi-mutta-miksi-elintapojen-muutos-niin-vaikeaa>
- Korhonen, L. Duodecim. (26.11.2021). *Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa.* <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>

- Kuokkanen, R., Kiviranta, M., Määttä, J., & Ockenström, L. (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten*. (4. uud. laitos.). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-099-4>
- Mehiläinen. Fysios Mehiläinen. (i.a.). *Kehonkoostumusmittaus*. Saatavilla 27.9.2024.
<https://www.mehilainen.fi/fysiosmehilainen/kehonkoostumusmitta>
- Mielenterveystalo.fi. (i.a.). *Mitä syömishäiriöt ovat?* Saatavilla 21.1.2025.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomishairion-omahoito-ohjelma-laheiselle/mita-syomishairiot-ovat>
- Mustajoki, P. Terve paino. (29.1.2023). *Lihavuus aiheuttaa sairauksien suman*.
<https://tervepaino.fi/lihavuus-aiheuttaa-sairauksien-suman/>
- Nuortennetti. (25.5.2023). *Nuorten toiveita hyvälle elämälle*.
<https://www.nuortennetti.fi/nuorten-toiveita-hyvalle-elamalle/>
- Nyyti ry. (i.a.). *Syömishäiriöt - Mistä on kysymys?* Saatavilla 11.2.2025.
<https://www.nyyti.fi/syomishairiot-mista-on-kysymys/>
- Partonen, T. (6.10.2019). Uniliitto. *Teini-ikäisten nuorten uni*.
<https://www.uniliitto.fi/2019/10/06/teini-ikaisten-nuorten-uni/>
- Peltari, H. Duodecim. (29.1.2024). *Painoindeksi (BMI)*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>
- Perhekeskus. (i.a.). *Sensitiivinen kohtaaminen*. Saatavilla 28.1.2025.
<https://perhesuhdekeskus.fi/ammattilaisille/sensitiivinen-%20kohtaaminen/>
- Puhl, R.M. (2020). *What words should we use to talk about weight? A systematic review of quantitative and qualitative studies examining preferences for weight-related terminology*.
- Pusa, T. (9.6.2023). Sydänliitto. *Syöminen ja painonhallintaohjaus*.
<https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/syominen-ja-painonhallintaohjaus/>
- Rastas, K. (23.12.2015). Metropolia. *Asiakaslähtöisyys on yhteistyötä*.
https://blogit.metropolia.fi/uudistuva-sosiaalialan-osaaminen/2015/12/23/asiakaslahtoisuus-on-yhteistyota/?utm_source=chatgpt.com

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.4.2024). *Elintavat ja ravitsemus. Uni*.
<https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/uni>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.11.2024). *Kouluterveyskysely*.
<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (13.7.2020). *Asiakslähtöisyys*.
<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-%20hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-%20sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus#>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.3.2024.) *Lihavuuden yleisyys*.
<https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-yleisyys#:~:text=Aikuisväestön%20lihavuus%20luokitellaan%20painoindeksin%20%28BMI%29%20mukaan%3A%20Ylipaino%20%28ml.,Miehet%3A%20vyötärön%20ympärysmitta%20on%20100%20cm%20tai%20enemmän.>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.3.2024). *Elintavat ja ravitsemus. Liikuntasuosituks*. https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituks#Liikuntasuosituks_lapsille_ja_nuorille
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (5.12.2023). *Elintavat ja ravitsemus. Ravitsemus*. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023). *Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä*. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023). *Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>
- Terveyshoito.fi. (i.a.). *Alipaino ja sairaalloyen alipaino - Mitä sinun tulee tietää?* <https://terveyshoito.fi/alipaino-ja-sairaalloyen-alipaino-mita-sinun-tulee-tietaa/>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. (3. korj. p.). Tampere University Press.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantane_n_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus & Terveystieteiden tutkimuskeskus.
(10/2024). *Kestävää terveyttä ruoasta. Kansalliset ravitsemussuositukset 2024.*

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150005/Kestävää%20terveyttä%20ruoasta%20-%20kansalliset%20ravitsemussuositukset%202024.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Valtioneuvosto. (2021). *Opiskeluterveydenhuollon opas.*

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Viitikko, A. (i.a.). Peda.net. *Hyvinvoinnin peruspilarit.*

<https://peda.net/p/anne.viitikko/Kotitalous/leivonta/johdanto>

Yhteistyötilat. (11/2024). Kirjaamisopas: Lastenneuvola ja

kouluterveydenhuolto. *Lapsen terveystottumukset.*

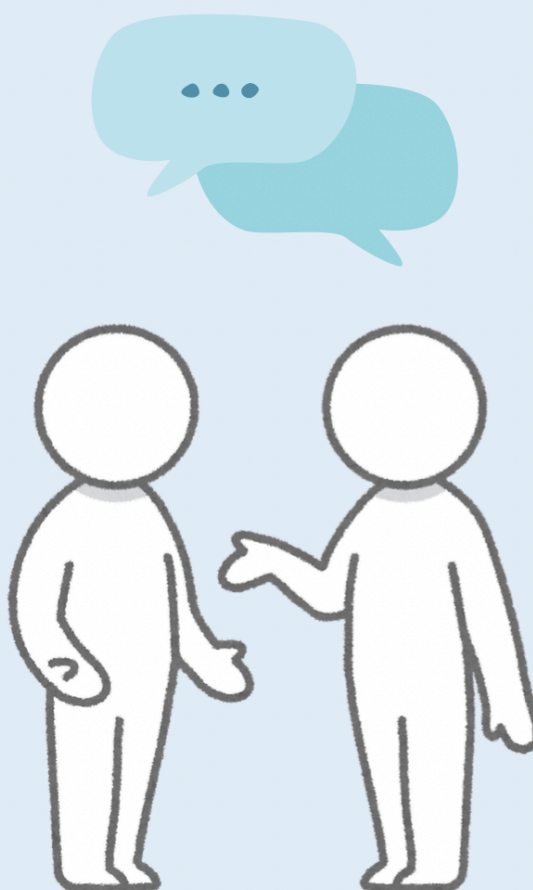
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULRKLK/4+Lapsen+terveystottumukset>

LIITE 1. Opas painon puheeksi ottamiseen

Laura Andersson & Annika Koskelainen,
Diakonia-ammattikorkeakoulu
kevät 2025

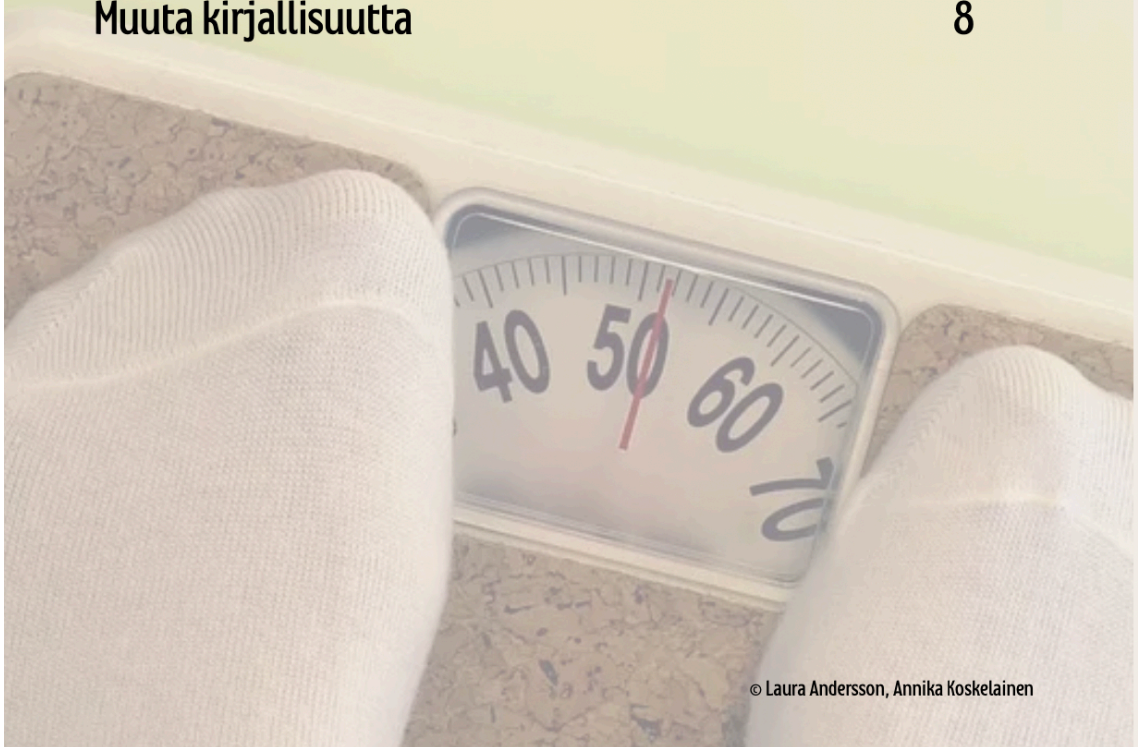
Opas painon puheeksi ottamiseen

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalle



Sisällysluettelo

Oppaan käyttäjälle	3
Painosta	4
Ennen painon puheeksiottamista.	5
Painon puheeksiotto	6
Materiaalia tueksi	7
Muuta kirjallisuutta	8



Oppaan käyttäjälle

Painosta puhuminen on yleistä ja tärkeää terveydenhoitoalalla, sillä paino voidaan yhdistää moniin terveydellisiin tekijöihin. Painosta keskusteleminen saattaa kuitenkin olla haastavaa niin ammattilaiselle, kuin asiakkaalle, jonka vuoksi siitä keskusteleminen tulisi tehdä sensitiivisesti ja asiakaslähtöisesti, turvallisessa keskusteluyhteydessä.

Turvallisessa keskusteluyhteydessä säilyy turvallinen ja luotettava ilmapiiri. Terveydenhoitaja huolehtii omasta vaitiolovelvollisuudestaan, sekä sensitiivisestä, ammattimaisesta keskustelusta ja huomioi hienotunteisesti myös sanavalinnat, eleet ja olemuksen.

Oppaan avulla opit hyödyntämään motivoivaa haastattelua, asiakaslähtöistä ja osallistavaa keskustelua, sekä ohjausta painon puheeksi otossa. Lisäksi löydät erilaisia materiaaleja ja työkaluja tueksi paino- ja elintapa keskusteluihin.

Opas on tehty osana opinnäytetyötä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, Sotungin lukion opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalle. Opas on rakennettu opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Painosta

Ylipaino tarkoittaa kohonnutta painoa, joka voi lisätä terveysriskejä, vaikka ei aina aiheuta välittömiä sairauksia. Painoindeksin (BMI) mukaan ylipaino alkaa arvosta 25 ja lihavuus arvosta 30. Ylipainoon voi liittyä fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, kuten heikentyntä itsetuntoa, masennusta sekä kohonnutta riskiä sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen ja sydänsairauksiin.

Kun BMI on alle 18,5, katsotaan sen tarkoittavan alipainoa. Alipaino voi heikentää vastustuskykyä, aiheuttaa väsymystä ja lisätä luuston haurastumisen riskiä. Psyykkisiä seurauksia voivat olla stressi, masennus ja itsetunnon heikkeneminen. Alipainon syyt on tärkeä selvittää, ja tarvittaessa huomioida syömishäiriöiden riski.

Painon arviointi

Painoindeksi (BMI) on yleinen mittari aikuisilla, mutta alle 18-vuotiailla käytetään ISO-BMI:tä. Tarvittaessa ikä huomioiden, myös vyötärön ympäryksen ja kehonkoostumuksen mittaus voivat antaa lisätietoa terveydentilasta.

On kuitenkin muistettava, ettei BMI:n avulla voida laskea esimerkiksi lihasmassan määrää, jonka vuoksi on tärkeää huomioida ruumiinrakenne ja painon kehitys.

Tuen ja ohjauksen merkitys

Terveydenhuollossa painon puheeksiotto tulee tehdä sensitiivisesti, huomioiden yksilölliset tekijät ja mahdolliset psyykkiset vaikutukset.

Säännöllinen seuranta ja varhainen puuttuminen voivat ehkäistä pitkäaikaisia terveysongelmia. Älä siis pelkää osoittaa huolta, mutta kun osoitat huolta, tee se sensitiivisesti ja asiakaslähtöisesti.

Ennen painon puheeksi ottamista

Pohdi:

- Mitä ajatuksia ja tunteita painosta keskusteleminen herättää itsessäni?
- Onko minulla ennakkoluuloja eri mallisia kehoja kohtaan?
- Miten haluaisin itse tulla kohdatuksi painon puheeksi ottamisen tilanteessa asiakkaan näkökulmasta?
- Miten puhun itse omasta kehostani ja mitä sanoja käytän?
- Millaista tukea voin antaa nuorille, jotka pohtii omaa terveyttään ja painoaan?
- Mitkä asiat motivoivat minua pitämään huolta terveydestäni?

Hyviä kysymyksiä liittyen terveyteen:

- Miten olet pitänyt huolta terveydestäsi?
- Mitkä asiat ovat tärkeitä sinulle arjessa jaksamisen kannalta?
- Mietityttääkö sinua jokin terveydentilaasi liittyen?
- Miten pystyt vaikuttamaan itse omaan ruokavalioosi?

Kannustaminen ja motivoiminen

- Kannusta ja motivoi nuorta; Hienoa, että pidät huolta itsestäsi liikkumalla!”, ”Hyvä, että syöt säännöllisesti!”, ”Mahtavan monipuolinen ruokavalio!”, ”Olet tehnyt hyvää työtä huomatessasi nämä muutokset terveydessäsi!”, ”Hienoa, kun tulit keskustelemaan aiheesta!”

Painon puheeksiotto

Milloin puhua painosta?

Jos nuori itse aloittaa keskustelun tai toivoo keskustelua terveydentilastaan tai painostaan TAI jos terveydenhoitajana sinulle herää huoli nuoren hyvinvoinnista, jaksamisesta, terveystottumuksista tai huonosta itsetunnosta tai jos huolestut esimerkiksi painon muutoksesta edelliseen mittaukseen verrattuna.

Sanavalinnat

Sanavalinnoilla on suuri merkitys luottamuksen säilyttämiseksi. Kuuntele, mitä sanoja opiskelija käyttää painostaan ja kehostaan. Pohdi ammattilaisen näkökulmasta neutraaleja sanoja, kuten paino, BMI. Vältä sanoja, jotka voivat loukata, esimerkiksi ylipainoinen, lihava, laiha, alipainoinen, syömishäiriöinen. Huomioi myös nuoren muuttuva keho.

Avoimet kysymykset

Kysy avoimia kysymyksiä, joilla johdattelet aiheeseen. Esimerkkikysymyksiä voivat olla mm. Miten olet voinut? Onko sinulla huolta liittyen terveyteesi? Minkälaista tukea kaipaisit? Millaiseksi koet terveydentilasi? Näin tarjoat myös nuorelle mahdollisuuden itse aloittaa keskustelu.

Keskustelu

Keskustelussa on hyvä pitää yllä kunnioittavaa ja samalla kannustavaa ilmapiiriä. Kysy edelleen avoimia kysymyksiä kartoittaen tilannetta mahdollisimman laajasti. Anna nuorelle tilaa puhua. Kuuntele ja osoita empatiaa. Keskustelun lopussa kertaa yhdessä nuoren kanssa keskustelussa käydyt asiat, näin ollen myös varmistat, että ymmärsit asiat oikein.

Suunnitelma

Keskustelun lopuksi luokaa yhdessä nuoren kanssa yksilöllisen tarpeen kaan suunnitelma jatkoon. Suunnitelma voi olla joko nuoren ohjaaminen ravitsemusterapiaan, keskusteluavun piiriin tai vaikkapa ohjaus oman kaupungin liikuntamahdollisuuksille. Muista varmistaa nuorelta millainen olo hänelle jäi keskustelusta, tuliko hän kuulluksi ja ymmäretyksi ja kokiko hän keskustelun tarpeelliseksi.

Materiaalia tueksi

Painon puheeksi otto:

- HUS Painon puheeksi ottaminen -opas
- Tule ry, Helpompi tapa -kortit
- Käypä hoito -suositus, Lihavuus

Oimahoidon ohjaus:

- Painonhallintatalo.fi
- Mielenterveystalo.fi

Terveystottumukset ja painonhallinta:

- Sydänliitto, Syöminen ja painonhallintaohjaus
- Sydänliitto, Tunnesyöminen hallintaan
- Ravitsemussuositukset
- THL, Elintavat ja ravitsemus

Syömishäiriöt:

- Syömishäiriöliitto- SYLI
- Mielenterveystalo.fi/syömishäiriöt
- MIELI ry, syömishäiriöt
- Käypä hoito -suositus, Syömishäiriöt
- YTHS, Syömishäiriöt

Muuta kirjallisuutta

Admin. (15.4.2024). Neuvola ja kouluterveys. Miten puhumme painosta ja lihavuudesta vastuullisesti.

Pelttari, H. Duodecim. (29.1.2024). Painoindeksi (BMI).
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>

Puhl, R.M. (2020). What words should we use to talk about weight? A systematic review of quantitative and qualitative studies examining preferences for weight-related terminology. *Obes Rev.* 2020 Jun;21(6):e13008

Pusa, T. (9.6.2023). Sydänliitto. Syöminen ja painonhallintaohjaus.
<https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/syominen-ja-painonhallintaohjaus/>

Rastas, K. (23.12.2015). Metropolia. Asiakslähtöisyys on yhteistyötä.
https://blogit.metropolia.fi/uudistuva-sosiaalialan-osaaminen/2015/12/23/asiakslahtoisyys-on-yhteistyota/?utm_source=chatgpt.com

Ruuska, J. (11.10.2022) Duodecim. Syömishäiriöt.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>

Sydänliitto. (i.a-.). Saatavilla 25.1.2025. <https://sydan.fi/apua-ja-tukea/painonhallinta/>