



# Monialainen yhteistyö ja kokonaisvaltainen työote nuorten painonhallinnan tuessa

Jutta Karvonen, Jade Marjala & Ebba Sirppi

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Monialainen yhteistyö ja kokonaisvaltainen työote nuorten painonhallinnan tuessa

Jutta Karvonen, Jade Marjala &  
Ebba Sirppi  
Terveystoimittaja AMK, Sosionomi AMK  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2023

**Monialainen yhteistyö ja kokonaisvaltainen työote nuorten painonhallinnan tuessa**

Vuosi

2023

Sivumäärä

49

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä monialaisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisen työotteen toteutumisesta painonhallinnan tukemisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkemyksistä nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin millaisia näkemyksiä nuorilla on heille tarjottavasta painonhallinnan tuesta ja millaisia näkemyksiä ammattilaisilla on nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta. Opinnäytetyön toimeksiantaja ja yhteistyökumppani oli Laurea - ammattikorkeakoulu.

Teoreettinen tausta käsittelee nuorten lihavuuden yleisyyttä, terveyshaittoja, tausta - ja riskitekijöitä, painon mittaamenetelmiä, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmia, oppilashuollon menetelmiä, ylipainon hoitomenetelmiä sekä laadukkaita suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastateltavina oli kolme terveydenhoitajaa ja kaksi fysioterapeuttia. Nuorten haastattelujen sijaan haastateltiin kahta henkilöä, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Teemahaastattelun avulla näkemykset oli mahdollista kertoa omin sanoin. Kaikki yksilö - ja parihaastattelun aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista terveydenhoitajat kokivat varmuutta nuorten painonhallinnan interventioissa, kun fysioterapeutit kokivat ylipainon puheeksi oton haasteelliseksi. Ammattilaisten ja nuoruudessa omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta omaavien kuvausten perusteella nuorten kokonaisvaltainen fyysisen ja psyykkisen tuen tarve tulisi huomioida paremmin.

Johtopäätöksenä todeten kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimiseksi tarvitaan uusia toimintamenetelmiä. Kehittämisehdotuksena tulevaisuuden haastatteluilla voisi kartoittaa ajantasaisesti nuorten ja muiden ammattiryhmien näkemyksiä painonhallinnan tuesta.

Asiasanat: Painonhallinta, ylipaino, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, moniammatillisuus

Jutta Karvonen, Jade Marjala, Ebba Sirppi

**Multi - professional cooperation and a holistic approach to supporting young people ´s weight management**

Year

2023

Pages

49

---

The purpose of this thesis was to investigate the opinions of young people and professionals on the implementation of a multidisciplinary work community and comprehensive support for weight management. The aim was to produce information from young and professionals who work with them about weight management support. The thesis answers questions about what kind of opinions young people and professionals have about weight management support offered to young people. The client and partner of the thesis was Laurea University of Applied Sciences.

The theoretical background contains information about obesity in young people, health hazards, background and risk factors, weight measurement methods, aspects of psychological and social well-being, student care and overweight treatment methods. Both Finnish and international research articles were used when compiling the theoretical part.

In this qualitative study, three public health nurses and two physiotherapists were interviewed. Instead of young people, two people were interviewed who had personal experience with weight management support in their youth. Theme interview method helped the interviewees to express their views with their own words. All individual and pair interview materials were analyzed using inductive content analysis. Based on the findings public health nurses trusted young people’s management methods, while physiotherapists felt a challenge due to the lack of action models. All professionals and people who had personal experience with weight management support in their youth felt that a holistic approach towards young people should be developed.

In conclusion, new operating methods are needed to consider the overall situation. In the future interviews could be used to chart young people is and other professional groups views supporting weight management.

Keywords: Weight control, overweight, school health care, pupil welfare, multi - professionalism

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Teoreettinen tausta .....	8
2.1	Ylipaino ja lihavuus .....	8
2.2	Nuorten painonhallinta .....	9
2.3	Kokonaisvaltainen näkökulma nuorten painonhallintaan .....	10
2.4	Monialainen yhteistyö nuorten painonhallinnassa .....	12
2.4.1	Oppilashuollon toiminta .....	12
2.4.2	Hoidot ja interventiot .....	14
3	Työelämäkumppani .....	16
4	Tarkoitus ja tavoite .....	17
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	17
5.1	Laadullinen tutkimus .....	17
5.2	Tutkimusaineiston kerääminen .....	17
5.3	Kohderyhmä .....	19
5.4	Aineiston analysointi .....	19
6	Tulokset .....	20
6.1	Ammattilaisten näkemykset kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisesta .....	21
6.1.1	Ammattilaisten rooli .....	21
6.1.2	Kokonaistilanteen tunnistamisen tärkeys .....	23
6.1.3	Vuorovaikutus ja kohtaamisen merkitys .....	24
6.2	Ammattilaisten näkemykset monialaisesta yhteistyöstä .....	25
6.2.1	Monialaisen yhteistyön nykytilanne .....	26
6.2.2	Monialaisen yhteistyön ihannetilanne .....	27
6.3	Nuoruudessa painonhallinnan tukea saaneiden näkemykset .....	28
6.3.1	Kokemukset painonhallinnan tuesta .....	28
6.3.2	Näkemykset nuoruusaikaisen painonhallinnan tuen kehittämisestä .....	30
6.3.3	Näkemykset painonhallinnan tuen ihannetilanteesta .....	30
6.3.4	Näkemykset ylipainon ennaltaehkäisystä .....	32
7	Pohdinta .....	33
7.1	Tulosten tarkastelu .....	33
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	35
7.2.1	Tutkimusetiikka .....	35
7.2.2	Sensitiivinen tutkimus .....	37
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	38
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset .....	39
7.4.1	Johtopäätökset .....	39

7.4.2 Jatkotutkimukset.....	40
Lähteet .....	41
Liitteet.....	46

## 1 Johdanto

Väestön lihomisen on todettu olevan kasvussa elinympäristön ja elintapojen muuttuessa. Myös ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on kasvanut vuosikymmenien aikana. Liialliseen painonnousuun tulisi puuttua mahdollisimman varhain, sillä lapsuudessa ja nuoruudessa alkaneella lihavuudella on taipumusta jatkua myös aikuisuuteen (THL Tilastoraportti 36/2022, 7.) Tällä hetkellä aikuisväestöstä jopa 60 % on ylipainoisia tai lihavia (Pietiläinen 2015a, 8). Lasten lihavuuden kerrotaan altistavan erilaisille sairauksille kuten esimerkiksi tyypin II-diabetekselle, uni-häiriöille, sydän- ja verisuonisairauksille sekä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin muutoksille (Lipsanen-Nyman 2010, Lasten lihavuuden seuraukset). Lihavuuden hoito on tärkeää, jotta lapsen terve fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys voidaan turvata. Suomalaisten lihavuuden yhä lisääntyessä voidaan päätellä, että nykyiset ylipainoa ehkäisevät toiminnot ja lihavuuden hoitomuodot eivät ole riittäviä.

Tässä opinnäytetyössä laadullisella tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan kuinka yläkoulujen ja lukioiden opiskelijahuolloissa huomioidaan nuorille tarjottava painonhallinnan tuki ja palvelut. Haastattelimme nuorten kanssa työskenteleviä kouluterveydenhoitajia ja fysioterapeutteja, sekä henkilöitä, keillä on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Ammattilaisten haastattelut toteutettiin kahdella alueella Suomessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä monialaisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisen työotteen toteutumisesta nuorten painonhallinnan tukemisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkemyksistä nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta. Haastattelukysymyksissämme huomioimme painonhallinnan tuen tilannetta kokonaisvaltaisesti niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä raportoituja tutkimustuloksia hyödynnetään opinnäytetyön yhteistyökumppanin, Laurea-ammattikorkeakoulun Nuorten paino hallintaan -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on tuottaa ylipainoa vähentävä toimintamalli ja siihen liittyvää opetusmateriaalia kuntien käyttöön. (Laurea 2023.)

## 2 Teoreettinen tausta

Lihavuuden on todettu olevan seurausta kehon rasvakudoksen suurentuneesta määrästä suhteessa kehon energian kulutukseen. Lapsuus- ja nuoruusajan lihavuuteen kerrotaan vaikuttavan monet yksilölliset sekä yhteiskunnalliset taustatekijät. Yhtenä taustatekijänä pidetään elinympäristön ja elintapojen muutoksia, kuten arkiliikunnan vähentyminen ja ruokaympäristön muuttuminen. Vuosikymmenien aikana ruokakulttuuri on kehittynyt runsasenergisemmäksi, ruokavalikoimaa on laajasti ja edullisesti. Lisäksi ruokien annoskoot ja pakkaukset ovat kasvaneet. Nykytietojen mukaan pelkällä elintapaohjauksella ja hoitojärjestelyillä ei voida vaikuttaa riittävästi lihavuusepidemian kasvuun. Aihe on ajankohtainen, sillä lihavuus vaikuttaa lasten ja nuorten elämään hyvin monella tavalla. Lihavuudella on todettu olevan vaikutusta ihmisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen sekä taloudelliseen elämään. Siitä syystä lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito on tärkeää huomioida. Etenkin kun ylipainon ehkäisy kerrotaan olleen tähän asti riittämätöntä eikä nuorten ravitsemusinterventioilla ole saatu riittävän vaikuttavia tuloksia. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021.)

### 2.1 Ylipaino ja lihavuus

Suomessa lasten ja nuorten lihavuudelle on asetettu terveyteen perustuvia ehkäisy- ja hoitosuosituksia. Terveyteen perustuvat painosuositukset on asetettu sukupuolen ja ikäluokkien mukaan. Neuvolaikäisten lasten painoa on arvioitu pituuspainoprosenttitaulukoinnilla. Kyseisellä menetelmällä voidaan mitata lapsen painoa suhteessa pituuteen, sukupuoleen ja saman ikäisten lasten keskiarvolukemiin. Kasvuikässä lasten painonseurantaan liittyy kuitenkin haasteita, sillä painonnousu voi johtua liiallisen rasvan kertymisen lisäksi myös kasvuun liittyvästä luuston ja lihasmassan kasvusta. (Dunkel 2016, Kasvun arvioiminen.)

2-18-vuotiaiden lasten ja nuorten painonarvioinnissa on käytetty apuna aikuista vastaavaa painoindeksiä eli ISO-BMI arviointimenetelmää. Menetelmä on luotettavampi kuin aikuisten BMI (body mass index), jossa ei huomioida lasten ja nuorten nopeita kasvun ja kehityksen muutoksia. ISO-BMI -menetelmä muuttaa painoindeksin aikuista vastaavaksi painoindeksilukemaksi, jos pituus ja paino jatkuu aikuisuuteen samalla suhdanteella. Lasten ja nuorten normaalina painoindeksinä on pidetty 17-25 välistä tulosta. (Dunkel 2016, Kasvun arvioiminen.)

Lihavuuden arvioimisessa on hyödynnetty myös viskeraalisen rasvan vyötärönympärysmittausta eli vyötärölle kertyneen sisäisen rasvakudoksen mittaamista. Vyötärönympärysmittauksen luotettavan tuloksen saamiseksi on tärkeää asettaa mittanauha oikealle kohdalle horisontaalisesti alempien kylkiluiden alareunojen ja suoliluiden harjujen yläreunan välistä. Suomessa lasten vyötärön ympäröykselle ei ole asetettu viitearvoja, mutta kansainvälisesti vyötärönympäryksen ja pituuden suhdetta on pidetty normaalina, kun se on alle 0,5. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021.)



## 2.2 Nuorten painonhallinta

Lasten liikalihavuuden on todettu olevan kansainvälisesti huolestuttavalla tasolla, sillä joka kolmannen yhdysvaltalaisen lapsen on todettu olevan ylipainoinen tai lihava. Vuonna 2021 toteutetun yhdysvaltalaisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että kahdeksan kuukauden painonpudotusohjelman aikana 4-9-vuotiaat lihavat lapset kokivat laihtumista, kun terveenpainoiset ja ylipainoiset lapset lihoivat. Lasten liiallisen ylipainon riskitekijöiksi on todettu vanhemmista ja kodista johtuvat tekijät sekä epäterveelliset ruokailutottumukset. Etenkin pientuloisten perheiden lapsilla todettiin suurentunut riski sairastua lihavuuteen. (Hayes ym. 2021.)

Suomessa lihavuus on yleistynyt merkittäväällä tavalla viimeisen vuosikymmenen aikana. Lasten ja nuorten tämänhetkistä painotasoa oli selvitetty Avohilmo-tiedonkeruumenetelmällä. Järjestelmän tieto koostui perusterveydenhuollon kirjauksista sekä lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista. Järjestelmään oli kerätty tietoa Suomessa asuvien 2-16-vuotiaiden lasten pituus-painomittaustuloksista. Tulokset perustuivat vuosien 2014-2020 aikana kerättyihin tietoihin ja ne osoittivat, että lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus oli noususuuntainen. Vuonna 2020 kaikista tuloksista ylipainoisiksi tai lihaviksi todettiin 29 % pojista ja 18 % tytöistä. Kaikista lihavista lapsista yli puolten on todettu olevan lihavia vielä nuoruusiässä ja lihavista nuorista neljä viidesosaa ovat lihavia vielä aikuisinakin. (THL Tilastoraportti 36/2022, 1-7.)

Lihavuudesta johtuvien sairauksien kehittyminen voi alkaa jo lapsuudessa. Lisäksi lasten ja nuorten lihavuus saattaa lisätä itsetunnon heikkenemistä, koulukiusaamista, kömpelyyttä ja motoristen taitojen kehittymisen puutteellisuutta johtaen aktiivisuuden vähenemiseen. Etenkin nuoruusiän lihavuuteen liittyvien muiden ihmisten kielteisten asenteiden ja kommenttien on todettu lisäävän riskiä sairastua erilaisiin syömishäiriöihin. Yli 10 - vuotiailla aineenvaihdunnan häiriöistä yleisin on metabolinen oireyhtymä ja sitä on todettu jopa joka kolmannella lihavalla nuorella. Lisäksi nuorten lihavuus voi lisätä riskiä sairastua uniapneaan tai tytöillä munasarjojen monirakkulaoireyhtymään sekä siihen liittyviin kuukautiskierron häiriöihin. (Mustajoki 2015, 267-269.)

Perheen sisäisillä ruokailutottumuksilla on todettu olevan vaikutusta lasten ylipainoon. Perheiden puutteelliset tiedot lasten ravitsemussuosituksista altistavat ylipainolle. Samoin jos perheessä on esimerkiksi huonot ruokailutottumukset, heikko taloudellinen tilanne tai ajanpuutteen vuoksi ei ole riittävästi aikaa valmistaa kotiruokaa. Perheiden aseman kuten vähävaraisuuden, alemman koulutus- ja työtason on todettu vaikuttavan lasten lihavuuteen. Riskitekijöitä ovat myös lasten ja nuorten vähäinen fyysisen aktiivisuus, lisääntynyt istuminen sekä riittämättömät yöunet. Lasten lihavuuteen vaikuttavat monet tekijät, myös äidin raskaudenaikainen lihavuus ja raskausdiabetes. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021.) Perheestä johtuvien vaikutteiden lisäksi tieteellisillä tutkimuksilla on voitu osoittaa, että

ihmisillä on 500 erilaista geeniperimää, joiden kerrotaan vaikuttavan aivojen ruokahalun säätelyyn sekä vaikuttavan rasvakudoksen kertymiseen kehon eri osiin. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021; Loos 2018, 86-95).

Psykososiaaliset tekijät lihavuuden taustalla ovat monimutkaisia, sillä sama tekijä voi sekä aiheuttaa lihomista että olla seurausta lihavuudesta. Esimerkiksi nuoren tai perheen kokema stressi, masennus tai nuoren yksinäisyys voivat aiheuttaa painonnousua. Lasten ja nuorten elintapaohjaustilanteissa tulisi huomioida myös psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä kuten masentuneisuutta tai kuormittumista, vahvuuksia ja sen hetkistä perhetilannetta. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021.)

Lihavuuden tausta- ja riskitekijöiden lisäksi tulisi huomioida nuorten riittävä motivaatio ja kyky sitoutua terveellisen elämän ohjaukseen ja muutokseen. Ylipainoisten nuorten on todettu sitoutuvan elämäntapaohjaukseen parhaiten ohjauksen alkuvaiheessa. Ohjauksessa on tärkeää huomioida riittävä tuki koko muutosprosessin aikana. Niskalan, Ruotsalaisen & Kääriäisen (2015) tutkimuksessa nuorten elämäntapaohjauksen sitoutumista tarkasteltiin ohjauksen alkuvaiheen jälkeen 3:n ja 24:n kuukauden kohdalla. Tuloksista ilmeni nuorten sitoutuvan parhaiten elämäntapaohjaukseen sen alkuvaiheessa. Vähemmän sitoutumista todettiin 3:n ja 24:n kuukauden kohdalla, sillä terveellisessä ravitsemuksessa ja fyysisessä sitoutumisessa oli nähtävillä selkeää laskua. (Niskala ym. 2015.)

### 2.3 Kokonaisvaltainen näkökulma nuorten painonhallintaan

Kouluterveydenhuollon lasten lihavuuden ehkäisystä ja selkeästä hoidosta tiedetään vähän. Häkkänen (2021) väitöstutkimuksessa todettiin, että alakouluikäisten lasten kasvun ja kehityksen aikaisilla elämäntilanteilla on todettu olevan yhteyttä lihavuuden kehittymiselle. Hoitoa oli tarjottu eniten ylipainoisille tai lihaville oppilaille. Vähemmälle huomioille jäivät he kenellä ei ollut selkeää ylipainoa. Tulosten mukaan hoitojen kokonaisvaltainen suunnitelma usein puuttui ja harvemmin tehtiin yhteistyötä koko perheen kanssa. Käytännössä terveydenhoitajien suorittamat ylipainoon liittyvät vastaanottokäynnit toteutuivat alakouluikäisten kanssa ilman vanhempia, kun taas lääkärin vastaanotolla puolissa tapauksista perhe oli mukana. Lasten ja nuorten pysyvän lihavuuden on todettu kehittyvän jo varhaisella iällä. Lihavuudelle ja ylipainolle kuitenkin havaittiin olevan erilaisia kehityskulkuja. Lihavuutta todettiin eniten oppilailla, jotka olivat kokeneet koulukiusaamista, oppimisvaikeuksia tai perhekriisejä. Ylipainon ja lihavuuden hoitona toimivat tilanteen seuranta eikä niinkään konkreettiset hoitosuunnitelmat. (Häkkänen 2021.)

Lihavuuden on todettu lisäävän riskiä sairastua masennukseen tai ahdistuneisuuteen. Lihavuuden ja masennuksen yhteyden on todettu olevan kaksisuuntainen, sillä lihavuudesta johtuvat oman kehon negatiiviset tunteet ja muiden ihmisten asenteet lihavuutta kohtaan heikentävät psyykkistä hyvinvointia. Myös psyykenlääkkeet voivat aiheuttaa ylipainoa. Toisaalta ilman

lääkettäkin psyykkisesti huonosti voiva henkilö voi altistua lihomiselle, jos elämäntavat kuten liikunta ja terveelliset ruokavalinnat vähenevät. Psykkisten häiriöiden kuten masennuksen hoitaminen on välttämätöntä, mikäli tavoitellaan pysyvää painonpudotusta. Terveellisten elämäntapojen on todettu tukevan psyykkistä hyvinvointia, esimerkiksi päivittäisillä puolen tunnin kävelylenkeillä on voitu kohentaa mielialaa jopa masennuslääkkeiden tavoin. (Pietiläinen 2015, 90-91.)

Peruskouluikäisten lasten lihavuuden ja ylipainon taustalla on todettu vaikuttavan erilaiset psykososiaaliset tekijät. Lihavuuden ja painomuutosten yhteyksiä psykososiaalisiin tekijöihin on tutkittu perheiden ja koulujen välillä vuonna 2013 toteutetussa kohorttitutkimuksessa. Kuu-desluokkalaisten painoluokkien muutokset osoittivat, että useat psykososiaaliset tekijät liittyivät painoluokkien siirtymänopeuksiin. Ylipainoisten tyttöjen ja poikien sekä liikalihavien poikien todettiin pysyvän peruskoulun ajan samassa painoluokassa. Ylipainoisten tyttöjen ja poikien välillä todettiin erilaisia painon muutoseroja. Tytöillä korostuivat perheeseen liittyvät ylipainoon vaikuttavat tekijät, ja liikalihavuuden riskiä nosti eronnut tai yksinhuoltajavanhempi. Pojilla liikalihavuuden riskeinä korostuivat kouluun liittyvät tekijät sekä poikien kokemukset kriiseistä tai kiusaamisesta. Yleisesti perheisiin ja kouluun liittyvien kriisi - ja stressitekijöiden todettiin aiheuttavan ahdistusta lapsille ja heidän vanhemmilleen. Lisäksi ulkomaalaissyntyisten perheiden lapsilla oli suurempi riskialttius liikalihavuudelle. Liikalihavilla tytöillä todettiin liikalihavia poikia suurempi riskialttius ylipainolle. Kiusaaminen todettiin lisäävän ylipainon ja lihavuuden riskiä, sillä kiusaamisen syynä voi olla ylipaino tai kiusatuksi tuleminen voi johtaa ylipainoon. Myös huonon kehonkuvan on todettu lisäävän alttiutta kiusaamiselle riippumatta henkilön painosta. (Häkkänen ym. 2020.)

Ylipainon taustalla voi myös olla haitallista syömiskäyttäytymistä kuten esimerkiksi tunnesyömistä, jossa syöminen ei liity fyysiseen nälän tunteeseen vaan toimii helpotuskeinona erilaisissa henkisen kuormituksen tiloissa. Tällöin negatiivisesti koettujen tunteiden voimakkuutta pyritään vähentämään syömällä. Esimerkiksi ahmiminen voi toimia itsensä rankaisemisena tilanteissa, joissa täysi vatsa aiheuttaa fyysistä epämukavuuden tunnetta ja kipua. Syöminen voi myös aiheuttaa hetkellistä tunnetta parantuneesta tunteiden hallinnasta, vaikka se ei todellisuudessa poista syömisestä taustalla olevia negatiivisia tunteita ja ongelmia. Tunnesyömistä lopettaminen vaatisi tilanteen tiedostamista sekä toimivampien tunteidensäätelykeinojen opettelua. (Meskanen 2018, 16-23.) Nuorten painonhallinnassa tulisi huomioida syömiseen liittyviä tapoja ja tarvittaessa arvioida niiden yhteyttä ongelmalliseen syömiskäyttäytymiseen. Arvioinnissa huomioidaan esimerkiksi syötyjen annoskokojen määrä, liittykö ruokailuun ruokarajoitteita tai naposteluihin tunnepohjaisia ajatuksia. Syömishäiriötä kartoittaessa tulisi huomioida myös muut altistavat tekijät kuten perheen sisäiset ongelmat sekä käyttäytymiseen liittyvät ongelmat. (Braet ym. 2014.)

Vanhempien sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä ruoankäyttöön, ylipainoon ja elintapoihin, sillä lapsuudessa opitut asiat jatkuvat usein aikuisuuteen. Vuonna 2020 toteutetussa tutkimuksessa todettiin sosioekonomisten erojen vaikuttavan perheiden ruokavalioiden terveellisyyden ja laadukkuuden eroihin. Tämä johtui osittain ruoan kalliiden hintojen vuoksi. Matalammassa sosioekonomisissa asemassa olevien päiväkotikäisten lasten perheiden haasteiksi todettiin terveellisen ruokavalioiden toteuttaminen. Epäterveellisten elintarvikkeiden osuuden koko ostoksista todettiin olevan suurinta matalammassa tulo- ja koulutusluokissa. 18-vuotiaista lapsista 11 % todettiin elävän köyhyysriskissä eli heidän perheiden tulojen katsottiin olevan alle 60 % koko väestön mediaanituloista. Sosioekonomisten erojen on todettu lisäävän eroja esimerkiksi monien tärkeiden ravintoaineiden saannissa kuten tuoreiden kasvien, marjojen ja kalan käytössä. Lisäksi matalatuloisemmissa perheissä on todettu runsaampaa rasvan ja sokerin käyttöä. Vanhempien korkeamman koulutuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti tuloihin sekä lukutaitoihin eli kykyyn löytää, ymmärtää, hyödyntää, arvioida terveyteen liittyvää tietoa ja omaksua terveellisempiä elämäntapoja. (Skaffari ym. 2022.)

## 2.4 Monialainen yhteistyö nuorten painonhallinnassa

### 2.4.1 Oppilashuollon toiminta

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (2013/1287) on säädetty opiskelijoiden oikeanlaisesta ja varhaisesta tuesta yhtenäiset ohjeistukset. Laki edistää oppilashuollossa toteutettavaa ennaltaehkäisevää toimintaa kehittäen opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia, sosiaalista vastuuta, vuorovaikutustaitoja ja osallisuutta. Lain asetuksilla pyritään myös edistämään oppilashuoltoyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. Laissa asetetut säädökset edistävät opiskeluhoitopalveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja laatua sekä monialaisen yhteistyön toimintaa. Opiskeluhoitotoiminta myös ylläpitää oppilaiden hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä oppimismahdollisuuksia peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Opiskeluhoitolla tarkoitetaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita sekä psykologin ja kuraattorin palveluita. Opetustoimi, sekä sosiaali- ja terveystoimi suunnittelevat opiskelijoiden ja huoltajien yhteistyöllä opiskeluhoollon toteutusta. Opiskeluhoollot tarjoavat opiskelijoille yksilölliset palvelut kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä monialaisia opiskeluhoollon ja koulutuksen järjestäjän järjestämiä sosiaali- ja terveystoimien palveluita. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287, §2, §3, §4, §5.)

Kaikilla kouluilla ja toisen asteen oppilaitoksilla on omat opiskeluhoitoryhmät, jotka suunnittelevat, arvioivat, toteuttavat ja kehittävät opiskeluhoollon kokonaisuutta ja monialaista yhteistyötä. Opiskeluhoitoryhmä kehittää ryhmän, luokan tai koko yhteisön toimintatapoja.

Opiskeluhoitoryhmää johtaa rehtori tai muu vastaava johtaja ja sen jäseninä ovat yleensä oppilaiden edustajat, huoltajien edustajat, opettajat ja opinto-ohjaajat, psykologi, kuraattori, terveydenhoitaja, koulu- tai opiskeluterveyshuollon lääkäri, koulun tai oppilaitoksen muut ammattilaiset sekä ulkopuoliset yhteistyökumppanit. (THL 2021a.) Muita oppilaitoksessa työskenteleviä ammattilaisia voivat olla talonmies tai koulutuisäntä, ruokailupalveluiden ja siivouspalveluiden ammattihenkilöstöt. Opiskeluhoitosuunnitelmassa huomioidaan oppilaitoksen henkilöstön, opiskeluhoitopalveluiden, oppilaiden tai opiskelijoiden, huoltajien sekä tarvittavien ulkopuolisten tahojen kanssa. Yhteisöllisen opiskeluhoollon tietoa voidaan kerätä esimerkiksi laajoissa terveystarkastuksissa, kouluterveyskyselyillä sekä kolmen vuoden välein toteutetuilla yhteisön hyvinvoinnin ja terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastuksissa. (THL 2021b.)

Käytännössä opiskeluhoitoryhmien kokoukset järjestetään yleensä lukuvuoden alussa ja niistä tiedotetaan koulun henkilökuntaa, oppilaita ja huoltajia. Ryhmän kokousmuistio on vapaasti säilytettävä eikä siihen sisälly salassa pidettäviä henkilökohtaisia oppilastietoja. Opiskeluhoitoryhmä arvioi säännöllisesti opiskeluhoitoryhmän työskentelyä toiminnalle asetettujen lakiin perustuvien säädösten mukaisilla kriteereillä. Pääasiassa ryhmässä arvioidaan opiskeluhoollon työskentelyn onnistumista, yhteisöllisen opiskeluhoitotyön toiminnan sujuvuutta sekä yksilökohtaisen opiskeluhoitotyön palvelujen saatavuutta ja toimintaa. Ryhmässä ei käsitellä oppilaiden henkilökohtaisia opiskeluhooltoon tai pedagogiaan liittyviä asioita. (THL 2021a.)

Moniammatillisen yhteistyön ja jaetun toimivuuden on todettu edistävän oppilaiden hyvinvointia paremmin kuin yksilötyöskentelyn, sillä asioita on voitu arvioida eri asiantuntijoiden omien vahvuusalueiden kautta. Terveystarkastusten myötä kouluterveydenhoitajat on todettu helposti lähestyviksi ammattihenkilöiksi. Myös koulukuraattorin toimiessa sosiaalityöntekijän ammattilaisena huomioi hän oppilaiden ja perheiden välisiä suhteita. Moniammatillisen yhteistyön ansiosta työyhteisölle kehittyy ammatillinen tukiverkosto, joka tukee myös työntekijöiden hyvinvointia. Ammattilaisten lisäksi oppilaat ja heidän huoltajansa tuovat arvokasta tietoa yhteistyöhön (Niskala 2013, 66-69.)

Peruskoulujen oppilaille toteutetuista kouluterveydenhuollon palveluista vastaavat hyvinvointialueet. Oppilailta on mahdollisuus osallistua lukuvuosittaisiin terveystarkastuksiin, jotta myös varhainen tuen tarve osataan tunnistaa. Laajemmissa terveystarkastuksissa huomioidaan koko perheen terveys ja hyvinvointi kutsumalla vastaanotolle myös oppilaan vanhemmat. Kouluterveydenhuolto on ollut opiskelijoille maksutonta ja sen toiminta on järjestetty oppilaitoksessa tai oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä pääasiallisesti koulupäivien aikana. (STM 2022a.) Hyvinvointialueet järjestävät myös toisen asteen opiskeluterveyshuollon palveluita kuten luki-oissa ja ammattioppilaitoksissa. Opiskeluterveydenhuolto järjestetään oppilaan omassa oppilaitoksessa tai toisessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä. Opiskeluterveydenhuolto on ollut alaikäisille maksutonta, mutta täysi-ikäisiltä on voitu periä asiakasmaksulain mukaisia maksuja. (STM 2022b.)

Opiskeluhoitopalveluiden kokonaisvaltaista toteutusta on tutkittu vuosien 2021-2022 aikana OPA-tiedonkeruulla. Tulosten perusteella oppilas- ja opiskeluhoitolaisten (2013/1287) asettamien pykälien mukaiset säädökset olivat toteutuneet kunnissa hyvin. Tulosten perusteella oppilaat osallistuivat noin kaksi kertaa monialaisiin asiantuntijaryhmiin koko lukuvuoden aikana. Asiantuntijaryhmien ammattilaisia osallistui kuraattorit keskimäärin 20 kertaa, psykologit 15 kertaa, terveydenhoitajat 10 ja lääkäri 4 kertaa koko lukuvuoden aikana. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit, kuraattorit, erityisopettajat, luokanopettajat/-valvojat tai ryhmänohjaajat arvostivat keskinäistä yhteistyötä ja toistensa asiantuntijuutta. (Hietanen-Peltola ym. 2022, 73, 75-78.) Lainsäädännöistä ja moniammatillisesta yhteistyöstä huolimatta yhteistyön toteuttamisessa todettiin alueellista toimintakulttuurillista vaihtelua. Opiskeluhoitoasioita käsiteltäessä oppilaitosten tietosuojaan liittyvät asiat eivät toteutuneet riittävällä tasolla. Asiantuntijaryhmien kerrottiin kokoontuvan vain kaksi kertaa lukuvuodessa, eikä opiskelijan tilanteen selvittäminen, tuen rakentaminen sekä seuranta toteutunut näin lyhyessä ajassa riittävän tehokkaasti. Kehitettäväksi alueeksi ammattilaiset arvioivat opettajien yhteistyön sekä monialaisen työn lastensuojelun sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kanssa. Opiskelijahuollon yhteistyön tulisi toimia sujuvasti, jotta opiskelijalla on mahdollisuus saada tukea oikea-aikaisesti. (Hietanen-Peltola ym. 2022, 85-86.)

Kouluterveydenhoitajien roolilla on ollut suuri merkitys nuorten painonhallinta-asioihin liittyen. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia oli selvitetty Salinin, Huhtiniemen & Jaakkolan (2021) tutkimuksen avulla. Tutkimustuloksista ilmeni, että kouluterveydenhoitajat kokivat oppilaiden toimintakyvyn edistämisen tärkeäksi, hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi aiheeksi. Kouluterveydenhoitajat kokivat yleisesti toimintakyvyn edistämisen rajallisesta ajasta huolimatta toteutuvan melko hyvin. Myös kouluterveydenhoitajien omalla liikunta-aktiivisuudella todettiin olevan yhteyttä nuorten liikunta-aiheisten keskustelujen määrään. (Salin ym. 2021.)

#### 2.4.2 Hoidot ja interventiot

Lasten ja nuorten lihavuuden hoito toteutetaan perusterveydenhuollon palveluissa eli kouluterveydenhuollossa tai terveyskeskuksessa (Tarnanen, Komulainen & Kukkonen-Harjula 2020). Hoidon tuloksellisuuteen vaikuttaa varhainen ylipainoon reagointi ja hoito. Lasten ja nuorten elintapojen hoidossa perheiden osallisuudella on tärkeä rooli, jotta hoito ja elintapaohjaus toteutuvat myös perheenjäsenten kesken. (Anglé & Nuutinen 2015, 286.) Lihavuuden hoidolle ei ole kuitenkaan olemassa valmista kaavaa, vaan nuorten ja heidän perheiden kanssa on pyritty löytämään yksilölliset keinot hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ammattilaiset ovat toimineet nuoren motivaation herättelijänä ja tukihenkilönä. Käytännössä nuoria ja heidän perheitänsä on kannustettu asettamaan hyvinvointia lisääviä muutostavoitteita. Nuorille ja heidän perheilleen on tarjottu erilaisia painonhallintaa tukevia työkaluja kuten nälkämittaria sekä ravitsemuksen ja liikunnan ohjausta. Varsinainen muutostyö on tapahtunut vastaanoton ulkopuolella, joten positiivisella palautteella, motivaation lisäämisellä ja pystyvyyden tunteen

vahvistamisella on ollut suuri merkitys painonhallinnan tuen kannalta. (Anglé & Nuutinen 2015, 286-288.)

Motivoinnin lisäksi on pyritty edistämään lasten ja nuorten ruokailutottumuksia kuten tasaisia ruokailurytmejä, ruoan monipuolisuutta, sopivien annoskokojen opettelua sekä ruokailujen salivuutta ja ruokailuhetkestä nauttimista. Lasten ja nuorten painonhallinnassa ei ole sopivaa laskea kaloreita tai luokitella ruokia hyväksi tai huonoiksi. (Anglé 2015a, 267-277.) Pituuskasvun kehitysvaiheessa painonpudotuksen sijaan on pyritty ylläpitämään nykyistä painoa, sillä pituuskasvun myötä ylipaino yleensä väistyy. Nuorten pituuskasvun päätyttyä on pyritty hitaaseen, maltilliseen painonpudotukseen, sillä kovin tiukat laihdutusruokavaliot lisäävät riskiä sairastua syömishäiriöön. (Veijola 2015, 267.) Painon puheeksi otossa on toimittu hienovaraisesti, sillä asia voi olla arka nuorelle sekä hänen perheelleen. Neutraalilla ja hienovaraisella suhtautumisella on lisätty yhteistyötä sekä ehkäisty nuoren tai vanhempien tarvetta asennoitua suojaavaan tai puolustavaan asemaan. Ammatillaisen on ymmärrettävä erilaisia tunnereaktioita ja säilytettävä oma rauhallisuutensa. Nuoren tunnereaktioita on voitu rauhoittaa kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemisella huomioiden, ettei perheet aina ole valmiita hoidon aloitukseen tai muutoksiin. Perheiden kielteistä päätöstä on kunnioitettu tarjoamalla apua myös myöhemmin, kun he sitä haluavat. (Anglé 2015b, 288-289.)

Liikunnasta tulisi keskustella ilman, että sillä viitataan suoranaisesti painonhallintaan. Toistuvat painopuheet saattavat lisätä nuorten vääristynyttä ruokasuhdetta. Lihavuudesta keskustelemisen sijaan tulisi hyväksyä nuori sellaisena kuin hän on ja kiinnittää huomiota terveyteen tukemalla niissä asioissa, joissa nuori toivoo apua. (Mustajoki 2015, 269; Mustajoki 2017, 133-134.) Kansainvälisellä tutkimuksella on voitu osoittaa, että lasten säännöllinen ja tehokas liikunta edistää lasten kehitystä, vaikuttaa positiivisesti kognitioita ja käyttäytymistä sääteleviin aivojärjestelmiin sekä vähentää terveysriskejä. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa 7-11-vuotiaiden ylipainoisten lasten kolmen kuukauden säännöllisen aerobisen harjoittelun avulla kyettiin edistämään lasten fyysistä aktiivisuutta, kognitiivista suoriutumiskykyä, toimintavalmiutta sekä parantavan matemaattisten tehtävien tuloksia ilman akateemista lisäopetusta. Säännöllisen liikunnan osoitettiin parantavan myös lasten henkistä toimintaa. Tämä on keskeistä kognitiivisen kehityksen kannalta, jota lapsi kehittää esimerkiksi ajattelutaitoja, kieli ja muistitoimintoja, oppiin liittyviä taitoja, organisaatiokykyä, päätöksentekokykyä ja keskittymiskykyä. Tulokset on voitu todeta lasten kognitiivisten arvojen tutkimuksilla, saavutusmittauksilla sekä aivojen toiminnallisen magneettikuvauksen tuloksilla. (Davis ym. 2011.)

Nuoren painonhallintaan vaikuttavat perheessä opitut tavat ja tottumukset, geeniperimä sekä ympäröivä yhteiskunta. Yhteiskunnallisilla muutoksilla lihavuutta voisi ehkäistä verotus- ja hintapolitiikan avulla nostamalla makeisten ja limujen hintaa sekä laskemalla kasvisten ja terveellisten ruoka-aineiden hintaa. Lisäksi makeisten ja muiden herkkujen mainontaa voisi rajoittaa. Kouluruoan laatuun ja koulujen piholla järjestettävälle liikuntamahdollisuuksille tulisi olla

monipuoliset mahdollisuudet. Lasten liikkumista tukevat myös riittävän lyhyet koulumatkat sekä leikkipuistojen ja muiden liikuntapaikkojen sijainti kodin läheisyydessä. Lasten ylipainoon vaikuttavat perheen yhteisten elintapojen, ravitsemus- ja liikuntatottumusten lisäksi myös mallittainen ruutuaika ja riittävä unen määrä. (Nuutinen 2015a, 274-275.)

Kouluruokailulla on voitu vaikuttaa lasten ja nuorten painonhallintaan ja lähes kaikki lapset ja nuoret syövät ravitsemuksellisesti laadukasta kouluruokaa ja kokevat sen hyväksi. Haasteena voi olla kouluruoan kokonaan tai osittain väliin jättävät tai ainoastaan pääruokaa ilman lisukkeita syövät lapset tai nuoret. Myös ruokailutilan rauhallisuuden, viihtyvyyden ja riittävän ruokailuajan on todettu vaikuttavan positiivisesti ruokailuun. Ruoan kaunis esillepano ja kauniit astiat lisäävät ruokailun houkuttelevuutta. Oppilaiden osallisuutta lisäämällä ruokalistojen suunnitteluun ja ruokailuun on todettu lisäävän ruokailun suosiota. Turhien naposteluiden vuoksi karkki- ja herkkuautomaatteja tulisi välttää kouluissa sekä koulun alueelta poistumista koulun aikana. (Nuutinen 2015b, 284-285.)

13-35-vuotiaiden painonhallinnan itsehoitoa on tarkasteltu kansainvälisellä tasolla Facebookissa toteutetun interventio-ohjelman avulla. Tarkastelussa ovat olleet pääasiassa Yhdysvalloissa asuvat nuoret ja aikuiset, mutta myös Kanadassa, Egyptissä, Saksassa, Intiassa ja Japanissa asuvat. Sähköisten interventioiden on todettu vaikuttavan myönteisesti fyysiseen aktiivisuuteen, terveellisiin elämäntapoihin, painonpudotukseen ja mielenterveyteen. Sosiaalisen median välityksellä tapahtuvat interventiot on todettu loistavaksi tavaksi edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Nuorten keskuudessa sosiaalisten alustojen on todettu lisäävän etenkin nuorten kiinnostusta ja kriittistä ajattelua ruokailutottumuksista sekä liikuntatottumuksista. Sosiaalisen median avulla on toteutettu interventioita, jotka tavoittavat ihmisiä lyhyessäkin ajassa internetin välityksellä ilman maantieteellisiä rajoja. Sosiaalisen median hyödyistä on arvioitu tulevaisuudelle jokapäiväinen perustyökalu yhteiskunnalle ja siitä syystä liikalihavuuden ja ylipainon interventioita voisi jatkossa kehittää etenkin nuorille sopiviksi työkaluiksi. (Lozano-Chacon, Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez 2021.)

### 3 Työelämäkumppani

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani on Laurea-ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyö on osa Nuorten paino hallintaan -hanketta. Nuorten paino hallintaan -hankkeen tarkoituksena on kehittää nuorten ylipainoa vähentävä toimintamalli sekä käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä hyödyntävä opetusmateriaali kuntien terveydenhuollon käyttöön. Hanke on toteutettu monialaisessa yhteistyössä nuorten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetus-toimen ammattihenkilöiden kanssa. (Laurea 2023.)



#### 4 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä monialaisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisen työtteen toteutumisesta painonhallinnan tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkemyksistä nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat 1) Millaisia näkemyksiä nuorilla on heille tarjottavasta painonhallinnan tuesta? 2) Millaisia näkemyksiä ammattilaisilla on nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta?

#### 5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

##### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmällinen suuntaus, jossa toteutetaan kokonaisvaltaista tiedon keräämistä kokoamalla aineistoa luonnollisista tilanteista. Toisin sanoen laadullisen tutkimusmenettelyn tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään yksityiskohtaisemmin tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui parhaiten tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä tarkoituksena oli selvittää nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä monialaisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisen työtteen toteutumisesta nuorten painonhallintaan liittyen. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla oli mahdollisuus saada riittävästi aineistoa tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana oli kuvata tutkimuskohteen todellisuutta. Huomioimme, että todellisuuden kuvaus on joissain määrin myös moniulotteista, sillä erilaiset tapahtumat muokkaavat toisia tapahtumia reaaliaikaisesti siten, että on mahdollista löytää monenlaisia suhteita tutkittavaan asiaan liittyen. Laadullisen tutkimuksen ideana oli kuvata kohdetta kokonaisvaltaisesti huomioiden kaikki siinä ilmenneet näkemykset. Laadullisen tutkimuksen toteutuksen aikana huomioimme tutkijoina omat arvolähtökohdat, sillä tiedostamme omien arvojen muokkaavan tutkittavaan ilmiöön suhtautumista. (Hirsjärvi ym. 2013, 161.)

##### 5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineistoa kerättiin puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua hyödyntäen. Puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto, sillä

menetelmässä yhdistyy molemmille haastattelumenetelmille tyypillisiä piirteitä. Lomakehaastattelun sijaan teemahaastatteluissa on tyypillistä haastattelukysymysten tarkan muodon ja järjestyksen puuttuminen, vaikka kysymysten teema-alueet olisivat tiedossa. Avoimessa haastattelussa taas haastattelu toteutetaan avoimesti keskustellen. Kasvatus- ja yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa teemahaastattelumenetelmää on hyödynnetty yleisimmin, sillä se vastaa hyvin monia laadullisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym. 2013, 208.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, sillä tutkittavalle teemahaastattelu antoi mahdollisuuden tuoda esiin omat mielipiteet ja kokemukset vapaammin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35). Haastattelussa esitettiin avoimia kysymyksiä, jotta haastateltavilla oli paremmat mahdollisuudet vastata omien näkemystensä mukaisesti. Haastattelut toteutettiin keskusteleivassa muodossa siten, että haastatteluiden vastaukset olivat vaihtelevia. Vastaukset vaihtelivat ja painottuivat keskenään eri tavoin, sillä haastateltavina olivat ammattilaisia sekä henkilöitä, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Kaikkien ennakkoon päätettyjen teema-alueiden kysymykset käsiteltiin kaikissa haastatteluissa. Tutkimuksessa kerättiin ihmisten subjektiivisia näkemyksistä painonhallinnan tuesta ja vastaukset saatiin kattavasti, kun vastausvaihtoehtoja ei pelkistetty kyllä tai ei muutoon.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuskysymysten ennakkoon lähettäminen haastateltaville lisäsi haastatteluihin varautumista ja aiheeseen tutustumista. Lisäksi haastattelujen sujuvuutta lisäsi ennakkoon tutustuminen aiheen teemoihin ja haastattelukysymyksiin. Eettisesti oikein toimiminen ja haastateltavien tiedottaminen lisäsi haastateltavien valmiuksia tutustua aiheeseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 85-86.) Aineiston kerääminen suunniteltiin huolellisesti, jotta projekti vastasi hyvän tutkimusetiikan ja tutkimusluvan kriteereitä.

Ammattilaisten haastattelut kohdistuivat kahdelle eri alueelle Suomessa, jotka määrittivät Laurea-ammattikorkeakoulu ja Nuorten paino hallintaan -hanke. Ammattilaisten sähköpostiyhteystiedot löytyivät internetistä ja kaikkien mahdollisten haastateltavien yhteystiedot listattiin. Haastateltavia lähestyttiin sähköpostin tiedotelomakkeella, tietosuojailmoituksella sekä tutkimuksen suostumuslomakkeella, jossa kerrottiin tarkemmin opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteesta. Tutkimustiedote sekä haastattelurunko ovat lisätty tämän opinnäytetyön liitteet osioon. Kohderyhmän edustajat ilmoittautuivat haastateltaviksi sähköpostilla. Ammattilaisten lisäksi haastateltiin kahta henkilöä, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Näistä henkilöistä toinen on yksi opinnäytetyön tekijöistä ja toinen tavoitettiin opinnäytetyön tekijöiden tuttavapiiristä.

Haastattelut ja aineisto kerättiin etäyhteydellä Teams- sovelluksen kautta. Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin puheyhteydellä siten, että halutessaan oli kamerayhteys. Varsinaiset

haastattelut nauhoitettiin kaikkien osallistujien luvalla. Kaikkiaan haastattelut toteutettiin yhden kuukauden sisällä. Haastattelumateriaalien keräys ja säilyttäminen tapahtui tutkittavia henkilöitä kunnioittavalla tavalla. Haastatteluista saadut tutkimusaineistot luovutettiin lopuksi Laurea -ammattikorkeakoulun lehtoreille. Tutkimusaineisto, josta osallistujan tunnistamisen mahdollistavat kohdat on poistettu, voidaan tallentaa tieteellistä jatkokäyttöä varten avoimeen tietoaarkistoon myös muiden tutkijoiden käytettäväksi.

### 5.3 Kohderyhmä

Nuorten kanssa työskentelevistä ammattilaisista tähän opinnäytetyöhön valikoitui alun perin haastateltaviksi terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien lisäksi myös kuraattoreita, koululääkäreitä ja koulupsykologeja. Tutkimukseen kuitenkin ilmoittautui ainoastaan kouluterveydenhoitajia ja fysioterapeutteja. Kaikkia ilmoittautuneita haastateltiin ja haastatteluihin osallistui kaikkiaan kolme terveydenhoitajaa, kaksi fysioterapeuttia sekä kaksi henkilöä, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Heidän nuoruusaikaiset kokemuksensa ajoittuivat yläaste- ja lukioaikoihin eli noin 14-20 vuotta sitten perustuviin kokemuksiin. Haastattelun teemat määriteltiin Nuorten paino hallintaan -hankkeen toimesta. Haastateltaville annettiin mahdollisuus tutustua etukäteen haastattelurunkoon ennen varsinaista haastattelua.

Haastateltaviksi pyrittiin saamaan 13-20-vuotiaita painonhallinnan tukea saaneita nuoria. Kyseisiä nuoria oli kuitenkin haastava tavoittaa yhteystietojen puutteellisuuden ja rajallisen ajan vuoksi. Koska heitä ei saatu haastateltaviksi yrityksistä huolimatta, päädyttiin haastattelemaan kahta henkilöä, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Yksi haastateltavista oli tämän opinnäytetyön tekijä, ja toinen haastateltava tavoitettiin opinnäytetyön tekijöiden oman sosiaalisen verkoston kautta. Haastattelut toteutettiin ensin haastatteleamalla tutkimuksen tekijää tulosten laadukkuuden varmistamiseksi.

### 5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti, sillä sisällönanalyysin kuvauksella voidaan luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Haastattelussa syntyneestä aineistosta valittiin tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävän asetteluun mukaiset analyysiyksiköt. Aineistoa tutkiessa analyysiyksiköt valittiin siten, ettei ne ole ennalta sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Analysoinnissa on huomioitu, että analyysiyksiköt ovat tekstistä erottuvia pieniä ja merkityksellisiä ajatuksia tai ideoita, mutta myös lause, ajatuksellinen kokonaisuus tai tapahtuma voi olla analyysiyksikköä. (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Analyysissä huomioitiin, että tutkimusta edeltävillä tiedoilla ei juurikaan ole merkitystä lopputuloksen kannalta. Sen sijaan tutkijoiden käsitykset, ennakkoluulot ja käytetyt menetelmät aineistolähtöisessä analyysissä huomioitiin tuloksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.)

Aineistolähtöisen analyysin vaiheisiin kuuluivat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123). Aineiston analyysi aloitettiin kuuntelemalla useaan kertaan läpi haastattelujen nauhoitteet. Tämän jälkeen suoritettiin litterointi, jossa haastattelut kirjoitettiin huolellisesti auki sanasta sanaan. Auki kirjoitetusta tekstistä etsittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Litteroinnin jälkeen analyysi eteni seuraavien vaiheiden mukaan: redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisen avulla aineistosta karsittiin ylimääräiset, tutkimukselle epärelevantit tiedot pois. Tuomen & Sarajärven (2018, 123) mukaan pelkistämässä ydinajatus on siinä, että käytännössä tietoa tiivistetään pilkkomalla sitä pienimpiin osiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin siten, että samaan ilmiöön kuuluvat alkuperäisilmaisut muodostivat alaluokkia. Ryhmittelyn avulla saadaan luotua kohteena olevan tutkimuksen lähtökohdalle pohja sekä tutkivasta ilmiöstä alustavia kuvauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124).

Aineistolähtöisiä sisällönanalyysejä tutkimuksessa muodostui kaksi, koska ne jakautuivat nuorten kanssa työskenteleviin ammattihenkilöihin sekä haastateltaviin, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Analysoinnin ja tulosten jälkeen haastattelunauhoitteet ja muut haastattelumateriaalit poistettiin. Käytännössä aineiston analyysin kaikissa vaiheissa pyrittiin keräämään vastauksia määriteltyjen tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin; 1) Millaisia näkemyksiä nuorilla on heille tarjottavasta painonhallinnan tuesta? sekä 2) Millaisia näkemyksiä ammattilaisilla on nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta?

## 6 Tulokset

Tässä osiossa esittelemme tutkimuksen tuloksia. Tulosten ensimmäisessä osassa esitellään ammattilaisten näkemyksiä kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisesta ja toisessa ammattilaisten monialaista yhteistyötä. Viimeisessä, erikseen analysoidussa osiossa esitellään henkilöiden näkemyksiä, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Kappaleiden 8.1 ja 8.2. rakenne eroaa kappaleesta 8.3, sillä niissä on käytetty eri analyysiä.

Tuloksissa on lisättyä alkuperäisilmaisuja, jotka on sisennetty tekstiin. Ammattihenkilöiden alkuperäisilmaisut on tuloksiin kirjattu aakkosin A-E ja vastaavasti nuoruudessaan painonhallintaan tukea saaneiden henkilöiden aakkosin F-G.

Ensimmäisessä, ammattilaisille suunnatussa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, millaisia näkemyksiä ammattilaisilla on nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta. Pääluokkia muodostui analyysiin perustuen kaksi: Ammattilaisten näkemykset kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisesta ja ammattilaisten monialainen yhteistyö. Pääluokat yhdistyivät loppujen lopuksi

yhdistävään luokkaan, jolla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen: Millaisia ovat ammattihenkilöiden näkemykset nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta? Ammattilaisten tulosten pääluokkien välinen yhteys yhdistävään luokkaan on esitetty kuviossa 1.

Ammattilaisten näkemykset nuorille tarjottavasta painonhallinnan tuesta	Ammattilaisten näkemykset kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisesta
	Ammattilaisten monialainen yhteistyö

Kuvio 1: Ammattilaisten tulosten pääluokkien suhde yhdistävään luokkaan

Tutkimuksen toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, millaisia näkemyksiä nuorilla on heille tarjottavasta painonhallinnan tuesta. Nuorten haastateltavien puuttuessa päädyttiin kuitenkin haastattelemaan aikuisia, jotka lähestyivät aihetta omien nuoruusaikaisten kokemustensa sekä myöhemmin karttuneen elämäkokemuksensa kautta. Tutkimuksen toista tutkimuskysymystä on avattu kappaleessa 8.3.

### 6.1 Ammattilaisten näkemykset kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisesta

Ammattilaisten tulosten ensimmäiseen käsiteltävään pääluokkaan sisältyy yläluokat ammattilaisten rooli, kokonaistilanteen tunnistamisen tärkeys sekä vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys. Yläluokkien välinen yhteys pääluokkaan on esitetty kuviossa 2. Pääluokan tuloksissa esitellään ensin ammattilaisten roolia painonhallinnan tuessa, tämän jälkeen tarkastellaan kokonaisvaltaisen tilanteen tunnistamisen tärkeyttä ja viimeisenä tarkastellaan vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitystä painonhallinnan tuessa.

Ammattilaisten näkemykset kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisesta	Ammattilaisten rooli
	Kokonaistilanteen tunnistamisen tärkeys
	Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys

Kuvio 2: Yläluokkien suhde ensimmäiseen pääluokkaan

#### 6.1.1 Ammattilaisten rooli

Yläluokka ammattilaisten rooli muodostui seuraavasti alaluokista: terveydenhoitajan rooli, fysioterapeutin rooli ja ammattilaisen rooli elintapaohjauksessa.

Ammattilaisten tulosten mukaan terveydenhoitajilla on suuri rooli painonhallinnan tuessa ja varhaisessa puuttumisessa. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajat tekevät vuosittain terveystarkastuksia jokaiselle vuosiluokalle. Terveystarkastuksissa kasvunseuranta on keskeisessä osassa ja kasvunseurannan avulla terveydenhoitajien on helppo havaita kasvussa tapahtuvat poikkeavat muutokset, sekä saavuttaa selkeä kuva kyseisestä ikäluokasta.

”Kaikilta katsotaan kasvut eli painot ja pituudet, jolloin saadaan sinällään hyvä kuva siitä ikäluokasta” (Henkilö C)

”Jos se ylipaino on vähäistä ja se lapsi liikkuu ja ei sillai niinku näytä silmiin pyöreältä nii sitten en välttämättä ota sitä sen ihmeemmin puheeksi, totean yleensä sitten vaan sen kasvun suunnan.” (Henkilö C)

Tuloksista ilmeni, että fysioterapeutin vastaanotolle asiakkaat tulevat lähtökohtaisesti muista syistä kuin painonhallintaa koskeissa asioissa. Tuloksissa korostui, ettei fysioterapeutin rooli liity suoranaisesti painonhallintaan tai ruokavalio-ohjaukseen. Fysioterapeutit kokivat, että terveydenhoitajilla ja liikunnanohjaajilla olisi ensisijainen rooli painonhallinnan tuessa. Satunnaisesti vastaan voi tulla tilanteita, joissa fysioterapeutti mittaa ja tarkastaa asiakkaan kasvun, eli painon ja pituuden.

”Nää painoasiat tahtoo olla sillee, et täällä fysioterapeutin työssä näkyy silloin vasta, kun tullaan jonkun sairauden tai vaivan takia tänne eli se hoitokontakti ei liity varsinaiseen painoon millään tavalla.” (Henkilö D)

”Et se on käyny vaikka terkkarin tarkastuksessa ja sit liikanopettaja huomaa sitä ja vinkkaa mulle ja näin päin pois mut ei oo kyl suoraan ylipainon takia tullu mun luo vastaanotolle.” (Henkilö E)

Haastateltavat toivat yhteisesti esiin teemoja, jotka koettiin tärkeiksi painonhallinnan tuessa. Terveiden ja hyvinvoinnin näkökulmasta tärkeimmiksi teemoiksi ammattilaiset nostivat ruokavalion, fyysiset harrastukset sekä vapaa-ajan. Vastaavasti osa ammattilaisista koki myös, että painonhallinnasta luennoiminen ja suositusten läpi käyminen ei olisi nuorten kanssa tehokas lähestymistapa. Painonhallinnasta luennoimisen sijaan ammattilaiset näkisivät tehokkaana lähestymiskeinona konkreettisen ravitsemusohjauksen, jossa tuodaan ilmi enempi terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja.

”Me tosiaan tavataan lapsi ja nuori joka vuosi ja siel kartotetaan niit elintapoja ja kerrataan nimenomaan terveellisyysnäkökulmasta.” (Henkilö B)

”Et semmonen niinku luennointi asiasta ylipaino, nii mie en tiä toimiiks se nyky nuorille välttämättä kauheen hyvin.” (Henkilö E)

”Sellanen mikä niinku näyttäis konkreettisesti nuorille jos ne juo vaik jotai limppari tai energiajuomii tai mitä tahansa, mut se että näkis miten se vaikka suhteet kui paljo siin on vaikka sokerii tai voipakettei tai mitä tahansa, niinku

oikeesti sillä tavalla tajuais sen et mikä on mistäki ja miten paljon sitä tulee.” (Henkilö E)

### 6.1.2 Kokonaistilanteen tunnistamisen tärkeys

Yläluokka muodostui analyysiin perustuen seuraavasti alaluokista: kokonaistilanteen huomioiminen, kokonaisvaltainen hyvinvointi sekä vanhempien ja perheiden huomiointi.

Haastateltavien tuloksissa nousi vahvasti kokonaistilanne ja sen huomioimisen tärkeys ammattilaisten työssä. Ammattilaisten mukaan painonhallinnan tuessa on äärimmäisen tärkeää tunnistaa kokonaisvaltainen tilanne, jotta osataan puuttua ammattimaisesti tilanteen vaatimalla tavalla. Ammattilaisten tuloksissa korostui myös se, että painoindeksin tuijottaminen olisi toisijaista kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisen rinnalla. Ammattilaiset kokivat myös, että on tärkeää tarkastella kokonaisvaltaista tilannetta monipuolisesti ja eri näkökulmista.

”Kokonaistilanteen ymmärtäminen on se tärkein, se kaiken A ja O.” (Henkilö A)

”Se riippuu aika paljon siitä tilanteesta ja taustasta ja nimenomaan siitä kokonaisuudesta et mikä se tilanne ehkä siel taustalla on.” (Henkilö C)

”Ja ehkä tässä tapauksessa pitäisi miettiä sitä kautta, että se ei välttämättä oo mikään tietty kilometri vaan ehkä yleisesti niin, että uni, ravinto ja liikunta olisi sopivassa kolmiossa ja toimisi yhdessä sen nuoren tavoitteen ja ajatuksen mukaan.” (Henkilö E)

Kokonaistilannetta painonhallinnan tuessa tarkastellessa nousi tuloksissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin huomiointi. Niin fyysinen, psyykinen, kuin myös sosiaalinen hyvinvointi koettiin ammattilaisten työssä tärkeäksi. Kuitenkin tuloksissa ilmeni, että psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen ammattilaisilla olisi puutteelliset työkalut asioiden käsittelyyn. Sosiaalinen tuki ei ammattilaisten mukaan toteudu käytännössä ollenkaan.

”No fysioterapiahan on aika pitkälti sitä fyysisen puolen tutkimista ja huomiointia, et se on fysioterapian keskeinen osa.” (Henkilö D)

”Mut siihen kun ei oo olemassa semmost selkeitä, sovittua käytännettä niin, se otetaan hyvin varovaisesti esille eli käytännössä sitä ei tehdä” (Henkilö D)

”Henkinen puoli voi joskus jäädä ehkä enemmän unholaan, ehkä sille puolelle pitäisi saada vielä enempi jotaki semmosta, kenties työkalui.” (Henkilö E)

Ammattilaisten mukaan perheen tilanteen huomiointi on myös keskeisessä osassa kokonaistilanteen kartoittamista painonhallinnan tuessa. Ammattilaiset kuitenkin kokivat, että perheiden huomioinnissa on satunnaisesti haastetta, sillä useimmat perheet ovat hyvinkin erilaisia ja perheillä voi olla hyvinkin toisistaan eroavat taustat. Kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisessa

onkin tärkeää pyrkiä huomioimaan yksilöllisesti niin nuoren, kuin myös perheen tarpeet, toiveet sekä voimavarat. Tuloksista ilmeni myös, että vanhempien ja perheen huomiointi nuoren painonhallinnan tuessa riippuu pitkälti siitä, minkä ikäinen nuori on. Mitä nuorempi painonhallinnan tukea tarvitseva on, sitä suurempi vastuu on perheellä tukea nuorta painonhallinnan kanssa.

”Perhe, vanhemmat ennen kaikkea. Keskiössä koko perhe.” (Henkilö A)

”Yksilöllisesti mietitty aina ja just se et otetaan se perhe ja nuori mukaan siihen, miten he haluavat, mitkä on heidän toiveet ja niin mihin he on halukkaita lähtemään.” (Henkilö B)

”Vaatii panostusta vanhemmiltakin. Mutta välttämättä siinä perheessä ei oo voimavaroja tehdä asialla yhtään mitään.” (Henkilö C)

Tuloksissa nousi esiin ammattilaisten näkemys siitä, että vanhemmille tarjotaan mahdollisuus osallistua nuoren painonhallinnan tukemiseen, mikäli nuori niin itse myös tahtoo. Nuoren iällä on suuri vaikutus siihen, kuinka hän pystyy tai haluaa ottaa vastuuta painonhallintaa koskevissa asioissa. Ammatillaiset itse kokivat, että he ovat aina valmiina pohtimaan nuoren sekä perheen kanssa yhdessä niitä keinoja, jotka nimenomaan tukevat nuorta painonhallinnassa.

### 6.1.3 Vuorovaikutus ja kohtaamisen merkitys

Tarkastellessa tuloksia, yläluokka muodostui analyysiin perustuen seuraavasti alaluokista: puheeksi ottaminen, puheeksi ottamisen haasteet ja nuoren kohtaaminen.

Ammattilaisten kokemusten mukaan, nuoren kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja kohtamiseen vaikuttaa monet tekijät. Tulosten mukaan painonhallinnan puheeksi ottamisen tapaan vaikuttaa erityisesti nuorten erilaisuus. Ammatillisten mukaan puheeksi ottamisen kanssa on useita haasteita, sillä lihavuuden ja ylipainon taustalla voi usein olla monenlaisia tekijöitä. Lihavuus ja ylipaino asiat ovat tulosten mukaan toisille nuorille vaikeampia käsitellä kuin toisille. Ammatillaiset kokivatkin yhtenä suurimpana haasteena sen, kuinka keskustella nuoren kanssa painoasioista niin, ettei keskustelussa esille nousseet asiat pahentaisi nuoren tuntemuksia entisestään.

”Se onki se haaste siinä et osais valita ne sanat niin, ettei välttämättä joutuis semmoseen tilanteeseen et mitä jos se vaikka lisäis semmosta ahdistusta, mitä siel taustalla voi olla. Se sit niinku vain pahentais sitä asiaa.” (Henkilö A)

Ammattilaisten tulosten mukaan painoon liittyvistä asioista ei ole aina helppoa keskustella myöskään ammatillisesta näkökulmasta. Ammatillisten kokivat, että yhteiskunnan tuoma ulkonäkökeskeisyys on lisännyt nuorten keskuudessa ulkonäköpaineita, mikä tuo



ammattihenkilöille haastetta ottaa painoa koskevat asiat yleisesti puheeksi. Ennen painoasi-  
oista puhuminen koettiin huomattavasti helpommaksi.

”Pitää olla tietyn tapaa rohkeutta kohdata se vastaus ku sieltä voi sitte jos joku  
kokee että fysioterapeutille voi ongelmistaan avautua nii sieltähän voi tulla  
ihan mitä tahansa et ei sit myöskään sivuuta sitä mitä se nuori kertoo.” (Hen-  
kilö E)

”Ennen oli paljon helpompaa kun se ei ollu niin sellanen tabu tyyppinen asia.  
Nyt yhteiskunta on muuttunut jotenki ulkonäkökeskeisemmäksi, ni se on ehkä  
sitten tietyllä tavalla haastanu.” (Henkilö C)

Kohtaamisen suhteen ammattilaiset korostivat, että on tärkeää kohdata nuori kiireettömästi.  
Keskustelu tilanteelle tulee antaa riittävästi aikaa ja tilanne tulisi rauhoittaa häiriötekijöiltä.  
Ammattilaiset kokivat tärkeänä sen, että kun keskustellaan vaikeista asioista, on tärkeää luoda  
nuorelle turvallinen tila puhua. Ammattilaiset kokivat myös, että kohtaamisessa tulisi huomi-  
oida erityisesti nuoren omaa vuorovaikutusta ammattilaisen suuntaan.

”Toki sitä kuulostelee myös sitä vuorovaikutusta ja myös sitä nuorta. Jos sel-  
keesti alkaa näyttää siltä, et se nuori jotenki niinku sulkeutuu, ni emmie sitte  
puhu, koska eihän hää oo sitten niinku vastaanottava ja enemmänki ehkä ahis-  
tuu siitä tilanteesta” (Henkilö C)

## 6.2 Ammattilaisten näkemykset monialaisesta yhteistyöstä

Ammattilaisten tulosten toinen käsiteltävä pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta: monia-  
laisen yhteistyön nykytilanne ja monialaisen yhteistyön ihannetilanne. Yläluokkien yhteys pää-  
luokkaan on esitetty kuviossa 3. Tämän pääluokan tuloksissa esitellään ensin ammattilaisen  
näkemyksiä monialaisen yhteistyön nykytilanteesta ja sen jälkeen näkemyksiä monialaisen yh-  
teistyön ihannetilanteesta.

Ammattilaisten näkemykset monialaisesta yhteistyöstä	Monialaisen yhteistyön nykytilanne
	Monialaisen yhteistyön ihannetilanne

Kuvio 3: Yläluokkien suhde toiseen pääluokkaan

### 6.2.1 Monialaisen yhteistyön nykytilanne

Ammattilaisten näkemyksiä tarkastellessa suhteessa monialaisen yhteistyön nykytilanteeseen, muodostui analyysissä seuraavat alaluokat: yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja yhteistyön laatu.

Ammattilaisten kokemukset monialaisesta yhteistyön nykytilanteesta vaihteli riippuen alasta sekä työskentelypisteestä. Yhteistyö ammattiryhmien kanssa räätälöidään nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen mukaan ja monialaista yhteistyötä on terveydenhoitajien mukaan saatavilla yksilöllisen tarpeen mukaan. Vaikka yhteistyö koettiin pääasiassa sujuvaksi ja toimivaksi, nousi tuloksissa näkemys siitä, että joissain paikoissa monialaista yhteistyötä ei ole tai siitä ei ole puhuttu työyhteisön kesken.

”Vaikkee sanoo semmosta yhtä tiettyä kun se tosiaan voi vaihdella niin ääripäästä toiseen. Joskus se on yks ihminen, vaikka se lääkäri tai pelkästään terveydenhoitaja, jonka tapaa ja tarvittaessa siihen otetaankin suoraan vaan ammattiryhmä mukaan.” (Henkilö A)

”Usein on yhteistyötä esimerkiksi koululääkärin kanssa ja lastenlääkärin kanssa, joskus on myös ravitsemusterapeutti mukana” (Henkilö B)

”En oo tavannu vielä semmosta et joku tulee sanomaan, että tän nuoren tota ongelma on tää ylipaino ja nyt yhdessä haluttais häntä auttaa, et yhdessä sovittais et miten tää asia toimii, nii semmosta ei ole.” (Henkilö D)

Monialaisen yhteistyön nykytilanteen laatua ammattilaiset kuvasivat sujuvaksi ja toimivaksi. Ammattiryhmien välillä yhteistyö toimii ja tiedon kulku on aktiivista. Ammattilaisista terveydenhoitajat kokivat, että painonhallinnassa on riittävästi resursseja ja osaamista työskentelemään asian parissa. Koulumaailmassa fysioterapeutin ja muun oppilashuollon välinen yhteistyö koettiin helpoksi ja sujuvaksi.

”Riittävän monialainen asiantuntijaryhmä sitä asiaa tai sen asian parissa niinku työskentelemässä.” (Henkilö A)

”Hyvin helppoo, tosi helppoo ollu toimii tääl koulumaailmas nii liikunnanopettajien kun noitte terkkareitte kans, emmie ainakaa oo kokenu mitää ongelmaa siinä.” (Henkilö E)

### 6.2.2 Monialaisen yhteistyön ihannetilanne

Tarkastellessa ammattilaisten näkemyksiä monialaisen yhteistyön ihannetilanteesta, nousi tuloksissa analyysiin perusten seuraavat alaluokat: resurssitilanteen parantuminen, työn kehittäminen ja monialaisen yhteistyön kehittäminen.

Monialaisen yhteistyön ihannetilanteesta ammattilaisten tuloksista nousi ensimmäisenä resurssitilanteen parantuminen. Vaikka ammattilaiset kokivatkin, että resursseja ja osaamista on riittävästi saatavilla, olisi tarve kuitenkin saada resurssitilanne entistä paremmaksi ja sitä kautta kehittää myös tiedon kulkua toimivammaksi.

”Olis vielä parannettavaa siinä et niinku tieto voi kulkea jouhevammin ja aina vois olla parempi resurssitilanne.” (Henkilö A)

Työn kehittämisen näkökulmasta ammattilaisten tuloksissa korostui tarve luoda ja vahvistaa uusia toimintamalleja työssä suoriutumisen tueksi. Ammattilaisten monialaisen yhteistyön ihannetilanteesta puhuttaisiin nykyistä enemmän hyvinvointia lisäävistä kokonaisuuksista. Lisäksi ammattilaisista terveydenhoitajat näkisivät, että heillä olisi keinoja ottaa painonhallinta puheeksi vähemmän leimaavana asiakokonaisuutena.

”Puhuttais enemmän niistä terveystottumuksista ja et mitkä asiat lisää hyvinvointia, hyvää oloa ja jaksamista.” (Henkilö A)

”Aina vois varmasti edelleenkin vahvistaa ja luoda sitä jonkunlaisia uusia toimivia malleja työkennellä ja miten siitä painonhallinta asiasta saisi vähemmän sellasen ehkä leimaavan.” (Henkilö C)

Tuloksissa ammattilaiset korostivat vielä monialaisen yhteistyön kehittämistä. Ihannetilanteesta eri ammattiryhmien kesken järjestettäisiin yhteisiä kokoontumisia, missä pääsisi jakamaan osaamista omaa osaamista ja oppimaan toisilta erilaisten näkökulmien kautta. Ammattilaiset näkivät ihannetilanteen sellaisena, jossa monialaisessa työryhmässä olisi psykiatrinen puoli tarkastelemassa esimerkiksi nuoren itsetuntoa. Muualla kuin koulumaailmassa työskentelevät ammattilaiset kokivat, että moniammatillisuutta tulee kehittää siten, että työn tukena olisi tulevaisuudessa erilaisiin teemoihin sopivat hoitopolut ja käytänteet.

”Välillä ois semmonen yhteinen kokoontuminen niitten ihmisten kanssa, vaikka kuukausittain tai tarvittaessa.” (Henkilö C)

”Noh ne on just tää moniammatillisuus ja tää että siis lähtökohtaisesti ois selkeet hoitopolut tai sovitut käytänteet tai suunnitelmat kun nyt niitä ei oo tehty.” (Henkilö D)

### 6.3 Nuoruudessa painonhallinnan tukea saaneiden näkemykset

Nuoruudessa painonhallinnan tukea saaneiden näkemysten tulokset jakautuivat neljään pääluokkaan: kokemukset tarjotusta painonhallinnan tuesta, näkemykset kuinka tarjotussa painonhallinnan tuessa olisi onnistuttu paremmin, näkemykset painonhallinnan tuesta ihannetilanteessa ja näkemykset miten nuorten ylipainoisuutta voisi ennaltaehkäistä.

#### 6.3.1 Kokemukset painonhallinnan tuesta

Kokemukset painonhallintaan nuoruusaikoina tarjotusta tuesta jakautuivat kymmeneen alaluokkaan (kuvio 4).

Kokemukset painonhallinnan tuesta	Painonhallinnan ohjaus
	Fyysisen tilan seuranta
	Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen
	Psyykkistä hyvinvointia ei ole huomioitu
	Yhteistyön puute perheen kanssa
	Kokonaisvaltaista tilannetta ei ole huomioitu
	Yksin jäämisen kokemus
	Ammattilaisten välinpitämättömyys
	Terveystietämyksen epämääräisyys
	Moniammatillinen yhteistyö

Kuvio 4: Alaluokkien suhde ensimmäiseen pääluokkaan

Tulosten mukaan painonhallinnan ohjaus haastateltavien nuoruudessa on sisältänyt ruokavalioon liittyvää neuvontaa, kehotuksen lisätä liikuntaa, kannustamista laihduttamaan itsenäisesti sekä palautteen antoa painonhallinnan sujuvuudesta. Ruokavalioon liittyvän ohjeistuksen osalta haastateltavat mainitsivat lautasmallin esittelyn ja yksittäisiä ruoka-aineita koskevia ohjeistuksia: levitteen käyttö leivällä oli kielletty, sipsien syönti oli kielletty, kaakao ja mehut oli ohjeistettu vaihtamaan veteen. Konkreettisten ruokavalio-ohjeiden kertomisen koettiin jatkuneen yläasteelta lukioaikoihin, toisaalta koettiin, että lukioaikoina ei enää juurikaan ole tarjottu yksittäisiin ruoka-aineisiin liittyviä neuvoja. Painonhallintaan liittyvää neuvontaa kuvailtiin perinteiseksi ja vanhanaikaiseksi.

”Sanotaan just se et syöt vaan niinku lautasmallin mukaan ja that’s it, liikut enemmän ja heidän mielestään se heidän ohjaus oli sit siinä.” (Henkilö F)

Fyysisen tilan seurantaan liittyen mainittiin ensisijaisesti painonseuranta ja vaakakeskeisyys. Painonseurannan kerrottiin alkaneen ala-asteella ja tehostuneen yläasteella. Myös verenpaine-seurantaa ja voimninseurantaa kerrottiin toteutuneen. Haastateltavien keskuudessa koettiin, että painonhallintaa on lähestytty fyysisestä näkökulmasta.

”Konkreettinen fyysinen näkökulma.” (Henkilö G)

”Ne oli ne punnitukset aina.” (Henkilö F)

Sosiaalista hyvinvointia huomioitiin kysymällä, onko kavereita ja varmistamalla, ettei ole ollut täysin yksinäinen ja eristäytynyt. Psykkiseen hyvinvointiin liittyvää huomiointia tai kartoitusta ei koeta olleen. Kokonaisvaltaisen tilanteen ei koettu tulleen huomioituksi; tuloksista ilmenee, että kokonaisvaltaisen tilanteen kartoitusta ei koeta tapahtuneen eikä painonhallintaan tarjottun tuen koeta olleen kokonaisvaltaista. Myöskään yhteistyötä perheen kanssa ei koettu tapahtuneen. Vastauksissa mainittiin, että vanhempia ei ole otettu mukaan painonhallinnan prosessiin eikä painonhallinta-asioista puhumiseen kotona ole annettu ohjeistusta tai materiaalia.

Tuloksissa nousi esille myös yksinjäämisen kokemuksia painonhallintaan liittyen. Haastateltavien keskuudessa koettiin, että tukea painonpudotukseen ei ole tarjottu tai että tarjottu apu ei ole vastannut tuen tarpeeseen. Vastauksissa mainittiin tuntemus siitä, että painonhallintasian kanssa on jääty yksin ja että terveydenhoitajan vastaanotolla käytiin yksin. Ammattilaisten asenne on koettu välinpitämättömänä; ammattilasten koettiin tarjoavan tukea painonhallintaan koska se on pakollinen osa työtä, aito kiinnostus auttaa ei ole välittynyt. Haastateltavien keskuudessa tuotiin ilmi myös kokemusta terveydenhoitajakäyntien epämiellyttävyydestä. Terveydenhoitajan vastaanotolla käyntejä kuvailtiin ahdistavina, niiden ei koettu auttavan ja myös yksittäisen terveydenhoitajan epäempaattisuus mainittiin.

”Ne oli ehkä enemmän ahdistavia ne käynnit siellä kouluterkkarilla kun mitä ne oli että ne olis auttanu sitä tilannetta.” (Henkilö F)

Haastateltavien mukaan nuoruusajan painonhallinnan tukeen osallistuneita ammattilaisia olivat yläasteen ja lukion kouluterveydenhoitajat, koululääkäri ja ravitsemusterapeutti. Päävastuun painonhallinnan tuesta koettiin kuuluneen kouluterveydenhoitajalle, kouluterveydenhoitajaa myös tavattiin painonhallintaan liittyvän seurannan vuoksi säännöllisesti. Lääkärin tapaamisia painonhallintaan liittyen mainittiin olleen kerran tai kaksi, mutta terveydenhoitajan uskottiin konsultoineen lääkäriä useammin. Lisäksi vastauksissa mainittiin yksittäinen käynti ravitsemusterapeutin luona.

Ammattilaisten välistä yhteistyötä kuvailtiin ontuvaksi. Ravitsemusterapeutille ei ollut välitetty tietoa käynnin aiheesta ja yhteisiä tapaamisia ammattilaisten välillä ei järjestetty. Painonhallinnan tuen kerrottiin olleen nuoruusaikoina ja uskottiin olevan yhä terveydenhuollon vastuulla, eikä sosiaalialan ollut kuultu osallistuvan painonhallinnan tukeen.

### 6.3.2 Näkemykset nuoruusaikaisen painonhallinnan tuen kehittamisestä

Näkemykset, kuinka nuoruusaikoina tarjotussa painonhallinnan tuessa olisi voitu onnistua paremmin jakaantuivat viiteen alaluokkaan (kuvio 5).

Näkemykset nuoruusaikaisen painonhallinnan tuen kehittamisestä	Kokonaisvaltaisen tilanteen huomiointi
	Psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi
	Moniammatillisempi lähestymistapa
	Ravitsemusterapeutin rooli painonhallinnan tuessa
	Yhteistyö perheen kanssa

Kuvio 5: Alaluokkien suhde toiseen pääluokkaan

Haastateltavat toivat ilmi näkemyksiä siitä, miten heidän nuoruusaikoinaan saama painonhallinnan tuki olisi voinut olla toimivampaa. Kokonaisvaltaisen tilanteen suhteen mainittiin, että painonnousun taustasyys olisi ollut hyvä selvittää ja perhetilanteesta olisi ollut hyvä kysyä. Esiin nousi toive, että olisi tullut nähdyksi muillakin tavoin kuin ylipainoisena. Psyykkisen hyvinvoinnin suhteen tuotiin ilmi toive, että psyykkisestä hyvinvoinnista olisi kysytty painonhallinnan tuen yhteydessä. Myös koulukiusaamisesta olisi ollut hyvä kysyä ja tarjota mahdollisuus käsitellä sitä. Tarvetta koettiin olleen henkisen puolen ammattilaiselle ja keskusteluavulle.

”Olin toki toivonut, että oltas voitu edes toki kuitenkin kysyä myös psyykkisestä tilanteesta tai perhetilanteesta tai sitten tota jotenkin muutenkin mut olis nähty kuin sen ylipainon kautta.” (Henkilö G)

Moniammatillisuuteen liittyen tuotiin esiin tarve muillekin ammattilaisille kuin terveydenhoitajalle. Ravitsemusterapeutin osalta mainittiin, että hänen työpanoksensa olisi voinut olla tehokkaampi ja hänelle toivottiin parempaa koulutusta nuorten painonhallinnan tukemiseen. Yhteistyöstä perheen kanssa nousi esiin useita kehittämisenäkökuja. Vastausten mukaan perheen huomioimisen olisi pitänyt olla itsestään selvää, vanhempien kanssa olisi ollut hyvä tehdä yhteistyötä ja ohjeita ja neuvontaa olisi pitänyt tarjota myös vanhemmille. Vanhemmilla ja kodilla koettiin olleen suuri vaikutus nuoruusajan elintapoihin, ja pelkästään itselle kohdistetun ravitsemusneuvonnan ei koettu vaikuttaneen kotona tarjolla olevaan ruokaan.

### 6.3.3 Näkemykset painonhallinnan tuen ihannetilanteesta

Näkemykset nuorten painonhallinnan tuen ihannetilanteesta jakautuivat viiteen alaluokkaan (kuvio 6).

Näkemykset painonhallinnan tuen ihannetilanteesta	Ammattilaisten rooli painonhallinnan tuessa
	Kokonaisvaltainen lähestymistapa
	Monialainen yhteistyö
	Yhteistyö perheen kanssa
	Yhteisötason näkökulma

Kuvio 6: Alaluokkien suhde kolmanteen pääluokkaan

Painonhallinnan tuen ihannetilanteessa haastateltavien keskuudessa ajateltiin, että ammattilaisten rooliin kuuluisi aktiivisempi puuttuminen ylipainoon ja konkreettisten työvälaineiden tarjoaminen painonhallintaan. Ammattilaisten tarjoama tuki olisi muutakin kuin esite painonhallinnasta, ja neuvonnassa ei keskityttäisi enää yksittäisiin ruoka-aineisiin. Haastateltavien mukaan ihannetilanteessa painonhallinnan tuessa siirryttäisiin kokonaisvaltaisempaan lähestymistapaan. Kokonaisvaltaisessa lähestymistavassa ymmärrettäisiin tietoisuustaitojen, tietoisten valintojen ja kehopositiivisuuden merkitys. Huomiota kiinnitettäisiin myös niihin asioihin, jotka nuoren tilanteessa olisi hyvin. Nuorta ei jätettäisi painonhallinta-asian kanssa yksin. Vastauksissa mainittiin myös perheiden mahdollisuus saada taloudellista tukea terveellisempään elämään.

”Ois niinku just vaikka perheolosuhteisiin et jos niinku ei ole perheillä varaa siihen terveellisempään elämään ni mistä vois saada vaikka taloudellista tukea.”  
(Henkilö G)

Ihannetilanteessa monialaiseen yhteistyöhön osallistuvia ammattilaisia voisi vastausten mukaan olla koululääkäri, kouluterveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti, koulukuraattori, koulupsykologi, mielenterveys- ja päihdehoitaja tai muu psyykkisen puolen asiantuntija. Ihanteelliseen monialaiseen yhteistyöhön kerrottiin kuuluvan aktiivinen yhteydenpito, ammattilaisten selkeät toimenkuvat ja selkeästi sovittu työnjako. Vastauksissa toivottiin ajoittaisia yhteistyöpalaveria, joissa olisi ammattilaisten lisäksi läsnä nuori itse ja hänen vanhempansa. Yhteistyöpalaverissa laadittaisiin hoitosuunnitelma ja katsottaisiin kokonaiskuvaa tilanteesta, jotta kaikilla olisi sekä nykyhetken tilanne että jatkoprosessi hallussa.

”Sais yhdessä käyä niitä asioita läpi eri niinku yhteistyötahojen kanssa ja vanhemman kanssa.” (Henkilö F)

Esille nousi myös näkemyksiä perheen kanssa tapahtuvan yhteistyön ihannetilasta. Perhettä ja vanhempia osallistettaisiin painonhallinnan tukeen, vanhempi olisi läsnä, vanhemmille tarjottaisiin neuvontaa painonhallintaan liittyvistä tekijöistä kuten älylaitteista, ruutuajasta ja unesta. Yhteistyö vanhempien kanssa koettiin tärkeänä, sillä vanhemmilla on suuri vastuu nuoren elintavoissa.

Haastatteluissa tuotiin ilmi myös yhteisötason näkökulmaa painonhallinnan tukemiseen. Lihavuuden yleisyyden takia yksilökeskeinen painonhallinnan tuki koettiin tehottomana ja ehdotettiin siirtymistä yhteisötasolle. Vastauksissa mainittiin, että vaikka yksilöön kohdistuva lihavuuden hoito voi olla yksittäisille nuorille hyvin merkityksellistä, se ei ratkaise lihavuusongelmaa yhteiskunnan tasolla.

#### 6.3.4 Näkemykset ylipainon ennaltaehkäisystä

Haastatteluissa nousi esiin myös ylipainon ennaltaehkäisyyn liittyviä näkemyksiä, jotka jakautuivat neljään alaluokkaan (kuvio 7).

Näkemykset ylipainon ennaltaehkäisystä	Monialainen yhteistyö ylipainon ennaltaehkäisyssä
	Ruokaympäristön muokkaaminen
	Kouluruokailun kehittäminen
	Aktiivisemmän arjen tukeminen

Kuvio 7: Alaluokkien suhde neljanteen pääluokkaan

Haastateltavat toivoivat myös painopisteen siirtämistä lihavuuden hoidosta ylipainon ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisevässä näkökulmassa monialaisen yhteistyön kerrottiin alkavan jo ennen kuin lapsilla ja nuorilla on ylipainoa. Ennaltaehkäisevässä yhteistyössä erilaiset ammattilaiset ja tahot kartoittaisivat lihavuuden yleistymiseen johtaneita käytäntöjä ja alkaisivat purkaa niitä. Erilaisia yhteistyötahoja mainittiin olevan koulumaailman ammattilaiset, koulujen ateriapalvelut, vanhempainyhdistykset, nuorisotoimi, sosiaali- ja terveysala sekä lainsäädännöstä ja veronsäädännöstä vastaavat tahot.

”Pohdittas et mikä on johtanu siihen että me ollaan nykyään niin lihavia, niin vähän lähettäis purkamaan niitä käytäntöjä.” (Henkilö G)

Haastatteluissa tuotiin esiin ruokaympäristön muokkaamisen tarpeeseen liittyviä näkemyksiä. Vastausten mukaan perheiden ruokailutottumuksia voisi huomaamatta ohjata parempaan suuntaan hintapoliittisin keinoin: täysjyvätuotteiden tulisi olla halvempia kuin ravintoköyhempien tuotteiden, vähärasvaisen lihan halvempaa kuin rasvaisen, vähäsokerisen jugurtin halvempaa kuin runsasokerisen. Myös nykyajan sipsien ja karkkien suuret pakkauskoot ja alhainen hinta koettiin ongelmalliseksi. Haastatteluissa nousi esille myös näkemyksiä kouluruokailun kehittämisestä. Suurempi budjetti kouluruoalle nähtiin tarpeellisena. Ruoan toivottiin olevan sellaista, että nuoret haluaisivat syödä sitä. Ruokailutaukojen tulisi olla tarpeeksi pitkiä, jotta ruokailutilanne olisi viihtyisä. Vastauksissa ehdotettiin myös aamupalan tarjoilua koululla ja lukiolaisten pitkinä kulupäivinä välipalatarjoilua iltapäiviin.



Nuorten aktiivisemman arjen tukemiseksi toivottiin pohdintaa, minkälainen ympäristö kannustaa liikkumiseen. Vastausten mukaan nuorille tulisi järjestää maksutonta tekemistä ja heille pitäisi olla muitakin hengailupaikkoja kuin pikaruokalat. Myös kouluarjen aktiivisuuden lisäämistä ehdotettiin.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Ammattilaisten ja henkilöiden, joilla on nuoruudessa ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tukemisessa, kokivat kouluterveydenhoitajilla olleen keskeinen rooli nuorten painonhallinnan tukemisessa. Vuosittaiset terveystarkastukset mahdollistavat tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen (STM 2022b). Terveystarkastuksissa tapahtuvan kasvunseurannan avulla kasvussa tapahtuvat muutokset havaitaan ja ylipainoon voidaan puuttua varhain. Niskalan (2013, 66-69) mukaan kouluterveydenhoitajat on todettu olevan helposti lähestyttäviä, sillä heitä tavataan terveystarkastusten vuoksi säännöllisesti. Asia ei tutkimustuloksissa tullut esiin, sillä ammattilaiset kokivat vuorovaikutuksen ja ylipainon puheeksi otossa haasteita. Henkilöt, joilla on nuoruudessa ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, kokivat terveydenhoitajakäynnit epämiellyttäväiksi ja ammattilaisten tuen olleen välinpitämätöntä.

Perheiden osallistuminen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoon on todettu tärkeäksi, jotta elintapamuutokset toteutuvat kotioloissa (Anglé & Nuutinen 2015, 286). Häkkäsen (2021) mukaan koko perheen kanssa toteutettua yhteistyötä harvemmin käytännössä tapahtuu. Ammattilaisten haastattelutuloksista ilmenee, että perheiden tarpeet, toiveet ja voimavarat huomioidaan painonhallinnan tuessa. Perheen osallistamiseen kerrottiin vaikuttavan nuoren ikä ja tahtotila eli haluaako hän perheensä osallistuvan interventioon. Henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, kertoivat, ettei heidän kohdallaan perheitä tai vanhempia ollut otettu lainkaan mukaan painonhallinnan prosessiin. Eroavaisuudet ammattilaisten ja painonhallintaan nuorena tukea saaneiden vastauksissa voivat selittyä käytäntöjen muuttumisella ajan kuluessa, sillä ammattilaisten vastaukset perustuvat nykyhetkeen, kun taas toisen kohderyhmän kokemukset sijoittuvat 14-20 vuoden taakse. Perheiden vaikutus painonhallintaan näkyy myös sosioekonomisen aseman vaikutusten muodossa, sillä matalamman sosioekonomisen aseman ja ylipainoisuuden välillä on havaittu yhteys (Skaffari ym. 2022). Henkilöt, joilla nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, ehdottivat matalatuloisille perheille parempia mahdollisuuksia saada taloudellista tukea terveellisimpiin elintapoihin. Myös ammattilaisten keskuudessa tuotiin esille perheiden erilaisuuden ja erilaisten taustojen vaikutusta perheiden huomioimiseen.

Ylipainoisen nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen huomioinnin tärkeys nousi esille ammattilaisten tuloksista sekä henkilöillä, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Häkkäsen (2021) mukaan lihavuutta on todettu eniten oppilailla, jotka ovat kokeneet koulukiusaamista, oppimisvaikeuksia tai perhekrisejä. Tutkimustuloksista ammattilaisten osalta ilmenee, että painonhallinnan tuessa pyritään tarkastelemaan nuoren kokonaisvaltaista tilannetta painoon keskittymisen sijaan. Psykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen koettiin kuitenkin haastavaksi puutteellisten käytäntöjen vuoksi. Henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, kokivat ettei heidän saamassaan painonhallinnan tuessa kokonaisvaltaista tilannetta huomioitu. Tuloksista ilmeni, että psyykkistä tilannetta olisi ollut hyvä kartoittaa ja koulukiusaamisesta keskusteltu, mutta näin ei tapahtunut. Pietiläisen (2015, 90-91) mukaan psyykkisten häiriöiden hoitaminen on välttämätöntä, mikäli tavoitellaan pysyvää painonpudotusta. Tämän tiedon valossa etenkin psyykkisen tilanteen kartoitus olisi hyvin tärkeää.

Moniammatillisella yhteistyöllä edistetään oppilaiden hyvinvointia paremmin kuin yksilötyökentelyllä ja lisäksi se edistää ammattilaisten työhyvinvointia (Niskala 2013, 66-69). Opiskeluhuollon ammattilaisten on todettu arvostavan keskinäistä yhteistyötä ja toistensa asiantuntijuutta (Hietanen-Peltola ym. 2022, 85-86). Tutkimustuloksissa terveydenhoitajat kuvailivat painonhallinnan tuen monialaista yhteistyötä sujuvaksi ja toimivaksi, toisaalta fysioterapeuteilta esiin nousi myös näkemystä, ettei monialaista yhteistyötä aina ole. Henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, kokivat moniammatillisen yhteistyön vähäiseksi ja huonolaatuiseksi. Ammattilaiset toivoivat mahdollisuutta eri ammattiryhmien yhteisiin kokoontumisiin, jossa osaamista ja näkökulmia voidaan paremmin jakaa keskenään. Myös henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, toivoivat moniammatillisia yhteistyöpalavereita, joissa olisi ammattilaisten lisäksi läsnä nuori ja hänen vanhempansa.

Molempien kohderyhmien tuloksissa tuotiin esiin tarve hoidon paremmasta suunnittelusta ja selkeämmästä hoitopolusta. Myös Häkkäsen (2021) väitöstutkimuksen tuloksista ilmeni lihavuuden hoidoissa konkreettisten hoitosuunnitelmien puute. Ammattilaisten tuloksista ilmeni toive uusien toimintamallien kehittämiseen työssä suoriutumisen tueksi. Myös henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, toivoivat konkreettisten työvälineiden tarjoamista painonhallinnan interventioihin. Lozano-Chaconin, Suarez-Lledon & Alvarez-Galvezin (2021) tutkimuksesta ilmenee, että nuorten kohdalla sosiaalisen median kautta tapahtuvat interventiot on todettu toimiviksi. Näin ollen voisi olla hyvä, että ammattilaisten tarjoaman tuen lisäksi tarjolla olisi myös sähköisiä interventioita.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan oikeanlaista, hyvää ja moraalista toimintatapaa, jolla opinnäytetyön tietoa luodaan. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa sitouduimme kunnioittamaan tutkittavia henkilöitä ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Vuori 2022.) Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu tiedeyhteisön tunnustama rehellisyyteen perustuva toimintamalli. Tomimme koko opinnäytetyön prosessin ajan huolellisesti ja tarkasti. Hyödynsimme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden töihin viittasimme kunnioittavasti, asianmukaisesti ja arvostavasti. Haastattelu suunniteltiin, toteutettiin, raportoitiin ja tietoaineistot tallennettiin vaatimusten mukaisella tavalla. Tutkimusluvut huomioitiin tarpeiden mukaan ja eettinen ennakoarviointi haettiin ennen haastattelua. Ennen tutkimusta ja haastatteluita toteutimme tutkimuksen jäsenten kesken yhteisen sopimuksen. Emme saaneet opinnäytetyöhömmme rahoitusta miltään taholta. Sidonnaisuutena opinnäytetyössämme oli yhteistyökumppaninamme oppilaitoksemme eli Laurea-ammattikorkeakoulu (TENK 2021.)

### 7.2.1 Tutkimuseetiikka

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksen mukaan tulee toimia eettisten toimintatapojen mukaisesti. Ohjeistuksen avulla työskentelimme hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Loukkausepäilyjä ei ilmennyt. Haastattelukysymykset toteutettiin tutkimuseettisesti, hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaisesti. Huomioimme, että ammattieettisyyteen liittyvät kysymykset saattavat ajoittain aiheuttaa tieteellisiä mielipide-eroja tai koulukuntakiistoja eivätkä tällaiset kysymykset loukkaa tutkittavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-5.)

Sovimme tutkimusryhmän osapuolten ja Laurea-ammattikorkeakoulun ohjaajien kanssa työn periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Sovimme myös aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Asianomaisille ja tutkimukseen osallistuville ilmoitettiin tutkimukseen liittyvät merkitykselliset sidonnaisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Menettelimme ohjeiden mukaisesti, jotta emme toimisi piittaamattomasti, toteuttaisi vilppiä eli harhauttaisi tai aiheuttaisi petosta omalla toiminnallamme emmekä toimisi muutoin lainvastaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Emme raportoineet tutkimustuloksia harhaanjohtavasti, emmekä kirjanneet tai säilyttäneet tuloksia puutteellisesti. Opinnäytetyössämme emme plagioineet itseämme eli julkaisseet samoja tuloksia, mitä oli jo julkaistu. Emme harhauttaneet tiedeyhteisöä toiminnallamme, emme toimineet vastuuttomasti, emmekä manipuloineet tekijöitä tai paisutelleet raportissa tieteellisiä asioita. Kirjasimme vain lähteet, jotka raportoinnissa hyödynsimme. Emme toteuttaneet ilkivaltaa, loukkauksia tai epäasiallista

kohtelua muita tutkijoita kohtaan. Emmekä jakaneet harhaanjohtavaa tietoa omasta tutkimuksesta tai tulosten merkityksestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK (2009) on laatinut humanistisiin, yhteiskuntatieteellisiin ja käyttäytymistieteellisiin tutkimuksiin eettisiä periaatteita, joiden perusteella ihmisiin kohdistuvissa haastatteluissa tulee hakea eettinen ennakoarvio suunnitellusta tutkimushaastattelusta. Lausuntopyyntöillä tutkimuseettinen neuvottelukunta arvioi, ettei tutkittaville henkilöille kohdistu mitään haittaa haastattelun toteutuksesta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019, 4-5.) Hakemus eettisestä ennakoarviolausuntoa varten toteutettiin ammattikorkeakoulun ohjaajien toimesta, sillä osa haastatteluista oli kohdistettu alle 15-vuotiaisiin. Sitoumuslomakkeen jälkeen ammattikorkeakoulun ohjaajat toteuttivat tutkimusluvalla oikeuden rekrytoida opinnäytetyöhön haastateltavia. Tämän tehtyä aloitimme puolistrukturoidun teemahaastattelun. (Kuula-Luumi 2022.)

Tutkittavien henkilötietojen käsittelyssä toimimme Euroopan unionin yhteisten tietosuojatietojen (2016/679) mukaisesti (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019, 4). Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa kunnioitimme tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, sananvapautta, henkilökohtaista vapautta sekä yksityisyyttä Perustuslain (1999/731, 6-23 §) mukaisesti. Toteutimme haastattelut aiheuttamatta riskejä, vahinkoja tai haittoja ihmisille, yhteisölle tai tutkimuskohteelle. Suomen perustuslaki 16 §:ssä turvataan tieteeseen liittyvä vapaus, jota käytimme vastuullisesti. Noudatimme eettisiä periaatteita, sillä ne tukevat tutkittavia henkilöitä, tutkijoita ja tutkimusryhmää. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019, 7.)

Ennen tutkimuksen aloittamista perehdyimme tutkittavaan työyhteisöön, -kulttuuriin ja -historiaan, jotta osasimme varautua haastateltaviin paremmin. Haastattelut järjestettiin vapaaehtoisesti ja tutkittavilla olisi ollut oikeus kieltäytyä osallisuudesta tai suostumuksesta milloin tahansa. Tallensimme haastattelut Teams-videonvälityksen avulla ja dokumentoimme haastattelut, jotta pystyimme toteuttamaan kirjallisen tuotoksen raporttipohjaan. Mikäli joku osallistujista olisi halunnut vastata vain osaan kysymyksistä, olisimme hyödyntäneet vain siihen asti kerättyjä tietoja. Annoimme tutkittaville tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä aineiston säilymisen elinkaaresta. Tutkittavat saivat informaatiota tutkimuksesta sähköisessä muodossa ja heille annettiin riittävästi aikaa tehdä harkintapäätös osallisuudestaan (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019, 8-9.) Haastattelumme kohdistuivat lasten ja nuorten parissa työskenteleviin ammattilaisiin sekä haastateltaviin, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta.

Henkilötietojen käsittelyssä toimimme suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lainmukaisesti. Lainsäädännön lisäksi noudatimme organisaation tietosuojajohteita. Henkilötietojen käsittelyä

koskevat päätökset perusteltiin ja dokumentoitiin selkeästi, jotta viranomaisella tai organisaation tietosuojavastaavalla on mahdollisuus ne halutessaan tarkistaa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019, 10-11.) Tutkimukseen osallistuvien ja julkaisuissa mainittujen henkilöiden yksityisyyttä suojeltiin pitämällä haastateltavat anonyymeina. Opinnäytetyön tekijöistä yksi osallistui tutkimuksen haastateltaviin ja pohdimme tunnistettavuuden mahdollisuutta hänen kohdallaan. Haastateltava ei kokenut tunnistettavuuden riskiä itselleen haitallisena ja suostumuksellaan osallistui tutkimukseen omasta tahdostaan tunnistettavuuden riskistä huolimatta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019, 12-13.)

### 7.2.2 Sensitiivinen tutkimus

Haastattelussa huomioimme osallistujien mahdollisen haavoittuvuuden sekä omia psyykkisiä, ajallisia ja metodisia valmiuksia toteuttaa haastattelut. Nuorten painon hallinta saattoi olla sensitiivinen tutkimusaihe osallistujaryhmän näkökulmasta. Sensitiivisyys huomioitiin kiinnittämällä huomiota osallistujiin, aineistokeruun ajankohtaan sekä käytettyihin menetelmiin. Sensitiivisyys huomioitiin myös aineiston analysointivaiheessa sekä raportoinnissa kunnioittamalla tutkittavia, tekemällä hyvää ja toimimalla oikeudenmukaisesti koko prosessin aikana. (Kylmä & Aho 2021, 271-280.)

Varsinaisesti sensitiivisyyttä ei voitu ennakoida, vaan kiinnitimme sensitiivisyyteen huomiota sillä hetkellä, kun haastattelimme ja tutkimme henkilöiden kokemuksia, tunteita ja ajatuksia. Huomioimme, että sensitiivisyyden rajat voivat olla erilaisia haastateltaville kuin haastateltajille. Asiaan saattoi vaikuttaa esimerkiksi haastateltavan vaikea elämäntilanne ja muutokset, kulttuurilliset tai sukupuoliset näkökulmat. Etenkin lapset ja nuoret on todettu olevan sensitiivisiä haastateltavia, sillä he ovat voimattomia puolustamaan omia oikeuksiaan ja he saattavat kuulua vähemmistöryhmiin kuten esimerkiksi sosioekonomisen taustan vuoksi. Lisäksi huomioimme, että opinnäytetyön lukijat saattavat kokea aiheen sensitiivisenä. (Kylmä & Aho 2021, 271-280.)

Ennen haastattelua varmistimme, että osallistujat ovat ymmärtäneet suostumuksensa haastattelulle ja he ovat päteviä antamaan suostumuksen haastattelulle. Lähestyimme haastateltavia varovaisesti, jotta heille ei aiheutunut harmia tai painostavaa tunnetta. Haastattelut toteutettiin vapaaehtoisina alusta loppuun asti. Laadullisessa tutkimuksessa huomioimme haastatteluiden yksityiskohtaisten tutkimustulosten ja osallistujien suojelemisen. Tulosten julkaisussa huomioimme haastateltavien vähäisestä määrästä johtuvan tunnistamisen herkkyyden ja hävitämme aineiston analyysivaiheessa käytetyt osallistujien tunnistetiedot. (Kylmä & Aho 2021, 271-280.)

### 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen toteutuksessa oli tarkoitus pyrkiä välttämään virheitä. Siitä huolimatta luotettavuuden ja pätevyyden tuloksissa ilmenee vaihtelevuutta. Tarkan selostuksen tutkimuksen kaikissa vaiheissa on kerrottu parantavan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Selostuksessa on pyritty kuvailemaan selkeästi ja todenmukaisesti ne olosuhteet, joissa tutkimusaineistoa on toteutettu. Keskeistä laadullisen aineiston analyysin luotettavuuden arvioinnissa on luokittelujen tekeminen. Sen vuoksi analyysivaiheessa nostettiin esiin erilaisten luokittelujen perusteet, jotta aineiston luotettavuutta huomioitiin riittävästi. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta nousevat yleensä esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi erilaisten kriteereiden kautta toteutettu tarkastelu kuten uskottavuuden, siirrettävyyden ja vastaavuuden avulla. Tarkastelussa totuutta pyrittiin tarkastelemaan näiden kriteereiden kautta. Asiaan perehtyminen edisti myös kokonaisuuden luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158, 162).

Tuomen & Sarajärven (2018, 163) mukaan luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksittäistä kaavaa, vaan tutkimus arvioidaan kokonaisuutena. Tällöin tutkimuksen johdonmukaisuudella on suuri painoarvo luotettavuuden saavuttamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa on huomioitu erilaiset tekijät, jotka vaikuttivat tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta lisäsi perehtyminen tutkittavaan kohteeseen ja perimmäiseen tarkoitukseen. Tutkijoina oli sitouduttu tutkimukseen ja aineiston keruun aikana käytännön asioihin ja rehellisyyteen. Haastattelut toteutettiin tarkastellen tiedonantajien laatua ja määrää. Aineiston analysoiminen ja johdopäätösten tekeminen toteutui ohjeiden mukaisesti ja tulokset raportoitiin realistisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162-163.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu kaikissa työn eri vaiheissa. Lähtökohtaisesti kerätty aineisto nähtiin luotettavana, sillä haastattelut perustuivat ammattilaisten näkemyksiin sekä henkilöihin, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta. Luotettavuutta lisäsi se, että ensimmäinen haastattelu toteutettiin opinnäytetyön tekijälle, jotta haastattelutuloksiin ei vaikuttaisi muiden haastateltavien tulokset. Luotettavuutta lisäsi se, että tämän opinnäytetyöhön tutkimukseen valittiin haastateltaviksi tarkoin kriteerein ne henkilöt, joiden oletettiin antavan tutkimustuloksille luotettavia vastauksia. Monialaisen ammattiryhmän laaja alaisuuden puutteellisten haastattelutulosten ja nuorten tämänhetkisten painonhallinnan tuen kartoittamisen vuoksi täytyy pitää mielessä, ettei opinnäytetyön tuloksia voida pitää riittävän monipuolisena. Lisäksi tuloksia ei voida yleistää, sillä tulokset perustuivat haastateltavien henkilökohtaisiin näkemyksiin.

## 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

### 7.4.1 Johtopäätökset

Kaikkien haastateltavien kokemukset ja ajatukset perustuivat heidän omaan kokemuksiinsa eikä siitä syystä tuloksia voida yleistää. Terveystenhoitajien tuloksista voidaan päätellä, että heidän roolinsa kouluterveydenhuollossa on tärkeässä roolissa nuorten painonhallinnan tuessa. Vuosittaiset kasvukontrolliseurannat tukevat terveydenhoitajien jatkuvia ohjaustaitoja ja asian puheeksi ottamisen luontevuutta. Fysioterapeutit taas kokivat, ettei heillä ole selkeää roolia suoranaisesti nuorten painonhallinnan tuessa. Terveystenhoitajat kokivat lasten ja nuorten kanssa painoon liittyvien asioiden keskustelun ajoittain haasteelliseksi tilanteissa, joissa nuori koki painon lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin kohdistuvia henkilökohtaisia asioita. Psyykkisesti herässä tilassa olevalle nuorelle itsensä hyväksyminen voi olla vaikeampaa, ja painointerventiot saatetaan kokea herkemmin negatiivisävytteisinä. Myös fysioterapeutit kokivat psyykkisistä asioista keskustelun haasteelliseksi, koska heillä ei ole ollut riittävästi työkaluja kohdata ja keskustella nuoren kanssa psyykkisestä hyvinvoinnista. Toisaalta ihmisten psyykinen hyvinvointi ja sen tukeminen ei kuulu fysioterapeutin koulutukseen eikä työnkuvaan.

Terveystenhoitajat, fysioterapeutit ja henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, olivat yhtä mieltä siitä, että perhe ja vanhemmat ovat tärkeässä asemassa nuoren painonhallinnan tuessa. Keskustelun haasteena koettiin olevan perheiden erilaisuudet kuten elämäntavat, varallisuus ja elämäntilanteen voimavarat, koska niiden katsottiin vaikuttavan myös lapsen tai nuoren motivoitumiseen. Keskustelutilanteissa koettiin tärkeäksi huomioida kiireettömyys, rauhallisuus ja turvallinen ympäristö.

Ammattilaisista terveydenhoitajat kokivat yhteistyön ja tiedon kulun muiden ammattiryhmien välillä toimivan sujuvasti. Fysioterapeuttien mukaan yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa oli ollut jonkin verran koulumaailmassa, mutta se oli ollut satunnaista eikä se ollut kunnolla organisoitua. Fysioterapeutit uskoivat, että terveydenhoitajien kanssa yhteistyö voisi toimia, kun he katsovat asioita eri lähtökohdista. Terveystenhoitajien kokemusten mukaan painonhallinnan tuessa oli monialainen asiantuntijaryhmä, joka yleensä koostui koulu- ja lastenlääkäreistä sekä ajoittain myös ravitsemusterapeutista ja liikunnanohjaajasta. Terveystenhoitajat kokivat kehittämiskohteiksi tiedonkulun sujuvuuden parannusta ja resurssien parannusta, jotta painonhallinnan interventiot olisivat nykyistä tehokkaampia. Ammattiryhmät kokivat tarvitsevänsä kehitystä toteuttaa keskustelutaitoja, jotta se edistäisi motivoitumista, hyvinvointia sekä vähentäisi leimaavaa ohjausta. Fysioterapeutit kokivat, että suoranainen teoreettinen ylipainosta keskustelu vähentäisi motivaatiota, kun taas konkreettinen ravintoarvojen näyttäminen ja ravitsemusohjaus motivoisi lapsia ja nuoria. Selkeät hoitopolut, sovitut käytänteet ja suunnitelmat tulisi kehittää, jotta monialainen yhteistyö selkeytyisi.

Henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, olivat yhtä mieltä ammattilaisten kanssa siitä, että painoasioissa päävastuu on terveydenhoitajilla. Kokemus elintapaohjauksesta oli sijoittunut 14-20 vuoden takaiseen aikaan, jolloin painon interventiot ovat keskittyneet ravitsemus- ja liikunnanohjaukseen sekä painon, verenpaineen ja voinnin seurantaan. Henkilöt, joilla on nuoruudessaan ollut omakohtaista kokemusta painonhallinnan tuesta, kokivat saaneensa vähän tukea kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisessa. Koululääkärin tai ravitsemusterapeutin kertakäynneistä ei koettu olleen varsinaista hyötyä painonhallinnassa. Kehittämiskohteina koettiin vanhempien tai perheen osallisuuden yhdistäminen painonhallintaan, koska heidän kokemuksensa perusteella sitä ei ollut tapahtunut. Lisäksi he kokivat tärkeäksi kehittää psyykkisen hyvinvoinnin tuen saamista ja ravitsemusterapeutin taitojen laajempaa osaamista. Kokemusasiantuntijat kokivat painonhallintaan liittyvissä asioissa tärkeiksi ammattiryhmiksi kouluterveydenhoitajan, koululääkärin, ravitsemusterapeutin, koulukuraattorin, mielenterveyshoitajan ja koulupsykologin tai muun vastaavan asiantuntijan. Sosiaalipuolen palveluiden toivottiin tarjoavan vähävaraisten perheille taloudellista tukea, jotta paremmat ruokavalinnat mahdollistuisivat. Ammattilaisten kanssa kokemusasiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että motivoivaa keskustelutaitoa tulisi kehittää. Kokemusasiantuntijat nostivat myös esiin nuorisotoiminnan kehityksen, joka edistäisi etenkin vähävaraisten lasten ja nuorten ajanvieton ja liikkumisen mahdollisuuden. Kouluruokailun laatua tulisi kehittää, jotta se edistäisi siellä syömistä ja vähentäisi naposteluita iltopäivisin.

#### 7.4.2 Jatkotutkimukset

Jatkokehittämis ehdotuksena esitämme, että tulevaisuudessa haastattelut voisi kohdistaa nykytilan kartoittamisen vuoksi nuoriin kella on kokemusta painonhallinnan haasteista ja interventioista. Tulevaisuudessa voisi olla paremmat mahdollisuudet rekrytoida ja saada haastateltavia, jos tiedetään mistä tavoittaa nuoret kella on kokemusta painonhallinnasta. Jatkossa tutkimuksen voisi toteuttaa myös kartoittamaan muiden ammattiryhmien tämänhetkisiä näkemyksiä ja kokemuksia nuorten painonhallinnan tuesta. Myös nuorten ylipainon ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksien kartoittamiseksi olisi aiheellista toteuttaa tutkimus. Jatkossa tutkimuksen voisi toteuttaa yksilöhaastatteluilla tai ryhmähaastatteluilla.

Tulosten osalta tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää Nuorten paino hallintaan -hankkeessa. Tulokset antavat ajantasaista tietoa terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien näkemyksistä nuorten painonhallinnan tukemisessa sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisehdotuksia ajatellen. Aihe on hyvin ajankohtainen ja on hyödyllistä kehittää uusia menetelmiä koskien nuorten painonhallinnan interventioita.



## Lähteet

### Painetut

Anglé, S. 2015a. Painonhallintaa edistävä syömiskäyttäytyminen lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 276-277.

Anglé, S. 2015b. Lapsen ja nuoren painon puheeksi ottaminen. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 288-289.

Anglé, S. & Nuutinen, O. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden hoidon tavoitteet ja periaatteet. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 286-288.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Meskanen, K. 2018. Pysäytä tunnesyöminen. 2. painos. Jyväskylä: Tuuma.

Mustajoki, P. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden seuraukset. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 267-269.

Mustajoki, P. 2017. Vähennä kaloreita ilman dieettiä. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Nuutinen, O. 2015a. Lasten ja nuorten paino - monen eri tekijän summa. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 274-275.

Nuutinen, O. 2015b. Koulujen mahdollisuudet lasten lihavuuden ehkäisyssä. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 284-285.

Pietiläinen, K. 2015a. Lihavuus on yleistä. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim.

Pietiläinen, K. 2015b. Masentuneisuus ja ahdistuneisuus lihomisen syynä ja seurauksena. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 90-91.

Pietiläinen, K. 2015 c. Itsetunto, seksuaalisuus ja lihavuus. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 91-93.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Veijola, R. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden mittaaminen. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 266-267.

## Sähköiset

Braet, C., O'Malley, G., Weghuber, D., Vania, A., Erhardt, E., Nowicka, P., Mazur, A., Frelut, M. L. & Ardelt-Gattinger, E. 2014. The assessment of eating behaviour in children who are obese: a psychological approach. A position paper from the European childhood obesity group. *Obes Facts* 7 (3), 153-164. Viitattu 27.9.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24820848/>

Davis, C.L., Tomporowski, P.D., McDowell, J.E., Austin, B.P., Miller, P.H., Yanasak, N.E., Allison, J.D. & Naglieri, J.A. 2011. Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: A randomized, controlled trial. *American psychological association*, 30 (1), 91-98. Viitattu 17.8.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21299297/>

Dunkel, L. 2016. Kasvun arvioiminen. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) *Lastentaudit*. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Hayes, J.F., Fowler, L.A., Balantekin, K.N., Rotman, S.A., Altman, M. & Wilfley, D.E. 2021. Child and family predictors of relative weight change in a low - income, school - based weight management intervention. *American psychological association*, 39 (2), 316-326. Viitattu 16.8.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34410766/>

Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J., Laitinen, K. & Vaara, S. 2022. Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla. *Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 73, 75-78, 80 -84, 85 -86. Viitattu 18.10.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145353/URN\\_ISBN\\_978-952-343-931-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145353/URN_ISBN_978-952-343-931-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Häkkänen, P., But, A., Ketola, E. & Laatikainen, T. 2020. Weight transitions and psychosocial factors: A longitudinal cohort study of Finnish primary school children with overweight. Viitattu 19.12.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33304771/>

Häkkänen, P., 2021. Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years. *Helsingin yliopisto. Artikkeliväitöskirja*. Viitattu 20.12.2022 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/323587>

Kuula-Luumi, A. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuojat. Tietoarkisto. Viitattu 30.8.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Kylmä, J. & Aho, A.L. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteissä - näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*, 24 (4), 271-280. Viitattu 25.9.2022. <https://www.proquest.com/docview/1243041912/fulltext/7711D678292A4ABBPQ/1?accountid=12003>

Laurea 2023. Nuorten paino hallintaan. Viitattu 29.8.2022. <https://www.laurea.fi/hankkeet/n/nuorten-paino-hallintaan/>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.9.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50124#K1>

Lipsanen-Nyman, M. 2010. Lasten lihavuuden seuraukset. Teoksessa Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) Endokrinologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Loos, R.JF. 2018. The genetics of adiposity. Science Direct, 50, 86-95. Viitattu 29.8.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529423/>

Lozano-Chacon, B., Suarez-Lledo, V. & Alvarez-Galvez, J. 2021. Use and effectiveness of social-media-delivered weight loss interventions among teenagers and young adults: A Systematic Review. International journal of environmental research and public health, 1-19. Viitattu 17.8.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444239/>

Niskala, J., Ruotsalainen, H & Kääriäinen, M. 2015. Ylipainoisten nuorten terveellisiin elintapoihin sitoutumista ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutu-aikaan. Hoitotiede, 27, 225-238. Viitattu 15.8.2022 <https://www.proquest.com/docview/1729720662?accountid=12003>

Niskala, M. 2013. Lasten hyvinvoinnin moniammatillinen tukeminen koulussa. Laadullinen taustatutkimus oppilashuoltoryhmän käsityksistä. Pro gradu -tutkielma, Sosiaalityö. Lapin yliopisto. 1-97. Viitattu 2.10.2022. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61510/Niskala.Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287. Annettu Helsingissä 30.12.2013. Viitattu 28.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>

Salin, K., Huhtiniemi, M., Koukkari, H.-M. & Jaakkola, T. 2021. Kouluterveydenhoitajien näkemykset oppilaiden toimintakyvyn edistämisestä laajoissa terveystarkastuksissa ja koulu-yhteisössä. Hoitotiede. 33, 165-177. Viitattu 15.8.2022 <https://www.proquest.com/docview/2581883103/5D382DF8900470FPQ/1?accountid=12003>

Seitamaa-Hakkarainen P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Viitattu 2.10.2022. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Skaffari, E., Erkkola, M., Korkalo, L., Lehto, R., Nissinen, K.M., Ray, C., Roos, E & Vepsäläinen, H. 2022. Perheen tulojen ja koetun toimeentulon yhteys lapsen ruokavalioon. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 121-138. Viitattu 19.12.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/113015>

STM 2022a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 28.8.2022. <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto>

STM 2022b. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 28.8.2022. <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>

Tarnanen, K., Komulainen, J. & Kukkonen-Harjula, K. 2020. Lihavuus lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 24.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/khp00051>

THL 2021a. Opiskeluhooltoryhmä. Viitattu 2.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/yhteisollinen-opiskeluhoolto/opiskeluhooltoryhma>

THL 2021b. Yhteisöllinen opiskeluhoolto. Viitattu 2.10. 2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/yhteisollinen-opiskeluhoolto>

THL Tilastoraportti 36/2022. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2021. Lasten ja nuorten ylipainon yleisyydessä ei muutosta vuosien 2020 ja 2021 välillä - yleisyys edelleen korkealla tasolla. Viitattu 26.8.2022 <https://www.julkari.fi/handle/10024/145296>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.8.2022 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 22.8.2022 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 22.8.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vuori, J. Tutkimuseetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 24.8.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseetiikka/tutkimuseetiikka-ihmistieteissa/>

## Kuviot

Kuvio 1: Ammattilaisten tulosten pääluokkien suhde yhdistävään luokkaan.....	21
Kuvio 2: Yläluokkien suhde ensimmäiseen pääluokkaan .....	21
Kuvio 3: Yläluokkien suhde toiseen pääluokkaan.....	25
Kuvio 4: Alaluokkien suhde ensimmäiseen pääluokkaan .....	28
Kuvio 5: Alaluokkien suhde toiseen pääluokkaan .....	30
Kuvio 6: Alaluokkien suhde kolmanteen pääluokkaan .....	31
Kuvio 7: Alaluokkien suhde neljänteen pääluokkaan .....	32

## Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	47
Liite 2: Tutkimustiedote .....	48

## Liite 1: Haastattelurunko

### Haastatteluteemat ja kysymykset

#### 1. Kokonaisvaltaisen tilanteen huomiointi

- Miten kuvailisit ammattilaisen roolia nuoren painonhallinnassa?
- Miten nuoren kokonaisvaltainen tilanne huomioidaan tällä hetkellä tilanteissa, joissa nuorella on ylipainoa?
- Miten nuoren fyysinen vointi ja tilanne huomioidaan?
- Miten nuoren psyykkinen vointi ja tilanne huomioidaan?
- Miten nuoren sosiaalinen vointi ja tilanne huomioidaan?
- Millaisia kehittämissuhteita mieleenne tulee kokonaisvaltaisen tilanteen huomiointiin liittyen?

#### 2. Ammattilaisten monialainen yhteistyö tällä hetkellä

- Miten kuvailisit tämänhetkistä ammattilaisten välistä yhteistyötä tilanteissa, joissa nuorella on ylipainoa?
- Kenen tai keiden kanssa teet yhteistyötä?
- Millaista yhteistyötä teette?
- Miten kuvailisit yhteistyön sujuvuutta?

#### 3. Ammattilaisten monialainen yhteistyö ihannetilanteessa

- Miten kuvailisit ihannetilanteessa toteutuvaa ammattilaisten välistä yhteistyötä tilanteissa, joissa nuorella on ylipainoa?
- Kenen tai keiden kanssa tekisit/ammattilaisten tulisi tehdä yhteistyötä?
- Millaista yhteistyötä tekisitte/ammattilaisten tulisi tehdä?
- Miten yhteistyö poikkeaisi nykyisestä?

Liite 2: Tutkimustiedote

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### **Nuorten paino hallintaan -toimintamallin kehittäminen ja Onnikka-sovelluksen soveltuvuus terveydenhoitajien ja 13–18-vuotiaiden nuorten käyttöön**

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tavoitteena on kehittää nuorten ylipainoon kohdistuvia palveluita ja sitä kautta vähentää nuorten ylipainoa. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska teillä on henkilökohtaista tai ammatillista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne tai mahdollisesti saamaanne palveluun tai hoitoon. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa, jonka avulla pyritään kehittämään nuorten ylipainoon kohdistuvia palveluita ja sitä kautta vähentää nuorten ylipainoa.

#### **Tutkimuksen toteuttajat**

Tutkimus on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Nuorten paino hallintaan -hanketta. Tutkimuksesta vastaa Laurea-ammattikorkeakoulu, vastuullinen tutkija on [nimi]. Hanke saa Terveiden edistämisen määrärahaa.

#### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Pyydämme sinua osallistumaan etäyhteydellä toteutettavaan yksilö/ryhmähaastatteluun. Haastattelun kesto on noin 45 minuuttia - 1 tunti. Mukaan tutkimukseen voit ilmoittautua laittamalla sähköpostia tutkimuksen yhteyshenkilölle [yhteyshenkilön tiedot]. Haastattelut taltioidaan videotallenteena (etähaastattelut).

#### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Osallistumalla tutkimukseen olet mukana kehittämässä nuorten painon hallintaan liittyviä palveluita ja tukea tulevaisuudessa

#### **Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epä mukavuudet**

Tutkimukseen osallistuminen voi aiheuttaa henkistä kuormittumista aiheen mahdollisen henkilökohtaisuuden vuoksi. Riski arkielämän rajat ylittävälle kuormittumiselle on arvioitu pieneksi. Mikäli kuitenkin arvioit omalla kohdallasi



tutkimukseen osallistumisesta aiheutuvan mahdollista haittaa, emme suosittele osallistumista.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**Tutkittavien vakuutusturva**

Tutkittavia ei ole vakuutettu tutkimuksen puolesta.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustuloksista tiedotetaan Nuorten paino hallintaan -hankkeen viestinnän kautta, esimerkiksi hankkeen blogikirjoituksissa. Tutkimustuloksista kirjoitetaan yksi tieteellinen artikkeli, joka on saatavilla internetissä.

**Tutkimuksen päättyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli aineiston keuruu tai tutkimuksen muu jatkaminen estyy ennalta-arvaamattomien tekijöiden takia.

**Lisätiedot**

Tutkimuksessa kerättyä aineistoa voidaan käyttää myös muissa Laurean tutkimuksissa. Tutkimusaineisto, josta osallistujan tunnistamisen mahdollistavat kohdat on poistettu, voidaan tallentaa tieteellistä jatkokäyttöä varten avoimeen tietoaarkistoon myös muiden tutkijoiden käytettäväksi.

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi:

Puh.

Sähköposti: