

# Lasten ylipaino ja sen puheeksiottaminen neuvolassa

Haastattelututkimus terveydenhoitajien kokemuksista

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumis-  
vaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Anne Vornanen  
Sini Voutilainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

VORNANEN, ANNE, VOUTILAINEN, SINI:  
Lasten ylipaino ja sen puheeksiottaminen neuvolassa  
Haastattelututkimus terveydenhoitajien kokemuksista

Terveydenhoitaja AMK opinnäytetyö, 49 sivua, 8 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on neuvolaikäisten lasten ylipaino ja sen puheeksiottaminen lastenneuvolan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli haastattelun keinoin selvittää terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipainoon puuttumisesta, ylipainon puheeksiottamisesta ja ylipainoon johtavista syistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatteluista saadun tiedon perusteella pohtia kehittämisehdotuksia ylipainon puheeksiottoon sekä ylipainon seurantaan.

Opinnäytetyössä kerättiin laadullista tietoa teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea Lahden neuvoloiden terveydenhoitajaa heidän kokemuksistaan lasten ylipainosta ja sen puheeksiottamisesta. Lisäksi tietoa aiheesta haettiin etsimällä aiempia tutkimuksia pienten lasten ylipainoon liittyen. Tehtyjen haastattelujen teemat pohjautuivat aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Haastatteluista saadut tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat eivät kokeneet ylipainon puheeksiottoa vaikeana. Heidän mielestään ylipainoisia lapsia on ollut aikaisemminkin, eikä määrä ole merkittävästi noussut, ainakaan heidän asiakaskunnassaan. Terveydenhoitajilla ei ollut virallista ohjeistusta siitä, missä vaiheessa ylipainoon tulisi puuttua ja miten sitä tulisi seurata. He arvioivat tilanteen tapauskohtaisesti ja toteuttavat seurantaan yksilön ja perheen tarpeiden mukaisesti. Terveydenhoitajat kokivat, että neuvola on liian yksin lasten ylipainoon liittyvien asioiden kanssa. Terveydenhoitajat toivoivat parempia mahdollisuuksia toteuttaa ylipainoisten lasten seuranta ja ohjausta moniammatillisessa yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että neuvolan resurssit ylipainoon puuttumiseen ja seurantaan, erityisesti ohjaukseen, ovat huonot.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että neuvolatyössä olisi hyvä kehittää ylipainon seuranta ja ohjausta. Terveydenhoitajat pitivät moniammatillista yhteistyötä tärkeänä.

Asiasanat: ylipaino, puheeksiotto, terveydenhoitaja, neuvola

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

VORNANEN, ANNE, VOUTILAINEN, SINI:  
Overweight of children and bringing up overweight at health clinic  
Interview research of public health nurses' experiences

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 49 pages, 8 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

---

The subject of this Bachelor's thesis is the overweight of clinic-aged children and bringing up overweight at children's health clinics. The aim of the thesis is to find out through an interview the public health nurses' experiences of intervening with children's overweight, bringing up overweight and the causes that are leading to overweight. The purpose of the thesis is to consider development proposals for bringing up overweight and overweight observation through the information obtained from interviews.

For the thesis there was qualitative information collected through a theme interview. For this thesis there were three public health nurses of Lahti region interviewed about their experiences of children's overweight and bringing up overweight. In addition, information on the subject was sought by searching earlier studies of children's overweight. The themes of the interviews were based on earlier research results.

The results of the interviews showed that the public health nurses did not experience bringing up overweight difficult. They found that there have always been overweight children, and the amount of overweight children has not significantly increased, at least in their customer base. The public health nurses had no official instructions as to what stage overweight should be brought up and how it should be observed. They assess the situation case by case and will take up observation in accordance with the individual and family needs. The public health nurses felt that health clinics were too alone with the issues related to children's overweight. The public health nurses wished for better opportunities to implement observation and guidance of overweight children in multi-professional collaboration with other health care professionals. In addition, the public health nurses experienced that the resources of health clinics were poor for intervening with and observing overweight, in particular, for guidance.

Based on the results, it can be concluded that it would be necessary to develop observation and guidance of overweight at health clinic work. The public health nurses found multidisciplinary co-operation important.

Key words: overweight, bringing up, public health nurse, health clinic

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LASTEN PAINON KEHITTYMINEN	3
3	LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	4
3.1	Ylipainon esiintyvyys Suomessa ja muualla maailmassa	5
3.2	Lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät taustatekijät	6
3.3	Ylipainon ja lihavuuden aiheuttamat terveydelliset ja psykososiaaliset riski- ja haittatekijät	7
3.4	Lapsen ylipainon tunnistaminen	8
4	LASTEN PAINONSEURANNAN PERIAATTEET NEUVOLASSA	10
4.1	Suosituksen mukainen painonseuranta neuvolassa	11
4.2	Suosituksen mukaiset toimintaperiaatteet kasvun ollessa poikkeavaa	12
5	YLIPAINOON PUUTTUMINEN NEUVOLASSA	13
5.1	Neuvolassa tapahtuvaa ylipainon ehkäisyä ja hoitoa ohjaavat asetukset ja suositukset	13
5.2	Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyn ja hoidon menetelmät	15
5.2.1	Huolen puheeksiottaminen	15
5.2.2	Neuvokas perhe -menetelmä ja Painokas-työkalupakki	16
5.2.3	Mini-interventio ja motivoiva haastattelu	18
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
7.1	Tutkimusmenetelmä	21
7.2	Tiedonhankinta	22
7.3	Tiedonkeruu	22
7.4	Aineiston käsittely ja analysointi	23
8	TULOKSET	26
8.1	Ylipainon taustatekijät	26
8.2	Neuvolan rooli ylipainoon puuttumisessa	28
8.3	Ylipainon puheeksiottaminen osana terveydenhoitajan työtä	28
8.4	Terveydenhoitajien esittämät kehittämissuositukset	30
9	POHDINTA	32

9.1	Tulosten tarkastelu	32
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
9.3	Kehittämisehdotukset	35
LÄHTEET		37
LIITTEET		44

# 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lasten ylipainoa ja sen puheeksiottamista neuvolassa sekä lasten ylipainoon johtaneita syitä neuvolan terveydenhoitajien kokemana. Lasten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet Suomessa huolestuttavasti viime vuosikymmeninä. Tämän vuoksi myös lasten riskit sairastua pitkäaikaisiin kroonisiin sairauksiin ovat kasvaneet. Muun muassa diabetes lisääntyy lapsilla. Vanhempien on usein vaikeaa tunnistaa lastensa ylipainoa. Vanhempien rooli lastensa terveyteen liittyvissä asioissa ja elämäntavoissa on kuitenkin merkittävä ja vanhempien on tärkeää ymmärtää ylipainon uhat lapsen terveyden kannalta.

Lihavuuden ehkäisy lapsilla on hyvin tärkeää, sillä varhaisessa vaiheessa tapahtuva lihomiseen puuttuminen on helpompaa kuin lihavuuden hoitaminen. On tärkeää seurata painonkehitystä koko lapsuuden ajan ja tunnistaa mahdollisimman ajoissa ne lapset, jotka lihovat tai ovat vaarassa lihoa. (Käypä hoito 2013a.)

Vanhempien lihavuus on yhteydessä lasten lihavuuteen. Elintavat, joita perheessä noudatetaan, ovat yhteydessä lapsuusiän lihavuuteen. Lihavuuden ehkäisemisessä ja lihavuuden hoidossa onkin erityisen tärkeää saada aikaan muutoksia lapsen ja perheen elintapoihin ja saada koko perhe mukaan prosessiin. Perheen ja lapsen tulee tällöin olla halukkaita ja motivoituneita muuttamaan elintapojaan. Valmiutta muutokseen voidaan pyrkiä herättelemään. (Käypä hoito 2013a.)

Esimerkiksi aamiaisen syöminen on ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla epä säännöllisempää kuin normaalipainoisilla. Hyvällä ruokavalion koostumuksella voidaan edesauttaa normaalia painonkehitystä, kuten myös kiinnittämällä huomiota ruokavalion energiatihyteen lisäämällä kasvisten, hedelmien ja marjojen määrää. Myös ruokavalion rasvapitoisuutta pienentämällä voidaan vaikuttaa painoon ja sen kehitykseen. Suosituksen mukainen kuidunsaanti saattaa suojata ylipainoisuudelta. (Käypä hoito 2013a.)

Lasten ylipainoon on puututtava napakasti. Opinnäytetyön tavoitteena on haastattelun keinoin selvittää terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipai-

noon puuttumisesta, ylipainon puheeksiottamisesta sekä ylipainoon johtavista syistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteluista saadun tiedon perusteella pohtia kehittämissuhteita ylipainon puheeksiottoon sekä ylipainon seurantaan.

## 2 LASTEN PAINON KEHITTYMINEN

Alle 2-vuotiaiden painoindeksi vaihtelee paljon. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana rasvasolut suurenevat ja painoindeksi kasvaa. Imeväisiässä painoindeksi on korkeimmillaan. Imeväisiän jälkeen taaperoiässä lapset taas tulevat hoikemmiksi ja rasvasolut pienenevät. Painoindeksi alkaa jälleen nousta pienimmästä arvostaan, kun lapsi on 3–7-vuotias. Tällöin myös rasvasolujen määrä kasvaa. Painoindeksin uudelleen nousu katsotaan varhaiseksi, mikäli se tapahtuu ennen kuin lapsi on 5–5,5-vuotias. (Vuorela, Hakanen & Saha 2015, 64.)

Harva lapsi on vielä pienenä lihava, mutta painon kehittyminen urautuu helposti jo varsin nuorena. Suomalaisten 5-vuotiaiden ylipainon yleisyys on pysynyt melko vakaana, mutta painoindeksin uudelleen nousuvaihe näyttää varhentuneen. Painoindeksin aikaistuminen lisää lihavuuden riskiä. Vaikka lihominen alkaisi varhain, voi kulua vuosia, ennen kuin ylipainon raja ylittyy. (Vuorela ym. 2015, 65.)



### 3 LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Ylipaino ja lihavuus lapsuusiässä lisäävät lapsen riskiä olla ylipainoinen myös aikuisena. Lapsuuden aikainen ylipaino lisää myös riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin, verenpainetautiin ja kohonneisiin rasva-arvoihin sekä verensokeripitoisuuden epätasapainoon aikuisiällä. Mikäli lapsi saavuttaa normaalipainon ennen aikuisikää, nämä riskit pienenevät merkittävästi. (THL 2016a.)

Alle kouluikäisillä lapsilla kasvua seurataan lapsuusiän painoindeksin sekä pituus-painokäyrän avulla. Ne eivät kuitenkaan ole täysin yksiselitteisiä, sillä lapsissa on rakenne-eroja, ja vaikka pituus-painokäyrä näyttäisikin, että lapsella on ylipainoa, saattaa painoindeksi olla normaali. (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2015.) Suomessa lasten kasvun arvioimiseen käytetään myös pituus-painoprosenttia, mikä tarkoittaa prosentuaalista poikkeamaa samanpituisten, samaa sukupuolta olevien lasten painon keskiarvosta (Käypä hoito 2013a). Lapselle määritetään myös odotuspituus vanhempien pituuksien perusteella. Lapsen tulisi kasvaa johdonmukaisesti omalla kasvukäyrällään koko lapsuuden ajan, joskin poikkeamat esimerkiksi vauvaikeuksienä sekä infektioiden takia voivat olla mahdollisia. (Jalanko 2014.)

Yli kaksivuotiaiden painon arvioimiseksi käytetään apuna lapsuusiän painoindeksiä (ISO-BMI). Se toimii kuten aikuisten painoindeksi, mutta siinä lapsen painoindeksi muutetaan aikuista vastaavaksi iänmukaisella kertoimella. ISO-BMI kuvaa lapsen tulevaa aikuisiän painoindeksiä, mikäli painoindeksi pysyy iän karttuessa tasaisena. (Käypä hoito 2013a.)

Lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksessa on annettu kriteerit lasten ylipainon ja lihavuuden määrittämiseksi (Taulukko 1.). Lapsi on esimerkiksi ylipainoinen (lievä lihavuus) silloin, kun hänen ISO-BMI -lukunsa (painoindeksi) on 25–30 kg/m<sup>2</sup>, ja lihava, kun painoindeksi on vähintään 30 kg/m<sup>2</sup>. (Käypä hoito 2013a.)

Taulukko 1. Suomalaisen lasten ylipainon ja lihavuuden kriteerit (Käypä hoito 2013a).

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino < 7 v	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v	20–40 %	> 40 %
ISO-BMI (≥ 2 v)*	25–30 kg/m <sup>2</sup>	> 30 kg/m <sup>2</sup>
* Yli 2-vuotiaiden lasten ISO-BMI (aikuista vastaava painoindeksi) kuvaa sitä painoindeksiä, mikä lapsella tulee olemaan aikuisena, mikäli painoindeksi pysyy samalla tasolla muihin samanikäisiin verrattuna.		

### 3.1 Ylipainon esiintyvyys Suomessa ja muualla maailmassa

Ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet länsimaissa lapsilla viimeisten vuosikymmenten aikana. 2000-luvulla ylipainon lisääntyminen näyttää pysähtyneen länsimaissa, mutta jatkaa kasvuaan kehittyvissä maissa, kuten Kiinassa. Yhdysvalloissa on saatavilla luotettavia lasten ylipainon seuranta-tietoja, sillä siellä ylipainon esiintyvyyttä on seurattu 1960-luvulta lähtien. Yhdysvalloissa esimerkiksi 6–11-vuotiaiden ylipainoisten lasten osuus on noussut neljästä prosentista 17:ään prosenttiin. Ylipainoriskissä olevien lasten osuus taas on kasvanut yhdeksästä prosentista 18 prosenttiin. (Vanhala 2012, 18.)

Kautiainen ym. mukaan suomalaisten 6–7-vuotiaiden ylipainoisten lasten osuus on lisääntynyt 1940-luvulta 2000-luvulle huomattavasti. Ylipainoisten poikien osuus on kasvanut noin viisinkertaiseksi ja ylipainoisten tyttöjen noin kolminkertaiseksi. (Kautiainen, Koljonen, Takkinen, Pahkala, Dunkel, Eriksson, Simell, Knip & Virtanen 2010, 2679.) Näyttää siltä, että Suomessakin ylipainon yleistyminen olisi pysähtynyt. Vuorela ym. (2009) ovat tutkineet Tampereen ja sen lähiseutujen 5-vuotiaiden painoa. Tutkimuksen mukaan ylipainoisten tyttöjen osuus vuonna 1986 oli 14,6 % ja vuonna 2006 17,5 %. (Vanhala 2012, 18.) Toisessa tutkimuksessa Vuorela, Saha ja Salo (2011) tutkivat 5- ja 7-vuotiaiden suomalaislasten ylipainoa vuodesta 1974 vuoteen 2001 asti. Tämän tutkimuksen mukaan ylipai-

noisten lasten osuudet olivat lähestulkoon muuttumattomat. (Vuorela, Saaha & Salo 2011, 111.)

### 3.2 Lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät taustatekijät

Tutkimusnäyttöön perustuen lapsen ylipainoon liittyviä taustatekijöitä on useita. Niitä on sekä perheen taustatekijöissä että lapsen elintapatekijöissä. Keskeisimpiä perheen ja vanhempien taustatekijöitä ovat tutkimusten mukaan vanhempien painostatus ja perheen elintavat sekä vanhempien koulutus ja tulotaso. Muun muassa fyysinen aktiivisuus, liikku-mattomuus, unen määrä, kasvien käyttö ja makeutettujen juomien käyttö taas ovat lapsen elintapatekijöistä vaikuttavimpia. Mikäli toinen vanhem-mista on ylipainoinen, lapsella on suurempi riski olla ylipainoinen. Jos mo-lemmat vanhemmat ovat ylipainoisia, on lapsella vielä suurempi riski olla ylipainoinen. Myös vanhempien ylipainoisuuden ennen lapsen syntymää on havaittu olevan yhteydessä lapsen ylipainon riskiin. (Vanhala 2012, 23; Taulu 2010, 35–36.) Lasten lihavuuden lisääntymisen syiksi on esitetty ruokavalion energiapitoisuutta, fyysisen aktiivisuuden vähenemistä ja is-tumista suosivaa elämäntapaa. (Moola, Collins, Burrows, Bray, Asher, Young & Morgan 2014, 180.)

Perheen elämäntilanne ja lapsen mieliala saattavat olla yhteydessä lapsen syömiseen. Nguyen-Rodriguezin ym. tutkimuksen mukaan lapset syövät enemmän stressaavissa elämäntilanteissa (Nguyen-Rodriguez, S., Chou, C-P., Unger, J. & Spruijt-Metz, D. 2008). Yannakoulia ym. tutkimuksen perusteella avioero-perheiden lapset syövät useammin ilman näläntunteen kokemista (Yannakoulia, Papanikolaou, Hatzopoulou, Efstathiou, Papoutsakis & Dedoussis 2008).

Talvia (2011) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut lasten lihavuuden haastavuutta terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistu-neet terveydenhoitajat toivat esille näkemystään siitä, että lihavuuden yleistymiseen olisivat vaikuttamassa myös laajemmat yhteiskunnalliset ja

kulttuuriset tekijät, kuten isommat elintarvikevalikoimat, liikkumisen väheneminen ja vanhempien työkiireet. (Talvia 2011, 45.)

Erkkola ym. (2012) ovat tehneet katsauksen ”Alle kouluikäisten ruoankäytön väestöryhmittäiset erot”, jossa he ovat käsitelleet suomalaislasten ruoankäyttöä. Katsausraportissa todetaan, että tutkimustuloksissa merkille pantavaa on, että perheiden yhteiset ruokailut näyttävät vähentyneen. Sen sijaan välipalatyypinen syöminen näyttää lisääntyneen. Tutkimusraporteista käy myös ilmi, että suomalaislapset syövät niukasti tuoreita kasviksia ja hedelmiä. Sokeripitoisia elintarvikkeita ja juomia taas käytetään paljon. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten alle kouluikäisten lasten ruokavalio on hyvä, mutta ruoan laatu ei ole kaikilta osiltaan hyvää. Muun muassa lasten ruoan sisältämä rasva ei ole laadultaan suositusten mukaista. Lasten ruokavaliossa on liian paljon tyydyttynyttä rasvaa, mutta vähän monitydyttämätöntä rasvaa. (Erkkola, Kyttälä, Kautiainen, & Virtanen 2012, 98–99.)

### 3.3 Ylipainon ja lihavuuden aiheuttamat terveydelliset ja psykososiaaliset riski- ja haittatekijät

Lihavuus lisää useiden sairauksien riskiä. Kun lapsi lihoo, hänen kehoonsaan tapahtuu erilaisia aineenvaihdunnallisia muutoksia. Nämä muutokset ovat sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä. Lihavuus on myös insuliiniresistenssin ja tyypin 2 diabeteksen tärkein yksittäinen riskitekijä lapsilla ja nuorilla. Kaiken kaikkiaan lihavuus vaikuttaa negatiivisesti lapsen elämänlaatuun. (Käypä hoito 2013a.) Lihavuus lapsuusiässä on suurin yksittäinen riskitekijä aikuisiän lihavuudelle. Lihavuudella voi olla aikuisiässä merkittäviä vaikutuksia sekä fyysiseen että psykologiseen hyvinvointiin. Lapsuusiän lihavuuden on todettu olevan myös yhteydessä esimerkiksi uniapneaan, astmaan, huonoon keuhkojen toimintaan ja lapsen normaalia varhaisempaan kasvuun ja kypsyymiseen. (Moola, Collins, Burrows, Bray, Asher, Young & Morgan 2014, 180.)

Lihavuus vaikuttaa lapsen kuntoon ja liikkumiseen. Lihavilla lapsilla on usein huonompi fyysinen kunto ja enemmän liikkumiseen liittyviä ongel-

mia, kuin normaalipainoisilla lapsilla. Myös psykososiaaliset haitat saattavat liittyä ylipainoon. Ihmisten suhtautuminen lihavuuteen on usein ennakkoluuloista ja lihavaa saatetaan kiusata ja syrjiä. Lihavuus lapsuus- ja nuoruusiässä johtaa monissa tapauksissa lihavuuteen aikuisiässä. Mitä lihavampi lapsi on lapsuusiässä, sitä todennäköisempää on, että lihavuus jatkuu aikuisiällä. (Talvia 2011, 10–11.)

On näyttöä siitä, että lihavat lapset kokevat elämänlaatunsa huonompana, kuin normaalipainoiset lapset. Lihavilla lapsilla moni elämänlaadun osa-alue on usein huonompi, kuin muilla lapsilla: lihavuus voi vaikuttaa terveyteen, toimintakykyyn niin fyysisellä kuin sosiaalisellakin alueella, sekä myös ulkomuotoon. Alustavaa näyttöä on saatu myös lasten lihavuuden ja mielialan yhteydestä. Dockrayn ym. poikkileikkaus-tutkimuksessa todettiin positiivinen yhteys masennuksen ja BMI:n välillä 8–13-vuotiailla lapsilla (Dockray, Susman & Dorn 2009, 5). Rofeyn ym. pitkittäistutkimuksessa huomattiin, että ahdistuneisuudella oli yhteys kasvaneeseen painoindexiin 8–18-vuotiailla lapsilla. Tässä tutkimuksessa havaittiin yhteys myös masentuneisuuden ja painoindexin välillä, mutta ainoastaan tytöillä. (Rofey, Kolko, Iosif, Silk, Bost, Feng, Szigethy, Noll, Ryan & Dahl 2009, 7.) Ylipainolla ja lihavuudella on useiden tutkimusten mukaan kielteisiä vaikutuksia lapsen minäkuvaan ja itsearvostuksen tuntemiseen (Taulu 2010, 34).

### 3.4 Lapsen ylipainon tunnistaminen

Vanhempien on usein vaikeaa tunnistaa oman lapsensa ylipainoa. Useassa haastattelu- ja kyselytutkimuksessa kerättyjen tietojen mukaan alle puolet vanhemmista tunnistaa lapsen ylipainon. Vanhala (2012) pohtii väitöskirjassaan, että ylipainon tunnistamista saattaa vaikeuttaa esimerkiksi se, että ylipainoisia lapsia on jo sen verran, että lukumäärä vaikuttaa vanhempien kykyyn arvioida lapsensa painostatusta ulkonäön perusteella. Vanhemmilla painon arvioimiseen saattavat vaikuttaa myös vanhempien omat asenteet ylipainon suhteen. Jos asenne on salliva, se saattaa heijastua painon arvioimiseen. Vanhemmat saattavat ajatella, että ylipainoiset lapset

ovat esimerkiksi "isoluisia" tai "terveitä", ja normaalipainoiset lapset ovat "aliravittuja ja heikkoja". Myös kulttuurisidonnaisuus voi vaikuttaa vaikuttaa vanhempien näkemyksiin ylipainon suhteen. Suomalaisten vanhempien ylipainon tunnistamattomuuden syitä ei ole juuri tutkittu. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöille lapsen painostatuksen arvioiminen ainoastaan silmämääräisesti on vaikeaa. (Vanhala 2012, 19, 71.)

#### 4 LASTEN PAINONSEURANNAN PERIAATTEET NEUVOLASSA

Ylipaino lisää useiden sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2 diabeteksen, ja muiden terveysongelmien riskiä. Tämän vuoksi lasten painon seurannan päämääränä on ravitsemuksen tarpeellisen saannin varmistamisen ja sairauksien toteamisen lisäksi ehkäistä niitä ongelmia, joita elimistön liiallinen rasvakudoksen määrä voi aiheuttaa. Ylipaino voi terveydellisten ongelmien lisäksi aiheuttaa myös sosiaalisia ongelmia. Tavoitteena on, että lapsuusiässä painoindeksi pysyisi sen tason alapuolella, joka ennustaa aikuisiän ylipainoa. Koska lapsilla vartalon mittasuhteet ja koostumus, ja tätä myöten myös painoindeksi, muuttuvat lapsen kasvaessa, kasvukäyrästöllä lapsen painoindeksiä verrataan alipainoa, ylipainoa ja lihavuutta ilmaiseviin painoindeksikäyriin. Painoindeksin muutos näkyy neuvoloissa käytössä olevassa kasvukäyräsovelluksessa suhteessa lapsen iänmukaiseen tasoon ja se ilmoitetaan SDS-yksikköinä. Imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla painoindeksiä on käytetty vähän, joten alle 2-vuotiaiden painon arvioimisessa suositellaan käytettävän pituuspainoa, eli pituuden ja iän mukaista painoa. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 25.) Suomalaisissa neuvoloissa on yhtenäiset painonseurannan suositukset, jotka antavat suuntaviivat lasten painon seurantaan ja poikkeavasti kasvavien lasten tunnistamisen tueksi (Mäki ym. 2011).

Ylipainoisten ja lihaviiden lasten neuvolassa tapahtuvaan kasvun seurantaan ei ole Suomessa olemassa yleisohjeistusta. Joissakin kunnissa on tehty omia ohjeistuksia seurannan suunnittelua ja järjestämistä varten. Esimerkiksi Keski-Satakunnan kuntayhtymän lastenneuvolatyön toimintaohjelmassa on ohjeet ylipainoisen ja lihavan lapsen kasvun seurannalle (Alitalo, Jokiranta, Multisilta, Rahiala, Saarinen & Peltö-Piri 2014, 45–47). Lahden neuvoloilla ei kuitenkaan ole omaa ohjeistusta seurantaan varten. Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut terveydenhoitajat kertoivat suunnittelevansa lapsen kasvun seurannan oman arvionsa, sekä lapsen ja hänen perheensä tarpeiden mukaan.

#### 4.1 Suosituksen mukainen painonseuranta neuvolassa

Lapsen paino mitataan jokaisessa terveystarkastuksessa. Neuvolassa suositellaan käytettävän uudistetun kasvustandardin mukaista kasvukäyräsovellusta, joka on osa potilastietojärjestelmää tai erillisenä ohjelmana. Tytöille ja pojille on sovelluksessa omat käyrät. Alle 2-vuotiaiden käyrästössä pituus ja paino merkitään hieman eri tavalla kuin vanhemmilla lapsilla. Ennen 37. raskausviikkoa syntyneille (ennenaikaisina syntyneet) on oma käyrästönsä. (Mäki ym. 2011, 25.)

Painoseulan avulla saadaan suuntaviivat sellaisiin tilanteisiin, joissa lapsen kasvu vaatii tarkempaa seuranta ja selvityksiä. Aikuisilla ylipainon ja lihavuuden raja-arvoiksi ovat vakiintuneet luvut 25 ja 30. Uudistetussa suomalaisessa painokäyrästössä lasten ylipainon ja lihavuuden rajat vastaavat aikuisten painoindeksi-arvoja 25 ja 30. Kaksivuotiailla ja alle 2-vuotiailla painoseulat (paino ja painon muutos) arvioivat painon kehittymistä ja painon poikkeamaa suhteessa mediaaniin. Tätä vanhemmilla lapsilla painon muutosseulan avulla arvioidaan edellä mainittujen suureiden lisäksi myös painoindeksiin liittyvää muutosta. Seulojen avulla pyritään löytämään kaikki lapset, joiden kasvu vaatii jatkoselvittelyä. Raja-arvot on kasvuseulaan asetettu niin, että niihin jäisi mahdollisimman monta epänormaalisti kasvavaa lasta ja vastaavasti mahdollisimman vähän terveitä lapsia. Jos kasvuseulaan asetetut säännöt rikkoutuvat, kasvuseulaohjelma hälyttää automaattisesti. Nämä ohjeet perustuvat uusittuihin kasvukäyrästöihin ja -seulasääntöihin. Vanhat kasvukäyrästöt ja kasvuseulasäännöt ovat käytössä lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa siihen asti, kunnes potilastietojärjestelmissä on käytössä uudistetut käyrästöt ja kasvuseulasäännöt. (Mäki ym. 2011, 27–28.)

Mikäli lapsen paino nousee epätavallisen nopeasti, myös pituuskasvu tavallisesti kiihtyy ainakin vähän. Poikkeavaa on, jos pituuskasvu hidastuu kasvuiässä olevalla lapsella painon noustessa. Jos lapsi lihoo, on syynä tavallisesti energiansaannin ja kulutuksen välinen epäsuhta. Sairauksien (esim. kilpirauhasen vajaatoiminta) ja lääkkeiden (glukokortikoidit) aiheut-



tama lihominen on harvinaista, mutta mikäli lapsen pituuskasvu on hidastunut, lihominen on vaikeaa ja/tai lapsella on muita oireita, kuten väsymystä ja palelua, on mahdolliset muut syyt tarpeen selvittää. (Mäki ym. 2011, 28.)

#### 4.2 Suosituksen mukaiset toimintaperiaatteet kasvun ollessa poikkeavaa

Mikäli kasvuseula hälyttää tai kasvu taittuu, on aina tarkistettava, että painon mittaaminen ja kirjaaminen on tehty oikein. Jos kasvun kehitys on poikkeavaa, on kasvua seurattava tiheämmin suoritettavilla kasvukontroleilla. Jos lapsella on lisäksi sairauden oireita tai kasvussa on selkeästi nähtävissä jatkuva muutos usean mittauksen osoittamana, on lääkärin tarpeen arvioida ja selvittää asiaa mahdollisimman nopeasti. Jos yli kaksi vuotiaan suhteellinen painoindeksi (SDS-yksikköinä ilmaistuna) nousee käyrästöllä normaalitason yläpuolelle, enteilee se ylipainoa. (Mäki ym. 2011, 28–29.)

On perusteltua, että ylipainon ehkäisyyn ja vähentämiseen pyrkivät toimet aloitetaan jo neuvolaiässä, koska lapsuuden ylipainolla on taipumuksena jatkuva aikuisiällä. Mikäli lapsella on muita oireita poikkeavan kasvun lisäksi, on tarpeen, ennen kuin lapsi mahdollisesti lähetetään erikoissairaanhoidon, todeta tai sulkea pois verikokein perusterveydenhuollossa yleisimmät kasvuhäiriöön johtavat sairaudet (TSH, alipainoisilla lisäksi ainakin ke-liakiasseula ja T4V) ja selvittää lihavilla lapsilla metaboliseen oireyhtymään liittyviä riskitekijöitä (kolesterolit, triglyseridit, GHbA1C ja paastoverensokeri). Mikäli lapsen kasvu on ilmeisen poikkeavaa, eikä sille pystytä osoittamaan fysiologista syytä, on tarpeen tehdä lähete tai konsultaatiopyyntö, vaikka selvitysten perusteella ei mitään sairauteen viittaavaa todettaisi-kaan. (Mäki ym. 2011, 29.)

## 5 YLIPAINOON PUUTTUMINEN NEUVOLASSA

Talvian (2011) haastattelemat terveydenhoitajat kokivat lapsen ylipainon puheeksiottamisen tärkeänä, mutta myös ajoittain vaikeana. Asia on heidän mielestään erittäin herkkä ja tunteita herättävä ja sen puheeksiottaminen vaatii terveydenhoitajalta hienovaraisuutta ja oikeita sanoja. Hankalana asiana he kokivat muun muassa perheen arjen tavoittamisen. Ylipainoon puuttumisessa olisi heidän mielestään tärkeää tietää faktatiedon lisäksi enemmän myös perheestä ja perheen arjesta. (Talvia 2011, 44.)

Lihomiseriski on tärkeää ottaa puheeksi neuvolassa. Lihavuuden ja sen aiheuttamien sairauksien ehkäisy on aloitettava aikaisessa vaiheessa. Otolaisia aikoja ehkäisyn kannalta ovat raskausaika ja varhaislapsuus. Jo vastasyntyneen riskiä voidaan arvioida syntymäpainon ja vanhempien painon perusteella. Muita huomioon otettavia lihavuuden riskitekijöitä ovat äidin tupakointi raskausaikana ja perheen sosioekonominen asema. Lihomisen riskin ottaminen puheeksi jo imeväisiässä on haaste terveydenhuollon ammattilaiselle. Lihomistaipumusta voidaan kuitenkin hillitä, jos noudatetaan terveellisiä elämäntapoja. Ohjauksessa tulee pyrkiä vaikuttamaan antamalla positiivista palautetta. (Vuorela, Hakanen & Saha 2015, 66.) Niinikosken ym. STRIP-tutkimuksen perusteella jo imeväisiässä aloitetulla ravitsemusneuvonnalla on vaikutusta lapsen tulevien vuosien sydänterveyttä ajatellen (Niinikoski ym. 2007, 1034 ja 1039).

### 5.1 Neuvolassa tapahtuvaa ylipainon ehkäisyä ja hoitoa ohjaavat asetukset ja suositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto (asetus 380/2009) mukaan ehkäiseviä toimia lasten ylipainon suhteen tulisi tehdä kunnissa usealla tasolla ja pitkäjänteisesti yhteistyötä tekemällä eri tahojen kanssa. Jotta ylipainoon liittyvää terveysneuvontaa saataisiin tehostettua, tulisi terveydenhuollossa lisätä käytännönläheistä ja pitkäjänteistä ohjaustyötä ja löytää ne perheet, joilla on ylipainon riskiä. Asetuksen mukaan

lasten ja nuorten ylipainoon on puututtava aktiivisesti muun muassa neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa noudattamalla lasten lihavuuden Käypä hoito -suositusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 79.)

Lasten lihavuuden Käypä hoito -suositus (2013) linjaa lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyn ja lihavuuden hoidon periaatteet. Lihavuuden ehkäisyn periaatteissa painottuvat vanhempien painon merkitys, lapsen ravitsemus imeväisiässä, tuki vanhempien kasvatustavalle lasten ruokailujen suhteen, perheen ravitsemus- ja ruokailutavat, fyysinen aktiivisuus, paikoillaan olon vähentäminen sekä riittävä uni ja lepo. Lihavuuden hoidossa taas korostuvat puheeksiottaminen, perhekeskeisyys, elintapaohjaus, motivoiminen sekä hoidon toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät asiat. (Liitteet 1 ja 2.) Suosituksen mukaan päävastuu lasten lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toteuttamisen suhteen on perusterveydenhuollolla. Lihomisen seulominen, sen ehkäiseminen ja oikea-aikainen puheeksiotto kuuluvat terveyden edistämiseen liittyvään työhön niin neuvoloissa kuin kouluterveydenhuollossakin. Suosituksen mukaan perheisiin kohdistuva elintapa- ja käyttäytymisen muutosta tukeva ohjaus tulisi järjestää perusterveydenhuollossa moniammatillisen yhteistyön avulla. Lihavuuden hoidon suhteen on tarpeen käyttää ainakin lääketieteen, ravitsemustieteen, käyttäytymistieteiden ja fysioterapian asiantuntemusta. Erikoissairaanhoidon konsultaatiota ja hoitoa tarvitsevat erityisesti vaikeasti lihavat lapset ja ne lapset, jotka lihavuuden erotusdiagnostisista syistä tarvitsevat lisätutkimuksia tai joilla on lihavuuden liitännäissairauksia. (Käypä hoito 2013a.)

Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta on kansallinen lihavuusohjelma vuosille 2012–2018. Sen tavoitteena on ehkäistä väestön lihomista ja kääntää lihomiskehitys laskuun. Ohjelmaa koordinoi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjelman toisella kaudella, vuosina 2016–2018, ohjelmassa keskitytään muun muassa lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyyn. Ohjelman päätavoitteena on kääntää suomalaisten lihomiskehitys laskuun ja tavoite voidaan saavuttaa muun muassa, mikäli aiempaa pienempi osa lapsista ja nuorista on aikuisina lihavia ja aiempaa harvempi aikuinen lihoo aikuisiällä. (THL 2016b.) Ohjelman mukaan kunnallisessa

päätöksenteossa tulisi eri tavoin mahdollistaa ohjelman tavoitteiden toteutuminen. Kunnallistasolla tulisi taata muun muassa riittävät resurssit ja osaaminen lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevissä palveluissa. Erityisesti ravitsemukseen ja liikuntaan erikoistuneet henkilöt tulisi huomioida. Tärkeää olisi varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat muun muassa ravitsemus- ja liikuntasuositukset, ja että työpaikoilla on niiden käytöstä tehty sopimukset sekä perehdytyksestä huolehdittu. Terveydenhuollossa tulisi tunnistaa järjestelmällisesti riskihenkilöt ja hoidon suunnittelun ja elintapaohjauksen tulisi olla kokonaisvaltaista. Lihavuus ja ylipaino tulisi ottaa aktiivisesti puheeksi ja mini-interventiota pitäisi tarjota kaikissa kohtaamisissa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Olisi tehostettava elintapaohjausta ja tarjottava kattavaa palveluvalikkoa elintapamuutosten tueksi. (THL 2015b.)

## 5.2 Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyn ja hoidon menetelmät

Tässä luvussa käsitellään ylipainon puheeksiottamisessa ja ylipainon hoidon apuna käytettäviä keinoja ja menetelmiä. Niiden avulla perheitä voidaan auttaa ymmärtämään tilanne paremmin ja aktivoimaan ja sitouttamaan perhettä mukaan painonhallintaan. Erilaisten menetelmien ja materiaalien (esim. Painokas-materiaali ja Neuvokas perhe -materiaali) avulla voidaan paremmin konkretisoida perheelle terveellisiä elämäntapoja. Materiaalit toimivat elintapa- ja ravitsemusohjauksen tukena.

### 5.2.1 Huolen puheeksiottaminen

Huolen puheeksiottamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä. Huolen puheeksiottamisen menetelmiä voi käyttää myös ylipainoisen lapsen tilannetta käsiteltäessä ja keskusteltaessa lapsen vanhempien tai huoltajien kanssa.

Huolen puheeksioton menetelmässä työntekijä kertoo huolestaan asiakkaalle ja pyytää hänen apuaan huolensa helpottamiseksi. Tällä tavalla työntekijä pystyy avaamaan dialogia, eikä määrittele asiakkaan tilannetta

hänen puolestaan. Huolen puheeksiotolla otetaan esille askarruttava asia toista loukkaamatta. Vaikka tällä menetelmällä tai tavalla keskustellaan hankalistakin asioista, eivät suhteet vahingoitu, vaan päinvastoin paranevat. Menetelmässä on tärkeää, että siinä huoli otetaan puheeksi toista kunnioittavalla tavalla. Oma huoli otetaan esiin ja pyydetään apua sen huojentamiseen. On tärkeää, että jos huolta nousee, se otetaan esille ja puheeksi varhain, jolloin myös yhteistyöhön päästään aikaisessa vaiheessa. Huolen vyöhykkeistön avulla työntekijä voi arvioida tuen ja yhteistyön tarvetta. Moni työntekijä kokee huolen puheeksioton hankalaksi ja epäröi sen käyttöä, koska sen koetaan ja ajatellaan vaikeuttavan yhteistyösuhteita. Näin kuitenkin annetaan ongelmille aikaa kasvaa, kun niihin ei tartuta varhaisessa vaiheessa. Varhainen puheeksiotto kuitenkin kannattaa, ja usein voidaan huomata, että kun asianomaisia lähestytään kunnioittavalla, ei-loukkaavalla tavalla, on vastaanotto odotettua positiivisempaa. Näin myös puheeksiottamisen aloittaminen helpottuu. (THL 2014.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) on julkaissut vuonna 2009 Huoli puheeksi -oppaan, joka on suunnattu muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöille ja sen tarkoituksena on madaltaa lasten ja nuorten kanssa työskentelevien kynnystä varhaiseen puuttumiseen. Oppaassa on esitetty puheeksioton ennakoitimenetelmä, joka sopii tilanteisiin, joissa työntekijä on epävarma tavasta, jolla hän ottaisi lapseen tai lapsiin liittyvän huolen puheeksi huoltajien kanssa. Menetelmän avulla työntekijä voi puuttua tilanteeseen varhaisessa vaiheessa niin, että vuoropuhelulle annetaan edellytykset jatkua. Kaikkiin tilanteisiin eivät sovi samanlaiset huolen ilmaisemis- ja käsittelytavat. Näissä tilanteissa voidaan tarvita konsultaatiota muilta asiantuntijoilta tai tehdä puheeksiotto yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Arnkil & Eriksson 2009, 7–8.)

### 5.2.2 Neuvokas perhe -menetelmä ja Painokas-työkalupakki

Neuvokas perhe on Suomen Sydänliiton kehittämä menetelmä ja se on käytössä useissa Suomen neuvoloissa. Neuvokas perhe tarjoaa vinkkejä lapsiperheiden haasteisiin, jotka liittyvät muun muassa liikkumiseen ja

syömiseen. Neuvokas perhe -kokonaisuuteen kuuluu perheelle tarkoitettu Neuvokas perhe -kortti ja kuvamateriaalikansio ammattilaisen työn tueksi sekä lapsen oma minäkirja. Menetelmän tarkoituksena on auttaa ammattilaisia perheiden terveysneuvonnassa ja sitä voidaan käyttää apuna muun muassa ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä elintapaohjauksessa. Neuvokas perhe -menetelmä helpottaa puheeksiottamista ja sen avulla ohjaus on havainnollisempaa ja yksilöllisempää. Menetelmän avulla perhe saa aktiivisemmän roolin oman terveytensä edistämisessä. (Sydänliitto 2016; THL 2015a.) Neuvokas perhe -menetelmä auttaa terveydenhuollon ammattilaista toimimaan voimavara- ja lähtöisesti ja perheiden yksilöllisiä ratkaisuja kunnioittaen. Neuvokas perhe -menetelmä perustuu useisiin sosi- ja terveysministeriön suosituksiin sekä STRIP-tutkimukseen, jossa selvitetään varhaislapsuudessa alkavaa sydän- ja verisuonitautien ehkäisyä. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010.)

Perheitä ohjattaessa voidaan hyödyntää myös Painokas-hankkeessa (2006–2008) kehitettyä Puheeksi ottamisen välineet -työkalupakkia. Työkalupakki on suunniteltu terveydenhoitajien työn tueksi. Työkalupakin sisältämän materiaalin avulla voidaan tukea lapsen normaalia kasvua ja vähentää ylipainon riskiä sekä ylipainon aiheuttamia terveyshaittoja. (Painokas 2016; THL 2015a.) Työkalupakki sisältää perheen ruoka- ja aktiivisuuskolmion, ajankäytön ympyrän ja voimavaratankin sekä yli 120 ruoka- ja toimintakuvaa. Painokas-työvälineistön avulla asioiden puheeksiottaminen helpottuu ja sen avulla voidaan myös auttaa perheitä oivaltamaan asioita paremmin sekä sitoutumaan elintapamuutoksiin. Työvälineistön toiminta-ajatuksena on perhelähtöisen ja osallistuvan terveyskeskustelun tukeminen. Materiaalien avulla kannustetaan perhettä toimimaan itse oman elämänsä asiantuntijana terveysvalintojen suhteen. Materiaalien avulla käytävän keskustelun myötä perhe voi kokea tulevansa kuulluksi ja tämä auttaa myös turvallisen, luottamuksellisen hoitosuhteen muodostamisessa, ja tätä kautta myös helpottaa perheen sitoutumista muutokseen. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010.)

### 5.2.3 Mini-interventio ja motivoiva haastattelu

Lihavuus laskuun -ohjelma (2012–2018) esittää ylipainon ja lihavuuden puheeksiottamisessa käytettäväksi mini-interventioita (THL 2015b). Mini-interventio eli lyhytneuvonta sisältyy myös aikuisten lihavuuden hoidon Käypä hoito -suositukseen (Käypä hoito 2013b). Mini-intervention avulla asiakasta voidaan auttaa esimerkiksi painonhallinnassa. Mini-intervention toiminta-ajatuksena on kertoa asiakkaalle tämän elintapojen haitallisista vaikutuksista ja motivoida asiakasta muuttamaan elintapojaan sekä kirjallisen että suullisen ohjauksen avulla. Mini-interventio määräytyy yksilöllisesti, asiakkaan tilanteen mukaan. Tavoitteet ja toimintatavat suunnitellaan ja sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Vastuu muutoksesta jätetään asiakkaalle luottamalla häneen. Ammatilliselta mini-interventio vaatii empatian osoittamista ja kannustamisen antamista sekä palautteen antamista asiakkaan henkilökohtaisen tilanteen huomioivalla tavalla. (Hyytinen & Roiha 2009, 17.)

Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, jonka avulla ammattilainen voi pyrkiä vahvistamaan potilaan tai asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutukseen. Menetelmä perustuu potilaan ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Motivoivan haastattelun alkuperäinen käyttötarkoitus oli riippuvuuksien hoitaminen, mutta sitä voidaan käyttää myös muissa tapauksissa, kuten elämäntapamuutoksien edistämisessä. Ihmisillä on lähtökohtaisesti halu elää terveellisesti. Terveiden elämäntapojen noudattaminen käytännössä saattaa kuitenkin olla vaikeaa, koska elämäntapojen muuttamiseen tarvitaan rutiineista poikkeamista, mikä ei aina ole helppoa. Ihmisen motivaatioon voidaan vaikuttaa taitavalla vuorovaikutuksella. Vuorovaikutuksen keinoin motivaatiota on mahdollista herätellä, lisätä ja vahvistaa. Tärkeää motivoivassa haastattelussa on selvittää potilaan arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja potilaan resurssit, koska ne toimivat ohjaavina tekijöinä motivoitumisessa. Motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita ovat empatia, potilaan itseluottamuksen ja pystyvyyden vahvistaminen, ristiriidan vahvistaminen tämänhetkisen ja tavoiteltavan asian välillä sekä väittelyn välttäminen ja vastustuksen myötäily. Motivoivassa haastat-

telussa käytettäviä perusmenetelmiä ovat avoimien kysymyksien esittäminen, refleктоiva kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen. Avoimien kysymyksien avulla pyritään saamaan potilas pohtimaan aktiivisesti asioita ja tällä tavoin selvittämään, mitä potilas ajattelee. Tavoitteena on, että potilas puhuisi enemmän kuin ammattilainen. Refleктоivassa eli heijastavassa kuuntelussa varmennetaan puhujan tarkoittavan juuri sitä, mitä kuulija luulee hänen tarkoittavan. Kysytään esimerkiksi ”ymmärsinkö nyt oikein, kun sanoit...?”. Refleктоiva kuuntelu on haastavaa, mutta sen avulla voidaan tehokkaasti viestiä potilaalle, että ammattilainen todella kuuntelee häntä. Yhteenvetojen tarkoituksena taas on yhdistää tärkeimmät asiat, joita motivoivan haastattelun aikana on tullut esille. Yhteenvetojen avulla potilaalle voidaan ilmaista, että hän on tullut kuulluksi. Potilas voi tässä vaiheessa vielä korjata sanomaansa ja tehdä siihen lisäyksiä. Motivoivassa haastattelussa on tärkeää kärsivällisesti odottaa potilaalta tulevia, häntä itseään motivoivia lauseita, ja vahvistaa hänen puhettaan. (Järvinen 2014.)

Onnistuneen motivoivan haastattelun tuloksena potilaalla on ajatuksissaan suunnitelma elämäntapamuutoksen aloittamisesta. Potilaan itsensä tekemä suunnitelma sopii potilaan omiin lähtökohtiin ja on sen vuoksi yleensä toteutettavissa oleva. On tärkeää muistaa, että kukin potilas motivoituu omassa tahdissaan, eikä motivoitumista voida nopeuttaa. Joillakin motivoiva haastattelu saa aikaan jotain pientä, esimerkiksi ajatuksen alun, kun taas toisilla se aikaansaa saman tien suuren muutoksen. Ammattilaisena on myös tarpeen muistaa, että kaikilla ei ole taitoa tai mahdollisuuksia käsitellä asiaa itse ja muodostaa omaa ratkaisua. Tällöin ammattilaisen tulisi osata arvioida potilaan kyvykkyyttä ja tarpeen tullen ohjata potilasta aktiivisemmin. (Järvinen 2014.)



## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on haastattelun keinoin selvittää terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipainoon puuttumisesta, ylipainon puheeksiottamisesta sekä ylipainoon johtavista syistä. Tieto kerätään haastattelemalla kolmea Lahden neuvoloiden terveydenhoitajaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteluista saadun tiedon perusteella pohtia kehittämisehdotuksia ylipainon puheeksiottoon sekä ylipainon seurantaan.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään laadullista tiedonkeruumenetelmää. Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on luonteenomaista, että siinä tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja aineisto kerätään luonnollisissa, todennukaisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keräämisen välineenä. Laadullisen tutkimuksen metodeina käytetään menetelmiä, joiden avulla tutkittavien henkilöiden näkemykset ja ”ääni” pääsevät esille. Muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu ovat laadullisessa tutkimuksessa käytettyjä metodeja. Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla. Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkimussuunnitelma muotoutuu samalla, kun tutkimus etenee. Laadullinen tutkimus on joustava ja suunnitelmia voidaan tarpeen mukaan muuttaa tutkimusprosessin aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Opinnäytetyössä käytetty tiedonkeruumetodi on teemahaastattelu. Teemahaastattelu sijoittuu muodoltaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Teemahaastattelu etenee väljästi, ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta. Teemahaastattelu on hieman strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, koska siinä kaikilla haastateltavilla on samat, tutkimusten ja aiheeseen tutustumisen kautta syntyneet aihepiirit, eli teemat, jotka ohjaavat haastattelua. Teemahaastattelu on keskustelutyypinen tilanne, jossa etukäteen mietittyjä teemoja käydään läpi ilman tiettyä etenemisjärjestystä. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus vapaaseen puheeseen, mutta samalla kuitenkin pyritään siihen, että haastattelun teemoista keskustellaan jokaisen tutkittavan kanssa. Haastateltavat henkilöt tulee valita tarkoin etukäteen ja heidän valinnalleen tulee olla selkeät perustelut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Opinnäytetyön liitteenä (liite 3) ovat teemat, jotka lähetettiin ennen haastatteluita terveydenhoitajille sähköpostitse. Valitut teemat syntyivät teorian

ja omien mielenkiinnon kohteiden pohjalta. Teemoiksi muotoutuivat: lapsen ylipainon syntymiseen vaikuttavat tekijät, ylipainon yleisyys, moniammatillinen yhteistyö lapsen ylipainon hoidossa, ylipainon puheeksiottamisen menetelmät, kokemukset puheeksiottamisesta, neuvolan resurssit puuttua ylipainoon, ylipainoisen lapsen painon seuranta sekä kehittämisehdotukset. (Mäki ym. 2010; Talvia 2011; Vanhala 2012; Käypä hoito 2013a.)

## 7.2 Tiedonhankinta

Opinnäytetyöaiheeseen liittyvän teoratiedon hankintaan on käytetty erilaisia internetin suomalaisia ja ulkomaalaisia tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, Emerald, Terveysportti sekä internetissä toimivia hakukoneita kuten Google Scholaria. Aiheeseen liittyviä väitöskirjoja haettiin muun muassa yhteistietokanta Melindasta. Teoriatietoa haettiin myös kirjastosta ja Lahden ammattikorkeakoulun tietokeskuksista. Osa lähteistä löytyi aiempien tutkimusten lähdeluetteloista. Lähteitä haettiin edellä mainituista tietokannoista käyttämällä hakusanoja kuten ”lapset JA ylipaino”, ”ylipaino JA puheeksiottaminen”, ”lapset JA paino”, ”childhood overweight and obesity”, ”obesity AND intervention”.

Poissulkukriteerinä oli yli 10 vuotta vanhat lähteet. Lähteitä valittaessa kiinnitettiin erityishuomiota mahdollisimman tuoreisiin viitteisiin. Lähteinä käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä kohteita.

## 7.3 Tiedonkeruu

Elokuussa 2015 otimme sähköpostilla yhteyttä Lahden neuvoloiden osastonhoitajaan ja esittelimme hänelle opinnäytetyömme aiheen. Hän piti aiheettamme hyvänä ja kehotti meitä tekemään ensin tutkimuslupahakemuksen. Teimme hakemuksen ja liitimme hakemukseen myös opinnäytetyösuunnitelmamme. Tutkimuslupa (liite 5) tuli kahden viikon päästä viranhaltijapäätöksenä Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan hyvinvointijohtajalta. Tutkimusluvan saatuamme otimme taas yhteyttä osas-

tonhoitajaan ja kerroimme hänelle, että tarvitsemme haastateltavaksemme neljä terveydenhoitajaa, joilla on kokemusta ylipainon puheeksiottamisesta. Saimme neljän terveydenhoitajan yhteystiedot ja lähetimme heille sähköpostiviestit, joissa esittelimme lyhyesti opinnäytetyömme aiheen ja kysimme heidän suostumustaan haastatteluun opinnäytetyötämme varten. Kerroimme myös viesteissä, millä tavalla tekisimme haastattelut. Kolmelta terveydenhoitajalta saimme myöntävän vastauksen, mutta neljäs koki, ettei hänellä ole tarpeeksi kokemusta aiheeseen liittyen. Päätimme, että haastattelemme vain kolmea terveydenhoitajaa. Ennen haastattelua lähetimme vielä haastateltaville sähköpostilla haastattelun teemat, jotta he pysyivät halutessaan valmistautumaan haastatteluista varten. Saimme sovittua kaikki kolme haastattelua samalle päivälle.

Haastattelut tehtiin syyskuussa 2015. Haastattelut olivat kahdessa eri neuvolassa ja yhdelle haastattelulle oli varattu aikaa yksi tunti. Haastattelut sujuivat hyvin, eikä ongelmia esiintynyt. Yksi haastattelu kesti noin 35–45 minuuttia. Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat avoimesti kokemuksistaan ylipainoisista lapsista ja ylipainon puheeksiottamisesta. Haastatteluisa keskustelu eteni luontevasti teemojen mukaan.

Opinnäytetyöstä toimitetaan kopio Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalle tutkimusluvan ehtojen mukaisesti. Toinen kopio valmiista opinnäytetyöstä lähetetään neuvoloiden osastonhoitajalle.

#### 7.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyö on laadullinen ja aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa on käytetty menetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida sekä kirjallista että suullista tietoa. Sisällönanalyysissä hajanaisesta tiedosta pyritään saamaan tiivis, selkeä ja yhtenäinen aineisto, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä ja tulkintoja. Sisällönanalyysissä aineistosta erotetaan yhtäläisyydet ja eroavaisuudet sekä tarkastellaan ilmiöiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka

2006b.) Aineistolähtöisessä analyysissä voidaan käyttää erilaisia tapoja lähestyä ja käsitellä aineistoa. Tässä opinnäytetyössä on käytetty Milesin ja Hubermanin (1994) esittämää aineiston käsittelytapaa, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Ennen varsinaista analysointia kerättyyn aineistoon tutustuttiin kuuntelemalla haastattelunauhoituksia ja litteroimalla haastattelut. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksikirjoittamista sana sanalta (Hirsjärvi ym 2009, 222). Litteroinnin jälkeen haastattelutekstejä luettiin ja perehdyttiin niiden sisältöön. Tämän jälkeen litteroitu aineisto koodattiin, eli tekstistä etsittiin tärkeimmät asiat. Koodauksen avulla tutkija merkitsee aineistoon tutkimuksen kannalta olennaisia asioita ja tällä tavoin pyrkii selkiyttämään aineistoa. Koodauksen avulla voidaan saada monipuolinen käsitys aineistosta ja sen jälkeen on hyvä jatkaa työtä varsinaisella analyysillä, tiivistämisellä ja tulkinnalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin, eli alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa havaintojen yhdistämistä. Tässä vaiheessa tutkijan pyrkimyksenä on tarkastella tutkimusaihettaan yksittäistapausta yleisemmällä tasolla. Yhdistämällä yksittäishavaintoja tutkija pyrkii osoittamaan esimerkki- tai yksittäistapausten keskinäisen vaihtelun tutkimusaineistossa. Havaintojen pelkistämisen voi tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisesti. (Vilka 2006, 76.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Aineiston ryhmittelyssä samaa asiaa kuvaavista käsitteistä (pelkistetyt ilmaukset) muodostetaan ryhmiä ja yhdistetään ne luokiksi (alaluokat), joille annetaan luokan sisältöä kuvaava nimike (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111). Lopuksi aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Abstrahoinnin avulla aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta oleellisin tieto ja valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111). Abstrahointivaiheessa alaluokat ryhmiteltiin ja tämän jälkeen muodostettiin samankaltaisille alaluokille oma yläluokka. Tämän jälkeen muodostettiin vielä yhteinen pääluokka kaikille samaan kategoriaan kuuluville alaluokille. Opinnäytetyön

liitteenä on esimerkkitaulukko (liite 4), jossa kuvataan alkuperäisen ilmauksen pelkistämistä ja alakategorian muodostamista.

Aineiston pelkistämisen ja pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyn seurauksena syntyi yksitoista alakategoriaa. Alakategoriat ovat: "Perheen ja lapsen elintavat", "Vanhemmuuden haasteet", "Ylipainon esiintyvyys", "Painonkehityksen seuranta", "Yhteistyötahot painonhallinnassa", "Moniammatillisuuden vaikuttavuus", "Puheeksiottamisen menetelmät", "Kokemukset puheeksiottamisesta", "Puheeksiottamisen haasteet", "Resurssien parantaminen" sekä "Ammatillisuuden ja työkuvan päivittäminen".

## 8 TULOKSET

Yhdestätoista alakategoriasta muodostui lopulta neljä yläkategoriaa: ”Ylipainon taustatekijät”, ”Neuvolan rooli ylipainoon puuttumisessa”, ”Ylipainon puheeksiottaminen osana terveydenhoitajan työtä” sekä ”Terveydenhoitajien esittämät kehittämisehdotukset”. Näistä neljästä yläkategoriasta muodostui yksi yhdistävä kategoria, ”Lapsen ylipainon puheeksiottaminen ja interventiot neuvolassa”.

### 8.1 Ylipainon taustatekijät

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kokivat suurimmaksi ylipainon syntymisen syyksi huonontuneet elintavat ja ruokailutottumukset. Kaikissa haastatteluissa mainittiin epäsäännölliset ruokailutavat, valmisruuat, makeat välipalat ja herkut, arkiliikunnan puute sekä lisääntynyt ruutuaika. Terveydenhoitajat kokivat, että nykyään lapset viettävät enemmän aikaa television tai kännykän parissa kuin ulkona touhuten. Asiaa kommentoitiin esimerkiksi näin:

*Mennään ja tullaan, elämä on hektistä, syödään välipaloja siinä välissä ja se lämmin ruoka yleensä unohtuu. Ja tota... kotona on nykypäivänä enemmän herkkuja, sieltä löytyy aina, mitä vanhemmat on ostanut, ehkä ittelleen, mitkä kiinnostaa myös lapsia ja sitä on saatavilla sitä hyvää ehkä eri tavalla kuin silloin aikaisemmin.*

Yhdeksi isoksi tekijäksi ylipainon syntymisessä terveydenhoitajat mainitsivat vanhemmuuden haasteet. Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat jollain tapaa ongelmat vanhemmuudessa, esimerkiksi sen, että vanhemmat lahjovat lapsia herkuilla ja välttävät riitoja antamalla periksi, kun lapsi vaatii herkkuja itselleen. Vanhemmat myös siirtävät omia huonoja ruokailutottumuksiaan lapsille ja turvautuvat kiireisen arjen keskellä valmisruokiin tai noutoruokaan. Yksi terveydenhoitajista kommentoi kieltämiseen liittyviä haasteita näin:

*Voisko sitten sekin vaikuttaa että... joku tällanen että vaikea kieltää. Se sanoo kaupassa että se halua just tota niin sit vanhemmat ei osaa niinku kieltää.*

Ylipainon syntymisen syyksi mainittiin myös erilaiset muutokset elämässä, kuten esimerkiksi vanhempien ero, jolloin lasta saatetaan hemmotella herkuilla vanhemman oman huonon omantunnon helpottamiseksi. Ruoka toimii ikään kuin lohtuna vaikeassa elämäntilanteessa. Erilaisten kriisien vaikutusta lapsen ylipainoon kommentoitiin esimerkiksi seuraavalla tavalla:

*Kun perheellä on kriisi, avioerotilanne tai joku muu tällainen kriisi, niin perhe ei voi hyvin, niin hyvin yleinen juttu on musta se, että se näkyy lapsen painokäyrässä.*

Tuloksista kävi ilmi, että haastattelemamme terveydenhoitajat eivät kuitenkaan kokeneet, että lasten ylipaino olisi ainakaan merkittävästi noussut heidän työuriensa aikana. Yksi terveydenhoitaja mainitsi kuitenkin, että ylipainoa esiintyy nykyään yhä nuoremmilla lapsilla. Ylipainoisia lapsia kuitenkin oli jokaisen asiakkaissa, mutta määrät vaihtelivat. Ylipainoisten lasten määrää yksi haastatelluista terveydenhoitajajista kommentoi näin:

*Mun mielestä määrä ei oo juurikaan kasvanut. Mun mielestä se määrä on pysynyt aika samanlaisena. Mä en sanois et se ois ainakaan niin kun juurikaan noussut. Jos nyt jotain voi sanoa että onko se noussut, niin ainakin sitä esiintyy aina vaan nuoremmilla lapsilla, sieltä kaksi- ja kolmevuotiaasta alkaen.*

Ensimmäinen haastateltu terveydenhoitaja ei kokenut ylipainoa ongelmaksi eikä hänen asiakkaissaan ollut ylipainoisia lapsia jotain yksittäistä tapausta lukuun ottamatta. Hän uskoi tämän johtuvan omasta asiakaskunnastaan, johon kuului paljon hyvätuloisia, koulutettuja vanhempia. Hän koki, että korkeammin koulutetut ja hyvin taloudellisesti toimeentulevat perheet pystyvät tarjoamaan lapsilleen terveellisempää ruokaa ja ovat muutenkin tietoisempia terveellisistä elintavoista. Terveydenhoitaja kommentoi asiaa näin:

*Ja vanhempien koulutustaso ja kaikki sellanen siihen vaikuttaa. Mulla on tällasta normi omakotialuetta tää mun alue, missä on tavallisia ydinperheitä ja hyvin koulutettuja vanhempia.*

Terveydenhoitajat kokivat, että ylipainoisia lapsia on aina ollut, mutta nykyään paino-ongelmat otetaan herkemmin puheeksi, minkä takia voi tun-



tua siltä että määrä on noussut. He eivät uskaltaneet lähteä arvoimaan kuinka paljon ylipaino on lisääntynyt heidän alueillaan, sillä tilastotietoja ei ole saatavilla.

## 8.2 Neuvolan rooli ylipainoon puuttumisessa

Ylipainon hoidossa terveydenhoitajat tekivät yhteistyötä eniten neuvolalääkärin kanssa. Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat lääkärin merkittävimmäksi yhteistyötahoksi, sillä lääkäriltä sai tarvittaessa tukea painonhallintaan liittyvissä asioissa. Myös ravitsemusterapeuttia pystyi konsultoimaan tarvittaessa, vaikka ravitsemusterapeutin työn pääpainona eivät ylipainoiset lapset olekaan. Myös neuvolapsykologi nimettiin yhdeksi yhteistyötahoksi, samoin kuin perheneuvola.

Painonkehityksen seurantaan ei ole terveydenhoitajien mukaan olemassa yhtä oikeaa tapaa. Painonseurantaa toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Keskimäärin terveydenhoitajat ottivat ylipainoisen lapsen painokontrolliin 3–6 kuukauden välein. Terveydenhoitajat kokivat, että liian tiheä painonseuranta on raskasta lapselle ja tuo liikaa paineita laihtua. Toisaalta taas esimerkiksi puolen vuoden väli painokontrolleissa saattaa olla liian pitkä. Joissain vaikeimmissa tapauksissa lapsi on lähetetty erikoissairaanhoidon piiriin, josta on tullut ohjeet kuinka usein paino täytyy kontrolloida.

## 8.3 Ylipainon puheeksiottaminen osana terveydenhoitajan työtä

Kun neuvolakäynnillä huomataan, että lapsen paino on nousussa, jokainen haastattelemamme terveydenhoitaja kertoi käyttävänsä lapsen kasvukäyriä apuna painonnousun puheeksiottamisessa. He kokivat, että kun vanhempi konkreettisesti näkee lapsensa kasvukäyrän, hän ymmärtää asian paremmin. Käyrien läpikäymisen jälkeen on luonnollista alkaa puhua lapsen ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Vanhempia ikään kuin pikkuhiljaa herätellään huomaamaan tilanne ja tajuamaan itse missä asioissa on parantamisen varaa.

Ylipainon puheeksiottamista kukaan haastattelemistamme terveydenhoitajista ei kokenut vaikeaksi, sillä he käyttivät apuna lapsen kasvukäyriä, joita he näyttivät vanhemmille. Näin he kokivat, että painonnousu oli luonnollista ja loogista ottaa puheeksi. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin, että puheeksiottamista ja varsinkin ylipainon seurantaan vaikeuttivat monet heistä itsestään riippumattomat tekijät, kuten resurssien ja ajan puute.

Asiakasmäärät ovat suuria ja määräaikaistarkastuksissa ylimääräisiin asioihin, kuten yllättävään painonnousuun, ei terveydenhoitajien mukaan jää tarpeeksi aikaa. Painokontrolleihin koettiin olevan aikaa, mutta pelkkä punnitseminen ei riitä, vaan aikaa pitäisi olla myös elintapaohjaukselle ja oikeanlaisesta ravitsemuksesta ja liikunnasta puhumiseen. Resurssien ja ajan puutetta kommentoitiin esimerkiksi seuraavalla tavalla:

*Jos ajattelee terveydenhoitajien resurssejakin kun meidän työ menee... hyvä että pystytään niistä selviytymään perusmääräaikaistarkastuksista... se on se kuitenkin se meidän perustyö että me tehdään määräaikaistarkastukset niin tota... siihen vielä jotain ylimääräistä niin niin...*

Yksi terveydenhoitajista ei kokenut resurssien puutetta ongelmana, sillä hänellä ei ollut tällä hetkellä asiakkaana kuin yksi ylipainoinen lapsi.

Yhdeksi ongelmaksi ylipainoon puuttumisessa koettiin myös se, että neuvolalle asetetaan liian suuria odotuksia ylipainon kontrolloinnin suhteen. Terveydenhoitaja tapaa leikki-ikäistä lasta neuvolassa kerran vuodessa, joten resurssit ja mahdollisuudet puuttua ylipainoon ovat vähäiset. Terveydenhoitajat kokivat, että muilla lapsen elämässä olevilla ammattilaisilla, kuten esimerkiksi päiväkodin hoitajilla, jotka näkevät lasta lähes päivittäin, pitäisi olla myös vastuu lapsen asioista.

Puheeksiottamisen kokemus riippui jonkun verran terveydenhoitajan ja asiakkaan välisestä kemiasta ja vanhemman suhtautumisesta lapsen ylipainoon. Osa vanhemmista halusi kieltää koko asian, osa taas otti tilanteen vakavasti ja halusi sitoutua asiaan. Yksi terveydenhoitaja myös koki, että uuden asiakkaan kanssa ylipainoa on hankalampi ottaa puheeksi, sillä asiakkaan ja hoitajan välille ei ole ehtinyt vielä muodostua luottamuksellisia

ta hoitosuhdetta. Puheeksiottamisen kokemusta yksi terveydenhoitajista kommentoi näin:

*Se riippuu hyvin paljon ihmisestä. Et kyl siihen ittelle saat-  
taa löytyä tai löytyykin sanoja ottaa niitä asioita puheeksi,  
mutta et joskus voi olla, et se vastustus on vahvaa. Et se  
riippuu hyvin paljon ihmisestä.*

Terveydenhoitajat kokivat haasteeksi sen, että moniammatillista apua on vaikea saada, ellei kyse ole vaikeasta ylipainosta. Terveydenhoitajat toivoivat, että ylipainoasioissa voisi käyttää eri alojen ammattilaisten apua jo varhaisemmassa vaiheessa.

Moniammatillinen yhteistyö koettiin melko vaikuttavaksi, sillä käynti esimerkiksi neuvolalääkärin luona usein havahdutti vanhemman huomamaan tilanteen vakavuuden. Lääkärin kanssa tehtävän yhteistyön vaikuttavuutta kommentoitiin esimerkiksi näin:

*Kyllä se tuo selkeesti lisää vaikuttavuutta että sä käyt samoissa asioissa myös neuvolalääkärillä joka kertoo faktoja ylipainosta ja riskeistä.*

#### 8.4 Terveydenhoitajien esittämät kehittämissuositukset

Terveydenhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä siihen, miten yhteistyö neuvolalääkärin kanssa toimi, mutta toivoivat silti, että moniammatillista yhteistyötä olisi saatavilla matalammalla kynnyksellä. Ruokailuasioihin voi liittyä myös psykologisia tekijöitä, joten neuvolapsykologin apu olisi myös tärkeää, mutta tällä hetkellä neuvolapsykologin työhön eivät varsinaisesti syömisongelmista kärsivät lapset ja perheet kuulu. Myös ravintoterapeutille pääsee vasta kun ylipaino on jo iso ongelma, mihin toivottiin muutosta. Myös fysioterapeutin kanssa toivottiin mahdollisuutta yhteistyöhön esimerkiksi liikunta-asioihin ja ylipainosta aiheutuneisiin vaivoihin liittyen.

Yksi terveydenhoitaja mainitsi, että neuvolan ja kouluterveydenhuollon yhdistäminen mahdollistaisi kasvun ja kehityksen seurannan myös sen jälkeen, kun lapsi siirtyy neuvolan piiristä kouluun. Nykyisellä systeemillä hoitosuhde katkeaa esikouluiän jälkeen eikä terveydenhoitajalla ole jat-

kossa tietoa siitä, miten lapsen kehitys jatkuu kouluikäisenä. Tämä voi tuntua vaikealta varsinkin silloin, kun terveydenhoitajalla on huoli lapsen kasvusta.

Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajat toivoivat lisää resursseja työhönsä ja parempia mahdollisuuksia puuttua lapsen huolestuttavaan kasvuun ja kehitykseen muun muassa asiakasmääriä pienentämällä. Nykyiset suuret asiakasmäärät vaikeuttavat terveydenhoitajan mahdollisuutta puuttua yksittäisen lapsen tai perheen ongelmiin, muihinkin kuin ainoastaan paino-ongelmiin.

## 9 POHDINTA

Lihavuuteen johtava painon lisääntyminen voidaan huomata jo 2–3 vuoden ikäisillä lapsilla (THL 2015c). LATE - lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa (2007–2009) saatujen tietojen mukaan esimerkiksi kolmevuotiaista tytöistä 15 % ja pojista 7 % oli ylipainoisia tai lihavia. Vastavasti viisivuotiaista tytöistä 22 % ja pojista 13 % oli ylipainoisia tai lihavia. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 54.)

Ylipaino lisääntyy, kun lapselle tulee lisää ikää. Suomalaisten lasten ylipainon yleisyyttä seurattaessa on havaittu ylipainon esiintyvyyden suhteen alue-eroja. Maaseudulla lasten ylipainoisuus on yleisempää kuin taajama-alueilla. On myös havaittu, että lasten ylipainoisuus on yhteydessä vanhempien sosioekonomiseen asemaan. Alemmin koulutettujen vanhempien lapsilla ylipainoisuus on yleisempää, kuin korkeammin koulutettujen vanhempien lapsilla. (THL 2015c.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipainoon puuttumisesta, ylipainon puheeksiottamisesta sekä ylipainoon johtavista syistä. Haastattelujen tulokset olivat osittain yllättäviä, sillä aikaisempien tutkimustulosten perusteella oletuksena oli, että ylipainon puheeksiottaminen olisi koettu haasteellisempänä ja että ylipainoisten lasten määrä olisi ollut suurempi. Terveydenhoitajat kertoivat avoimesti ja laajasti omista kokemuksistaan muun muassa ylipainon puheeksiottamisesta, joten opinäytetyön tavoite saavutettiin.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelujen tulosten perusteella ylipaino ei ole merkittävästi lisääntynyt ainakaan haastateltujen terveydenhoitajien omilla alueilla. Terveydenhoitajat kuitenkin näkivät asian niin, että ylipainoa on aina ollut eikä lapsen ylipaino ole ollut harvinaista aikaisemminkaan. LATE-tutkimuksen tulokset ylipainoista lapsista eivät ainakaan haastateltujen terveydenhoitajien koh-

dalla pitäneet paikkaansa, sillä he eivät kokeneet, että 10–15 prosenttia lapsista olisi ylipainoisia. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista mainitsi kuitenkin, että vanhempien koulutustaso ja tulot näkyvät hänen vastaanotollaan ja hyvin toimeentulevien vanhempien lapsilla on vähemmän paino-ongelmia. Tämä tulos on yhteneväinen tutkimusten kanssa (vrt. esim. Vanhala 2012). Haastatteluissa tuli myös ilmi, että terveydenhoitajat kokivat ylipaino-ongelmien koskevan enenevässä määrin jo taaperoikäisiä, 2–3-vuotiaita lapsia. Tämä tulos on yhteneväinen LATE-tutkimuksen tulosten kanssa. (Vrt. Mäki ym. 2010.)

Yleisesti ajatellaan, että väestön lihominen johtuu siitä, että elinympäristö on muuttunut lihomista edistäväksi. Muutos näkyy esimerkiksi liikunnan vähenemisenä, ruokien pakkauskokojen ja ruoka-annosten kasvamisena ja epäterveellisten kulutustottumusten lisääntymisenä. (Käypä hoito 2012, Käypä hoito 2013b.) Tämä tuli ilmi myös haastatteluista, sillä jokainen terveydenhoitaja näki ylipainon syinä muun muassa huonontuneet elintavat, liikunnan vähentymisen ja herkkujen ja valmisruokien syömisen.

Aikaisempien tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajat kokevat ylipainon puheeksiottamisen vaikeana asiana (esim. Talvia 2011, 23, 44). Haastatellut terveydenhoitajat eivät kuitenkaan kokeneet puheeksiottoa hankalaksi, vaan pitivät sitä helppona, sillä apuna voi käyttää lapsen kasvukäyriä ja oheismateriaalia, esimerkiksi Neuvokas perhe -kansiota. Hankaluutta puheeksiottamisessa koettiin ainoastaan niissä tilanteissa, kun vanhempi oli selkeästi eri mieltä asiasta ja kielsi tilanteen tai kun asiakassuhde oli uusi.

Kaikki kolme haastateltua terveydenhoitajaa olivat sitä mieltä, että yhteistyö neuvolalääkärin kanssa oli toimivaa ja apua oli tarvittaessa saatavilla. He kokivat myös, että yhteistyö neuvolalääkärin kanssa oli vaikuttavaa. He toivoivat lisäksi, että yhteistyötä ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin ja neuvolapsykologin kanssa olisi enemmän ja että heidän palveluitaan olisi saatavilla nykyistä matalammalla kynnyksellä. Talvian (2011) pro gradu -tutkielmassa nousi esille, että terveydenhoitajat kokivat oman työn laatua

ylipainoon liittyvissä asioissa parantavan sen, että on mahdollisuus tehdä yhteistyötä muiden terveydenhoitajien ja muiden ammattilaisten kanssa. Tosin osa terveydenhoitajista koki, että yhteisen ajan löytäminen muiden terveydenhoitajien kanssa on vaikeaa. Terveydenhoitajat ilmaisivat tarvetta saada enemmän ravitsemusterapeutin palveluja asiakkailleen, kuten myös lisää tietoa liikuntapalveluita tarjoavien tahojen toiminnasta. (Talvia 2011, 51.) Myös muissa neuvolaan liittyvissä tutkimuksissa on noussut esille puutteita ravitsemusterapiapalveluiden saatavuuden ja liikuntapalveluiden tiedottamisen suhteen sekä jatko-ohjaukseen liittyen (Ilmonen, Iso-lauri & Laitinen 2007, 3665; Javanainen-Levonen, Poskiparta & Rintala 2007, 28–29).

Tässä opinnäytetyössä tehtyjen haastattelujen perusteella ei kuitenkaan voi vetää koko maata kattavia johtopäätöksiä, sillä haastateltuja terveydenhoitajia oli vain kolme, joten otanta oli pieni. Tutkimuksessa olikin tarkoituksena selvittää juuri näiden haastateltavien terveydenhoitajien kokemuksia ylipainosta ja sen puheeksiottamisesta ja erilaisista keinoista puuttua ylipainoon eikä yleistää tietoa.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tutkimus ja sen tulokset ovat luotettavia vain, mikäli tutkimusta tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat mm. rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä tutkimuksen tallennus- ja julkaisumenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu, tietosuoja on otettu huomioon ja aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset ja niiden tekijät huomioidaan asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen terveydenhoitajien haastattelua tehtiin asianmukaisen tutkimuslupahakemus tarvittavine liitteineen. Tutkimusluvan tultua aloitettiin haastattelujen tekeminen. Haastattelujen teemat suunniteltiin niin, että ne ovat

eettisesti hyväksyttäviä ja hyvän maun mukaisia. Haastatteluissa ei kysytty yksittäisten asiakkaiden tietoja eikä keskusteltu yksittäisten asiakkaiden asioista. Haastatteluja suunniteltaessa ja tehtäessä on tietosuoja otettu huomioon huolellisesti ja tuloksista on raportoitu niin, ettei haastateltavien tietosuoja vaarannu. Opinnäytetyöraportissa kerrotaan ainoastaan, että haastateltavat ovat Lahden neuvoloiden terveydenhoitajia. Aineiston keruussa ja analysoinnissa on käytetty ainoastaan yleisesti käytössä olevia ja eettisesti hyväksyttäviä menetelmiä ja raportissa on otettu huomioon myös aikaisemmat tutkimukset sekä opinnäytetyöt. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 24–27.)

Aineistoa kerätessä on noudatettu eettisiä toimintapoja. Osallistuminen haastatteluun oli haastateltaville vapaaehtoista. Haastattelurunko lähetettiin terveydenhoitajille etukäteen, joten he saivat tutustua haastatteluteemoihin ennen haastattelua ja muutenkin valmistautua haastattelutilanteeseen. Haastattelutuloksista ei ole tunnistettavissa ketään yksittäistä terveydenhoitajaa eikä asiakasta. Aineistosta on poistettu kaikki maininnat yksittäisistä asiakkaista ja kerrottu ylipainosta ilmiönä yleisesti terveydenhoitajien kokemana. Tulokset-osioon on liitetty suoria lainauksia haastatteluista. Tämä lisää työn luotettavuutta, sillä lainauksissa on alkuperäisinä ilmauksina se, mitä sanottavaa haastateltavilla on ollut aiheesta. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 25–26.)

### 9.3 Kehittämisehdotukset

Koska Lahden neuvoloilla ei ole olemassa ohjeistusta ylipainon seurantaan varten, voisi yleinen ohjeistus asiasta olla tarpeen. Ohjeistus olisi hyvä olla uusille työntekijöille ja harjoittelijoille, mutta myös vanhemmille työntekijöille. Ohjeistus voisi sisältää tarkat ohjeet muun muassa siitä, missä vaiheessa ylipainoon puututaan, milloin lapsi ohjataan neuvola-lääkärin vastaanotolle, miten usein lapsi kutsutaan painokontrolliin ja missä tapauksissa lapsi lähetetään erikoissairaanhoidon.



Moniammatillista yhteistyötä on myös tarpeen kehittää. Yksi kehittämistäpa voisi olla esimerkiksi muodostaa tiimi, joka vastaa alueellisesti ylipainon seurannan suunnittelusta sekä sen toteutumisen seurannasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Tämän lisäksi tarvittaisiin myös tiiviimpää yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa ja parempia mahdollisuuksia ohjata asiakkaita heidän vastaanotoilleen.

Olisi erittäin tärkeää, että ylipainoa pyrittäisiin ehkäisemään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yksi huomioitava asia on painoindeksin uudelleen nousun alkaminen liian varhaisessa vaiheessa. Terveystieteiden olisi huomioitava liian aikaisin alkava painoindeksin nousu, koska se lisää ylipainon riskiä. Myös aikaisessa vaiheessa tapahtuva ylipainoon liittyvien riskitekijöiden (muun muassa vanhempien ylipaino, sosioekonominen asema ja sairaudet) kartoitus ja riskitekijöiden perusteella tapahtuva ravitsemus- ja elintapaneuvonta olisi hyödyllistä (vrt. esim. Vuorela ym. 2015; Niinikoski ym. 2007). Terveystieteilijöiden varten tehtävä ohjeistus varhaisessa vaiheessa tapahtuvaan riskitekijöiden perusteella tehtävään kartoitukseen ja asiakkaiden ohjaukseen olisi hyvä kehittämiskohde.

## LÄHTEET

Alitalo, M., Jokiranta, K., Multisilta, M., Rahiala, A., Saarinen, A. & Peltopiri, U. 2014. Lastenneuvolatyön toimintaohjelma. Keski-Satakunnan terveydenhuollon KY [viitattu 28.5.2015]. Saatavissa:

[http://www.ksthky.fi/files/57/Lastenneuvolatyon\\_toimintaohjelma.pdf](http://www.ksthky.fi/files/57/Lastenneuvolatyon_toimintaohjelma.pdf)

Arnkil, T. & Eriksson, E. 2009. Huoli puheeksi - opas varhaisista dialogeista [viitattu 18.5.2015]. Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1)

Dockray, S., Susman, E. & Dorn L. 2009. Depression, cortisol reactivity, and obesity in childhood and adolescence. *J Adolesc Health*, 45(4), 344–350. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2750854/pdf/nihms136385.pdf>

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2015. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). *Terveyskirjasto Duodecim* [viitattu 18.1.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk01073&p\\_haku=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk01073&p_haku=)

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kautiainen, S. & Virtanen, S. 2012. Alle kouluikäisten ruoankäytön väestöryhmittäiset erot. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 49(2), 94–104. Saatavissa:

[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68160/alle\\_kouluikaisten\\_ruoankayton\\_2012.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68160/alle_kouluikaisten_ruoankayton_2012.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Jyväskylä.

Hyytinen, L. & Roiha, M. 2009. Keskisuomalaisten työikäisten ravitsemustottumusten varhaistunnistaminen ja tyypin 2 diabetesriskin kartoittaminen EVI-hankkeessa - Mini-intervention ja transteoreettisen muutosvaihemallin soveltaminen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden

laitos [viitattu 19.1.2016]. Saatavissa:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19658/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200903021082.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19658/URN_NBN_fi_jyu-200903021082.pdf?sequence=1)

Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen Lääkärilehti, 62(40), 3661–3666. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL402007-3661.pdf>

Jalanko, H. 2014. Kasvuhäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00135](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00135)

Javanainen-Levonen, T., Poskiparta, M. & Rintala, P. 2007. Terveystenhoitajien mahdollisuudet liikunnan edistämiseen lastenneuvoloissa. Liikunta & Tiede, 44(1), 22–30. Saatavissa:

<http://extranet.nuorisuomi.fi/download/attachments/4128954/Javanainen-Levonen+tutkimusartikkeli.pdf>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito [viitattu 18.1.2016]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=41F27F61288CEA474F1864A106F0B946?id=nix02109>

Kautiainen, S., Koljonen, S., Takkinen, H-M., Pahkala, K., Dunkel, L., Eriksson, J., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. Suomen Lääkärilehti, 65(34), 2675–2683. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL342010-2675.pdf>

Käypä hoito 2012. Lihavuus (lapset ja nuoret) [viitattu 29.11.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00051>

Käypä hoito 2013a. Lihavuus (lapset) [viitattu: 19.5.2015]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=8AC5310E77AC38E9195462A3DCDB2F32?id=hoi50034>

Käypä hoito 2013b. Lihavuus (aikuiset) [viitattu: 19.5.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Moola, S., Collins, C., Burrows, T., Bray, J., Asher, R., Young, M. & Morgan, P. 2014. Effectiveness of parent-centred interventions for the prevention and treatment of childhood overweight and obesity in community settings: A Systematic Review. *Best Practice*, 18(3), 180–257.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2010. Lasten terveys - LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti [viitattu: 7.2.2016]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.1.2016]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14\\_2011.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3)

Niinikoski, H., Lagström, H., Jokinen, E., Siltala, M., Rönnemaa, T., Viikari, J., Raitakari, O., Jula, A., Marniemi, J., Näntö-Salonen, K. & Simell, O. 2007. Impact of repeated dietary counseling between infancy and 14 years of age on dietary intakes and serum lipids and lipoproteins. The STRIP Study. *Circulation*, 116, 1032-1040. Saatavissa: <http://circ.ahajournals.org/content/116/9/1032.full.pdf+html>

Nguyen-Rodriguez, S., Chou, C-P., Unger, J. & Spruijt-Metz, D. 2008. BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eat Behav*, 9(2), 238–246. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386154/pdf/nihms44164.pdf>

Rofey, D., Kolko, R., Iosif, A-M., Silk, J., Bost, J., Feng, W., Szigethy, E., Noll, R., Ryan, N. & Dahl, R. 2009. A longitudinal study of childhood depression and anxiety in relation to weight gain. *Child Psychiatry Hum Dev*, 40(4), 517-526. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918233/pdf/nihms208768.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Teemahaastattelu. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto [viitattu 21.1.2016]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Koodaus. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1>

Sydänliitto 2016. Neuvokas perhe [viitattu 18.1.2016]. Saatavissa: <http://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Talvia, S. 2011. Lihavuus lastenneurolatyon haasteena - Terveydenhoitajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta [viitattu 18.1.2016]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69921/gradu2011talvia.pdf?sequence=1>

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto . Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 6.2.2016]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>

THL 2014. Huolen puheeksi ottaminen [viitattu 10.5.2015]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen](http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen)

THL 2015a. Voimavaralähtöiset menetelmät [viitattu 14.1.2016]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](https://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)

THL 2015b. Lihavuusohjelman Tiedä ja toimi -kortti [viitattu 14.1.2016]. Saatavissa:

[https://www.thl.fi/documents/920246/0/THL\\_Tieda\\_ja\\_toimi\\_lihavuus\\_ja\\_kunnat\\_031214\\_web.pdf/621ce00c-95c3-4d51-acd1-02490316b8e0](https://www.thl.fi/documents/920246/0/THL_Tieda_ja_toimi_lihavuus_ja_kunnat_031214_web.pdf/621ce00c-95c3-4d51-acd1-02490316b8e0)

THL 2015c. Lihavuuden yleisyys Suomessa [viitattu 29.11.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>

THL 2016a. Lihavuus heikentää terveyttä [viitattu 20.5.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuus-heikentaa-terveytta>

THL 2016b. Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018 [viitattu 14.1.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 126(11), 1295–302. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98851](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98851)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 22.6.2015]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vanhala, M. 2012. *Lapsen ylipaino - Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. *Lääketieteellinen tiedekunta* [viitattu 18.1.2016]. Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>

Vilkka, H. 2006. *Tutki ja havainnoi* [viitattu 22.6.2015]. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-havainnoi.pdf>

Vuorela, N., Saha, M.-T. & Salo, M. 2011. Change in prevalence of overweight and obesity in Finnish children - comparison between 1974 and 2001. *Acta Paediatrica*, 100, 109–115.

Vuorela, N., Hakanen, T. & Saha, M.-T. 2015. Painon kehitys urautuu usein jo lapsena. *Suomen lääkärilehti*, 70(1-2), 64–66. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL12015-64.pdf>

Yannakoulia, M., Papanikolaou, K., Hatzopoulou, I., Efstathiou, E., Pappoutsakis, C. & Dedoussis, G. 2008. Association between family divorce and children's BMI and meal patterns: The GENDAI Study [viitattu

26.1.2016.] Saatavissa:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2008.70/pdf>



## LIITTEET

### Liite 1

Lasten lihavuuden ehkäisy periaatteet Käypä hoito -suositukseen mukaan:

- Vanhempien paino: painonhallintaan kannustaminen ennen lapsen syntymää, painonlisäyksen seuraaminen raskauden aikana
- Ravitsemus imeväisiässä: täysimetyksen tukeminen (4)-6 kuukauden ajan
- Tuki vanhempien kasvatustavalle lasten ruokailujen suhteen: vanhempien tukeminen ja kannustaminen terveyttä edistävän ruoan hankkimiseen ja tarjoamiseen kotona, lapsilla oikeus valita, mitä syövät ja minkä verran, vanhempien toimiminen esimerkkinä, vanhemmat kannustavat lasta uusien makujen maistamisessa, ruokaa ei käytetä palkintona eikä lohdutuksena
- Perheen ravitsemus- ja ruokailutavat: säännöllinen ateriaritmi (viisi ateriaa päivässä), aamupalan syöminen säännöllisesti, päivällisen syöminen yhdessä, aterioiminen ainoastaan ruokapöydässä, ulkoisten ärsykkeiden (esimerkiksi televisio) välttäminen aterioinnin aikana, lasten mukaanottaminen ruoan valmistamiseen, kasviksien, marjojen ja hedelmien tarjoaminen jokaisella aterialla, ruis- ja muiden täysjyväleipien suosiminen ruokavaliossa, vesi janojuomana, virvoitusjuomien nauttiminen ainoastaan juhla juomina, makeisten syöminen kohtuudella (vanhemmat päättävät, milloin syödään, ja minkä verran), pikaruokien syöminen vain satunnaisesti
- Fyysinen aktiivisuus: alle kouluikäisten lasten liikunnan tarve on vähintään kaksi tuntia reipasta liikuntaa päivittäin, vanhempien liikkuminen yhdessä lapsen kanssa, useiden liikuntavaihtoehtojen tarjoaminen lapselle, mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia lapselle antavan liikunnan harrastaminen, palautteen antaminen lapselle liikunnasta, liikunnallisuuden tukeminen ja siihen mahdollisuuden antaminen kotona ja muualla, lapsen kannustaminen arkiliikuntaan (esimerkiksi kävelyyn, pyöräilyyn, portaiden kävelyyn)

- Paikoillaan olon vähentäminen: ruutuajan rajoittaminen enintään kahteen tuntiin päivässä
- Riittävä uni ja lepo: lapselle sopivasta unimäärästä huolehtiminen  
(Käypä hoito 2013.)

Lasten ja nuorten lihavuuden hoidon periaatteet Käypä hoito -suosituksen mukaisesti:

- Puheeksiottaminen: elintapojen henkilökohtaisuuden ja aiheen arkuuden huomioiminen, hoitomotivaation herättely
- Perhekeskeisyys: koko perheen osallistaminen, yhteistyön rakentaminen perheen kanssa, perheen huolien, toiveiden ja tarpeiden selvittäminen liittyen lapsen lihavuuteen ja sen hoitamiseen, perheen voimavarojen selvittäminen, perheen elämäntilanteen huomioiminen
- Elintapaohjaus: tämänhetkiset elintavat ohjauksen perustana, päähuomio ateriarvot ja ravitsemuksen laatuun, ohjaus suunnataan tarvittaessa esimerkiksi nälän ja kylläisyyden tunteen erottamiseen ja ruosta saadun nautinnon korvaamiseen muilla nautintoa tuottavilla tavoilla
- Motivoiminen: perheen kannustaminen tavoitteen asettamiseen, perheenjäsenten kannustaminen oman käyttäytymisen havainnoimiseen, palautteen antaminen käyttäytymismuutoksista ja niiden edistymisestä, perheen luottamuksen vahvistaminen omien kykyjen suhteen huomioimalla muutosyritykset, elintavoissa jo olevien hyvien asioiden huomioiminen
- Hoidon toteuttaminen ja seuranta: keskittyminen elintapojen muutokseen painokeskeisyyden sijaan, toimiminen lapsen ikätason mukaisella tavalla, toiminnallisuuden ja havainnollisuuden korostaminen, hoidon toteuttaminen joko ryhmä- tai yksilömuotoisena, kesto ja intensiteetti yksilöllisesti

(Käypä hoito 2013a.)

#### Haastatteluiden teemat

- Ylipaino ilmiönä neuvolaikäisillä lapsilla (yleisyys, määrän kasvu yms.)
- Ylipainoon johtavat syyt ja riskitekijät
- Ylipainon puheeksiottamisen neuvolassa (mm. milloin, miten)
- Ylipainoisen lapsen seuranta neuvolassa
- Perheen ja neuvolan yhteistyö ylipainon hoidossa
- Terveystieteiden näkökulmat ylipainon seurannan, ohjauksen ja hoidon kehittämiseen

## Esimerkki sisällönanalyysistä

Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Perheen ja lapsen elintavat	<p>-Ruokailutottumukset ovat muuttuneet ja käytetään enemmän valmisruokia</p> <p>-Lapsilta puuttuu normaali arkiliikunta</p> <p>-Ongelmat vuorokausirytmisissä, lämpimän ruoan korvaaminen välipaloilla, herkuttelun lisääntyminen</p> <p>-Lapsi syö ruudun äärellä</p>	<p>-”Ja sit syömisessä on monella korjattavaa, et käytetään paljon, valmisruokia on paljon markkinoilla. Et hyvin paljon käytetään niitä valmiita eineksiä. Ja sit ravitsemusruokasuhde, et miten syödään kasviksia. Ni on sit korjattavaa.”</p> <p>-”Lapsikin on enemmän aloillaan siinä kotona, että ehkä ei kaikilla tuu enää sitä liikuntaa, siis sellasta normaalia ulkona juoksemista ja leikkimistä ja riehumista, niin se on enemmän aloillaan olevaa toimintaa, mitä tehdään nykymaailmassa.”</p> <p>-”Vuorokausirytmistä ei oo mitään tietoa..öö..mennään ja tullaan, elämä on hektistä, syödään välipaloja siinä välissä ja se lämmin ruoka yleensä unohtuu. Ja tota..kotona on nykypäivänä enemmän herkkuja, sieltä löytyy aina mitä vanhemmat on ostanut”</p> <p>-”Ja sit on myös se, että samalla kun katsotaan telkkaa tai pelataan tablettia, lapsetkin, ja ne syö ja ne syö ja syö. Se menee siinä ohimennen.”</p>

Liite 5


Tutkimuslupa

# LAHTI

Lahden kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimiala/ Hyvinvointipalvelut  
Hyvinvointijohtaja

## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

03.08.2015/55 §

<b>Asianumero</b>	D/2438/13.00.00.00/2015
<b>Päätöslaji</b>	Tutkimuslupa
<b>Otsikko</b>	<b>Tutkimuslupa: Lasten ylipaino ja sen puheeksiottaminen neuvolan terveydenhoitajien kokemana</b>
<b>Päätöserustelut</b>	Sini Voutilainen on hakenut tutkimuslupaa AMK opinnäytetyötänsä varten. Tutkimuksen aiheena on lasten ylipaino ja sen puheeksiottaminen neuvolan terveydenhoitajien kokemana.
<b>Päätös</b>	Päätin myöntää Sini Voutilaiselle tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti hänen AMK opinnäytetyötänsä varten.  Tutkimuslupa edellyttää, että valmistunut opinnäytetyö toimitetaan tutkimuslupahakemuslomakkeessa ilmoitetun mukaisesti.
<b>Lisätietojen antaja</b>	Terveysneuvontapalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen, puh. 050 398 7724
<b>Toimivallan peruste</b>	Sosiaali- ja terveystoimialan johtosäännön liite 1
<b>Nähtävänäoloaika</b>	14.08.2015
<b>Nähtävänäolopaikka</b>	Kirjaamo/Lahden kaupunki, Harjukatu 31
<b>Muutoksenhaku</b>	Oikaisuvaatimus
<b>Saaja</b>	Sini Voutilainen
<b>Tiedoksi</b>	Hannele Poutiainen, Taina Ylä-Soininmäki
<b>Asiakirjat</b>	Tutkimuslupahakemus
<b>Liitteet</b>	
<b>Allekirjoitus</b>	 Ulla Sepponen Hyvinvointijohtaja

2 (2)

**OIKAISUVAATIMUSOHJEET**

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**Lahden kaupunki**Viranomainen:  
Hyvinvointijohtaja**Kunnallisasiat**Päivämäärä:  
03.08.2015Pykälä:  
55**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

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

**Muutoksenhakukielto**

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

**Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

<b>Toimielin:</b>	<b>Sosiaali- ja terveystalokunta</b>
<b>Postiosoite:</b>	<b>PL 202, 15101 LAHTI</b>
<b>Käyntiosoite:</b>	<b>Harjukatu 31</b>
<b>Puh.:</b>	<b>(03) 814 11</b>
<b>Faksi:</b>	
<b>Sähköpostiosoite:</b>	<b>kirjaamo@lahti.fi</b>
<b>Aukioloaika:</b>	<b>8-15</b>

**Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jolle muuta näytetty, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisiin ja tuotannollisiin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

**Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen**

Pvm: 14.08.2015

**Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle**

Asianosainen: Sini Voutilainen

 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:  
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle  
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten

Vastaanottajan allekirjoitus

**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.