

Jenna Tuunainen

LASTEN JA NUORTEN LIHAVUUS

Kuinka tukea vanhempia?

Opinnäytetyö
Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Tammikuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

 <p style="font-size: 1.2em; margin-top: 10px;">Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	Opinnäytetyön päivämäärä		
Tekijä(t) Jenna Tuunainen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Terveydenhoitotyön koulutusohjelma		
Nimeke Lasten ja nuorten lihavuus - kuinka tukea vanhempia?			
Tiivistelmä <p>Lasten lihavuus on ollut noususuunnassa 1980-luvulta alkaen. Lasten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt merkittävästi esimerkiksi television katselun ja tietokonepelaamisen myötä. Lisäksi ruokatarjonta on muuttunut helpommin saatavaksi ja lapset nauttivat virvoitusjuomia ja makeisia aiempaa enemmän. Lapsuudessa alkanut lihavuus lisää todennäköisyyttä lihavuuteen myös aikuisena. Lihavuuden on todettu kasvattavan riskiä sairastua esimerkiksi diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen ja sepelvaltimotautiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka sairaan- ja terveydenhoitohenkilökunta voi tukea vanhempia, kun lapsi on ylipainoinen tai lihava, sillä vanhemmat vaikuttavat merkittävästi lapsensa ruokattomuksiin ja harrastemahdollisuuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tulevien sairaan- ja terveydenhoitajien tietoa siitä, millaisia keinoja hoitotyössä voidaan käyttää ylipainoisten, tai lihaviin lasten vanhempien tukemisessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon otettiin mukaan kymmenen julkaisua. Aineisto koottiin vuonna 2016 ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien mukaan vanhempia voidaan tukea luomalla hyvä yhteistyösuhde, jolla on jatkuvuutta, sekä edistämällä perheen terveellisiä elintapoja. Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus edellyttivät lihavuuden asiallista puheeksiottamista hienotunteisesti, tarkoituksena on herätellä vanhempia sekä motivoida elintapojen muutokseen. Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa luotiin myönteinen ilmapiiri ja samaistuttiin perheen tilanteeseen. Terveellisten elintapojen edistäminen oli yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta sekä terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemista. Yksilöllisen neuvonnan tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoa, keskustella lihavuuden aiheuttamista terveysriskeistä ja auttaa perheitä käytännöllisesti konkreettisin esimerkein. Hoitajat hyödynsivät kirjallista materiaalia, oppaita ja internetiä. Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemisessa seurattiin elintapamuutoksia säännöllisillä käynneillä, huomioitiin perheen voimavarat, hyödynnettiin moniammatillista yhteistyötä ja vertaisryhmätoimintaa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitajien opetuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös terveydenhoitotyössä ja painonhallintapoliklinikoilla.</p> <p>Jatkossa voidaan kuvata, kuinka lihavan lapsen vanhempia voidaan tukea erikoissairaanhoidossa. Lisäksi hoitotyötekijät hyötyisivät materiaalista, johon olisi kuvattu selkeitä työtapoja lihavan lapsen hoitoon.</p>			
Asiasanat (avainsanat) lihavuus, ylipaino, lapset, nuoret, perhehoitotyö			
Sivumäärä 41s. + liitteet 3	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Kieli suomi</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">URN</td> </tr> </table>	Kieli suomi	URN
Kieli suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Sari Laanterä	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu		

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis	
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		Author(s) Jenna Tuunainen	
Name of the bachelor's thesis Obesity among the children and adolescents - how to support the parents?		Degree programme and option Degree Programme in nursing	
Abstract <p>Obesity among children has been increasing since the 1980's. Children's physical activity has decreased significantly due to e.g. watching more television and playing more computer games than before. In addition, nowadays food is easily available and children consume more beverages and sweets than before. Childhood obesity increases the odds to be obese in adulthood. Obesity has been found to increase the risk for different illnesses, for example diabetes, increased blood pressure and coronary artery disease.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe how nurses can support the parents when their child is overweight or obese. Parents have a significant influence on their child's eating habits and hobbies. The aim of this thesis was to increase nursing students' knowledge of the methods that can be used in care work to support the parents when their child is overweight or obese. This thesis is a literature review and 10 studies were chosen in 2016 to be analysed by qualitative content analysis.</p> <p>The results show that parents can be supported by continuous collaboration and by promoting the family's healthy lifestyle. Good collaboration includes initiating discussion of the child's obesity to awake the parents and motivate towards lifestyle changes. A Parent-oriented approach and interaction is created with a positive atmosphere and by understanding the family's situation. Promoting a healthy lifestyle contains individual counselling and support for the lifestyle changes. Individual counselling is meant to increase the parents' knowledge and discuss the health risks of obesity. Nurses give practical advice to the family and use written material, guides and the internet in their guidance. During the lifestyle changes, support contains regular visits where the nurse can pay attention to the family's resources. Occasionally multiprofessional collaboration and a support groups are used. The results of this thesis can be used in nursing education at Mikkeli University of Applied Sciences, in public health nursing or in weight control clinics.</p> <p>In the future, it could be explored, how parents can be supported in special health care when their child is obese. Furthermore, nurses could benefit by material which would contain clearly described working methods with obese children.</p>			
Subject headings, (keywords) overweight, obesity, children, adolescence, family care			
Pages 41p + appendices 3	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Sari Laanterä		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	3
3	LAPSEN LIHAVUUDEN MÄÄRITTELEMINEN.....	3
	3.1 ISO-BMI apuvälineenä painoindeksin laskemisessa	4
	3.2 Pituuspaino- ja vyötärö-pituussuhde	5
4	LASTEN LIHAVUUDEN TAUSTATEKIJÄT JA TERVEYSRISKIT	5
5	YLIPAINOISTEN JA LIHAVIEN LASTEN HOITOMENETELMÄT	8
	5.1 Perheen hoito- ja ohjausmenetelmät	9
	5.1.1 Interventiot hoitajan apuna.....	11
	5.1.2 Yksilö- ja ryhmähoito	11
	5.1.3 Elintapaohjaus	12
	5.2 Hoidon periaatteet	13
	5.3 Vuorovaikutukselliset menetelmät lihavan lapsen hoidossa	13
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS... ..	14
7	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	15
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
	8.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus	17
	8.2 Aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla	20
9	TULOKSET.....	21
	9.1 Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus	22
	9.1.1 Asiallinen puheeksiottaminen	23
	9.1.2 Asiakaslähtöinen vuorovaikutus.....	25
	9.2 Terveellisten elintapojen edistäminen.....	25
	9.2.1 Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	26
	9.2.2 Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen	29
10	POHDINTA.....	31
	10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	32
	10.2 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	

- 1 Opinnäytetyön sopimus
- 2 Opinnäytetyön sisällönanalyysi
- 3 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 JOHDANTO

Lihavuuden on arvioitu kaksinkertaistuneen maailmanlaajuisesti 1980-luvun lopulta alkaen vuoteen 2016 (Männistö ym. 2012, 1). Suomessa aikuisväestöstä joka viides henkilö täyttää lihavuuden kriteerit (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). On arvioitu, että kansainvälisesti ylipainoisia ihmisiä on tällä hetkellä yli miljardi, joista kolmasosa on lihavia (Männistö ym. 2012, 1). WHO:n julkaisemassa raportissa (2009, 9) tilastoi- tiin lihavuuden olevan viidenneksi suurin maailmanlaajuinen terveystriski kuolemaan johtavana tekijänä.

Lihavuus kuormittaa sairaanhoitoa yhä lisääntyvässä määrin, sillä se kasvattaa merkittävästi riskiä sairastua esimerkiksi diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen ja sepelvaltimotautiin (Lagström 2006, 284). Vaikka lihavuuden aiheuttamien sairaanhoitokulujen arvioiminen on osoittautunut haasteelliseksi, arvioidaan sen aiheuttavan vuosittain satojen miljoonien terveydenhuoltokustannuksia (Rissanen & Fogelholm 2006, 14). Maailmanlaajuisesti WHO (2009, 17 - 18) tilastoi, että 44 % puhjenneista tyyppin 2 diabeteksistä, 23 % iskeemisistä sydänsairauksista ja 7 - 41 % tietyistä syöivistä voitiin osoittaa olevan yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen.

Lihavuus on seurausta painon voimakkaasta noususta, joka voidaan havaita jo varhaisessa vaiheessa lapsen ollessa 2 - 3-vuotias. Vuosina 2007 - 2009 Suomessa toteutetussa Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa todettiin, että leikki-ikäisistä tytöistä noin 15 % ja pojista noin 10 % arvioitiin olevan ylipainoisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Lisäksi kouluikäisistä noin 10 - 20 % arvioitiin olevan ylipainoisia tai lihavia (Kalavainen ym. 2008, 4). Maailmanlaajuisesti arvioitiin, että esimerkiksi vuonna 2012 alle viisivuotiaista lapsista yli neljäkymmentä miljoonaa oli ylipainoisia tai lihavia (WHO 2014, 41). Lasten lisääntyneeseen ylipainoon ja lihavuuteen ei ole olemassa vain yhtä syytä. Kaupungistuminen ja lisääntynyt henkilöajoneuvoilla kulkeminen ovat vähentäneet fyysisistä aktiivisuutta koko väestössä. Osalla lapsista ja nuorista vapaa-ajan käyttäminen liikunnallisesti on korvautunut passiivisella oleskelulla, esimerkiksi lisääntyneenä television katseluna tai tietokone- ja konsolipelien pelaamisena. Ruokatarjonta on muuttunut helpommin saatavaksi, pakkauskoost ovat muuttuneet suuremmiksi, mikä osaltaan altistaa liialliselle syömiselle, sekä kaikkiaan runsasenergistä ja helposti saatavilla olevaa naposteltavaa on valittavana lähestulkoon kaikkialla. (Kalavainen ym. 2008, 4 - 5; Lagström 2006, 291.) Lisäksi ylipainoiset vanhemmat, matala

koulutus ja siihen usein liittyvä matala sosiaaliluokka ovat osoittautuneet lapsen ylipainon riskitekijöiksi. Tähän liittyvät yleensä koko perheen omaksumat syömis- ja liikuntatottumukset. (Lagström 2006, 284.)

Lapsena saavutettu ylipaino ja lihavuus lisäävät riskiä lihavuuteen ja ylipainoisuuteen myös aikuisiällä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016). Lihavuudella on vaikutusta lapseen myös psyykkisesti, käsitys itsestä voi muuttua kielteiseksi esimerkiksi kiusaamiskokemusten seurauksena. Tämän vuoksi lapselle voi kehittyä itsetunto-ongelmia, jotka puolestaan voivat pahimmillaan johtaa sosiaalisten tilanteiden välttelyyn ja eristäytymiseen. (Keskinen & Saha 2015, 11; Salo & Keskinen 2013, 1.) Lisäksi lihavuus ja ylipaino aiheuttavat lapsille ja nuorille samoja aineenvaihduntahäiriöitä kuin aikuisille sekä altistavat aineenvaihduntahäiriöiden liitännäissairauksille aikuisiässä. Aineenvaihduntahäiriöistä yleisin lapsilla on metabolinen oireyhtymä. Siihen liittyvät kohonnut verenpaine, veren rasvojen häiriö, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, jotka altistavat tyypin 2 diabetekselle, keskivartalolihavuus ja siihen liittyvä rasvamaksa. (Mustajoki 2015a, 267 - 268.) Aineenvaihduntahäiriöt syntyvät hitaasti, joten tehokkaalla ennakoinnilla ja hyvällä ohjauksella voitaisiin ehkäistä lasten ylipainosta aiheutuvia ongelmia (Mustajoki 2016).

Lasten ja nuorten lihavuudesta ja ylipainosta on laadittu useita tutkimuksia. Suomisana-kirjassa (2015) lapsi määritellään ”ihmiseksi syntymästä murrosikään”. Opinnäytetyössäni käytän termiä lapsi, jolla tarkoitan alle 18 -vuotiasta henkilöä. Mikäli tutkimuksessa käytetty tietty ikäkausi on oleellinen, rajaan lapsen määritelmää tarkemmin leikki-ikäisiin (2,5 - 6-vuotiaat) tai kouluikäisiin (7 - 18-vuotiaat) (Valtonen 2014, 87; Mäkinen ym. 2014, 156). Toteutan opinnäytetyöni kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on tehokas tapa syventää tietoa asioista, josta on jo olemassa olevaa tutkittua tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka sairaan- ja terveydenhoitohenkilökunta voi tukea vanhempia, kun lapsi on ylipainoinen tai lihava, sillä vanhemmat vaikuttavat merkittävästi lapsensa ruokatottumuksiin ja harrastamahdollisuuksiin. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tulevien sairaan- ja terveydenhoitajien tietoa siitä, millaisia keinoja hoitotyössä voidaan käyttää ylipainoisten tai lihavien lasten vanhempien tukemisessa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Mikkelin ammattikorkeakoulu, Terveysalan kampus (liite 1). Kokoamaani tutkimustietoa siitä, kuinka ylipainoisten lasten ja nuorten vanhempia voidaan tukea hoitotyössä, voidaan käyttää perheen hoitotyö- opintojakson opetuksessa. Opintojakso on osa Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitajien pakollisia ammattiopintoja. Perheen hoitotyö -opintojakso on laajuudeltaan kymmenen opintopistettä ja siinä käsitellään laajasti perhettä raskausajasta lapsen syntymään ja nuoruuteen saakka. Mikkelin ammattikorkeakoulu on määritellyt opintojaksolle osaamistavoitteet. (MAMK, SoleOPS 2016.)

Opinnäytetyöni lisää tietoa seuraavien kurssin tavoitteiden osalta, jotka löytyvät sairaan- ja terveydenhoitajien MAMK:in SoleOPS:ista (2016): ”Tiedät miten tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia, tiedät lasten ja nuorten terveysongelmia ja niiden ennaltaehkäisyä, tiedät ja osaat perustella miten hoidetaan tervettä, sairasta ja vammaista lasta tai nuorta.”

3 LAPSEN LIHAVUUDEN MÄÄRITTELEMINEN

Lihavuudesta voidaan puhua, kun kehossa on liikaa rasvakudosta (Saukkonen 2006, 299). Tällöin elimistö saa enemmän energiaa, kun ehtii sitä kuluttamaan, joskus syynä voi olla sairaus, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta. Kliinisessä hoitotyössä lapsen lihavuuden määrittämisessä voidaan hyödyntää lasten painoindexilaskuria eli ISO-BMI:tä, pituuspainoa, tai vyötärö-pituussuhteen mittaamista. (Käypä hoito -suositus 2013.) Jos painoindexin tulos on ISO-BMI:llä mitattuna yli 25, puhutaan ylipainosta. Kun arvo ylittää luvun 30, puhutaan lihavuudesta. (Mustajoki 2016.)

Kliinisessä hoitotyössä on keskeistä haastatella lasta ja perhettä liikapainoon liittyvistä asioista. Lisäksi on arvioitava lapsen ruumiinrakennetta, sekä kuinka mahdollinen liikapaino on jakautunut elimistössä. Hoitajan on myös havainnoitava mahdollisia aineenvaihduntasairauksien merkkejä, jotka voivat olla syynä lapsen painonnousuun. Mikäli lapsella on oireita tai viitteitä aineenvaihduntasairaudesta, tulee hänet lähettää erikoissairaanhoidon tarkempia tutkimuksia varten. (Saukkonen 2006, 299.)

3.1 ISO-BMI apuvälineenä painoindeksin laskemisessa

Painoindeksiä eli BMI:tä käytetään aikuisilla painon tutkimuksen välineenä. Samoja periaatteita noudattaen toimii myös lasten painoindeksilaskuri eli ISO-BMI. (Mustajoki 2016.) Painoindeksiä eli BMI:tä käytetään yli 18-vuotiaille ja ISO-BMI sopii menetelmäksi 2-vuotiaasta alkaen täysi-ikäisyyteen saakka (Mustajoki 2015b; Mustajoki 2016). Painoindeksi lasketaan pituuden ja painon avulla, jolla voidaan todeta esimerkiksi henkilön ylipainoisuus tai lihavuus sekä niiden vaikeusaste (Mustajoki 2016). Painoindeksin periaate on jakaa paino pituuden neliöllä, mikä tasoittaa tuloksen sopivaksi kaiken pituisille ihmisille. Se on hyvä apuväline, jonka avulla voidaan kuvata rasvakudoksen määrää elimistössä. (Mustajoki 2015b.)

Lapsen fyysisessä kehityksessä painon ja pituuden suhteet muuttuvat kasvun aikana. Tästä syystä lasten painoa arvioidaan ISO-BMI:n avulla. ISO-BMI:n avulla saadaan realistinen tulos, kun laskennassa huomioidaan myös lapsen ikä. Lasten painoindeksilaskuri muuttaa tuloksen samaan numeeriseen lukemaan kuin aikuisella, ja siihen soveltuvat samat raja-arvot ylipainon ja lihavuuden toteamisessa, kun siihen kirjataan pituuden ja painon lisäksi lapsen punnitsemispäivämäärä ja syntymäaika. (Mustajoki 2016.) Painoindeksi ei pysty näyttämään tuloksissaan vyötärölihavuutta tai suurien lihaksien vaikutusta painoindeksiin. Nämä tekijät tulee ottaa huomioon kehoa silmämääräisesti katsomalla, kun arvioidaan lapsen painoa. Normaalina painoindeksinä pidetään 18,5 - 25. Näiden lukujen ulkopuolelle jäävät lukemat ovat riski lapsen terveydelle. Ylipainoksi eli lieväksi lihavuudeksi määritellään, kun painoindeksi on 25 - 30. Lapsi on merkittävästi lihava, kun painoindeksi on 30 - 35, ja siitä ylittävät luvut määritellään vaikeaksi lihavuudeksi. (Mustajoki 2015b.)

ISO-BMI:n avulla voidaan arvioida hyvin lapsen ali- tai ylipainoa sekä rasvaprosenttia (Dunkel ym. 2016). ISO-BMI on hoitotyön apuna kuitenkin vielä suhteellisen tuore ilmiö Suomessa; Duodecimin Lihavuus ongelma ja hoito -kirjassa vuodelta 2006 ei ISO-BMI:tä lueteltu vielä menetelmänä lapsen painon arvioinnissa (Mustajoki ym. 2006). Tarkkaa käyttöönottovuotta Suomessa ei löytynyt, mutta viitteitä sen käyttöönottamisesta löytyi Lasten kasvuseurannan uudistamisen raportista vuodelta 2011 (Lasten kasvuseurannan uudistamisen raportti 2011, 6, 18).

3.2 Pituuspaino- ja vyötärö-pituussuhde

Pituuden ja painon suhdetta seurataan lapsilla käyrän avulla, joka kertoo painon suhteessa samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon (Tarnanen & Komulainen 2012). Kun alle kouluikäisen lapsen paino on 10 - 20 % yli pituuden mukaisen keskipainon, on lapsi ylipainoinen, ja jos tulos on yli 20 %, on lapsi lihava. Kouluikäisten lasten pituuspainon ollessa yli 40 % lapsi täyttää lihavuuden kriteerin. (Hermanson 2012.) Kasvukäyrältä voidaan havaita painonnousu jo varhaisessa vaiheessa, jolloin sairaan- tai terveydenhoitaja voi keskustella perheen kanssa lapsen painonnoususta, ennen kuin ylipaino kehittyy lihavuudeksi. Perheen kanssa voidaan pohtia ylipainon tai lihavuuden kehittymisen mahdollisia syitä, sillä kasvukäyrältä voidaan nähdä painonnousun ajanjakso, kuinka nopeasti paino on noussut sekä milloin lapsen paino on alkanut kohota. Lisäksi kasvukäyrä voi antaa hoitajalle viitteitä lähettää lapsi erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin, jos esimerkiksi painonnousun yhteydessä lapsen pituuskasvu on hidastunut. Tällöin lisätutkimuksin on selvitettävä esimerkiksi mahdolliset aineenvaihduntasairaudet lapsella. (Saukkonen 2006, 209, 301.)

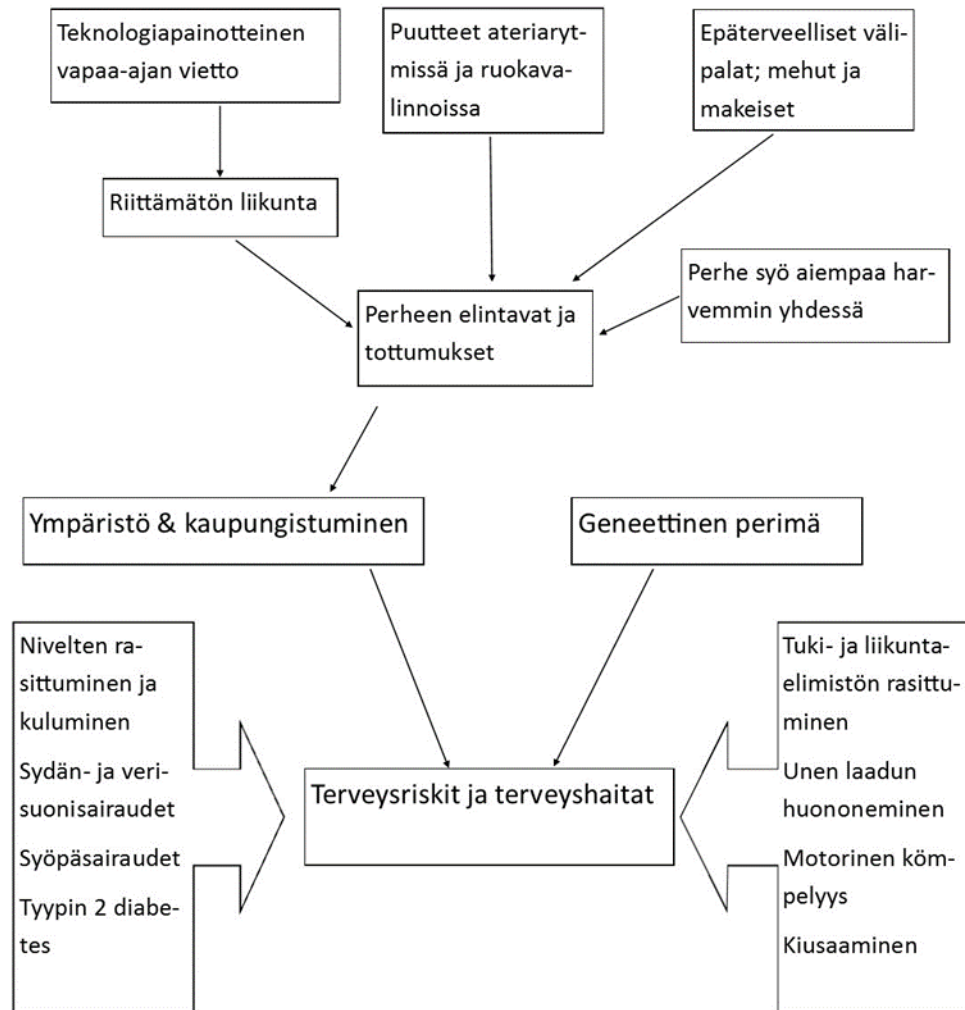
Lasten painoa voidaan arvioida myös vyötärö-pituussuhdetta arvioimalla. Tällöin vyötärön ympäryys mitataan ja jaetaan lapsen pituudella. Luvun ollessa 0,50 tai enemmän, lapsi luokitellaan ylipainoiseksi. (Mustajoki 2016.) Vyötärö-pituussuhteella voidaan arvioida lapsen keskivartalolihavuutta, joka voi viitata tulevaisuudessa kohonneeseen aineenvaihduntasairauksien sairastumisen riskiin, kuten tyypin 2 diabetekseen (Veijola 2015, 266).

4 LASTEN LIHAVUUDEN TAUSTATEKIJÄT JA TERVEYSRISKIT

Lihavuus syntyy ympäristön ja perimän vaikutuksesta (kuva 1). Geneettisten tekijöiden sekä perheen tapojen ja tottumusten merkitys on osoittautunut haasteelliseksi tutkia, sillä ei täysin tiedetä, missä määrin ne osaltaan vaikuttavat lapsen lihavuuden synnyssä. (Lagström 2006, 288.) Usein ylipaino ja lihavuus ovat seurausta siitä, että lapsi syö enemmän kuin ehtii siitä saatua energiaa kuluttamaan. Riittämätön liikunta tukee ylipainon kehittymistä. (Salo & Keskinen 2013, 1.) Yhtenä merkittävänä tekijänä lasten passiiviseen liikkumiseen voidaan ajatella olevan kaupungistuminen ja lisääntynyt henkilöajoneuvoilla kulkeminen. Myös vapaa-ajan vietto on muuttunut viime vuosina esi-

merkiksi teknologian kehityksen vuoksi; nuorilla on käytössään television lisäksi tietokoneita, pelikonsoleja ja matkapuhelimia, jotka voivat houkutella passiiviseen oleiluun sen sijaan, että harrastettaisiin liikuntaa tai mentäisiin ulos tapaamaan ystäviä. (Kalavainen ym. 2008, 4 - 5; Lagström 2006, 291; Nuutinen & Anglé 2015, 272 - 274.) Esimerkiksi välitunneilla tapahtuva liikunta on vähentynyt erityisesti yläkouluikäisillä nuorilla, joiden kohdalla liikkuminen on korvautunut matkapuhelimella pelaamisella tai sovelluksien käytöllä sisätiloissa välituntien aikana (Valta 2014). Taipumus lihomiseen näkyy usein lähisuvussa, sillä ylipainoisen lapsen perheessä usein ainakin toinen vanhemmista on ylipainoinen. Lisäksi vanhemmat vaikuttavat merkittävästi lastensa elintapoihin muun muassa määrittelemällä etenkin pienelle lapselle, mitä syödään ja milloin. (Keskinen & Saha 2015, 6; Salo & Keskinen 2013, 1 - 3.)

Yhteiskunnallisten muutosten vuoksi vanhempien arki on usein kiireisempää kuin aiemmin (kuva 1). Tämän vuoksi vanhemmat joutuvat turvautumaan helposti saatavilla olevaan ruokaan, jolloin ruuan laatu, oikean annoskoon noudattaminen tai säännölliset ateriat voivat jäädä puutteellisiksi. (Kalavainen ym. 2008, 4.) Lisääntyneen kiireen vuoksi lapsille tarjotaan herkästi välipaloja, jolloin perheen kanssa yhdessä pöydän ääressä syöminen on vähentynyt. Ruokailukulttuuri on muuttunut niin, että virvoitusjuomien, mehujen ja makeisten nauttiminen on lisääntynyt merkittävästi. (Lagström 2006, 290.) Lisäksi lapset myös havainnoivat vanhempiaan, jotka malliopevat lapsilleen ruokailu- ja liikuntatottumuksia, joskus myös sitä tiedostamattaan. (Salo & Keskinen 2013, 1.)



KUVA 1. Lasten lihavuuden taustatekijät ja terveysriskit

Ennaltaehkäisevillä työtavoilla ja hyvällä hoidolla voidaan välttää lasten lihavuudesta aiheutuvia terveyshaittoja, sekä terveysriskien puhkeamista sairauksiksi (kuva 1). Lihavalle lapselle yksi merkittävimmistä terveyshaitoista on tuki- ja liikuntaelimistön rasittuminen kehon kuormittuessa ylimääräisestä painosta. On todettu, että liikapainolla on myös merkitystä unen laatuun, sillä lihavilla lapsilla on todettu useammin uniapneaa ja kuorsausta kuin normaalipainoisilla lapsilla. (Keskinen & Saha 2015, 7 - 11.) Lihavuus voi vaikuttaa lapseen myös psyykkisesti ja sosiaalisesti. Liikapainon vuoksi lapsi voi olla kömpelö, joka puolestaan vaikeuttaa urheiluun ja leikkeihin osallistumista. Lihavat lapset joutuvat useammin kiusaamisen kohteeksi kuin normaalipainoiset lapset. (Mustajoki 2016.) Kiusaaminen voi olla nimittelyä tai kaveriryhmän ulkopuolelle jättämistä. Koska ympäristöstä tulee kielteistä palautetta lapselle hänestä itsestään, on mahdollista, että lapsen käsitys omasta ruumiinkuvastaan muotoutuu negatiiviseksi. Tällä puolestaan

on vaikutusta lapsen terveeseen itsetuntoon, joka on usein lihavilla alhaisempi kuin normaalipainoisilla lapsilla. (Mustajoki 2015a, 267 - 268.)

Aikuisiän lihavuus on usein kehittynyt jo lapsuudessa, jolloin terveyriskit sairastua tiettyihin sairauksiin ovat todennäköisempiä kuin normaalipainoisella väestöllä (kuva 1). Lihavuuden aiheuttamia tyypillisimpiä terveysriskejä ovat tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen, tietyt syöpäsairaudet, kuten esimerkiksi munuais- ja suolistosyövät, nivelten rasittuminen ja kuluminen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin sairastuminen, joista tyypillisimmät ovat korkea verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, maksan rasvoittuminen, sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt sekä sydämen vajaatoiminta. (Keskinen & Saha 2015, 7 - 11; Salo & Keskinen 2013, 2.)

5 YLIPAINOISTEN JA LIHAVIEN LASTEN HOITOMENETELMÄT

Jotta sairaan- ja terveydenhoitohenkilökunta voisi vaikuttaa ylipainoisen lapsen elämäntapoihin ja terveystottumuksiin sekä terveyden edistämiseen, täytyy sillä olla käytössään erilaisia ohjausmenetelmiä ja toimintatapoja. Tavallisesti lihavan lapsen hoito ja seuranta toteutetaan perusterveydenhuollossa, mutta erikoissairaanhoidolle voi olla tarvetta esimerkiksi lihavuuden aiheuttamien komplikaatioiden tutkimisessa. Sekä lihavuuden ennaltaehkäisy että hoitaminen vaativat tiivistä ja toimivaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jotta hoito olisi tuloksellista. Usealla paikkakunnalla lihavuuden erityisosaamista vaativa hoito on keskitetty erikoissairaanhoitoon. Lapsen ylipainoon tulisi reagoida varhain, ennen kuin se ehtii kehittyä lihavuudeksi. Tällöin hoidon onnistuminen olisi todennäköisempää. Varhainen puheeksiottoaminen lapsen ylipainosta kuuluu kaikille terveydenhuollon työntekijöille, lisäksi esimerkiksi päivähoitossa ja opetustoimessa esimerkillistä toimintaa olisi ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä palvelujen piiriin ohjaaminen, kun lapsessa tapahtuvat painon muutokset aiheuttavat huolta. (Kalavainen ym. 2008, 8 - 9, 15.)

Ylipainoisen lapsen arkikäyttäytymiseen vaikuttavat usein vanhemmat. Liikunnallisuus ja ruokavalinnat ovat pitkälti vanhempien säätelemiä kouluikään saakka, ja niiden muuttamiseen tarvittavat toimet sovelletaan lapsen ikätasolle sopiviksi. (Mustajoki 2007, 212.) Etenkin pienen lapsen kohdalla ylipainon hoidossa ja ohjauksessa on tärkeitä huomioida koko perhe, sen motivaatio ja voimavarat painonhallinnan suhteen.

Nämä ohjaavat työntekijää oikean hoitomenetelmän valinnassa hoitoresurssien lisäksi. Yhdessä perheen ja lapsen kanssa suunnitellaan, sopiiko heidän elämäntilanteeseensa esimerkiksi yksilö- tai ryhmähoito, jotka voivat olla asiakkaalle henkilökohtaisesti laadittuja tai kiinteitä ohjelmia. (Kalavainen ym. 2008, 8 - 9.)

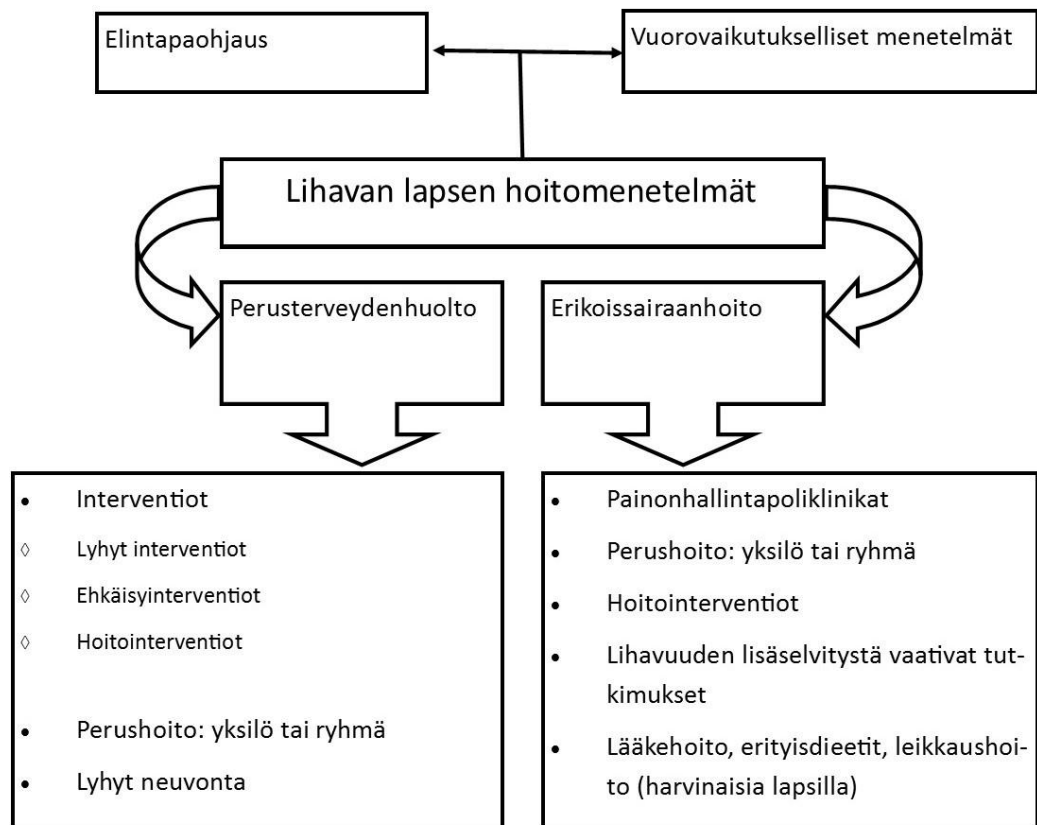
Laihdutustavoista lääkkeet, erityisdiheetit tai leikkaushoito otetaan vaihtoehtoiksi vasta lähempänä aikuisikää, tai niitä voidaan käyttää harkiten erikoissairaanhoidossa (Mustajoki 2007, 212). Ylipainoisen lapsen hoidon tarkoituksena on kiinnittää huomiota lapsen ruokavalion laatuun sekä oikean kokoisiin ruoka-annoksiin ja kohtuulliseen syömiseen, ruutuajan vähentämiseen esimerkiksi tietokoneella tai matkapuhelimella sekä liikunnan lisäämiseen. (Tarnanen & Komulainen 2013.)

5.1 Perheen hoito- ja ohjausmenetelmät

Hyvän yhteistyön luominen on ensisijaisen tärkeää, kun ylipainoinen lapsi ja hänen perheensä hakeutuvat terveydenhuollon palvelujen piiriin, sillä se edistää halukkuutta hoitoon. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus, koko perheen huomioiminen, ammattilaisten antama tuki ja kannustus sekä positiivinen suhtautuminen perheen hoitoon sitouttavat vanhemmat hoitoon varmemmin. Aluksi hoidolle sovitaan lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet, joiden laatimiseen osallistuu koko perhe. Näihin vaikuttavat muun muassa lapsen ikä, lihavuuden vaikeusaste ja sen mahdolliset haitat ja riskit arjessa. Tavoitteita sopiessa huomioidaan perheen voimavarat sekä tiedon ja tuen tarpeet. Ensisijaisilla tavoitteilla tähdätään lapsen hyvinvointiin ja terveyteen muun muassa vaikuttamalla lapsen ruokatottumuksiin ja liikunnallisuuteen. Toissijaiset tavoitteet voivat olla esimerkiksi yksilöllisesti asetetut painotavoitteet tai painon samana pitäminen, jolloin pituuskasvun myötä paino normalisoituu muun lapsen kehityksen mukana. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Sairaanhoidon- ja terveydenhuoltohenkilökunnan yleisimmin käytettyjä hoitomenetelmiä ovat erilaiset interventiot, jotka voivat jakautua ehkäisy-, hoito- ja lyhytinterventioihin, sekä yksilö- tai ryhmähoitoon, jotka voidaan toteuttaa lyhytneuvontana tai perushoitona. Näihin voidaan liittää elintapaohjausta, joka usein keskittyy ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen. (kuva 2.) Terveydenhuoltohenkilökunnan tehtävänä on arvioida ja selvittää lapsen tilanne kokonaisvaltaisesti; miten lapsi syö ja liikkuu, onko lapsella harrastuksia ja kuinka lapsi nukkuu. Taustatekijöiden huolellisella selvittämisellä päästään hoidossa

parempiin tuloksiin, kun tiedetään, mitä voitaisiin muuttaa ja mikä perheessä toimii hyvin. Lihavan lapsen hoidossa tarvitaan lääke- ja hoitotieteen, käyttäytymistieteiden, fyysioterapian ja ravitsemustieteen asiantuntemusta, joten moniammatillinen hoitotiimi olisi lapselle ihanteellisin vaihtoehto. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, mutta mahdollisuus konsultoimiseen tulisi aina olla olemassa. (Käypä hoito -suositus 2013; Kalavainen ym. 2008, 15, 19.)



KUVA 2. Lihavan lapsen hoitomenetelmät

Hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen tarkoituksena on olla opetuksellista toimintaa, joka sisältää sekä terveystieteistä että sairaanhoidon ohjausta neuvojen, tuen ja ohjeiden avulla. Tarkoituksena on lapsen ja perheen itsestään lähtevä oppiminen ja halukkuus siihen. Onnistuessaan se voi lisätä lapsen ja koko perheen elämänlaatua ja valmiuksia itsehoidon toteuttamiseen. Ohjauksessa on huomioitava, että perhettä kohdellaan tasavertaisesti ja että asia esitetään ymmärrettävästi. (Hupli 2004, 77 - 79.) Ohjauksessa leikki-ikäisen lapsen kanssa voidaan leikinomaisesti käsitellä omaa hyvinvointia

edistäviä tottumuksia ja tapoja, mutta varsinaisesti ohjattavia henkilöitä ovat vanhemmat. Alakouluikäisenä ohjaus voi olla suunnattu vain lapselle tai lapselle ja vanhemmille. (Kalavainen ym. 2008, 8.)

5.1.1 Interventiot hoitajan apuna

Duodecim (2016) määrittelee intervention ”väliintuloksi, tai toimenpiteeksi, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen”. Ehkäisyinterventiot kohdistetaan usein tiettyyn yhteisöön tai kohderyhmään. Lasten lihavuuden ehkäisyinterventioiden kohteita voivat olla esimerkiksi koulut tai lasten vanhemmat. Ehkäisyinterventioiden tarkoituksena on lisätä kohderyhmän tietoisuutta jostakin tietystä teemasta, kuten ravitsemuksesta, jonka ohjauksella voidaan saavuttaa ruokavalion muutoksia aiempaa terveellisempään. Keskeisintä interventioissa on tukea, kannustaa ja antaa palautetta muutoksessa. Interventioita voidaan toteuttaa yksittäisesti tai pidemmän ajanjakson ajan. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Hoitointerventioiden tarkoituksena on parantaa elintapoja käyttäen apuna käyttäytymisen muutosta edistäviä menetelmiä. Elintapojen muutokset keskittyvät ruokavalioon, liikuntaan, ruutuaikaan ja energian saannin tasapainoisuuteen. Hoitointerventioita voidaan myös toteuttaa yhteisöissä tai kouluissa mutta lisäksi perhekeskeisesti hoitoyksiköissä ryhmäohjauksena. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Lyhytinterventiosta voidaan käyttää myös nimitystä asiallinen puheeksiottaminen. Tarkoituksena on ottaa asia esille yhdellä käyntikerralla esimerkiksi määräaikaisen kouluterveystarkastuksen yhteydessä, kun painonnousu on havaittu esimerkiksi kasvukäyrällä tai ISO-BMI:n avulla. Tavoitteena on lisätä tietoutta ylipainosta ja lihavuudesta ja motivoida perhettä elintapamuutokseen. (Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2016.)

5.1.2 Yksilö- ja ryhmähoito

Kalavainen ym. (2008, 13 - 14) jakaa yksilö- ja ryhmähoidon lyhytneuvontaan ja perushoitoon. Yksilöhoidon etuja ovat mahdollisuus ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja aikataulutoiveet paremmin kuin ryhmähoidossa. Yksilöhoitoon liittyvät usein korkeat

kustannukset, joten sen toteutus voi olla paikkakunnittain puutteellista. Lisäksi yksilöhoidossa ei ole mahdollisuutta saada vertaistukea muilta perheiltä. Ryhmähoidon etuja ovat usein monipuolisemmat ja luovemmat ohjaukset, ja perheellä on mahdollisuus saada vertaistukea itselleen. Ryhmähoito vaatii kuitenkin paljon esivalmistelua ja taitoa hoitajalta ohjata ryhmää. Lisäksi ryhmähoitoon osallistuminen voi olla rajallista esimerkiksi vuorotyössä käyville vanhemmille.

Lyhytneuvonnan päämääränä on keskustella perheen kanssa ylipainon aiheuttamista haitoista sekä painonhallinnan eduista. Siihen voidaan liittää ravitsemusohjausta ja painonhallinnan neuvontaa. Motivoiva haastattelu sopii menetelmäksi lyhytneuvonnassa, sillä se selvittää perheen kiinnostusta elämäntapojen muutoksiin samalla, kun se herättää siihen liittyviä ristiriitaisia tuntemuksia. Keskustelu voi kestää muutaman minuutin tai olla kestoltaan pidempi, ja siihen voi liittyä yksi tai useampi tapaamiskerta. Tarvittaessa toteutetaan lapsen painon seuranta perheen kanssa sovitun ajan kuluttua, joka on yleensä puolen vuoden tai vuoden kuluttua viimeisimmästä ohjauksesta. Perushoito on luonteeltaan intensiivisempää ja pitkäkestoisempaa kuin lyhytneuvonta. Usein se kestää puolesta vuodesta vuoteen ja sisältää useita tapaamisia perheen kanssa. Perushoito voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähoitona tai niiden yhdistelmänä. Työntekijän avulla valitaan perheelle sopivin hoito-ohjelma. (Kalavainen ym. 2008, 13 - 14.)

5.1.3 Elintapaohjaus

Lihavan lapsen hoidossa ei varsinainen painon pudottaminen ole päätavoite, vaan tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi elintapojen muutokseen. Liikunta ja ravitsemus ovat tärkeimmät vaikutusmahdollisuudet lapsen lihavuuden hoidossa, ja usein elintapojen muuttaminen terveellisemmäksi edesauttaa painon putoamista positiivisena sivuvaikutuksena. (Salo & Keskinen 2013, 3.)

Hoitotyön näkökulmasta olisi tärkeää ohjata vanhempia ravitsemukseen liittyvissä asioissa niin, ettei lapsilla käytetä laihdutusruokavalioita tai ruuan määrää ei vähennetä. Tärkeämpää olisi muuttaa ruuasta saatavaa energiaa muuttamalla ruuan laatua vähemmän sokeria ja rasvaa sisältäväksi. On todettu, että epäterveellisten ruokien tai juomien rajoittaminen toimii harvoin lasten kohdalla, sillä vanhemmat eivät voi valvoa lapsiaan jatkuvasti, lisäksi houkutus kiellettyyn asiaan, esimerkiksi epäterveellisiin napostelta-

viin, voi lisätä lapsen epäterveellisiä ruokailutottumuksia. Vanhemmat saattavat painostaa lastaan syömään oikein, mutta tulokset ovat usein huonoja, sillä se voi lisätä lapsen vastenmielisyyttä kyseistä ruokaa kohtaan. (Mustajoki 2007, 214 - 215, 224.) Ravitsemusneuvonnan apuna voidaan käyttää esimerkiksi lautasmallin havainnollistamista ja sen mukaiseen ruokailuun ohjeistamista sekä ruokapäiväkirjan pitämistä selvitettyä lapsen ruokailutottumuksia ja ateriointirytmisiä. Päiväkirjamenetelmä toimii myös selvitettyä lapsen ja perheen liikuntatottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta. (Käypä hoito -suositus 2013; Kalavainen ym. 2008, 19 - 23.)

5.2 Hoidon periaatteet

Interventioiden sekä yksilö- ja ryhmähoidon periaatteiksi Käypä hoito -suositus (2013) luokittelee viisi kategoriaa: ”asian puheeksiottaminen, perhekeskeisyys, elintapaohjaus, käyttäytymisen muutosta tukevat menetelmät ja motivoiva ote, sekä hoidon toteutus ja seuranta”. Puheeksiottamisen tarkoituksena on ottaa lapsen lihavuus asiana esille ja tarvittaessa herätellä vanhempia havaitsemaan lapsessa tapahtunut painonnousu. Perhekeskeisen hoidon periaatteena on tehdä yhteistyötä koko perheen kanssa selvittämällä perheen elämäntilannetta, muutoshalukkuutta ja motivaatiota elintapojen muutokseen ja painon nousun pysäyttämiseen. Lisäksi hoitohenkilökunnan tehtävänä on selvittää, onko perheellä huolia tai toiveita liittyen lapsen painonhallintaan. Elintapaohjauksessa kartoitetaan perheessä vallitsevat elämäntavat, joita yksilöllisesti lähdetään muokkaamaan. Ravitsemukseen, kuten ruokavalioon ja ateriaritmiin, annetaan ohjausta. Muita ohjauksen teemoja voivat olla liikunta, lapsen käyttämä ruutuaika päivässä sekä unirytmii ja unen määrä. Käyttäytymisen muutosta tukevat menetelmät ja motivoiva ote -hoitoperiaatteen tarkoituksena on kannustaa perhettä havainnoimaan omaa päivittäistä toimintaansa ja sen pohjalta asettamaan itselle muutostavoitteita sekä kannustaa pysymään niissä. Lisäksi perheelle annetaan palautetta ja tukea, jotta perheellä vahvistuisi usko omiin kykyihin ja motivaatio pysyisi yllä muutoksessa. Kaikissa hoidon toteutuksen ja seurannan vaiheissa on keskeisintä keskittyä elintapojen muutokseen painonhallinnan sijasta. (Käypä hoito -suositus 2013.)

5.3 Vuorovaikutukselliset menetelmät lihavan lapsen hoidossa

Lihavan lapsen hoito terveyden- tai sairaanhoidossa voi olla perheelle uusi ja outo tilanne. Terveystieteiden henkilökunnan tehtävänä on antaa perheelle yksilöllistä tietoa,

ohjausta ja määrittellä tuen tarvetta ja antaa riittävästi tukea. Perheen tukemiseen sisältyy yhteistyössä perheen kanssa voimavarojen arviointia ja vahvistamista, jossa yksi työntekijän tehtävistä on antaa perheelle sopivasti tietoa, neuvoja ja opastusta. Onnistuneeseen hoitoon vaikuttavat perheen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutussuhde, yhteistyön sujuminen ja sen jatkuvuus. Perheet tulee kohdata tasa-arvoisesti taustatekijöistä tai omista ennakko-odotuksista riippumatta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58, 73 - 75, 78.)

Perheen ja sitä hoitavien henkilöiden yhteistyötä voidaan tukea vuorovaikutuksellisilla menetelmillä. Yhtenä tarkoituksena on vahvistaa perheen sisäistä tukea ja antaa hyvää hoitoa ja ohjausta perheelle. Kun perhe ensimmäistä kertaa kohdataan, se luo pohjan alkavalle yhteistyösuhteelle ja luottamuksen syntymiselle. Vuorovaikutuksellisiin menetelmiin voidaan lukea esimerkiksi samaistuminen perheen tilanteeseen ja asioiden tarkastelu perheen näkökulmasta; se voi olla ongelmien yhdessä pohtimista, perheen kuuntelemista ja toiveiden huomioimista ja esitettyihin kysymyksiin vastaamista asiallisesti ja ammattitaitoisesti. Perhe toivoo usein tueksi käytännöllistä apua arjen tilanteisiin sekä perheen ulkopuolista henkilöä, joka pysyy positiivisena ja kannustaa perhettä esimerkiksi elintapamuutoksissa sekä on kiinnostunut perheen asioista ja osoittaa näin ollen aktiivista huolenpitoa perheen tilanteesta. Lisäksi on tärkeää kunnioittaa perheen ratkaisuja, vaikka ne poikkeaisivatkin hoitavan henkilön omista mielipiteistä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 82 - 84.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka sairaan- ja terveydenhoitohenkilökunta voi tukea vanhempia, kun lapsi on ylipainoinen tai lihava, sillä vanhemmat vaikuttavat merkittävästi lapsensa ruokatottumuksiin ja harrastemahdollisuuksiin. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tulevien sairaan- ja terveydenhoitajien tietoa siitä, millaisia keinoja hoitotyössä voidaan käyttää ylipainoisten tai lihavien lasten vanhempien tukemisessa.

Opinnäytetyötäni ohjaava kysymys on: Millä tavoin lihavan lapsen vanhempia voidaan tukea sairaan- ja terveydenhoitotyössä?

7 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 1). Kirjallisuuskatsauksen päätarkoituksena on keskittyä omaan tutkimukseen tai opinnäytetyöhön liittyvään kirjallisuuteen, joiden avulla etsitään aiempia tutkimuksia aiheesta. Näiden avulla selvitetään, kuinka aihetta on aiemmin tutkittu ja tämän jälkeen voidaan arvioida ja tiivistää asiantuntijoiden julkaisemaa tutkimusaineistoa. Kirjallisuuskatsauksen lopputuloksena on tarkoitus joko lisätä olemassa olevaa tietoa tai luoda uutta tietoa aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 121; Salminen 2011, 5.) Onnistuneen kirjallisuuskatsauksen tunnusmerkkejä ovat täsmällisyys, toistettavuus ja systemaattisuus (Salminen 2011, 5).

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa eri tyyppeihin. Näitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on usein yleiskatsaus käsiteltävästä aiheesta, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi lehtiartikkelissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus käsittelee tutkimuksia ja niiden aiheita usein suppeammin kuin muut kirjallisuuskatsauksen tyypit, määrällisesti valittuja tutkimuksia on usein vähemmän, käytettyä aineistoa ei ole seulottu tarkoin kriteerein ja tuloksena yleisimmin tuodaan tutkimustietoa ajan tasalle, muttei tarjota varsinaista tutkimustulosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi toimia myös menetelmänä uuden tiedon luomisessa jo tutkitusta aiheesta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus puolestaan seuloo tarkoin kriteerein valittua tutkimusaineistoa ja mahdollisesti osoittaa puutteita aiemmista tutkimuksista niin, että syntyy uusia tutkimustarpeita. Kolmannen kirjallisuuskatsaustyyppin eli meta-analyysin tarkoituksena on saada aikaan toisintoja aiemmista tutkimuksista tai sen avulla voidaan yhdistää aiempia tutkimustuloksia tilastotieteen menetelmin. Lopputuloksena pystytään usein antamaan numeerisia tuloksia aiemmista tutkimuksista ja niiden tulosten yhdistämisestä. Erilaiset kirjallisuuskatsaustyyppit tarjoavat tutkijalle vaihtoehtoja, millä tavoin hän haluaa aineistoa ja tutkimustaan lähestyä ja millaisen lopputuloksen hän haluaa rakentaa. (Salminen 2011, 6 - 14.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Valitsin opinnäytetyöni menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä sen avulla tutkittava aineisto pystytään kuvaamaan laajasti ilman tiukkoja sääntöjä, jolloin

aineistoa voidaan kerätä ja kuvata vapaammin ja tuloksesta saadaan usein monipuolinen (Salminen 2011, 6 - 8). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etuina ovat selkeät työvaiheet, joiden avulla kootaan yksittäisiä tutkimuksia ja jäsennetään niillä järkevää kokonaisuus. Lopputuloksena pyritään antamaan laadullinen ja kuvaileva vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää vastauksia siihen, millaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä on jo olemassa ja millaisia keskeisiä käsitteitä siihen liittyy. Lopputulos antaa usein uuden näkökulman käsiteltävään aiheeseen, kun aiempaa tietoa kyseenalaistetaan tai vahvistetaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä työvaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja lopputuloksen tarkasteleminen. Vaikka menetelmä jaetaan vaiheisiin, sille on tunnusomaista, että vaiheet etenevät päällekkäisesti kirjallisuuskatsauksen työstämisen edetessä. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hajanaisten aiheiden tiedon kuvaamiseen, jolloin tavoitteeksi voidaan asettaa esimerkiksi tiedon tuottaminen koulutukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laatiminen rakentuu tutkimuskysymyksen ympärille, ja sen tavoitteena on ymmärtää ilmiötä aineistolähtöisesti. Tutkimuskysymykset voivat olla laajoja ilmiöitä tai teemoja, ja tutkimuskysymys esitetään yleensä kysymyksen muodossa. Jotta tutkittavan asian syvälinen tarkastelu onnistuisi, täytyy tutkimuskysymyksen olla täsmällinen, jotta löydetään mahdollisimman asiaan kuuluvaa aineistoa. Jokaisen valitun aineiston tulisi vastata asetettuun tutkimuskysymykseen, sekä sen tulisi ohjata myös muun kirjallisuuden valintaa. Aineisto ja sen valinta sisältävät kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aiemmin julkaistun tutkimustiedon käsiteltävästä aiheesta ja kuvauksen aineiston valinnan edistymisestä. Aineiston valinnan haut voidaan tehdä sähköisesti tai manuaalisesti hyödyntäen kieli- ja aikarajauksia, mutta mikäli olennaista tietoa tutkimuskysymykseen löytyy näiden rajausten ulkopuolelta, voidaan näistä poiketa. Kuvailun rakentamisessa tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen. Hankitun aineiston avulla pyritään toteuttamaan laadullinen kuvailu asiasta ja esittämään siitä uusia näkökulmia tai johtopäätöksiä. Sisältöä yhdistetään ja analysoidaan harkitusti, jolloin aiheesta syntyy uusi tulkinta, vaikka aiempi tieto pysyy samana. Lopuksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan, jolloin arvioidaan myös tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä ilmaistaan omia ajatuksia aineiston kuvailusta pohdinnan avulla. Jotta voidaan kuvailla luotettavaa tietoa, on tutkijan perehdyttävä menetelmään ja aineistoon riittävästi. (Kangasniemi ym. 2013, 295 - 298.)

8.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Käytin opinnäytetyöni tiedonhaussa Google Scholaria, Cinahlia ja Mediciä. Valitsin Medicin ja Cinahlin tiedonhakuportaaleiksi, sillä niihin oli koottu laajasti julkaisuja hoitotieteen alan tieteellisistä sekä ammattilehdistä. Medicissä oli luettavissa myös väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia. Google Scholarin avulla halusin nähdä, millaisia hakutuloksia se ylipäänsä antoi, sillä se on maailmanlaajuisesti paljon käytetty hakukone. Hakusanojen valinnassa käytin apuna YSA:a eli yleistä suomalaista asiasanastoa, jossa etsin synonyymejä sanoille lihavuus. YSA on yleissanasto, joka kattaa kaikki tieteenalat sekä tiedonalat. Sitä voidaan hyödyntää aineiston tiedonhaussa tai tutkimusten laatimisessa, sillä se auttaa löytämään yhtenäisiä termejä asioille, joista halutaan löytää tietoa. (YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto 2016.)

YSA - Yleisen suomalaisen asiasanaston (2016) lihavuus-sanaan liittyviä käsitteitä olivat ”laihutus, painoindeksi, painonhallinta, painonnousu, ravitsemushäiriöt ja ylipaino”. Rajasin tiedonhaun kaikissa tiedonhakuportaaleissa alkamaan vuodesta 2006, koska halusin hyödyntää ajantasaista tutkimustietoa opinnäytetyössäni. Kokosin itselleni tutkimustietoa aiheista, jotka käsittelivät lasten ja nuorten ylipainoa sekä lihavuutta, kuinka siihen on pystytty vaikuttamaan hoitohenkilökunnan puolelta ja kuinka vanhemmat on aiemmissa tutkimuksissa huomioitu lasten ylipainoisuuden ja lihavuuden hoidossa.

Asetin opinnäytetyölleni seuraavat aineiston hyväksymiskriteerit, jotta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulos olisi mahdollisimman todenmukainen: valitsemani tutkimustiedon, kirjallisuuden, pro gradujen, julkaisujen ja artikkelien tuli olla ajantasaisia, eli vuosilta 2006 - 2016 ja valitun aineiston tuli vastata asettamaani tutkimuskysymykseen. Aineiston tuli olla suomen- tai englanninkielistä, ja sen tuli olla saatavilla veloitusetta sähköisesti tai paperiversiona sekä sen tuli olla luotettavaksi havaittua, esimerkiksi aineisto oli julkaistu alan tieteellisessä lehdessä.

Medic-tietokannasta rajasin aineiston ajallisesti ja ensimmäiseksi etsin tietoa haulla: lihav* ylipai* overweig*, obes* AND laps* nuor*, child*, adoles*, jolloin tutkimuksia tuli yli 500. Lisäsin tähän hakuun vielä AND perh*, parent*, fami*, vanhem*, jolloin hakutuloksia tuli 47 kappaletta. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella näistä valikoitui opinnäytetyöhöni 5 julkaisua. Lisäksi tein haun hakusanoilla perhehoitot* AND laps*

nuor* AND tukem* tuk*, jolloin tuloksia tuli 10 kappaletta. Näistä mikään ei valikoitunut lopulta opinnäytetyöhöni, sillä hakutuloksen aineistot käsittelivät vanhempien tukemista esimerkiksi nuorisopsykiatrian tai lapsen uniohjannan näkökulmasta, jolloin ne eivät liittyneet omaan tutkimuskysymykseeni. Kolmas hakuni oli sanoilla laps* nuor* AND painonhallin* polikli* AND tukem* tuk*, jolloin tuloksia tuli 13 kappaletta ja näistä yksi valikoitui työhöni. (taulukko 1.)

Cinahlin kautta tehdyt haut rajasin aikarajauksen lisäksi sisältämään kokotekstin, jotta hakutulokset rajautuisivat sopivaan mittasuhteeseen ja aineisto olisi luettavissa sähköisesti. Ensimmäisen hakuni tein hakusanoilla overweight and obesity in children AND family AND parents, jolloin tutkimuksia tuli 22 kappaletta. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella luin muutamia aineistoja, joista opinnäytetyössäni käytin kahta. Toinen hakuni oli hakusanoilla: overweight AND nurse AND family AND obesity AND children, jolloin tutkimuksia tuli 11 kappaletta, joista yksi päätyi opinnäytetyöhöni. (taulukko 1.)

Tein muutaman haun Google Scholarin kautta, mutta pääasiallisesti keskityin Cinahlin ja Medicin kautta tehtyihin hakuihin, sillä Google Scholarin hakutulokset suomen kielellä sisälsivät runsaasti AMK-opinnäytetöitä, jotka eivät täyttäneet asettamiani valintakriteerejä. Englanninkieliset hakutulokset puolestaan olivat pääsääntöisesti maksullisia, eikä suoria PDF-dokumentteja ollut juurikaan saatavilla. Käytin materiaalin etsimiseen kolmenlaista hakua, jotka koostuivat seuraavista sanoista: parents support child overweight obesity, lasten lihavuus terveydenhoito vanhemmat, lasten lihavuus sairaanhoito vanhemmat. Google Scholarin kautta opinnäytetyöhöni valikoitui yksi pro gradu -tutkielma. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyössäni käytin kymmentä erilaista julkaisua, joista kolme oli englanninkielisiä ja seitsemän suomenkielisiä. (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tiedonhaku

Käytetyt tietokannat:	Hakusanat	Muut rajaukset	Haun avulla löytyneet tutkimukset kpl	Käytetyt tutkimukset kpl
Cinahl	overweight and obesity in children AND family AND parents	Vain kokotekstit Vuosisirajaus 2006 - 2016	22	2
Cinahl	overweight AND nurse AND family AND obesity AND children	Vain kokotekstit Vuosisirajaus 2006 - 2016	11	1
Medic	lihav* ylipai* overweight*, obes* AND laps* nuor*, child*, adoles* AND perh*, parent*, fami* vanhem*	Vuosisirajaus 2006 - 2016	47	5
Medic	perhehoitot* AND laps* nuor* AND tukem* tuk*	Vuosisirajaus 2006 - 2016	10	0
Medic	laps* nuor* AND painonhallin* polikli* AND tukem* tuk*	Vuosisirajaus 2006 - 2016	13	1
Google scholar	lasten lihavuus sairaanhoito vanhemmat			0
Google scholar	lasten lihavuus terveydenhoito vanhemmat			1
Google scholar	parents support child overweight obesity			0

8.2 Aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla

Sisällönanalyysi on menetelmä aineistojen kuvaamisessa ja tiivistämisessä. Sen olennaisia prosessin vaiheita ovat aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, luokittelu, tulkitseminen ja luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 - 135.) Sisällönanalyysi mahdollistaa esimerkiksi tutkittavasta ilmiöstä kuvaavien kategorioiden tai käsitteiden muodostamisen. Jotta sisällönanalyysiä pidettäisiin onnistuneena, täytyy tutkijan kyetä pelkistämään aineisto ja muodostaa käsitteet, joiden avulla voidaan luotettavasti kuvata tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs ym. 2011, 139 - 140.) Sisällönanalyysin avulla kerätystä aineistosta tutkija saa järjestettyä tiedon omia tutkimustuloksiaan ja johtopäätöksiään varten (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysiin liittyy aina valmisteluvaihe, jolloin päätetään, mitä aineistoa käytetään ja miten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136).

Oman opinnäytetyöni aineiston analyysimenetelmänä käytin laadullista sisällönanalyysiä. Laadullinen sisällönanalyysi voidaan luokitella kolmeen työvaiheeseen. Ensimmäinen työvaihe on aineiston pelkistäminen, jolloin siitä karsitaan pois kaikki epäoleellinen tieto. Aineistosta kerätään tutkimuskysymysten avulla oleellista tutkimustietoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Toinen työvaihe on aineiston ryhmittely, jolloin aineistosta poimitut ilmaukset käydään läpi etsien samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Nämä ryhmitellään luokittelemalla ne alaluokkiin sekä yläluokkiin, jolloin samaa tarkoittavat asiat yhdistyvät yhteen luokkaan ja aineisto tiivistyy. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen tutkimuksen kannalta oleellisesta tiedosta, jolloin ala- ja yläluokat yhdistyvät pääluokkiin ja luokituksista tulee yhteneväinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 111.) Opinnäytetyössäni jäsensin ja luokittelin tietoa tekemäni sisällönanalyysin pohjan avulla (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Tärkeää on, että elintapaohjauksessa ohjaaja keskustele terveystarpeista, kuten esimerkiksi diabeteksesta... tämä motivoi vanhempia muutokseen” (Väisänen ym. 2013, 146.)	Tärkeää on, että elintapaohjauksessa keskustellaan terveystarpeista, se motivoi vanhempia muutokseen.	Terveystarpeista keskusteleminen ja riskien tunnistaminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyöni sisällönanalyysin työvaiheet etenivät osin päällekkäin. Valittuani opinnäytetyöhöni analysoitavan aineiston tiivistelmien perusteella, luin ne kokonaisuudessaan läpi. Tämän jälkeen keräsin aineistoa tutkimuskysymyksen avulla eli taulukoin tietoa, joka vastasi asetettuun kysymykseen. Aluksi sisältö luokiteltiin alaluokkiin, minkä jälkeen kykenin jakamaan niitä yläluokkiin ja samankaltaisuuksien perusteella muodostin aineiston kaksi päälouokkaa. (liite 2.) Koska aineisto oli laaja, tein luokituksia useamman kerran uudelleen, jotta sain niistä mahdollisimman tiiviin ja kattavan kokonaisuuden tulosten raportointia varten. Tulokset vastasivat kysymykseen, millä tavoin lihavan lapsen vanhempia voidaan tukea sairaan- ja terveydenhoitotyössä. Palasin myös useaan kertaan teoreettiseen viitekehukseeni ja arvioin, kuinka tulokset vastaavat koottua teoretietoa.

9 TULOKSET

Opinnäytetyöhön valittiin kymmenen julkaisua, joista yksi oli väitöskirja, viisi oli pro gradu -tutkielmia ja neljä hoitotieteen alan artikkeleita (liite 3). Aineistoista seitsemän oli suomenkielisiä ja kolme englanninkielisiä. Aineistot käsitelivät lasten lihavuutta,

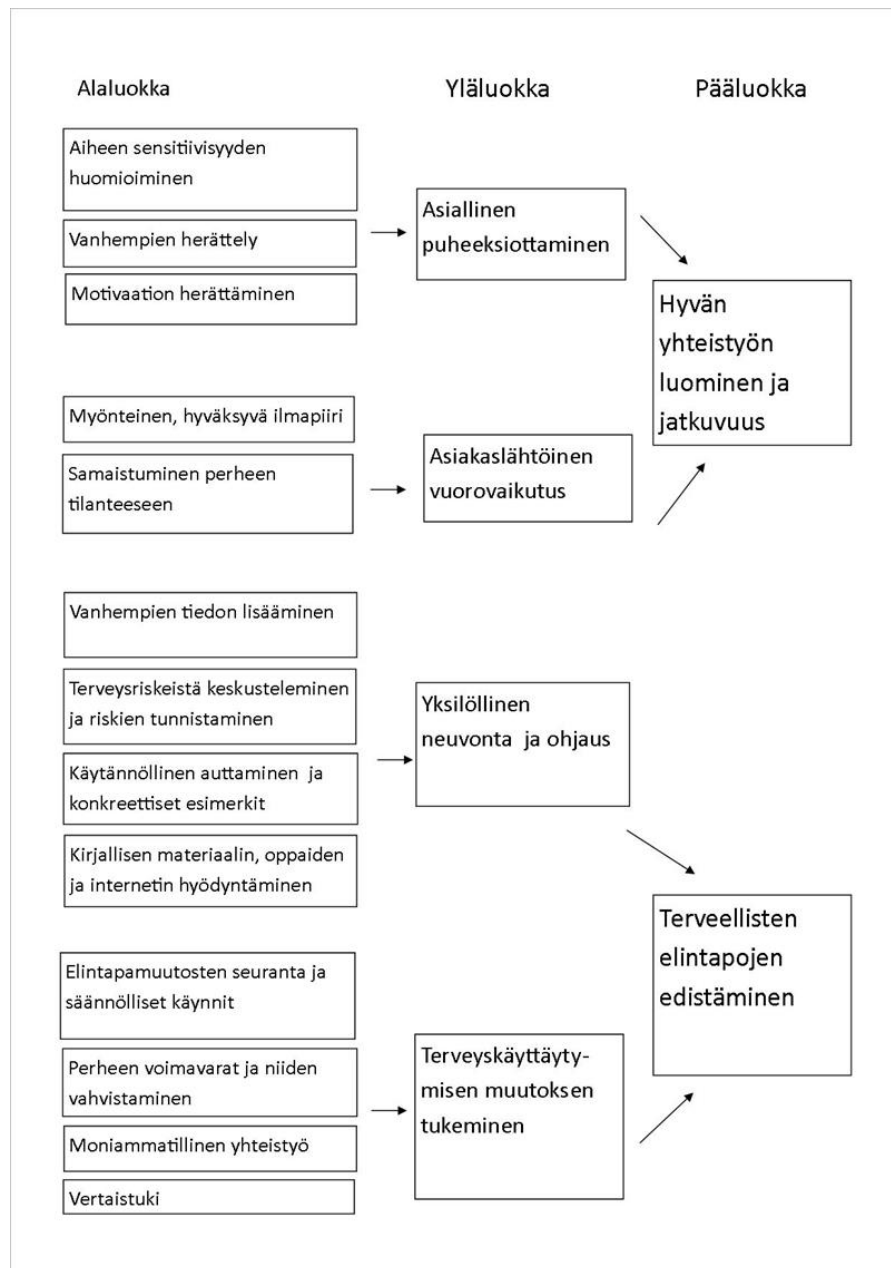
lihavuuden hoitoa sekä vanhempien saamaa tukea terveydenhoitajien tai vanhempien näkökulmista. Harbaughin ym. (2007) Yhdysvalloissa julkaistu lehtiartikkeli käsitteli lasten lihavuuden mittausten menetelmiä, lasten lihavuuden etiologiaa, diagnostista arviointia ja hoitomuotoja. Väisäsen ym. (2013) systemaattinen kirjallisuuskatsaus käsitteli lihavan lapsen vanhempien motivoitumista estäviä ja edistäviä tekijöitä perheen elämäntapamuutoksissa. Korpimäen (2006) pro gradu -tutkielma puolestaan käsitteli, kuinka yksilö- ja ryhmämuotoisessa painonhallinnanohjauksessa toteutuivat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja vanhempien tukeminen. Engelhardtin (2008) pro gradu -tutkielmassa keskityttiin lasten painonhallintaan, siihen liittyvään motivaatioon, vanhempien saamaan tukeen ja onnistumisen kokemuksiin; asiaa käsiteltiin vanhempien ja terveydenhoitajien kuvausten avulla.

Kouluterveydenhuoltoon suuntautuvia julkaisuja olivat Hannulan (2009) pro gradu -tutkielma, jossa kuvattiin vanhempien kokemuksia ylipainoisen lapsen ohjauksesta kouluterveydenhuollossa, Virtasen (2012) väitöskirja puolestaan selvitti, kuinka kouluterveydenhuolto ja voimisteluseurat voisivat auttaa ylipainoisen lasten perheitä painonhallinnassa sekä Melinin ja Lennerin (2008) artikkeli käsitteli ruotsalaisessa koulussa toteutettua pilottitutkimusta, jossa lasten ohjauksessa hyödynnettiin terveydenhoitajan sekä ravitsemus- ja fysioterapeutin yhteistyötä. Lastenneuvoloitten näkökulmaa toi esille Talvian (2011) pro gradu -tutkielma, jossa tutkittiin, kuinka terveydenhoitajat toteuttavat lihavuuden ennaltaehkäisevää työtä lastenneuvoloissa. Lisäksi Junnon (2016) pro gradu -tutkielma käsitteli lapsen painonhallinnan puheeksiottamista ja vanhempien tukemista terveydenhoitajan näkökulmasta. Puheeksiottamista lihavan lapsen vanhempien kanssa käsitteli myös Edvardssonin ym. (2009) artikkeli, joka kuvasi Australiassa toteutetussa tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemuksia, kuinka keskustella lapsen ylipainosta vanhempien kanssa. Lihavan lapsen vanhempien tukemiseen muodostui sisällönanalyysin perusteella kaksi pääluokkaa: hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus sekä terveellisten elintapojen edistäminen.

9.1 Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus jakautui kahteen yläluokkaan, jotka olivat asiallinen puheeksiottaminen ja asiakaslähtöinen vuorovaikutus. Hyvän yhteistyön luomisen ja jatkuvuuden tavoitteena oli saattaa vanhemmille tietoon lapsen huolestuttavasti

lisääntynyt painonnousu ja luoda perusta hyvälle yhteistyölle lapsen lihavuuden hoidossa ja vanhempien tukemisessa. Asiallisen puheeksioton koettiin jo itsessään tukevan lihavan lapsen vanhempia, sillä tämä mahdollisti asian esille ottamisen, keskustelemisen ja vanhempien kuuntelemisen. (kuva 3.)



KUVA 3. Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

9.1.1 Asiallinen puheeksiottaminen

Asiallinen puheeksiottaminen koostui aiheen sensitiivisyyden huomioimisesta, vanhempien herättelystä sekä vanhempien motivaation heräämisestä (kuva 3). Asiallinen

puheeksiottaminen toimi onnistuessaan pohjana hyvän yhteistyön luomiselle ja sen jatkuvuuden turvaamiselle hoitajien ja perheen välillä. Tavoitteena oli ennaltaehkäistä lihavuuden syntymistä varhaisella puuttumisella riittävän ajoissa (Junno 2016, 19; Virtanen 2012, 131; Hannula 2009, 32; Engelhardt 2008, 34). Terveystenhoitajista oli tärkeää, että asia esitettiin hienotunteisesti loukkaamatta vanhempia, jotta yhteistyö lapsen lihavuuden hoidossa onnistuisi (Talvia 2011, 24; Edvardsson ym. 2005, 2545; Hannula 2009, 27, 32).

Vanhemmat pitivät hyvänä asiana sitä, että lapsen lihavuus otettiin esille ja siitä puhuttiin suoraan (Engelhardt 2008, 35; Hannula 2009, 32; Väisänen ym. 2013, 146). Tällöin asian koettiin olevan tärkeä lapsen hyvinvointiin liittyvä asia (Engelhardt 2008, 35; Väisänen ym. 2013, 146). Jotkut vanhemmista kaipasivat herättelyä asian suhteen, sillä he eivät aina tiedostaneet lapsensa olevan ylipainoinen (Talvia 2011, 35; Virtanen 2012, 128). Toiset vanhemmista tiesivät lapsensa olevan ylipainoinen, mutta vasta puheeksiottaminen oli havahduttanut heidät ymmärtämään lapsensa tilanteen vakavuuden (Hannula 2009, 28). Terveystenhoitajat lähestyivät asiaa eri tavoin; toiset ilmaisivat suoraan huolensa lapsen painon kohoamisesta ja pyrkivät ottamaan asiaan positiivisen ja kannustavan tavan lähestyä asiaa, kun taas toiset aloittivat keskustelun kasvukäyriä hyödyntäen, jolloin vanhemmat näkivät konkreettisesti lapsensa painon noususuuntaisen kehityksen (Junno 2016, 19, 27; Edvardsson ym. 2009, 2545).

Hyvän yhteistyön luomista ja jatkuvuutta edisti vanhempien muutosvalmius ja motivoituneisuus. Motivaation syntyä tuki hoitajien hyvä ammattitaito, joka vanhempien mielestä oli keskustelua lapsen liikapainosta asiallisesti mutta ymmärrettävästi. Hoitajat käyttivät tässä apuna motivoivia kysymyksiä. (Engelhardt 2008, 35.) Joillekin vanhemmille perheen elämäntapojen muutoksen motivoivana tekijänä oli pelkkä mukaan kutsuminen painokontrolleihin, joissa hoitaja rohkaisi perheitä säännöllisin väliajoin tapoamisten yhteydessä (Melin & Lenner 2008, 503). Lasten painon puheeksiottaminen ja elämäntapamuutoksiin motivoiminen koettiin merkitykselliseksi lastenneuvoloissa. Koska ympäristö ja henkilökunta olivat vanhemmille jo etukäteen tuttuja, terveystenhoitajat ajattelivat, että vanhemmille oli helpompi keskustella lapsen painonnoususta ilman, että vanhemmat loukkaantuvat. (Talvia 2011, 24.) Terveystenhuollossa, esimerkiksi lastenneuvoloissa, motivaation herättämisessä apuna käytettiin interventioita. Tällöin lapsen kasvun kontrolloimisen yhteydessä keskusteltiin painonnoususta. (Engel-

hardt 2008, 34; Junno 2016, 30.) Vanhempien interventioissa hyödynnettiin tiedon antamista, mikäli terveydenhoitajien mielestä näissä oli merkittäviä puutteita (Junno 2016, 30).

9.1.2 Asiakaslähtöinen vuorovaikutus

Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa luotiin myönteinen ja hyväksyvä ilmapiiri sekä tuettiin perhettä samaistumalla heidän elämäntilanteeseensa (kuva 3). Terveydenhoitajien mielestä oleellista oli kuunnella vanhempien ajatuksia. Perheet tuli kohdata yksilöllisesti ja erilaiset elämäntilanteet tuli ottaa huomioon, jotta hyvä yhteistyö mahdollistuisi. (Talvia 2011, 42 - 43; Engelhardt 2008, 37.) Aina perheillä ei ollut mahdollisuutta muuttaa arkikäyttäytymistä. Jokapäiväiseen arkeen vaikuttavien muutosten tekeminen vaati myös vanhemmilta paljon voimia, ja terveydenhoitajan tuli tukea vanhempia ymmärtämällä heidän tilannettaan. (Talvia 2011, 30, 42 - 43.)

Asiakaslähtöisen ilmapiirin oli tarkoitus olla myönteinen ja kannustava, jolloin yhteistyön alkaminen ja jatkuminen lapsen painon hallinnassa oli todennäköisempää. Se myös tuki perheen onnistumisen mahdollisuuksia elintapojen muutoksessa. (Engelhardt 2008, 37, 45; Talvia 2011, 41; Korpimäki 2006, 54, 70.) Vaikka lapsen painon noususuuntaisen kehityksen olisi ollut seurausta puutteellisesta vanhemmuudesta, oli tärkeää keskittyä positiivisiin puoliin ennemmin kuin vanhempien syyttelemiseen (Talvia 2011, 28; Engelhardt 2008, 43; Junno 2016, 19).

9.2 Terveellisten elintapojen edistäminen

Terveellisten elintapojen edistäminen ja ohjaus koostuivat yksilöllisestä neuvonnasta ja ohjauksesta sekä terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemisesta. Terveellisten elintapojen edistämässä keskeistä oli huomioida perheen nykyiset elämäntavat ja asettaa yhteiset tavoitteet lapsen painonhallintaan sekä ravitsemus- ja liikuntatottumusten muuttamiseen. Tavoitteena oli myös lisätä vanhempien tietoa näihin teemoihin liittyen. Muutosta pyrittiin tukemaan, jotta hoito olisi tuloksellista ja tähtäisi lapsen hyvinvoinnin edistämiseen. (kuva 3.)

9.2.1 Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus

Yksilöllisen neuvonnan päämäärä oli tukea perhettä painonhallinnassa, ravitsemus- ja liikuntatottumuksissa ja niiden muutoksessa. Vanhemmille annettiin ohjausta ja tietoa terveellisistä elämäntavoista sekä kerrottiin lihavuuden aiheuttamista terveysriskeistä. Terveystenhoitajat pyrkivät tunnistamaan lapsen muuttuneessa painossa mahdolliset riskit ja havainnoimaan elintapoja riittävän ajoissa, jotta niihin voitaisiin vaikuttaa ennen varsinaisen lihavuuden kehittymistä. Tätä tuettiin konkreettisilla esimerkeillä ja käytännönläheisellä auttamisella sekä hyödynnettiin kirjallista materiaalia, oppaita ja internettiä. (kuva 3.)

Lihavan lapsen painonhallinnan ohjaus keskittyi usein ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen, joka huomioi perheiden tiedon tarpeista lähtevän ohjauksen (Hannula 2009, 35; Junno 2016, 20). Lähtökohtana oli vahvistaa perheen jo nykyisesti toimivia elintapoja ja tukea vanhempia niiden vahvistamisessa (Junno 2016, 20). Vanhemmat toivoivat hoitajilta konkreettisia ohjeita arjessa toimimiseen (Väisänen ym. 2013, 146). Hoidon alussa pyrittiin saamaan kokonaiskuva lapsen elämäntavoista, jotta neuvontaa voitaisiin yksilöllistää perheille sopivaksi (Edvardsson ym. 2009, 2547). Elintapojen muutoksille valmiit vanhemmat osallistuivat keskusteluun huomioiden kasvukäyrän muutoksia, miettivät syitä lapsen painon nousulle ja halusivat aloittaa tavoitteellisen työskentelyn perusterveydenhuollon henkilöstön kanssa (Talvia 2011, 40). Perheille oli tärkeää, että niitä arvostettiin ikään kuin asiantuntijoina omasta elämästään kertoessaan ja perheet saivat itse vapaasti kertoa elämäntilanteestaan (Junno 2016, 19 - 20).

Osa perheistä tarvitsi ravitsemusasioihin liittyvää perustietoa, esimerkiksi sopivan annoskoon hahmottamiseen, sekä yleisesti runsaskaloristen ruokien ja juomien rajoittamiseen liittyvää tietoa (Hannula 2009, 30, 35; Harbaugh ym. 2007, 32 - 33; Talvia 2011, 35; Väisänen ym. 2013, 146). Myös hedelmien, vihannesten ja täysjyväviljan lisäämistä päivittäiseen ruokavalioon suositeltiin ja niiden lisäämisen tärkeyttä perusteltiin vanhemmille (Harbaugh ym. 2007, 32 - 33). Toiset vanhemmat toivoivat yksilöllisempää tietoa juuri heille sopivasta ruokavaliosta (Hannula 2009, 35; Harbaugh ym. 2007, 32 - 33). Terveystiedon edistämiseen tähtäävään ohjaukseen toivat haastetta erilaiset taloudet ja etniset kulttuurit, jotka tuli huomioida neuvontaa antaessa (Harbaugh ym. 2007, 34). Perheiden kanssa käyty keskustelut ja esimerkiksi ruokapäiväkirjan pitäminen toimi-

vat menetelminä perheiden ja terveydenhoitajan välillä, jotta molemmat osapuolet pystyivät havainnollistamaan nykyisien elintapojen toimivuutta ja arvioida mahdollisia muutoksen tarpeita (Talvia 2011, 39; Edvardsson ym. 2009, 2545). Elintapaohjauksessa oli tavoitteena lisätä vanhempien tietoisuutta lihavuuden aiheuttamista terveystriskeistä, kuten diabetekseen sairastumisen todennäköisyyden kasvamisesta. Tämä toimi usein vanhempien motivaation käynnistävänä tekijänä. (Väisänen ym. 2013, 146.)

Terveydenhoitajat antoivat tietoa hyödyntämällä suosituksia ja antamalla suuntaviivoja terveellisten elintapojen edistämiseen. Painonhallintaan pyrittiin lisäämään opetuksellista toimintaa, ja toiset vanhemmista vastaanottivat sitä innokkaasti. (Edvardsson ym. 2009, 2547; Korpimäki 2006, 56.) Tietoa tarvittiin myös perheen arkipäiväisiin tunne-reaktioihin, vanhemmat eivät tienneet, mikä olisi paras tapa lastensa reaktioiden hallitsemiseen, kun elintapojen muutos perheessä alkoi. Tähän he tarvitsivat tukea hoitajalta. (Väisänen ym. 2013, 146.) Terveydenhoitajat hyödynsivät myös tutkimustietoa esimerkiksi lihavuuden aiheuttamista terveydentilan muutoksista vanhempien yksilöllisessä neuvonnassa (Junno 2016, 21). Tietoa voitiin myös yksilöllistää perheen tarpeiden mukaan, esimerkiksi havainnollistamalla tiettyjä teemoja, kuten keskustelemalla lapsen liikasyömisriskitilanteiden arvioinnista ja sen tunnistamisesta (Korpimäki 2006, 48). Terveyden edistämiseen, muutoksien tukemiseen ja painon hallintaan liittyvä tieto lisäsi vanhempien itsevarmuutta ja voimavaraisti heitä elintapamuutoksissa. (Engelhardt 2008, 37). Vanhempia voitiin ohjata olemaan mallina lapselleen terveellisissä elämäntavoissa sekä keskusteltiin lapsen terveyttä tukevien rajojen asettamisesta (Korpimäki 2006, 36). Tietoa voitiin lisätä terveydenhoitajille koulutuksen avulla tai ravitsemusterapeutin kanssa yhteistyössä, jota he pystyivät hyödyntämään yksilöllisessä ohjauksessa (Melin & Lenner 2008, 499).

Terveellisten elintapojen edistämistä tuki käytännöllinen auttaminen, jota havainnollistivat konkreettiset esimerkit. Esimerkiksi Virtasen (2012, 80) väitöskirjassa käytännönläheistä ohjausta hyödynnettiin voimisteluseuran järjestämässä painonhallintaryhmässä, jossa aikuisten ryhmää ohjasi tutkija itse ja lasten ryhmää ohjasivat fysioterapeutti ja lähihoitaja. Sekä terveydenhoitajien että vanhempien mielestä oli tärkeää keskittyä yhdessä pohdittuihin ratkaisuihin, jotka edesauttoivat perheen jokapäiväistä arkea terveellisten elintapojen edistämiseksi (Talvia 2011, 38; Virtanen 2012, 114). Vanhempien näkökulma oli, että selkeät ja ymmärrettävät ohjeet sekä suositukset tukivat perheiden elintapojen muutoksia (Väisänen ym. 2013, 146). Hyvin toteutettu yksilöllinen

ohjaus voi esimerkiksi muuttaa perheen ruokatottumuksia, annosmääriä ja aterioinnin välejä sopivammaksi (Hannula 2009, 30). Konkreettisina esimerkkeinä voidaan hyödyntää vanhempien tukemisessa muun muassa lautasmallin avulla sekä havainnollistaa ruoka-aineiden sisältämiä ravintoaineita sekä terveydelle haitallisia aineita, kuten sokeerin liiallista määrää. (Hannula 2009, 30; Junno 2016, 21.) Vanhempien näkökulmasta terveellisen ruuan reseptit ja ehdotukset terveellisiin välipaloihin sekä ryhmäohjauksessa esimerkiksi yhteiset terveellisen ruuan maistiaiset tukivat terveellisten elintapojen muutosta. Vanhemmat toivoivat myös tukea ja tietoa, mitkä kaupasta saatavat elintarvikkeet olivat terveellisiä ja kuinka niitä tulisi valmistaa. (Virtanen 2012, 114; Korpimäki 2006, 58.) Maahanmuuttajaperheiden kanssa apuna voitiin käyttää kuvia terveellisistä elintarvikkeista ravitsemusohjauksessa (Junno 2016, 21). Konkreettisena esimerkkinä terveydenhoitajat käyttivät myös BMI:n tulosta, sillä sekä vanhemmat että lapset kokivat tuloksen helposti ymmärrettäväksi (Melin & Lenner 2008, 500). Terveydenhoitajat käyttivät menetelmänä myös erilaisista liikuntaharrastuksista kertomista ja yrittivät innostaa perheitä lisäämään liikuntaa yhdessä (Junno 2016, 20).

Kirjallista materiaalia, oppaita ja internet-sivuja käytettiin apuna elintapaohjauksessa. Jaettavaa kirjallista materiaalia olivat erilaiset mainoslehtiset, pamfletit ja oppaat. Oppaat keskittyivät pääosin ravitsemuksellisiin tai liikunnallisiin teemoihin, ja niiden tarkoituksena oli edesauttaa vanhempia huomioimaan ruuan laatua ja sopivia annosmääriä sekä säännöllistää perheen ruokailuita. (Virtanen 2012, 129; Edvardsson ym. 2009, 2547; Engelhardt 2008, 41.) Perheille myös annettiin esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottamat suositukset paperisena tai niihin ohjattiin tutustumaan sähköisesti. Suositukset liittyvät lapsen terveelliseen ruokavalioon, ja vanhemmat pystyivät palaamaan niihin kotona ohjauksen jälkeen. Terveydenhoitajat hyödynsivät myös ammattilaisille julkaistuja oppaita, kuten Mahtavat Muksut- ja Suurenmoiset Nuoret -ohjekirjoja sekä Neuvokas perhe -kansiota, joka sisältää painonhallintaan liittyvää tukimateriaalia, esimerkiksi kuvia (Virtanen 2012, 129; Junno 2016, 19 - 20). Perheille annettiin myös Neuvokas perhe -kortti, jota he pystyivät täyttämään kotona ja johon he pystyivät palaamaan yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Neuvokas perhe -materiaalia hyödynnettiin myös internetin avulla, perheitä ohjattiin tutustumaan Suomen Sydänliiton tuottamiin Neuvokas perhe -internet-sivuihin, jotka sisälsivät sekä tietoa että tukea lihavan lapsen vanhemmille. Yksi terveydenhoitaja oli ohjannut perheitä myös Neuvokas perhe -verkkokurssille, joka käsitteli lasten painonhallintaa ja tarjosi siihen tukea.

Mikäli vanhemmat olivat erityisen motivoituneita perehtymään ruoka-aineiden ravintoarvoihin, eräs terveydenhoitaja kertoi hyödyntävänsä Finelin ravitsemustietokantaa ohjauksessaan. (Junno 2016, 20 - 22.) Melinin ja Lennerin (2008, 499) tutkielmassa ravitsemusterapeutit laativat kouluterveydenhoitajille informoivan kirjeen, joka käsitteli ruokavaliota ja fyysistä aktiivisuutta. Kirje oli työväline, jota terveydenhoitajat pystyivät monistamaan perheille, jotka tarvitsivat tietoa lihavan lapsen ravitsemukseen ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyen.

9.2.2 Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen

Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen keskittyi elintapamuutosten seurantaan, jota säännölliset käynnit perusterveydenhuollon vastaanotolla tukivat. Tavoitteena oli toimia perheen voimavaroista lähtevänä ja vahvistaa niitä. Lisäksi muutoksen tukemisessa hyödynnettiin saatavilla olevaa vertaisryhmätoimintaa ja moniammatillista yhteistyötä. (kuva 3.)

Hoitajan tehtävänä oli seurata säännöllisten käyntien avulla elintapamuutosten toteutumista ja sen tukimenetelmänä voitiin hyödyntää kasvun seurantaa, painon säännöllisiä mittauksia sekä laboratoriokokeita. (Junno 2016, 20; Engelhardt 2008, 35; Korpimäki 2006, 38, 58.) Seuraava käynti voitiin varata edellisen tapaamisen yhteydessä, jolloin vanhemmat sitoutuivat lapsen hoitoon ja hoidon järjestäminen oli vanhemmille vaivatompaa. Terveydenhoitaja varasi ajan myös pelkästään vanhemmille, jos he eivät halunneet puhua lihavuudesta lapsensa kuullen tai halusivat käsitellä asioita aikuisten kesken. (Junno 2016, 20.) Vanhemmat kokivat elintapamuutoksien seuraamisen motivoivaksi tekijäksi, sillä terveydenhoitaja piti heihin säännöllisesti yhteyttä ja näin tuki muutosten onnistumista. (Väisänen ym. 2013, 146; Engelhardt 2008, 35.) Säännölliset käynnit antoivat perheelle mahdollisuuden kysyä mieltään askarruttavista asioista (Melin & Lenner 2008, 500). Seurantakäynneillä voitiin myös tehdä yhteisiä tavoitteita terveellisistä elintavoista (Engelhardt 2008, 43). Elintapamuutosten ohjaus sisälsi myös yksilömuotoista tai ryhmässä tapahtuvaa painonhallinnan ohjausta, jossa oli tärkeä huomioida myös vanhemmat (Engelhardt 2008 41; Hannula 2009, 33; Korpimäki 2006, 33). Elintapamuutosten seurannassa vanhemmat kokivat merkitykselliseksi onnistumisen kannalta, että heitä hoitava henkilö pysyisi samana ja ilmapiiri hoidossa olisi myönteinen (Hannula 2009, 33; Engelhardt 2008, 43).

Motivaation tukeminen ja ylläpitäminen olivat tärkeitä tekijöitä perheen elintapojen edistämässä. Tällöin perhe motivoitui painonhallintaan ja elintapojen edistämiseen kotona ja sai siitä itselleen parhaan hyödyn. (Hannula 2009, 36.) Motivaation tukemisessa apuna voitiin käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua, joka haastoi perheet elintapamuutokseen myönteisellä tavalla (Engelhardt 2008, 43). Motivaatiota voitiin tukea myös pienillä eleillä, esimerkiksi Virtasen (2012, 119) väitöskirjassa motivaation lisäämiseksi apuna käytettiin täytettäviä liikuntakortteja, joiden tarkoituksena oli edistää päivittäistä liikkumista. Terveystoimittajien olisi hyvä tietää, millaisia liikuntamahdollisuuksia paikkakunnalla on, jotta hän voisi kertoa perheille niistä (Junno 2016, 20). Perheille merkityksellistä oli myös palautteen saaminen elintapamuutosten seurannan aikana sekä tapaamisten jälkeen. Palautetta, jossa käsiteltiin esimerkiksi vanhempien vahvuuksia, annettiin kasvotusten seurantakäynnillä, puhelinkeskusteluna tai kirjallisesti. (Engelhardt 2008, 43, 46; Korpimäki 2006, 36.)

Hoitajat tukivat perheen voimavaroja ja pyrkivät vahvistamaan niitä kunnioittamalla perhettä, kannustamalla tapahtuvaa elintapojen muutosta, antamalla positiivista palautetta sekä asettamalla konkreettisia tavoitteita yhdessä perheen kanssa (Väisänen ym. 2013, 146; Hannula 2009, 30, 35; Junno 2016, 19 - 20; Virtanen 2012, 131; Korpimäki 2006, 68). Tämä vaikutti myös perheiden halukkuuteen saavuttaa muutoksia terveyskäyttäytymisessä (Hannula 2009, 38). Saavutetuista tuloksista vanhemmat olivat ylpeitä ja halusivat jakaa ne hoitajan kanssa (Väisänen ym. 2013, 147; Engelhardt 2008, 43). Voimavaroja pyrittiin vahvistamaan huomioimalla perheen tarpeita ja toiveita painonhallintaan ja terveellisten elintapojen edistämiseen liittyen (Junno 2016, 19 - 20).

Jotkut vanhemmat kokivat tuen saamisen vertaisryhmätoiminnan avulla vaikuttavimmaksi. Terveystoimittajien tarjoama tuki oli tällöin ohjata vanhemmat ulkopuoliseen vertaisryhmätoimintaan. (Talvia 2011, 39; Väisänen ym. 2013, 146; Korpimäki 2006, 58.) Terveystoimittajat tekivät myös moniammatillista yhteistyötä lasten terveyden edistämässä ja painonhallinnan ohjauksessa. Tarvittaessa lapset lähetettiin perusterveydenhuollosta esimerkiksi erikoissairaanhoidon, fysioterapeutille tai ravitsemusterapeutille tai tarjottiin tihennettyjä käyntejä perusterveydenhuollossa. (Virtanen 2012, 130; Melin & Lenner 2008, 499; Engelhardt 2008, 35, 41; Talvia 2011, 41; Junno 2016, 22, 24.) Perhe ohjattiin ravitsemusterapeutille, jos lapsen pituuspainosuhe poikkesi selkeästi kasvukäyrältä tai jos ruokavaliosta oli monia puutteita. Fysioterapeutin avusta ja tuesta koettiin olevan apua lapsen painonhallinnassa, mikäli lapsella oli esimerkiksi

motorista kömpelyyttä. Erikoissairaanhoidon läheteen laati perusterveydenhuollon lääkäri, mikäli lihavuus oli vaikea ja se vaati lisäselvityksiä erikoissairanhoidossa muun muassa verikokeiden avulla. (Junno 2016, 22, 24; Virtanen 2012, 130.) Moniammatillinen yhteistyö toimiessaan takasi perheille kaikilta tahoilta tulevaa lapsen painonhallinnan tukea (Junno 2016, 22, 24). Hannulan (2009, 27) tutkielmassa ryhmäohjauksessa oli myös tuettu perheitä psykologin pitämällä luennolla, joka antoi tietoa lihavuuden aiheuttamista psyykkisistä ongelmista.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöni toteuttaminen osoittautui haasteelliseksi. Tietoa lasten ja nuorten lihavuudesta oli paljon, mutta vanhempien näkökulmaa ei usein ollut huomioitu tai sitä sivuttiin kapea-alaisesti. Lapsi oli useissa aineistoissa tuen pääkohteena, jolloin vanhempien tukeminen jäi asiana käsittelemättä ja näitä aineistoja en omassa opinnäytetyössäni voinut hyödyntää. Tuen muodoista en löytänyt selkeää linjausta, mutta käypähoito -suositus (2013) lasten ja nuorten lihavuudesta käsitteli lihavuuden hoitomuotoja ja hyvän hoidon periaatteita, joiden pohjalta kokosin tietoa lihaviin lasten vanhempien tukemisesta ja sain apua teoreettisen viitekehitykseni rakentamiseen. Kävin läpi myös perheen hyvän hoitamisen yleisiä periaatteita Åstedt-Kurjen ym. (2008) Kohti perheen hyvää hoitamista -kirjan avulla, joka käsitteli vuorovaikutuksellisia menetelmiä esimerkiksi perheen sisäisessä tukemisessa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto keskittyi pääsääntöisesti ennaltaehkäisevään työhön, jota tuki asiallinen puheeksiottaminen. Toinen toistuva teema oli terveyden edistämiseen tähtäävä ohjaus ja neuvonta. Asiallinen puheeksiottaminen koettiin merkitykselliseksi ylipainoisen lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi, ja siinä korotettiin hoitajan hienotunteisuutta asian esille nostamisessa, jotta yhteistyö voisi onnistua. Asiallinen puheeksiottaminen itsessään koettiin vanhempia tukevaksi menetelmäksi, koska se mahdollisti vanhempien huolien kertomisen ja keskustelun. Terveyden edistämisen käytetyin menetelmä, joka tutkielmissa ilmeni, oli yksilöllinen neuvonta. Sen päämääränä oli lisätä vanhempien tietoa lihavuuden tuomista terveysriskeistä lapselle sekä lisätä tietoa oikein koostetusta ateriarvymistä ja terveellisestä ravitsemuksesta sekä päivittäisen liikunnan tuomista hyödyistä. Tutkielmissa ja artikkeleissa ei kuitenkaan nostettu esille ruutuaikaa tai lapsen unen määrää, jotka käypä hoito -suositus (2013) listaa

elintapaohjauksen sisällöksi. Perheen lähestymistavassa ja hoidossa korostettiin perheiden yksilöllisyyden ja erilaisten elämäntilanteiden huomioimista ohjauksessa. Vanhemmat tarvitsivat voimavaroja elämäntapojen muutoksessa ja terveyden- sekä erikoissairaanhoidon henkilöstön tulisi löytää oikeat tavat jokaisen perheen kohdalla näiden tukemiseen.

Opinnäytetyössäni mainitsen, että lasten ja nuorten liikunnallisuus on vähentynyt yhteiskunnallisesti. Tähän yhtenä syynä pidettiin lisääntyntä television katselua, tietokone- ja konsolipelien sekä matkapuhelimen lisääntyntä käyttöä. (Kalavainen ym. 2008, 4 - 5; Lagström 2006, 291; Valta 2014.) Erilaisilla sovelluksilla ja peleillä on kuitenkin lähivuosina saavutettu myös liikunnan lisäämistä edistäviä vaikutuksia. Esimerkiksi matkapuhelimiin on ladattavissa erilaisia liikuntasovelluksia, kuten Sports tracker®, joka voi innostaa ihmisiä liikkumaan. Siitä voidaan seurata esimerkiksi, kuinka monta kilometriä on tullut liikuttua päivässä kävellen tai erilaisilla urheiluvälineillä, ja tuloksia voidaan jakaa sosiaalisessa mediassa, kuten Facebookissa tai ystävien kesken. (Google play 2016.) Vuonna 2016 ilmestyi matkapuhelimeen myös Pokémon Go® -peli, joka toimi motivaationa niin aikuisille kuin lapsillekin lähteä ulos liikkumaan ja etsimään Pokémoneja ulkoa. Päivän aikana Pokémoneja etsiessä matkaa saattoi kertyä useita kilometrejä. Lisäksi erilaiset liikuntapelit pelikonsoleilla voivat innostaa kokeilemaan lajia myös todellisuudessa. (Salmi 2016.) Teknologialaitteet voivat siis toimia lapsia passivoivina tai aktiivisuutta lisäävinä mahdollisuuksina. Tulevaisuudessa on mahdollista, että niitä tullaan hyödyntämään nykyistä enemmän liikkumaan kannustavina menetelminä.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen, kuten tässä opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, päätarkoituksena on kerätä ja luoda mahdollisimman luotettavaa tietoa jo olemassa olevia tutkimuksia apuna käyttäen (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128). Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa ei ole käytössä vain yhtä menetelmää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141). Laadullista tutkimusta voidaan arvioida tietyin kriteerein, joista useimmin käytetään tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Arvioinnin avulla on tarkoitus selvittää, kuinka totuudenmukaista on kerätty tieto ja kuinka todellisuutta vastaava on kuvailtu tutkimustulos. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128.) Luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan myös, kuinka tutkija onnistuu aineiston pelkistämässä ja

kategorioiden luomisessa ja nimeämisessä niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittua asiakokonaisuutta. Lisäksi täytyy pohtia, kuinka hyvin lopullinen tulos ja johtopäätökset vastaavat tutkimuskysymykseen, joka on ohjannut koko prosessia. Luotettavuuden edellytys on, että tutkija onnistuu osoittamaan tuloksen ja aineiston välillä olevan yhteyden. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan ottaa huomioon esimerkiksi, mitä tutkitaan ja minkä vuoksi, kuinka sitoutunut tutkija on tehtävään ja millaisella aikataululla tutkimus on tuotettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.) Tutkimustulosten luotettavuus on välttämätöntä omassa tutkimustoiminnassa sekä sen uudelleentutkimisen kannalta tai sen pohjalta syntyviä jatkotutkimuksia ajatellen. Luotettavuus on osoitus tieteellisen tiedon käyttämisestä ja sen hyödyntämisestä oikein. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128.)

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkija pystyy osoittamaan tutkimuksen ja sen tulosten olevan luotettavia (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128). Valitsin opinnäytetyötäni varten aineistoa laaja-alaisesti suomeksi ja englanniksi ja uskon, että ne tarjosivat erilaisia näkökulmia tutkimuskysymykseeni. Opinnäytetyöni aineiston hyväksymiskriteerien avulla tarkoitukseni oli löytää lähdekriittisesti valittua aineistoa viimeisen kymmen vuoden ajalta, minkä avulla opinnäytetyön tulos olisi mahdollisimman todenmukainen ja ajantasainen. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto täyttikin nämä kriteerit. Jos olisin valinnut opinnäytetyöhöni maksullisesti saatavilla olevaa aineistoa, olisi se voinut tuoda syvempää näkökulmaa aiheeseen tai niissä olisi voinut olla kokonaan uusi näkökulma lihaviin lasten vanhempien tukemiseen. Tämä voi osaltaan heikentää uskottavuutta opinnäytetyössäni. Lisäksi tein opinnäytetyöni yksin, jolloin en voinut vahvistaa uskottavuutta sen osalta, että olisin käynyt läpi opinnäytetyön vaiheita sekä tuloksia toisen opiskelijan kanssa. Tällöin useampi ihminen olisi osallistunut opinnäytetyön toteuttamiseen ja sen tulosten paikkaansapitävyyden arviointiin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija antaa tietoa tutkimuksesta riittävän monipuolisesti, jolloin tutkimus voitaisiin siirtää toiseen vastaavaan tilanteeseen ja toistaa siellä yhtenevin tuloksin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä edellyttää, että tutkimus ja sen tulokset on kuvailtu riittävän yksityiskohtaisesti ja niistä on saatu aikaan järkevä tulkinta, jotta toinen tutkija kykenee seuraamaan tutkimuksen prosessia kokonaisuudessaan. Lisäksi merkityksellistä on kertoa, millaista käytännön hyötyä tutkimuksesta on ja kuinka asetetut tavoitteet ovat täyttyneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160, 165.) Siirrettävyydessä voidaan huomioida myös ympäristö; ovatko alkuperäinen

ympäristö ja uusi ympäristö riittävän samankaltaisia, eli voidaanko esimerkiksi tutkimustuloksia hyödyntää uudessa ympäristössä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2015).

Opinnäytetyöni rakentui tarkasti jäsenneilyn suunnitelman pohjalle, jonka avulla muodostin teoreettisen viitekehyksen, kirjallisuuskatsauksen, sekä sen kuvailun. Opinnäytetyön toteutus ja raportointi ovat mielestäni onnistuneet riittävän hyvin, jotta ulkopuolinen henkilö pystyy seuraamaan sen etenemistä sekä toistamaan tutkimuksen yhtenevin tai täydentävin tuloksien, ja se vastaa asettamaani tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tutkimusosuuden toistettavuus sekä tulosten hyödyntäminen on kuitenkin kulttuuriin sidonnainen; Suomessa on ainutlaatuinen terveydenhuoltojärjestelmä, johon kuuluvat maksuttomat neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut, kun taas kaikissa maissa ei ole saatavilla julkista terveydenhuoltoa tai terveydenhuollon maksuttomuus on rajoitettu esimerkiksi eläkeläisille (Hoitopaikanvalinta.fi 2016a; Hoitopaikanvalinta.fi 2016b). Tästä johtuen opinnäytetyön siirrettävyys toimii rajallisesti, ja opinnäytetyön tulokset sekä toistettavuus sopivat vain riittävän samankaltaiseen ympäristöön. Lisäksi voidaan pohtia, kuinka valitsemani ulkomainen aineisto sopi hyödynnettäväksi opinnäytetyöhön. Edvardssonin ym. (2009) australialainen tutkimus käsitteli hoitajien kokemuksia lapsen ylipainoisuuden puheeksiottamisesta. Artikkelissa hoitajat kuvasivat samanlaisia haasteita ja puheeksiottamisen menetelmiä kuin suomalainen aineisto. Melinin ja Lennerin (2008) ruotsalainen pilottitutkimus oli toteutettu kouluterveydenhuollossa ja koin, että Ruotsin ja Suomen terveydenhuoltojärjestelmät ovat riittävän samankaltaisia, jotta pystyin hyödyntämään tuloksia opinnäytetyössäni. Harbaughin ym. (2007) Yhdysvalloissa julkaistu lehtiartikkeli käsitteli lihavuuden etiologiaa ja terveysriskejä sekä lasten lihavuutta ennaltaehkäiseviä menetelmiä, kuten liikunnan lisäämistä ja terveellistä ruokavaliota yleisellä tasolla. Maailmanlaajuisesti tiedetään, että ruokavaliolla ja liikunnalla on liikapainon vähentämiseksi suotuisa vaikutus, joten hyödynsin tätä artikkelia opinnäytetyössäni.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvostella sen mukaan, onko se toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkimus toteutetaan kunnioittamalla kaikkia tutkimukseen liittyviä osapuolia ja tutkimus toteutetaan rehellisesti ja huolellisesti. Tutkimuksen eri vaiheet ja tulokset raportoidaan totuudenmukaisesti ja asetettujen vaatimusten mukaisesti, esimerkiksi tämän opinnäytetyön osalta ammatti-

korkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.) Tutkimustulokset täytyy esittää avoimesti ja tarkasti (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Eettiseen toimintaan liittyy myös esimerkiksi asianmukaisien sopimusten laatiminen ja tutkimusluvan saanti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016). Tutkimuseettisesti voidaan pohtia myös tutkimuksen oikeutusta, eli onko tutkimukselle selvä tarve, sillä pelkkä uteliaisuus ei riitä tutkimuksen tuottamisperusteeksi. Lisäksi tutkimukselle täytyy olla toimeksiantaja. Hoitotieteen alalla toteutetun tutkimuksen on myös lisättävä hoito- tai terveystieteen tietoperustaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Toteutin opinnäytetyöni tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti sekä Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä varten laadittiin opinnäytetyön sopimus (liite 1). Lisäksi tavoitteenani oli opinnäytetyön huolellinen ja tarkka toteutus, jossa tutkimustulokset olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia sekä lähdeviitteet oikein sijoitettuna.

Opinnäytetyöni prosessi kesti kokonaisuudessaan vuoden. Ymmärsin jo prosessin alussa opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, eli olemassa olevan tiedon tiivistämisen ja kuvailun lihavan lapsen vanhempien tukemisesta hoitotyössä. Opinnäytetyöni aihe oli ajankohtainen ja kiinnostava, jolloin koin sen itselleni merkitykselliseksi ja sitouduin prosessiin. Jos pohdin, mitä olisin työssäni voinut tehdä toisin, olisin pohtinut aineistoa etsiviä hakusanoja tarkemmin. Opinnäytetyön alussa keskityin liikaa ylipaino- ja lihavuus-sanojen merkitykseen ja vasta myöhemmin ymmärsin käyttää perhehoitotyö-sanaa hauissani. Tämän myötä myös teoreettinen viitekehitykseni täydentyi perhehoitotyön aineistoa hyödyntämällä. Myös sisällönanalyysin teko oli minulle haasteellista. Tämä johtui siitä, että koostin aluksi liian yksityiskohtaisia kategorioita, jolloin kuvailun koostaminen ei onnistunut; aineisto oli pilkottu liian pieniksi paloiksi ja lauseita olisi voinut luokitella useisiin eri asiayhteyksiin. Sisällönanalyysi onnistui, kun ymmärsin, että minun tuli tehdä laajempia kategorioita, joihin sisältö luokiteltiin. Se, että sisällönanalyysissä ja yhteenvedon teossa ilmeni aluksi ongelmia, tarjosi minulle hyvän oppimiskokemuksen ja ongelmaa ratkaistessani perehdyin aineistoon ja sen merkitykseen entistä tarkemmin. Opinnäytetyötä aloittaessani minulla oli jo teoretietoa lihavuudesta ja sen aiheuttamista terveysriskeistä, mutta tiedon määrä etenkin lihavan lapsen hoidosta ja vanhempien mukaan ottamisesta syvensi ja kasvatti ammatillista valmiuttani merkittävästi tulevaisuutta varten.

10.2 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöni käsittelee sitä, kuinka lihavan lasten vanhempia voidaan tukea hoitotyössä, ja vastaa asetettamaani tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys ja opinnäytetyön tulokset linjaavat keskeiset asiat lihavan lapsen vanhempien tukemiseksi hoitotyössä. Johtopäätöksiä voidaan todeta, että osallistamalla myös lihavan lapsen vanhemmat hoitoon voidaan lapsen hyvinvointia edistää. Lisäksi voidaan todeta, että vanhemmilla on tarve saada tukea ja tietoa terveyden- ja sairaanhoitajilta lihavan lapsen hoitoon ja koko perheen terveyskäyttäytymisen muutokseen liittyen. Tästä syystä hoitohenkilökunnalla on oltava riittävästi tietoa ja valmiuksia perheen kohtaamiseen, hoidon suunnitteluun ja elintapojen edistämiseen, johon opinnäytetyöni antaa tietoa ja tiivistää aikaisempaa tutkimustietoa kokonaisuudeksi, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi sairaan- ja terveydenhoitajien opetuksessa.

Opinnäytetyöhön valittu aineisto oli keskittynyt enimmäkseen terveydenhoitotyön näkökulmaan. Aineisto sopii hyödynnettäväksi esimerkiksi työskennellessä lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai painonhallintapoliklinikoilla. Koska en löytänyt aineistoa lihavien lasten hoidosta erikoissairaanhoidossa, olisi jatkoa ajatellen tällaisille tutkimuksille tulevaisuudessa selkeä tarve.

Aineistossa korostettiin elintapaohjausta toimivana terveyden edistämisen ja tuen antamisen menetelmänä, mutta vain harvassa tutkimuksessa oli kuvattu käytettävän ammattilaisille suunnattua aineistoa, kuten Mahtavat muksut -opasta. Pääosin elintapaohjaus oli suullista, jota tietoperustaiset esitteet tukivat. Aineistosta käy ilmi, että tarvetta olisi materiaalille, jota ammattilaiset ja vanhemmat voisivat hyödyntää. Jatkossa voitaisiin koostaa materiaalia, jossa olisi selkeitä työtapoja lihavan lapsen hoidossa; konkreettisia vinkkejä, kuten esimerkiksi terveellisiä ruokaohjeita tai neuvoja hyvälle ruoka-ainesvalinnoille kaupasta, tulisi kehittää. Tämän avulla vanhemmat saisivat käytännönläheisempää tietoa, johon he voisivat myös itsenäisesti palata kotona ohjauksen jälkeen. Koostetun materiaalin avulla myös terveyden- ja sairaanhoitajat voisivat antaa käytännöllisempiä neuvoja vanhemmille. Usein tähän ei ole mahdollisuutta, sillä rajallisten resurssien vuoksi hoitajilla ei ole aikaa koostaa valmiiksi tällaista tietoa, joten valmiin materiaalin hyödyntäminen voisi olla kustannustehokasta ja vaikuttavampaa pidemmällä aikavälillä.

LÄHTEET

Dunkel, Leo, Saarelma, Osmo & Mustajoki, Pertti. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073. Päivitetty 25.4.2016. Luettu 8.11.2016.

Duodecim 2016. Lääketieteen sanasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376. Ei päivitystietoa. Luettu 6.11.2016.

Edvardsson, Kristina, Edvardsson, David & Hörnsten, Åsa 2009. Raising issues about children's overweight - maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 12, 2542 - 2551. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=27e2bf03-ba52-4064-98b4-454c1faae10a%40sessionmgr4009&vid=5&hid=4114>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.10.2016.

Google play 2016. Sports tracker juoksu pyöräily. WWW-dokumentti. <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.stt.android&hl=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.11.2016.

Engelhardt, Sari 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta. Vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Hannula Eija 2009. Vanhempien kokemuksia lastensa painonhallinnan ohjauksesta kouluterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Harbaugh, Bonnie Lee, Jordan-Welch Marti, Bounds Wendy, Blom, Lindsey & Fisher, Wanda 2007. Nurses and Families Rising to the Challenge of Overweight Children. *The Nurse Practitioner* 3, 31 - 35. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=27e2bf03-ba52-4064-98b4-454c1faae10a%40sessionmgr4009&vid=8&hid=4114>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.10.2016.

Hermanson, Elina 2012. Lapsen lihavuus. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00808. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 6.5.2016.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitopaikanvalinta.fi 2016a. Julkinen terveydenhuolto. WWW-dokumentti. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/suomen-terveydenhuoltojarjestelma/julkinen-terveydenhuolto/>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.11.2016.

Hoitopaikanvalinta.fi 2016b. Amerikan Yhdysvallat. WWW-dokumentti. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/terveyspalvelut-ulkomailla/maakohtaista-tietoa-terveyspalveluista/amerikan-yhdysvallat/>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.11.2016.

Hupli, Maija (toim.) 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino Turun yliopisto.

Junno, Ulla-Maija 2016. Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161138/urn_nbn_fi_uef-20161138.pdf. Päivitetty 5.10.2016. Luettu 20.10.2016.

Kalavainen, Marja, Päätaalo, Anna, Ihanainen, Merja & Nuutinen, Outi 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Vammala: Dieettimedia Oy. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291 - 301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keskinen, Päivi & Saha, Marja-Terttu 2015. Lasten ja nuorten lihominen – yhteinen haasteemme. PDF-dokumentti. http://www.pfizer.fi/sites/g/files/g10016876/f/201505/Lihavuuskirja_2010.pdf. Päivitetty 22.5.2015. Luettu 3.10.2016.

Korpimäki, Taija 2006. Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana - Vanhempien arviointia yksilö- ja ryhmähoidon toteutuksesta ja saavutetuista muutoksista sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3 - 12.

Kyngäs, Helvi, Elo, Satu, Pölkki, Tarja, Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2, 138 - 148. WWW-dokumentti. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa. Ei päivitystietoa. Luettu 7.5.2016.

Käypä hoito -suositus 2013. Lihavuus (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034#s10>. Päivitetty 11.10.2013. Luettu 5.5.2016.

Lagström, Hanna 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Teoksessa Mustajoki, Pertti, Fogelholm, Mikael, Rissanen, Aila & Uusitupa, Matti. Lihavuus - ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284 - 291.

Lasten kasvunseurannan uudistaminen asiantuntijaryhmän raportti 2011. PDF-dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80050/RAP049_2011.pdf?sequence=1. Päivitetty 13.3.2013. Luettu 7.11.2016.

Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju 2016. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. PDF-dokumentti. <http://www.esshp.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/08/lasten-lihavuuden-alueellinen-hoitoketju.pdf>. Päivitetty 17.8.2016. Luettu 3.10.2016.

MAMK SoleOPS 2016. S2515KN Terveystalveluhoitajakoulutus. WWW-dokumentti. https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opet-tap_id=6924809&opettap_kohde=&soleid=f8f16107666569378939dd2b9d5c1f67&stack=push. Ei päivitystietoa. Luettu 18.5.2016.

Melin, Anna & Lenner, Ragnhild Arvidsson 2008. Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 498 - 505. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.mikkeliamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=27e2bf03-ba52-4064-98b4-454c1faae10a%40sessionmgr4009&hid=4114>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.10.2016.

Mustajoki, Pertti, Fogelholm, Mikael, Rissanen, Aila & Uusitupa, Matti 2006. *Lihavuus - ongelma ja hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, Pertti 2007. *Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, Pertti 2016. Lasten ja nuorten lihavuus. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443. Päivitetty 29.2.2016. Luettu 20.3.2016.

Mustajoki, Pertti 2015a. Lasten ja nuorten lihavuuden seuraukset. Teoksessa Pietiläinen, Kirsi, Mustajoki, Pertti & Borg, Patrik (toim.) *Lihavuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 267 - 269.

Mustajoki, Pertti 2015b. Painoindeksi (BMI). WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. Päivitetty 12.10.2015. Luettu 5.5.2016.

Mäkinen, Tomi, Borodulin, Katja, Tammelin, Tuija & Alapappila, Annukka 2014. *Fyysinen aktiivisuus*. Teoksessa Mäki, Päivikki, Wikström, Katja, Hakulinen - Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.). *Terveystalveluhoitajat lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 155 - 158.

Männistö, Satu, Laatikainen, Tiina & Vartia, Erkki 2012. *Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt*. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1. Päivitetty 24.2.2014. Luettu 3.5.2016.

Nuutinen, Outi & Anglé, Susanna 2015. Lihavuuden ehkäisy lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Pietiläinen, Kirsi, Mustajoki, Pertti & Borg, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272 - 274.

Rissanen, Aila & Fogelholm, Mikael 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa Mustajoki, Pertti, Fogelholm, Mikael, Rissanen, Aila & Uusitupa, Matti. Lihavuus - ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14 - 23.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62. PDF-dokumentti. <http://docplayer.fi/94102-Mika-kirjallisuuskatsaus.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.4.2016.

Salmi, Susanne 2016. Tutkija: Pokémon Gon kaltaiset liikuntapelit voivat parantaa sosiaalista ja fyysistä terveyttä. Helsingin Sanomat 28.7.2016. WWW-dokumentti. <http://www.hs.fi/torstai/a1469589944035>. Päivitetty 29.7.2016. Luettu 8.11.2016.

Salo, Matti & Keskinen, Päivi 2013. Lihavuus - tietoa potilaalle ja vanhemmille. PDF-dokumentti. <http://www.lastenendokrinologit.fi/@Bin/171193/lihavuus.pdf>. Päivitetty 17.6.2013. Luettu 3.10.2016.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2015. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/metelmaope-tus/kvali/L6_2_3.html. Päivitetty 27.11.2015. Luettu 28.11.2016.

Saukkonen, Tero 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, Pertti, Fogelholm, Mikael, Rissanen, Aila & Uusitupa, Matti. Lihavuus - ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299 - 303.

Suomisanakirja 2015. Sivistyssanakirja: lapsi. WWW-dokumentti. <http://www.suomisanakirja.fi/lapsi>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.5.2016.

Talvia, Sanna 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69921/gradu2011talvia.pdf?sequence=1>. Päivitetty 5.7.2011. Luettu 23.9.2016.

Tarnanen, Kirsi & Komulainen, Jorma 2012. Lihavuus (lapset ja nuoret). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -potilassuositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00051>. Päivitetty 30.7.2012. Luettu 6.5.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lihavuuden yleisyys Suomessa. PDF-dokumentti.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.5.2016.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.5.2016.

Valta, Laura 2014. Kieltojen tieltä pois: kännykkä on kouluille myös mahdollisuus. Yle uutiset. WWW-dokumentti. <http://yle.fi/uutiset/3-7626908>. Päivitetty 14.11.2014. Luettu 18.11.2016.

Valtonen, Riitta 2014. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Teoksessa Mäki, Päivikki, Wikström, Katja, Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 87 - 92.

Veijola Riitta 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden mittaaminen. Teoksessa Pietiläinen, Kirsi, Mustajoki, Pertti & Borg, Patrik (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 266 - 267.

Virtanen, Katri 2012. ”Äiti, täällä on toisia samanlaisia, ku mä!” Voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514299193.pdf>. Päivitetty 16.12.2015. Luettu 23.9.2016.

Väisänen, Heidi, Kääriäinen, Maria, Kaakinen, Pirjo & Kyngäs, Helvi 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lasten elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2, 141 - 154.

WHO 2009. Global health risks - Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. PDF-dokumentti. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf?ua=1&ua=1. Päivitetty 14.12.2010. Luettu 2.10.2016.

WHO 2014. World health statistics 2014. PDF-dokumentti. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1. Päivitetty 3.9.2014. Luettu 2.10.2016.

YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto 2016. WWW-dokumentti. <http://finto.fi/ysa/fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2016.

Åstedt-Kurki, Päivi, Jussila, Aino-Liisa, Koponen, Leena, Lehto, Paula, Maijala, Hanna, Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin ammattikorkeakoulu ja Mikkelin ammattikorkeakoulun
terveysalan laitoksen terveydenhoitotyön koulutusohjelman opiskelija Jenna Tuunainen.

Opinnäytetyön aihe: Lasten ja nuorten lihavuus – kuinka tukea vanhempia?

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Sari Laanterä

Työelämäohjaaja: _____

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Lokakuu 2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet: Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, kuinka
ylipainoisten lasten vanhempia on tuettu ja vanhempien toiveita siitä, kuinka heitä voitaisiin tukea.

Materiaali hyödynnetään Mamkin perheen hoitotyö –kurssin opetuksessa.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon
käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja
kehittämistoimintaa sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista
toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim.
sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi.
Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön
kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien
aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstisinä tiedostoina
ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia
asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä.
Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkaista myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan
suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on
käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka *Mikkelissä, 24.5.2016*

Jenna Tuunainen

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Sari Laanterä

Toimeksiantajan allekirjoitus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Väisänen, Heidi ym. 2013: Vanhempien motiivitoimista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihavien lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus	”Myös lihava - sana on vanhempien mielestä suotava käyttää, koska se antaa vahvan viestin ongelmasta ja avaa vanhempien silmiä.” (146)	Lihava sanaa tulee käyttää, koska se antaa vahvan viestin ongelmasta ja avaa vanhempien silmiä.	Vanhempien herätely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyösuhteen luominen ja jatkuvuus
	”Tärkeää on, että elintapaohjauksessa ohjaaja keskustelee terveysriskeistä, kuten esimerkiksi diabeteksesta... tämä motivoi vanhempia muutokseen” (146)	Tärkeää on, että elintapaohjauksessa keskustellaan terveysriskeistä.	Terveysriskeistä keskusteleminen ja riskien tunnistaminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveydellisten elintapojen edistäminen
	”Vanhemmat toivoivat, että heille annettaisiin tarkkoja ohjeita ja suosituksia elintapojen muutokseen esimerkiksi ravitsemuksen osalta.” (146)	Vanhemmille annettaisiin tarkkoja ohjeita ja suosituksia elintapojen muutokseen.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveydellisten elintapojen edistäminen
	”Vanhempia motiivitoimivat konkreettiset ohjeet, kuten mikä on sopiva annoskoko, miksi mehua ei kannata juoda sekä miksi hedelmät	Vanhempia motiivitoimivat konkreettiset ohjeet esimerkiksi mikä on oikea annoskoko...	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveydellisten elintapojen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

ja salaatit ovat suotavia.” (146)				edistäminen
”Ohjaajan tehtävänä on kannustaa ja antaa positiivista tukea elintapojen muutokseen.” (146)	Ohjaajan tehtävä on kannustaa ja antaa positiivista tukea elintapojen muutokseen.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Ter- veellis- ten elin- tapojen edistä- minen
”Vanhemmat myös tarvitsevat tietoa, kuinka he hallitsevat lastensa reaktioita, kun he muuttavat perheen ruokavaliota ja liikuntatottumuksia.” (146)	”Vanhemmat tarvitsevat tietoa, kuinka hallita lastensa reaktioita, kun he muuttavat perheen ruokavaliota ja liikuntatottumuksia.	Vanhem- pien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Ter- veellis- ten elin- tapojen edistä- minen
”Lisäksi perheet tarvitsevat vertaistukea. Vanhemmat haluavat kuulla perheitä, jotka ovat onnistuneet elintapojen muutoksessa.” (146)	Perheet tarvitsevat vertaistukea.	Vertaistuki	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Ter- veellis- ten elin- tapojen edistä- minen
”Elintapaohjaajan tehtävänä on myös seurata elintapamuutokset onnistuvat. Tämä motivoi vanhempia, koska heitä tuetaan ja heihin pidetään	Ohjaajan tehtävänä seurata elintapamuutoksien onnistumista. Tämä motivoi vanhempia, koska heitä tuetaan ja heihin pidetään yhteyttä.	Elintapa- muutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Ter- veellis- ten elin- tapojen edistä- minen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	säännöllisesti yhteyttä.” (146)				
	”Perheitä myös motivoi, koska he haluavat olla ylpeitä saamistaan tuloksista ja he pystyvät osoittamaan terveydenhuoltohenkilökunnalle onnistumisen.” (147)	Perheet haluavat olla ylpeitä tuloksistaan ja pystyvät osoittamaan terveydenhuoltohenkilökunnalle onnistumisen	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Ter- veellis- ten elin- tapojen edistä- minen

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Korpimäki, Taija 2006: Lasten painonhallintaohjaus hyvinvointia edistävänä toimintana	”Ohjaajat ottivat huomioon vanhempien toiveet painonhallintaohjauksen sisällöstä keskimäärin hyvin ja vanhemmille tärkeisiin painonhallintakysymyksiin paneuduttiin keskimäärin yhtä hyvin kummassakin hoitoryhmässä.” (33)	Vanhempien toiveet huomioitiin painonhallintaohjauksen sisällöstä ja vanhemmille tärkeisiin kysymyksiin paneuduttiin.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen
	”Perheen elämäntilanne otettiin kuitenkin merkittävästi pa-	Perheen elämäntilanne huomioitiin paremmin ryhmä- kuin yksilöhoidossa.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	remmin huomi- oon ryhmä- kuin yksilöhoidossa.” (33)				
	”Kaikkia ryhmä- hoitoon osallistu- neita vanhempia tuettiin havain- noimaan lapsen ruoka- ja liikun- tatottumuksista, olemaan mallina painonhallintaa edistävistä elä- mäntavoista, an- tamaan lapselle vastuuta syömäs- tään ruokamää- rystä, sekä asetta- maan lapselle ra- joja.” (36)	Ryhmähoidossa vanhempia tuet- tiin havainnoi- maan lapsen elä- mäntapoja, ole- maan mallina painonhallin- nassa, antamaan lapselle vastuuta ja asettamaan lapselle rajoja.	Vanhem- pien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja oh- jaus	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen
	”Ryhmäohjauk- sessa vanhempia kannustettiin osoittamaan lap- selle arvostusta sellaisena kuin hän on ja tuettiin kiinnittämään huomiota lapsen vahvuuksiin.” (36)	Ryhmähoidossa vanhempia kan- nustettiin arvos- tamaan lastaan ja kiinnittämään huomiota lapsen vahvuuksiin	Perheen voi- mavarat ja niiden vah- vistaminen	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	”Ryhmähoitoon osallistuneet vanhemmat arvioivat saaneensa palautetta vahvuuksistaan vanhempana.” (36)	Vanhemmat saivat palautetta vahvuuksistaan vanhempana.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäytännön täytymisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Ryhmäohjaus kannusti enemmän liikunnan lisäämiseen ja painonhallintaa tukeviin ruokailutottumuksiin kuin yksilöohjaus.” (38)	Ryhmäohjaus kannusti liikunnan lisäämiseen ja painonhallintaa tukeviin ruokailutottumuksiin.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäytännön täytymisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	” Puolet yksilöhoitoon osallistuneista ja suurin osa ryhmähoitoon osallistuneista vanhemmista osasi arvioida liikasyömissen riskitilanteita vähän tai huomattavasti useammin kuin ennen ohjausta.” (48)	Ryhmä- ja yksilöhoitoon osallistuneet vanhemmat osasivat arvioida liikasyömissen riskitilanteita useammin kuin ennen ohjausta.	Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Ryhmäohjaukseen osallistuneet vanhemmat pitivät ryhmäohjausta hyvänä ko-	Vanhemmat pitivät ryhmäohjausta hyvänä ko-	Myönteinen, hyväksyvä ilmapiiri	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteistyön luominen ja

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	vät ryhmäohjausta hyvänä kokemuksena ja kuvaavat ohjauksen ilmapiiriä myönteisenä ja sallivana sekä ohjaajaa taitavana keskustelun johdattajana mahdollistaen itselle tärkeiden asioiden esille ottamisen.” (54)	kemuksena ja ohjauksen ilmapiiriä myönteisenä ja ohjaajaa taitavana keskustelun johdattajana mahdollistaen tärkeiden asioiden esille ottamisen			jatkuvuus
	”Ryhmäohjaukseen osallistuneet kertoivat vertaistuen merkityksestä ja mahdollisuudesta jakaa painonhallintaa koskevia asioita perheen ulkopuolisen kanssa, saadusta tiedosta ja keinoista painonhallintatavoitteiden saavuttamiseksi, laboratoriotuloksista sekä uusien asioiden oppimisesta toiminnan avulla.” (56)	Ryhmähoitoon osallistuneet kertoivat vertaistuen merkityksestä, mahdollisuudesta jakaa asioita perheen ulkopuolisten kanssa, saadusta tiedosta ja keinoista painonhallintatavoitteiden saavuttamiseksi, laboratoriotuloksista sekä uusien asioiden oppimisesta toiminnan avulla	Vanhempien tiedon lisääminen Vertaistuki	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus Terveyskäytännön muutos tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>”Yksilöohjaukseen osallistuneiden lasten vanhemmat kuvasivat sitä vastoin saamaansa tukea yleisemmällä tasolla ohjeina ja neuvoina niitä kuitenkin erittelemättä sekä laboratoriotutkimuksina ja punnitustuloksina.” (56)</p>	<p>Yksilöohjaukseen osallistuneet vanhemmat kuvasivat saamaansa tukea ohjeina ja neuvoina</p>	<p>Vanhempien tiedon lisääminen</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Sekä yksilö- että ryhmähoitoon osallistuneista vanhemmista laboratoriotutkimuksista ja painon mittauksista saadut tulokset olivat tärkeitä tietoja painonhallinnan tukena.” (58)</p>	<p>Vanhemmista laboratoriotutkimuksista ja painon mittauksista saadut tulokset olivat tärkeitä tietoja</p>	<p>Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit</p>	<p>Terveyskäytännön täytymisen muutoksen tukeminen</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Ryhmähoitoon osallistuneet vanhemmat kertoivat lisäksi ohjauksen toiminnallisesta toteutuksesta, erityisesti sydänystävällisestä kaupasta ja välipalo-</p>	<p>Vanhemmat kertoivat ohjauksen toiminnallisesta toteutuksesta, erityisesti sydänystävällisestä kaupasta ja välipalo-</p>	<p>Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	tävällisestä kaupasta sekä välipalojen valmistamisesta mieleisenä asiana ja hyvinä oppimiskokemuksina.” (58)	jen valmistamisesta mieleisenä asiana ja hyvinä oppimiskokemuksina			
	”Ryhmähoidossa vanhemmillä itsellään oli mahdollisuus jakaa vanhemmuuteen liittyviä kokemuksia ja saada apua kotona tulleisiin ongelmatilanteisiin, kuten liikunnan lisäämiseen ja vaatteiden hankintaan.” (58)	Vanhemmilla oli mahdollisuus jakaa vanhemmuuteen liittyviä kokemuksia ja saada apua kotona tulleisiin ongelmatilanteisiin.	Vertaistuki	Terveyskäytännön muuttamisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Ryhmäohjaukseen osallistuneet vanhemmat tarvitsivat keinoja painonhallintaa edistävien muutosten saavuttamiseksi sekä henkistä tukea selviytyäkseen arjen vaatimuksista.” (68)	Ryhmäohjaukseen osallistuneet vanhemmat tarvitsivat keinoja painonhallintaa edistävien muutosten saavuttamiseksi, sekä henkistä tukea.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	”Myös yksilöohjaukseen osallistuneet vanhemmat kuvasivat tarvitsevansa lasten painonhallinnan tueksi asiantuntijan tuomaa tietoa ja kannustusta sekä ohjausta ja varmuutta siihen, miten heidän tulisi vanhempina toimia.” (68)	Yksilöohjaukseen osallistuneet vanhemmat tarvitsivat lasten painonhallinnan tueksi asiantuntijan tietoa ja kannustusta, sekä ohjausta ja varmuutta siihen, miten heidän tulisi toimia.	Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Sekä yksilö- että ryhmähoitoon osallistuneet kuvasivat kannustavan lähestymistavan painonhallintaa edistävänä tekijänä.” (70)				
	”Sekä yksilö- että ryhmäohjaukseen osallistuneet vanhemmat kuvasivat ohjaajan ammattitaitoista lähestymistapaa sekä kannustavaa ja tukea antavaa ilmapiiriä painonhallintaa	Vanhemmat kuvasivat ohjaajan ammattitaitoista lähestymistapaa ja tukea antavaa ilmapiiriä painonhallintaa edistävänä tekijänä.	Myönteinen, hyväksyvä ilmapiiri	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	edistävänä tekijänä.” (71)				
--	----------------------------	--	--	--	--

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hannula, Eija 2009. Vanhempien kokemuksia lastensa painonhallinnan ohjauksesta kouluterveydenhuollossa	”..ylipaino otettiin puheeksi hienotunteisesti koululaisen tai vanhemman kanssa.” (27)	Ylipaino otettiin puheeksi hienotunteisesti	Aiheen sensitiivisyyden huomioiminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Ryhmäohjaukseen sisältyi myös psyykkistä ohjausta. Psykkinen ohjaus oli psykologin pitämä luento ylipainon vaikutuksesta koululaisen psyykkiseen kehitykseen.” (27)	Ryhmäohjauksessa oli psyykkistä ohjausta, joka oli psykologin pitämä luento ylipainon vaikutuksesta psyykkiseen kehitykseen.	Moniammatillinen yhteistyö	Terveyskäyttämisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Vanhemmat olivat tiedotaneet koululaisen ylipainon, mutta vasta terveydenhoitajan puheeksi oton	Terveydenhoitajan puheeksi oton jälkeen vanhemmat havahtuivat koululaisen ylipainoon.	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	jälkeen he olivat havahtuneet siihen.” (28)				
	”Vanhemmat olivat kokeneet painonhallinnan ohjauksen pääsääntöisesti positiivisena ja kannustavana terveellisiin ruokavalintoihin, vaikka tulokset olivat jääneet vähäisiksi.” (30)	Vanhemmat kokivat painonhallinnan ohjauksen positiivisena ja kannustavana terveellisiin ruokavalintoihin.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyttämisen muuttamisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Ohjaus oli muuttanut perheen ruokakäytöksi ja ateriarytmiä, sekä tuonut tietoa esimerkiksi lautasmaalista.” (30)	Ohjaus oli muuttanut perheen ruokakäytöksi ja ateriarytmiä, sekä tuonut tietoa esimerkiksi lautasmaalista	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Vanhempien mielestä ylipaino tulee ottaa puheeksi	Ylipaino tulee ottaa puheeksi suoraan ja hienon	Aiheen sensitiivisyyden huomioiminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	suoraan ja hienotunteisesti mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.” (32)	tunteisesti aikaisessa vaiheessa.			jatkuvuus
	”Säännöllinen ja tavoitteellinen painonhallinnan ohjaus koostui ryhmä- ja yksilöohjauksesta vanhempien mukaan ottamisesta, tiheistä ohjauskerroista ja terveydenhoitajan pysyvyydestä ja positiivisesta työskentelystä.” (33)	Säännöllinen ja tavoitteellinen yksilö- ja ryhmässä toteutuva painonhallinnan ohjaus koostui vanhempien mukaan ottamisesta, tiheistä ohjauskerroista ja terveydenhoitajan pysyvyydestä ja positiivisesta työskentelystä.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen Elintapamuu- tosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyttämisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Terveydenhoitajan positiivinen työskentely on tärkeää, jotta koululainen ja vanhempi rohkaistuvat työskentelemään	Terveydenhoitajan positiivinen työskentely on tärkeää, jotta perhe rohkaistuu työskentelemään kohti yhteistä tavoitetta	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyttämisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	terveydenhoitajan kanssa kohti yhteistä tavoitetta.” (35)				
	Monipuolinen ja yksilöllinen ohjaus koostui ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta koko perheelle ja yksilöllisten tarpeiden huomioidmisesta.” (35)	Ohjaus koostui ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta koko perheelle ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta	Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Perheen elintapojen edistäminen koostui motivaation tukemisesta, ruokavalion muuttamisesta, liikunnan ilon herättämisestä ja painon kehityksen suunnan havaitsemisesta.” (36)	Elintapojen edistäminen koostui motivaation tukemisesta, ruokavalion ja liikuntatottumusten muuttamisesta ja painon kehityksen havaitsemisesta.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyttämisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Onnistunut ohjaus antaa motivaatiota	Ohjaus antaa motivaatiota	Elintapamuutosten seuranta	Terveyskäyttämisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	jatkaa painonhallintaa kotona saavutukseen yhdessä asetettuja tavoitteita, jolloin koko perhe hyötyy muutoksesta.” (36)	jatkaa painonhallintaa kotona saavutukseen yhdessä asetettuja tavoitteita, jolloin koko perhe hyötyy muutoksesta.	ranta ja säännölliset käynnit		elintapojen edistäminen
--	---	---	-------------------------------	--	-------------------------

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Virtanen, Katri 2012. ”Äiti, täällä on toisia samanlaisia, kumä!” Voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa.	”Perheissä oli kiinnitetty huomiota ruokailun määrään ja laatuun esitteiden ja keskustelujen innoittamina. Vanhemmat seurasivat tuoteselosteita ja päivän ruokailurytmiä.” (114)	Perheissä oli huomioitu ruokailun määrä ja laatu esitteiden ja keskustelun innoittamina. Vanhemmat seurasivat tuoteselosteita ja päivän ruokailurytmiä.	Kirjallisen materiaalin, oppaiden ja internetin hyödyntäminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Vanhemmat pitivät keskusteluja, maistiaisia ja reseptienvaihtoja kannustavina työtapoina.” (114)	Keskustelut, maistiaiset ja reseptien vaihdot kannustavia työtapoja.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	”Vanhemmat... kaipasivat käytännönohjeita ruuan ostoon ja valmistukseen sekä välipalojen tarjoamiseen.” (114)	Vanhemmat kaipasivat käytännön ohjeita ruuan ostoon ja valmistukseen, sekä välipalojen tarjoamiseen.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Liikuntakortit annettiin perheiden käyttöön kuukauden ajaksi liikuntamotivaation lisäämiseksi.” (119)	Liikuntakortit annettiin käyttöön liikuntamotivaation lisäämiseksi.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Lapsen liikapaino tai lihavuus on ollut kuitenkin yllätys muutamille vanhemmille, kun kouluterveydenhoitaja on ottanut asian puheeksi.” (128)	Lapsen ylipaino tai lihavuus on ollut yllätys muutamille vanhemmille, kun asia on otettu puheeksi.	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiotaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Tapaamisissa keskusteltiin ja vanhemmille annettiin esitteitä ja oppaita ruokailuun ja liikuntaan	Tapaamisissa keskusteltiin ja vanhemmille annettiin ruokailu- ja liikuntaoppaita.	Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	liittyen.” (129)				
	”Kaksi kouluterveydenhoitajaa ilmoitti käyttäneensä valmista Mahtavat Muksut ja Suurenmoiset Nuoret –materiaalia.” (129)	Terveydenhoitajat ilmoittivat käyttävänsä valmista materiaalia.	Kirjallisen materiaalin, oppaiden ja internetin hyödyntäminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Toisena lasten painonhallinnan keinona vuonna 2006 kouluterveydenhoitajat käyttivät jatkohoitoon ohjaamista...lääkärille ohjataan vasta, kun lapsella on huomattava liikapaino. Tällöin lapselta otetaan verikokeita ja saatetaan antaa lähete ravitsemusterapeutille, jos paikkakunnalla on sellainen ammattilainen.”	Terveydenhoitajat käyttivät jatkohoitoon ohjaamista, kuten lääkäri tai ravitsemusterapeutti.	Moniammatillisen yhteistyö	Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

(130)					
”Kouluterveydenhoitajat painottivat, että lasten painonhallintaan pitää suhtautua positiivisella otteella. Tämä tarkoittaa lasten itsetunnon tukemista, terveellisiin elämäntapoihin kannustamista, koko perheen mukanaoloa prosessissa ja median hyödyntämistä tiedottamisessa.” (131)	Painonhallintaan on suhtauduttava positiivisesti. Tämä tarkoittaa itsetunnon tukemista, terveellisiin elämäntapoihin kannustamista, perheen mukanaoloa prosessissa ja median hyödyntämistä.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen	
”Painonnousua ei saisi korostaa liikaa, vaan asiaan tulisi puuttua tarkoituksenmukaisesti ja varhain.” (131)	Asiaan tulisi puuttua tarkoituksenmukaisesti ja varhain	Aiheen sensitivisyyden huomioiminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus	
”Perheen voimavarat tulisi löytää ja antaa	Perheen voimavarat tulee löytää ja antaa	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyttäytymisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen	

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	perheelle onnistumisen kokemuksia.” (131)	tää ja antaa onnistumisen kokemuksia.		sen muutoksen tukeminen	
--	---	---------------------------------------	--	-------------------------	--

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Talvia, Sanna 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena. Terveydenhoitajien näkökulma.	”Terveydenhoitajat esittivät, että jos neuvolan työkentelytavat ovat vanhemmille etukäteen tuttuja ja arkipäiväisiä, vanhemmat eivät loukkaannu niin helposti, kun terveydenhoitaja ottaa lapsen painon puheeksi neuvolakäynnillä.” (24)	Neuvolan työkentelytavat ovat vanhemmille tuttuja ja vanhemmat eivät loukkaannu niin helposti, jos lapsen paino otetaan puheeksi.	Aiheen sensitiivisyyden huomioiminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Vaikka terveydenhoitajat näkivät lapsen ylipainon tautalla puutteelliseen vanhemmuuteen liittyviä syitä he korostivat, että	Yhteistyön jatkumiseksi terveydenhoitajat eivät saisi kritisoida vanhempia siitä, että nämä ovat toimineet väärin.	Myönteinen, hyväksyvä ilmapiiri	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	yhteistyön jatkumisen varmistamiseksi he eivät saisi kritisoida vanhempia siitä, että nämä ovat toimineet väärin.” (28)				
	”Ymmärtämystä esitettiin myös sen suhteen, että muutosten tekeminen ei aina ole helppoa, ei edes terveydenhoitajalle itselleen.” (30)	Terveydenhoitajat ymmärsivät, että muutosten tekeminen ei aina ole helppoa.	Samaistuminen perheen tilanteeseen	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Toisaalta perheillä arveltiin olevan nykypäivänä paljon tietoa ja terveydenhoitajan tehtävänä nähtiin tiedon antamisen sijaan pikemminkin vanhempien herättely.” (35)	Perheillä on nykypäivänä paljon tietoa ja terveydenhoitajan tehtävänä on ennemminkin vanhempien herättely.	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Joissakin perheissä nähtiin	Perheissä oli tarvetta perus-	Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	kuitenkin olevan myös tarvetta perustiedolle esimerkiksi ravitsemuksesta.” (35)	tiedolle esimerkiksi ravitsemuksesta.			elintapojen edistäminen
	”Kaikille perheille ei enää tarjota samaa pakettia vaan perheen yksilöllinen tilanne on lähtökohdina työskentelylle.” (37)	Perheen yksilöllinen tilanne on lähtökohdina työskentelylle		Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Kolmas terveydenhoitaja totesi, että hänen tulisi tiedon jakamisen sijaan enemmän auttaa perheitä löytämään ratkaisuja perheen arjen toteuttamiseen.” (38)	Terveydenhoitajan tulisi auttaa perheitä löytämään ratkaisuja perheen arjen toteuttamiseen tiedon jakamisen sijaan.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Eräs terveydenhoitaja kertoi käyttävänsä perheiden kanssa joskus	Terveydenhoitaja kertoi käyttävänsä ruokapäiväkirja menetelmää ha-	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>ruokapäiväkirjamenetelmää päästäkseen eteenpäin ympäripyöreästä ”syömmehan terveellisesti” -ajattelusta ja havainnollistaakseen sekä perheelle että itselleen perheen tottumuksia.” (39)</p>	<p>vainnollistaakseen perheen tottumuksia.</p>			
	<p>”Joidenkin vanhempien saattaa olla helpompia avautua asioistaan esimerkiksi vertaisryhmässä.” (39)</p>	<p>Vanhempien saattaa olla helpompia avautua asioistaan vertaisryhmässä.</p>	<p>Vertaistuki</p>	<p>Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Aktiivisesti osallistuessaan vanhemmat taas esimerkiksi tekivät huomioita kasvukäyrästä, löysivät syitä lapsen painon kehitykselle, päättivät</p>	<p>Vanhemmat tekivät huomioita kasvukäyrästä, löysivät syitä lapsen painon kehitykselle, päättivät jatkotyöskentelyn alkamisesta ja asettivat tavoitteita työskentelyyn.</p>	<p>Terveysriskeistä keskusteleminen ja riskien tunnistaminen</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	jatkotyöskente- lyn alkamisesta ja asettivat ta- voitteita työs- kentelyn suh- teen.” (40)				
	”..yhteisessä työskentelyssä oli mukana koko perhe ja muitakin asian- tuntijoita kuin terveydenhoi- taja.” (41)	Yhteisessä työskentelyssä oli mukana muitakin asian- tuntijoita.	Moniamma- tillinen yh- teistyö	Terveyskäyttäy- tymisen muutok- sen tukeminen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen
	”Tärkeää oli myös työsken- telyn myöntei- nen henki.” (41)	Tärkeää oli työskentelyn myönteinen henki	Myönteinen, hyväksyvä il- mapiiri	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteis- työn luo- minen ja jatkuuus
	”Terveysten- hoitajat sekä vastuullistivat vanhempia että ymmärsivät perheen haasta- vaa tilannetta: aina perheen resurssit eivät riitä tilantee- seen tarttumi- seen ja muu- tokseen.” (42 - 43)	Terveystenhoi- tajat vastuullis- tivat vanhem- pia ja ymmärsi- vät perheen ti- lannetta.	Samaistumi- nen perheen tilanteeseen	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteis- työn luo- minen ja jatkuuus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Edwards-son, Kristina, Edwards-son, David & Hörnsten Åsa 2009. Raising issues about children's overweight - maternal and child health nurses' experiences.	"The growth chart was experienced as an objective tool, essential in starting the discussions and greatly supportive in helping parents to realize the facts about their children's weight." (2545)	Kasvukäyrä koettiin objektiivisena työkaluna, jonka avulla oli helppo aloittaa keskustelu ja havainnollistaa vanhemmille lapsensa painon tilanne.	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	"When the child's weight prompted discussion with parents, nurses chose their words carefully, balancing the objective presentation of facts against the chance of being offensive or seeming	Hoitajat valitsivat sanansa harkiten ja esittivät faktat vanhemmille tahdikkaasti ja aluksi yleisluontoisesti, joiden avulla aiheeseen päästiin käsiksi.	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>patronizing. Being tactful, approaching the issue slowly and talking about the issue very generally first were strategies for nurses to broach the topic.” (2545)</p>				
	<p>”The approach nurses took in giving advice was repeatedly described as delivering advice by educating - giving recommendations and guidelines.” (2547)</p>	<p>Hoitajat antoivat neuvoja, opetusta, suosituksia ja suuntaviivoja.</p>	<p>Vanhempien tiedon lisääminen</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Some described how they had to spoon-feed parents with information.” (2547)</p>	<p>Jotkut kirjaimellisesti “lusikoivat vanhemmille tietoa.”</p>	<p>Vanhempien tiedon lisääminen</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

"Others used handouts, flyers and pamphlets as the basis for their advice." (2547)	Hoitajat käyttivät kirjallista materiaalia ohjeidensa tueksi.	Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
"The interviews also facilitated an understanding that nurses tried to get a picture about the child's diet and exercise behaviours to individualize the counseling" (2547)	Hoitajat yrittivät saada kokonaiskuvaa lapsen ruokavaliosta ja liikuntatottumuksista, jotta he voisivat yksilöllistä neuvontaa.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Engelhardt, Sari 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta. Vanhempien	"Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat terveydenhuollon interventioiden motivoineen lapsen painonhallintaan. Terveydenhuollon interven-	Vanhempien mielestä interventiot motivoivat lapsen painonhallintaan. Interventioilla puututtiin lapsen painoon, kontrolloitiin kasvua	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

ja terveydenhoitajien näkemyksiä.	tiot kuvattiin lapsen painoon puuttumisena, kasvun kontrolloimisena ja terveydenhuollon ammattilaisten tukena painonhallinnan tarpeen ilmettyä.” (34)	ja annettiin tukea.			
”Suoraa puheeksiottoa arvostettiin ja pidettiin tärkeänä. Sen koettiin viestivän asian tärkeydestä ja vakavuudesta” (35)	Suoraa puheeksiottoa pidettiin tärkeänä, se viesti asian tärkeydestä.	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus	
”Terveydenhoitajat sen sijaan pitivät kasvun seurantaan hyvänä lapsen painonhallintaprosessin tukimenetelmänä.” (35)	Kasvun seuranta oli hyvä tukimenetelmä lapsen painonhallinnassa.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen	
”Vanhemmat kuvasivat lapsen säännöllisen seurannan motivoivan lapsen painonhallintaan.” (35)	Lapsen säännöllinen seuranta motivoi painonhallintaan.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen	

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	”Vanhemmat kokivat terveydenhuollon ammattilaisten hyvän ammattitaidon tukevan motivaation syntyä. Hyvä ammattitaito kuvattiin muun muassa taitona puhua asioista ymmärrettävästi ja asiallisesti.” (35)	Vanhempien mielestä hyvä ammattitaito tukee motivaatiota, se on taitoa puhua asioista ymmärrettävästi ja asiallisesti	Motivaation herättäminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Motivoivien kysymysten esittämisen koettiin tukeeneen motivaation syntyä.” (35)	Motivoivat kysymykset tukivat motivaation syntyä.	Motivaation herättäminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Lapsen painonhallinnan motivoivaksi tueksi kuvattiin ravitsemusterapeutin vastaanotolle pääsyn tarjoamista sekä tukikäyntien tarjoamista terveydenhoitajan vastaanotolle.” (35)	Motivoivaksi tukeksi kuvattiin ravitsemusterapeutille pääsy, sekä tukikäynnit terveydenhoitajalla.	Moniammatillinen yhteistyö	Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

”Erityisesti vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että tukea on tarjolla ja tuelle on jatkuvuutta.” (35)	Vanhemmille oli tärkeää tuki ja sen jatkuvuus	Elintapa- muutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyttä- tymisen muu- toksen tukemi- nen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen
”Myös painonhallintaa ja terveyttä koskevaa, saatua informaatiota pidettiin voimavaraistavana tekijänä.” (37)	Painonhallintaa ja terveyttä koskevaa informaatiota pidettiin voimavaraistavana tekijänä.	Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen
”Terveystieteiden kuvauksissa korostuivat vanhempien kuulemisen ja kohtaamisen sekä positiivisen ja kannustavan ilmapiirin merkitys motivaation synnyn edistämässä.” (37)	Vanhempien kuuleminen, kohtaaminen sekä positiivinen ja kannustava ilmapiiri olivat merkityksellisiä motivaation synnyn kannalta	Myönteinen, hyväksyvä ilmapiiri	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
”Tutkimusaineiston mukaan tarjolla oleva tuki kuvattiin vastaanottotoiminnasta saaduksi tueksi ja henkiseksi tueksi.” (39)	Tarjolla oleva tuki oli vastaanottotoiminnasta saatua ja henkistä tukea.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyttä- tymisen muu- toksen tukemi- nen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	”Terveystoiminnan toiminnan kuvattiin etenevän lapsen painonhallintaprosessissa perheen voimavaroista lähtevänä.” (40)	Toiminta eteni lapsen painonhallinnassa perheen voimavaroista lähtevänä.	Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen	Terveyskäyttämisen muuttamisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Vastaanottotoiminta itsessään kuvattiin aineistossa painonhallinnan tueksi. Vastaanottotoimintaan kuului kuvattiin säännöllisiä tai tiheä hennettyjä vastaanottokäyntejä, laboratoriotutkimuksia ja painonmittaamista sekä neuvontaa ja käytettyä tai annettua neuvontamateriaalia.” (41)	Vastaanottotoiminta kuvattiin painonhallinnan tueksi. Siihen kuuluivat säännölliset ja tiheä hennetyt käynnit, laboratoriotutkimukset, painonmittaukset, neuvonta ja neuvontamateriaali.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen	Terveyskäyttämisen muuttamisen tukeminen Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Positiivinen suhtautuminen terveydenhuollon toiminnassa kuvattiin koettuna tukena, kannusta-	Positiivinen suhtautuminen oli tukea, kannustusta, positiivista palautetta, syyllistämisen	Myönteinen, hyväksyvä ilmapiiri	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>misena, positiivisena palutteenä, syyllistämisen välttämisenä, onnistumisen löytämisenä, sekä vastaanoton mukavana ilmapiirinä.” (43)</p>	<p>välttämistä, onnistumisia ja vastaanoton mukavaa ilmapiiriä.</p>			
	<p>”Myös onnistumisen todentamista ja onnistumisen ilon jakamista vastaanototilanteessa kuvattiin merkitykselliseksi, vaikka onnistuminen olisiikin jo tiedostettu kotioloissa.” (43)</p>	<p>Onnistumisen todentuminen ja ilon jakaminen oli merkityksellistä.</p>	<p>Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen</p>	<p>Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Terveystieteiden kuvauksissa painottui asiakaslähtöisen neuvonnan merkitys myönteiselle ilmapiirille. Asiakaslähtöisyyttä kuvattiin muun muassa yhteisenä tavoitteenasetteluna asiakkaan kanssa” (43)</p>	<p>Asiakaslähtöinen neuvonta oli merkityksellistä myönteiselle ilmapiirille. Asiakaslähtöisyys oli esimerkiksi yhteistä tavoitteenasettelua.</p>	<p>Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit</p>	<p>Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>”Pidettiin tärkeänä sitä, että löydetään sopiva keskustelutyöli asiakkaan kanssa ja neuvonta on henkilökohtaista ja vuorovaikutuksellista. Vuorovaikutuksellisuutta kuvattiin keskustelutilanteena, joka mahdollistaa asiakkaan oman oivaltamisen ja reflektoinnin. Vuorovaikutusten kuvaukset vastasivat motivoivan haastattelun piirteitä.” (43)</p>	<p>Sopivan keskustelutyöliin löytyminen oli tärkeää, neuvonnan tulee olla henkilökohtaista ja vuorovaikutuksellista, joka mahdollistaa asiakkaan oman oivaltamisen ja reflektoinnin.</p>		<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Motivoiva haastattelu myös nimettiin hyväksi ja asiakaslähtöiseksi tavaksi saada aikaan elintapamuutokselle myönteinen ilmapiiri.” (43)</p>	<p>Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen työskentelytapa elintapamuutoksessa.</p>	<p>Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit</p>	<p>Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Pidettiin tärkeänä myös sitä,</p>	<p>Pidettiin tärkeänä, että asiasta puhutaan</p>	<p>Myönteinen, hyväksyvä ilmapiiri</p>	<p>Asiakaslähtöinen vuorovaikutus</p>	<p>Hyvän yhteis-</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	että asiasta puhutaan myönteisessä hengessä ja tarjotaan apua lapsen painonhallintaan.” (45)	myönteisessä hengessä ja tarjotaan apua.			työn luominen ja jatkuvuus
	”Perheiden kuvauksissa tärkeäksi seikaksi koettiin palautteen saaminen, joka oli toteutunut kirjallisena palautteena, puhelinkeskusteluna tai keskusteluna vastaanotolla.” (46)	Perheille oli tärkeä saada palautetta, jota he olivat saaneet kirjallisesti, puhelimitse ja kasvotusten	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Harbaugh, Bonnie Lee, Jordan-Welch Marti, Bounds Wendy, Blom, Lindsey & Fisher, Wanda 2007. Nurses and Families Rising to the Challenge of Overweight Children	”Health promotion activities should involve education about well-balanced diets that support growth and development and increased physical activity. Examples of	Terveystieteen edistämisen tulisi sisältää koulutusta tasapainoisesta ruokavaliosta, sekä kasvattaa fyysistä aktiivisuutta. Vanhemmille opetettaisiin	Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>ways to improve diet may include teaching strategies such as limiting high-calorie foods and beverages and increasing fruits, vegetables, and whole grains; learning about portion size and food labels so that the family can make healthier choices.” (32 - 33.)</p>	<p>esimerkiksi runsaskalorien ruokien ja juomien rajoittamista, lisääntäisiin hedelmien, vihannesten ja täysjyväviljan käyttöä, sekä opiskeltaisiin oikeasta annoskoosta, jotta perhe voisi tehdä terveellisempiä valintoja.</p>			
	<p>”It is important for healthcare professionals to advise parents of all types of households, ethnicities, and SES to increase physical activity and to encourage both sons and daughters to be</p>	<p>On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset neuvovat kaikkia riippumatta taloudesta tai etnisestä taustasta, sekä rohkaisevat kaikkia olemaan</p>	<p>Vanhempien tiedon lisääminen</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	physically ac- tive.” (34)	fyysisesti aktiivisia.			
--	-------------------------------	---------------------------	--	--	--

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Melin, Anna & Lenner, Ragnhild Arvidsson 2008. Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study	”The nurses were instructed on: how to deal with the weight controls at school; ideas and tips regarding diet and physical activity. A letter of information which the nurses could copy and hand out to the families was provided.” (499)	Hoitajille neuvottiin kuinka toteuttaa painon arviointikäyntejä, sekä annettiin ideoita ruokailuun ja liikunnallisuuteen liittyen. Hoitajat saivat myös lehtisen näihin asioihin liittyen, jota saivat antaa perheille.	Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Finally, the dietician provided dietary advice based on the food anamnesis, as a prescription for the family to follow during the coming year.” (499)	Ravitsemusterapeutti antoi ravitsemusneuvontaa tehdyn elintapokartoituksen pohjalta, jota perheen tulisi seuraavana vuonna noudattaa.	Moniammatillinen yhteistyö	Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”The recommended fre-	Kontrollikäynnit järjestettiin kerran	Elintapamuu- tosten seu-	Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen	Terveellisten

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	quency of follow-up and weight control for the child at school, with parents attending, was once a month during the 1-year period. Besides weighing, this provided an opportunity for questions and discussion between parent/child/nurse.” (500)	kuukaudessa lapselle ja vanhemmille, tällöin keskustelu ja kysymysten esittäminen mahdollistivat kaikille osapuolille.	ranta ja säännölliset käynnit		elintapojen edistäminen
	”The changes in BMI (none, decrease, increase) were discussed and the parents were asked which of the given advice was most easy to follow for the child and for the family.” (500)	BMI:n muutoksista keskusteltiin ja vanhempien ja lasten oli helppo ymmärtää sen tulos.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Terveyskäyttämisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Experiences from obesity treatment pro-	Jotkut aikuiset motivoituvat muutokseen, kun hei-	Motivaation herättäminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteis-

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	grammes suggest that for some adults it is the participation in weight controls and encouragement at follow-up which can lead to success.” (503)	dät kutsutaan painokontrolleihin mukaan ja heitä rohkaistaan seurantakäynneillä.			työn luominen ja jatkuvuus
--	--	--	--	--	----------------------------

Tutkimus:	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Junno, Ulla - Maija 2016. Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä	”Kun perhe siirtyy lastenneuvolaan, terveydenhoitajien mukaan lasten painonhallinnan tukemisessä tärkeintä ovat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen tunnistettuihin riskeihin.” (19)	Terveydenhoitajien mukaan lasten painonhallinnan tukemisessä tärkeintä on ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen riskeihin.	Vanhempien herättely	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus
	”Terveydenhoitajat tuovat vanhempien tietoon huolensa lapsen liiallisesta painosta ja	Terveydenhoitajat ilmaisevat huolensa lapsen liiallisesta painosta ja	Motivaation herättäminen	Asiallinen puheeksiottaminen	Hyvän yhteistyön luominen ja

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>myös vastuuttavat heitä toimimaan lapsensa parhaaksi. Jotkut vanhemmat tarvitsevat aikaa asian käsittelemiseen ja hyväksymiseen ennen tarvittavien muutosten aloittamista, kun taas osa toimii välittömästi.” (19)</p>	<p>nosta ja vastuuttavat vanhempia. Jotkut tarvitsevat aikaa asian käsittelyyn, toiset toimivat välittömästi.</p>			<p>jatkuvuus</p>
	<p>”Haastateltavien mukaan perhelähtöinen työote on yksi menetelmä vanhemmuuden voimavarojen vahvistamiseksi. He kuvasivat perhelähtöisyyttä perheen kunnioittamisena ja kannustamisena.” (19)</p>	<p>Perhelähtöinen työote on menetelmä vanhemmuuden voimavarojen vahvistamiseksi, perhelähtöisyys on kunnioittamista ja kannustusta.</p>	<p>Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen</p>	<p>Terveyskäytännön täytymisen muutoksen tukeminen</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Terveystieteiden hoitajat kertoivat, että he eivät syyllistä vanhempia ja antavat heille positiivista palautetta.” (19)</p>	<p>Hoitajat eivät syyllistä vanhempia vaan antavat positiivista palautetta</p>	<p>Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen</p>	<p>Terveyskäytännön täytymisen muutoksen tukeminen</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	”He myös arvostavat perhettä oman elämänsä asian- tuntijana kuunnel- len perhettä. Per- heen annetaan itse kertoa elämästään ja mielipiteistään.” (19 - 20)	Hoitajat arvosta- vat perhettä oman elämänsä asian- tuntijana kuun- nellen. Perheen annetaan kertoa elämästään ja mielipiteistään.		Yksilöllinen neuvonta ja oh- jaus	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen
	”Keskustelu lap- sen painohallin- nasta aloitetaan huomioiden per- heen omat toiveet ja tarpeet.” (19 - 20)	Painonhallin- nassa huomioi- daan perheen toi- veet ja tarpeet.	Perheen voi- mavarat ja niiden vah- vistaminen	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen
	Muita menetelmiä, joita terveydenhoi- tajat mainitsivat voimavarojen vah- vistamiseen, ovat konkreettisen ta- voitteen asettami- nen, lapsen painon seurannasta sopi- minen, erilaisten edullisten liikunta- mahdollisuuksien esitteleminen sekä perheen innosta- minen yhteiseen liikuntaharrastuk- seen.” (20)	Voimavarojen vahvistamiseen voidaan käyttää konkreettista ta- voitteen asetta- mista, lapsen pai- non seurannasta sopimista, liikun- tamahdollisuuksien esittelemistä ja perheen innos- tamista yhteiseen liikuntaharrastuk- seen.	Perheen voi- mavarat ja niiden vah- vistaminen Käytännöllii- nen auttami- nen ja konk- reettiset esi- merkit	Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen	Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	”Lähtökohtana ohjaukselle käytetään perheen noudattamia terveellisiä elintapoja ja pyritään vahvistamaan niitä.” (20)	Ohjauksen lähtökohtana on vahvistaa perheen noudattamia terveellisiä elintapoja.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäytännön täytymisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Jotta ohjaus olisi vaikuttavaa, terveydenhoitajat kertoivat sopeuttavansa sen perheen tietotasoon ja myös tarkistavansa perheen ymmärtäneen ohjauksen oikein. Tähän haastateltavat mainitsivat apuvälineinä ruokapäiväkirjan ja Neuvokas perhe -kortin, joita perhe täyttää kotona.” (20)	Ohjaus sopeutetaan perheen tietotasoon ja tarkistetaan, että ohjaus on ymmärretty oikein. Apuna voidaan käyttää ruokapäiväkirjaa ja Neuvokas perhe -korttia.	Vanhempien tiedon lisääminen Kirjallisen materiaalin, oppaiden ja internetin hyödyntäminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Seurantakäynnin toteutumisen varmistamiseksi terveydenhoitaja voi varata jo vastaanotolla ajan lapsen painon seurantaikäntiin tai sopia tapaamisen aino-	Terveystieteiden voi varata ajan seurantakäynnille jo vastaanotolla, tai sopia tapaamisen vain vanhempien kesken, jolloin voidaan keskustella vapaammin.	Elintapamuutosten seuranta ja säännölliset käynnit	Terveyskäytännön täytymisen muutoksen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	astaan terveydenhoitajan ja vanhempien kesken, jolloin voidaan keskustella vapaammin.” (20)				
	”Haastateltavat kokivat tiedolla vaikuttamisen toimivaksi menetelmäksi lapsen ylipainon vähentämisessä. Terveydenhoitajat kuvaavat tutkimustiedon avulla vanhemmille ylipainon haitallisia vaikutuksia sekä yleiseen terveydentilaan että lapsen sosiaalisiin suhteisiin.” (21)	Tiedolla vaikuttaminen oli toimiva menetelmä lapsen ylipainon vähentämisessä. Tutkimustiedon avulla voidaan kuvata ylipainon haitallisia vaikutuksia.	Vanhempien tiedon lisääminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Haastateltavat kertoivat, että heillä on erilaista materiaalia perheen tiedon lisäämiseksi. Neuvokas perhe -kansio sisältää tukimateriaalia lapsen painonhallinnan käsitteeseen. Kuvien avulla voidaan havainnollistaa	Hoitajilla on erilaista materiaalia tiedon lisäämiseksi. Neuvokas perhe -kansio sisältää tukimateriaalia lapsen painonhallinnan käsitteeseen. Kuvien avulla voidaan havainnollistaa	Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	sittelyyn neuvola-käynnillä. Kansiossa olevien kuvien avulla terveydenhoitajat kertoivat havainnollistavansa vanhemmille ja lapsille painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä.” (21)	painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä.			
	”Havainnollistettavia asioita ovat ruoka-aineiden sisältämät ravintoaineet ja terveydelle haitalliset aineet, kuten liiallinen sokeri. Kuvien avulla perhe voi verrata omia tottumuksiaan ja valintojaan suosituksiin.” (21)	Havainnollistettavia asioita ovat ruoka-aineiden ravintoaineet, terveydelle haitalliset aineet ja kuvien avulla perhe voi verrata tottumuksiaan ja valintojaan suosituksiin.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Maahanmuuttajaperheiden lapsen painonhallinnan tukemiseen haastateltavat kertoivat käyttävänsä lisäksi kuvia suomalaisesta kaupasta	Maahanmuuttajaperheiden lapsen painonhallinnan tukemiseen käytettiin lisänä kuvia kaupasta saatavista terveellisistä elintarvikkeista.	Käytännöllinen auttaminen ja konkreettiset esimerkit	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	saatavista terveellisistä elintarvikkeista.” (21)				
	”Neuvolakäynnillä käytettävän ohjausmateriaalin lisäksi on aineistoa, johon vanhemmat voivat tutustua omatoimisesti kotona. Haastateltavat kertoivat, että neuvolasta on aiemmin annettu vanhemmille Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottamat suositukset vauvaikäisen ja leikkiikäisen lapsen terveellisestä ruokavaliosta. Nämä suositukset löytyvät nykyisin verkkosivustolta, johon vanhemmille annetaan osoite.” (22)	Vanhemmat voivat tutustua omatoimisesti kotona Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottamiin suosituksiin vauva- ja leikkiikäisen lapsen terveellisestä ruokavaliosta	Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Osa terveydenhoitajista kertoi hyödyntävänsä internetissä jo olevaa tukimateriaalia,	Osa terveydenhoitajista hyödynsi internetissä olevaa tukimateriaalia, kuten	Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin	Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>kuten Suomen Sydänliiton Neuvokas perhe -verkkosivuja. Siellä on kattavasti tietoa lapsen ylipainosta ja lihavuudesta sekä tukea perheille tästä aiheesta.” (22)</p>	<p>Neuvokas perhe -verkkosivuja.</p>	<p>hyödyntäminen</p>		
	<p>”Neuvokas perhe -sivustolla on myös uusi verkkokurssi lapsen painonhallinnan tukemiseen , johon yksi terveydenhoitaja oli ohjannut perheitä.” (22)</p>	<p>Lapsen painonhallinnan tukemiseen oli verkkokurssi, johon hoitaja oli ohjannut perheitä.</p>	<p>Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Yksi haastateltava mainitsi Finelin ravitsemustietokannan, jota hän suosittelee vanhemmille, jos nämä haluavat perehtyä tarkasti ruoka - aineiden ravintoarvoihin.” (22)</p>	<p>Finelin tietokannasta löytyy tarkasti ruoka-aineiden ravintoarvot, jos perhe haluaa perehtyä niihin.</p>	<p>Kirjallinen materiaali, oppaat ja internetin hyödyntäminen</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus</p>	<p>Terveellisten elintapojen edistäminen</p>
	<p>”Terveydenhoitajien mukaan ammatillinen kump-</p>	<p>Ammatillinen kumppanuus on luottamusta toi-</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Terveykäytännön muutos tukeminen</p>	<p>Terveellisten</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	panuus on yhteistyötä perheen hyväksi ja luottamusta siihen, että toisen ammattilaisen työ lapsen painonhallinnan tukemiseksi täydentää ja tukee terveydenhoitajan omaa työtä.” (22)	seen ammattilaiseen, joka täydentää ja tukee terveydenhoitajan omaa työtä.			elintapojen edistäminen
	”Lapsen painonhallinnan tukemiseksi perhe lähetetään ravitsemusterapeutin vastaanotolle, kun perheen tilanne on vaikea, lapsen pituuspainosuhte on selkeästi poikkeava ja ruokavaliossa on moni asia puutteellinen.” (24)	Perhe lähetetään ravitsemusterapeutin vastaanotolle, kun tilanne on vaikea, pituuspainosuhte selkeästi poikkeava ja ruokavaliossa on monta puutetta.	Moniammatillinen yhteistyö	Terveyskäytännön muuttamisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen
	”Lapselle voidaan tehdä lähete painonhallinnan tukemiseksi myös fysioterapiaan ja erikoissairaanhoidon. Terveydenhoitaja tekee lähet-	Lapselle voidaan tehdä lähete fysioterapiaan ja erikoissairaanhoidon, mikäli avunsaaminen tukee painonhallintaa.	Moniammatillinen yhteistyö	Terveyskäytännön muuttamisen tukeminen	Terveellisten elintapojen edistäminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>teen fysioterapi- aan, jos lapsella on sellaisia liikuntaan tai motoriikkaan liittyviä ongelmia, joihin avun saami- nen saattaa tukea painonhallintaa.” (24)</p>				
	<p>”Erikoissairaan- hoitoon lähetteen kirjoittaa lääkäri, kun lapsen liha- vuus on vaikea ja sairauden mahdol- lisuus tulee sulkea pois erikoissai- raanhoidossa teh- tävien tutkimusten avulla.” (24)</p>	<p>Erikoissairaan- hoitoon lähetteen tekee lääkäri, kun lapsen lihavuus on vaikea ja sai- rauden mahdolli- suus tulee sulkea pois.</p>	<p>Moniamma- tillinen yh- teistyö</p>	<p>Terveyskäyt- täytymisen muutoksen tu- keminen</p>	<p>Terveel- listen elintapo- jen edis- täminen</p>
	<p>”Terveystenhoita- jien kuvailemia keinoja, jotka aut- tavat perhekeskei- sen työskentelyta- van käyttämistä ja edistävät lapsen painonhallinnan puheeksiottamista ovat kyky lähestyä asiakasta empaat- tisesti, kannustava ja positiivinen lä-</p>	<p>Perhekeskeisen työskentelytavan ja lapsen painon- hallinnan pu- heeksi ottami- sessa tärkeää on lähestyä asiakasta empaattisesti, kannustavasti ja positiivisesti, sekä ottaa asia pu- heeksi ajoissa.</p>	<p>Aiheen sen- sitiivisyy- den huomi- oiminen</p>	<p>Asiallinen pu- heeksiottami- nen</p>	<p>Hyvän yhteis- työn luomi- nen ja jatku- vuus</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

	<p>hestymistapa asioihin sekä puheeksiottaminen riittävän aikaisessa vaiheessa.” (27)</p>				
	<p>”Keskustelu lapsen painosta oli terveydenhoitajien mukaan helppo aloittaa kasvukäyristä, joiden avulla vanhemmille voidaan konkreettisesti ja havainnollisesti näyttää lapsen painonkehitys.” (27)</p>	<p>Lapsen painosta keskustelu oli helppo aloittaa kasvukäyristä, vanhemmille voitiin konkreettisesti ja havainnollisesti näyttää painon kehitys.</p>	<p>Vanhempien herätely</p>	<p>Asiallinen puheeksiottaminen</p>	<p>Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus</p>
	<p>”Erityisesti puheeksi ottamista edistää tilanne, jossa vanhemmilla on selkeitä puutteita tiedoissaan, mutta he ovat motivoituneita puuttumaan lapsen painonnousuun. Terveydenhoitajat kertoivat, että tällaisessa tilanteessa neuvolan interventioilla on suuri mahdollisuus onnistua.” (30)</p>	<p>Puheeksi ottamista edistää, jos vanhemmilla on puutteita tiedoissaan, mutta motivoituneita puuttumaan lapsen painon nousuun. Tällöin interventioidella on mahdollisuus onnistua hyvin.</p>	<p>Motivaation herättäminen</p>	<p>Asiallinen puheeksiottaminen</p>	<p>Hyvän yhteistyön luominen ja jatkuvuus</p>

Opinnäytetyön sisällönanalyysi

--	--	--	--	--	--

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi:	Väisänen, Heidi ym. 2013: Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviin lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Tutkimuksen tarkoitus:	Koota tietoa siitä, mitkä ovat ylipainoisen ja lihavan lapsen vanhempien motivoitumista estäviä ja edistäviä tekijöitä
Kohderyhmä:	Ylipainoisen ja lihavan lapsen vanhemmat
Tutkimusmenetelmä:	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Tutkimustulokset:	Liikapainoisen lapsen vanhempien motivoitumista elämäntapamuutoksiin edisti elintapaohjaus. Elintapaohjauksessa käsiteltiin painon aiheuttamia terveysriskejä ja kerrottiin elämäntapamuutosten ja painon laskemisen hyödyistä. Myös positiivinen palaute ja vertaistuki koettiin motivoivaksi tekijäksi. Motivoitumista estivät vanhempien oma ylipainoisuus, puutteellinen ohjaus tai harvat tapaamiskerrat perusterveydenhuollossa.

Tutkimuksen nimi:	Korpimäki, Taija 2006: Lasten painonhallintaohjaus hyvinvointia edistävänä toimintana
Tutkimuksen tarkoitus:	Selvittää miten painonhallintaohjauksessa toteutuivat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja vanhempien tukeminen
Kohderyhmä:	7 - 9 vuotiaat lihavat lapset ja heidän vanhempansa
Tutkimusmenetelmä:	Kysely, teemahaastattelu

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimustulokset:	Ryhmäohjaus oli tuloksellisempaa lasten painonhallintaohjauksessa kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus edesauttoi paremmin painonhallintaa edistäviin muutoksiin, vanhemmat saivat tukea vanhemmuuteensa ja valmiuksia ylipainoisen lapsen kanssa toimimiseen. Vanhempien mukaan painonhallintaohjausta voidaan edelleen kehittää.
-------------------	--

Tutkimuksen nimi:	Hannula, Eija 2009. Vanhempien kokemuksia lastensa painonhallinnan ohjauksesta kouluterveydenhuollossa
Tutkimuksen tarkoitus:	Kuvata vanhempien kokemuksia kouluterveydenhuollossa ylipainoisten lasten painonhallinnan ohjauksesta
Kohderyhmä:	1 - 6 luokkien lapset ja heidän vanhempansa
Tutkimusmenetelmä:	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu
Tutkimustulokset:	Painonhallinnan ohjaus koostui asiallisesta puheeksiottamisesta, sekä terveydenhoitajan ohjauksesta, joka vaikutti positiivisesti koululaisen hyvinvointiin. Vanhemmat halusivat ohjauksen olevan tavoitteellisempaa ja monipuolisempaa, sekä käyntikertojen olevan tiheämpiä.

Tutkimuksen nimi:	Virtanen, Katri 2012. ”Äiti, täällä on toisia samanlaisia, ku mä!” Voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa
-------------------	--

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tarkoitus:	Menetelmien ja tiedon kerääminen, joilla kouluterveydenhuolto ja voimisteluseurat voisivat auttaa ylipainoisten lasten perheitä painonhallinnassa
Kohderyhmä:	Ylipainoiset lapset ja heidän perheensä
Tutkimusmenetelmä:	Toimintatutkimus, haastattelu, kysely, mittaukset
Tutkimustulokset:	Lapsi reagoi syömällä elämänmuutoksiin ja sen aiheuttamaan epävarmuuteen, jonka vuoksi perus- ja kouluterveydenhuollon tulisi huomioida ongelmat, josta ylipaino saa usein alkunsa. Perheet eivät saaneet riittävästi painonhallintaan apua terveydenhuollossa. Kehittämällä perheiden päivärytmiä ja perheliikuntaa voitaisiin saada apua lasten painonhallinnan ongelmissa.

Tutkimuksen nimi:	Talvia, Sanna 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena - Terveydenhoitajien näkökulma
Tutkimuksen tarkoitus:	Tutkia kuinka terveydenhoitajat toteuttavat lihavuuden ennaltaehkäisevää työtä lastenneuvoissa.
Kohderyhmä:	Painokas - hankkeeseen osallistuneet terveydenhoitajat, jotka työskentelivät lastenneuvoissa
Tutkimusmenetelmä:	Haastattelu, laadullinen sisällönanalyysi
Tutkimustulokset:	Tutkimustuloksissa ilmeni tarve yhteistyön moniammatilliselle kehittämiselle painon hallinnassa, sillä neuvola ei välttämättä kykene tarjoamaan riittävästi tu-

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

	kea, sekä jatko-ohjauksen varhaiselle toteuttamiselle perheelle helposti toteutettavissa olevana palveluna, jonka pääpaino olisi perheen arjessa.
--	---

Tutkimuksen nimi:	Edvardsson, Kristina, Edvardsson, David & Hörnsten Åsa 2009. Raising issues about children's overweight - maternal and child health nurses' experiences
Tutkimuksen tarkoitus:	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia siitä, kuinka nostaa lihavuuteen liittyviä asioita esille ja keskustella niistä vanhempien kanssa, kun lapsi on ylipainoinen
Kohderyhmä:	Kohderyhmänä oli 10 Australiassa työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät terveyskeskuksissa
Tutkimusmenetelmä:	Haastattelu, laadullinen sisällönanalyysi
Tutkimustulokset:	Hoitajat kertoivat ylipainoon liittyvien asioiden esille tuomisen haasteelliseksi, etenkin jos vanhemmat olivat itse ylipainoisia. Hyvä hoitosuhde koettiin helpottavaksi painoon liittyvistä asioista keskusteltaessa. Terveyskeskuksien koettiin olevan tärkeitä vaikuttajia ylipainoon liittyvissä interventioissa, jossa otettaisiin potilaslähtöinen näkökulma.

Tutkimuksen nimi:	Engelhardt, Sari 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta. Vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä
Tutkimuksen tarkoitus:	Löytää tekijät, jotka vaikuttavat lapsen painonhallintaan vanhempien ja terveydenhoitajien kuvaamana. Tavoitteena

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

	luoda terveysneuvonnassa hyödynnettävä malli
Kohderyhmä:	Tutkimukseen valitut perheet ja terveydenhoitajat
Tutkimusmenetelmä:	Haastattelu, analysoitu laadullisella sisällön analyysillä
Tutkimustulokset:	Mikäli perhe on motivoitunut lapsen painonhallintaan, voidaan siinä onnistua pienilläkin resursseilla. Perustana on hyvä asiakassuhde ja selkeä työnjako esimerkiksi terveydenhoitajien ja lääkärin välillä. Työmenetelmänä motivoiva haastattelu koettiin onnistuneeksi lasten painonhallinnassa. Painonhallintaan tarvitaan laaja-alaista tukea lähimmäisiltä, sekä terveydenhuolloilta.

Tutkimuksen nimi:	Harbaugh, Bonnie Lee, Jordan-Welch Marti, Bounds Wendy, Blom, Lindsey & Fisher, Wanda 2007. Nurses and Families Rising to the Challenge of Overweight Children
Tutkimuksen tarkoitus:	Lisätä tietoisuutta lasten lihavuuden mitausmenetelmistä, etiologiasta, diagnostisesta arvioinnista ja hoitomuodoista
Kohderyhmä:	-
Tutkimusmenetelmä:	Lehtiartikkeli
Tutkimustulokset:	Painonnousu on viime vuosina kasvanut räjähdysmäisesti lasten keskuudessa ja lihavuuden aiheuttamat sairaudet puhkeavat varhaisemmalla iällä kuin aiemmin. Terveydenhuoltohenkilökunnan täytyy

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

	kehittää ylipainoisten lasten hoitomuotoja esimerkiksi vaikuttamalla syömistottumuksiin, perheiden ohjaamiseen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen.
--	---

Tutkimuksen nimi:	Melin, Anna & Lenner, Ragnhild Arvidsson 2008. Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study
Tutkimuksen tarkoitus:	Kouluterveydenhoitajat ovat merkittävässä asemassa lasten ylipainoisuuden ennaltaehkäisyssä. Tutkimus oli pilottitutkimus, joka toteutettiin kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan, fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin yhteistyönä
Kohderyhmä:	20 lapsiperhettä, lasten ikä noin 7 - vuotta
Tutkimusmenetelmä:	Haastattelu
Tutkimustulokset:	Tutkimuksiin osallistuneiden perheiden taustatiedot selvitettiin ja heille annettiin ravitsemus- ja elintapaohjausta terveydenhoitajan ja ravitsemusterapeutin yhteistyönä. Suurin osa vanhemmista piti annettua ohjausta hyödyllisenä, myös kouluterveydenhoitajat kokivat hyötyvänsä tutkimukseen osallistumisesta, sillä se lisäsi heidän osaamistaan ja tietoperustaansa, sekä tiivistä moniammatillista yhteistyötä

Tutkimuksen nimi:	Junno, Ulla - Maija 2016. Lapsen painonhallinnan puheeksiottaminen ja tukeminen neuvolatyössä
-------------------	---

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tarkoitus:	Kuvata terveydenhoitajan näkökulmasta tietoa lasten painonhallinnan puheeksi ottamisesta ja tukemisesta
Kohderyhmä:	Tutkimukseen valitut terveydenhoitajat
Tutkimusmenetelmä:	Teemahaastattelu
Tutkimustulokset:	Terveydenhoitajien tarjoama tuki perheille oli puuttua painon nousuun riittävän ajoissa, vastuuttaa vanhempia ja vahvistaa heidän voimavarojaan. Puheeksi ottamiseen vaikuttaa muun muassa perhekeskeiset toimintatavat, vakiintuneet asiakassuhteet ja riittävä koulutus. Tarvetta tulevaisuudessa on kehittää puheeksi ottamisen menetelmiä ja toimintaedellytyksiä. Tärkeätä olisi myös mahdollistaa riittävä moniammatillinen yhteistyö.