

# **Lasten painonhallintaryhmän toiminnan mallintaminen**

**Tutkimuksellinen kehittämistyö yhteistyössä Jyväskylän liikuntapalveluiden kanssa**

Laura Siitonen

Opinnäytetyö

Marraskuu 2019

Sosiaali- ja terveysala

Fysioterapeutti (AMK), Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Siitonen, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä marraskuu 2019
	Sivumäärä 61 + 13	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Lasten painonhallintaryhmän toiminnan mallintaminen</b> Tutkimuksellinen kehittämistyö yhteistyössä Jyväskylän liikuntapalveluiden kanssa		
Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutti (AMK), Fysioterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Eeva Helminen, Maija Jylhä		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän liikuntapalvelut		
Tiivistelmä <p>Lasten ylipaino on yleistynyt, maailmanlaajuinen ongelma. Suomessa vuonna 2018 2-16-vuotiaista pojista ylipainoisiksi määriteltiin n. 25% ja tytöistä n. 20%. Yhtenä syynä lasten ylipainon yleistymiseen voidaan pitää energiansaannin ja -kulutuksen epätasapainoa, joka aiheutuu lasten elintapojen passiivisuudesta. Lapsen ylipaino voi aiheuttaa monia liitännäissairauksia ja se ennustaa myös aikuisiän ylipainoa. Lasten ylipainon hoitoon ei ole ole-massa yhtä todistetusti tehokkainta hoitomuotoa, mutta yhtenä keinona on fyysisen aktii-visuuden lisäys.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Jyväskylän liikuntapalveluille. Opinnäytetyön tavoit-teena oli kuvata Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmän nykyinen toi-mintamalli prosessimallinnuksen avulla. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehit-tämistoimintana, jossa aineistonkeruumenetelmänä olivat teemahaastattelut. Aineisto lit-teroititiin ja analysoitiin sisällönanalyysin mukaan. Opinnäytetyö oli laadullista tutkimusta.</p> <p>Lasten painonhallintaryhmän palveluketjuun kuuluvat kouluterveydenhuolto, keskussai-raalan lasten painonhallinnan poliklinikka ja Jyväskylän liikuntapalveluiden liikuntaneu-vonta. Näiden organisaatioiden rooli palveluketjussa on löytää ylipainoiset lapset ja suosi-tella painonhallintaryhmää heille, tai tehdä heille lähete liikuntaneuvontaan, josta lapset ohjataan ryhmään. Painonhallintaryhmän tavoite on auttaa ylipainoisia lapsia löytämään liikunnan ilo ja oma liikuntaharrastus. Kehittämistarpeita nousi esille tiedonkulun sekä pal-veluketjun yhtenäistämisen suhteen. Ryhmä on kuitenkin koettu tarpeelliseksi ja toimi-vaksi. Opinnäytetyössä luotua toimintamallia hyödyntävät Jyväskylän liikuntapalveluiden työntekijät kehittäessään ryhmän toimintaa. Tämän lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää val-takunnallisesti luomaan tietoisuutta lasten painonhallintaryhmän toiminnasta.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  ylipaino, lapset, painonhallinta, haastattelututkimus, mallintaminen, kehittämistyö		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Siitonen, Laura	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2019
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 61 + 13	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Modelling the operations of a weight control group for children</b> A developmental research work in co-operation with the City Sport Services of Jyväskylä		
Degree programme Degree Programme in Physiotherapy		
Supervisor(s) Helminen, Eeva & Jylhä, Maija		
Assigned by City Sports Services of Jyväskylä city		
<p>Abstract</p> <p>Children's overweight is a global problem. In Finland in 2018, about 25% of 2-16-year-old boys and 20% of the girls at the same age were defined as being overweight. The cause behind childhood overweight is usually an imbalance between energy intake and energy consumption, which is a result of children's passive lifestyle. Overweight can cause many comorbidities for a child, and childhood overweight often predicts overweight also in adulthood. There are no specific treatments for childhood overweight, but increasing physical activity is one option.</p> <p>The thesis was assigned by the Sport Services of the City of Jyväskylä. The aim of the thesis was to produce an operating model for the Sport Services' weight control group for children by utilizing process modelling. The thesis was implemented as a developmental research work. The data was collected by using theme interviews. The data was transcribed and analysed by using content analysis. The thesis had a qualitative research approach.</p> <p>The service chain of the weight control group for overweight children includes the following organizations: school health care, the outpatient clinic for the weight control of children and the sports counselling unit of the Sport Services of the City of Jyväskylä. The role of these organizations is to find overweight children and guide them to the group. The goal of the group is to help children enjoy sports and find a sports hobby of their own. The operations of the group and its service chain still need improvement in the flow of information and in the harmonisation of the operations of the service chain. However, the group has been considered very useful and important. The operating model that was created will be utilized by the staff of the City Sport Services. In addition, the results of the thesis can be used nationally to increase the awareness of weight control groups.</p>		
Keywords/tags (subjects) obesity, children, weight control, interview study, modelling, development work		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Lasten ylipaino .....</b>	<b>4</b>
2.1	Ylipainon syitä.....	5
2.2	Ylipainon seurauksia .....	7
2.3	Painonhallinnan keinot.....	8
2.3.1	Painonhallinta liikunnan avulla.....	11
2.3.2	Painonhallinta painonhallintaryhmien avulla.....	13
2.3.3	Fysioterapian keinot lapsen painonhallintaan .....	14
<b>3</b>	<b>Prosessit ja palveluketjut .....</b>	<b>16</b>
3.1	Prosessit ja niiden kuvaaminen .....	16
3.2	Palveluketjut.....	18
3.3	Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 19	
<b>4</b>	<b>Kehittämistyön toteuttaminen .....</b>	<b>21</b>
4.1	Tarkoitus ja tavoite .....	21
4.2	Kehittämismenetelmät.....	22
4.3	Aineiston analyysimenetelmät.....	24
4.4	Kehittämistyön toteutus .....	25
4.5	Kehittämistyön ympäristö .....	27
<b>5</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>28</b>
5.1	Lasten painonhallintaryhmä.....	29
5.2	Painonhallintaryhmän palveluketju .....	32
5.2.1	Yksiköiden palveluprosessit ja niiden sisältö.....	32
5.2.2	Palveluketjun toiminta .....	36
5.2.3	Palveluketjun toimintaan vaikuttavat asiat.....	39
5.2.4	Palveluketjun ongelmakohdat ja kehitysehdotukset .....	43

<b>6</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>48</b>
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	48
7.2	Opinnäytetyön toteutuminen ja tulokset .....	49
	<b>Lähteet .....</b>	<b>56</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>62</b>
	Liite 1. Haastattelurunko.....	62
	Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä. ....	63
	Liite 3. Lasten painonhallintaryhmän palveluketjun toimintamalli.....	72
	Liite 4. Lasten painonhallintaryhmän toimintamalli.....	73
	Liite 5. Haastattelulupalomake .....	74

## Kuviot

Kuvio 1. Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin lapsen ylipainon ja lihavuuden hoitoketjun pelkistetty versio. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2016.) .....	20
Kuvio 2. Painonhallintapoliklinikan polku. (Painonhallintapoliklinikan polku n.d.) .....	21
Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eri vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109). ....	25
Kuvio 4. Opinnäytetyön toteutus. ....	26
Kuvio 5. Lasten reitti kouluterveydenhuollosta poliklinikan kautta ryhmään. ....	37
Kuvio 6. Lapsen reitti kouluterveydenhuollosta liikuntaneuvonnan kautta ryhmään.....	38

# 1 Johdanto

Lasten ylipaino on maailmanlaajuinen ongelma. Syynä tähän ovat mm. elintapojen muutokset, jotka ovat johtaneet energian saannin ja kulutuksen epätasapainoon. (Obesity and overweight 2018.) Noin neljäsosa 2-16-vuotiaista pojista ja noin viidesosa saman ikäisistä tytöistä määriteltiin ylipainoisiksi Suomessa vuonna 2018. Lihaviksi määriteltiin 8% pojista ja 4 % tytöistä. (Lundqvist & Jääskeläinen 2019.) Ylipainon ennaltaehkäisy on usein helpompaa kuin jo hankitun ylipainon hoito. Toimivia keinoja lapsen tai nuoren ylipainon hoitoon ovat mm. perhelähtöinen elämäntapamuutos, ravitsemusmuutokset sekä aktiivisen elämäntyylin omaksuminen. Yhtä tiettyä tapaa hoitaa ylipainoa ylitse muiden ei olla löydetty. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Lapsuusiän ylipainon vaarallisin ominaisuus on sen pysyvyys (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Lihavuudesta aiheutuu haittaa paitsi lapselle itselleen, mutta myös valtiolle ylimääräisten kustannusten sekä terveydenhuollon kuormittamisen muodossa (Lihavuuden kustannukset n.d.). Tämän vuoksi on tärkeää ennaltaehkäisyn ohella keksiä keinoja, joilla hidastaa ja pysäyttää lasten ja nuorten lihominen. Yhtenä keinona tähän on lasten fyysisen aktiivisuuden lisäys, joka toimii rajauksena myös tässä opinnäytetyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmä ja sen palveluketju toimii ja selvityksen avulla luoda edellytykset ryhmän toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena on kuvata ryhmän nykyinen toimintamalli prosessimallinnuksen avulla. Opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistä ja aineistonkeruumenetelmänä ovat teemahaastattelut ja aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi. Prosessimallinnuksen avulla aineisto kootaan toimintamalli-muotoon, jossa kuvataan ryhmään liittyvät prosessit ja palveluketju.

Pyyntö lasten painonhallintaryhmän toiminnan mallintamiseen tuli työelämän tarpeesta. Opinnäytetyö tehdään Jyväskylän liikuntapalveluille toimeksiantona. Jyväskylän kaupungin liikuntasuunnitelmassa on määritelty tavoitteeksi mallintaa eri asiakasryhmien toimintaa palveluketjuiksi (Jyväskylän kaupungin liikuntasuunnitelma 2017-

2021 n.d., 25). Mallintamisella voidaan selkeyttää organisaation toimintaa, edesauttaa toiminnan kehittämistä sekä yhdenmukaistaa sen toimintaa niin organisaation sisällä kuin kansallisella tasolla (Luukkonen, Mykkänen, Itälä, Savolainen & Tamminen 2012, 21). Lasten painonhallintaryhmän toimintamallia halutaan mahdollisesti levittää myös muiden kuntien käyttöön.

## 2 Lasten ylipaino

Ylipainossa ja lihavuudessa on kyse kehon liian suuresta rasvakudoksen määrästä. 2-18-vuotiaiden lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta arvioidaan ISO-BMI:llä sekä pituuspainon avulla. ISO-BMI on lapsille mukailtu versio tavallisesta BMI painoindeksistä. ISO-BMI kertoo mikä lapsen painoindeksi tulee olemaan aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy samassa kohtaa pituus- ja painokäyrää kuin se on nyt. ISO-BMI asteikon mukaan lapsen ylipainon määritelmä on 25-30 kg/m<sup>2</sup> ja lihavuuden määritelmä on yli 30 kg/m<sup>2</sup>. Kun lihavuutta määritellään pituuspainon avulla, verrataan lapsen painoa saman sukupuolisten ja samanpituisten muiden lasten arvojen keskiarvoon. Jos 7-vuotiaalla tai sitä vanhemmalla lapsella on pituuspainoa 20-40% enemmän kuin muilla ikätovereillaan, määritellään paino ylipainoksi. Jos painoa on enemmän kuin 40% enemmän kuin muilla ikätovereilla, määritellään paino lihavuudeksi. (Veijola 2015, 266-267; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Suomessa vuonna 2018 noin neljäsosa 2-16-vuotiaista pojista ja noin viidesosa saman ikäisistä tytöistä määriteltiin ylipainoisiksi. Lihaviksi määriteltiin 8% pojista ja 4 % tytöistä. (Lundqvist & Jääskeläinen 2019.) Suomalaisten lasten ylipainosta on kuitenkin olemassa varsin vähän luotettavaa, koko lapsiväestöä edustavaa tietoa. Vuosina 2014-2015 ja 2016-2017 tehtiin THL:n tutkimus koskien Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusaineistoon (Avohilmo) ilmoitettuja lasten pituus- ja painokäyriä, ja niiden mahdollista hyödyntämistä lasten kansallisessa ylipainon seurannassa. Riittävästi tietoja saatiin vuosina 2016-2017 40% kunnista. Näiden tietojen perusteella ylipainoisia 2-16-vuotiaita poikia oli 26% ja tyttöjä 16%. Erot eivät olleet merkittäviä verrattuna vuosiin 2014-2015. (Mäki, Lehtinen-Jacks, Vuorela, Levälahti, Koskela, Saari, Mölläri, Mahkonen, Salo & Laatikainen 2018.)

## 2.1 Ylipainon syitä

Lasten ylipaino on usein tulos useiden eri tekijöiden summasta. Ylipainon syntyyn vaikuttavat sekä perintötekijät että ympäristötekijät. Perintötekijöillä on todettu olevan suuri vaikutus ylipainon syntyyn, mutta ihmistä yhä passiivisemmaksi muuttavat nykyajan ympäristötekijät usein laukaisevat ylipainon kertymisen. Lapset viettävät suu-remman osan vapaa-ajastaan nykyään passiivisesti ja syövät enemmän kuin kuluttavat. (Sahoo, Sahoo, Choudhury, Sofi, Kumar & Bhadoria 2015.) Runsaasti sokeria ja rasvaa sisältäviä ruokia markkinoidaan jatkuvasti ja ne ovat usein halvempia kuin terveellisemmät vaihtoehdot (Nuutinen 2015a, 274). Tämä johtaa siihen, että ravintoköyhempiä vaihtoehtoja suositaan enemmän varsinkin alemmissa sosiaaliekonomisissa luokissa. Ruokaa saatetaan syödä tarpeettoman suuria määriä verrattuna päivittäiseen energiankulutukseen ja ruokailurytmi saattaa olla epäsäännöllinen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Elintapojen muutos näkyy selvästi lasten päivittäisessä aktiivisuudessa: Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – tutkimuksen eli LIITU-tutkimuksen mukaan lapsien ja nuorten valvellaoloajasta yli puolet (7h17min) tapahtuu joko istuen tai makuullaan ja yhä harvempi lapsi pitää liikuntaa merkityksellisenä (Kokko & Martin 2019, 38, 73). Lasten vapaa-aika täyttyy nykyään ruutuajan eri muodoista, sillä virtuaalimaailma tarjoaa jännittävämpää tekemistä kuin ulkona puuhaaminen, ja kaverit löytyvät yhä useammin internetistä. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Lapsilla saattaa olla liikunnallisia harrastuksia, joissa he käyvät kerran tai kaksi viikossa, mutta tämä ei korvaa arkiaktiivisuuden puutetta. Koulu- ja harrastusmatkat kuljetaan yhä useammin autossa tai linja-autossa. (Salo & Fogelholm 2016, 188). Vain kymmenesosa 15-vuotiaista, viidesosa 13-vuotiaista ja 41% 11-vuotiaista saavutti WHO:n reippaan/rasittavan liikunnan 60min päivittäissuosituksen LIITU tutkimuksen mukaan. 9-vuotiaista yli puolet ja 7-vuotiaista 71% saavutti tämän suosituksen, osoittaen, että vanhemmiten liikunnan merkitys ja määrä vähenee. (Kokko & Martin toim. 2019, 35.)



Vanhempien vaikutus lasten terveystäytymiseen on kiistaton. Vanhemmat näyttävät esimerkillään mallia lapselle terveystäytymismalleista (Nuutinen 2015a, 274) ja on näyttöä siitä, että lapsella on suurempi riski ylipainoon, jos hänen vanhempansakin ovat ylipainoisia tai inaktiivisia. Myös vanhempien sosioekonomisella asemalla on väliä. Mitä alempi asema vanhemmilla on, sitä suurempi riski lapsella on olla lihava. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Vanhemmat ovat vastuussa nuoren lapsen ravitsemuksesta, liikunnasta, levosta sekä ruutuaajan rajoittamisesta. Erityisesti ruutuaajan on huomattu ennustavan ylipainoa. Napostelu televisiota katsellessa vaikuttaa kylläisyyden tunteen kehittymiseen viivästyttämällä sitä ja ruutuaika vähentää fyysiseen aktiivisuuteen käytettyä aikaa sekä unen määrää. (Nuutinen 2015a, 274-275.)

Ylipainon taustalla saattaa olla edellisten tekijöiden lisäksi tai sijasta myös psyykkiset tekijät. Ylipainon syynä voi olla psyykkiset sairaudet tai ylipaino saattaa aiheuttaa psyykkisiä sairauksia. Erityisesti masennuksen on todettu joko aiheuttavan ylipainoa tai olevan seuraus ylipainosta. Ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla on todettu olevan myös enemmän ahdistusta kuin heidän normaalipainoisilla ikätovereillaan. (Sahoo ym. 2015.) Lapsen syrjinnällä ja kiusaamisella saattaa olla myös vaikutusta lapsen painoon ja painonhallintaan. Syrjintä ja kiusaaminen saattavat aiheuttaa niin psyykkisiä sairauksia kuin myös painonhallinnan ongelmia. (Lihavuus (lapset): Käypä Hoito -suositus 2013.) Joissain tapauksissa ahdistusta yritetään peittää ja lieventää ylensyönnillä, jolloin ylipainoa kertyy helposti (Janson & Danielsson 2005, 64).

Syitä lapsen ylipainoon ja lihavuuteen on siis olemassa monia. Kuitenkin kaikkien näiden syiden yhteisenä piirteenä on se, että ne tavalla tai toisella johtavat siihen, että lapsen energiansaanti on energiankulutusta suurempaa. Lihomisen riskitekijöiden ollessa tiedossa, olisi lihomisen riskissä olevat lapset tärkeää tunnistaa varhain ja aloittaa ennaltaehkäisevä työ. (Lihavuus (lapset): Käypä Hoito -suositus 2013.)

## 2.2 Ylipainon seurauksia

Lapsuuden ylipaino vaikuttaa negatiivisesti lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Jääskeläinen 2019). Fyysiset terveyshaitat ovat samat mitä aikuisenakin sairastettu lihavuus aiheuttaa: kohonnut riski tyypin 2 diabetekseen, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, hengityselimistösairaudet kuten uniapnea ja astma, huonot rasva-arvot sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat. Nämä kaikki vaivat lisäävät riskiä sairastua aikuisena sydän- ja verisuonivaivoihin. (Salo & Fogelholm 2016, 188-189.) TULE-vaivoista yleisimpiä ovat erilaiset nivelvaivat sekä erityisesti Blountin taudiksi kutsuttu sääri- ja reisiluun taipuminen haitalliseen varus-asentoon alaraajojen liiallisen kuormituksen takia (Salo & Fogelholm 2016, 189; Veijola 2015, 268). Metabolinen oireyhtymä on yleisin aineenvaihduntahäiriö yli 10-vuotiailla ylipainoisilla lapsilla. Oireyhtymän diagnoosiin vaaditaan keskivartalolihavuus, johon liittyy rasvamaksa, veren rasva-arvojen häiriö, diabetes sekä kohonnut verenpaine. Lihavuuteen voi liittyä myös hormonimuutoksia, jotka näkyvät esimerkiksi tytöillä kuukautishäiriöinä. (Veijola 2015, 268-269.)

Lapsuusiän lihavuuden suurin haitta on kuitenkin sen pysyvyys. Mitä vanhempana lapselle on kertynyt ylipainoa, sitä todennäköisempää on, että ylipaino säilyy aikuisikään saakka. 7-vuotiaista lihavista lapsista 60% ovat lihavia myös aikuisena ja 14-vuotiaista lihavista lapsista jopa 80% on lihavia myös aikuisena. (Salo & Fogelholm 2016, 187-188.) Murrosiän on todettu olevan kriittinen ikä ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, sillä silloin kehossa tapahtuu paljon muutoksia, jotka liittyvät mm. aineenvaihduntaan ja kehonkoostumukseen. Tänä aikana tapahtuva lapsen tai nuoren lihominen tai jo olemassa oleva ylipaino voi vaikuttaa pysyvästi kehon aineenvaihduntaan tai kehonkoostumukseen siten, että kehosta tulee alttiimpi ylipainon kertymiselle. (Casazza & Hanks 2014, 113.)

Lihavuuden pysyvyyteen vaikuttavat fysiologisten muutosten lisäksi (Casazza & Hanks 2014, 113) myös luultavasti lihavuuden aiheuttama hankaluus harrastaa erilaisia liikuntalajeja sekä sosiaaliset näkökulmat (Salo & Fogelholm 2016, 188-189). Lihavat lapset ovat usein kiusattuja ja kiusaaminen saattaa vaikuttaa negatiivisesti lasten ko-

ettuun elämänlaatuun sekä itsetuntoon. Tämä voi johtaa liikunnalliseen inaktiivisuuteen. (Minshall & Alexander 2014, 98.) Itsetunto-ongelmien vuoksi negatiivinen kehonkuva sekä korkeampi riski sairastua syömishäiriöihin, kuten bulimiaan, anoreksiaan tai ahmimishäiriöön, ovat lihavilla lapsilla yleisiä (Veijola 2015, 268-269). Myös lihavien lasten elämänlaatu saattaa olla heikompi mitä heidän normaalipainoisten ikätovereidensa. Mitä enemmän lapsella on ylipainoa, sitä huonommaksi hän usein kokee elämänlaatunsa. (Minshall & Alexander 2014, 97.) Ympäristön lihavuuteen suhtautumisen tulisi olla mahdollisimman neutraali ja ymmärtäväinen, jotta välttyttäisiin lihavien lasten itsetunto-ongelmilta sekä kehonkuvaan liittyviltä ongelmilta. (Veijola 2015, 268-269.)

Lihavuus kiihdyttää pituuskasvua ja tytöillä murrosiän alkamista. Pojilla se viivästyttää murrosiän alkua. Lihavat lapset saattavat pärjätä hyvin voimaa vaativissa lajeissa, mutta ketteryyttä ja nopeutta vaativissa lajeissa ja leikeissä he eivät välttämättä menesty heikosti kehittyneiden motoristen taitojensa takia (Salo & Fogelholm 2016, 188.) Urheilun ja liikkumisen ollessa vaikeaa, lihavat kouluikäiset lapset harvoin haaveilevat urheiluseurojen toimintaan mukaan. Koska lihavat lapset eivät mielellään urheile tai liiku, eivät lasten motoriset taidot pääse kehittymään tavalliseen tapaan, aiheuttaen yhä enemmän urheilun välttämistä heikkojen motoristen taitojen vuoksi. (Veijola 2015, 268.)

Lihavuus vaikuttaa lapseen siis hyvin kokonaisvaltaisesti. Lapsen lihavuuteen tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta voitaisiin estää mahdolliset liitännäissairaudet sekä psyykkiset vaivat. Lihavuuden hoito saattaa parantaa lapsen itsetuntoa ja -arvostusta sekä elämänlaatua jopa ilman painonpudotusta, joten tärkeintä hoidossa ei ole painon pudottaminen vaan asiaan ylipäättään puuttuminen. (Lihavuus (lapset): Käypä Hoito -suositus 2013.)

## 2.3 Painonhallinnan keinot

Lapsen ylipainon ja lihavuuden taustalla voi olla hyvin moninaisia syitä ja tämä luo haasteita ylipainon ja lihavuuden hoitoon. Siksi yleensä pyritään ensisijaisesti ehkäi-

semään lapsen ylipainon syntyä. (Lihavuus (lapset): Käypä Hoito -suositus 2013.) Tähän mennessä on tultu siihen tulokseen, ettei mikään ylipainon hoitomuoto ole toista tehokkaampi (Angle & Nuutinen 2015, 286).

Tämän vuoksi on loogista, että ylipainoisen tai lihavan lapsen hoito on aina yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Lapsen ylipainon ja lihavuuden hoidossa tavoitteena on parantaa lapsen terveyttä ja hyvinvointia lapsen ja tämän perheen elintapoihin ja käyttäytymismalleihin vaikuttamalla. Hoidossa ei tavoitella painon pudotusta, vaan enemmänkin painon vakiinnuttamista ja lihavuuden tuomien lisäsairauksien ehkäisyä. Painon vakiinnuttaminen riittää siksi, koska lapsella on vielä pituuskasvu edessään, joka usein vakioi painon sopivaksi. Jos ylipainoa on kuitenkin hälyttävän paljon, on tällöin tehtävä maltillista painonpudotusta. Hoitoon osallistuu koko perhe ja se suunnitellaan perheen elämäntilanteesta ja voimavaroista riippuen. N. 12-ikävuoteen saakka perhe ja muut läheiset ovat isossa roolissa lapsen elintapojen muutoksessa. (Angle & Nuutinen 2015, 286-287.)

Vanhempiin kohdistuvien interventioiden on todettu olevan tehokkaampia kuin vain lapsiin kohdistuvien interventioiden (Lihavuus (lapset): Käypä Hoito -suositus 2013). Boutelle, Rhee & Liang (2017) toteavat myös tutkimuksessaan, että lapsen elintapamuutokseen ei välttämättä tarvita kuin lapsen vanhempien osallistuminen elämäntapaohjaukseen: vain vanhempien kanssa toteutettu elämäntapaohjaus oli yhtä tehokas keino saada lapsen painoa kuriin, kuin koko perheen kanssa toteutettu elämäntapaohjaus. 150 lasta ja heidän toinen vanhempansa osallistuivat tutkimukseen, joka kesti kuusi kuukautta. Elämäntapaohjausta he saivat sekä ryhmä- että yksilömuodossa, ainoana erona kontrolliryhmän ja testiryhmän välillä se, että testiryhmässä paikalla olivat vain lasten vanhemmat. (Boutelle, Rhee & Liang 2017.)

Elintapoihin vaikuttaminen kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain, silloin kun ensimmäiset merkit lapsen lihomisesta on huomattavissa, sillä tällöin elintapamuutoksen tekeminen on mahdollisesti helpompaa (Angle & Nuutinen 2015, 286-287). Casazzan ja Hanksin (2014, 113) mukaan painonhallinta tulisi aloittaa ennen murrosiän alkamista. Hoito elintapamuutoksen avulla on kokonaisvaltaista. Siinä koroste-

taan ruokavaliota, syömisen säännöllisyyttä, unen määrää ja laatua, ruutuajan määrää sekä fyysisen aktiivisuuden määrää. Lapsen ja perheen on oltava motivoituneita. (Angle & Nuutinen 2015, 286-287.)

Elintapaohjauksessa voidaan hyödyntää erilaisia käyttäytymistä edistäviä menetelmiä, kuten motivoivaa keskustelua ja voimavarakeskeistä ohjausta (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Vaikka elintapaohjausinterventioita suositellaan käytettäväksi lapsen ylipainon hoitoon, se ei tarkoita, että ne olisivat aina varmoja ratkaisuja ylipainon vähentämiseen. Ruotsalainen (2016, 56-58) esimerkiksi toteaa väitöskirjassaan, ettei elintapaohjausinterventioilla saada tilastollisesti merkitsevästi pudotettua ylipainoisten lasten BMI:tä tai lisättyä heidän motivaatiotaan painonhallintaa kohtaan. Bäcklund, Sundelin & Larsson (2011, 98, 100, 103) toteavat myös tutkimuksessaan, ettei kaksi vuotta kestävä elintapaohjausinterventio, jossa opastusta tuli ensimmäisen vuoden aikana yhteensä 14 kertaa 90-120min sekä toisena vuonna internetin välityksellä, lisää ylipainoisten lasten fyysistä aktiivisuutta.

Lapsen ylipainon hoidon tulisi siis sisältää elintapojen kohentamista puuttumalla niin lapsen ja perheen ruokavalioon kuin fyysiseen aktiivisuuteenkin. Intervention muodolla ei ole merkitystä, mutta hoidon tulisi olla perhekeskeistä ja intervention tulisi kestää vähintään puoli vuotta ja olla intensiteetiltään kohtalainen eli n. 26-75 tuntia ollakseen tehokas. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Whitlockin, O'Connorin, Williamsin, Beilin ja Lutzin (2010) tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että teholtaan kohtalainen tai korkea interventio tuotti tehokkaasti lyhytaikaisia tuloksia lapsen painonhallinnassa. Kohtalaisella intensiteetillä toteutetussa interventiossa lapsen ylipainon hoitoa tulisi olla vähintään 60min/viikko kuuden kuukauden ajan (Whitlock ym. 2010). Hoidon tulisi järjestyä moniammatillisissa tiimeissä paikallisen hoitoketjun mukaan. Ensisijaisesti hoidosta vastaa perusterveydenhuolto ja tarpeen vaatiessa lapsi voidaan lähettää erikoissairaanhoidon. Tiimeihin tulisi kuulua lääketieteen, ravitsemustieteen, käyttäytymistieteen ja fysioterapian ammattilaisia. Lapsen lihomisen ehkäisy sekä lihavuuden puheeksi ottaminen kuuluvat neuvoloille ja kouluterveydenhuollolle. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

### 2.3.1 Painonhallinta liikunnan avulla

Liikunta vaikuttaa positiivisesti moneen lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ominaisuuteen. Suurimmat terveydelliset vaikutukset liikunnalla on todettu olevan tuki- ja liikuntaelimistön kehittymiseen, psykososiaaliseen hyvinvointiin sekä liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. Kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla liikunnan on osoitettu vähentävän sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden määrää. (Fogelholm 2011, 83-84.) Harrastamalla liikuntaa lapsi kehittää motorisia taitojaan. Varsinkin lapsen ensimmäisen kymmenen elinvuoden aikana hänen tulisi liikkua monipuolisesti ja haastavasti, jotta taidot pääsevät kehittymään. Liikkuminen rauhallisella tempolla ei kehitä taitoja tarpeeksi, vaan lapsen olisi hyvä esim. hyppiä, kiipeillä ja juosta tai jollakin muulla tavalla kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöään. Kaikki nämä em. liikkumisenmuodot ovat tärkeitä myös luuston oikeanlaiselle kehitykselle. Passiivisella lapsella luusto saattaa kehittyä vajavaisesti niin lujuuden kuin sen rakenteenkin kannalta, lisäten riskiä osteoporoosiin aikuisiällä. (Fogelholm 2011, 84.)

WHO:n mukaan vähintään 60min reipasta tai raskasta aktiivisuutta päivässä on riittävä määrä liikuntaa 5-17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Yli 60min em. liikuntaa päivässä tuo lisää terveysvaikutuksia. (Physical activity and young people n.d.) Lapsen liikunnan tulisi sisältää monipuolisesti eri liikunnan muotoja sekä olla kuormittavuudeltaan vaihtelevaa (Fogelholm 2011, 86). Riittävän liikkumisen ohella ylipainoisten lasten painonhallinnassa tulisi huomioida myös inaktiivisuuden ja erityisesti ruutuaajan vähentäminen. Ruutuaika tulisi rajoittaa kahteen tuntiin päivässä ja pitkäkestoisia yli kahden tunnin istumisjaksoja tulisi välttää. (Nuutinen 2015, 295.)

Liikunnan on todettu vaikuttavan lapsen painonhallintaan edullisesti. Lasten ylipainon ja lihavuuden hoidossa liikunnan lisääminen mukaan hoitoon parantaa hoidon tuloksia merkitsevästi, sillä se on ainoa tapa lisätä päivänaikaista energiankulutusta. (Nuutinen 2015, 294.) Liikunnan avulla tehtävä painonhallinta saattaa olla myös turvallisempi valinta kuin esim. syömisen rajoittaminen, sillä silloin lapsella voi aina olla riskinä sairastua syömishäiriöön (Fogelholm 2011, 83).

Elintapamuutoksessa ja painonhallinnassa on hyvä lähteä liikkeelle päivittäisaktiivisuuden lisäämisestä sellaisella fyysisellä aktiivisuudella, joka on lapselle mieleistä (Nuutinen 2015, 294). Fyysinen aktiivisuus voi olla kahdenlaista: arkiliikuntaa tai urheilua. Arkiliikunnan lisääminen on helppoa ja edullista. Se voi olla esim. koulumatkojen kulkemista kävellen tai pyörällä tai portaiden valitseminen hissien sijaan. Lapsen tulisi kuitenkin harrastaa myös urheilua, joka on monipuolisempaa ja kuormittavampaa kuin arkiliikunta. (Salo & Fogelholm 2016, 191.) Hyvinvointialan ammattilaisen vastuulle jää huolehtiminen siitä, että valikoidut lajit tai liikuntatavat ovat ylipainoiselle lapselle turvallisia, eivätkä ole liian raskaita tai tylsiä. Lajeina kannattaa suosia sellaisia, jossa ylipainoiset lapset kokevat olevansa hyviä. Iso koko ja heikot motoriset taidot saattavat rajoittaa joidenkin lajien harrastamista, mutta esim. uinti, pyöräily, luistelu ja laskettelu voivat sopia ylipainoisten lasten lajeiksi. Erilaiset pallopelit ovat hyviä lajeja, mutta niitä kannattaa harrastaa isokokoisten lasten omissa ryhmissä. Lajivalinnassa on hyvä ottaa huomioon myös se, etteivät ne kuormita liikaa jo koetuksella olevaa tuki- ja liikuntaelimistöä. (Nuutinen 2015, 294-295.)

Viime vuosina on tehty joitakin tutkimuksia, joissa on vertailtu eri liikuntamuotojen soveltuvuutta painonhallintaan. Eräässä tutkimuksessa verrattiin koululiikuntaa ja vapaa-ajalla harrastettua jalkapallon peluuta, koululiikuntaa ja HIIT-treenejä sekä vain koululiikuntaa keinona hallita ylipainoisten kouluikäisten lasten painoa. Tarkemmin tutkimuksessa siis tutkittiin muutosta lasten kehonkoostumuksessa, lihasvoimatoissa sekä kardiorespiratorisessa kunnossa. Tutkimukseen osallistui 42 ylipainoista 11-13-vuotiasta poikaa ja heidät jaettiin sattumanvaraisesti kolmeen ryhmään: jalkapallo ryhmään, HIIT ryhmään sekä vain koululiikuntaa harrastavien ryhmään. Koululiikuntaa oli viikossa kaksi kertaa jokaisella ryhmällä, HIIT- ja jalkapalloharjoituksia oli kolmesti viikossa ja ne kestivät 60min kerrallaan. Harjoituksia oli 12 viikon ajan. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sekä jalkapallo- että HIIT-harjoitukset saivat aikaan positiivisia tuloksia niin lasten kehonkoostumuksessa, voimatoissa kuin kardiorespiratorisessa kunnossa. Eniten positiivisia vaikutuksia oli jalkapalloharjoittelulla. Kontrolliryhmä, joka osallistui siis vain koululiikuntaan, ei kehittynyt merkitsevästi missään tutkitussa ominaisuudessa. Kontrolliryhmässä olleiden lasten BMI ja rasvaprosentti nousivat tutkimuksen aikana. Näin ollen voitaisiin väittää, että pelkkä koululiikunta ei riitä, jos tavoitteena on painonhallinta tai ylipainoisen lapsen fyysisten

ominaisuuksien kohentaminen. (Cvetkovic, Stojanovic, Stojiljkovic, Nikolic, Scanlan & Milanovic 2018.) Mutta samalla voitaisiin väittää, ettei myöskään liikunnan muodolla ole sinänsä merkitystä, kunhan sitä tulee riittävästi.

Erityisesti lapsen murrosiän aikaan tulisi panostaa lapsen liikuntaan, sillä siinä iässä lapsi usein lopettaa liikuntaharrastuksensa (Fogelholm 2011, 84). Liitu-tutkimuksen mukaan suuri osa urheiluseuraharrastuksen lopettamispäätöksistä tehdään 15-vuotiaana (Kokko & Martin 2019, 55). Jos liikunta lopetetaan jo 20-vuotiaana, ei tätä ikävuotta aiemmin harrastettu liikunta ehkäise keski-ikänsä sairauksia. Mitä pidempään lapsena ja nuorena liikuntaa harrastetaan, sitä todennäköisemmin sitä harrastetaan myös aikuisiässä. (Fogelholm 2011, 84.) Liikunnassa tärkeintä on hauskuus ja elämyksien tuominen, mikä edesauttaa lapsen tykääntymistä ja sitoutumista liikunnalliseen elämäntapaan (Nuutinen 2015, 294). Liikunta voi kehittää lapsen sosiaalisia taitoja mm. parantamalla lapsen itsetuntoa, itsensä ilmaisua sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja (Physical activity and young people n.d.).

### 2.3.2 Painonhallinta painonhallintaryhmien avulla

Suomessa on kokeiltu lasten painonhallintaryhmien toimintaa Jyväskylän kaupungin lisäksi myös ainakin Kainuussa ja Tampereella (Venäläinen 2010, Toikkanen 2010). Kainuun ryhmä sai alkunsa Kainuun Liikunta ry:n sekä Kainuun maakunta-kuntayhtymän Terveystta edistävä liikunta- ja ravitsemusneuvontamalli – hankkeen yhteydessä (Venäläinen 2010, 2). Kainuun alueen painonhallintaryhmä toimi moniammatillisen tiimin voimin. Ryhmiä muodostui kaksi, ja ne kokoontuivat yhden syksyn aikana viisi kertaa. Ryhmässä lapset liikkuvat liikunnanohjaajan tai fysioterapeutin ohjaamana samalla kun vanhemmat keskustelivat ammattilaisen kanssa ravitsemuksesta ja liikumisesta. Palaute ryhmästä oli pääosin hyvää ja perheet olivat löytäneet keinoja tukea lapsensa painonhallintaa. (Venäläinen 2010, 6-8.)

Tampereen lasten painonhallintaryhmä oli tarkoitettu 5-6-vuotiaille lapsille, ja se toimi lastenneuvolan tiloissa. Ryhmän toiminta perustui perhekeskeiseen ohjaukseen, jossa lapset saivat mallia terveellisistä elintavoista ja vanhemmat saivat opastusta liittyen painonhallintaan. (Toikkanen 2010.)



### 2.3.3 Fysioterapian keinot lapsen painonhallintaan

Fysioterapeutit määritellään terveysalan ammattilaisiksi, jotka auttavat ihmisiä ylläpitämään, palauttamaan ja parantamaan omaa liikuntakykyään, aktiivisuuttaan sekä terveyttään, jotta heidän toimintakykynsä ja elämänlaatunsa olisivat optimaalisia. Ylipainoisten lasten tapauksessa fysioterapeutit voivat parantaa lasten elämänlaatua ja toimintakykyä tuki- ja liikuntaelimistön sekä motoristen taitojen kehityksen tietämyksellään. Fysioterapeuttien tulisi kuulua moniammatillisiin tiimeihin ja heidän olisi hyvä olla lapsen hoidossa mukana jo lapsen ollessa nuori. On tutkittu, että 3-5-vuotiaana lapsen korkea BMI voi vaikuttaa lapsen karkeiden motoristen taitojen kehittymiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että jo tässä vaiheessa lapsen elämää panostetaan ylipainon ennaltaehkäisyyn sekä vanhempien informoimiseen. (Coultres 2015, 648-649.)

Fysioterapian tavoitteena on saavuttaa asiakkaalle mahdollisimman hyvä toimintakyky ja terveys ensisijaisesti terapeuttisen harjoittelun avulla. Terapeuttinen harjoittelu tarkoittaa asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa tai parantamista erilaisten liikkeiden tai toiminnallisten harjoitteiden avulla. Se keskittyy niin asiakkaan fyysisiin kuin kognitiivisiin ominaisuuksiin. Terapeuttisella harjoittelulla voidaan myös ehkäistä mahdollisia toimintakyvyn vajavaisuuksia oikeanlaisella ennaltaehkäisevällä harjoittelulla. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Terapeuttisessa harjoittelussa pyritään siis ehkäisemään jo olemassa olevien toimintakykyvajauksien pahenemista ja uusien syntymistä. Sillä on siis merkittävä rooli myös erilaisten kansansairauksien, kuten diabeteksen ja lihavuuden, ehkäisyssä ja hoidossa. Liikunta on usein kriittinen osa elintapamuutosta, kun kyseessä ovat kansansairaudet. (Arokoski, Heinonen ja Ylinen 2015.) Ylipainoisilla lapsilla usein on jo kohonnut riski sairastua diabetekseen, ja tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat yleisiä nivelten ja luisten rakenteiden ollessa koetuksella ylipainon vuoksi (Salo & Fogelholm 2016, 188-189).

Fysioterapeuteilla on biomekaniikan, liikuntafysiologian ja motoristen taitojen tietämyksen (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015) lisäksi myös taitoa huomioida ihmisen

psykykinen puoli (Fysioterapia tieteenä n.d.). Lapsen ylipainon taustalla saattaa olla psyykkisiä ongelmia, ja ylipainoisilla lapsilla voi usein olla huono itsetunto (Sahoo ym. 2015). Fysioterapia voi tässäkin tapauksessa olla hyödyllistä ylipainoiselle lapselle. Yksi fysioterapian erikoisaloista, psykofyysinen fysioterapia, perustuu kehon ja mielen jatkuvaan vuorovaikutukseen, mikä muodostaa ihmisestä psykofyysisen kokonaisuuden. Psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnetään kokemuksellista oppimista, jonka avulla voidaan rohkaista asiakasta mm. oman kehonsa hyväksymiseen ja kokeamiseen sekä liikkumisesta aiheutuvien tunteiden ja ajatusten huomioimiseen. Tavoitteena on sama asia kuin ”tavallisessakin” fysioterapiassa, eli asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Psykofyysistä fysioterapiaa suositellaan erityisesti mm. mielenterveysongelmista, ahdistuksesta, tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiville ihmisille sekä heille, joilla on hankaluuksia perusliikkumisessa. (Mitä on psykofyysinen fysioterapia? n.d.)

Ylipainoisen lapsen fysioterapiassa tavoitteena tulisi olla sydän- ja verisuonisairauksien, keuhkosairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen riskin vähentäminen. Fysioterapia voidaan toteuttaa mm. terapeuttisena harjoitteluna, aerobisena harjoitteluna, toiminnallisena harjoitteluna, lapsen ja hänen perheensä neuvontana sekä perheen elämäntapojen muokkaamisena. Ylipainoinen lapsi ei kuitenkaan välttämättä tule fysioterapeutin vastaanotolle hoitaakseen ylipainoaan vaan jonkin muun syyn takia, esim. TULE-vaivan takia. Tällöin fysioterapeutin olisi tärkeää tehdä huolellinen haastattelu ja fysioterapeuttinen tutkiminen, jotta mahdolliset syyt lapsen sen hetkiseen tilanteeseen löytyisivät. Ylipaino saattaa olla vaikka TULE-vaivan syy tai seuraus tai sekä ylipaino että TULE-vaiva voivat johtua jostain muusta vaivasta, esim. psyykkisestä vaivasta. Löydösten perusteella fysioterapeutti tekee päätöksen lapsen jatkohoidosta. (Coultes 2015, 651-652.)

Fysioterapia on kaikissa sen muodoissa asiakaslähtöistä ja siinä pyritään hyödyntämään asiakkaan voimavarat sekä paikallisen palvelujärjestelmän mahdollisuudet. Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta kuuluvat olennaisesti fysioterapeutin työhön ja ne keskittyvät asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Ohjaukseen ja neuvontaan voidaan sisällyttää myös asiakkaan perhe, ja fysioterapeutin lisäksi muut hänen kanssaan työskentelevät ammattilaiset. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

### 3 Prosessit ja palveluketjut

Prosessi voi tarkoittaa mitä tahansa muutosta, kehitystä tai toimintaa (Laamanen 2005, 19). Stenvallin ja Virtasen (2012, 67-68) mukaan prosessi on yksityiskohtaisesti määritelty työsarja ja työnjako, jonka avulla organisaatio pystyy toimimaan tietynlaisissa tilanteissa. Palveluprosessista puhutaan silloin, kun prosessit liittyvät asiakaspalveluun (Tanttu 2007, 27). Palveluprosessi on organisaation sisällä tapahtuvien palveluiden ketju, joka kohdistuu tiettyyn aihekokonaisuuteen. Palveluprosessin eri vaiheita ovat vireillepano, toteutus ja lopettaminen, mikä tapahtuu silloin, kun asiakkaan palveluprosessi lopetetaan tai hän siirtyy palveluketjun toiseen organisaatioon. (Mäkinen, Kuusisto, Salunen & Palvanen 2018, 2.) Tässä opinnäytetyössä käytetään palveluprosessi käsitettä, sillä lasten painonhallintaryhmään liittyvät prosessit liittyvät suurimmaksi osin asiakaspalveluun.

Palveluketjut koostuvat useista palveluprosesseista. Nämä palveluprosessit ovat suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti valittu yksittäisen asiakkaan tarpeisiin. (Tanttu 2007, 27.) Hoito- ja palveluketju termejä käytetään usein toistensa synonyymeinä, mutta yhden määritelmän mukaan palveluketju käsittää laajemman määrän erilaisia palveluja, kun taas hoitoketju keskittyy yhden tietyn taudin tai toimenpiteen hoitamiseen. (Elonheimo, Kaila, Mattila, Ketola & Mäntyranta 2004, 334.) Sekä hoitoketjut että palveluketjut perustuvat Käypä-hoito-suositukseen (Mäkinen ym. 2018, 2). Vaikka periaatteessa lasten painonhallintaryhmän palveluketjussa hoidetaan lasten ylipainoa, opinnäytetyöntekijä kokee, että se ei ole palveluketjun ensisijainen tarkoitus. Lasten painonhallintaryhmän palveluketjun tarkoituksena on ohjata lapset painonhallintaryhmään, eli eri palveluiden kautta saattaa lapsi ryhmään. Siksi tässä opinnäytetyössä käytetään palveluketju käsitettä.

#### 3.1 Prosessit ja niiden kuvaaminen

Prosessin käsitteeseen liittyy aina ajatus jatkuvuudesta ja toistosta. Prosessien rakentamisella ja kuvaamisella on tarkoitus luoda pysyviä toimintatapoja, jotka toistuvat aina samankaltaisissa tilanteissa. Prosessien kuvaamisella ja rakentamisella voidaan

siis luoda ohjeita, joiden mukaan toimitaan tietyissä tilanteissa. Kun näitä tilanteita hoidetaan kerta toisensa jälkeen samalla tavalla, mahdollisesti löydetään tämänhetkinen paras tapa hoitaa jokin asia. (Lillrank ym. 2004, 95, 97.) Kuitenkin, kun prosessit ovat asiakaslähtöisiä, tulisi niissä huomioida asiakkaiden tarpeiden jatkuva vaihtelu, eli prosessien tulisi joustaa asiakkaiden tarpeiden mukaan (Stenvall & Virtanen 2012, 66-67). Asiakkaiden ja heidän tarpeidensa arvaamattomuus saattavat vaikuttaa prosessien toteutumisjärjestykseen. Tämä on otettava huomioon erityisesti paljon asian-  
tuntemusta vaativien palvelujen, kuten esim. lääkärin työn prosessien toteutumisessa. (Laamanen 2005, 21.)

Prosessien kuvaaminen on kuitenkin hyödyllistä, vaikka ne eivät toteutuisikaan aina aivan samalla tavalla joka kerta. Prosessien tulisi toimia siten, että ne tuottavat organisaatiolle sen toivomia tuloksia, lisäävät organisaation tehokkuutta mutta samalla vähentävät toimintaan tarvittavia resursseja (Stenvall & Virtanen 2012, 69). Tunnistamalla ja kuvaamalla prosesseja edesautetaan organisaation toiminnan kokonaisuuden tarkastelemista ja kehittämistä. Prosessikuvausten avulla voi olla helpompi hahmottaa, mitkä toiminnot ja prosessit ovat välttämättömiä organisaation tavoitteiden saavuttamiselle. (Laamanen 2005, 37, 39.) Prosessien kuvaamista ja rajaamista voidaan tehdä monilla tavoilla, mutta niiden tulisi aina alkaa ja päättyä asiakkaaseen (Laamanen 2005, 52; Stenvall & Virtanen 2012, 67).

Hyvä prosessikuvaus auttaa ymmärtämään toimintojen kokonaisuutta ja samalla yksittäisen työntekijän roolia. Se tuo ilmi eri asioiden ja toimintojen välisiä yhteyksiä ja edistää eri prosessinosien yhteistyötä. Tämän lisäksi se esittää prosessin kannalta ratkaisevat asiat, mutta antaa samalla mahdollisuuden joustavaan toimintaan tarvittaessa. Prosessikuvauksen tulisi sisältää sellaista informaatiota, mikä on tärkeää organisaatiolle. (Laamanen 2005, 76, 78.) Prosessien kuvaaminen voi helpottaa niiden arviointia, tarkastelua sekä muokkaamista. Kun prosesseista on tehty konkreettinen kuvaus, niistä usein löytyvät helpommin ylimääräiset mutkat sekä päällekkäisyydet. Kaikkien prosessien tulisi olla loogisia. (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004, 95.) Jos prosessien kuvaamisessa onnistutaan hyvin, siitä voi seurata parantunut yhteistyö asiakkaiden kanssa, organisaation työntekijöiden parempi ymmärrys omista rooleistaan sekä organisaation prosessien kokonaisuudesta sekä organisaation toiminnan

kehittämisen parempi perustuminen tavoitteisiin ja asiakaslähtöisyyteen. (Laamanen 2005, 22).

### 3.2 Palveluketjut

Palveluketju määritellään toimintamalliksi, joka sisältää kokonaisuuden erilaisia palveluita ja toimenpiteitä, jotka kaikki keskittyvät asiakkaan ongelmakokonaisuuden ratkaisemiseen. Palveluketjussa eri alojen ammattilaiset eri organisaatioista toimivat yhteistyössä sekä asiakas ja ammattilainen ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Ruotsalainen 2000, 15.)

Jotta palveluketju olisi toimiva, tulisi sen eri osat olla saumattomasti sovitettuna yhteen siten, ettei asiakkaalle juuri aiheutuisi ylimääräistä vaivaa palvelun tuottajan vaihtumisesta palveluketjussa edetessään. Palveluprosessien etenemisen tulisi tapahtua luontevasti ja eri toimijoiden päällekkäiset palveluprosessit tulisi olla karsittuna pois. (Tanttu 2007, 80.) Usein kuitenkin terveyspalvelujen tuottajat ovat tietoisia vain oman organisaationsa prosesseista, eli kun organisaatorajat ylitetään, voi olla, ettei kukaan ole tietoinen asiakkaan palvelun tai hoidon jatkosta. (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004, 126.) Tästä yksittäisen organisaation toimintaan keskittyvästä ajattelutavasta tulisi siirtyä eri ammattilaisten yhteistyötä korostavaan, koko palveluketjun kokonaisuuden hallintaan pyrkivään ajattelutapaan. Mitä monipuolisemmasta palvelusta on kyse, sitä tärkeämpää on palveluketjun saumaton toiminta (Tanttu 2007, 87).

Ammattilaisten kannalta toimivan palveluketjun tärkeimpiä ominaisuuksia ovat hyvä yhteistyö eri ammattilaisten ja organisaatioiden välillä sekä moitteeton tiedonkulku ja -saanti (Ruotsalainen 2000, 18). Nykyään tiedonkulun ollessa sähköistä, mahdollistuu asiakkaan tietojen siirtäminen organisaatiosta toiseen helposti ja nopeasti. Tarvittavien tietojen saatavuus palveluketjun eri osissa onkin edellytys eri organisaatioiden sujuvalle yhteistyölle. (Tanttu 2007, 87.) Tiedonkulun sujuvuuden lisäksi, varsinkin sosiaali- ja terveysalalla, on huolehdittava riittävästä yksityisyyden suojasta. Eri ammattiryhmien ja organisaatioiden vastuiden ja tehtävien on oltava myös tiedossa

kaikilla palveluketjun osapuolilla ja ammattilaisten on tunnettava palveluketju kokonaisuutena. Vastuut ja tehtävät on jaettava eri tekijöiden välillä selkeästi. Toimivaan palveluketjuun kuuluu myös luottamuksellinen vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Ruotsalainen 2000, 18, 22.) Palveluketju voi toimia myös työvälineenä, joka ohjaa toimintaa sekä auttaa päätöksenteossa asiakastyössä. (Mäkinen, Kuusisto, Salunen & Palvanen 2018, 2.)

Palveluketjussa palvelut tulisi järjestää asiakaslähtöisesti, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja tukien sekä organisaatorajat ylittäen. Asiakkaan tarvitsemat palvelut ja hoidot tulisi järjestää palveluketjussa mahdollisimman joustavasti aina siellä, missä asiakas palvelua kulloinkin tarvitsee. Asiakaslähtöisellä palvelulla tarkoitetaan, että palveluita ei järjestetä organisaation näkökulmasta vaan asiakkaan näkökulmasta. Palveluketjua toteutettaessa asiakaslähtöisesti, tulisi siinä huomioida asiakkaan kuuluminen omaan sosiaaliseen verkostoonsa, joka vaikuttaa oleellisesti palvelun toteutukseen ja onnistumiseen. Sosiaaliseen verkostoon voi kuulua palveluketjun lisäksi asiakkaan perhe, ystävät sekä sosiaali- ja terveysalan palveluiden lisäksi myös muut palvelut. (Ruotsalainen 2000, 18.)

### 3.3 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on luonut lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketjun, joka lähtee liikkeelle ylipainon ennaltaehkäisystä jo lapsen äidin raskauden aikana ja päättyy lapsen hoitoon erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon jälkeen hoito jatkuu seurantana neuvolassa, kouluissa, sosiaalipalveluissa tai perusterveydenhuollossa. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2016.)



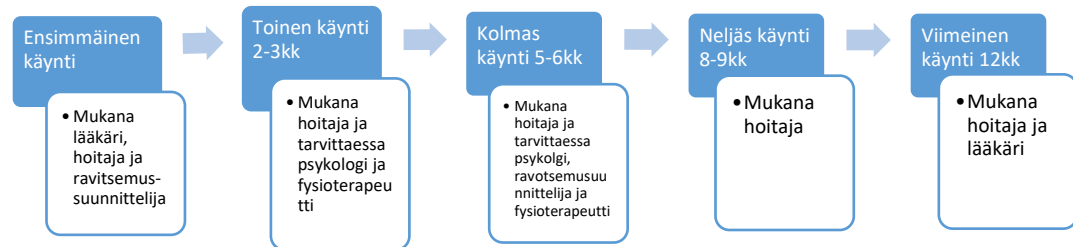
Kuvio 1. Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin lapsen ylipainon ja lihavuuden hoitoketjun pelkistetty versio. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2016.)

Hoitoketjun mukaan (Kuvio 1), kun lapsen perhe tai joku työntekijä, kuka on lapsen kanssa tekemisissä, huomaa lapselle kertyneen lyhyessä ajassa paljon painoa lisää, tulisi heidän ottaa yhteyttä neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon. Myös jos perhe kokee tarvitsevänsä erityistä tukea arkeensa saadakseen hallittua lapsensa painoa, voidaan neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon ottaa yhteyttä. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa sitten sovitaan yhdessä tulevat toimintatavat, joihin sitoudutaan. Jos painonnousuun on syynä elintapoihin liittyvät asiat, ehdotetaan perheelle usein tehostettua työskentelyä. Tehostettu työskentely voi olla lapsen tai koko perheen käyntiä erilaisilla ammattilaisilla tai ryhmätoimintaa, joidenka tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia ja lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. (Työskentelystä sopiminen ja tehostettu ohjaus n.d.)

Jos lapsella tai perheellä on vuosi tehostettua työskentelyä takanaan, eikä painoa ole vielä saatu kuriin, voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon. Lapsen tulee tällöin olla yli 12-vuotias. (Työskentelystä sopiminen ja tehostettu ohjaus n.d.) Muita lähteindikaatioita erikoissairaanhoidon ovat mm. vaikeaksi luokiteltu lihavuus tai nopea lihominen, imeväisiästä lähtien ollut vaikea lihavuus, unenaikana ilmenevät hengityshäiriöt, korkea verenpaine, kokonaiskolesterolipitoisuus  $> 6$  mmol tai LDL-kolesterolipitoisuus  $> 4$  mmol, poikkeava glukoosiaineenvaihdunta sekä alaniniaminotransferaasiarvo (ALAT)  $> 40$  U/l, mikä viittaa maksan rasvoittumiseen. (Erikoissairanhoidon lähteindikaatiot n.d.)

Erikoissairanhoidossa lapsi ohjautuu painonhallintapoliklinikalle, jonka tavoitteena on auttaa lapsia ja perheitä muuttamaan elintapojaan pysyvästi terveellisemmäksi. Poliklinikan tarkoituksena on selvittää, minkä syyn takia ylipainoa on kertynyt lapselle ja onko ylipainosta seurannut jo häiriöitä aineenvaihduntaan tai muualle elimistöön. Jos on, häiriöitä tulisi hoitaa ja seurata. Painonhallintapoliklinikalla työskentelevät lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemussuunnittelija, fysioterapeutti ja psykologi. (Hoito

erikoissairaanhoidossa n.d.) Lääkäri tekee päätöksen siitä, jatkuuko lapsen hoito erikoissairaanhoidossa vai siirtyykö tämä perusterveydenhuoltoon. Jos lapsi jatkaa erikoissairaanhoidossa, noudattaa hänen hoitonsa painonhallintapoliklinikan hoitopolkua (Kuvio 2), joka on vuoden mittainen. (Ensimmäinen arviokäynti ja jatkohoito n.d.)



Kuvio 2. Painonhallintapoliklinikan polku. (Painonhallintapoliklinikan polku n.d.)

## 4 Kehittämistyön toteuttaminen

### 4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmä ja sen palveluketju toimii ja selvityksen avulla luoda edellytykset ryhmän toiminnan kehittämiseksi.

Tavoitteena on kuvata Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmän nykyinen toimintamalli prosessimallinnuksen avulla.

Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

- Mikä on Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmä?
- Mitä Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmän palveluketjuun kuuluu ja kuinka se ja sen prosessit toimivat?
- Minkälainen on toimiva Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmän toimintamalli?



## 4.2 Kehittämismenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimuksellinen kehittäminen on työelämälähtöisen kehittämisen sekä tutkimuksen yhdistelmä, eli siinä kehittäminen on konkreettista mutta lähestyminen tutkimuksellista (Toikko & Rantanen 2009, 22). Kehittämismenetelmät olivat laadullisia. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelut, ja analyysimenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi. Haastattelut valikoituivat aineistonkeruumenetelmäksi siksi, koska lasten painonhallintaryhmästä ei ollut vielä olemassa mitään kirjallista tietoa ja parhaiten ryhmän toiminnasta tiesivät sen toimintaan aktiivisesti osallistuneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Haastatteluiden avulla saadaan paljon yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta asiasta juuri niiltä henkilöiltä, jotka tietävät asiasta eniten (Tuomi & Sarajärvi 2012, 74).

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa haastatteluun valitaan tietyt teemat, jotka toimivat haastattelun selkärankana. Teemat liittyvät tutkimuksen viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymykset voivat olla vapaamuotoisempia ja tilanteen mukaan muokattavissa (Tuomi ja Sarajärvi 2012, 75), mikä sopi tähän tutkimukseen hyvin, sillä aiheesta ei tiedetty etukäteen paljoa.

Haastatteluiden avulla kerättiin työn aineisto ja prosessimallinnuksen avulla aineistosta luotiin toimintamalli. Toimintamalli on jostakin käytännön toiminnasta luoto yksinkertainen mallinnus (Mikä on toimintamalli? n.d.). Mallintamista käytetään lisäämään ymmärrystä halutusta aiheesta sekä yhtenäistämään organisaation toimintaa esimerkiksi kansallisella tasolla (Luukkonen ym. 2012, 21). Nämä kaksi asiaa toimivat syinä mallintamiseen myös tässä opinnäytetyössä. Mallintaminen on liitetty tässä opinnäytetyössä kehittämistyöhön, niin kuin se usein liitetään. Mallintamisen avulla kehittämistyötä voidaan jatkaa eteenpäin. (Luukkonen ym. 2012, 21.)

Prosessimallinnuksessa kuvataan prosessin eteneminen, sen eri osat ja työvaiheet sekä niiden sisällöt. Tämän lisäksi mallinnukseen kuuluu prosessin palautejärjestelmät, toimintojen olosuhteet, mahdolliset ongelmakohdat sekä kehittämis ehdotukset. (Ojasalo 2009, 33.) Prosessimallinnuksessa siis tehdään konkreettinen ja yksinkertainen kuvaus organisaation palveluprosesseista mallinnuksen avulla. Mallintamisessa syntyvä malli on yksinkertainen kuvaus jostakin todellisen maailman ilmiöstä. Mallissa kuvataan ne ilmiön piirteet, jotka ovat oleellisia työn kannalta. (Luukkonen ym. 2012, 21.) Mallinnuksen tavoite, käyttötarkoitus ja tulevat hyödyntäjät määrittelevät sen, kuinka tarkasti mallinnus tehdään ja mitkä seikat siinä kuvataan (Luukkonen ym. 2012, 54).

Mallintamista voidaan tehdä eri näkökulmista, mm. asiakas-, työntekijä-, johto- sekä kehittäjänäkökulmasta. Eri tekijöillä on erilaiset näkemykset siitä, miten prosessimallinnus tulisi tehdä, ja mitkä prosessit tulisi sisällyttää mallinnukseen, joten on tärkeää määritellä, kenen näkökulmasta mallinnusta ollaan tekemässä. Tämän opinnäytetyön prosessimallinnus tehtiin työntekijälähtöisestä näkökulmasta, sillä siinä tavoitteena on kuvata prosessit siten, että uusikin työntekijä osaisi kuvauksen avulla suorittaa työnsä tai ymmärtäisi palveluketjun kokonaisuuden. Tämän lisäksi mallinnus tästä näkökulmasta auttaa löytämään prosessien mahdollisia kehityskohteita (Luukkonen ym. 2012, 26.) Lasten painonhallintaryhmän toimintaa ollaan mahdollisesti levittämässä laajemmallekin alueelle, joten ryhmästä ennen tietämättömien ihmisten on ymmärrettävä ryhmän ja sen palveluketjun perusajatus mallinnuksen avulla. Ryhmän toimintaa halutaan myös kehittää. Työntekijälähtöisen mallinnuksen tavoitteena on myös nykyisten prosessien ymmärrys ja mallinnuksessa syntyvän tuotoksen tarkoitus olisi sujuvoittaa organisaation prosessien toimintaa. Mallinnus on onnistunut, jos sen tulokset ovat hyödynnettävissä (Luukkonen ym. 2012, 15, 26).

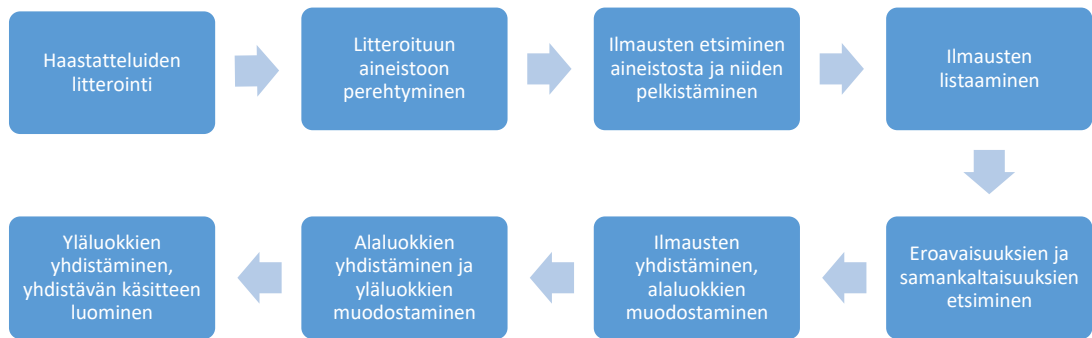
Prosessimallintamisen on todettu parantavan terveystalouden laatua parantamalla ymmärrystä siitä, miten palveluprosessit toimivat terveystaloudissa. Prosessimallinnuksen tavoitteena laadun parantamisessa on auttaa ymmärtämään palveluprosessia, jotta siitä voitaisiin löytää kehitystarpeita sekä auttaa dokumentoimaan jo olemassa olevia tai suunniteltuja prosesseja, jotta niistä voitaisiin luoda yhteinen ym-

märrys, joka lopulta voisi auttaa laadun parantamisessa. (Jun, Ward, Morris & Clarkson 2009.) Prosessimallinnuksen tavoite toimii mallinnuksen selkärankana (Luukkonen ym. 2012, 26).

### 4.3 Aineiston analyysimenetelmät

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut kestivät 25 minuutista 55 minuuttiin ja ne toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluista saatiin litteroitua aineistoa yhteensä 39 sivua. Litterointi tehtiin sanatarkasti, mutta siinä jätettiin huomiotta tauot ja muut ääntelyt, sillä aineistossa tärkeintä oli se mitä sanottiin, eikä tapa, millä sanotaan. Litteroinnin jälkeen aineistoa lähdettiin purkamaan sisällönanalyysin mukaan. Sisällönanalyysiä käytetään yleisesti laadullisen tutkimuksen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91). Sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää aineiston ydin ja esittää se selkeästi, kuitenkin jättämättä mitään aineiston arvokasta informaatiota pois. Sisällönanalyysi antaa edellytykset tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä noudatetaan aineistolähtöisen analyysin etenemistapaa (Kuvio 3), mutta ero analyyseissä ilmenee aineiston abstrahointi vaiheessa, eli yläkäsitteiden pelkistämisessä ja yhdistämisessä. Teoriaohjaavan analyysin abstrahoinnissa aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin, tämän työn tapauksessa prosessimallinnuksen ja palveluketjujen teoriaosuuteen. Aineistolähtöisessä analyysissä käsitteet luodaan aineiston pohjalta. (Tuomi ja Sarajärvi 2012, 117.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaan, sillä prosessimallinnuksen onnistumiseen vaadittiin tiettyjä tietoja, jotka oli saatava haastatteluista.



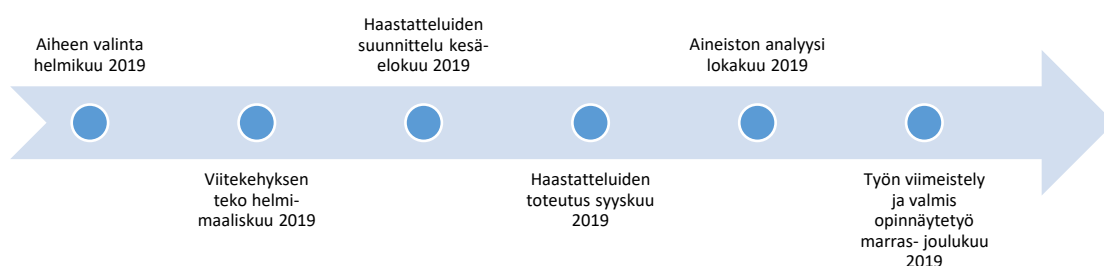
Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eri vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109).

Ennen analyysia aineisto koodattiin, jotta sen käsittely olisi helpompaa. Koodaaminen on tekniikka, jonka avulla aineistoa tiivistetään käsiteltävämpään muotoon (Kananen 2008, 89). Koodaamisen jälkeen aineistoa lähdettiin redusoimaan eli pelkistämään, eli aineistosta jätettiin pois tutkimuksen kannalta epärelevantti tieto. Pelkistämisen jälkeen aineisto jaettiin teemoihin, jotka olivat valittuna opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Lopullisia yläkäsitteitä olivat Painonhallintaryhmän toiminta, Muiden yksiköiden palveluprosessit ja niiden sisällöt, Palveluketjun toiminta, Palveluketjun toimintaan vaikuttavat asiat sekä Ongelmakohtat ja kehitysehdotukset. Esimerkki aineiston analyysistä löytyy liitteistä (Liite 2). Teemojen pohjalta aineistoa lähdettiin kirjallisesti avaamaan.

#### 4.4 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö aloitettiin helmikuussa 2019 vierailemalla toimeksiantajan luona, jolloin palaveroitiin tarkemmin toimeksiantajan visiosta työn suhteen. Helmikuun aikana opinnäytetyöntekijä rajasi työn alueen koskemaan vain lasten painonhallintaryhmän palveluketjua sekä itse ryhmän toimintaa. Helmi-maaliskuun aikana työn viitekehys aloitettiin sekä tutkimusmenetelmät valittiin. Opinnäytetyöntekijä kävi muutamana kerran kevään aikana seuraamassa ryhmän toimintaa, jotta hänelle tulisi parempi käsitys ryhmän toiminnasta sekä sen vaikutuksesta osallistujiin. Tämän lisäksi opinnäytetyöntekijä kävi toistamiseen toimeksiantajan luona keskustelemassa opinnäytetyön rajauksesta ja tutkimusmenetelmästä. Toimeksiantaja ehdotti itse, keitä

muita tahoja opinnäytetyöntekijän tulisi haastatella, sillä toimeksiantaja tiesi parhaiten, mitkä yksiköt ovat tärkeimmät liittyen lasten painonhallintaryhmään. Tämän tiedon saatuaan opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä muihin yksiköihin ja sopi tapaamiset heidän kanssaan kesälle 2019. Maalis-toukokuun opinnäytetyö oli tauolla opinnäytetyöntekijän ollessa vaihdossa. Kuviossa 4 kuvataan opinnäytetyön toteutuksen aikataulu.



Kuvio 4. Opinnäytetyön toteutus.

Kesällä 2019 opinnäytetyöntekijä piti palaverit haastateltavien kanssa, joissa aiheena oli yksiköiden toiminta sekä niiden liittyminen lasten painonhallintaryhmään. Opinnäytetyöntekijä jatkoi myös viitekehysten tekoa, mm. etsimällä aiheeseen liittyviä tutkimuksia erilaisilla hakusanayhdistelmillä kuten children, weight control, exercise, intervention, NOT prevention. Elokuussa alkoi hahmottumaan haastattelun teemat, jotka valikoituivat opinnäytetyön viitekehyksestä.

Haastattelut toteutettiin syyskuun aikana. Haastateltavia oli yhteensä kolme, mutta erillisiä haastatteluja oli neljä, sillä yksi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen edusti kahta yksikköä haastatteluissa. Haastateltavia olivat liikunnanohjaaja, kouluterveydenhoitaja sekä keskussairaalan lasten painonhallinnan poliklinikan työntekijä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja ja kaikissa haastatteluissa käytettiin samaa haastattelurunkoa. (Liite 1) Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja kaikilta osallistujilta kysyttiin niin suullisesti kuin kirjallisestikin suostumus osallistua haastatteluun ja lupa saada äänittää haastattelu. (Liite 5)

Haastatteluista saatu aineisto osoittautui sellaiseksi, että sitä täytyi täydentää muutamien lisäkysymysten avulla. Lisäkysymykset lähetettiin sähköpostissa ja ne liitettiin sisällönanalyysiin suorina lainauksina.

Tutkimuksen tuloksien avaamisen jälkeen tuloksista muodostettiin kaksi graafista mallia (Liite 3 ja 4), käyttäen apuna prosessimallinnusta. Mallit tehtiin itse ryhmän palveluprosesseista ja palveluketjun kokonaisuudesta. Mallit hyväksytettiin toimeksiantajalla ennen opinnäytetyön valmistumista, jotta ne vastaisivat toimeksiantajan odotuksia.

#### 4.5 Kehittämistyön ympäristö

Kehittämistyö toteutettiin yhdessä Jyväskylän kaupungin liikuntapalveluiden kanssa Jyväskylän liikuntapalveluiden terveyttä ja hyvinvointia edistävälle toimintayksikölle.

Jyväskylän liikuntapalvelut tuottavat liikuntapalvelut Jyväskylän kaupungille. Liikuntapalveluiden tehtävänä on edistää kaupungin asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä luomalla heille erilaisia mahdollisuuksia liikuntaan. (Jyväskylän kaupungin liikuntasuunnitelma 2017-2021 n.d., 15.) Liikuntapalvelut tarjoavat monia erilaisia ohjatun liikunnan palveluita, joissa pyritään huomioimaan erityisesti ne asukkaat, jotka eivät liiku terveytensä kannalta tarpeeksi. Ryhmiä on erikseen lapsille, nuorille, erityisryhmille sekä senioreille. Tarjontaan kuuluu myös maksutonta liikuntaneuvontaa, jonne asiakkaat voivat itse varata ajan tai saapua läheteellä. Ohjatun liikunnan tavoitteena on olla monipuolista, edullista ja vaivatonta. (Jyväskylän kaupungin liikuntasuunnitelma 2017-2021 n.d., 24, 26.)

Liikuntapalveluiden terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintayksikön palveluissa ja ohjatuissa ryhmissä harjoitellaan liikunnan perustaitoja, jotta ryhmien taso pysyisi sopivan tasoisena liikuntaa aloitteleville ihmisille. Erilaiset palveluketjut ovat oleellisessa osassa terveyttä ja hyvinvointia edistävissä palveluissa. Palveluketjut perustuvat erilaisten Jyväskylän kaupungin organisaatioiden yhteistyöhön, ja palveluketjujen tavoitteena on tarjota asiakkaalle mahdollisimman mutkaton reitti yhdestä palve-

lusta toiseen. Palveluketjujen ensimmäinen osa on usein kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut, joista asiakas ohjataan Jyväskylän liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaan tai suoraan johonkin ohjattuun liikuntaryhmään. Palveluketjun lopullisena tavoitteena on se, että asiakas innostuu liikunnasta ja jatkaa sitä omatoimisesti. Palveluketjutoimintaa halutaan kehittää siten, että eri kohderyhmille luodaan omat palveluketjunsä (Jyväskylän kaupungin liikuntasuunnitelma 2017-2021 n.d., 24-25).

## 5 Tulokset

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi haastatteluaineistosta sisällönanalyysillä saadut tulokset. Haastatteluissa käytiin läpi jokaisen yksikön omat palveluprosessit ja toimintatavat sekä yksiköiden tietämys lasten painonhallintaryhmästä ja sen palveluketjusta. Haastateltavina olivat ryhmän palveluketjun toiminnassa mukana olevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, eli liikunnanohjaaja, kouluterveydenhoitaja sekä lasten painonhallinnan poliklinikan työntekijä. Liikunnanohjaaja edusti kahta eri yksikköä haastatteluissa, lasten painonhallintaryhmää sekä Jyväskylän liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaa.

Tulokset esitetään sisällönanalyysistä saatujen lopullisten yläkäsitteiden mukaan. Tuloksien purku aloitetaan keskittymällä pelkästään lasten painonhallintaryhmään alaluvussa 5.1. Ryhmästä ja sen sisäisestä toiminnasta tehtiin yksi yhtenäinen kappale, jotta tuloksien lukeminen olisi selkeämpää ja lukija saisi selkeämmän käsityksen ryhmästä. Alaluvussa 5.2 keskitytään painonhallintaryhmän palveluketjun toimintaan ja siihen kuuluiin yksiköihin. Tässä luvussa kappalejako on tehty sisällönanalyysistä saatujen lopullisten käsitteiden mukaan. Lopullisia käsitteitä olivat

- Painonhallintaryhmän toiminta
- Muiden yksiköiden palveluprosessit ja niiden sisällöt
- Palveluketjun toiminta
- Palveluketjun toimintaan vaikuttavat asiat
- Ongelmakohdat ja kehitysehdotukset

Tuloksien purussa on huolehdittu haastateltavien anonymiteetistä ja sitaateissa on käytetty tarvittaessa hakasulkeita selkeyttämään sitaatin viitekehystä.

## 5.1 Lasten painonhallintaryhmä

Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmä on ylipainoisten lasten liikuntaryhmä. Ryhmään on tervetullut minkäikäinen lapsi vain, tällä hetkellä ikähaitari on ollut 6-vuotiaista lapsista 16-vuotiaisiin nuoriin. Ryhmän ensisijaisena tavoitteena on auttaa lapsia löytämään liikunnan ilo sekä muuttamaan heidän asenteitaan positiivisemmaksi kohti liikuntaa. Ryhmän toimintaideana on saada lapset kokeilemaan mahdollisimman monipuolisesti eri lajeja, jotta he voisivat sitä kautta löytää harrastuksen, jota heitä kiinnostaisi jatkaa tulevaisuudessa. Tämän lisäksi ryhmässä pyritään auttamaan lasta ja perhettä lapsen painonhallinnassa siten, että lapsi liikkuisi terveyteensä nähden tarpeeksi ja välttyisi ylipainon tuomilta terveyshaitoilta.

*”Tavote on tietysti saada lapset niinku motivoitua siihen, että ne liikkuu tai nauttii siitä liikkumisesta, se ei oo semmonen mörkö et se liikunta ei oo sama asia, kun urheilu” Haastateltava 1.*

Painonhallintaryhmä kokoontuu kerran viikossa 60 minuutin ajan. Ryhmälle on joka viikko varattuna koulun liikuntasali ja sitä käytetään, jos muuta lajikokeilua ei ole varattu. Ryhmän lajikokeiluista päättävät ryhmän lapset tai ryhmän ohjaaja. Lapset saavat esittää toiveensa ohjaajalle, ja toiveet toteutetaan aina kun mahdollista. Ryhmässä on kokeiltu mm. laskettelua, trampoliinipuistoa, uintia, Superparkkia sekä erilaisia pallopelejä. Ryhmän toimintaa on ensimmäiset pari vuotta rahoittanut Liikkuva Koulu, mikä on mahdollistanut monien kalliimpienkin lajien kokeilun. Nyt rahoitus loppuu, joten on vielä epäselvää, kuinka se tulee vaikuttamaan eri lajikokeilujen toteuttamiseen. Perheille ryhmä on maksuton ja sellaisena se tulee todennäköisesti pysymäänkin.

Ryhmän toiminnalla ei ole olemassa valmista kausisuunnitelmaa. Ohjaaja suunnittelee aina seuraavat kolme kertaa valmiiksi ja tiedottaa perheitä niistä. Ilman kausisuunnitelmaa lasten toiveet on helpompi toteuttaa. Ryhmän tiedonkulku toimii



Whatsappin välityksellä vanhempien ja ohjaajan yhteisen ryhmän kautta. Ryhmän toiminta on lähes ympärivuotista. Kesällä pidetään kahden kuukauden tauko ja koulujen muut loma-ajat, eli syysloma, joululoma ja hiihtoloma, pidetään myös taukoa.

Ryhmässä on siis tarkoitus saada lapset liikkumaan mahdollisimman monipuolisesti ja saada heidät nauttimaan liikkumisesta. Isolla osalla ryhmän lapsista on taustalla huonoja kokemuksia liikunnasta, joten ryhmän toiminnan suurimpia haasteita on lasten motivointi liikuntaan. Tämä vaatii ohjaajalta omaa heittäytymistä ja lasten sinnikästä kannustamista. Ryhmän toimintaan ei ole varsinaisesti varattu aikaa keskustelulle, mutta tällaisissa tilanteissa, jolloin lapsi on vastahakoinen kokeilemaan jotakin lajia, ohjaaja pyrkii juttelemaan lapsen kanssa syistä, miksi lapsi on vastahakoinen. Usein taustalta löytyy juuri huono kokemus lajista tai pelko itsensä häpäisemisestä uuden lajin parissa.

Painonhallintaryhmässä pyritään luomaan alusta saakka luottamuksen ilmapiiri, joka sallii epäonnistumisen eikä ketään kiusata. Ryhmä toimii lapsille myös eräänlaisena vertaistuki-ryhmänä, sillä kaikki ryhmän lapset ovat ylipainoisia tai heillä on ylipainon riskitekijöitä jo havaittavissa. Lapsen ylipaino tai ylipainon riskitekijöiden olemassaolo ovatkin yksi kriteeri, jonka mukaan lapsi voidaan lähettää ryhmään tai hänelle voidaan suositella ryhmään osallistumista. Muita kriteerejä ovat lapsen runsas painonousu viimeisen 0,5-1 vuoden aikana, huoli lapsen liikkumattomuudesta ja huonosta fyysisestä kunnosta, lapsen kasvussa ilmenevät ongelmat sekä perheen vastaanottavaisuus palvelulle.

Lapset voivat saapua ryhmään usean eri reitin kautta. Suurin osa lapsista saapuu ryhmään keskussairaalan lasten painonhallinnan poliklinikan suosittelemana. Lapsen ja perheen käydessä poliklinikalla poliklinikan työntekijä informoi heitä ryhmästä ja suosittelee ottamaan yhteyttä ryhmän ohjaajaan. Perheen vastuulle jää, ottavatko he lopulta yhteyttä ryhmään. Toinen reitti on kouluterveydenhuollon kautta. Tällöin kouluterveydenhuollosta joko suositellaan ryhmää tai tehdään lähete Jyväskylän liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaan, josta sitten lapsi ohjataan tarvittaessa ryhmään. Suosituksen kautta tultaessa jää jälleen vanhempien vastuulle se, että ottavatko he ryhmään tai liikuntaneuvontaan yhteyttä. Kolmas reitti ryhmään on edellä mainitun

liikuntaneuvonnan kautta. Liikuntaneuvontaan voi perhe varata itse ajan, eikä heidän välttämättä tarvitse tulla sinne minkään terveydenhuollon ammattilaisen kautta. Neljäs reitti on perheen suora yhteydenotto ryhmään käymättä liikuntaneuvonnassa. Ryhmän näkökulmasta yhteistyö eri yksiköiden kanssa on toiminut hyvin.

Tuli lapsi mitä reittiä vain painonhallintaryhmään, tekee lopullisen päätöksen hänen ryhmäänsä osallistumisesta hänen vanhempansa. Lasten vanhemmat toimivat ryhmän mahdollistajina, sillä osa heistä kuljettaa lapset ryhmään tai järjestävät omasta arjestaan aikaa siten, että lapsen ryhmään pääsy mahdollistuu. Tämän lisäksi on heidän vastuullansa, ottavatko he yhteyttä ryhmään alun alkaenkaan.

Ryhmässä ei tällä hetkellä käsitellä painonhallinnan muita osa-alueita kuin liikuntaa. Syynä tähän on se, että esimerkiksi painonhallintapoliklinikalla lapselle tarjotaan jo niin kattava paketti painonhallinnasta, ettei ryhmässä sitä tarvitse käsitellä. Ryhmän toiminnan kehittämisen kannalta on kuitenkin pohdittu sitä, että tulisiko ryhmässä olla varattuna aikaa keskustelulle niin lasten kuin vanhempienkin kanssa. Tällä hetkellä on mietitty varsinkin vanhempien ohjauksen lisäämistä. Myös ravitsemuksen liittämistä ryhmän sisältöön on harkittu, sen ollessa oleellinen osa painonhallintaa.

Ryhmän toiminnasta palautetta on tullut suoraan ryhmään tai muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, ja palaute on ollut poikkeuksetta positiivista. Palautetta on tullut niin suullisesti, puhelimitse kuin sähköpostilla. Ryhmän toimintaan tiiviisti osallistuvat muut yksiköt ovat kaikki sitä mieltä, että ryhmä on äärimmäisen tarpeellinen ja on toiminut hyvin. Paras palaute ryhmästä on kuitenkin ollut se, kun lapset tulevat mielellään ryhmään ja painonhallinta alkaa tuottaa tulosta.

*”Joo, kyllä niinkun kehuvat ketkä siellä on niinku jatkanu ja sit siellä on niitä, jotka on ollu useemman vuoden, niin sekin on semmone. Eliikkä sillonhan voi sanoa, että on onnistuttu, kun lapset tulee viä toisenakin vuonna.” Haastateltava 4.*

## 5.2 Painonhallintaryhmän palveluketju

Painonhallintaryhmän palveluketjuun kuuluvat tiiviisti itse ryhmä, Liikuntapalveluiden liikuntaneuvonta, keskussairaalan lasten painonhallinnan poliklinikka sekä kouluterveydenhuolto. Ryhmä ja liikuntaneuvonta olivat näistä yksiköistä selkeästi eniten tietoisia palveluketjun kokonaisuudesta ja siihen kuuluvista yksiköistä. Poliklinikan ja kouluterveydenhuollon tietämys oli paljon suurpiirteisempää.

*”Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Ajattelen että näistä ohjataan perheitä ryhmään. Myös liikuntaneuvonta on matalan kynnyksen paikka, jonne jotkut perheet itse myös ottavat yhteyttä ilman lähetettä.” Haastateltava 3.*

Näiden yksiköiden rooli ja vastuu painonhallintaryhmän palveluketjussa on löytää lapset, jotka hyötyisivät painonhallintaryhmästä, ja informoida heitä siitä ja lopulta ohjata lapset ja perhe ryhmään. Tämän lisäksi yksiköiden tulisi huolehtia myös lapsen painonhallinnan muista osa-alueista, sillä heillä on kokonaisvaltaisempi käsitys lapsen terveydentilasta kuin ryhmällä. Ilman näitä yksiköitä lapset tuskin löytäisivät painonhallintaryhmään. Liikuntapalveluiden esitteessä mainitaan lyhyesti soveltavan liikunnan ryhmät ja yhteystiedot, mutta esite ”Lasten painonhallintaryhmästä” tuskin olisi kovin vetävä.

*”Mä uskon, että kyllä vanhempia siellä (tuetaan), jotenki ehkä siihen markkinointiin me tarvittais semmosta tukea vois ajatella. Koska tuo painonhallintaryhmä, se on ehkä pikkasen nimenä leimaava.” Haastateltava 3.*

### 5.2.1 Yksiköiden palveluprosessit ja niiden sisältö

Palveluketjun toimivuuden kannalta on tärkeää, että jokainen yksikkö on tietoinen myös palveluketjun muiden yksiköiden toiminnasta ja vastuista. Seuraavassa alaluvussa (5.2.1) käydään läpi kouluterveydenhuollon, lasten painonhallinnan poliklinikan ja liikuntaneuvonnan toimintatavat sekä niiden prosessien eteneminen.

## Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhoitajan palveluprosessit, eli toimintojen sarja, koostuvat joka vuotisista terveystarkastuksista ja mahdollisista seurannoista. Terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitaja tekee lapselle erilaisia mittauksia, kuten pituus, paino, verenpaine, ryhti, näkö ja kuulo, mutta enimmäkseen terveystarkastuksissa keskustellaan lapsen kanssa hänen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan. Tietyillä luokilla tarkastuksissa on mukana myös lapsen vanhemmat.

Kouluterveydenhoitajan tarkoitus ja tavoite ylipainoisten lasten suhteen on löytää heidät, sekä sitten auttaa heitä ja heidän perhettään painonhallinnassa ja tukea kohti terveellisiä elämäntapoja. Ylipainoisen lapsen kanssa kouluterveydenhoitaja pyrkii miettimään lapsen kanssa keinoja siihen, kuinka painonhallintaa voisi lähteä toteuttamaan. Keskustelu etenee siten, ettei lapselle mainita erikseen hänen olevan ylipainoinen, vaan terveellisiä elämäntapoja perustellaan muilla tavoin. Terveystarkastuksen jälkeen kouluterveydenhoitaja ottaa yhteyttä lapsen vanhempiin, ja keskustelee heidän kanssaan painonhallinnan tärkeydestä ja perheen mahdollisuuksista sitä tehdä. Lapsi voi käydä tarpeen mukaan kouluterveydenhoitajalla kasvukontrolleissa jopa useamman kerran vuodessa. Jos keskusteluista ja seurannoista huolimatta lapsen tilanteessa ei näy edistystä, kouluterveydenhoitaja tekee lähetteen koululääkärille ja mahdollisesti myös verikokeisiin. Tästä eteenpäin koululääkäri tekee päätöksen siitä, lähetetäänkö lapsi erikoissairaanhoidon.

*”...tai ei lähe se kasvu tasottumaan niin sit konsultoidaan koululääkäriä ja sit jos se on huolestuttava ylipaino tai ajatellaan, että siihen liittyy jotakin, mahdollista sairautta, niiniin sit myös keskussairaalaan tekee lääkäri lähetteen.” Haastateltava 3.*

Kouluterveydenhoitaja voi lähettää lapsen tarvittaessa moniin eri yksiköihin, kuten ravitsemusterapeutille, fysioterapeutille sekä liikuntaneuvontaan. Kouluterveydenhoitaja kokee toiminnassaan haastavaksi kuitenkin juuri eri ammattilaisten kanssa tehtävän yhteistyön. Syynä yhteistyön hankaluuteen on kouluterveydenhoitajan iso työmäärä sekä ajan riittämättömyys. Lapset voivat käydä usean eri ammattilaisen luona, ja kouluterveydenhoitaja kokee, että voisi olla hyödyllistä olla tietoinen siitä,

mitä muissa yksiköissä on lasten kanssa tehty. Tämän lisäksi haastavaa kouluterveydenhoitajan toiminnassa on ammattitaidon laajuuden vaatimus.

*”Ja tietenkin myös se, että ammattitaito, että mun pitäis välillä olla psykologi ja mun pitäis välillä olla eri ammatteja, ehkä siinäkin tulee se.” Haastateltava 3.*

Edellä mainituista haasteista huolimatta kouluterveydenhuollon toiminnassa on paljon hyvääkin. Hyvää palautetta on tullut niin oppilailta, muilta ammattilaisilta kuin oppilaiden vanhemmiltakin. Palautetta on annettu suullisesti sekä Roidu-palautejärjestelmän, kansallisten kouluterveydenhuolto kyselyiden ja Wilma järjestelmän kautta. Kiitosta on erityisesti saanut se, että kouluterveydenhuolto on matalan kynnyksen palvelu. Lapset ovat oppineet käyttämään sitä aktiivisesti, ja se näkyy kouluterveydenhoitajan suurissa työmäärissä. Kouluterveydenhoitaja kertoo, että erityisesti lasten tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat lisääntyneet, varsinkin nilkan alueen tapaturmat. Syynä tähän hän arvelee olevan lasten tottumattomuus liikuntaan. Kouluterveydenhuolto on myös vanhemmille helpoin vaihtoehto, kun lasta ei tarvitse kuskata erikseen mihinkään terveydenhuollon yksikköön. Kuitenkin kun lapsi siirtyy kouluterveydenhuollosta seuraavaan yksikköön, korostuu vanhempien panostuksen aste: on hyvin paljon vanhemmasta kiinni, tarttuuko hän lapsen painonhallinnan tarpeeseen ja varaa lapselle aikoja muihin yksiköihin. Vanhemmilla saattaa olla jopa liikaa vastuuta lapsen painonhallinnan toteutumisessa.

### **Lasten painonhallinnan poliklinikka**

Keskussairaalan painonhallinnan poliklinikalle ohjautuu lapsia perusterveydenhuollon eri yksiköistä, kuten neuvoloista ja kouluterveydenhuollosta, sekä keskussairaalan sisältä eri poliklinikoilta. Poliklinikalle ohjautuvat lapset ovat alle kouluikäisiä tai peruskouluikäisiä ja heillä on pituuspainoprosentti yli 60%. Jo yli 40% pituuspainoprosentti määritellään lihavuudeksi, joten poliklinikalle saapuvat lapset ovat vaikeasti lihavia. Lisäksi lapsilta ja perheiltä vaaditaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta painonhallintaan. Painonhallinnan poliklinikan tarkoituksena ja tavoitteena on auttaa lasta ja perhettä pysyvässä painonhallinnassa ja ehkäistä ylipainosta ja lihavuudesta johtuvia sairauksia.

Painonhallinnan poliklinikan toiminta on enimmäkseen moniammatillista ohjausta. Poliklinikalla työskentelee sairaanhoitaja, ravitsemussuunnittelija, lääkäri, fysioterapeutti, psykologi sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Poliklinikan hoitopolku on vuoden mittainen, mutta tarvittaessa sitä voidaan jatkaa pidempäänkin. Syitä hoidon jatkumiseen voi olla lapsen huonot laboratoriotulokset sekä perheen motivaatio ja pyyntö jatkaa käyntejä. Käyntejä poliklinikalla on n. kolmen kuukauden välein, mutta asiakkaan tarpeen vaatiessa käyntejä voi olla useammin tai harvemmin.

Ennen perheen saapumista poliklinikalle poliklinikan työntekijä soittaa perheelle ”pre-soiton” ja kertoo perheelle poliklinikan toiminnasta. ”Pre-soiton” on huomattu vähentävän huomattavasti aikojen perumista ja peruuttamattomien aikojen syntyä. Syynä tähän voi olla perheiden ennakkoluulojen väheneminen poliklinikan toimintaa kohtaan. Jokaisella poliklinikan käynnillä lapselta mitataan paino, pituus, vyötärönympäryys, verenpaine sekä ISO-BMI arvo. Muuten käynnit sisältävät lähinnä keskustelua ja ajattelun herättämistä. Lapsen kanssa täytetään elämäntapakaavake, jonka pohjalta lapselle luodaan painonhallinnan tavoitteet, joita kohti hän lähtee pyrkimään. Sairaanhoitaja käyttää paljon kuvallista materiaalia ohjauksensa tukena ja käy läpi kaikki painonhallinnan osa-alueet lapsen kanssa. Poliklinikan toiminta on moniammatillista, ja joskus esim. sairaanhoitaja ja ravitsemussuunnittelija pitävät yhteisvastaanottoja, jolloin sairaanhoitaja juttelee lapsen kanssa ja vanhemmat ovat ravitsemussuunnittelijan mukana.

Poliklinikan tavoitteena on aluksi saada lapsi ylläpitämään sen hetkistä painoaan. Kun tämä onnistuu, voidaan tarpeen tullen pyrkiä kohti painonpudotusta, varsinkin, jos lapsella on jo pituuskasvu loppunut. Haasteena poliklinikan toiminnassa onkin lasten jo suureksi muodostunut ylipaino ja lihavuus: ylimääräisiä kiloja on tässä vaiheessa varsin vaikea lähteä vähentämään. Toinen haaste on lasten motivointi lähteä kokeilemaan painonhallintaryhmää.

### **Liikuntaneuvonta**

Liikuntaneuvonta on Jyväskylän liikuntapalveluiden järjestämää maksutonta ohjausta liikuntaan liittyvissä asioissa. Palvelu on tarkoitettu kaikenikäisille ihmisille, jotka liikkuvat terveytensä nähden liian vähän. Sinne voi ohjautua perusterveydenhuollon

ammattilaiselta läheteellä tai suosituksen kautta, tai ottamalla itse yhteyttä liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonnan tapaamiset voivat tapahtua kasvotusten tai soittamalla. Yleensä tapaamisia on yhteensä n. kolme. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on auttaa asiakasta löytämään itselleen mieluisa tapa liikkua, sekä tarpeen vaatiessa tukea asiakasta painonhallinnassa ja arjessa.

Liikuntaneuvontaa voidaan suositella lapselle, jos hänellä on painonhallinnan ongelmia tai hän liikkuu liian vähän. Kaikki liikuntaneuvontaan saapuvat lapset eivät ole yli-painoisia. Liikuntaneuvonnassa keskustellaan lapsen kanssa monipuolisesti liikunnasta ja pyritään löytämään hänelle sopivin tapa liikkua. Liikuntaneuvonnassa käydään läpi erilaisia liikuntamahdollisuuksia ja tavoitteena on saada asiakas itse ajattelemaan ja motivoitua liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen. Eri liikuntamahdollisuuksia ovat esim. Jyväskylän liikuntapalveluiden maksuttomat LiikuntaLaturi ja -Veturi sekä lasten painonhallintaryhmä. Liikuntaneuvontaa tekevät liikunnanohjaajat suosittelevat painonhallintaryhmää lapselle ja perheelle, jos lapsen haasteena on erityisesti painonhallinta ja ylipaino. Liikuntaneuvonnan tapaaminen voi madaltaa lapsen kynnystä tulla kokeilemaan painonhallintaryhmää.

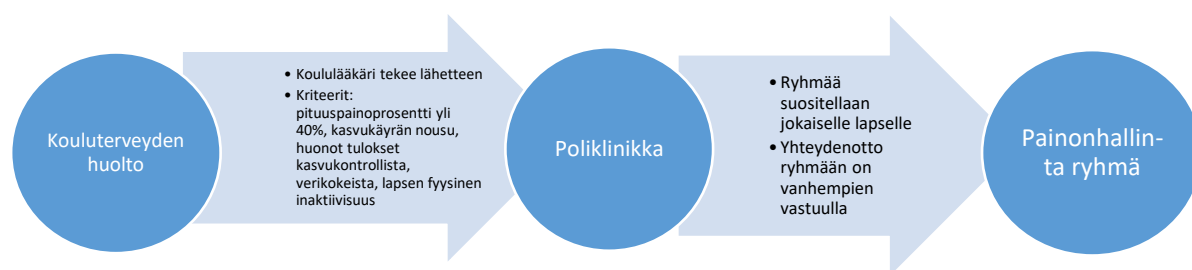
Liikuntaneuvonnan toiminnasta on saatu hyvää palautetta. Palautetta on tullut palvelun maksuttomuudesta sekä matalasta kynnyksestä. Asiakkaat sekä muut ammattilaiset, kuten opettajat tai kouluterveydenhoitajat, ovat kehuneet liikuntaneuvonnan toimintaa. Eri ammattilaisten välinen yhteistyö on toiminut hyvin liikuntaneuvonnan näkökulmasta. Yksikön toiminnan olosuhteissa ainoa haastava asia on aikojen sopiminen asiakkaiden kanssa: liikuntaneuvonnan työntekijät eivät tee liikuntaneuvontaa kokopäiväisesti, ja tapaamisen ajankohta on saatava sopimaan kolmen eri ihmisen aikatauluihin, niin lapsen, työntekijän kuin lapsen vanhemmankin.

### 5.2.2 Palveluketjun toiminta

Lapset voivat saapua painonhallintaryhmään siis neljän eri reitin kautta: itsenäisesti ottamalla yhteyttä ryhmään, liikuntaneuvonnan kautta, painonhallintapoliklinikan kautta tai kouluterveydenhuollon kautta. Kouluterveydenhuollosta alkava reitti ei

kuitenkaan johda suoraan ryhmään, vaan kouluterveydenhoitaja joko lähettää tai tekee suosituksen lapselle liikuntaneuvontaan tai koululääkäri lähettää lapsen painonhallinnan poliklinikalle. Kouluterveydenhuollon ja painonhallinnan poliklinikan välinen palveluketju esitetään kuviossa 5.

Kouluterveydenhoitajien kesken ei ole olemassa yhteisiä kriteerejä ylipainoisen lapsen eteenpäin lähettämiseen palveluketjussa. Varsinkin erikoissairaanhoidon lähettäessä kouluterveydenhoitajat kaipaavat yhteisiä lähetyskriteerejä. Tällä hetkellä lähetetoiminta tapahtuu kouluterveydenhoitajien oman arvioinnin mukaan. Merkkejä lapsen mahdollisesta eteenpäin lähetyksen tarpeesta ovat kasvukäyrän äkillinen nousu, yli 40% pituuspainoprosentti, huonot tulokset kasvukontrollista ja verikokeista sekä lapsen vapaa-ajan vieton passiivisuus.

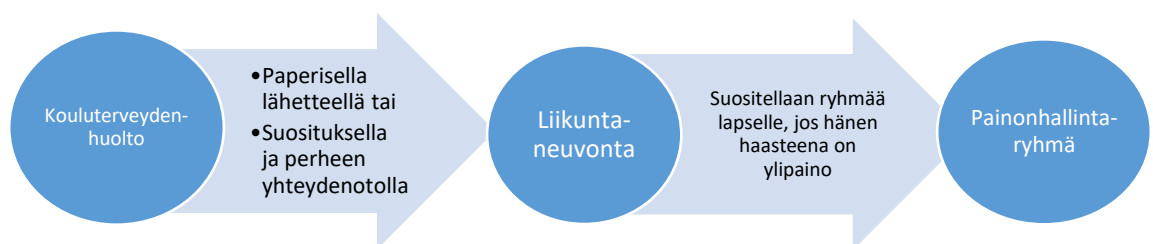


Kuvio 5. Lasten reitti kouluterveydenhuollosta poliklinikan kautta ryhmään.

Poliklinikan vastaanottaessa kouluterveydenhuollossa tehdyn lähetteen, soittaa poliklinikan sairaanhoitaja perheelle ”pre-soiton”, jossa hän informoi perhettä poliklinikan toiminnasta. Tätä ennen on perheen pitänyt varata itse aika poliklinikalle. Kun ylipainoinen lapsi perheineen saapuu poliklinikalle, heille kerrotaan mm. painonhallintaryhmän olemassaolosta ja toimintatavoista, ja kehoitetaan vanhempia ottamaan yhteyttä ryhmän ohjaajaan. Lähetettä liikuntaneuvontaan ei tehdä, jotta saataisiin vanhempia ottamaan vastuuta lapsen painonhallinnasta. Painonhallinnan poliklinikalla suositellaan painonhallintaryhmää jokaiselle painonhallinta poliklinikan asiakkaalle.



Lasten toinen reitti kouluterveydenhuollosta painonhallintaryhmään kulkee liikuntaneuvonnan kautta. (Kuvio 6) Kouluterveydenhoitajat lähettävät lapsen poliklinikan sijasta liikuntaneuvontaan, jos hänellä on haasteita liikkumisen kanssa, mutta ei kuitenkaan vielä hälyttäviä merkkejä ylipainosta. Kouluterveydenhoitajat tekevät liikuntaneuvontaan paperisen lähetteen tai suosittelevat lapselle sitä. Molemmissa tapauksissa jää kuitenkin vanhemman vastuulle, että varataanko lapselle liikuntaneuvonta-aikaa. Joissakin tapauksissa kouluterveydenhoitajat voivat kirjata lähetteeseen, että liikuntaneuvonnasta otetaan yhteyttä perheeseen. Tällä varmistetaan se, että perhe varmemmin päätyy liikuntaneuvontaan.



Kuvio 6. Lapsen reitti kouluterveydenhuollosta liikuntaneuvonnan kautta ryhmään.

Painonhallinnan poliklinikka ei tee yhteistyötä liikuntaneuvonnan kanssa. Syynä tähän on se, että poliklinikalla työskentelevä fysioterapeutti käy lapsen kanssa läpi samoja asioita, mitä luultavasti liikuntaneuvonnassakin käytäisiin läpi. Poliklinikka on kuitenkin kiinnostunut yhteistyön aloittamisesta ja liikuntaneuvonnan mahdollisuuksista.

Liikuntaneuvontaan siis saavutaan joko perusterveydenhuollon ammattilaisen lähettämänä tai suosittelemana tai itsenäisesti ottamalla yhteyttä. Joka tapauksessa liikuntaneuvonnan toimintatavat tämän jälkeen ovat samat. Liikuntaneuvonnassa lapselle ehdotetaan painonhallintaryhmää yhtenä harrastusmahdollisuutena, jos lapsella on ylipainoa tai muuten painon kanssa haasteita. Jos lapsi siirtyy painonhallintaryhmään, se kirjataan liikuntaneuvonnan tekemään palautelomakkeeseen, joka lähetetään yksikölle, joka lähetti lapsen alun perin liikuntaneuvontaan.

Kun lapsi on saapunut ryhmään, loppuu ryhmän ja lähettävien yksiköiden yhteistyö. Ryhmän ohjaajan mukaan muiden yksiköiden toiminta ei varsinaisesti liity painonhallintaryhmän toimintaan. Jos lapsi saapuu läheteellä liikuntaneuvontaan, niin silloin lähettävä yksikkö saa tietoonsa, mitä lapsen kanssa liikuntaneuvonnassa on tehty ja osallistuuko hän painonhallintaryhmään. Painonhallintaryhmän toiminnasta ei ole olemassa samanlaista järjestelmää, sillä ryhmään ei pysty suoraan saapumaan lähetteen kautta, joten esim. poliklinikalle ei siirry tieto siitä, aloittiko joku poliklinikan asiakasta käymään ryhmässä.

*”Elikkä voi vastata sinne vaikka, että sovittiin, että alkaa käydä ryhmässä ja sitten kun se viimeinen kerta tulee nii vastaan sit sen, että hänen liikuntaneuvonta on päätynyt ja hän on alkanu nyt säännöllisesti käydä tässä ryhmässä. Et sillä tavalla se tieto menee sitten sinne, jos se tulee läheteellä, mutta jos sii, jos hänelle suositellaan ryhmää, niin sillonhan mää en, jos mulle soittaa kouluterveydenhoitajat, alkoko se käydä ryhmässä, niin määhän en voi sitä kertoa.” Haastateltava 1.*

### 5.2.3 Palveluketjun toimintaan vaikuttavat asiat

Lähes kaikki haastateltavat toivat ilmi lasten vanhempien sekä tiedonkulun toimivuuden merkityksen palveluketjun toiminnassa. Kaikkien haastateltavien vastauksissa tuli ilmi se, kuinka lapsen palveluketjussa eteneminen on vanhempien vastuulla. Tämän lisäksi myös lapsen painonhallinnassa onnistuminen on kiinni vanhempien sitoutuneisuudesta asiaan.

#### **Tiedonkulku**

Lasten painonhallintaryhmän palveluketju etenee enimmäkseen läheteiden tai suositusten kautta. Tiedonkulkuun vaikuttaa se, että kaikki yksiköt ovat eri organisaatiota, ja jos lähetettä ei ole tehty, eivät tiedot vaihdu yksiköiden kesken. Tiedonkulun ongelmia vaikutti haastatteluiden perusteella olevan eniten kouluterveydenhuollon sekä poliklinikan ja liikuntaneuvonnan välillä.

Poliklinikan tiedonkulku niin sairaalan sisällä kuin myös perusterveydenhuoltoon toimii Efficia-viestien ja -kirjausten kautta. Poliklinikalta tehdään kirjauksia kahdelle eri

lehdelle Efficassa, joista toisen pitäisi olla kouluterveydenhuollon nähtävillä. Kirjauksiin kirjataan tehdyt toimenpiteet ym. sekä viimeiseen kirjaukseen lääkäri kirjaa lapsen hoidon jatkosuunnitelman. Jatkosuunnitelma usein pitää sisällään seurantojen jatkumisen kouluterveydenhuollossa. Vaikka kirjaus tehdään, on vanhemman vastuulla ottaa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon ja varata lapselle seuranta-aika. Muussa muodossa tiedonkulkua yksiköiden välillä ei ole. Poliklinikka kokee tiedonkulun riittäväksi, mutta tiedostaa sen kehittämisen tarpeen.

Kouluterveydenhoitajien mielestä kouluterveydenhuollon ja keskussairaalan painonhallinnan poliklinikan välinen tiedonkulku ja yhteistyö toimii huonosti. Kouluterveydenhuolto on tiedonkulun puutteen vuoksi tietämätön siitä, mitä painonhallinnan poliklinikalla tehdään lapsen kanssa. Tiedonkulun pitäisi toimia Effic-viestien kautta, mutta kouluterveydenhoitajat eivät pääse lukemaan painonhallinnan poliklinikan kirjauksia. Tiedonkulun olisi tärkeää toimia, varsinkin lapsen lopettaessa painonhallinnan poliklinikan käynnit, sillä silloin lapsi siirtyy jälleen kouluterveydenhuollon pariin. Tällaisessa tilanteessa jää usein vanhemman vastuulle kertoa kouluterveydenhoitajalle poliklinikalla tehdyistä asioista sekä heidän suunnittelemaansa jatkosta.

*”(Tiedonkulku toimii) Erittäin huonosti. Tai en tiää, et voiko sanoo et erittäin huonosti mutta huonosti mä saatan joskus lukee keskussairaalan, öö, kirjauksista, että tieto, niinku, lähetetty tai jaettu kouluterveydenhuoltoon, mut mulle ei oo tullu siitä mitään viestiä vaan se tarkoittaa sitä, et jos mä en itse eksy lapsen sinne tietoihin, niin emmä sitä mistään tietoo saa, vaikka me ollaan siitä annettu palautetta.” Haastateltava 3.*

Kouluterveydenhuollon ja liikuntaneuvonnan välinen tiedonkulku koetaan ristiriitaiseksi. Liikuntaneuvonnan esitteessä kerrotaan, että perhe voi ottaa yhteyttä sinne itsenäisesti, tai terveydenhuollon ammattilainen voi tehdä sinne lähetteen. Tämä antaa kouluterveydenhoitajille vapauden itse päättää, tekevätkö he lähetteen vai eivät. Lähetteen tekemisellä varmistettaisiin palveluketjun yhtenäisyys, mutta paperisen lähetteen tekeminen on aikaa vievää. Kouluterveydenhoitajat ehdottaisivat lähete-käytännön muuttamista sähköiseksi.

*”...mä tiian että moni ohjaa liikuntaneuvontaan tekemällä minkäänlaista lähetettä. Eli se on myöskin, että meillä kouluterveydenhuollossa kyllä annetaan yhteystiedot, mutta moni on sanonu, että ei oo tehny lähetettä. Ja siinäähänkin aika nopeesti se siten perhe kertoo, että miksi ne on yhteydessä, mutta ehkä lähetteen kautta tulis niinku, sinne tietoo, että mikä on ehkä se haaste meidän mielestä.” Haastateltava 3.*

Useimmiten, jos lapsi saapuu lähetteellä liikuntaneuvontaan, on hänet lähettänyt kouluterveydenhuolto. Tällöin liikuntaneuvonta vastaa lähetteeseen ja informoi kouluterveydenhuoltoa lapsen kanssa käydyistä tapaamisista. Liikuntaneuvonnasta lähetetään paperinen palautelomake lähettäneeseen yksikköön, kun lapsen liikuntaneuvontaprosessi päättyy. Jos lapsi saapuu suosituksella liikuntaneuvontaan, ei vastaavia toimenpiteitä tehdä, eikä suosituksen tehnyt yksikkö tai liikuntaneuvonta vaihda mitään tietoja keskenään.

Palveluketjun saumatonta tiedonkulkua vaikeuttaa eri yksiköiden tietosuoja ja vaihtolovelvollisuus. Lähetetoiminnan yhteydessä tätä ongelmaa ei ole, sillä tiedot vaihtuvat lähetteen mukana yksiköstä toiseen. Lähetteisiin vastataan, joten yksiköt ovat perillä asiakkaan palveluprosessien jatkumisesta. Kun lapset liikkuvat suositusten kautta palveluketjussa, eivät tiedot vaihdu yksiköiden välillä, eivätkä yksiköt ole tietoisia asiakkaan jatkohoidosta muissa yksiköissä.

Tämä asia rajoittaa erityisesti painonhallintapoliklinikan ja painonhallintaryhmän välistä sekä liikuntaneuvonnan ja kouluterveydenhuollon välistä tiedonkulkua. Kuitenkin ryhmän ohjaaja sekä poliklinikan työntekijä ovat sitä mieltä, ettei lähetekäytäntö ole välttämätöntä palveluketjun toiminnalle. Kouluterveydenhoitajan mielestä lähetetoimintaa tulisi parantaa.

*”...Mutta siinä iso, iso asia on tää meidän vaihtolovelvollisuus. Se on (ryhmällä) ja se on mulla, että ei pystytä puhumaan niinku sillä tavalla, kun me esimerkiksi minä kollegoiden kanssa, ku meillä on eri tämä työyksikkö. Että ei, meillä on niinku tämmöne, että on olemassa tällanen ja tuleeahan se ryhmä ja onko se millon ja montako on ilmottautunut ja näin ja montako nyt käy ja tällä tasolla mennään.” Haastateltava 4.*

*”...että he kertoo sit siellä, tai kertoo mulle, että nyt me käytiin siellä ja, et sinänsä niinku ollaan kartalla mutta et perheet kertoo, et meillä on vaikka ens viikolla käynti sinne ja sit kertovat mitä siellä on sanottu sen jälkeen tai näin niin. Et sillä tavalla toimii mutta me ei saada suoraan vaihtaa tietoja.” Haastateltava 1.*

### **Vanhempien vaikutus**

Haastateltavien vastausten mukaan vanhemmat ovat vastuussa lapsen ruokavaliosta ja fyysisestä aktiivisuudesta ja he ovat myös vastuussa lapsen painontarkkailusta ennen perusterveydenhuoltoon tai painonhallinnan poliklinikalle saapumista. Vanhempien tulisi panostaa entistä enemmän lapsen painontarkkailuun jo varhaisemmassa vaiheessa. Usein jos vanhemmillakin on haasteita painonhallinnassa, voi tämä vaikuttaa siihen, kuinka vanhemmat ottavat vastaan painonhallintapalveluita. Vanhemmat voivat kokea häpeää tai eivät halua leimata lastaan ylipainoiseksi näiden palveluiden kautta, mikä vaikuttaa esim. lapsen etenemiseen lasten painonhallintaryhmän palveluketjussa. Myös tiedonkulku eri yksiköiden välillä voi kärsiä, jos vanhemmat eivät toimi sanansaattajina. Erityisesti kun lapsi liikkuu suositusten kautta palveluketjussa, olisi toivottavaa, että vanhemmat informoivat vastaanottavaa yksikköä lapsen tilanteesta. On myös vanhemman vastuulla varata lapselle ajat eri yksiköihin.

*”Ja kyllä jos vanhempi vastustaa, niin ei se niinku lähe, niinku ei se, miten mä sanosin, jos niinku vanhemmalla on niinku vastustusta sitä painonhallintaa kohtaan, myös vaikka omalta kohaltaan, että on, on niinku ylivarauksellinen tai ei lähe niinku siihen ohjaukseen mukaan nii, kyllä on aika pienet mahdollisuudet sillä, ikävä kyllä vaikuttas sillä hetkellä.” Haastateltava 4.*

### **Tietoisuus lasten painonhallintaryhmän toiminnasta**

Yksiköiden ja ryhmän väliseen yhteistyöhön vaikuttaa yksiköiden tietoisuus painonhallintaryhmästä ja sen toiminnasta. Poliklinikan työntekijän sekä ryhmän yhteistyö on hyvää tämän suhteen. Jyväskylän liikuntapalveluilta käydään ajoittain poliklinikalla informoimassa työntekijöitä ryhmän olemassaolosta ja käytännön toiminnasta, ja tämän vuoksi poliklinikalla ollaan tietoisia ryhmän toiminnasta.

*”Ja tota, sehän on niinku silleen hyvä koska tota, siellon eri lajikokeiluja ja sitkun siellä on se vertais, elikkä kaikki on niinku ylipainosia elikkä siellä niinku tää vertais-tuki on niinkun ja on kiva, kun se kaverisuhteitakin tullu, ja kaikki ketkä tästä munkin polin lapsia siellä ollu, niin kyllä ne on tykänny.” Haastateltava 4.*

Kouluterveydenhuollossa taas kuullaan painonhallintaryhmästä satunnaisesti kuukausikokouksissa, joihin liikuntapalveluiden edustaja joskus osallistuu. Kouluterveydenhoitajat tietävät ryhmän olemassaolosta, mutta sen käytännön toiminnasta he eivät ole perillä. Tämän vuoksi he eivät myöskään markkinoi ryhmää suoraan lapsille, vaan markkinoivat itselleen tutumpaa palvelua, eli liikuntaneuvontaa. Kouluterveydenhoitajat haluaisivat tietää painonhallintaryhmästä enemmän, jotta sen markkinointi olisi helpompaa ja lapsia voisi kenties ohjata suoraan sinne.

*”Se on ehkä semmonen, että se on mulla on, mä tiedän, että semmonen ryhmä on, mä tiien et se pyörii ja sieltä on tullu hyvää kokemusta, mutta mä en osaa käytännössä sanoa. Se on niinku, niin, en osaa sanoa.” Haastateltava 3.*

#### 5.2.4 Palveluketjun ongelmakohdat ja kehitysehdotukset

*”Aika paljon me tehdään niinku eri organisaatiot omaa palapeliä, mut joskus sen yhteen kokoaminen ois aika tärkeä.” Haastateltava 3.*

Suurin osa palveluketjun kehitysehdotuksista koskivat tiedonkulun yhtenäistämistä sekä eri yksiköiden yhteistyön kehittämistä. Erityisesti kouluterveydenhuollon puolelta kaivattiin lähetekäytännön selkeyttämistä niin erikoissairaanhoidon kuin liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonnan lähetekäytännön toivottiin muuttuvan sähköiseksi, jotta sinne olisi helpompi tehdä lähete suositusten sijasta. Painonhallinnan poliklinikka toi esille ajatuksen siitä, että kouluterveydenhuoltoon menevät kirjaukset kirjattaisiin vain yhdelle tietylle Effic-lehdelle, sillä nyt ne kirjoitetaan kahteen kertaan eri lehdille. Kouluterveydenhuolto toivoi selkeyttä ja tietoutta poliklinikan kirjausten sijainnista sekä yhteisiä kriteerejä lapsen lähettämiseen poliklinikalle.

Painonhallinnan poliklinikka ei ole tähän mennessä tehnyt yhteistyötä liikuntaneuvonnan kanssa. Poliklinikan työntekijä kuitenkin pohti, olisiko näiden yksiköiden välisestä yhteistyöstä mahdollisesti hyötyä kummallekin yksikölle. Ryhmän ohjaaja sekä poliklinikan työntekijä pohtivat lähetekäytännön aloittamista poliklinikan ja ryhmän välillä.

Kovinkaan moni kouluterveydenhoitaja ei markkinoi liikuntaneuvontaa tai lasten painonhallintaryhmää. Molempien palveluiden markkinointia tulisi sisällyttää enemmän kouluterveydenhoitajien työhön, sillä nyt moni unohtaa näiden palveluiden olemassaolon, vaikka ne olisivat hyviä vaihtoehtoja ylipainoisen lapsen hoidossa.

Haastateltavat toivat ilmi, että painonhallinta-asiat ovat arkoja aiheita käsitellä ja ottaa puheeksi. Tästä huolimatta kouluterveydenhoitajan mielestä ylipainoisten lasten löytäminen on helpottunut, sillä he tapaavat lapset aina vähintään kerran vuodessa terveystarkastuksissa. Näin ylipainoiset lapset voivat kaikki löytää painonhallintaryhmään. Poliklinikan työntekijän näkökulmasta kerran vuodessa tapahtuvat lasten tapaamiset eivät ole riittäviä seulomaan kaikkia ylipainoisia lapsia. Vuoden aikana voi lapsen paino lisääntyä valtavasti, jolloin optimaalinen aika puuttua lapsen painonhallintaan on jo vuoden kuluttua menetetty.

Viimeisimpänä, mutta ehkä tärkeimpänä kehitysehdotuksena oli lasten painonhallintaryhmän toiminnan markkinoinnin parantaminen. Tällä hetkellä perheet kokevat ryhmän leimaavaksi ja ensimmäisenä reaktiona voi olla, ettei meidän lapsemme vielä tarvitse painonhallintaa. Yksiköiden tulisi tehdä enemmän yhteistyötä markkinoinnissa ja pyrkiä tekemään painonhallintaryhmästä vähemmän leimaavan, ja enemmän houkuttelevamman kuulaisen.

## 6 Johtopäätökset

Lasten painonhallintaryhmä ja sen palveluketju ovat olleet olemassa vasta kaksi vuotta, mikä näkyy palveluketjun ja ryhmän toiminnassa. Ryhmän toiminta on kokei-

levaa ja yhteisiä käytäntöjä palveluketjun eri organisaatioiden kesken, kuten tiedonkulun tyyppi ja yhtenäiset lähetyskriteerit, ei olla vielä määritelty. Ryhmän toiminnalla ei ole olemassa kausisuunnitelmaa eikä, nyt Liikkuvan Koulun rahoituksen loputtua, ole varmaa, kuinka eri lajikokeiluja on mahdollista toteuttaa. Tästä huolimatta ryhmän toiminnalle on toivottu jatkoa eikä negatiivista palautetta ole tullut niin muilta ammattilaisilta kuin asiakkailtakaan. Kokonaisuutena ryhmän ja sen palveluketjun toiminta on sujuvaa, muutamista ongelmakohdista huolimatta.

Lapsi voi saapua painonhallintaryhmään neljää eri reittiä pitkin: kouluterveydenhuollosta, Keski-Suomen keskussairaalan lasten painonhallinnan poliklinikalta, Jyväskylän liikuntapalveluiden liikuntaneuvonnasta sekä itsenäisesti soittamalla ryhmään. Näiden organisaatioiden rooli palveluketjussa on löytää painonhallintaryhmän kohde-ryhmään sopivat lapset ja ohjata heidät ryhmää kohti. Kouluterveydenhuollon ja lasten painonhallinnan poliklinikan tavoite ylipainoisten lasten suhteen on auttaa ja tukea lasta ja perhettä painonhallinnassa monipuolisesti. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on auttaa ylipainoista lasta lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan. Jokaisella näistä organisaatiosta on omat palveluprosessinsa, jotka eivät suurimmaksi osin liity painonhallintaryhmän toimintaan. Näille organisaatioille lasten painonhallintaryhmä on yksi vaihtoehto, jota ehdottaa ylipainoisille lapsille, jotta he saisivat apuvälineitä painonhallintaansa.

Palveluketjussa ei olla määritelty yhteisiä lähetyskriteerejä tai millä tavalla lapsi lähetetään palveluketjussa eteenpäin. Eri organisaatioilla on omat eteenpäin-lähetyskriteerinsä sekä tapansa lähettää lapsi eteenpäin. Kuitenkin yksi yhteinen kriteeri eri organisaatioiden kesken löytyi lapsen lähettämiseksi painonhallintaryhmään: lapsen ylipaino. Kouluterveydenhuollosta lapsi voidaan lähettää joko poliklinikalle lähetteen kautta tai liikuntaneuvontaan lähetteen tai suosituksen kautta. Poliklinikalta ja liikuntaneuvonnasta sitten suositellaan painonhallintaryhmää lapselle. Yhtenäinen lähetekäytäntö koko palveluketjun kesken voisi selkeyttää palveluketjun toimintaa ja tietojen siirtymistä organisaatiolta toiselle. Se myös poistaisi tietosuojaan aiheuttamat rajoitukset: palveluketjun eri organisaatiot voisivat keskustella lapsista keskenään ja osallistua enemmän toistensa palveluprosesseihin.



Lasten painonhallintaryhmän palveluketjussa tiedonkulku eri organisaatioiden välillä toimii tällä hetkellä riittävän hyvin, mutta organisaatiot tunnistavat kehittämisen tarpeen. Palveluketjun tiedonkulun ongelmat johtuvat todennäköisesti siitä, ettei yhteisiä tiedonkulkukäytäntöjä olla sovittu organisaatioiden kesken. Kouluterveydenhuollosta ei tiedetä, tulisiko lapsi lähettää liikuntaneuvontaan suosituksella, vai lähetteellä ja mistä löytyvät painonhallinnan poliklinikan tekemät kirjaukset lapsen jatkohoidosta. Poliklinikalta lapsi ei voi siirtyä painonhallintaryhmään muuten kuin suosituksen kautta, joten tiedonkulku loppuu siinäkin tapauksessa alkuunsa. Eli varsinaisesti tiedonkulku ei jatku missään tapauksessa ryhmään saakka, vaan loppuu viimeistään liikuntaneuvontaan, jos lapsi on saapunut sinne lähetteellä. Tiedonkulun sujuvuutta vaikeuttaa vielä liikuntaneuvonnan läheteiden ja palautelomakkeiden paperisuus. Paperiset lähetteet ovat epäkäytännöllisempiä kuin sähköiset ja näin ollen niitä ei usein tehdä. Näistä tiedonkulun ongelmista huolimatta lapset ovat löytäneet ryhmään, eikä tiedonkulun vähyys ole haitannut itse ryhmän toimintaa. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi se, että muut organisaatiot toivoisivat lähetekäytännön toimivan paremmin, jotta eri organisaatioiden näkemyksiä lapsen tilanteesta huomioitaisiin enemmän.

Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmä on siis yksi vaihtoehtoinen tapa auttaa lasta ja hänen perhettään lapsen painonhallinnassa. Ryhmän toiminta perustuu lasten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. Ryhmä on ylipainoisten lasten liikuntaryhmä, jonka tavoitteena on auttaa lapsia löytämään liikunnan ilo sekä lopulta oma liikuntaharrastus. Ryhmässä kokeillaan eri liikuntalajeja, jotka ovat valikoituneet lasten toiveiden mukaan. Ryhmän lapset ovat peruskouluikäisiä ja he ovat kaikki ylipainoisia. Ryhmä on perheille maksuton, mikä helpottaa ryhmän markkinoimista lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Lapsen saapuessa ryhmään, loppuu ryhmän yhteistyö lähettävien organisaatioiden kanssa. Muissa organisaatioissa tehdystä työstä lapsen painonhallinnan tms. eteen kertovat satunnaisesti lasten vanhemmat. Vanhemmat toimivat sekä palveluketjussa että ryhmän toiminnassa mahdollistajina. Ilman vanhempien tarttumista lapsen painonhallintaan, yhteydenottoja eri organisaatioihin ja lasten kускаamista ryhmään, ei lasten painonhallintaryhmän palveluketju toimisi sillä tavalla, kuin se toimii nyt. On

toki myös paljon vanhemmasta kiinni, että osa ryhmästä hyötyvistä lapsista ei koskaan tule edes tutustumaan ryhmän toimintaan.

Ryhmästä poistumiseen ei ole vielä tarvinnut luoda kriteerejä. Lapset usein lopettavat ryhmässä käynnin, kun he löytävät itselleen uuden liikuntaharrastuksen. Jos ryhmässä jossain vaiheessa tulee ruuhkaa, voidaan ryhmä tarvittaessa jakaa kahtia, nuorempien ja vanhempien ryhmään.

Kaikkien haastateltavien vastauksissa tuli ilmi ryhmän tarpeellisuus ja toimivuus. Ryhmän toiminta on vasta lapsen kengissä, mutta sen toimintaa ollaan kehittämässä. Osassa haastatteluissa tuli ilmi se, ettei ryhmän käytännön toiminnasta olla täysin tietoisia palveluketjun muissa organisaatioissa. Myöskin tiedonkulun yhteneväisyyden puute viittaa siihen, että ryhmän toiminnan mallintaminen tulee tarpeeseen.

Lasten painonhallintaryhmän toiminnasta tehtiin kaksi graafista toimintamallia. Toimintamallit löytyvät opinnäytetyön liitteistä. (Liite 3 ja 4) Palveluketjun toiminnasta tehtiin yleiskuvataso malli, jossa kuvataan sen toiminnan kokonaiskuva. Lasten painonhallintaryhmän palveluketjua kuvattaessa tarkoitus oli juuri luoda yleiskäsitys sen toiminnasta, josta on helposti löydettävissä sen tärkeimmät prosessit ja mahdolliset kehityskohteet. Selkeä mallinnus edesauttaa kokonaiskuvan hahmottamista ja kehityskohteiden paikantamista, ja tämä helpottaa toiminnan kehittämistä. Liikaa yksityiskohtia sisältävä mallinnus ei edesauta kokonaisuuden hahmottamista. Yleiskuvataso malleissa tunnistetaan ja kuvataan ydinprosessit ja/tai tärkeimmät toiminnot, tietokokonaisuudet ja tietojärjestelmät, eikä sen tarkempia yksityiskohtia kuvata. Se toimii siis karttana kokonaisuudesta ja halutessaan jostakin yleiskuvatasomallin kohdasta voidaan tehdä tarkempi kuvaus. (Luukkonen ym. 2012, 40-41.)

Ryhmän toiminnasta tehtiin tarkempi kuvaus prosessitasolla kalanruotokaavion avulla. Prosessitasoisissa malleissa kuvataan tiettyyn tavoitteeseen tähtäävien toimintojen ketjut tavoitteineen, syötteineen ja tuloksineen. Kuvaus voi olla tilanteen mukaan tarkempi tai yleisempi. (Luukkonen ym. 2012, 18 (liite).) Painonhallintaryhmän toiminta tähtää tiettyyn tavoitteeseen, eli siihen, että lapsi löytää itselleen uuden harrastuksen. Siksi opinnäytetyöntekijä koki, että prosessitaso mallinnus olisi

sopiva ryhmän toiminnan kuvaamisen kohdalla. Prosessimallinnuksessa mallinnuksen tavoite ja käyttötarkoitus määrittelevät sen tarkkuuden ja laadun (Luukkonen ym. 2012, 54). Tämän mallinnuksen tapauksessa mallinnuksen tarkoitus oli selvittää ryhmän toiminnan nykytilanne.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta työ olisi uskottavasti sekä eettisesti oikein tehty. Opinnäytetyn teossa on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132-133.) Haastatteluista saatu aineisto on raportoitu totuudenmukaisesti eikä haastateltavien lausuntoja ole vääristelty tai esitetty puutteellisesti. Haastateltavilta on saatu suullinen ja kirjallinen lupa haastatteluun. Haastateltavien anonymiteetista on huolehdittu koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Toikko & Rantanen 2009, 128-129.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lähestytään vakuuttavuuden käsitteen avulla. Vakuuttavuus tarkoittaa tutkimuksen uskottavuutta ja johdonmukaisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Opinnäytetyöstä on raportoitu kaikki sen työvaiheet, menetelmävalinnat sekä analyysin tulokset ja esimerkit analyysin tulkinnasta, jotta lukija voi itse päätellä, onko työ ollut johdonmukaista ja tulokset uskottavia. Työssä käytetyt aineistonhankinta- ja -analyysimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia.

Teemahaastattelut toimivat tämän opinnäytetyön aineistonhankintamenetelmänä. Ne ovat toistettavuuden kannalta huono valinta, sillä niissä saatetaan esittää hieman erilaisia kysymyksiä eri haastateltavien kohdalla. Haastattelut suunniteltiin huolella, mutta opinnäytetyöntekijän ollessa kokematon tutkimuksen tekijä sekä haastattelija,

vaikutti se haastattelujen laatuun. Kuitenkin jos opinnäytetyöntekijä huomasi haastatteluiden jälkeen unohtaneensa kysyä jotakin olennaista, kysyi hän asiaa jälkeensä sähköpostin välityksellä. Näin hän varmisti, että kaikilta haastateltavilta saatiin vastaukset ainakin kaikista tärkeimpiin kysymyksiin. Haastatteluista saatuun aineistoon vaikuttaa myös se, kuinka itse haastateltava toimii tilanteessa. Onko hän rentoutunut ja harkinnut vastauksiaan ennen haastattelua vai tulevatko ne yllätyksenä eikä hän osaa vastata kysymyksiin? Haastateltaville lähetettiin haastattelurungot ennen haastatteluita, jotta haastateltavat pystyivät halutessaan valmistautumaan niihin.

Haastatteluista saatuun aineistoon mahdollisesti vaikutti myös se, että yksi haastateltava edusti kahta eri yksikköä palveluketjussa. Tämä saattoi luoda harhaanjohtavan kuvan tuloksista. Olisiko jotakin muuta henkilöä haastatellessa tullut ilmi, ettei hän olekaan yhtä tietoinen kuin kollegansa esim. lasten painonhallintaryhmästä? Haastateltavina oli aina vain yksi henkilö jokaisesta organisaatiosta, joten haastattelusta saadut tulokset ovat yhden henkilön näkökulmia aiheeseen. Tämä on pidettävä mielessä tuloksia lukiessa.

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin antaessa toimintaohjeet ja raamit aineiston analyysiin, on kuitenkin itse aineiston tulkinta kiinni tutkimuksen tekijästä. Opinnäytetyöntekijä pyrki tulkitsemaan aineistoa puolueettomasti.

## 7.2 Opinnäytetyön toteutuminen ja tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmä ja sen palveluketju toimii, ja selvityksen avulla luoda edellytykset ryhmän toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ryhmän nykyinen toimintamalli prosessimallinnuksen avulla. Opinnäytetyö oli tutkimuksellista kehittämistä ja sen aineisto hankittiin teemahaastatteluiden avulla. Opinnäytetyö tuo uutta tutkimustietoa niin fysioterapian ammattikunnalle kuin myös muille sosiaali- ja terveysalan ammattikunnille, sillä, opinnäytetyöntekijän tietämyksen mukaan, mistään Suomen lasten painonhallintaryhmän toiminnasta ei olla vielä tehty

mallinnusta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on hyvä olla tietoisia ryhmästä ja sen palveluketjusta, jotta he voisivat omassa työssään hyödyntää sitä asiakkaidensa hyväksi. Lasten painonhallintaryhmä kokeiluja on ollut Jyväskylän lisäksi myös ainakin Tampereella ja Kainuussa (Venäläinen 2010, Toikkanen 2010).

Opinnäytetyö toteutettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Toimeksiantajalla itsellään ei ollut toiveita työn valmistumisen suhteen. Toimeksiantaja toivoi opinnäytetyön selvittävän lasten painonhallintaryhmän tämänhetkistä toimintaa ja opinnäytetyöntekijä lisäsi tarkoitukseen vielä maininnan luoda edellytykset toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön aiheen rajausta käytiin yhdessä läpi toimeksiantajan kanssa, jotta se vastaisi heidän odotuksiaan. Myös aineiston analyysivaiheessa varmistettiin, onko tarvittava tieto saatu toimeksiantajan mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintamalli. Toimintamalli saatiin luotua opinnäytetyön puitteissa, eli opinnäytetyön tarkoitus täyttyi tämänhetkisen toiminnan selvittämisen osalta. Toiminnan kehittämisen edellytyksen toteutumista ei tämän opinnäytetyön puitteissa pystytty arvioimaan. Ryhmän toiminnan kehittämisen onnistumista tämän toimintamallin avulla tai muulla tavoin voisi arvioida erillisessä opinnäytetyössä.

Toimintamallin toteutus onnistui opinnäytetyössä kohtalaisen hyvin. Toimintamalleja tehtiin kaksi, jotta kaikki tarvittava tieto saataisiin selkeästi esitettyä. Toimintamalleista tuli selkeät ja yksinkertaiset ja niiden avulla lasten painonhallintaryhmän ja sen palveluketjun toiminnasta saadaan hyvä yleiskäsitys. Tarkoituksena oli luoda toimintamallit työntekijälähtöisestä näkökulmasta, jolloin uusikin työntekijä ymmärtäisi palveluprosessien kokonaisuuden ja osaisi tehdä työnsä. Tästä näkökulmasta varsinkin palveluketjun mallinnus onnistui hyvin, mutta ryhmän toiminnan mallinnuksen olisi kenties täytynyt olla tarkempi. Mallinnukseen olisi ollut hyvä lisätä ryhmän ohjaajan tehtäviä tarkemmin, esim. miten liikuntatilat ja kokeilut varataan ja kuinka lapsia ohjataan tapaamisten aikana. Tästä näkökulmasta mallinnuksen tekeminen voitaisiin liittää erilliseen opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön onnistumista voidaan mitata sillä, kuinka se on onnistunut vastaamaan tutkimuskysymyksiinsä. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli *”Mikä Jyväskylän*

*liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmä on?”*. Tähän saatiin vastaus haastatteluiden perusteella, niin itse ryhmän ohjaajalta kuin myös muilta haastateltavilta. Toinen haastattelukysymys oli *”Mitä yksiköitä Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmän palveluketjuun kuuluu ja kuinka se ja sen prosessit toimivat?”*. Tähän saatiin myös kattava vastaus haastatteluista. Toinen haastattelukysymys oli varsin laaja, jonka opinnäytetyöntekijä huomasi aineistoa analysoidessaan. Kolmas haastattelukysymys oli *”Minkälainen on toimiva Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmän toimintamalli?”*. Haastatteluista ja erityisesti haastateltavien kertomista kehitysehdotuksista saatiin tähän kysymykseen vastaus. Vastaukset kysymyksiin järjestettiin niin kirjalliseen muotoon kuin toimintamalli muotoon.

Viitekehys muodostettiin lasten painonhallinnasta, prosesseista ja palveluketjuista kertovan kirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyössä käytettiin sekä suomenkielistä että englanninkielistä materiaalia. Englanninkielistä materiaalia olisi voinut käyttää vielä runsaammin. Prosessien ja prosessimallinnuksen ollessa opinnäytetyöntekijälle uusi ja vieras aihe, aiheutti se haasteita niin viitekehystä luodessa, menetelmiä valitessa kuin myös aineistoa analysoitaessa ja muuttaessa prosessimallinnus muotoon. Tästä huolimatta opinnäytetyöntekijä koki onnistuneensa mallinnuksessa kelvollisesti ensikertalaiseksi.

Verrattuna Tampereen ja Kainuun lasten painonhallintaryhmien kokeiluihin (Venäläinen 2010, Toikkanen 2010), Jyväskylän versio on ainutlaatuinen siinä mielessä, että se toimii ympärivuotisesti ja se kokoontuu tiheästi. Ryhmän toiminta on perustunut tähän mennessä vain lasten fyysisen aktiivisuuden lisäykseen. Tämä onkin olennainen osa painonhallintaa, sillä se on ainoa tapa lisätä päivänaikaista energiankulutusta (Nuutinen 2015, 294). Ryhmässä kokeiltavat lajit ovat perustuneet lasten toiveisiin, mikä tukee ryhmän tavoitetta, eli lasten innostamista liikuntaan ja oman liikuntaharrastuksen löytämistä. Cvetkovic ym. (2018) tutkimuksenkin mukaan liikunnan muodolla ei ole merkitystä painonhallinnan suhteen, kunhan sitä tulee riittävästi. Ryhmän ohjaaja on tähän mennessä pitänyt huolen siitä, että lajit ovat lapsille turvallisia ja soveltuvia ja ryhmän ohjaaja on saanut paljon kiitosta niin ryhmän osallistujilta kuin muilta ammattilaisilta. Myös itse ryhmä on saanut paljon positiivista palautetta ja osa

ryhmän lapsista on ryhmässä olonsa aikana saanut painoaan tiputettua ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä vähennettyä.

Painonhallinta on kuitenkin iso kokonaisuus tekoja, joten pelkästään ryhmän toiminnasta ei välttämättä voida painonpudotusta kiittää. WHO:n mukaan (Physical activity and young people n.d.) 5-17-vuotiaiden lasten ja nuorten liikuntasuositus on vähintään 60min reipasta tai raskasta liikuntaa päivässä. Ryhmä kokoontuu vain kerran viikossa 60min ajan, mikä jättää lapsen ja vanhempien vastuulle vielä monta muuta päivää, jolloin aktiivisuus tulisi hoitaa muulla tavoin. Ryhmässä toki kannustetaan lapsia liikkumaan vapaa-ajallaankin, mutta olisiko ryhmä vaikuttavampi, jos se kokoontuisi vaikka kaksikin kertaa viikossa?

Tampereen ja Kainuun ryhmistä (Venäläinen 2010, Toikkanen 2010) Jyväskylän ryhmä voisi napata toimintaansa mukaan moniammatillisuuden sekä muihin painonhallinnan osa-alueisiin keskittyvän ohjauksen. Ravitsemuksen liittämistä mukaan ryhmän toimintaan onkin mietitty haastatteluista saatujen vastausten perusteella. Toisaalta muuttaisiko tämä koko ryhmän toimintaa ja tavoitteita liiaksi? Kuten haastatteluista tuli ilmi, lapset usein saavat jo painonhallinnan poliklinikalta kattavan ohjauksen painonhallinnasta, joten se ei ehkä ole tarpeen itse ryhmässä. Toisaalta kaikki ryhmän lapset eivät välttämättä kulkeudu ryhmään poliklinikan kautta. Näille lapsille tämä ryhmän sisällön muutos voisi olla hyödyllinen.

Psyykkiset vaivat, kuten masennus ja ahdistus, ovat yleisiä ylipainoisilla lapsilla (Sahoo ym. 2015). Lasten psyykkisen puolen huomioimisen lisäämistä ryhmän sisältöön voisi myös harkita. Ryhmään on suunniteltu keskustelun lisäämistä erityisesti vanhempien kanssa erilaisista painonhallinnan teemoista. Kuitenkin myös lapset saattaisivat hyötyä keskusteluavusta silloin tällöin tai henkiseen hyvinvointiin keskittyvästä ohjauksesta. Moniammatillisuus voisi helpottaa tämän aihealueen lisäämistä ryhmän sisältöön. Esimerkiksi fysioterapeutti voisi tässä asiassa tuoda ryhmän sisältöön uusia menetelmiä esim. psykofyysisen fysioterapian keinoin. Psykofyysisistä fysioterapiaa voitaisiin upottaa ryhmän toimintaa silloin tällöin erilaisten kehotuntemus tms. harjoitusten kautta. Psykofyysisellä fysioterapialla on todettu olevan vaikutusta mm. masennukseen ja ahdistukseen. (Mitä on psykofyysinen fysioterapia? n.d.)

Erilaisten psyykkisten vaivojen lisäksi ylipainoiset lapset kärsivät usein myös tuki- ja liikuntaelinvaivoista (Salo & Fogelholm 2016, 188-189) sekä motorisen kehityksen häiriöistä (Veijola 2015, 268). Näin ollen lasten painonhallintaryhmä voisi hyötyä fysioterapeutin ammatillisesta osaamisesta, sillä fysioterapeuteilla on tietämystä lapsen motorisesta kehityksestä ja osaamista tukea sen normaalia kehitystä (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015). Motoriset taidot kehittyvät vain niitä harjoittelemalla ja fysioterapeutti osaamisellaan voisi luoda ryhmän lapsille hyvät olosuhteet niiden harjoittelulle. Käytännössä motoristen taitojen harjoittelu voitaisiin upottaa sen kerran lajikokeilun sisään. Ennen itse lajikokeilua voisi toteutua esim. alkulämmittely fysioterapeutin ohjauksessa, jossa keskityttäisiin lajille ominaisiin ominaisuuksiin, kuten esim. tasapainoon, pallon käsittelytaitoon tai hyppyihin. Itse lajia toteutettaessakin tapahtuu motorista oppimista.

Lapset oppivat eri taitoja eri ikäkausina, eli eri-ikäiset lapset hyötyisivät erilaisista harjoitteista. Painonhallintaryhmän lapset ovat ikäjakaumaltaan hyvin eri-ikäisiä, mikä luo haasteita ryhmän sisällön toteutukseen. Tulevaisuudessa, jos ryhmä jaetaan kahtia, voisi sisältöjen suunnittelu toteutua helpommin, kun nuoremmat ja vanhemmat ovat omissa ryhmissään.

Motoristen taitojen harjoittelu voisi osaltaan vähentää myös tuki- ja liikuntaelinvaivojen syntymistä, kun lapset muuttuvat vähemmän kömpelöiksi. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen suhteen fysioterapeutti voisi tehdä niin ennaltaehkäisevää kuin kuntouttavaakin työtä. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin lasten nilkkavaivojen yleistymisen ja tähän voitaisiin tarttua ryhmässäkin, esim. tekemällä erilaisia nilkkoja vahvistavia harjoitteita.

Fysioterapeuttien on hyvä olla tietoisia lasten painonhallintaryhmän olemassaolosta, sillä se on yksi osa paikallista palvelujärjestelmää ja sitä voidaan hyödyntää osana ylipainoisen lapsen kuntoutusta. Näin vaikka fysioterapeutti itse ei olisikaan ryhmän toiminnassa mukana, voisi hän osaltaan ohjata lapsia ryhmään, jotta heidän tavoitteensa painonhallinnassa toteutuisivat. Toiminnallaan fysioterapeutit laajentaisivat ryhmän palveluketjua ja lähettävien yksiköiden määrää, ja ehkä samalla myös lisäisivät ryhmään päätyvien lasten määrää.



Itse ryhmän toiminta on tällä hetkellä sujuvaa ja ryhmän ohjaaja kokee palveluketjun toimivan hyvin. Osoituksena lasten painonhallintaryhmän palveluketjun toimivuudesta voidaan pitää sitä, että lapset vanhempineen ovat löytäneet ryhmään. Näin ollen palveluketjun yksiköt ovat onnistuneet tavoitteessaan, eli ylipainoisten lasten löytämisessä ja heidän ohjaamisessaan ryhmään. Yksiköt kuitenkin kaipasivat yhtenäisiä lähetekäytäntöjä ja tiedonkulun selkeyttä. Tantun (2007, 164) väitöskirjan mukaan palveluketjun eri organisaatioiden välinen viestintä sekä yhdessä sovitut toimintatavat ovat edellytys palveluketjun toimivuudelle. Itse ryhmän toimintaa ei tiedonkulun vähyys ja toimintatapojen eriävyisyys haittaa, mutta palveluketjun toimintaa se sujuvoittaisi. Näin voisi olla, että ryhmään löytyisi yhä useampia lapsia ja he siirtyisivät ryhmään nopeammin. Erityisesti poliklinikka peräänkuulutti ylipainoisten lasten tilanteeseen puuttumista nopeammin, ja myös Käypä Hoidon ylipainoisen lapsen suosituksissa näin mainitaan.

Tietojen siirtämistä helpottaisi yhtenäinen, sähköinen järjestelmä (Tanttu 2007, 87). Yhtenäinen lähetekäytäntö koko palveluketjun kesken voisi selkeyttää palveluketjun toimintaa ja tietojen siirtymistä organisaatiolta toiselle. Se myös poistaisi tietosuojan aiheuttamat rajoitukset: palveluketjun eri organisaatiot voisivat keskustella lapsista keskenään ja osallistua enemmän toistensa palveluprosesseihin. Moniammatillinen yhteistyö lapsen hyväksi voisi lisääntyä, kun eri alan ammattilaisten näkemykset tulisivat esiin lasten saapuessa ryhmään. Ryhmän toiminnasta voitaisiin tehdä yksilöllisempää ja näin ollen ehkä myös lasten painonhallinnasta tulisi vaikuttavampaa.

Kaikki haastateltavat toivat ilmi ryhmän nimen leimaavan tunnun. Ryhmän toimintaa tulisi markkinoida enemmän ja eri tavalla, sillä se on hyväksi todettu apukeino lapsen painonhallinnassa, leimaavasta nimestään huolimatta. Levittämällä tietoisuutta ryhmästä ja sen toiminnasta voidaan vaikuttaa markkinointiin siten, ettei ryhmä kulu leimaavalta ja ammattilaiset osaisivat selittää asiakkaille heidän kysyessä, millainen ryhmä oikeasti on. Opinnäytetyön jatkokehitysehdotuksina voisi olla mm. se, kuinka painonhallintaryhmän lapset ja vanhemmat ovat kokeneet ryhmän. Onko se tuntunut leimaavalta tai koettu tarpeelliseksi? Sen lisäksi ryhmän ja palveluketjun toiminnan kehittymiseen voisi keskittyä yhä enemmän tai keinoihin, kuinka markkinoida ryhmää. Mielenkiintoinen tutkimus voisi olla myös, kuinka muutokset ryhmän

toiminnan sisältöön vaikuttavat sen vaikuttavuuteen, esim. psykofyysisen fysioterapian lisääminen ryhmän toimintaan. Lasten painonhallinta ja erityisesti erilaiset lasten painonhallintaryhmät tulevat varmasti olemaan lähitulevaisuudessa edelleen ajankohtainen aihe, joten mielenkiintoisia jatkokehitysehdotuksia ei ole vaikea keksiä.

## Lähteet

Angle, S. & Nuutinen, O. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden hoidon tavoitteet ja periaatteet. Julkaisussa: Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysioterapia. Duodecim. Artikkelin tunnus: fys00028. Viitattu 6.3.19. <https://janet.finna.fi/> , Terveysportti, Oppiportti, Fysiatrია, Hoito- ja kuntoutusmenetelmät.

Boutelle, K., Rhee, K. & Liang, J. 2017. Effect of attendance of the child on body weight, energy intake, and physical activity in childhood obesity treatment. Viitattu 1.7.2019. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2629358>.

Bäcklund, C., Sundelin, G. & Larsson, C. 2011. Effects of a 2-year lifestyle intervention on physical activity in overweight and obese children. Viitattu 5.7.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=e1469632-7a83-4bc2-aff3-679a922e284b%40pdc-v-sessmgr06>.

Casazza, K. & Hanks, J. 2014. Differences in interventions: special considerations for sex, stage of development and ethnicity. Julkaisussa: Casazza, K. & Hanks, J. (toim.) 2014. Obesity and childhood. Clinical insights. London: Future medicine Ltd.

Coultes, K. 2015. Children with obesity and the role of the physical therapist. Julkaisussa: Tecklin, J. (toim.) 2015. Pediatric physical therapy. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Klower business.

Cvetkovic, N., Stojanovic, E., Stojiljkovic, N., Nikolic, D., Scanlan, A.T. & Milanovic, Z. 2018. Exercise training in overweight and obese children: Recreational football and high-intensity interval training provide similar benefits to physical fitness. Viitattu 1.7.2019. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/full/10.1111/sms.13241>.

Elonheimo, O., Kaila, M., Mattila, J., Ketola, E. & Mäntyranta, T. 2004. Potilaan palvelukokonaisuuden hallinta. Julkaisussa: Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J.

& Viitala, J. (toim). Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ensimmäinen arviokäynti ja jatkoahoito. N.d. KSSHHP Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju. Viitattu 31.7.2019.

<https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/ensimmainenkaynti.html>.

Erikoissairaanhoidon läheteindikaatiot. N.d. Lapsen ylipainon ja lihavuuden hoitoketju. KSSHHP. Viitattu 29.7.2019.

<https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/laheteindikaatiot.html>.

Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Julkaisussa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fysioterapia tieteenä. N.d. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 5.10.2019.

<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-tieteenä.html>.

Hoito erikoissairaanhoidossa. N.d. KSSHHP Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju. Viitattu 31.7.2019.

[https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/ESH\\_Hoito.html](https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/ESH_Hoito.html).

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jun, G. T., Ward, J., Morris, Z. & Clarkson, J. 2009. Health care process modelling: which method when? International Journal for Quality in Health Care. Volume 21. Issue 3. Pages 214–224. Viitattu 5.3.19.

<https://academic.oup.com/intqhc/article/21/3/214/1797244>.

Jyväskylän kaupungin liikuntasuunnitelma 2017-2021. N.d. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 3.3.19.

[https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/liikuntasuunnitelma\\_esite\\_2017.pdf](https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/liikuntasuunnitelma_esite_2017.pdf).

Jääskeläinen, J. 2019. Lapsen ylipaino ja lihavuus. Duodecim. Artikkelin tunnus: ykt01843. Viitattu 5.10.2019. <https://janet.finna.fi/> , Terveysportti, Lääkärin tietokannat.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja.

Kokko, S. & Martin, L., toim. 2019. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Hki: Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 1, 2019. Viitattu 06.02.2019. [https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf).

Laamanen, K. 2005. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju. 2012. KSSHP. Viitattu 6.3.19. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/ETUSIVU.html>.

Lihavuuden kustannukset. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.8.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuus-tulee-kalliiksi>.

Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 06.02.2019). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034>.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parviainen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Terveysthuollon tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum.

Lundqvist, A. & Jääskeläinen, S. 2019. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2018. Tilastoraportti 9/2019. THL. FinLapset. Viitattu 4.9.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138015/Tilastoraportti\\_lasten\\_nuorten\\_lihavuus\\_20190417\\_lopullinen\\_PDF.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138015/Tilastoraportti_lasten_nuorten_lihavuus_20190417_lopullinen_PDF.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja esimerkit. SOLEA-hanke. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto ja Aalto Yliopisto. Viitattu 5.3.19. <https://www.uef.fi/documents/677096/736588/SOLEA-Luukkonen-ym-Prosessien-ja-toiminnan-kuvaaminen.pdf/b8e58ae0-2e53-48d0-97ef-512ee74b526e>.

Mikä on toimintamalli? N.d. Innokylä. Viitattu 16.10.2019. <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>.

Minshall, G. & Alexander, S. 2014. Psychosocial stresses in pediatric obesity: what comes into the room with an obese child and their parents? Julkaisussa: Casazza, K. & Hanks, J. (toim.) 2014. Obesity and childhood. Clinical insights. London: Future medicine Ltd.

Mitä on psykofyysinen fysioterapia? N.d. PSYFY. Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Viitattu 19.8.2019. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esittely/>.

Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. 2018. Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Lääkärilehti. 41/2018. Vsk 73. S. 2336-2342. Viitattu 06.02.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tilastotietoa-lasten-ylipainoisuuden-yleisyydesta-saatavilla-yha-useammasta-kunnasta/>.

Mäkinen, S., Kuusisto, L., Salunen, R. & Palvanen, M. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. Perusterveydenhuollon yksikkö, PSHP. Viitattu 12.7.2019. <https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut>. PDF-tiedosto.

Nuutinen, O. 2015. Mieluisa liikkuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Julkaisussa: Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.). Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nuutinen, O. 2015a. Lasten ja nuorten paino – monen eri tekijän summa. Julkaisussa: Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.). Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Obesity and overweight. 2018. WHO. Viitattu 7.3.19. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Painonhallintapoliklinikan polku. N.d. KSSHP. Viitattu 6.3.19. [https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/Painonhallintapoliklinikka\\_polku.html](https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/Painonhallintapoliklinikka_polku.html).

Physical activity and young people. N.d. World health organization. Viitattu 06.02.2019. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/).

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Tampere: Tammi. Teoksessa: Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut.

Ruotsalainen, H. 2016. Elintapaohjausinterventioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihavien nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 5.7.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211411.pdf>.

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A., Sofi, N., Kumar, R. & Bhadoria, A. 2015. Childhood obesity: causes and consequences. Viitattu 3.11.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408699/>.

Salo, M. & Fogelholm, M. 2016. Lihavuus. Julkaisussa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystietopalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 12.7.2019. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-187-1.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf).

Toikkanen, U. 2010. Ylipainoiset lapset painonhallintaryhmään. Lääkärilehti. Viitattu 17.10.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/ylipainoiset-lapset-painonhallintaryhmaan/>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Työskentelystä sopiminen ja tehostettu ohjaus. N.d. Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju. KSSHHP. Viitattu 29.7.2019. [https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/Tyoskentelysta\\_sopiminen.html](https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/Tyoskentelysta_sopiminen.html).

Veijola, R. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden mittaaminen. Julkaisussa: Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.). Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Venäläinen, K. 2010. Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus -hanke 1.1.-31.12.2010. Loppuraportti. Julkaisija: Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Viitattu 17.10.2019. [https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-10/Loppuraportti\\_lasten%20painonhallinta\\_201210.pdf](https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-10/Loppuraportti_lasten%20painonhallinta_201210.pdf).

Whitlock, E., O'Connor, E., Williams, S., Beil, T. & Lutz, K. 2010. Effectiveness of weight management interventions in children: a targeted systematic review for the USPSTF. Pediatrics. Official journal of the american academy of pediatrics. Viitattu 4.11.2019. <https://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/e396.long#sec-7>.



## Liitteet

### Liite 1. Haastattelurunko

#### JYVÄSKYLÄN LIIKUNTAPALVELUIDEN LASTEN PAINONHALLINTARYHMÄN TOIMINNAN MALLINTAMINEN HAASTATTELURUNKO

##### YKSIKÖN TOIMINTA

1. PERUSTIEDOT
2. PALVELUPROSESSIN ETENEMINEN: SEN ERI OSAT JA TYÖVAIHEET
  - Kuinka palveluprosessi (eli yksikön palveluiden kokonaisuus) etenee?
  - Kuinka ylipainoiset lapset päätyvät tähän yksikköön?
  - Mitä eri työvaiheita yksikön palveluprosessiin kuuluu?
  - Minne ja missä tapauksessa ylipainoiset lapset siirtyvät yksiköstä toiseen?
  - Jne.
3. PALVELUPROSESSIN TYÖVAIHEIDEN SISÄLTÖ
  - Yksikön tarkoitus ja tavoite ylipainoisten lasten kohdalla?
  - Mitä toimenpiteitä/asioita yksikössä tehdään ylipainoisten lasten kanssa/kohdalla?
  - Yksikön keinot lapsen painonhallintaan?
  - Tärkeitä/hälyttäviä kriteerejä, jotka ohjaavat työn toteutusta?
  - Jne.
4. PALVELUPROSESSIN TOIMINNAN OLOSUHTEET

##### PALVELUKETJUN TOIMINTA

5. ERI AMMATTILAISTEN VÄLINEN YHTEISTYÖ
  - Mikä on lasten painonhallintaryhmä haastateltavan mielestä?
  - Kuinka tämä yksikkö liittyy painonhallintaryhmään?
  - Mitä yksiköitä on mukana lasten painonhallintaryhmän palveluketjussa haastateltavan mukaan?
  - Kuinka palveluketju toimii haastateltavan mielestä?
  - Tiedonkulku yksiköiden välillä?
  - Jne.
6. VASTUUT JA TEHTÄVÄT
  - Mitkä ovat yksikön vastuut ja tehtävät liittyen painonhallintaryhmään?
  - Muiden yksiköiden vastuut ja tehtävät?
7. PALAUTEJÄRJESTELMÄT
  - Onko olemassa palautejärjestelmiä?
  - Onko palautetta saatu?
  - Jne.
8. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

## Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä.

## YLÄKÄSITE: PALVELUKETJUN TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT ASIAT

Vanhempien vastuulle jää lapsen tuominen ryhmään.	Ryhmään yhteydenoton tekeminen ja lapsen ryhmään osallistuminen on vanhemman vastuulla.	<b>Vanhempien vaikutus koko palveluketjun toimintaan</b>
Terveystenhoitajan mukaan lapsen osallistuminen ryhmään on vanhemman vastuulla.		
Poliklinikan mielestä on vanhemmasta kiinni, että pääseekö lapsi ryhmään.		
Vanhemmat toimivat ryhmän kuljettajina ja mahdollistajina.		
Kun ryhmään ei tehdä poliklinikalta lähetystä, niin poliklinikka vastuuttaa vanhempia ottamaan itse yhteyttä ryhmään.		
Terveystenhoitajan mielestä palveluketjun eteneminen terveystenhoitajalta muualle on vanhempien vastuulla.	Palveluketjun eteneminen on vanhemman tehtävä.	
Usein perheissä, joissa palveluketjun eteneminen on haaste, niin perheessä		

<p>on haasteena yli- paino.</p> <p>Painonhallinta-asioi- den eteneminen on perheiden vastuulla, sillä kouluterveyden- hoitajat ym. eivät pääse kotiin saakka ohjaamaan.</p>		
<p>Perheen saattaa olla vaikea lähteä ryh- mään, sillä se voi kuu- lostaa leimaavalta.</p>	<p>Vanhempien vaikeus ottaa painon- hallintapalveluita vastaan.</p>	
<p>Vanhempien voi olla vaikea ottaa painon- hallintaan liittyviä pal- veluita vastaan, sillä he saattavat kokea syyllisyyttä.</p>		
<p>Terveystenhoitaja us- koo, että vanhemmat huomioidaan hyvin palveluketjun toimin- nassa. Ryhmän mark- kinointia tulisi paran- taa, jotta ryhmä ei kuulostaisi leimaa- valta.</p>		
<p>Poliklinikan mielestä vanhemmat ovat vas- tuussa lapsen ruoka- valinnoista, tottumuk- sista sekä liikunnalli- sista harrastuneisuu- desta.</p>	<p>Vanhemmat ovat vastuussa lapsen elä- mäntavoista.</p> <p>Painonhallinnan vastustus.</p>	
<p>Vanhempien tulisi tehdä painonhallintaa</p>		

ja -tarkkailua enemmän kotona: perusterveydenhuollossa resurssit tiukat, kaiken ei keritä reagoimaan.		
Jos vanhempi vastustaa painonhallintaa, ei lapsella ole hyviä mahdollisuuksia onnistua siinä.		
Terveystenhoitaja pohtii, että onko painonhallinta liikaa pelkästään perheen vastuulla. Tilanteet eivät etene tämän vuoksi.	Vanhempien liian suuri vastuu?	

Jos lapset tulevat liikuntaneuvontaan lähetteellä, niin ne todennäköisesti tulevat kouluterveydenhoitajilta.	Liikuntaneuvontaan paperisella lähetteellä perusterveydenhuollosta.	<b>Liikuntaneuvonnan tiedonkulku ja -saanti</b>
Terveyskeskuksissa lääkärit jättävät liikuntaneuvonta lähetteet lokeroihin, joista ohjaajat nappaavat ne. Lähetteet muualta tulevat postissa.		
Jos lapsi tulee lähetteellä liikuntaneuvontaan, niin siihen vastataan ja lähettävää yksikköä informoidaan prosessin kulusta ja päättymisestä.	Liikuntaneuvontaan lähetteellä tullessa tiedot vaihtuvat yksiköiden välillä.	

Jos lapsi tulee suosituksella, suositellut yksikkö ei saa mitään infoa.		
Kun lapset tulevat liikuntaneuvontaan terveydenhoitajalta läheteellä, niin siihen vastataan ja liikuntaneuvonta saa lapsesta tiedot.		
Läheteellä lähettävä yksikkö saa tietoa lapsen prosessin etenemisestä. Suosituksella ei tule takaisin mitään tietoa.		
Jos lapsi saapuu suosituksella liikuntaneuvonnasta, tulee lähettävän yksikön kysyä lapselta suoraan menikö hän ryhmään.	Saapuesssa suosituksella liikuntaneuvontaan tai ryhmään, tarvittavat tiedot saadaan perheeltä kysymällä.	
Ryhmä saa perheiltä lapsesta tarvittavat tiedot kysymällä, eli lähetekäytäntö ei siinä mielessä ole välttämätön. Pohtii, kertooko perhe lähettävälle yksikölle ryhmässä aloituksesta.		
Lapsen mennessä ryhmään poliklinikka kuulee siitä vain lapsen kautta.		
Perheet kertovat muissa yksiköissä tehdyistä toimenpiteistä ym. ohjaajalle avoimesti.		
Lähetekäytännön tulisi olla sujuvampi liikuntaneuvontaan: sähköinen, silloin terveydenhoitajat tekisivät helpommin läheteitä.	Liikuntaneuvontaan lapsen ohjaamisen ristiin	

<p>Terveystenhoitajat ohjaavat usein liikuntaneuvontaan vain suosittlemalla. Lähetteen avulla tulisi liikuntaneuvonnalle ilmi, mikä on lapsen haaste terveystenhoitajan mielestä.</p>		
<p>Toimintaohjeissa ristiriita: netissä lukee, että liikuntaneuvontaan voi ottaa perheyhteyttä. Lähetteen voi myös tehdä. Terveystenhoitajat usein menevät helpoimman kautta eli suosittlevat vaan, ja palveluketju katkeaa.</p>		
<p>Poliklinikalta ei tulla läheteellä ryhmään.</p>	<p>Poliklinikka ei tee lähettää ryhmään.</p>	<p><b>Poliklinikan tiedonkulkua ja -saanti</b></p>
<p>Poliklinikan sisällä tiedonkulkua toimii efficacaviestien kautta,soittamalla sekä kasvotusten kollegojen välillä. Myös poliklinikka voi lähettää lapsia eteenpäin sairaalan sisällä.</p>	<p>Poliklinikan sisäinen tiedonkulkua toimii efficaciviesteillä.</p>	
<p>Poliklinikalta voidaan lähettää myös muille poleille.</p>		
<p>Poliklinikan tiedonkulkua perusterveydenhuoltoon toimii efficacaviestien kautta sekä hoitoyhteydenvedon kautta.</p>	<p>Tiedonkulkua poliklinikalta perusterveydenhuoltoon pitäisi toimia efficaciviesteillä</p>	
<p>Terveystenhoitajat eivät näe osaa poliklinikan kirjauksista: HOKE hoitokertomusta eivät näe, mutta näkevät HOI YH lehden. Terveystenhoitajien</p>		

pitäisi nähdä myös lääkärin viimeinen teksti jossa on jatkosuunnitelma.		
Poliklinikan päättyessä koulu-terveydenhoitajien pitäisi nähdä lastenlehdeltä ja hoitoyhteenvedosta jatkosuunnitelma.		
Poliklinikalla on vaitiolovelvollisuus. Ryhmän kanssa keskustelu on yleisluontoista, käytännön asioista, ei ryhmässä olevista lapsista.	Yksiköiden vaitiolovelvollisuus ja tietosuoja-asiat	
Tietosuoja asiat ei hoidu soittamalla yksiköiden välillä, sillä niistä ei voi puhua eri organisaatioiden kesken. Lapset/perheet itse kertovat nämä asiat.		
Ryhmän sisäinen tiedonkulku hoituu osalla lapsista jo itseksseen puhelimella.	Ryhmän sisäinen tiedonkulku Whatsappilla	<b>Ryhmän tiedonkulku ja -saanti</b>
Ryhmän sisäinen tiedonkulku hoituu vanhempien whatsapp ryhmällä.		
Ryhmän sisäinen tiedonkulku hoituu kännykällä.		
Yksiköiden välinen tiedonkulku toimii soittamalla.	Ryhmän ja muiden yksiköiden tiedonkulku	

<p>Terveydenhoitaja saa liikuntaneuvonnasta palautteen postitse</p>	<p>Liikuntaneuvonnan palautelomake.</p>	<p><b>Kouluterveydenhuollon tiedonkulku ja -saanti</b></p>
<p>Liikuntaneuvonnasta tulee aina palautelomakkeet terveydenhoitajalle liikuntaneuvonnan päätyttyä.</p>		
<p>Ryhmästä kerrotaan terveydenhoitajien kuukausikokouksessa.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon informointi ryhmästä.</p>	
<p>Terveydenhoitajalta lähtee läheteellä ksks, ravitsemusterapeutille, liikuntaneuvontaan.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon lähetekäytäntö</p>	
<p>Koululääkäri tekee lähetteen poliklinikalla. Tiedonkulku ei toimi. Terveydenhoitajat eivät pääse poliklinikalle kirjauksia katsomaan, ei ole oikeuksia. Eivät tiedä, minne kirjataan.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon mukaan poliklinikan ja heidän välinen tiedonkulku ei toimi.</p>	
<p>Kouluterveydenhuollon ja poliklinikan välinen tiedonkulku toimii huonosti. Jos terveydenhoitaja sattuu vilkaisemaan kirjauksia, niin sieltä saattaa löytyä tietoa. Tiedonkulku ei siis oikeastan toimi, ellei vanhempi satu kertomaan tai terveydenhoitaja ei vahingossa katso kirjauksia.</p>	<p>Tiedonkulku on sattumasta kiinni.</p>	
<p>Effica viesteistä huolimatta on vanhemman vastuulla, että esim uudet ajat terveydenhoitajalla varataan. Eli tiedonkulku poliklinikalta perusterveyteen on vanhempien vastuulla.</p>	<p>Tiedonkulku poliklinikka-perusterveydenhuolto on vanhemman vastuulla.</p>	

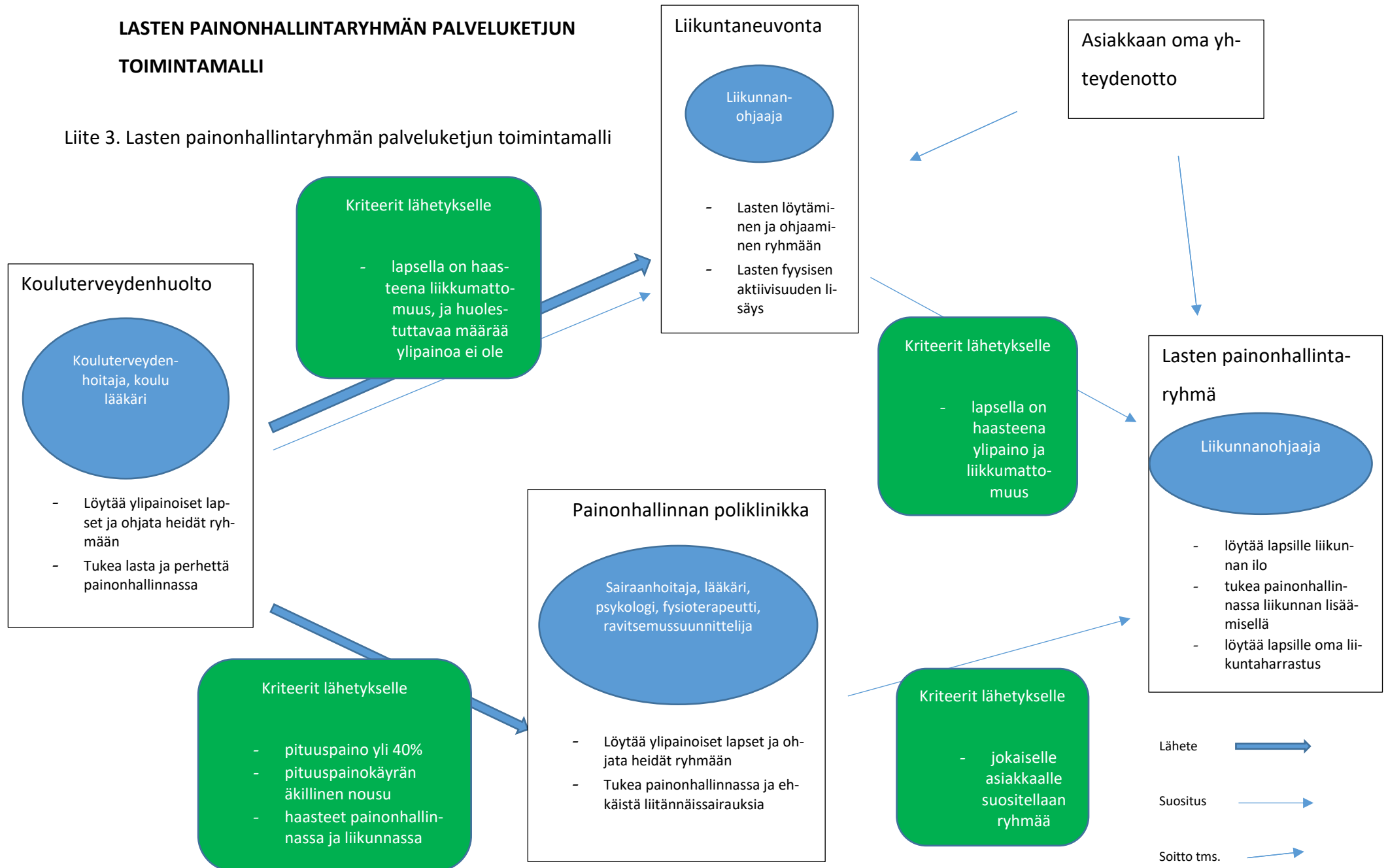


Poliklinikan mielestä se on ylipainoisten lasten kerho	Poliklinikka on hyvin tietoinen ryhmän toiminnasta.	Muiden yksiköiden tietämys painonhallintaryhmästä
Poliklinikka on tietoinen ryhmän sisällöstä: eri lajikoeluja, ryhmä tarjoaa vertaistukea		
Poliklinikka on tietoinen ryhmän käytännön toiminnasta, saa tietoa ohjaajalta		
Terveystietäjät tietää ryhmän käytännön toiminnasta tosi vähän. On kuitenkin kuullut hyvää palautetta.	Terveystietäjän tietämys ryhmästä on vähäistä.	
Terveystietäjä kokee, että ryhmää on vaikea markkinoida ja ohjata sinne, koska ei tunne ryhmän käytännön toimintaa. Terveystar-kastuksia tulee kun tulee ja olisi hyvä tietää siinä hetkessä, mikä tilanne ryhmällä on. Sitten voisi heti helposti ohjata ja mainostaa sitä.		
Terveystietäjä haluaisi tietää ryhmästä lisää.		
Terveystietäjät saa tietää ryhmästä aina silloin tällöin kokouksessa. Terveystietäjä uskoo, että muut terveystietäjät tietää vielä vähemmän ryhmästä ko hän.		
Kouluterveydenhuollon mielestä ryhmässä on hyvät ja aktiiviset ohjaajat. Kouluter-		

veydenhuollon tulisi sisällyttää ryhmää enemmän heidän työhönsä.	Terveystenhoitajat kokevat ryhmän hyväksi ja tarpeelliseksi.	
Kouluterveydenhoitaja on kuullut, että perheet pitää ryhmää leimaavana. Kokee, että hiomisen jälkeen ryhmästä tulee hyvä.		
Ryhmä tulee tarpeeseen.		
	Ryhmän tulisi olla vähemmän leimaava.	

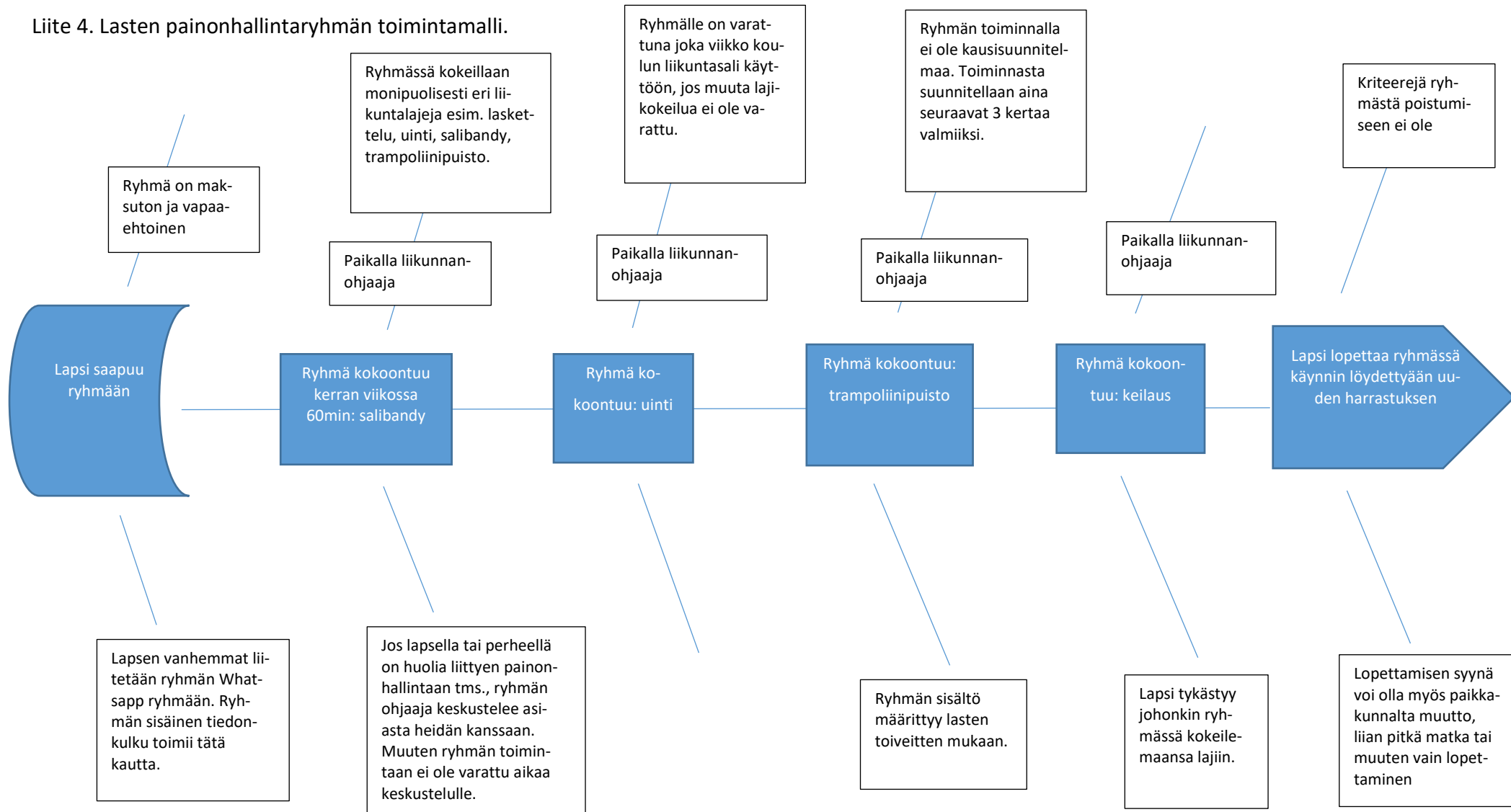
## LASTEN PAINONHALLINTARYHMÄN PALVELUKETJUN TOIMINTAMALLI

Liite 3. Lasten painonhallintaryhmän palveluketjun toimintamalli



## LASTEN PAINONHALLINTARYHMÄN TOIMINTAMALLI

Liite 4. Lasten painonhallintaryhmän toimintamalli.



## Liite 5. Haastattelulupalomake

## HAASTATTELULUPA

**Suostun haastatteluun** (rastita kyllä tai ei)

Kyllä \_\_\_\_

Ei \_\_\_\_

**Suostun haastattelun nauhoitukseen** (rastita kyllä tai ei)

Kyllä \_\_\_\_

Ei \_\_\_\_

**Annan luvan käyttää nauhoitettua haastattelua opinnäytetyöhön**, joka käsittelee Jyväskylän liikuntapalveluiden lasten painonhallintaryhmän toiminnan mallintamista (rastita kyllä tai ei)

Kyllä \_\_\_\_

Ei \_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päiväys

---

---