



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Kilpeläinen

TERVEYDEHOITAJAN ROOLI LASTEN JA NUORTEN PAINONHALLINNASSA

Sosiaali- ja terveysala
2012

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riikka Kilpeläinen
Opinnäytetyön nimi	Terveydenhoitajan rooli lasten ja nuorten painonhallinnassa
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	43+ liite
Ohjaaja	Paula Hakala

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Jalasjärven, Ilmajoen, Kurikan ja Seinäjoen alueilla lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien toimintamenetelmiä lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin kuinka tuttu lasten lihavuuden Käypä hoito -suositus oli terveydenhoitajille. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2012 sähköisen kyselyn avulla. Kysely lähetettiin linkkinä tutkittavien sähköpostiin. Vastaukset analysoitiin käyttämällä Microsoft Office Excel 2010 -taulukointiohjelmaa, avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Kysely lähetettiin 55 terveydenhoitajalle, joista 35 vastasi.

Puolet vastaajista (51,4 %) oli sitä mieltä, että lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus oli lisääntynyt viime vuosien aikana. Lähes kaikki (94,3 %) olivat tutustuneet lasten lihavuuden Käypä hoito -suositukseen. Suurin osa (85,7 %) käytti Käypä hoito -suositusta työssään. Suhteellisen painon ollessa +20 % painon otti puheeksi kaksi viidestä (42,9 %) ja suhteellisen painon prosenttiosuuden ollessa +30 % painon otti puheeksi vajaa puolet vastaajista (45,7 %). Vain pieni osa (11,4 %) otti painon puheeksi suhteellisen painon ollessa + 40 %. Lähes kaikilla (94,3 %) oli työssään käytettävissä valmis toimintamalli, useimmiten (84,8 %) toimintamallin oli laatinut organisaatio. Yleisimmät painonhallinnassa käytettävät menetelmät olivat laboratoriokokeet sekä verenpaineen mittausta (42,0 %) sekä pituuspainon prosenttiosuuden seuranta (32,3 %). Kaikki (100 %) terveydenhoitajat huomioivat myös perheen ja ottivat vanhempiin jollain tavalla yhteyttä.

Ravitsemuksessa puututtiin mm. ruokavalion terveellisyyteen (35,5 %), ateriarytmiin (29,0 %) sekä naposteluun (12,9 %) ja annoskokoihin (12,9 %). Yli puolet (54,5 %) terveydenhoitajista kannusti lasta/nuorta liikkumaan enemmän ja osa (15,2 %) auttoi lasta/nuorta löytämään juuri hänelle sopivan ja mieluisen urheiluharrastuksen. Vain muutama (9,1 %) mainitsi hyötyliikunnan. Liikunnan ja ravitsemuksen lisäksi painonhallinnassa kartoitettiin mm. sosiaalisia suhteita (50,0 %), riittävän unen määrää (30,0 %) sekä ruutu-aikaa (26,7 %).

Painoon puuttuminen koettiin haastavana (100 %), mutta vain 11,4 % koki puuttumisen epäluontevana. Painoon puuttumista pidettiin tärkeänä, vaikka tulokset eivät olleet selkeitä (77,1 %). Suurin osa (80,0 %) terveydenhoitajista koki saaneensa koulutuksesta riittävät valmiudet ja tiedot lapsen/nuoren painonhallintaan. Yli puolet (60,0 %) kaipasi kuitenkin aiheesta lisäkoulutusta.

Avainsanat	lasten ja nuorten ylipaino/lihavuus, terveydenhoitaja, Käypä hoito –suositus
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Author	Riikka Kilpeläinen
Title	Public Health Nurse's Role in the Weight Control of Children and Adolescents
Year	2012
Language	Finnish
Pages	43+ 1Appendix
Name of supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's theses was to find out what the public health nurse's methods are in the treatment of overweight children and adolescents in the area of Jalasjärvi, Kurikka, Ilmajoki and Seinäjoki. A further aim was to find out how well public health nurses know the Current Care Guidelines regarding the treatment of overweight children. The research was quantitative and material was collected in January-February 2012 with an electronic questionnaire. The questionnaire was sent with a link to the respondents' e-mail addresses. The results were analyzed with Microsoft Office Excel 2010- program and content analysis. The questionnaire was sent to 55 public health nurses and was answered by 35 nurses.

A half of the respondents (51,4 %) thought that overweight and obesity among children and young people has increased during the last few years. Almost all of the respondents (94,3 %) had got acquainted with the Current Care Guidelines. The topic was discussed by two out five respondents (42,9 %) when the relative weight was +20 % and by a half of the respondents (45,7 %) when the relative weight was +30 %. Only few respondents (11,4 %) discussed the topic when the relative weight was + 40 %. Almost all respondents (94,3 %) had some kind of model to use, in most cases (84,8 %) it was provided by the work organization. The most common weight control methods were different laboratory tests, taking the blood pressure (42,0 %) and following the child's length and weight (32,3 %). All of the public health nurses (100 %) took the family into consideration too and contacted the parents.

In nutrition the focus was on the healthy diet (35,5 %), meal rhythm (29,0 %), snacking (12,9 %) and the size of each portion (12,9 %). Over a half (54,5 %) of the nurses encouraged the child to do more physical exercise and some (15,2 %) helped the child/adolescent to find a suitable hobby, where one could do physical exercise. Only few (9,1 %) mentioned the benefits of taking stairs instead of elevator etc. Besides exercising and nutrition, social relations (50,0 %), sleeping (30,0 %) and time used with television, computer etc.(26,7 %) were taken into account. All (100 %) of participants thought that that bringing up the topic of weight control was challenging, but only few (11,4 %) thought it felt unnatural. Although the results weren't always so easy to see (77,1 %), weight control was considered important. Almost all (80,0 %) respondents had received enough know-how of children's and adolescents' weight control during their nursing education. Still over a half of the respondents (60,0 %) would like to have further training about the topic.

Keywords Child's and adolescent's overweight/obesity, public health nurse, Current Care Guidelines

KUVIO JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien työpaikkajakauma (n=57). s.28

Kuvio 2. Vastanneiden arviot alle kouluikäisten lasten ylipainosta

ja lihavuudesta. Käypä hoito-suosituksen rajat alle kouluikäisen ylipainolle

on +10-20 % ja lihavuudelle +20-40 %. (n=36).

s.29

Kuvio 3. Vastanneiden arviot kouluikäisen lapsen/nuoren ylipainosta

ja lihavuudesta. Käypä hoito-suosituksen rajat kouluikäisen ylipainolle

on +20-40 % ja lihavuudelle yli +40 %. (n=36).

s.30

Kuvio 4. Painon puheeksi ottaminen suhteessa pituuspainon

prosenttiosuuteen (n=35).

s.31

Kuvio 5. Terveystenhoitajien aihe-alueet ylipainoisen/lihavan

lapsen tai nuoren ravitsemukseen puuttuessa (n=50).

s.33

Kuvio 6. Terveystenhoitajien keskustelun aiheita painonhallintaan

puuttumisessa. (n=67).

s.34

Kuvio 7. Terveystenhoitajien kokemuksia painoon puuttumisesta

(n=35).

s.35

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	YLIPAINO JA LIHAVUUS.....	7
2.1	Fysiologia ja riskitekijät	7
2.2	Riskit ja liitännäissairaudet	9
2.3	Psykososiaaliset tekijät.....	10
2.4	Syitä lihavuudelle	12
3	ELINTAVAT.....	14
3.1	Liikunta	14
3.2	Ruokavalio.....	15
4	LIHAVUUDEN HOITO.....	18
4.1	Hoitomuodot sekä hoidon vaikuttavuuden arviointi	18
4.2	Perhekeskeisyys.....	19
5	LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISY.....	21
5.1	Terveydenhoitajan rooli ennaltaehkäisyssä.....	21
5.2	Ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen	23
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	25

7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
7.1	Kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	26
7.2	Tutkimusmenetelmä	26
7.3	Aineistoin analysointi.....	27
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
8.1	Käypä hoito-suositus ja sen noudattaminen	28
8.2	Toimintamallit sekä painoon puuttuminen.....	30
8.3	Painoon puuttumisen aihealueet.....	32
8.4	Terveystoimittajien kokemuksia painoon puuttumisessa	34
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
10	POHDINTA.....	38
10.1	Käypä hoito -suositus ja toimintamallit.....	38
10.2	Tutkimuksen eettisyys	39
10.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	40
10.4	Jatkotutkimusaiheet	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITE	

1 JOHDANTO

Ylipaino on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana maailmanlaajuisesti kaikissa ikäryhmissä. Ylipaino ja lihavuus lisäävät merkittävästi terveydenhuollon kuormitusta, sillä lihavuudella on osoitettu olevan yhteyttä useisiin yleisiin sairauksiin, kuten kakkostyypin diabetekseen, sepelvaltimotautiin sekä kohonneeseen verenpaineeseen. Lasten lihavuus ennustaa suurella todennäköisyydellä myös lihavuutta aikuisiässä, jos painon nousemiseen ei puututa ajoissa. Lihavuuden jatkuva lisääntyminen johtaa kansanterveyden merkittävään huononemiseen sekä terveydenhuollon kuormittumiseen entisestään. Tämän vuoksi ylipainoisten lasten lisääntyvä määrä on yhteiskunnalle ajankohtainen ja merkittävä asia. (Janson & Danielsson 2005, 39–41,43; Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 292–293.)

Sairauksien ja fyysisten ongelmien lisäksi ylipainolla on vaikutusta lapsen psyykkiseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä kehitykseen. Lapsi saattaa esimerkiksi tuntea alemmuuden tunnetta, kun ei pysy leikeissä mukana normaalipainoisten ja parempikuntoisten keskuudessa. Hän saattaa alkaa hävetä omaa vartaloaan ja itsetunto heikkenee. Lasta saatetaan kiusata ja seurauksena saattaa myöhemmässä vaiheessa olla psyykkisiä ongelmia ja syrjäytymistä. Lasten lisääntyvään ylipainoon on siis kiinnitettävä huomiota. Puuttamalla painon nousuun ajoissa, pystytään ennaltaehkäisemään niin fyysisiä kuin psyykkisiä sairauksia, parantamaan kansanterveyttä sekä vähentämään tulevaisuudessa terveydenhuollon kuormitusta. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 294–295.)

Terveydenhoitajat ovat merkittävässä asemassa lasten ja nuorten painon hallinnassa sekä ennaltaehkäisyssä. Lapset käyvät tiiviisti neuvoloissa seurannassa sekä mittauksissa, jolloin kehittyvä ylipaino havaitaan jo ennen varsinaista lihavuutta. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ylipainoon puututaan, sitä paremmin ja helpommin saadaan tuloksia. Neuvolassa tai koulussa työskentelevä terveydenhoitaja on avainasemassa lihavuuden ennaltaehkäisyssä.

2 YLIPAINO JA LIHAVUUS

Ylipaino on liiallisen rasvakudoksen kertymistä elimistöön, mikä ennakoi lihavuutta. Kun rasvakudosta on kertynyt lihavuuteen saakka, puhutaan sairaudesta. Suomessa lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden diagnoosi perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuteen suhteutetun painon, pituuspainon, määrittämiseen. Pituuspainolla tarkoitetaan painon suhdetta samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Ylipainon ja lihavuuden raja-arvojen määrittelyssä on käytetty suomalaisten lasten painoindexijakaumia. Ylipainosta puhutaan, kun alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20 % ja kouluikäisen 20–40 %. Lihavuudesta on kyse, kun alle kouluikäisen pituuspaino on yli 20 % ja kouluikäisen yli 40 %. Lapsena hankittu lihavuus säilyy yleensä nuoruuteen ja aikuisuuteen. (Käypä hoito 2005 a.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistona on käytetty 2000-luvulla julkaistua kirjallisuutta ja tutkimuksia. Tiedonhakuun on käytetty sekä painettua kirjallisuutta että Internetiä. Päälähteenä käytettiin lasten lihavuuden Käypä hoito -suositusta. Avainsanoja ovat lapsen ja nuoren ylipaino/lihavuus, terveydenhoitaja, Käypä hoito -suositus

2.1 Fysiologia ja riskitekijät

Elimistöön varastoituu energiaa proteiinina, hiilihydraatteina ja rasvana. Rasvalla on varastoituneista energioista suurin osuus. Energia varastoituu rasvakudokseen, jonka perustehtävänä on varastoinnin jälkeen luovuttaa energia rasvahappoina energiaa tarvitseville kudoksille. Tavallinen lihavuus johtuu energian liiallisesta saannista ja varastoitumisesta kulutukseen nähden. Ylimääräinen energia varastoituu rasvahappoina rasvakudokseen, jolloin rasvakudoksen aineenvaihdunta häiriintyy ylimääräisen rasvakudoksen kertymisestä. Aineenvaihdunta palautuu usein kuitenkin lähes normaalille tasolle laihtumisen myötä. Ylimääräinen energian saanti kiihdyttää jonkin verran pituuskasvua. Jos pituuskasvu kuitenkin hidastuu samaan aikaan kun painon nousu lisääntyy, voi syynä olla hormonaalinen häiriö

tai sairaus. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 63,67,71; Duodecim 2009.)

Pitkään jatkunut lihavuus aiheuttaa muutoksia hormonitasoissa. Muun muassa katekoliamiinien vaikutus viivästyy, mikä hidastaa rasvahappojen vapautumista elimistön muiden kudosten tarpeisiin. Rasvakudoksen verenkiertoon tuottaman leptiinin määrä kasvaa rasvakudoksen kertymisen myötä. Leptiinillä on ruokahalu alentava vaikutus, mutta lihavuudessa tämä vaikutus on heikentynyt. Tällöin puhutaan leptiini-resistenssistä, jolloin kyseistä hormonia verenkierrossa on runsaasti mutta se ei vaikuta toivotulla tavalla. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 67–68.)

Ruotsin Karolinska Institutessa tehdyn tutkimuksen mukaan elimistön rasvasolujen määrä kasvaa 20 ikävuoteen saakka. Uusia rasvasoluja muodostuu läpi koko elämän, mutta aikuisiässä vanhoja rasvasoluja tuhoutuu samaan tahtiin kuin uusia muodostuu. Aikuisten rasvasolujen määrä pysyy siis suurin piirtein vakiona. Kun aikuinen lihoo tai laihtuu, rasvasolujen koko muuttuu. Lapsilla puolestaan ylimääräinen rasva kasvattaa uusia soluja. (Naturenews 2008.)

Lapsuuden ja nuoruuden aikana kertynyt rasvasolumäärä säilyy aikuisuuteen. Jos lihavalla aikuisella on lapsuudesta kerryttyjä niin sanottuja ”ylimääräisiä” rasvasoluja, hänen laihtuessaan ylimääräiset solut pyrkivät täyttymään uudelleen. Aikuisten, jotka ovat olleet lihavia lapsuudestaan saakka, on vaikeampi hallita painoaan kuin niiden, jotka ovat kerryttäneet liikakilonsa vasta aikuisiällä. (Naturenews 2008.)

Merkittävä riskitekijä lapsuusiän lihavuudelle on vanhempien lihavuus. Usein lihaviin lasten vanhemmat ovat myös ylipainoisia tai lihavia. Ylipainoisten vanhempien lapsilla ylipainon ja lihavuuden riski on lisääntynyt niin lapsuusiässä kuin aikuisuudessakin. Äidin paino ennen raskautta ennustaa lapsen painoa aikuisikään saakka. Vanhempien painon lisäksi merkittävä lihomisen riskitekijöitä ovat myös eräänlaiset oireyhtymät, kuten Downin ja Prader-Willin syndroomat.

Alttiuden lihomiselle on todettu periytyvän myös geeneissä. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 90; Käypä hoito 2005 a.)

Vanhempien liikuntatottumuksilla on vaikutusta lapsen riskiin lihavuudelle. Jos vanhemmat ovat liikunnallisesti passiivisia, myös heidän lapsensa liikkuvat keskimääräistä vähemmän ja lihomisen riski kasvaa. Etenkin jo leikki-iässä alkanut painon nousu lisää aikuisiän lihavuuden ja glukoosiaineenvaihdunnan riskiä. Lapsen ja nuoren vähäisellä nukkumisella on myös vaikutusta lihavuuteen. Lisäksi alhaiseen sosiaaliryhmään kuuluminen lisää riskiä lapsuus- ja nuoruusiän lihavuudelle. (Käypä hoito 2005 a.)

2.2 Riskit ja liitännäissairaudet

Tutkimukset osoittavat, että lapsen ensimmäisten elinvuosien ylipaino ei vielä ennakoiv lihavuutta myöhemmällä iällä. Pienet vauvat tarvitsevat rasvaista, paljon energiaa sisältävää ruokaa kasvaakseen, sillä he eivät vielä kykene syömään isoja määriä ravintoa. Yksi- ja kaksivuotiaat saavat vielä olla pullukoita ja hieman pyöreitä. Kolmen vuoden iästä eteenpäin ylipainon tasaantuminen normaaliksi ei enää olekaan niin automaattista. Neljä- ja viisivuotiaiden kohdalla reilu ylipaino ja lihavuus alkavat jo ennustaa lihavuutta myöhemmällä iällä. UK:ssa tehdyn lasten metabolista oireyhtymää tutkivan tutkimuksen mukaan painolla ja insuliiniresistenssillä on suora korrelaatio 5-vuotiailla lapsilla. Syntymäpainolla ei ollut vaikutusta insuliiniresistenssiin. Kuusivuotiaana lapsen lihavuutta täytyy alkaa hoitaa jossain muodossa riippumatta siitä, onko muita riskitekijöitä vai ei. (Käypä hoito 2005 a; Janson & Danielsson 2005, 25-27; The EarlyBird Study 2004.)

Nuoren ja leikki-ikäisen lapsen reilu ylipaino ja lihavuus lisäävät riskiä sairastua aikuisiän sairauksiin. Metabolinen oireyhtymä on todettavissa kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista. Unenaikaiset hengityshäiriöt, uniapnea sekä obstruktiiviset hengitysteiden oireet ovat lihavilla lapsilla ja nuorilla yleisempiä kuin normaalipainoisilla. Lihavuus on riskitekijä myös myöhemmällä iällä puhkeaville sydän- ja verisuonisairauksille, aivohalvaukselle ja sydämen vajaatoiminnalle. Lihavuus kuormittaa myös niveliä, joihin voi muodostua nivelrikkoa. Naisten sairastama

rintasyöpä ja miesten eturauhassyöpä ovat myös yhdistetty lihavuuteen. Edellä mainittujen lisäksi vaikea ja sairaalloinen lihavuus aiheuttavat myös lukuisia muita terveyshaittoja. Myös varhaiselle eläkkeelle siirtymistä esiintyy lihavilla normaalipainoisia enemmän. (Käypä hoito 2005 a; Uusitupa 2003, 29.)

Lihavilla lapsilla ja nuorilla on todettu kohonnutta LHD-kolesteroli ja triglyseridi pitoisuutta sekä vähentynyttä HDL-kolesterolipitoisuutta siinä missä lihavilla aikuisillakin. Lihavien lasten aineenvaihdunta on häiriintynyt. Glukoosinsietokyky heikkenee ja yhä nuoremmat sairastuva 2.tyypin diabetekseen. Sairastuminen jo lapsuudessa tai nuoruusiässä johtaa usein diabeteksen liitännäissairauksien, kuten elinmuutosten, neuropatian ja retinopatian ilmaantumiseen aikaisempaa aikaisemmin. Kohonnutta verenpainetta esiintyy lihavilla kouluikäisillä 6-9 kertaisesti samanikäisiin normaalipainoisiin lapsiin verrattuna. Hypertensiivisistä lapsista yli puolet on lihavia. Ylipaino myös altistaa myös kasvuvaiheessa olevat luut epätavalliselle rasitukselle, josta voi seurata mm. reisi- ja sääriluun taipumista. Lihavuus aiheuttaa myös maksan rasvoittumista, jota voi tapahtua jo lapsuus- ja nuoruusiässä. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 293–294; Janson & Danielsson 2005, 43,76.)

Mahdolliset sydän- ja verisuonisairaudet puhkeavat lapsuus- ja nuoruusiässä lihavuudesta kärsivillä aikaisemmin, riippumatta aikuisiän painosta. Riski kuolla sydäninfarktiin 30–40-vuotiaana moninkertaistuu lihavilla normaalipainoisiin verrattuna. Etenkin jos suvussa tai perheessä nuorena sydän- tai aivoinfarktiin kuolleita, nuoren riski kuolla varhain on todella merkittävä. (Janson & Danielsson 2005, 42–43.)

2.3 Psykososiaaliset tekijät

Nykyaikana hoikkuuden arvostuksen ja ihannoinnin myötä ympäristön suhtautuminen lihavuuteen on muuttunut kielteisemmäksi. Tämän vuoksi lihavuudesta kärsivät usein väheksyvät itseään ja halveksuvat ulkoista olemustaan. Kielteinen asenne aiheuttaa ennakkoluuloja syrjintää. Usein lihavuuteen liitetään myös heikko luonteenlaatu. Asenteet opitaan jo varhain lapsuudessa ja murrosiässä syrjintä

usein syvenee. Monet lihavat lapset ja nuoret ovat jossain vaiheessa kokeneet koulukiusaamista, nimittelyä tai syrjintää. Syrjintää ilmenee myös myöhemmissä elämänvaiheissa, kuten opiskelijaelämässä ja työelämässä (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 119–121.)

Lihavilla lapsilla ja nuorilla ilmenee normaalipainoisiin ikätovereihinsa verrattuna enemmän häiriöitä omasta ruumiinkuvastaan. Ihmisillä on usein omasta koostaan ja ruumiinkuvastaan realistinen käsitys. Lihavat ihmiset arvioivat itsensä usein 10 % isommiksi, mitä he oikeasti ovat. Etenkin nuorilla naisilla oman koon liioittelu korostuu. Heillä on usein hyvin kielteinen kuva itsestään ja itsetunto on heikko. Mitä enemmän lasta on ylipainon tai lihavuuden vuoksi kiusattu, sitä vakavampi ruumiinkuvahäiriö on myös aikuisuudessa. Tehokkaat sopeutumiskeinot auttavat muodostamaan realistisen kuvan omasta ruumiinkuvastaan ja hyväksymään lihavuuden. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 121,296.)

Terveysteen liittyvä elämänlaatu on lihavilla lapsilla ja nuorilla heikompi kuin normaalipainoisilla. Itsetunto on heikompi ja ruumiinkuva on huonontunut, mikä saattaa aiheuttaa masennusta. Lihavuuden ja psyykkisten ongelmien välinen yhteys on yleensä lihavuuteen liittyvä voimakas sosiaalinen leima. Lihavuus koetaan vastenmielisenä ja ylipainoiset sekä lihavat lapset/nuoret joutuvat usein kiusatuksi. Etenkin nuoruusiässä kiusatuksi tulemisen riski on lisääntynyt. Erään tutkimuksen mukaan lapset korostivat painon vaikutusta sosiaalisuuteen ja kuvailivat kokemuksia ja tietoisuutta lihaviin lasten kiusaamisesta ja eristäytymisestä. Lihavuuteen liitettiin negatiivisia luonteenpiirteitä ja nähtiin osana itsekontrollia. Lapset arvioivat painoaan ja omaa kokoaan aktiivisesti. Monet toivovat vartalonsa olevan erilainen eivätkä pitäneet muodostaan. (BMC Public Health 2011; Käypä hoito 2005 a; Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 296; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Lihavilla on todettu ilmenevän enemmän depressiivisyyttä kuin normaalipainoisilla. Usein ensimmäisenä ketjussa on lihavuus, josta seuraa kiusaaminen. Kiusaaminen aiheuttaa kiusatulle kielteisen kuvan itsestään ja häiriintyneen ruumiin-

kuvan. Tämä kaikki vaurioittaa itsetuntoa ja saattaa aiheuttaa depressiota. Samat asiat korostuvat usein vielä myös aikuisiässä. (Käypä hoito 2005 a; Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 296; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Lapsuudessa itsetunto on enemmän sidoksissa perheeseen, kun taas nuoruudessa kavereiden merkitys ja vaikutus korostuvat. Vanhempien asenteella on kuitenkin suuri merkitys sekä lihavan lapsen että nuoren itsetuntoon. 10–16-vuotiailla painoindeksiä suurempi vaikutus on vanhempien huolestuneisuudella painosta. Mikäli vanhemmat hyväksyvät lapsen tai nuoren eivätkä ole painosta huolissaan, muodostaa se suojan lapsen tai nuoren itsetunnolle. Varhain alkaneella lihavuudella on itsetuntoon negatiivisia vaikutuksia aikuisuuteen saakka, riippumatta painoindeksistä. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 296.)

Lihavat ihmiset kehittävät selviytymisstrategioita selviytyäkseen syrjimisestä. Saattaa ilmetä sellaisten tilanteiden välttämistä, joissa lihavuus aiheuttaa ongelmia. Lihavuus saatetaan kieltää kokonaan tai jättää huomiotta. Yhteiskunnan lihavuuteen liittyviä arvosteluita saatetaan kyseenalaistaa ja odottaa, että lihavuudesta tulee yleisesti hyväksyttävä. Ylipaino tai lihavuus ei kuitenkaan tee kaikkia lapsia ja nuoria onnettomiksi. Heillä on kavereita ja he selviytyvät hyvin. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 121; Janson & Danielsson 2005, 46.)

2.4 Syitä lihavuudelle

Lasten ja nuorten lihavuuden yleistymiselle on useita syitä. Yksi suurimmista syistä on viime vuosikymmenen aikana tapahtunut elintapojen ja – ympäristön muutos. Teknologia on kehittynyt, arkirutiineihin tarvittava liikunta on vähentynyt ja viihdeteollisuus on tehnyt vapaa-ajan käytöstä passiivisempää. Ruokien ja herkkujen annoskoot ja tarjonta ovat lisääntyneet ja piha-leikkien sijaan lapset viettävät enemmän aikaa tietokoneen, erilaisten pelikonsolien tai television ääressä. Kunnon kotiruuuan keittäminen on vähentynyt ja ruuaksi tarjotaan epäterveellisempiä aineksia. (Duodecim 2006; Janson & Danielsson 2005, 19.)

Lihavuuden muodostumiseen vaikuttavat pitkälti elintavat, mutta suuri osuus on myös geneettisellä alttiudella lihomiselle. Lapset ja nuoret, jotka omaavat lihavuudelle altistavan geenin, lihovat herkemmin ja todennäköisemmin. Lihavuuteen taipuisan elimistö pyrkii säästämään kaloreita ja kerryttämään rasvavarastoa enemmän kuin lihavuuteen ei-taipuisalla. Toiset lisäävät yltäkylläisen aterian jälkeen tiedostamattaan fyysistä aktiivisuutta tai syövät seuraavalla aterialla automaattisesti vähemmän. Toiset puolestaan säästävät kaiken energian. (Duodecim 2006; Janson & Danielsson 2005, 49.)

3 ELINTAVAT

Elintavoilla on suuri merkitys painonhallintaan. Nykypäivänä arkiliikunta on lähes minimoitu sekä ruokaa ja herkuja on koko ajan saataville yhä suuremmissa pakkauskoissa. Ulkona ei enää juurikaan viihdytä ja lapset sekä nuoret viettävät entistä enemmän passiivista aikaa sisätiloissa. Lapset ja nuoret ottavat esimerkkiä vanhemmista. Näyttämällä esimerkkiä esimerkiksi ulkoilemalla ja kohtalaisella fyysisellä aktiivisuudella, voidaan saada jo paljon aikaan lapsessa tai nuoressa. Lapsen sisäistä tarvetta liikkua ei tulisi tukahduttaa passiivisella esimerkillä ja kannustusten puutteella. (Janson & Danielsson 2005, 111–112.)

3.1 Liikunta

Liikunta on kohtuullisen kuormittavaa fyysistä aktiivisuutta, joka parantaa tai pitää yllä terveyttä, fyysistä kuntoa sekä psyykkistä hyvinvointia. Lapsilla tarve liikkua on luontaista. Samalla kun liikkuminen kehittää motoriikkaa, se tuottaa myös iloa. Liikkumaan kannustaminen onkin tärkeää jo itse liikkumisen ilon ja leikkimisen, ei pelkän painonhallinnan vuoksi. Lapsena opittu aktiivisuus jatkuu usein myös nuoruusiässä ja aikuisuudessa. Kun fyysisestä aktiivisuudesta tulee osa arkea, hyvä painonhallinta seuraa huomaamatta mukana. Tärkeää on, että liikunta on mukavaa ja mielekästä, silloin mielenkiinto pysyy yllä ja urheilusta muodostuu tapa. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 80; Janson & Danielsson 2005, 81.)

Kasvavilla lapsilla ja nuorilla liikunnan tarkoitus on vahvistaa luustoa ja lihaksia sekä kehittää liikunnallisia perustaitoja. Maltillisilla vastuksilla suoritettu voimaharjoittelu sekä erilaiset hyppyjä ja suunnanmuutoksia sisältävät urheilumuodot, kuten pallopelit ja yleisurheilu ovat suositeltavia. Lisäksi leikkiminen ja esimerkiksi hyppynarulla hyppiminen ovat hyvää hyötyliikuntaa. (UKK-instituutti 2010.)

Kasvaville nuorille ja lapsille liikuntasuositus on kolme kertaa viikossa. Suorituksen kesto tulisi kerrallaan olla noin 60 minuuttia. Voimaharjoittelua suositellaan

vasta nuoruusiässä, noin 30-45 minuuttia kerrallaan. Vastus saisi olla maksimivastuksesta enintään puolet. Liian suurella vastuksella harjoittelu voi häiritä nuoren normaalia kasvua. Lyhytkestoisessa suorituksessa sekä lapsilla että nuorilla suuret voimat ja vauhdikkaat suoritukset ovat hyväksi. Lyhyissä suorituksissa tulisi myös hengästyä. Pitkäkestoisten suoritusten aikana olisi hyvä myös hikoilla. (UKK-instituutti 2010.)

Yläkoululaisen tulisi suositusten mukaan liikkua noin 1,5 tuntia päivässä, josta puolet reipasta liikuntaa. Sykkeen nostaminen ja kevyt hengästyminen parantavat kestävyyskuntoa. Kestävyyttä kehittäviä urheilumuotoja ovat esimerkiksi hölkkä, uinti, hiihto ja pyöräily. Voimaa ja notkeutta kehittäviä urheilumuotoja ovat esimerkiksi tanssi, kuntosali ja erilaiset pallopelit. Lihaksia tulisi kuormittaa kolme kertaa viikossa. Pienet liikuntamuodot, kuten portaiden käyttö hissien sijaan ja välitunnilla ulkona oleminen ja esimerkiksi pallopelien pelaaminen pitävät myös pirteänä pitkänkin koulupäivän ajan. (UKK-instituutti 2008.)

Nykyaikana lasten spontaanit pihaleikit ja liikkuminen ovat jääneet vähemmälle. Harrastukset vievät paljon aikaa sekä televisio ja erilaiset pelikonsolit vetävät puoleensa. Pienillä arkisilla asioilla, kuten esimerkiksi antamalla 2-vuotiaan kävellä itse rattaissa istumisen sijaan tai koulumatkan kulkeminen kävellen tai pyörällä auton sijaan, voidaan tukea lapsen luontaista, fyysistä aktiivisuutta. Aikuisten esimerkillä ja ruutuajan rajoittamisella lasta ja nuorta voidaan kannustaa liikkumaan. (Janson & Danielsson 2005, 79–81.)

3.2 Ruokavalio

Vanhempien esimerkillä ja ruokatottumuksilla on suuri merkitys lapsen ruokatottumusten muodostumiseen. Vanhempien tehtävänä on hoitaa perheen ruokataloutta ja opettaa lasta syömään monipuolista ja terveellistä ruokaa. Oleellista on lasten totuttelu uusiin makuihin maistelemalla ja luomalla ruokailutilanteisiin positiivinen kuva sekä opettaa ruuan käyttö vain ravintona, ei lohtuna. Ottamalla lapset mukaan ruuanlaittoon, leipomiseen ja esimerkiksi pöydän kattamiseen, lapsille syntyy luonteva ja positiivinen suhde ruokaan. Vanhempien tehtävänä on edistää

lasten kykyä säännöstellä ruokaa, ohjata ruokamieltymyksiä terveyttä edistäväksi sekä luoda lapselle sopiva, säännöllinen ateriarytmi. Etenkin kun painonhallinnan kohteena on lapsi, vanhemmat joutuvat tekemään paljon ajatusyötä ja tietoisia valintoja ruuan suhteen. Perheen yhteiset ruokailuhetket vaikuttavat kokonaisvaltaisesti koko perheen hyvinvointiin. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 317–318; Janson & Danielsson 2005, 138; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004.)

Hyvän ravitsemuksen takaavat säännöllinen ateriarytmi, monipuolinen ruokavalio sekä energiantarvetta vastaava ruokamäärä. Herkuttelut eivät kuulu päivittäiseen ateriarytmiin. Päivittäiset ruuat, joita syödään usein, vaikuttavat painonhallintaan ja ravitsemukseen enemmän kuin silloin tällöin ja harvoin syödyt herkut. Päivittäisissä ruokavalinnoissa ovat oleellisia maidon, leivän ja rasvan laatu sekä säännöllinen hedelmien, marjojen ja kasvien syönti. Leikki-iässä erityisen tärkeää ovat ruokavalion monipuolisuus, välipalojen laatu, janojuomien järkevä valinta sekä napostelutottumuksen välttäminen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004.)

Lapset osaavat usein säännöstellä tarvitsemansa ruokamäärän näläntunteen mukaan. Eri aterioilla syödyt määrät voivat etenkin leikki-ikäisellä vaihdella suuresikin energian kulutuksen mukaan. Mielitymystä runsasenergiisiin, rasvaisiin ja makeisiin ruokiin ilmenee lähes jokaisella lapsella. Mielitymyksen vuoksi edellä mainitun kaltaisia ruokia tulee helposti syötyä liikaa. Tärkeää on, että lapselle tarjottava ruoka on pääsääntöisesti vähärasvaista ja -sokerista. Satunnaisilla juhlaruuilla ja herkutteluilla ei ole niinkään vaikutusta lapsen painonkehitykseen, oleellisempaa ovat päivittäiset ruokavalinnat. Suositeltavaan ruokavalioon kuuluukin sallivuus, jossa sekä vanhemmat että lapset syövät makeaa hallitusti ja ilman syyllisyydentunteita. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 318.)

Nälkä ja mieliteko on tärkeää erottaa toisistaan. Mieliteko kohdistuu usein johonkin, jota emme oikeasti tarvitse. Hyvänä esimerkkinä ovat herkut, joita saattaa tehdä mieli vaikka varsinaista nälän tunnetta ei olekaan. Tai nälän tunteen iskiessä mielitekomme kohdistuvat kunnan ruuan sijaan makeisiin ja naposteltaviin. Mie-

lihalujen ja nälän erottaminen toisistaan mahdollistaa herkkujen ja ylimääräisten napostelujen karsimisen ruokavaliosta sekä muuttamaan ruokavaliota terveellisempään suuntaan. (Janson & Danielsson 2005, 70–71.)

4 LIHAVUUDEN HOITO

Lasten ja nuorten lihavuuden tuloksellinen hoito on yhtä vaikeaa kuin aikuistenkin. Jos lapsi tai nuori ei pidä painoan isona asiana eikä murehdi liikoja, tulokset painonhallinnassa ovat parempia. Jos paino on nuorelle suuri ongelma, hän pitää herkästi itseään lihavana ja heikkona eikä hänellä ole itsekuria laihtuttaa riittävästi. Tällöin tulosten aikaansaaminen on vaikeaa ja aikaa vievää. Psykkisesti hyvinvoivalla ja itsensä kanssa sinut olevalla nuorella on paremmat mahdollisuudet saada itsensä laihtumaan ja pysymään tuloksissa. (Janson & Danielsson 2005, 45–46.)

4.1 Hoitomuodot sekä hoidon vaikuttavuuden arviointi

Lihavuuden hoidon edellytyksenä on, että lapsi tai nuori on ylipainoinen tai lihava, lapselle on painosta haittaa tai paino on nousussa ja suvussa on alttiutta lihavuudenkomplikaatioille. Lähtökohta on asiakas- sekä potilaslähtöistä ja perustyökäkaluna käytetään motivoivaa haastattelua. Ohjauksen ja hoidon tulee olla positiivista eikä syyllistävä. Lapsen sekä nuoren ikä, lihavuuden aste sekä lihavuuden aiheuttamat riskit ja haitat vaikuttavat hoidon tavoitteisiin. Ensisijaisesti tavoitellaan ruokailu- ja liikuntatottumusten pysyviä muutoksia sekä lisätään hyvinvointia ja terveyttä. Vasta toissijaisina tavoitteina tulevat yksilöllinen painotavoite sekä lihavuuden liitännäissairauksien välttäminen. Hoidossa tulee olla sekä lyhyen että pitkän ajan tavoitteita. (Käypä hoito 2005 b.)

Merkittävän lihavuuden ollessa kyseessä, on lapsi tai nuori hyvä lähettää lääkärin vastaanotolle. Lääkäri tekee tarkempia tutkimuksia sekä tarvittaessa otetaan laboratorionäytteitä. Jos nuorella on jo todettu insuliiniresistenssiä, voi metformiinihoidosta olla apua. Myös lihavien kirurginen hoito on lisääntynyt, mutta Suomessa ei ole vielä kokemuksia nuorten lihavuusleikkauksista. (Duodecim 2009.)

Lääkehoitoa käytetään vain poikkeustilanteissa silloin, kun asiantunteva elämäntapoihin kohdistunut hoito ei ole tuottanut tulosta. Lääkehoito toteutetaan vain lastentautien lihavuuden hoitoon perehtyneen erikoislääkärin valvonnassa. Lääke-

hoito ei korvaa tavoitteita pysyvään elintapamuutokseen. Lihavuuden hoidossa tulee käyttää tarvittaessa sekä lääketieteen, ravitsemustieteen, käyttäytymistieteen että fysioterapian asiantuntemusta. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon päävastuu on perusterveydenhuollolla. (Käypä hoito 2005 b.)

Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan paino- ja käyttäytymistavoitteiden saavuttamisella, liitännäissairauksien vähenemisellä, lapsen, nuoren sekä koko perheen tyytyväisyydelle sekä kustannusvaikuttavuuden avulla. Tutkimusnäyttöä ei ole vielä riittävästi lapsuusiän lihavuuden hoidon vaikuttavuudesta, mutta tähän saakka hoidon pitkäaikaistulokset näyttävät lupaavilta. Lihavien lasten vanhempiin kohdistuvalla interventiolla sekä pitkällä että lyhyellä aikavälillä, näyttää olevan tehokkaampaa vaikutusta kuin suoraan lapseen kohdistetulla hoito. (Käypä hoito 2005 b.)

4.2 Perhekeskeisyys

Perhe on keskeisessä asemassa lapsen ja nuoren elämässä. Lihavuuden hoidossa perhekeskeisyys on oleellinen osa onnistumisen kannalta. Motivoitunut ja hoidossa mukana oleva perhe motivoi ja kannustaa myös lasta sekä nuorta yrittämään ja onnistumaan hoidon tavoitteiden saavuttamisessa. Perhekeskeistä hoitoa voi toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähoitona. Jotta hoidoilla saadaan tuloksia, lapsen sekä perheen täytyy pitää painoa ongelmana ja olla halukkaita sitoutumaan hoitoon. Perhekeskeisyyden lisäksi hoidon tulee olla myös yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja oikea-aikaista. Oikea-aikaisuudella tarkoitetaan paino-ongelman riittävän varhaisista toteamista ja puuttamista. (Duodecim 2006; Käypä hoito 2005 a; Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 304, 309.)

Tärkein tavoite lihavuuden hoidossa painon alenemisen sijaan on lapsen sekä nuoren hyvinvoinnin lisääminen ja elämänlaadun paraneminen. Kasvuiässä pituuskasvu tasaa pituuspainon, jos painon nousu on saatu pysähtymään ja paino pysymään ennallaan. Pysyvät muutokset syömis- ja liikuntatottumuksissa ovat konkreettisia tavoitteita. Saavuttaakseen nämä tavoitteet, lapsi sekä nuori tarvitsee koko perheen kannustusta ja tukea. Hoidettavana olevan lapsen sekä nuoren lisäksi

perheessä saattaa olla muitakin ylipainosta tai lihavuudesta kärsiviä. Tällöin hoito hyödyttää koko perhettä ja sen hyvinvointia. (Duodecim 2006; Duodecim 2009; Käypä hoito 2005 a.)

5 LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISY

Lihavuuden ennaltaehkäisyllä pyritään hidastamaan ja vähentämään ihmisten lihomista ja välttämään lihavuuden aiheuttamia haittoja. Ensisijaisena lähtökohtana on muuttaa ympäristöä niin, että painonhallinta helpottuu sekä vaikuttaa ihmisten henkilökohtaisiin motiiveihin, tarpeisiin ja tietoihin. Lihavuuden ennaltaehkäisy tulee aloittaa jo neuvolaiässä ja sen tulee jatkua läpi lapsuuden ja nuoruuden. Lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto ovat lasten sekä nuorten kannalta tärkeitä toimialueita. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää lapsuus- ja nuoruusiän lihavuutta sekä vähentää ja ehkäistä lihavuuteen liittyviä ongelmia. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 130; Käypä hoito 2005 b.)

Lihavuuden ennaltaehkäisyä on tärkeä lähestyä laaja-alaisesti ja tukea myös elämän muita osa-alueita sekä elämänlaatua. Terveystenhoitaja on usein ensimmäinen, joka huomaa painon noususuhdanteen. Hänen tehtävänä on saada lapsi tai nuori sekä vanhemmat huomaamaan ja tiedostamaan tilanne, jotta ennaltaehkäisy toimisi. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 130; Janson & Danielsson 2005, 156–157.)

5.1 Terveystenhoitajan rooli ennaltaehkäisyssä

Ylipaino ja lihavuus ovat lapselle ja nuorelle sekä heidän vanhemmilleen usein arkoja aiheita. Taustalla voi olla kavereilta saatuja ilkeitä kommentteja kiusaamisesta painon vuoksi. Asiasta voi olla vaikea puhua ja nuori saattaa loukkaantua terveystenhoitajan ottaessa painon nousun esille. Keskustelu on hyvä aloittaa varovaisesti ja tunnustellen. Ylipainosta tai lihavuudesta kärsivä nuori tarvitsee rauhallista, tuomitsematonta ja asiantuntevaa keskustelua. Vaikka vanhempien tulee olla tilanteesta tietoisia, nuoren kanssa olisi hyvä keskustella aiheesta myös ilman vanhempien läsnäoloa. (Duodecim 2009.)

Usein ratkaisut painonhallintaan löytyvät tavallisen arjen asioista, kuten perheen ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Kotona vanhemmat ja muut perheenjäsenet voivat näyttää mallia terveellisten elintapojen noudattamisessa. Tämä kuitenkin

edellyttää, että koko perhe on mukana prosessissa. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja tapaa vanhempia säännöllisesti, lapsen tultua kouluikään vanhempia nähdään harvemmin. Tällöin on tärkeää, että terveydenhoitaja on aktiivinen ja pitää vanhempiin yhteyttä. (Janson & Danielsson 2005, 7-8.)

Neuvolaikäisten lasten vanhempien on usein vaikea rajoittaa lapsensa syömistä ja annoskokoja. He saattavat tuntea syyllisyyttä, kun lapsi pyytäessään ei saakaan lisää ruokaa. Vanhempien tukeminen koko prosessin aikana on tärkeää onnistumisen kannalta. Lapsen vastuu omasta painonhallinnastaan kasvaa iän mukaan. (Janson & Danielsson 2005, 89.)

Lihavalla ja ylipainoisella lapsella tai nuorella on hyvä olla perheen ulkopuolinen tukihenkilö, joka kohtaa hänet puolueettomalla maaperällä. Terveydenhoitaja on usein sopiva tähän rooliin. Epäonnistumiset on helpompi kohdata ulkopuolisen kanssa ja kannustus on tärkeää. Terveydenhoitaja voi olla se henkilö, joka näkee sosiaalisesti eristäytyneen oppilaan ihmisenä ja oppii tuntemaan hänet. Monilla ylipainoisilla on muitakin, esimerkiksi kiusaamiseen liittyviä ongelmia. Samalla terveydenhoitaja voi puuttua näihin muihinkin epäkohtiin ja lapsi tai nuori kohdataan kokonaisuutena. Kotona kaikista ongelmista ei aina uskalleta puhua avoimesti. (Janson & Danielsson 2005, 107–108.)

Ulkopuolisen on tärkeä suhtautua lapsen tai nuoren lihavuuteen vakavasti, mutta kuitenkin tekemättä asiasta liian suurta numeroa. Hoitokertojen jatkuvuus ja luottavan asiakassuhteen luominen on perusta tulokselliselle hoidolle. Terveydenhoitajan on osattava sopeutua asiakkaan tarpeiden mukaan. Painonhallintaprosessissa on hyvä edetä pienin askelin, sillä liika informaatio ja kova vauhti vain jarruttavat edistymistä. Hoidon täytyy olla asiakaslähtöistä, jatkuvaa ja kannustavaa. Terveydenhoitaja avaa myös ovia jatkohoitoon sekä muille tukiverkostoille, esim. vertaistuelle. Tärkeää on tukea ja kannustaa koko perhettä koko prosessin ajan jaksamaan ja saamaan tuloksia aikaan. (Janson & Danielsson 2005, 110–111.)

5.2 Ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen

Suomalaisen Käypä hoito -suositus antaa suuntaviivan avoterveydenhuollon työntekijöille painon nousuun puuttumiselle. Jos pituuspainokäyrä kääntyy jyrkkään nousuun, on painon lisääntymiseen kiinnitettävä erityishuomiota. Tällöin painon nousun syytä on lähdettävä selvittämään prosenttirajoista huolimatta. Lihomiseen vaikuttavat olennaisesti perhe- ja sukurasitukset. Usein lihavan nuoren perheestä ja suvusta löytyy muitakin ylipainosta tai lihavuudesta kärsiviä. (Duodecim 2009.)

Vanhempien kanssa voidaan keskustella ja miettiä, onko nuoren elämässä mahdollisesti tapahtunut selkeitä muutoksia, jotka ajoittuvat painonnousuvaiheeseen. Suuria, painoon vaikuttavia muutoksia voivat olla esim. muutto uudelle paikkakunnalle, koulun vaihto, perhesuhteen muutokset tai ongelmat kavereiden kanssa. (Duodecim 2009.)

Ylipainoisen tai lihavan lapsen ja nuoren säännöllinen punnitseminen on tärkeää. Punnituksia ei saa kuitenkaan olla liian usein tai liian harvoin. Mitä vakavammasta lihavuudesta ja mitä intensiivisemmästä hoidosta on kyse, sen tiheämmin punnituksia on. Punnituksen yhteydessä on hyvä jutella ja kysellä lapsen/nuoren mielipidettä siitä, miten punnitusten välinen jakso on hänen mielestään mennyt. Tarkoituksena ei ole kuulustella, vaan saada lapsi/nuori tietoiseksi syömisen ja liikumisen vaikutuksesta painoon. Punnitusten tarkoitus on tarkistaa, että paino ei ole lähdössä väärään suuntaan ja nähdä, onko hoidoilla ollut tuloksia. Parhaillaan punnitukset motivoivat lasta/nuorta jatkamaan ja saamaan hyviä tuloksia. (Janson & Danielsson 2005, 104–106.)

Tärkeää on, että punnitukset tapahtuvat terveydenhoitajan vastaanotolla eivätkä kotona vanhempien kanssa. Kotona punnituspäivistä voi tulla riitaa, lapsi tai nuori ei ota asiaa todenmukaisesti. Vanhempien on myös helppo vähätellä painon nousua. On hyvä, että lapset tai nuoret eivät punnitse itseään liian tiheästi kotona terveydenhoitajien punnitusten välissä. Lapsen ja nuoren saattaa olla vielä vaikea ymmärtää, että paino saattaa vaihdella päivästä toiseen esimerkiksi syömisen ja hikoilun mukaan ja tämä aiheuttaa turhautumista. Painoon saatetaan alkaa kiinnit-

tää liikaa huomiota ja sitä painoa vastaan taisteleminen alkaa hallita elämää. Lapselle tai nuorelle on tärkeää tehdä selväksi, että painon seurannasta huolimatta elämässä on muutakin kuin painonhallinta. Punnituksissa täytyy olla hienovarainen ja valita sanansa tarkkaan, jotta minimoidaan syömishäiriön puhkeamisen riski. (Janson & Danielsson 2005, 106–107.)

Ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla on usein heikko itsetunto. Onnistumisista keuhminen on tärkeää, mutta liiallisuuksia on hyvä välttää. Lapsen ja nuoren itsetunnon täytyy perustua terveelle pohjalle, ei ainoastaan painoon liittyviin onnistumisiin ja epäonnistumisiin. Painonhallinta ei saa korostua hallitsevaksi piirteeksi, muuten riskinä on sairastuminen syömishäiriöön. Painonhallinnassa täytyy myös muistaa, että lapsuus- ja nuoruusiässä pituuskasvu usein tasaa painon normaaliksi. Oleellista ei siis ole aina painon laskeminen, vaan noususuhdanteen pysäyttämisen ja painon pysyminen ennallaan. (Janson & Danielsson 2005, 144–145.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Lasten ja nuorten ylipaino sekä lihavuus ovat viime vuosikymmenien aikana lisääntyneet huolestuttavasti. Lihavuuteen liittyy usein liitännäissairauksia sekä fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, jotka olisivat ennaltaehkäistävässä varhaisella puuttumisella lapsen tai nuoren painon lähtiessä nousuun.

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa varhaista puuttumista ja sen menetelmiä käytännön työssä. Tarkoituksena oli luoda kokonaiskuva Seinäjoen, Jalasjärven, Ilmajoen sekä Kurikan alueilla lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien toimintamalleista. Lisäksi tutkimuksella kartoitettiin lasten ja nuorten lihavuuden Käypä hoito -suositusten tuttuutta ja käyttöä. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Kuinka varhaisessa vaiheessa terveydenhoitajat puuttuivat lapsen/nuoren ylipainoon/lihavuuteen?
- 2) Mitä keinoja terveydenhoitajat käyttivät puuttuakseen lapsen/nuoren lihavuuteen/ylipainoon?
- 3) Oliko terveydenhoitajilla nähtävissä yhtenäistä linjausta ja toimintamallia lapsen/nuoreen ylipainoon/lihavuuteen puuttumisessa?
- 4) Miten terveydenhoitajat kokivat lapsen/nuoren painoon puuttumisen?
 - Oliko puuttuminen heille luontevaa vai haastavaa?
- 5) Olivatko terveydenhoitajat tutustuneet lasten lihavuuden Käypä hoito -suositukseen ja käyttivätkö he sitä työssään?
- 6) Kokivatko terveydenhoitajat, että heillä oli koulutuksen puolesta tarpeeksi tietoa ja taitoa puuttua lasten/nuorten ylipainoon/lihavuuteen vai kaipasivatko he lisäkoulutusta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus suoritettiin Seinäjoen, Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan alueilla. Maantieteellisten välimatkojen vuoksi aineisto päätettiin kerätä sähköisen kyselyn avulla kvantitatiivisesti.

7.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Seinäjoen ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (Jalasjärvi-Ilmajoki-Kurikka) alueilla lastenneuvolassa ja peruskoulun kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely (LIITE 1) lähetettiin 55 terveydenhoitajalle. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Kysely tehtiin ammattikorkeakoulun e-lomake-ohjelmalla (eduixReports v1.0 build20100316). Aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2012.

Kohderyhmälle lähetettiin sähköpostiin linkki ja henkilökohtaiset tunnukset, jolla kyselyyn pääsi vastamaan. Kyselyn yhteydessä lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, vastausten anonymiudesta sekä tutkimuksen suorittajan yhteystiedot. Henkilökohtaisilla tunnuksilla pääsi kirjautumaan lomakkeelle, mutta vastaukset tallentuivat nimettömänä. Kohderyhmän sähköpostiosoitteet tulivat vain tutkimuksen suorittajan tietoon ja osoitteita käytettiin vain kyselyjen lähettämiseen sekä yhteydenottoihin vastaamiseen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli laadultaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Vastaukset kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn laadittiin 22 kysymystä teorian, tutkimusongelmien ja lasten lihavuuden Käypä hoito-suosituksen pohjalta. Kysely sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä oli annettu 2-4 vastausvaihtoehtoa, joista tuli valita yksi. Työskentelypaikkaa kartoittavassa kysy-

myksessä vastauksia pystyi valitsemaan useamman. Avoimiin kysymyksiin vastattiin lyhyesti muutamalla lauseella.

Kaksi ensimmäistä kysymystä kartoittivat henkilön työskentelypaikkaa (lastenneuvola, ala-aste tai yläaste), sekä kuinka kauan vastaaja on työskennellyt kyseisessä paikassa. Kyselyllä ei kysytty lainkaan vastaajan toimipistettä tai paikkakuntaa, eivätkä ne käyneet millään lailla vastauksista ilmi. Kolmannessa kysymyksessä kartoitettiin, ovatko lasten ja nuorten ylipaino sekä lihavuus terveydenhoitajien mielestä viime aikoina lisääntyneet. Kuusi kappaletta kysymyksistä käsittelivät lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen tuttuutta sekä käyttöä. Kysymykset 7-8 koskivat lastenneuvolassa sekä kysymykset 9-10 kouluterveydenhuollossa työskenteleviä. Loput kysymykset oli kohdistettu kaikille. Yhdeksän kysymyksistä kartoitti terveydenhoitajien toimintamalleja sekä missä vaiheessa ja miten he puuttuvat lapsen tai nuoren painoon. Avoimilla kysymyksillä kerättiin tarkempia kuvauksia toimintamalleista sekä painoon puuttumisesta käytännössä.

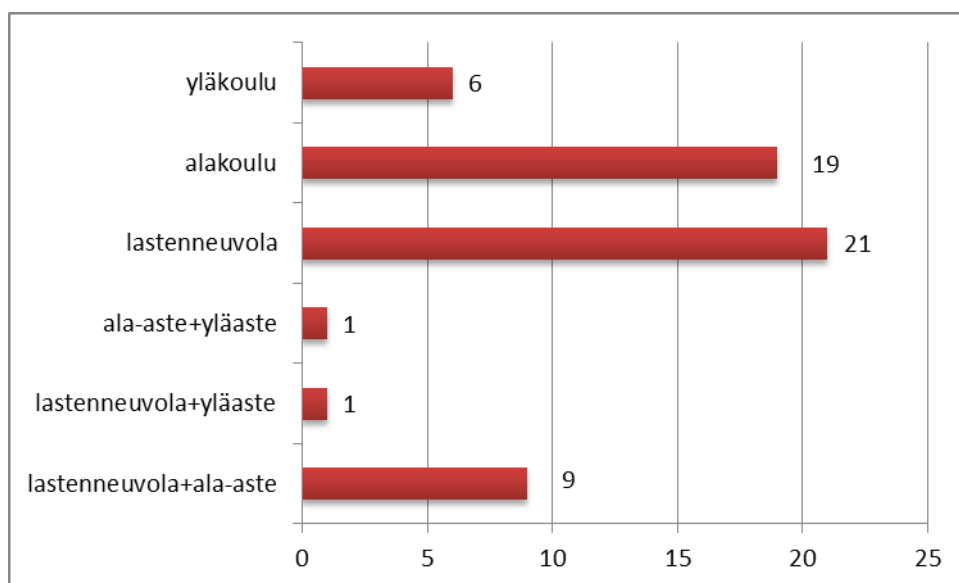
Kaksi kysymyksistä kartoitti, miten terveydenhoitajat kokevat painoon puuttumisen sekä sen hyödyt ja tuloksellisuuden. Kahdella viimeisellä kysymyksellä selvitettiin, kokivatko terveydenhoitajat tietonsa ja taitonsa riittäviksi aiheesta sekä oliko heillä tarvetta lisäkoulutukselle. Kysely esitettiin kahdella, kouluterveydenhuollossa, kohderyhmän ulkopuolella työskentelevällä terveydenhoitajalla.

7.3 Aineistoin analysointi

Suljetut kysymykset analysoitiin käyttämällä Microsoft Office Excel 2010 -taulukointiohjelmaa. Avoimet kysymykset käsiteltiin analysoimalla niiden sisältöä sekä ryhmittelemällä samankaltaiset vastaukset. Tulokset ilmaistiin kappalemäärinä sekä prosenttilukuina. Osasta vastauksista laadittiin kuvioita. Osaan kysymyksiin oli jätetty vastaamatta sekä muutama yksittäinen vastaus jouduttiin hylkäämään puutteellisuuden vuoksi. Nämä seikat otettiin huomioon laskettaessa prosenttilukuja kysymyskohtaisesti.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 35 terveydenhoitajaa (N=55). Vastausprosentti oli 63,6. Vastaajista 60,0 % (n=21) työskenteli lastenneuvolassa, 54,3 % (n=19) alakoulussa sekä 17,1 % (n=6) yläkoulussa. Vajaa kolmannes (31,4 %) työskenteli kahdessa eri toimipisteessä. Yleisin yhdistelmä oli lastenneuvola ja alakoulu (25,7 %). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien työpaikkajakauma (n=57.)

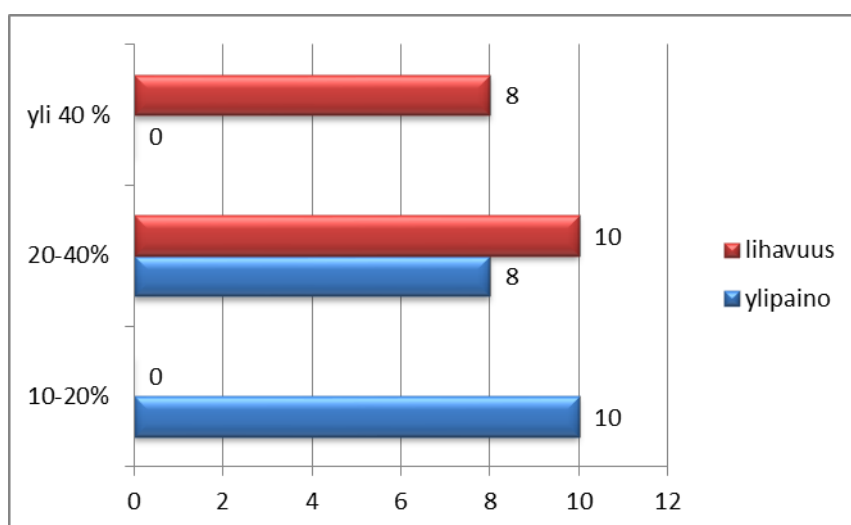
Puolet (51,4 %) vastaajista oli sitä mieltä, että lasten ja nuorten ylipaino sekä lihavuus ovat lisääntyneet. Reilun neljänneksen (28,6 %) mielestä ylipaino ja lihavuus eivät olleet lisääntyneet ja viidennes (20,0 %) ei osannut sanoa.

8.1 Käypä hoito-suositus ja sen noudattaminen

Vastaajilta tiedusteltiin, olivatko he tutustuneet lasten ja nuorten lihavuuden Käypä hoito -suositukseen. Lähes puolet (48,6 %) kertoi lukeneensa suosituksen kokonaan ja vajaa puolet (45,7 %) oli tutustunut selailemalla. Vastaajista muutama (5,7 %) ilmoitti, että ei ole tutustunut suositukseen lainkaan. Suurin osa (85,7 %)

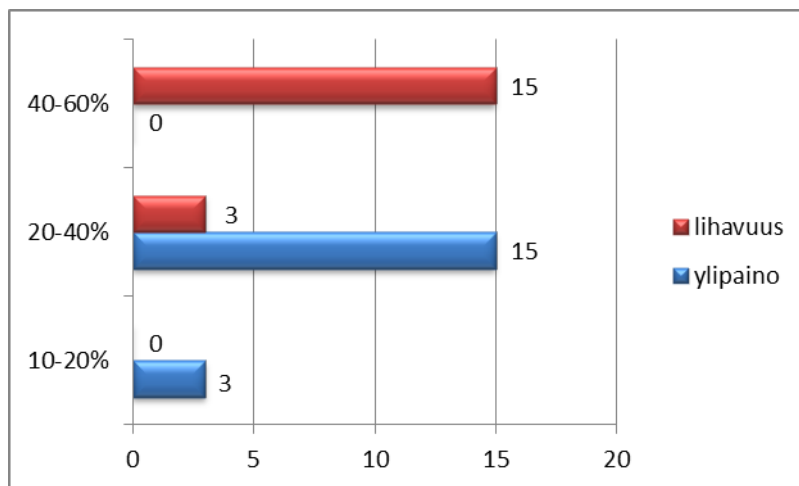
noudatti työssään Käypä hoito -suositusta ja vain muutama (14,3 %) jätti noudattamatta.

Vastaajilta selvitettiin heidän tietojaan alle kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden kriteereistä. Käypä hoito-suosituksen mukaan alle kouluikäinen lapsi on ylipainoinen, kun pituuspaino on +10–20 % ja lihava kun pituuspaino on +20–40 %. Vastanneista yli puolet (55,5 %) määrittivät ylipainon ja lihavuuden rajat oikein. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastanneiden arviot alle kouluikäisten lasten ylipainosta ja lihavuudesta. Käypä hoito -suosituksen rajat alle kouluikäisen ylipainolle on +10-20 % ja lihavuudelle +20-40 %. (n=36).

Vastaajilta selvitettiin lisäksi heidän tietojaan kouluikäisen lapsen/nuoren ylipainon ja lihavuuden kriteereistä. Käypä hoito -suosituksen mukaan kouluikäinen lapsi ja nuori on ylipainoinen, kun pituuspaino on +20–40 % ja lihava, kun pituuspaino on yli +40 %. Vastanneista lähes kaikki (83,3 %) määrittivät ylipainon ja lihavuuden oikein. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien arviot kouluikäisen lasten/nuoren ylipainosta ja lihavuudesta. Käypä hoito -suosituksen rajat kouluikäisen ylipainolle on +20-40 % ja lihavuudelle yli +40 %. (n=36).

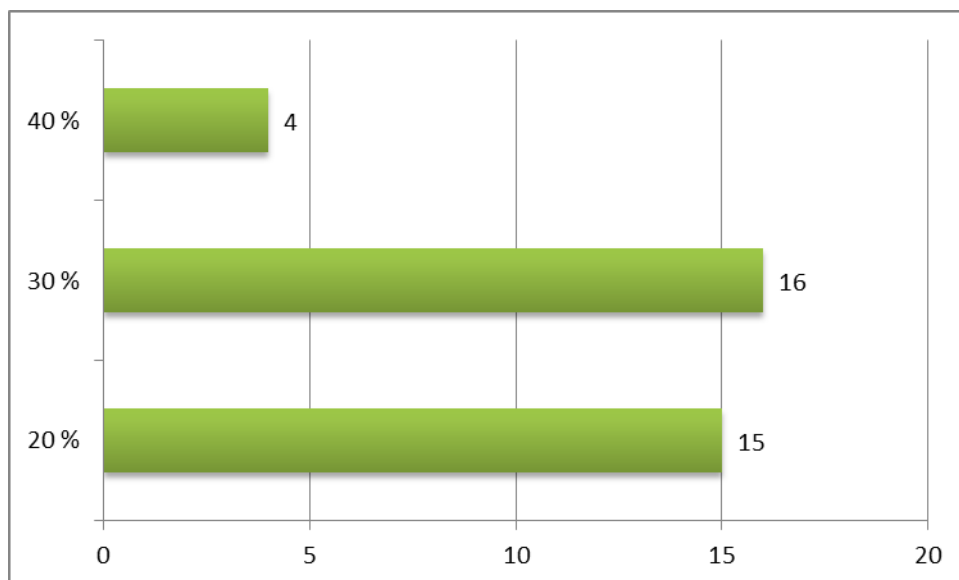
8.2 Toimintamallit sekä painoon puuttuminen

Kyselyssä selvitettiin vastaajien toimintamalleja sekä käytännön työmenetelmiä ylipainoisten ja lihaviiden lasten sekä nuorten painoon puuttumisessa. Terveystoimintamalleista tiedusteltiin myös, miten he kokivat painoon puuttumisen.

Suurimmalla osalla (94,3 %) oli työssään käytössä valmis toimintamalli. Muutamalla (5,7 %) ei ollut toimintamallia käytössään lainkaan. Enemmistön (84,8 %) toimintamalleista oli laatinut organisaatio, ja joidenkin (12,1 %) toimintamalli oli laadittu itse. Muutama (5,7 %) jätti vastaamatta kysymykseen kokonaan. Vastaajia pyydettiin kuvailemaan tarkemmin käyttämäänsä toimintamallia ja sen toteuttamista käytännössä. Lähes kaikki (94,0 %) kuvailivat toimintamallia ja ainoastaan muutama (6,0 %) jätti kuvailematta.

Vastaajilta tiedusteltiin, missä vaiheessa ja miten he puuttuivat lapsen/nuoren ylipainoon tai lihavuuteen. Yleisimmiksi painonhallinnassa käytettäviksi menetelmiksi nousivat laboratoriokokeet sekä verenpaineenmittaus (42,0 %), pituuspai-

non mittaaminen (32,3 %), läheteen laatiminen lääkärin vastaanotolle (29,0 %) sekä painon seuranta (25,8 %). Vajaa puolet vastaajista (45,7 %) otti lapsen/nuoren painon puheeksi suhteellisen painoprosentin ollessa +30 % ja niin ikään vajaa puolet (42,9 %) suhteellisen painoprosentin ollessa +20 %. Noin joka kymmenes otti painon puheeksi (11,4 %) suhteellisen painoprosentin ollessa +40 %. (Kuvio 4.) Kotiin lähetti viestin ja vanhemmat sekä perheen otti mukaan lapsen/nuoren painonhallintaan 16,1 % vastaajista (n=5). Ruokailutottumuksiin puuttui 13,0 % (n=4) vastaajaa. Lisäksi elintapoihin yleisesti sekä liikunnan määrään puuttui 9,7 % (n=3) vastaajaa. Vain 6,5 % (n=2) mainitsi ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn yleensä.



Kuvio 4. Painon puheeksi ottaminen suhteessa pituuspainon prosenttiosuuteen (n=35).

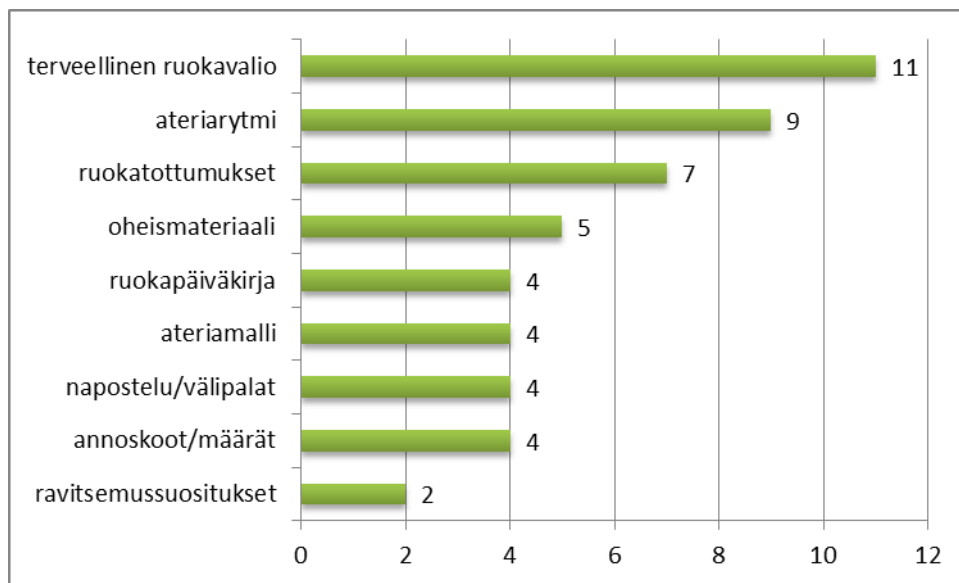
Vastaajia pyydettiin kuvailemaan muutamalla lauseella, miten he ottavat perheen huomioon ylipainoisen/lihavan lapsen ja nuoren painonhallinnassa. Tähän kysymykseen vastasi 31 terveydenhoitajaa (88,5 %). Noin kolmasosa vastaajista (31,4 %) otti koko perheen elintavat yleisesti huomioon. Yksi neljästä vastaajasta (25,8 %) mainitsi perheen ravitsemuksen sekä noin viidesosa (16,1 %) liikunnan erikseen. Noin joka viides (22,6 %) kutsui vanhemmat vastaanotolle

keskustelemaan. Osa (16,1 %) jakoi kotiin materiaalia ja täytettäviä lomakkeita. Kaikki vastaajat olivat yhteydessä vanhempiin jollakin tavalla, esimerkiksi puhelimitse (16,1 %) tai kirjeellä (9,7 %). Noin joka kymmenes (9,7 %) lähetti kotiin kasvukäyrät. Muutama (6,5 %) laati vanhempien kanssa yhteisen jatkosuunnitelman.

8.3 Painoon puuttumisen aihealueet

Vastaajia pyydettiin tarkentamaan, miten he puuttuivat ylipainoisen tai lihavan lapsen sekä nuoren ravitsemukseen sekä liikunnan määrään. Lisäksi selvitettiin mihin muihin seikkoihin ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi terveydenhoitajat puuttuivat. Kaikki (100 %) puuttuivat ylipainoisen tai lihavan lapsen sekä nuoren ruokavalioon ja liikunnan määrään jollakin tavalla.

Ruokailuun ja ravitsemukseen puututtaessa joka kolmas (35,5 %) ohjeisti ja neuvoi terveellisestä ruokavaliosta ja vajaa kolmasosa (29,0 %) puuttui ateriarytmiin. Lapsen sekä nuoren ruokatottumuksia ja ruokavaliota kartoitti ja kävi läpi noin joka neljäs (22,6 %) vastaajista. Oheismateriaalia apuna käytti vajaa viidesosa (16,1 %). Noin joka kymmenes vastaaja kävi läpi ateriamallia (12,9 %). Naposteiluun, annoskokoihin sekä määriin puuttui ja ruokapäiväkirjaa apuna käytti muutama vastaaja (12,9 %). (Kuvio 5.)

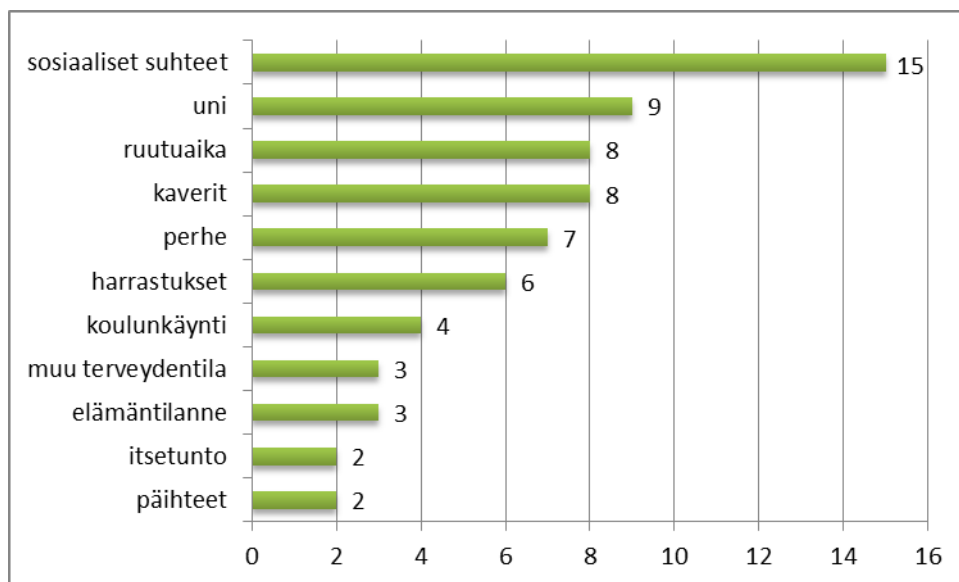


Kuvio 5. Terveystenhoitajien keskustelun aihealueet ylipainoisen/lihavan lapsen tai nuoren ravitsemukseen puuttuessa (n=50).

Liikuntaan puuttuessa yli puolet (54,5 %) kannusti ylipainoista tai lihavaa lasta tai nuorta liikkumaan enemmän. Vajaa neljäsosa (24,2 %) kartoitti liikuntatottumuksia. Ohjausta ja neuvontaa liikunnasta antoi vajaa viidennes (18,2 %). Muutama terveydenhoitaja (15,2 %) auttoi lasta tai nuorta miettimään mieluisaa ja sopivaa liikuntamuotoa harrastukseksi. Hyötyliikunnan otti puheeksi joka kymmenes (9,1 %). Oheismateriaalia käytti sekä perheen yhteiset liikuntamuodot esiin otti muutama vastaaja (6,1 %).

Ruokatottumusten sekä liikunnan lisäksi puolet vastaajista (50,0 %) kartoitti lapsen tai nuoren sosiaalisia suhteita. Kaverisuhteista keskusteli joka neljäs vastaaja (26,7 %) sekä perhesuhteista kyseli joka viides (23,3 %). Joka kolmas vastaaja (30,0 %) otti huomioon riittävän yöunien määrän. Lapsen ja nuoren ruutuaikaan puuttui joka neljäs (26,7 %) sekä harrastuksia tiedusteli joka viides (20,0 %) vastaaja. Koulunkäyntiin ja mahdollisesti siihen liittyviin ongelmiin puuttui joka kymmenes vastaaja (13,3 %). Elämäntilannetta kokonaisuudessaan sekä muuta terveydentilaa huomiosi niin ikään joka kymmenes (10,0 %). Lapsen ja nuoren

itsetunnon sekä päihteet ottivat huomioon vain joka kuudes vastaaja (6,7 %). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Terveydenhoitajien keskustelun aiheita painonhallintaan puuttumisessa. (n=67).

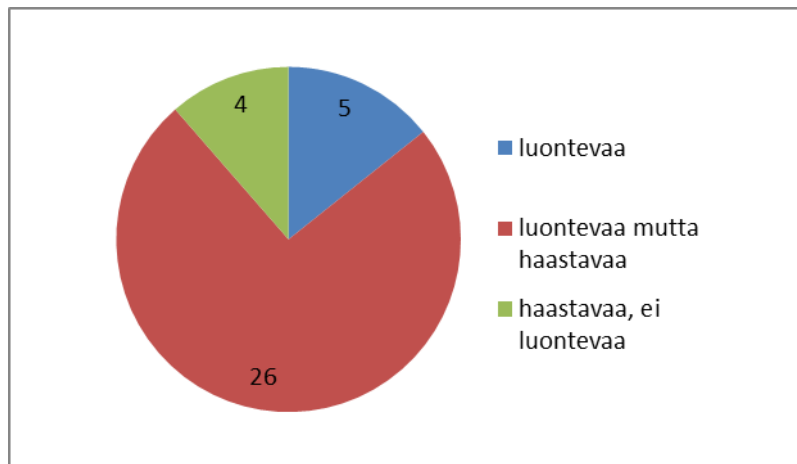
8.4 Terveydenhoitajien kokemuksia painoon puuttumisessa

Kyselyssä selvitettiin, miten terveydenhoitajat kokevat painoon puuttumisen. Lisäksi kartoitettiin, oliko heillä mielestään koulutuksen puolesta riittävästi valmiuksia ylipainoon ja lihavuuteen puuttumisessa sekä tarvetta lisäkoulutukselle.

Suurin osa (74,3 %) vastaajista koki painoon puuttumisen haastavana, mutta luontevana. Osalle vastaajista (14,3 %) painoon puuttuminen oli luontevaa. Vähemmistö (11,4 %) koki painoon puuttumisen haastavana ja epäluontevana. Enemmistö (77,1 %) koki painoon puuttumisen tarpeellisena vaikka lapsen/nuoren paino pysyi ennallaan tai lasku oli vähäistä. Muutama (22,9 %) vastaaja koki painoon puuttumisen tärkeänä ja saivat lapsen/nuoren painon lähtemään selkeästi laskuunsa. (Kuvio 7.)

Suurin osa (80,0 %) koki saaneensa koulutuksesta riittävästi tietoa ja valmiuksia puuttua lapsen sekä nuoren ylipainoon tai lihavuuteen. Vähemmistön (20 %) mie-

lestä koulutuksen aikana saatu tieto ja valmiudet eivät olleet riittäviä. Yli puolet (60,0 %) kaipaasi lisäkoulutusta ja -tietoa lapsen ja nuoren ylipainon ja lihavuuden hoidosta ja ennaltaehkäisystä.



Kuvio 7. Terveystenhoitajien kokemuksia painoon puuttumisesta (n=35).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkittavien kuntien alueella työskentelevien terveydenhoitajien mielestä lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus olivat lisääntyneet. Käypä hoito -suositus oli suurimmalle osalle terveydenhoitajista tuttu ja suositusta käytettiin hyvin apuna käytännön työssä. Suositusten lisäksi terveydenhoitajilla oli usein käytössä organisaation laatima toimintamalli, jossa määriteltiin ylipainoisen/lihavan lapsen tai nuoren hoitopolku sekä toimintamenetelmät. Vastaajien toimintamallit olivat hyvin yhtenäisiä ja painottuivat pitkälti samoihin seikkoihin, joskin menetelmissä oli jonkin verran eroavaisuuksia.

Perhe otettiin huomioon lapsen/nuoren hoidossa. Vanhempiin otettiin yhteyttä sekä puhelimitse että kirjallisesti. Vanhempia kutsuttiin mukaan vastaanotolle sekä otettiin mukaan jatkosuunnitelman laatimiseen. Lapsen/nuoren painonhallinnassa otettiin huomioon myös koko perheen elintapoja sekä ruokailutottumuksia. Lisäksi terveydenhoitajilla oli käytössään oheismateriaalia.

Lapsen/nuoren ruokavalioon ja ruokailutottumuksiin puututtiin pääsääntöisesti ohjeistamalla ja neuvomalla terveellisestä ruokavaliosta. Ateriamallia käytiin lapsen/nuoren kanssa läpi sekä annoskokoihin ja naposteluihin puututtiin. Apuna lapsen/nuoren ruokavalion ja –tottumusten kartoittamiseen käytettiin muun muassa ruokapäiväkirjaa. Liikuntatapojen kohdalla lasta/nuorta kannustettiin liikkumaan enemmän sekä annettiin ohjeistusta ja neuvontaa liikuntaan liittyen. Hyötyliikunnasta puhuttiin sekä lasta/nuorta autettiin löytämään juuri hänelle sopiva ja mieluinen liikuntaharrastus.

Ruokailun ja liikunnan lisäksi otettiin huomioon myös muita osa-alueita lapsen/nuoren elämässä. Lapsen/nuoren sosiaalisten suhteiden kartoittaminen niin kavereihin kuin vanhempiinkin ja muihin perheenjäseniin nousi voimakkaasti esille. Lisäksi kartoitettiin unen määrän riittävyyttä, ruutu-aikaa sekä harrastuksia. Lapsen/nuoren muuta elämäntilannetta, itsetuntoa ja päihteiden käyttöä sekä muuta terveydentilaa otettiin vähemmän huomioon.

Terveydenhoitajat kokivat painoon puuttumisen haastavana. Enimmäkseen puuttuminen oli haastavuudesta huolimatta luontevaa. Painoon puuttumista pidettiin tarpeellisena sekä hyödyllisenä, vaikka tulokset eivät välttämättä olleet kovin selkeitä. Suurimmaksi osaksi koulutuksen puitteissa saatuihin tietoihin ja valmiuksiin oltiin tyytyväisiä, siitä huolimatta lapsen/nuoren ylipainon ja lihavuuden hoidosta kaivattiin lisäkoulusta.

10 POHDINTA

Tutkimuksien mukaan lasten ja nuorten ylipaino oli viime aikoina lisääntynyt merkitsevästi. Tästä syystä oli yllättävää, että vastaajista neljäsosan mielestä ylipaino ja lihavuus eivät olleet lisääntyneet. Etenekin se yllätti, että vastaajajoukosta joka kolmas oli työskennellyt lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa vähintään 20 vuotta. Ajattelisin, että pitkän työuran aikana huomaisi ylipainon ja lihavuuden lisääntymisen selkeämmin kuin vasta muutaman vuodentyöelämässä mukana ollut. Tätä ajatustani tukee, että vastaajista jotka eivät osanneet sanoa, oliko ylipaino ja lihavuus lisääntyneet, lähes kaikki olivat olleet työelämässä vain viisi vuotta tai vähemmän. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikilla viisi vuotta tai pidempään työskennelleillä oli jonkinlainen mielipide ylipainon ja lihavuuden yleistymisestä.

Koska niinkin moni oli sitä mieltä, että lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus eivät ole lisääntyneet, aloin pohtia ovatko vastaajapaikkakuntien lapset ja nuoret keskimääräistä hoikempia? Vaikuttaako lasten ja nuorten painonhallintaan se, asuvatko he maaseudulla vai suuremmissa kaupungeissa? Kaikki vastaajapaikkakunnat sijoittuivat maaseudulle.

10.1 Käypä hoito -suositus ja toimintamallit

Oli positiivista huomata, että lähes kaikki vastaajista olivat tutustuneet Käypä hoito -suositukseen. Moni oli jopa lukenut sen kokonaan. Suosituksen tuttuus näkyi myös siinä, että suurin osa vastaajista oli määritellyt lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden pituuspainorajat suosituksen mukaisesti. Lastenneuvolassa oli enemmän hajontaa pituuspainorajojen määrittelyssä suositukseen verrattuna kuin kouluterveydenhuollossa. Ovatko kouluterveydenhoitajat perehtyneet lastenneuvolassa työskenteleviä paremmin Käypä -hoito suositukseen?

Lähes kaikilla oli käytössään jonkinlainen toimintamalli. Oli positiivista huomata, että toimintamallit olivat hyvin yhtenäisiä, riippumatta sen laatijasta. Osa ilmoitti, että heillä ei ollut käytössään lainkaan valmista toimintamallia. Siitä huolimatta

heidän linjauksensa sekä toimintatapansa olivat hyvin samankaltaisia kuin toimintamallin omaavilla. Vaikka vain vähän yli puolet puhui ylipainon ja lihavuuden lisääntymisen puolesta, oli hienoa että painoon puuttumista pidettiin tärkeänä sekä perhekeskeisyyttä korostettiin. Kun kysyttiin mihin muihin seikkoihin kuin liikuntaan ja ruokavalioon puututtiin, yllättävän pieni osa mainitsi lapsen/nuoren muun terveydentilan, elämäntilanteen, itsetunnon sekä päihteiden käytön. Pidetäänkö näitä asioita itsestään selvänä puuttumisessa eikä niitä sen vuoksi mainittu, vai eikö näihin osa-alueisiin puututa tarpeeksi hanakasti? Mielestäni edellä mainitut seikat kuitenkin vaikuttavat oleellisesti lapsen/nuoren elämään sekä motivaatioon ja resursseihin tuloksellisessa painonhallinnassa.

Lähes kaikki pitivät painoon puuttumista haastavana, kuten oletinkin. Yllättävää oli, miten monelle puuttuminen kuitenkin oli luontevaa. Aihe on kuitenkin usein arka sekä lapselle/nuorelle että vanhemmille, joskus jopa mahdollisesti itse terveydenhoitajalle. Pääsääntöisesti terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä koulutukseen saamiinsa eväisiin painonhallinnassa, mihin nähden olikin yllättävää, että yli puolet halusi lisäkoulutusta aiheesta. Ehkä yleistyvää ylipainoa ja lihavuutta pidetään tulevaisuuden haasteena, johon tarvitaan lisää tukea ja koulutusta.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti eikä vastauksia luovutettu ulkopuolisille. Tutkimuksen tavoitteena oli saada kokonaiskuva Seinäjoen ja JJK:n alueella toimivien terveydenhoitajien toimintamalleista ja toiminnan yhtenäisyydestä, kuntien keskinäistä eroa ei tutkittu lainkaan.

Luotettavien tulosten ja tutkimuksen uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimusta suorittaessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten käsittelyssä, analysoinnissa ja esittämisessä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Pyrin noudattamaan tutkimuksessani edellä mainittua hyvää tieteellistä käytäntöä. Käsittelin vastauksia luottamuksellisesti ja huolellisesti. Vastausten analysoinnissa ja ilmoittamisessa pyrin olemaan tarkka ja rehellinen. Suunnittelin tutkimuksen etukäteen ja raportoin vastaukset yksityiskohtaisesti.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä tutkimuksen perusjoukon ulkopuolella. Reliabiliteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin mittarilla saadaan mitattua tuloksen pysyvyyttä. Esimerkiksi tutkimalla ilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa, nähdään kuinka samansuuntaisia vastaukset ovat. Jos vastaukset vastaavat hyvin toisiaan, voidaan mittaria pitää reliaabelina. (Mittarien validiteetti ja reliabiliteetti, Oulun yliopisto 2002.)

Tutkimus esitettiin kolmella kohderyhmän ulkopuolisella terveydenhoitajalla. Esitestauksen jälkeen muutamaa kysymystä hieman tarkennettiin. Esitestauksesta saatuja vastauksia ei analysoitu varsinaiseen tutkimukseen. Kyselyn yhteydessä lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin että tutkimukseen vastattiin nimettömänä. Saatekirjeessä annettiin myös tutkijan yhteystiedot, jos vastaaja halusi lisätietoja tutkimuksesta.

Tutkimuksen pienen otannan ja maantieteellisen keskittymän vuoksi tuloksia ei voida yleistää tutkimuksen ulkopuolelle. Tähän tarvittaisiin suurempi otanta laajemmalla maantieteelliseltä alueelta. Kysymykset sivusivat samoja asioita ja vastaukset eri kysymyksiin olivat johdonmukaisia.

Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin, mikä huomioitiin vastaus-ten analysoinnissa. Tutkimuksen validiteettia heikensi se, että osa avointen kysymysten vastauksista oli todella laajoja ja tarkkoja, osa puolestaan suppeampia. Tutkimuksen tarkoitus oli saada suuntaa antava kokonaiskuva JIK:n ja Seinäjoen alueen terveydenhoitajien toiminnasta ja menetelmistä ylipainoisen sekä lihavan

lapsen ja nuoren hoidossa. Tulokset ovat suuntaa antavia ja tarkempien linjausten selvittämiseksi tutkimusmenetelmää täytyisi tarkentaa. Tutkimuksissa saatiin kuitenkin vastaukset tutkimusongelmiin.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Olisi mielenkiintoista suorittaa vastaavanlainen tutkimus laajemmassa mittakavassa. Olisi mielenkiintoista ottaa mukaan kuntia esimerkiksi eri puolilta Pohjanmaata ja kartoittaa koko Pohjanmaan aluetta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tehdä tarkentava tutkimus, jossa selviäisi tarkemmat linjaukset käytettävissä olevista toimintamalleista.

LÄHTEET

BMC Public Health 2011. The views of young children in the UK about obesity, body size, shape and weight; a systematic review. Viitattu 27.2.2012. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/188>

Duodecim 2006. Lasten lihavuus- paljon työtä edessä. Viitattu 23.10.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95749&p_haku=lasten%20lihavuus

Duodecim 2009. Lihava nuori. Viitattu 23.10.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98299&p_haku=lasten%20lihavuus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Lasten lihavuus. Viitattu 24.1.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7837>

Janson, Annika & Danielsson, Pernilla 2005. Painonsa arvoiset. 1 p. Helsinki. Edita.

Käypä hoito 2005 a. Lasten lihavuus. Käypä hoito -suositus. Viitattu 23.10.2011. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf>

Käypä hoito 2005 b. Lihavuus. Viitattu 6.3.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006. Lihavuus- ongelma ja hoito 3 p. Helsinki. Duodecim

Naturenews 2008. Fat cell numbers stay constant through adult life. Viitattu 24.10.2011. <http://www.nature.com/news/2008/080505/full/news.2008.800.html>

Oulun yliopisto 2002. Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 19.4.2012.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/html/x585.html>

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Viitattu 2.3.2012.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057581

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 8.4.2012.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

UK Pubment Central 2004. Metabolic risk in early childhood: the EarlyBird Study. Viitattu 27.2.2012. <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/15543222>

UKK-instituutti 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Viitattu 2.3.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset

UKK-instituutti 2010. Lasten ja nuorten luuliikuntasuositus. Viitattu 2.3.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/luuliikuntasuosituksset/lapsille_ja_kasvaville_nuorille

Uusitupa, Matti 2003. Miksi kilot karkaavat? Viitattu 6.12.2011.
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/035/uusitupa.pdf>

Hei!

Olen neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta Terveydenhoitajan rooli lapsen ja nuoren painonhallinnassa. Keskityn työssäni ylipainoisten ja lihavien lasten sekä nuorten painonhallintaan. Aihe on ajankohtainen ja kiinnostava, sillä lasten ja nuorten ylipaino sekä lihavuus ovat viime vuosikymmenien aikana lisääntyneet merkittävästi.

Kyselyssä pyrin selvittämään Seinäjoen ja JIK:n alueella toimivien terveydenhoitajien puuttumista ja toimintamalleja ylipainoisten ja lihavien lasten sekä nuorten kohdalla. Kartoitan myös, kuinka tuttu lasten lihavuuden Käypä hoito-suositus on terveydenhoitajille ja käytetäänkö sitä apuna käytännön työssä. Lisäksi selvitän, ovatko Seinäjoen ja JIK:n alueen terveydenhoitajat saaneet mielestään riittävästi koulutusta lasten/nuorten ylipainoon ja lihavuuteen liittyen vai haluaisivatko he lisäkoulutusta aiheesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä eri paikkakuntia vertailla keskenään. Tarkoitus on saada kokonaiskuva kaikista vastanneista. Tulokset julkaistaan keväällä 2012 valmistuvassa opinnäytetyössäni.

Kiitoksia vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin, Riikka Kilpeläinen

KYSELY TERVEYDENHOITAJILLE LASTEN JA NUORTEN LIHAVUDESTA

1. Työskentelet

lastenneuvolassa

ala-asteella

yläasteella

2. Olet työskennellyt lastenneuvolassa/kouluterveydenhuollossa yhteensä _____ vuotta.

3. Onko ylipainoisten/lihavien lasten/nuorten määrä mielestäsi lisääntynyt viime vuosien aikana

kyllä

en

en osaa sanoa

4. Otat lapsen/nuoren painon puheeksi, kun suhteellinen paino on

> +20 %

> +30 %

> + 40 %

5. Olet tutustunut lasten/nuorten lihavuuden Käypä hoito-suositukseen

- en ollenkaan
- selailut
- lukenut kokonaan

6. Noudatat työssäsi lasten/nuorten lihavuuden Käypä hoito-suositusta

- kyllä
- en

7. Alle kouluikäinen lapsi on ylipainoinen, kun suhteellinen paino on

- +10–20 %
- + 20–40 %
- + 40–60 %

8. Alle kouluikäinen lapsi on lihava, kun suhteellinen paino on

- +10–20 %
- + 20–40 %
- + 40–60 %

9. Kouluikäinen lapsi/nuori on ylipainoinen, kun suhteellinen paino on

+10–20 %

+ 20–40 %

+ 40–60 %

10. Kouluikäinen lapsi/nuori on lihava, kun suhteellinen paino on

+10–20 %

+ 20–40 %

+ 40–60 %

11. Työssäsi on selkeä toimintamalli, miten toimit ylipainoisen/lihavan lapsen kanssa

kyllä

ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, voit siirtyä suoraan kysymykseen 14.

12. Käyttämäsi toimintamallin on laatinut

- minä itse
- organisaatio, jossa työskentelen
- muu, mikä?

13. Jos vastasit kysymykseen 11. kyllä, kuvaa käyttämäsi toimintamalli ja sen toteuttaminen käytännössä muutamalla lauseella.

14. Jos vastasit kohtaan 11. ei, kuvaa muutamalla lauseella, millä muulla tavalla puutut lapsen/nuoren ylipainoon ja millaiset toimintatapasi ovat. Vai puututko nuoren/lapsen ylipainoon/lihavuuteen ollenkaan?

15. Valitse seuraavista väittämistä parhaiten itseesi sopiva vaihtoehto

- Lapsen/nuoren painoon puuttuminen on minulle luontevaa
- Lapsen/nuoren painoon puuttuminen ei ole minulle luontevaa ja koen sen haastavana
- En kykene puuttumaan lapsen/nuoren ylipainoon

16. Valitse seuraavista väittämistä parhaiten itseesi sopiva vaihtoehto

- Koen painoon puuttumisen tarpeellisena ja näen lapsissa/nuorissa selkeitä muutoksia
- Koen painoon puuttumisen tarpeellisena, vaikka muutokset eivät ole suuria
- Koen painoon puuttumisen turhana, enkä näe lapsissa/nuorissa muutoksia

17. Kuvaa muutamalla lauseella, miten otat perheen huomioon ylipainoisen/lihavan lapsen/nuoren painonhallinnassa, vai huomioitko perhettä ollenkaan?

18. Puututko ylipainoisen/lihavan lapsen/nuoren ruokavalioon ja ateriarytmiin?

- ei

kyllä, miten? _____

19. Puututko ylipainoisen/lihavan lapsen/nuoren liikuntatottumuksiin?

ei

kyllä, miten?

20. Sinulla on mielestäsi koulutuksen puolesta riittävästi tietoa ja valmiuksia puuttua lapsen/nuoren ylipainoon

kyllä

ei

21. Kaipaisit lisää koulutusta ja tietoa lasten lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hoidosta

kyllä

en