

MOTIVOIVAN KUTSUKIRJEEN LAATIMINEN  
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN  
LASTENTAUTIEN  
PAINONHALLINTAPOLIKLINIKALLE

Laura Lauttaanaho

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Lauttaanaho, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi MOTIVOIVAN KUTSUKIRJEEN LAATIMINEN KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN LASTENTAUTIEN PAINONHALLINTAPOLIKLINIKALLE		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) Heimovaara-Kotonen, Essi Kinnunen, Anu (KSSHP) Punna, Mari		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastentautien poliklinikka		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä motivoiva kutsukirje Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien painonhallintapoliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli motivoivan kutsukirjeen avulla saada ylipainosta kärsivät lapset ja nuoret perheeseen ymmärtämään, miksi ovat saaneet kutsun painonhallintapoliklinikalle ja saada heidät tulemaan poliklinikkakäynnille.</p> <p>Motivoiva kutsukirje laadittiin käyttäen apuna Delfoi-menetelmää kevään 2014 aikana. Kutsukirjeen toteuttamista varten koottiin asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmä koostui kuudesta terveydenhuollon ammattilaisesta, jotka työskentelevät lastentautien poliklinikalla.</p> <p>Motivoivan kutsukirjeen ensimmäinen versio laadittiin aihealueen teorian pohjalta, ja kutsukirje lähetettiin asiantuntijaryhmän arvioitavaksi. Saatua palautetta kerättiin yhteen ja sen pohjalta motivoivaa kutsukirjetä muokattiin ja lähetettiin uudelle kierrokselle asiantuntijaryhmän arvioitavaksi. Asiantuntijaryhmää hyödyntäviä kommenttikierroksia pidettiin yhteensä neljä kappaletta, kunnes yksimielisyys saavutettiin ja kutsukirje valmistui lopulliseen muotoonsa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi motivoiva kutsukirje, joka otetaan koekäyttöön painonhallintapoliklinikalla sen asiakkaille lähetettäväksi. Kutsukirjeestä saatiin toimiva ja asiantuntijaryhmän toiveiden mukainen. Painonhallintapoliklinikalle tehdyn motivoivan kutsukirjeen pohjalta voidaan tulevaisuudessa tehdä kutsukirjeitä myös muille lastentautien poliklinikan erityispoliklinikoille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus, motivaatio, kutsukirje, Delfoi-menetelmä, hoitoon sitoutuminen		
Muut tiedot		



Author(s) Lauttaanaho, Laura	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12052014
	Pages 52	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title CREATING A MOTIVATIONAL INVITATION LETTER FOR CENTRAL FINLAND CENTRAL HOSPITAL PEDI- ATRICS WEIGHT CONTROL CLINIC		
Degree Programme Degree Programme in Nursing Public Health Care		
Tutor(s) Heimovaara-Kotonen, Essi Kinnunen, Anu (KSSHP) Punna, Mari		
Assigned by Central Finland Health Care District pediatrics policlinic		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to create a motivational invitation letter for the pediatrics weight control clinic of Central Finland Central Hospital. The aim was that the motivational letter would make children or adolescents and their families suffering from obesity to come to the clinic's appointments and understand why they have been received the invitation.</p> <p>The motivational invitation letter was created by using the Delphi method during spring 2014. In order to implement the invitation letter a group of experts was assembled. The group consisted of six health care professionals working at the pediatric policlinic.</p> <p>The first version of the invitation letter was composed based on the theory related to the subject, and the first invitation letter was sent to the group of experts for evaluation. Feedback from the group was collected, and based on it the invitation letter was then modified and sent to another round for the group's evaluation. A total of four evaluation resulted in unanimity, and the invitation letter was completed to its final form.</p> <p>As a result of the thesis a motivational invitation letter was created, and it will be test used by the weight control clinic and sent to their clients. The invitation letter was functional according to the group of experts. Based on the motivational letter made for the weight control clinic additional invitation letters can be drafted for other specialized policlinics of pediatric care.</p>		
Keywords obesity of children and adolescents, motivation, invitation letter, Delphi method, compliance		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1 Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus</b> .....	<b>5</b>
3.1 Ylipainon ja lihavuuden määritelmä .....	6
3.2 Ylipainon ja lihavuuden syyt ja riskitekijät.....	7
3.3 Lihavuuden vaikutukset ja riskit .....	8
3.4 Lihavuuden ehkäisy.....	9
3.5 Ylipainon ja lihavuuden hoito .....	10
<b>4 Motivaatio yksilön toiminnan taustalla</b> .....	<b>11</b>
4.1 Motivaation kehittyminen .....	12
4.2 Motivaatioteorioita.....	14
<b>5 Hoitoon sitoutuminen</b> .....	<b>18</b>
<b>6 Lapsen ja nuoren hoitopolku ja hoito KSSHP:n painonhallintapoliklinikalla</b> .....	<b>21</b>
<b>7 Motivoiva kutsukirje osana lihavuuden hoitoa KSSHP:n painonhallintapoliklinikalla</b> .....	<b>23</b>
7.1 Hyvä kirjallinen ohje .....	24
7.2 Luettavuus ja ymmärrettävyys .....	25
7.3 Ulkoasu .....	26
<b>8 Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>27</b>
8.1 Delfoi-menetelmä .....	27
8.2 Motivoivan kutsukirjeen laatimisen eteneminen.....	29
8.3 Ensimmäinen kierros – monipuolisesti kommentteja eri näkökulmista .....	31
8.4 Toinen kierros - muutosehdotusten määrä väheni.....	32
8.5 Kolmas kierros – yksityiskohtien tarkennusta .....	33
8.6 Neljäs kierros – viimeisen version hyväksymiskierros.....	34

<b>9 Pohdinta .....</b>	<b>36</b>
9.1 Arvio motivoivasta kutsukirjeestä ja sen merkitys .....	37
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	40
9.3 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset .....	41
<b>Lähteet .....</b>	<b>43</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>46</b>
Liite 1. Motivoivan kutsukirjeen ensimmäinen versio.....	46
Liite 2. Motivoivan kutsukirjeen toinen versio .....	46
Liite 3. Motivoivan kutsukirjeen kolmas versio .....	46
Liite 4. Motivoivan kutsukirjeen neljäs versio .....	50
Liite 5. Motivoivan kutsukirjeen viides versio .....	51
Liite 6. Motivoivan kutsukirjeen kuudes versio .....	52

# 1 Johdanto

Viime vuosikymmeninä ylipaino on lisääntynyt maailmanlaajuisesti kaikissa ikäryhmissä. Ylipainoisten ja lihavien alle 18–vuotiaiden lasten ja nuorten osuus on yleistynyt jopa nopeammin kuin aikuisten lihavuus. Ylipainoisia lapsia arvioidaan olevan Suomessa noin 15 prosenttia ja lihavia viisi prosenttia. Lapsuudessa muodostuneella ylipainolla on taipumus jatkua aikuisiässä ja perheen elämäntavoilla on merkittävä vaikutus lapsen ylipainon kehittymiseen. (Lagström 2006, 284; Storvik–Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 110.)

Ylipainosta tai lihavuudesta kärsiviä lapsia ja nuoria hoidetaan usein perusterveydenhuollossa ja lastentautien poliklinikoissa (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 111). Keski-Suomessa lasten lihavuuden hoito on keskitetty Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien poliklinikalle.

Lastentautien poliklinikka Keski-Suomen Keskussairaalassa toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne 0–15-vuotiaat lapsipotilaat tulevat lääkärin läheteellä. Poliklinikalla toimii useita eri erikoispoliklinikoita, joista yksi on painonhallintapoliklinikka. Lapsi tai nuori tulee lastentautien poliklinikalle läheteen kautta perusterveydenhuollosta, kuten neuvolasta tai kouluterveydenhuollosta. (Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien poliklinikka, KSSHP 2014.)

Vuonna 2012 painonhallintapoliklinikalla oli yhteensä 221 käyntiä, sisältäen myös puheluhyteydenotot. Käynneistä 159 käyntiä oli lääkärille, 30 käyntiä sairaanhoitajalle, 15 käyntiä psykologille ja 17 käyntiä muille erityisasiantuntijoille eli ravitsemussuunnittelijalle ja fysioterapeutille. Kokonaiskäyntimäärästä 26 oli ensikäyntejä, ja näistä ensikäynneistä poiki 82 uusintakäyntiä painonhallintapoliklinikalle. (Obeesilasten käynnit 2012 2012.)

Vuonna 2013 sairaalan tilastointijärjestelmä muuttui, eikä ensikävijöiden määrää ole tiedossa siitä eteenpäin. Vuonna 2013 painonhallintapoliklinikalla käyntejä oli yhteensä 193, pois lukien puheluhyteydenotot. Käynneistä 109 käyntiä oli lääkärille, 37 käyntiä sairaanhoitajalle, 41 käyntiä psykologille ja kuusi käyntiä erityisasiantuntijoille. Vuonna 2014 6.5.2014 mennessä käyntejä on yhteensä 56 kappaletta, pois lukien puheluhytey-

denotot. Käynneistä 36 käyntiä oli lääkärille, yhdeksän käyntiä sairaanhoitajalle, yhdeksän käyntiä psykologille ja kaksi käyntiä erityisasiantuntijoille. Käyntimääristä ei myöskään voida erotella, kuinka monelle niistä asiakas ei ole saapunut paikalle. (Obeesilasten käynnit LASP 2014 2014; Obeesilasten käynnit 2013 2013.)

Lastentautien painonhallintapoliklinikan lääkärin ja sairaanhoitajan mukaan osa lähetteen saaneista nuorista ja heidän vanhemmistaan ei tule varatulle poliklinikka-ajalle, eivätkä he myöskään peru saamaansa aikaa. Osa lapsista tai nuorista ja heidän vanhemmistaan eivät puolestaan tiedä, miksi ovat saaneet kutsun lastentautien poliklinikalle. Tällä hetkellä lähetettävässä kirjeessä on pelkkä tieto ajanvarauksesta lastentautien poliklinikalle, eikä lapselle tai nuorelle ja hänen vanhemmilleen välttämättä selviä, mitä käynti koskee. Sen vuoksi poliklinikalla on tarve luoda motivoiva kutsukirje, jotta lapsi tai nuori perheineen ymmärtäisivät käynnin tarpeellisuuden nuoren hyvinvoinnin edistämiseksi. Saamalla perheet poliklinikkakäynnille on mahdollista lisätä heidän hoitoon sitoutumistaan ja tukea lapsen tai nuoren terveellistä kasvua ja kehitystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä motivoiva kutsukirje Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien painonhallintapoliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on motivoivan kutsukirjeen avulla saada ylipainosta kärsivät lapset ja nuoret perheineen ymmärtämään, miksi ovat saaneet kutsun painonhallintapoliklinikalle ja saada heidät tulemaan poliklinikkakäynnille. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Se hyödyttää tämän työn tilaajaa, koska tätä ennen motivoivaa kutsukirjettä ei ole ollut käytössä painonhallintapoliklinikalla, vaan asiakkaalle on lähetetty pelkästään tieto varatusta ajasta lastentautien poliklinikalle. Motivoiva kutsukirje laadittiin käyttäen apuna Delfoi-menetelmää ja se toteutettiin kevään 2014 aikana.

Motivoivan kutsukirjeen tekeminen Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien poliklinikalle on osa IIRO- projektia (Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa). IIRO oli Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) ja Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) hallinnoima projekti, jonka päärahoittajana on Keski-Suomen liitto. Kehittäjäpartnereina ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastentautien poliklinikka sekä Keski-Suomen seututerveyskeskus. Hankkeessa kehitettiin ryhmäohjausmalli 12–16-vuotiaille keskisuomalaisille nuorille perheineen ja se perustuu verkossa toteutettavaan pienryhmämuotoiseen elämäntapaohjaukseen. Projektiin osal-

listui noin 20 nuorta perheineen ja se toteutettiin vuosina 2012–2013. (Heimovaara–Kotonen, Punna & Rutanen 2013; IIRO–hanke 2014.)

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä motivoiva kutsukirje Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien painonhallintapoliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on motivoivan kutsukirjeen avulla saada ylipainosta kärsivät lapset ja nuoret perheineen ymmärtämään, miksi ovat saaneet kutsun painonhallintapoliklinikalle ja saada heidät tulemaan poliklinikkakäynnille.

Opinnäytetyön lopputulos on motivoiva kutsukirje, joka tulee lastentautien painonhallintapoliklinikan koekäyttöön. Kun lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen lähetetään painonhallintapoliklinikan ajanvarauskutsukirje kotiin, motivoiva kutsukirje lähetetään saatteena kirjeen mukana. Motivoivan kutsukirjeen avulla halutaan lisätä poliklinikalle kutsuttujen lasten, nuorten ja heidän perheidensä tietoa siitä, että vastaanotto tapahtuu lapsen tai nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

## **3 Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus**

Ylipaino on lisääntynyt maapallolla viime vuosikymmeninä kaikissa ikäryhmissä, mukaan lukien myös lapsilla ja nuorilla. Suomessa lasten liikapaino on kuluneen 30 vuoden aikana kaksinkertaistunut, jopa kolminkertaistunut joissakin ikäryhmissä ja lasten lihavuus on yleistynyt jopa nopeammin kuin aikuisten lihavuus. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 116; Lagström 2006, 284; Lagström 2005, 7.)



Ellei lapsuusajan lihavuutta hoideta, se säilyy suurella todennäköisyydellä aikuisuuteen asti. Ja mitä pidempään lapsen lihavuus jatkuu ja mitä vaikeampi se on, sitä todennäköisemmin se myös säilyy aikuisiällä. Lihavista lapsista tulee siis suuremmalla todennäköisyydellä myös lihavia aikuisia. Lihavuuden ja ylipainon lisääntyminen tarkoittaa myös sitä, että aikuisten lihavuuden ehkäisy on lähivuosina entistä vaikeampaa. (Fogelholm ym. 2011, 116; Lagström 2005, 7.)

### 3.1 Ylipainon ja lihavuuden määritelmä

Lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liian suurta määrää, ja se aiheutuu energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta. Lapsilla ei tunneta tarkkoja rajoja milloin liiallinen rasvakudoksen määrä johtaa terveyshaittoihin. Sen vuoksi ylipainon ja lihavuuden määritelmät ja luokittelu lapsilla ovat edelleen sopimuksenvaraisia. (Dunkel, Sankilampi & Saari 2013; Lihavuus (lapset) 2013.)

Suomessa lapsuusiän ylipaino ja lihavuus määritetään pituuden ja painon mittauksella ja sen lisäksi pituus suhteutetaan painoon eli pituuspainoon. Pituuspaino tarkoittaa painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoa. Alle 7-vuotias lapsi on ylipainoinen, kun pituuteen suhteutettu paino on 10–20 prosenttia ja lihava kun pituuspaino on yli 20 prosenttia. Yli 7-vuotiaiden lasten ja nuorten vastaavat luvut ovat ylipainossa 20–40 prosenttia ja lihavuudessa yli 40 prosenttia. (Armanto 2007, 287; Storvik - Sydänmaa ym. 2012, 110–111.)

Pituuspainokäyrien ohella voidaan kahden vuoden iästä lähtien käyttää suomalaisia BMI (body mass index)–käyrästäjä. BMI – indeksi on kansainvälisesti käytetyin ja suositeltu tapa arvioida 2–18-vuotiaiden lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta. Lasten painoindeksi lasketaan samalla tavalla kuin aikuistenkin. Aikuisten ylipainon rajana on BMI 25 ja lihavuuden BMI 30, kun normaalipainon arvo on BMI 17–25. Lasten kehon mittasuhteet ovat kuitenkin erilaiset kuin aikuisilla ja muuttuvat koko ajan sekä kasvun että iän myötä, joten toinen tapa mitata lapsen painoa on muuttaa lapsen BMI–arvo ISO–BMI: ksi, jossa lapsen painoindeksi muutetaan iänmukaisella kertoimella aikuista vastaavaksi. ISO–BMI kuvaa siis painoindeksiä, joka lapsella on tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen pai-

noindeksinsä pysyy samana. (Dunkel ym. 2014; Lihavuus (lapset) 2013; Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 110.)

### **3.2 Ylipainon ja lihavuuden syyt ja riskitekijät**

Lasten ylipainon ja lihavuuden taustalla on harvoin jokin sairaus, kuten hormonitoiminnan tai aineenvaihdunnan häiriö. Lihavuudelle altistavat yksittäiset geenimuutokset ovat harvinaisia, mutta mahdollisia vaikeasti lihavilla lapsilla, joilla lihominen on alkanut jo imeväisiässä ja jatkunut vaikeana sen jälkeen. Yleensä painon nousun syynä on energian saannin ja energian kulutuksen välinen epätasapaino. Lihominen edellyttää energiankulutusta suurempaa energiansaantia. Ylipainon ja lihavuuden taustalla voi silloin olla erilaisia perinnöllisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, elämäntapoihin ja yhteiskunnan kehitykseen liittyviä tekijöitä. Nykykäsityksen mukaan ympäristötekijät ovatkin perinnöllisyyttä tärkeämpiä tekijöitä lihavuuden kehittymisessä. (Armanto 2007, 297; Lihavuus (lapset) 2013; Lagström 2006, 288.)

Lihavuuden taustalla voi olla useita riskitekijöitä. Perheessä esiintyvä ylipaino ja erityisesti ylipainoisten vanhempien lapsilla on lapselle merkittävä ylipainon riski. Lapsen ja perheen liikuntatottumukset ja vähäinen liikunta vaikuttavat merkittävästi ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen; vähän liikkuvien vanhempien lapsille on suurempi lihavuuden riski kuin muilla. Ruoan energiasisällöllä ja ruokailutavoilla on myös keskeinen vaikutus. Lapsi voi jättää aamupalan syömättä, syödä liikaa, syödä liian vähän kasviksia ja lapsella saattaa esiintyä mielialaan liittyvää runsasta syömistä. Lapsen ruokailutapoihin vaikuttavat vanhempien tietotaso ja kulutuskäyttäytyminen sekä heidän esimerkin kautta opitut ruokailutottumukset. Myös vähäinen nukkuminen ja äidin tupakointi raskauden aikana vaikuttavat lasten ylipainon riskiin. (Armanto 2007, 287–288; Lihavuus (lapset) 2013; Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 111.)

Muutokset elämäntilanteessa, kuten vanhempien avioero tai vakava sairastuminen lisäävät lapsen taipumusta ylipainoon. Myös vanhempien sosioekonominen asema, kuten alempi sosiaaliryhmän koulutus tai tulot, ovat yhteydessä lapsuusiän lihavuuteen. (Armanto 2007, 288; Lihavuus (lapset) 2013.)

Myös jotkut yhteiskunnalliset kehityksen piirteet ovat vaikuttaneet lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntymiseen. Lapset viettävät yhä enemmän aikaa tietokoneiden ja television ääressä ja fyysinen aktiivisuus on vähentynyt. Myös kavereiden kanssa leikkiminen ja ulkona pelaaminen on vähentynyt. Elintarvikkeiden pakkauskoot ovat suurentuneet, pikaruokapaikat lisääntyneet, ja sokeria sekä runsaasti energiaa sisältävien elintarvikkeiden mainonta kohdistuu yhä enemmän lapsiin. Makeiden, rasvaisten ja runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden valikoima on laajentunut ja niiden hinta edullisempi kuin ravitsemussuosituksissa terveelliseksi määriteltyjen elintarvikkeiden. (Armanto 2007, 288.)

Lorenzenin, Dyeremosen ja Hedegaard Larsenin (2012, 880–883) tutkimuksessa tutkittiin vakavasti ylipainoisten lasten ja heidän perheidensä kokemuksia ruokavaliomuutoksesta. Lapsia ja heidän perheitään haastateltiin 2,5 vuoden ajan. Vaikka tutkittavien lasten paino saattoi nousta tutkimuksen aikana, he saivat tilanteen takaisin kuriin vanhempiensa tuen avulla. Jos vanhemmat taas painostivat lapsiaan pudottamaan painoaan, sillä oli negatiivinen vaikutus lasten painonpudotukseen, eikä lasten paino pudonnut.

Tutkimuksessa selvisi myös, että muutoksen onnistuminen vaati monien asioiden ja esteiden ylittämistä. Onnistumisen kannalta oli välttämätöntä, että vanhemmillä oli tietoa, motivaatiota ja voivavaroja tukea lastaan muutoksessa. Tärkeää oli myös, että vanhemmat saivat tukea terveydenhuollon avainhenkilöiltä ja ammattilaisilta. Joillekin perheille esteenä painonpudotuksessa saattoivat olla terveellisen ruoan ja kuntoilun hinta. Myös ruokien etikettien luettavuus ja ymmärrettävyys oli tärkeä tekijä. (Lorenzen ym. 2012, 881–883.)

### **3.3 Lihavuuden vaikutukset ja riskit**

Lihavuudella on lapseen monia fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Lapsen lihavuus lisää merkittävästi monien sairauksien riskiä, kuten obstruktiivisiin hengitysteiden oireisiin, unenaikaisiin hengityshäiriöihin ja uniapneaan, nivelsairauksiin, sappikivitautiin, rasvamaksaan sekä insuliiniresistenssiin, joka altistaa puolestaan metaboliselle oireyhtymälle. Lisäksi lihavilla lapsilla on suurentunut riski sairastua aikuisiällä tyyppin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Kolmasosalla lihavista lapsista ja nuoris-

ta on todettavissa useita valtimotaudin riskitekijöitä, kuten kohonnut verenpaine, veren lipiditasoissa HDL- kolesterolipitoisuuden pieneneminen ja triglyseridipitoisuuden suureneminen sekä kaulavaltimon seinän paksuuntumista. Myös puolet lihavista lapsista on lihavia aikuisinakin. (Armanto 2007, 288; Lihavuus (lapset) 2013.)

Lasten ja nuorten lihavuudella voi olla merkittäviä vaikutuksia sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen sekä itsetuntoon ja sen kehittymiseen. Lihavien lasten elämänlaatu ja itsetunto ovat heikompia kuin normaalipainoisilla ja heidän ruumiinkuvansa voi olla huono. Lihavuus voi aiheuttaa masennusta ja se voi altistaa lapsen muiden lasten kiusaamiselle ja syrjityksi tulemiselle. Pahimmillaan lihavuus voi johtaa sosiaaliseen eristämiseen. (Armanto 2007, 288; Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 111.)

### **3.4 Lihavuuden ehkäisy**

Lihavuuden ehkäisyllä tarkoitetaan toimintaa, millä ehkäistään lapsen tavanomaista suurempaa iän ja sukupuolen mukaista painon lisääntymistä niin, ettei lapsesta tule lihavaa. Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn vaikuttavat usean eri tahon toiminta, kuten lapsen perhe, äitiys- ja lastenneuvola, päivähoito ja kouluterveydenhuolto. Tiedetään, että kun lapsi saa sosiaalista tukea omaksua terveelliset elämäntavat, on hänellä pienempi riski ylipainoon (Armanto 2007, 288; Lihavuus (lapset) 2013; Stevens 2010, 234.)

Vanhemmat vaikuttavat keskeisesti lastensa ruoka- ja liikuntatottumuksiin. He antavat mallia lapsille ja päättävät mitä ruokaa kaupasta ostetaan kotiin ja mitä ruokaa kotona tarjotaan. Terveystieteiden tutkimusten tulisi neuvolakäynneillä keskustella vanhempien kanssa lapsen ja koko perheen terveyttä edistävästä ruokailu- ja liikuntatottumuksista sekä erityisesti lapsen iänmukaisesta ravitsemuksesta. Olisi hyvä myös pohtia, miten vanhemmat voisivat toimia lapsen ruokailu- ja liikuntatottumusten muokkaajana ja tunnistaa tekijöitä, jotka edistävät perheen terveyttä sekä tukea näitä voimavaroja. Tutkimuksissa on osoitettu, että jos vanhemmat ovat hyviä roolimalleja lapsilleen terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan suhteen, se on ratkaiseva tekijä kouluikäisen lapsen terveystietoisuudessa (Armanto 2007, 288–289; Lihavuus (lapset) 2013; Stevens 2010, 234.)

Terveydenhoitajan tulisi myös huomata mahdollisimman ajoissa kehityksessä merkit, jotka edistävät lihavuutta. Kouluterveydenhuollossa terveyttä edistävät ruokailu- ja liikuntaohjeet sekä lapsen riittävästä unesta ja levosta huolehtiminen on tärkeä jakaa kaikille perheille, mutta erityisesti niille joiden lapsella on paino-ongelma. Keskeistä on tukea terveyttä edistäviä valintoja. (Armanto 2007, 288–289; Lihavuus (lapset) 2013; Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 111.)

### **3.5 Ylipainon ja lihavuuden hoito**

Paras hoitokeino lihavuudelle on ehkäisy, vaikkakin se ei aina riitä, vaan tarvitaan lisätoimia. Hoidon aloittamisen aiheita ovat lapsen lihominen, ylipaino ja lihavuus tai niistä aiheutuva haitta lapselle. Myös jos lapsen paino nousee ja hänen lähisukulaisilla on erityinen alttius lihavuuden lisäongelmiin, aloitetaan hoito. Jotta hoito onnistuisi, sekä lapsen että hänen perheensä tulee olla halukkaita hoitoon. (Lihavuus (lapset) 2013; Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 111–112.)

Lapsen ja hänen perheensä hoito tulisi aina olla yksilöllistä, perhekeskeistä ja riittävän pitkäkestoista. Lisäksi lihavuuden ja ylipainon hoidossa on huomioitava lapsen ja nuoren muut mahdolliset sairaudet. Hoidon tavoitteisiin vaikuttavat lapsen ikä, lihavuuden aste, sekä lihavuuden aiheuttamat riskit ja haitat. Tavoitteet asetetaan yhdessä perheen kanssa ja niitä sovittaessa huomioidaan perheen valmiudet, voimavarat ja tarpeet. (Lihavuus (lapset) 2013; Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 112.)

Oleellista lapsen lihavuuden hoidossa on, että pyritään pitämään paino ennallaan niin, että pituuskasvu korjaa paino-ongelmaa. Vain vaikean lihavuuden hoidossa pyritään vähentämään myös painoa. Hoidon ensisijaisia tavoitteita ovat ruokatottumusten, fyysisen aktiivisuuden ja ruutuajan pysyvät muutokset, riittävän levon turvaaminen ja lapsen hyvinvointi ja terveys. Toissijaisia tavoitteita ovat yksilöllinen painotavoite ja lihavuuden lisäsairauksien välttäminen. (Lihavuus (lapset) 2013; Storvik–Sydänmaa, ym. 2012, 112.)

Hoidon onnistumisen kannalta on ensisijaisen tärkeää luoda hyvä yhteistyö asiakaslähteisen vuorovaikutuksen avulla. Hyvä yhteistyö edistää hoitohalukkuutta ja ammattilaisien antama tuki ja myönteinen ote auttavat lasten vanhempia jatkamaan hoitoa. Jokai-

sella lapsen tai nuoren hoitoon osallistuvalla ammattilaisella tulisi olla riittävästi osaa-  
mista painonhallintaa edistävistä elintavoista ja käyttäytymisen muutosmenetelmistä  
sekä kannustava asenne. Lasta ja hänen perhettään tulee ohjata hienotunteisesti, mutta  
hoidosta ja ohjeista on silti tärkeä puhua suoraan, jotta lapsi tai nuori ja hänen perheen-  
sä tietävät mihin pyritään ja miten. (Lihavuus (lapset) 2013; Storvik–Sydänmaa ym.  
2012, 112.)

## 4 Motivaatio yksilön toiminnan taustalla

Motivaatio-sana on alun perin latinan kielen sanasta *movere*, joka tarkoittaa liikkumista.  
Myöhemmin termi laajennettiin tarkoittamaan käyttäytymistä virittävien ja ohjaavien  
tekijöiden järjestelmää. Motivaation kantasana on motiivi. Kun motiiveista puhutaan,  
niillä viitataan usein tarpeisiin, haluihin, vietteihin, sisäisiin yllykkeisiin, palkkoihin ja ran-  
gaistuksiin. Motiivit ylläpitävät tai virittävät yksilön yleistä käyttäytymisen suuntaa ja  
motivaatiolla tarkoitetaan motiivien aikaansaamaa tilaa. (Ruohotie 1998, 36–37.)

Motivaatiopsykologia pyrkii selvittämään, miksi ihmiset toimivat tai ajattelevat tietyllä  
tavalla eivätkä millään muulla vaihtoehtoisella tavalla. Motivaatio näkyy ihmisen yksit-  
täisenä tekona mutta myös toimintojen samankaltaisuutena läpi tämän koko elämän.  
Yllättävä kielteinen tunne tilanteessa paljastaa myös ihmisen omia motiiveita; kohtaama  
toiminta on oman motivaation vastaista, koska ihminen ei pidä siitä. Motivaatio voi olla  
myös tiedostamatonta. Ihminen voi esimerkiksi hakeutua toistuvasti jonkun tietyn ihmi-  
sen seuraan, jolloin siihen on silloin syynsä eli jokin motiivi. Jos jonkin asian tekeminen  
tuntuu pahalta, vaikka sen pitäisi olla hauskaa, voi olla että asiaan liittyy jotain, mitä ei  
ole vielä huomannut. (Salmela–Aro & Nurmi 2002, 10.)

Ihmisen motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja  
kokeeko hän siinä käsiteltävät asiat itselleen tärkeäksi (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta,  
Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 32). Voi olla että kutsukirjeen saava lapsi tai nuori  
perheineen ei välttämättä edes ole valmis hyväksymään, että hän on ylipainoinen ja että

hänen pitäisi tehdä muutoksia omaa terveyttään parantaakseen. Tätä ei voida tietää, kun kirje lähetetään perheelle, mutta tärkeää on että heitä kannustetaan ajattelemaan asiaa.

Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio perustuu ihmisen toiminnasta ulkoapäin saataviin palkintoihin ja on riippuvainen ympäristöstä. Silloin ihminen motivoituu toimintaan, koska se on keino saavuttaa tavoiteltu lopputulos. Sisäisessä motivaatiossa toiminta koetaan itsessään palkitsevaksi ja syyt käyttäytymiseen ovat sisäisiä. Sisäistä motivaatiota kuvaavat sitoutuneisuus, uteliaisuus ja nauttiminen. Sisäiset ja ulkoiset motivaatiot täydentävät toisiaan ja ne esiintyvät yhtäaikaaisesti, vaikka toiset motiivit ovat hallitsemampia kuin toiset. Ulkoinen motivaatio voi vähitellen myös sisäistyä. Ihminen voi kokea aluksi että ulkoiset tekijät vaativat häntä toimimaan tietyllä tavalla, mutta hänestä itsestä voi vähitellen alkaa tuntua, että hänen tuleekin toimia niin. (Aunola 2002, 109; Ruohotie 1998, 38.)

Painonhallintapoliklinikalle laadittava kutsukirje on tärkeä saada se sellaiseen muotoon, mikä herättäisi perheessä heidän sisäistä motivaatiotaan tulla vastaanotolle, eivätkä he kokisi sitä pelkkänä käskynä ulkoapäin.

#### **4.1 Motivaation kehittyminen**

Motivaation tutkimuksissa on noussut esiin, että yksi osa motivaatiota on yksilön oma vaikutusmahdollisuus ja että motivaatio syntyy riittävän selkeästä tavoitteesta, asiakkaan omista onnistumisodotuksista ja sopivasta tunnetilasta. Usein elämäntapamuutokset pohjautuvat motiiveihin ja niiden mukaisiin päätöksiin. Motivaatio saattaa myös kehittyä usein elämäntapamuutosten vaikutuksista. Tutkimuksissa on todettu, että kohdennettu ylipainon ehkäisy kouluikäisille korkean riskin lapsille auttaa lisäämään heidän motivaatiotaan ja omaksumaan terveelliset elämäntavat. (Kynäs ym. 2007, 32; Salme-la–Aro & Nurmi 2002, 6, 10; Stevens 2010, 234.) Tätä tulisikin yrittää hyödyntää kutsukirjettä tehdessä, jotta lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen tulee olo, että he voivat vaikuttaa kirjeessä kerrottaviin asioihin tulevalla käynnillään.

Aunola (2002, 106, 110) on kirjoittanut lasten akateemisen motivaation tutkimuksista. Sen mukaan tehtävävalinnat, sinnikkyys ja suoriutuminen tietyssä tehtävässä antavat lapselle pohjan, miten hyvin hän uskoo suoriutuvansa ja kuinka hän sitä arvostaa. On huomattu, että viidennen ja seitsemännen ikävuoden välillä lasten kognitiivisissa taidoissa ja ajattelussa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Lapsen kyky verrata itseään muihin kehittyy ja hän alkaa ymmärtää, että muut tarkkailevat ja arvioivat häntä. Tähän ikävaiheeseen sijoittuu myös koulun aloittaminen. Lapsi alkaa kiinnittää huomiota siihen, mitä toiset heistä ajattelevat ja arvioi omaa suoriutumista niiden standardien pohjalta, mitä heille asetetaan. Tutkimuksissa on osoitettu, että seitsemästä ikävuodesta eteenpäin lapsi luottaa yhä enemmän sosiaalisen vertailun tuomaan tietoon, kun hän arvioi omaa kykeneväisyyttään eri tehtäviin ja toimintoihin. Tämä taas vaikuttaa keskeisellä tavalla myös lapsen motivaation kehitykseen.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että sisäisen motivaation tehtäväkohtainen eriytyminen tapahtuu melko nopeasti koulunkäynnin alettua. Sisäsyntyinen akateeminen motivaatio on vielä suhteellisen eriytymätön. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että lapsi, joka on motivoitunut esimerkiksi matematiikkaan, on myös motivoitunut liikuntaan tai kirjoittamiseen. Samalla tavalla vastaavasti motivoitumattomat lapset ovat motivoitumattomia myös muilla tehtäväalueilla. Motivaatiossa tapahtuu kuitenkin tehtäväkohtaista eriytymistä ensimmäisten kouluvuosien aikana ja motivaatio tulee pysyvämmäksi. Lapsen ollessa 7–8-vuotiaana sisäisesti motivoitunut tiettyyn tehtäväalueeseen, hän on sitä myös vielä kahden vuoden jälkeenkin. Tämä tarkoittaa sitä, että lapset kykenevät luotettavasti erottamaan motivaationsa eri tehtäväalueiden kohdalla. (Aunola 2002, 111.)

Lorenzenin ym. tutkimuksessa (2012, 881) käy myös ilmi, että lapsen oma henkilökohtainen motivaatio ja kyky tehdä painonpudotuksesta oma projektinsa oli positiivinen tekijä painonpudotuksen kannalta. Tämän vastakohta taas vaikutti negatiivisesti painonpudotukseen.

Motivoivan kutsukirjeen kannalta olisi tärkeää lapsen tai nuoren ja hänen perheensä sisäinen motivaatio painonhallintaa kohtaan käyttöön jo heti kutsukirjeen avulla. Se vaikuttaa lapsen toimintaa ohjaavaan motivaatioon myös kauaskantoisesti (Aunola 2002, 111). Haasteena kutsukirjeen tekemisessä onkin, miten saada siihen sisällytettyä sen motivoivaa puolta esiin lapselle tai nuorelle sekä heidän perheelleen.



## 4.2 Motivaatioteorioita

Toistaiseksi ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä motivaatioteoriaa, joka määritteli ja yhdistäisi kaikki motivaatioprosessiin liittyvät tekijät. Tutkijoiden mielenkiinto luoda yhtenäinen kuvausjärjestelmä on kuitenkin lisääntynyt. Suurin syy kokoavan teorian puutumiselle on se, että motivaatioprosessi koostuu kronologisesti eri vaiheista ja eri teorit tarkastelevat näitä vaiheita rajoitetuilta alueilta. (Ruohotie 1997, 92–93.)

Jotta motivaatiota ja sen sisältöä voisi ymmärtää paremmin kutsukirjeen toteuttamista varten, on perehdyttävä useisiin erilaisiin motivaatioteorioihin ja siihen, miten ne lähestyvät motivaatiota ja käsittävät sen.

### **Klassiset motivaatioteoriat: fysiologia, psykoanalyysi, behaviorismi ja tarpeet**

Yksi klassisista motivaatioteorian näkökulmista lähti liikkeelle fysiologiasta, jonka mukaan motiivit, tarpeet ja vietit ovat yksilön sisäisiä ominaisuuksia ja ne kumpuavat omasta kehostamme. Tällaiset tarpeet perustuvat fysiologiseen säätelyjärjestelmään, ja tästä esimerkkinä ovat jano, nälkä ja seksuaalisuus. Näille tyypillistä on homeostaasi -periaate, jonka mukaan elimistön tietyn optimaalisen tilan poikkeaminen, esimerkiksi verensockeri, lisää sen tarpeen voimakkuutta. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 11.)

Psykoanalyttisessa teoriassa ihmisen toiminta perustuu fysiologisten tarpeiden lisäksi erilaisiin lapsuusajan ihmissuhteisiin ja erityisesti äitiin ja isään liittyvien toimintatapojen ajatellaan toistuvan samankaltaisina myöhemmin aikuisiän ihmissuhteissa. Keskeinen idea on, että yksilön toimintaa motivoivat seikat ovat tietoisien ajattelun saavuttamattomissa. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 11.)

Behaviorismin perusajatuksena taas on, että jos ihmistä palkitaan hänen toiminnastaan, tulee hän todennäköisesti jatkamaan toimintaa, mikä lisää myös motivaatiota. Siitä on noussut eniten käytetty motivaatioteoria, sisäsyntyisen motivaation merkitystä korostava lähestymistapa. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 11 – 12.)

Motivaatiopsykologiassa kehiteltiin myös ajatuksia, jotka ennakoivat tulevaa modernia motiiviteoriaa, joka laajentuu fysiologisen tarpeen ulkopuolelle. Harlow osoitti apinako-

keissaan sosiaalisen ärsykkeen motivoivan usein voimakkaammin kuin fysiologisen tarpeen tyydyttäminen. Maslow taas korosti ylemmän tason tarpeita, kuten itsensä toteuttamista. Psykoanalyysi mietti psyykkisen energian kiinnittymistä ulkomaailman sosiaaliin kohteisiin eli muihin ihmisiin. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 12.)

### **Eurooppalaiset motivaatioteoriat: Nuttinin ja Leontjevin motivaatioteoriat**

Nuttinin relationaalinen motivaatioteoria mullisti aikaisemman käsityksen ihmisen motivaatiosta. Hän esitti, että motiivi ei ole yksilön sisäinen ominaisuus tai voima vaan hän kutsui niitä tarpeiksi. Motiivi on yksilön sisäisen tarpeen ja sen ulkoisen kohteen välinen suhde. Yksilö tyydyttää tarpeensa ulkoisen maailman kohteilla ja kun näin on kerran käynyt, motivaatiota ei voi enää silloin tarkastelemalla ihmisen sisäistä tarvetta vaan sen dynaamista suhdetta eli relaatiota sitä tyydyttävään kohteeseen. Perusesimerkkinä tästä on kun huomaamme olevamme lounasaikaan nälkäisiä tulee mieleen eri vaihtoehtoja; ruokalaan lähteminen, eväiden syöminen, vai lähipizzeriaan lähteminen. Tämänkaltaiset opitut mieltymykset ja tottumukset ovat keskeinen osa motivaatiota. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 12–13.)

Leontjevin kohteellisen toiminnan teorian mukaan yksilön toiminta rakentuu hierarkiseksi järjestelmäksi, jota vastaa motiivijärjestelmä. Ihmisen toiminnan ylimmällä hierarkiatasolla ovat erilaiset motiivien ohjaamat toiminnat. Kukin toiminta toteutetaan toisten toimintojen ja tekojen avulla, joilla on taas erilaiset alatavoitteet. Motiivihierarkiat ovat yksilöllisiä ja niiden tärkeysjärjestys erilainen ja ne muodostavat pohjan yksilön persoonallisuuden ymmärtämiselle. Ne voivat myös erota motiivia toteuttavien tavoitteiden osalta; joku haluaa suunnata harrastuksensa lenkkeilyyn kun taas joku kirjojen lukemiseen. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 14–15.)

### **Amerikkalaiset motivaatioteoriat: Murrayn ja Decin ja Ryanin motivaatioteoriat**

Murrayn motiiviteoria perustuu tarpeiden luokitteluun yksilön ja ympäristön kannalta. Hän esitti tarpeen kuvastavan yksilön näkökulmaa ja paine-käsitteen avulla hän kuvasi ympäristöä. Näin ihmisiä ja ympäristöjä voidaan tarkastella tarpeiden ja paineiden vastaavuuksina. Esimerkkinä tästä on ympäristö, joka kannustaa voimakkaasti sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tällainen ympäristö sopii hyvin ulospäin suuntautuneelle henkilölle, muttei sisäänpäin suuntautuneelle henkilölle. Henry Murray kehitti TAT- kuvatestin,

jonka avulla tutkitaan ihmisen motivaatiota, koska hänen mukaansa ihmiset eivät kykene tuomaan esille tarpeitaan niitä suoraan kysyttäessä. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 15–16.)

Behaviorismin ulkosyntyistä motivaatiota kritisoitiin siitä, että ihmisen toimintaa voitaisiin motivoida pääasiassa ulkoisten palkintojen avulla. Tästä syntyi Decin ja Ryanin teoria sisäsyntyisestä motivaatiosta. Tällä tarkoitetaan sitä, että henkilö tekee jotakin siksi, että se on sinällään jo palkitsevaa. Teoria esittää myös, että ulkosyntyinen toiminta voi muuntua autonomiseksi eli sisäsyntyiseksi. Ensin ulkoisessa säätelyssä ihminen toimii, koska saa esimerkiksi palkintoja toiminnastaan. Sitten sisäistetyssä säätelyssä ihminen ei toimi vain enää ulkoisten palkkioiden avulla, vaan esimerkiksi oman itsearvostuksensa kohottamiseksi. Lopulta tunnistetussa säätelyssä ihminen arvostaa kyseistä toimintaa ja sen seurauksia. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 16 – 17.)

### **Tulevaisuuden suuntautumisen tutkimus**

Ihmisten tulevaisuutta koskevassa ajattelussa selvitetään ihmisten yleistä kiinnostusta tulevaisuutta kohtaan verrattuna esimerkiksi nykyisyyteen ja menneeseen sekä ihmisen kiinnostuksen kohteisiin. Tulevaisuutta koskevan ajattelun ja intressien tutkijat käyttävät usein menetelmää, jossa henkilöä pyydetään ensin miettimään tulevaisuutta koskevia toiveita tai pelkojaan tai vaihtoehtoisesti kysyä millaisena ihmiset kuvittelevat tulevaisuutensa. Sen jälkeen heitä pyydetään miettimään kutakin toivettaan ja arvioimaan sen todennäköistä toteutumisaikaa, omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa siihen tai siihen liittyviä tunteita. Nämä menetelmät ovat toistuneet lähes samanlaisina myöhempien motivaatiotutkijoiden mittareissa. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 19–20.)

### **Modernit motivaatioteoriat**

Robert Emmonsin teoriassa motivaatiota kuvataan henkilökohtaisten pyrkimysten käsitteellä. Tällä tarkoitetaan sitä, mitä ihminen tyyppillisesti tai luonteenomaisesti pyrkii elämässään tekemään. Emmonsin pyrkimysinventaarissa henkilöä pyydetään luettelemaan henkilökohtaisia pyrkimyksiä ja arvioimaan, miten paljon pyrkimykset auttavat tai vaikeuttavat toisten pyrkimysten toteuttamista. Henkilön tuottamat pyrkimykset luokitellaan erilaisiin motivaatioluokkiin jonka lisäksi niitä arvioidaan lähestymisen- välttämisen perusteella. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 21.)

Salmela–Aro ja Nurmi ovat tutkineet tavoitteiden ja hyvinvoinnin yhteyksien lisäksi motivaation roolia ihmisen elämänkaareissa. Kontekstuaalisen tavoiteteorian mukaan ihminen ohjaa elämäänsä asettamalla tavoitteita, kehittämällä suunnitelmia ja strategioita niihin pääsemiseksi ja arvioimalla toiminnan tuloksellisuutta. Näiden mekanismien ajatellaan olevan yhteydessä ihmisen elämänkaaren haasteisiin, mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin. Vertailemalla motiivejaan ympäristön luomiin mahdollisuuksiin ihminen asettaa tavoitteensa. Yhdessä käytetyssä tutkimusmenetelmässä nuoria pyydettiin listaamaan tulevaisuuttaan koskevia toiveitaan ja pelkojaan, ja sitten arvioimaan mahdollisuuksiaan vaikuttaa toiveidensa toteutumiseen sekä niihin liittyviä tunteita. Lisäksi nuoria pyydettiin kertomaan, mitä he olivat tehneet tai aikoivat tehdä tavoitteidensa toteuttamiseksi tai mistä he olivat saaneet siihen tarvittavaa tietoa. (Salmela – Aro & Nurmi 2002, 22.)

Haasteena motivoivan kutsukirjeen laatimisessa on, kuinka perhettä voitaisiin motivoida kutsukirjeen kautta. Erilaisiin motivaatioteorioihin perehdyttäessä nousi ajatus sisällyttää kutsukirjeeseen motivoivia kysymyksiä, jotka voisivat auttaa. Kysymysten avulla perhe voisi miettiä jo etukäteen perheen tilannetta ja siihen liittyviä asioita ennen vastaanotolle saapumista (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Tämä auttaa heitä itseään myös ymmärtämään, miksi ovat kutsun saaneet ja tämä on tällä hetkellä iso ongelma poliklinikalla vastaanottotilanteessa.

Motivaatioteoriat nostivat esille seuraavia alustavia motivointikysymyksiä, joita motivoivassa kutsukirjeessä voidaan mahdollisesti hyödyntää sitä laatiessa:

- miksi minut on kutsuttu käynnille?
- mitä syitä siihen on?
- miten tähän on päädytty?
- miten voisin itse vaikuttaa niihin syihin?
- mitä asioita voisin muuttaa tai tehdä toisin?
- miten minä lapsena voisin auttaa vanhempia ja läheisiäni tukemaan minua?
- miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia?
- olenko valmis tekemään muutoksia?
- jos olen valmis niin miksi?

- jos en ole valmis niin miksi koet että se ei onnistu tai on vaikeaa?
- mitä tapahtuu esimerkiksi viiden vuoden päästä jos en tee tarvittavia muutoksia?
- mitä odotuksia minulla on (käynniltä)?
- mitä mahdollisia toiveita minulla on jatkoa ajatellen? (ravitsemussuunnittelija, fysioterapeutti, psykologi, joku muu)

## 5 Hoitoon sitoutuminen

Kyngäs ja Hentinen (2008, 28) määrittelevät hoitoon sitoutumisen olevan asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Motivaatio on keskeinen sitoutumiseen vaikuttava tekijä ja sen pohjalta on sitoutumisen edistämiseksi kehitetty erilaisia lähestymistapoja ja interventioita. (Kyngäs & Hentinen 2008, 28; Ylimäki 2008, 216.)

Huono hoitoon sitoutuminen on kasvava ongelma terveydenhuollossa, ja länsimaissa vain noin puolet pitkäaikaissairaista on hyvin hoitoonsa sitoutuneita. Yksi terveydenhuollon keskeisistä haasteista tällä hetkellä on hoidon tuloksellisuuden parantaminen, joten hoidon sitoutumisen parantaminen on myös tarpeen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 11, 17, 22.)

Hoitoon sitoutuminen on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Asiakkaan voimavarat, arvot ja käsitykset motivaatio, tiedot taidot ja asioiden ymmärtäminen, elämäntilanne ja sairaudet, sosiaalis-taloudellinen tilanne sekä hoito ja kokemukset siitä ovat asiakkaasta johtuvia tekijöitä. Ympäristöstä johtuvia eli asiakkaan ulkopuolisia tekijöitä ovat ohjaus, hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, seuranta ja tuki, perhe, läheiset ja vertaiset sekä emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki. Erityisesti perheen ja muiden läheisten tuki voi olla ratkaisevaa hoitoon sitoutumisessa ja perheen sisäisillä suhteilla on havaittu olevan yhteys perheenjäsenen hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutumista edistää esimerkiksi yhteinen ruokavalio tai liikuntaharrastus. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26, 34.)

Motivaation lisäksi onnistunut elintapamuutos vaatii myös sitoutumista. Elintapamuutoksen taustateorianä käytetään usein Prochaskan ja DiClemen **muutosvaihemallia**, jonka mukaan elintapojen muutos on prosessi, joka etenee vaiheittain. Sitoutumiseen vaikuttaa se, missä vaiheessa muutosta ollaan. (Prochaska, DiCleme & Norcross 1992, 1102; Ylimäki 2008, 209–210.)

Muutoksen **esiharkintavaiheessa** asiakas ei välttämättä tiedosta tai koe muutoksen tarvetta eikä ole halukas muutokseen. Tässä vaiheessa on yleistä piittaamattomuus omasta riskistä sairastua ja haluttomuus ajatella koko asiaa. Muutoksen tarpeen on voinut määrittellä joku muu, kuten terveydenhuoltohenkilöstö. Kehotuksen tullessa ulkopuolelta on ihmisen mahdoton sitoutua hoitoon, jos ei ole sitä itse harkinnut tai ajatellut. Voi olla, että nuori ja hänen perheensä ovat tässä esiharkintavaiheessa kutsun saadessaan. Tässä vaiheessa on tärkeä kuitenkin tarjota heille tietoa. On tärkeä huomata, että tähän vaiheeseen kuuluvat myös ne, jotka ovat jo yrittäneet elintapamuutosta onnistumatta siinä. Koettu epäonnistuminen ja siihen liittyvät tunteet eivät lisää halua tai motivaatiota muutoksen aloittamiseen uudestaan. Voi myös olla että tässä vaiheessa oleva ihminen tietää omasta muutostarpeesta, mutta sitoutuminen muutoksen tekemiseen on heille liian hankalaa ja toteavat ”sitten kun”. (Kyngäs ym. 2007, 94; Prochaska ym. 1992, 1102–1103; Ylimäki 2008, 210–211.)

**Harkintavaiheessa** ollessa sitoutuminen on jo helpompaa. Muutoksen tarpeellisuudesta ollaan tietoisia ja se myönnetään. Harkintavaiheessa oleva harkitsee mahdollisuutta muuttaa elintapojaan, ja silloin voidaan hänen arkielämäänsä liittyvien konkreettisten kysymysten avulla auttaa häntä pohtimaan ja harkitsemaan muutoksen tarvetta, kuten esimerkiksi ”miksi haluaisin muuttaa elintapojani?” tai ”miksi minun pitää muuttaa elintapojani?”. Harkintavaiheessa ihminen ei ole aivan valmis tekemään muutosta, vaikka on sitä jo lähempänä. Harkinta voi vielä viedä puolikin vuotta tai pidempään, ja monet asiat mietityttävät. (Kyngäs ym. 2007, 91; Prochaska ym. 1992, 1102–1103; Ylimäki 2008, 211.)

Voi myös olla, että kutsun saadessaan nuori perheineen on jo valmis elintapojen muutokseen jolloin ollaan **valmistautumisvaiheessa**, jolloin tulisi edetä hänen oman motivaationsa mukaan. Muutoksen tekemistä harkitaan jo lyhyellä aikavälillä ja itse toteutus on myös lähellä. Selvät ja konkreettiset tavoitteet sekä omaan arkeen sopivat toimintatavat

edistävät sitoutumista. Sitoutumista helpottaa myös monesta lähteestä tuleva tieto muutoksen tarpeellisuudesta sekä suunnitelman teko. Tähän halutaan usein terveydenhuollon ammattilaisilta ohjeita ja apua suunnitelman tekoon ja sen toteuttamiseen yhdessä. (Kyngäs ym. 2007, 92; Prochaska ym. 1992, 1104; Ylimäki 2008, 212.)

**Toimintavaiheessa** on siirrytty suunnittelusta ja puheesta toimintaan ja muutokseen ollaan sitoutuneempia kuin valmistautumisvaiheessa. Positiiviset kokemukset kannustavat eteenpäin ja edistävät hoitoon sitoutumista. Terveydenhuollon henkilökunnan on tässä vaiheessa tärkeää vahvistaa muutosvalmiutta ja keskustella muutosprosessista heidän kanssaan. (Kyngäs ym. 2007, 94; Prochaska ym. 1992, 1104; Ylimäki 2008, 212–213.)

Kun uudet toimintatavat ovat tulleet jo osaksi arkea ja koetaan, että paluuta vanhaan ei ole, ollaan **ylläpitovaiheessa**. Toimintatavat ovat olleet käytössä tällöin jo vähintään puoli vuotta ja sitoutuminen on vahvaa. Sitä vahvistavat ja ylläpitävät sosiaalisesta ympäristöstä ja omasta elimistöstä tulevat palautteet. Myös tässä vaiheessa on tärkeää keskustella muutosprosessista ja estää repsahduksia. (Kyngäs ym. 2007, 94; Prochaska ym. 1992, 1103; Ylimäki 2008, 213.)

Nämä muutoksen eri vaiheet tulisi ottaa huomioon motivoivassa kutsukirjeessä, ja että lapsi tai nuori perheineen voivat olla hyvinkin eri vaiheessa prosessia kirjeen saadessaan. Esiharkintavaiheessa olevia perheitä varten tulisi kirjeeseen sisällyttää tietoa mikä tukisi nuorta ja hänen perhettään harkitsemaan muutosta. Jos he taas ovat jo pitemmällä prosessissa ja harkitsevat muutosta tai ovat siihen valmiita, olisi tärkeää että heitä pystyttäisiin viemään siinä eteenpäin. Haasteena onkin, miten saada motivoiva kutsukirje tavoittamaan kaikki eri vaiheessa olevat yhtäläillä.

## 6 Lapsen ja nuoren hoitopolku ja hoito KSSHP:n painonhallintapoliklinikalla

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (KSSHP) on laadittu lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju, joka perustuu Käypä hoito-suositukseen. Hoitoketjun tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta, edistää lihavuuden hoitoa ja vähentää siihen liittyviä ongelmia sekä selkeyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhuollon rooleja ja niiden välistä yhteistyötä. Hoitoketjun kohderyhmänä ovat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Erityisesti neuvoloiden, kouluterveydenhuollon, päivähoidon sekä opetus- ja liikunta-toimintoyöntekijät ovat avainasemassa lihomisen ehkäisyssä. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2012.)

Lapsi tai nuori tulee lastentautien poliklinikalle lähetteen kautta perusterveydenhuollosta. Lihavan lapsen tutkimisessa on perusterveydenhuollossa läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon. Löydöksiä voi olla monia, kuten veriarvoissa, kehityksessä tai unen laadussa. Jos on aihetta epäillä, että kyseessä ei ole puhtaasti ruokavalioperäinen ylipaino, lähetetään lapsi tai nuori erikoissairaanhoidon arvioon tai hoitoon. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2012.)

Lähteessä on myös mukana tietoja mahdollisista lähisuvun sairauksista, kasvatiedot mahdollisimman tarkkaan, sairauksista ja lääkityksistä, yleisestä statuksesta, laboratoriotutkimuksista, liikunnasta ja ruokavaliosta, mahdollisista lihavuuteen altistaneista tekijöistä kuten perhetilanteen muutoksista, perheen motivaatiosta ja mitä toimenpiteitä perusterveydenhuollossa on tehty painonhallinnan edistämiseksi ja lihavuuden estämiseksi. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2012.)

Kun lähete tulee KSSHP:n erikoissairaanhoitoon, varataan lapselle tai nuorelle lääkärin, hoitajan ja ravitsemussuunnittelijan ajat. Lisäksi tarkistetaan, että kasvatiedot ovat käytettävissä, ja että riittävät laboratoriotutkimukset on tehty valmiiksi. Ajanvarauskutsun mukana lähetetään myös ruokapäiväkirja täytettäväksi. Ruokapäiväkirjaan merkitään



mahdollisimman tarkasti kaikki syöty ruoka ja juoma kolmen päivän ajalta, kaksi arkipäivää ja yksi viikonlopun päivä. Ruokapäiväkirja postitetaan ravitsemussuunnittelijalle täytettynä noin 1–2 viikkoa ennen sovittua käyntiä. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2012.)

Erikoissairaanhoidon tehtävänä on arvioida, onko kyse ruokavalioperäisestä vai muista syistä aiheutuneesta ylipainosta tai lihavuudesta. Lisäksi arvioidaan, onko ylipainosta aiheutunut aineenvaihdunnallisia tai muita häiriöitä sekä seurata ja hoitaa niitä. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2012.)

Ensimmäisellä käynnillä arvioidaan jatkotoimien tarve. Lapsi tai nuori tulee ensin hoitajalle, joka mittaa ja punnitsee hänet sekä täydentää kasvutiedot. Siitä lapsi tai nuori siirtyy lääkärin vastaanotolle, jossa lääkäri arvioi lihavuuden etiologiaa eli syytä ja sen aiheuttamia mahdollisia muutoksia elimistössä. Lääkäri päättää seurannasta ja hoidosta, ja jos poikkeavuuksia todetaan, jatkuu seuranta erikoissairaanhoidossa. Muussa tapauksessa kokonaistilanteen ja perheen motivaation perusteella päätetään tapahtuuko lapsen tai nuoren seuranta ja hoito joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Seurannan siirtyessä perusterveydenhuoltoon, lääkäri antaa ohjeet sen toteutumisesta, kuten painon ja pituuden mittaamisesta ja laboratorioseurannasta ja lisäksi milloin tarvitaan uusi lähete erikoissairaanhoidoon. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2012.)

Ravitsemussuunnittelijan käynnillä selvitetään lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä ruokailutottumukset käyttäen apuna ennakkoon lähetettyä ruokapäiväkirjaa. Käynnillä kartoitetaan myös perheen muutosmahdollisuudet ja motivoidaan heitä muutokseen. Jos seurannat jatkuvat erikoissairaanhoidossa, sovitaan perheelle uusi aika. Muuten seuranta siirtyy perusterveydenhuoltoon. Fysioterapeutti voi tarvittaessa tehdä arvion lapsen tai nuoren fyysisestä kunnosta ja laatia hänelle liikuntasuunnitelman. Myös psykologille on mahdollista varata aika tarpeen mukaan. (Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju 2012.)

## **7 Motivoiva kutsukirje osana lihavuuden hoitoa KSSHP:n painhallintapoliklinikalla**

Motivoivaa kutsukirjettä ajatellen korostuu ylipainon hoidossa perheen merkitys ja sen tärkeys. Kutsukirje täytyy suunnata koko perheelle, koska lapsi tai nuori ei pysty itse yksin korjaamaan tilannetta vaan mukaan tarvitaan koko perheen tuki. Kutsukirjeessä täytyy siis huomioida koko perhe, ja miten heidät saisi miettimään perheensä parasta ja näkemään muutoksen tarpeellisuus.

Toteutettavaa motivoivaa kutsukirjettä voidaan pitää kirjallisena ohjausmateriaalina asiakkaalle ja tiedon antaminen tässä tapauksessa kutsukirjeen muodossa on myös ohjausta asiakkaalle. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita tai oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjelehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaalle voidaan välittää tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä tulevista asioista ja sitä miten hän voi itse vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. (Kynäs ym. 2007, 5, 124.)

Asiakkaita opastavia ja neuvovia kirjallisia ohjeita käytetään nykyään yhä enemmän. Ne ovat kuitenkin merkityksiä täynnä eikä niiden sisältöön kiinnitetä välttämättä tarpeeksi huomiota. Vaarana on, että tämä estää ohjeiden tekijää näkemästä mitä kaikkea ohjeet pitävät sisällään. Ohjeiden pitäminen viestin välittäjänä korostaa asiantuntijoiden valtaa ja unohtaa potilaan ja jättää samalla suuren osan viestinnän prosessista varjoon. Ohjeiden kautta viestimällä voidaan siis vaikuttaa asiakkaaseen tai myös olla vaikuttamatta. Kirjalliset ohjeet näyttävätkin helposti pelkiltä viestinviejiltä, mutta ne eivät ole vain tiedon siirtoa terveydenhuollon henkilökunnalta asiakkaille. Kaikki asiakkaille jaettavat laput ja liput ovat täynnä tietoa mutta myös merkitystä. Olennaista ei ole siis vain, mitä ohjeissa sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. (Torkkola ym. 2002, 11, 16, 19.)

Kotiin lähetettävä kutsukirje auttaa asiakasta eli tässä tapauksessa perhettä ennakoimaan tulevaa tilannetta ja lisäksi orientoitumaan siihen. Etuna on, että heillä on tämän

avulla mahdollisuus tutustua rauhassa siihen ja miettiä kysymyksiä itselleen tärkeistä asioista. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Saattaa myös syntyä ristiriitatilanne, silloin jos nuori ei halua vanhempiaan tai huoltajansa mukaan ohjaukseen ja tässä tapauksessa mukaan käynnille poliklinikalle. Siinä tapauksessa voidaan keskustella, ohjataanko lasta ja vanhempia erikseen. Tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että alaikäinen nuori on vanhempiansa tai huoltajansa vastuulla, joten heitä ei voi jättää ohjaamatta (Kyngäs ym. 2007, 29). Päällimmäisenä ajatuksena kuitenkin on, että kirje suunnataan yhdessä koko perheelle.

**Motivoivan kutsukirjeen tarkoitus** on saada nuoret perheineen tulemaan poliklinikakäynnille. Tähän asti moni on jättänyt tulematta, koska heille on ollut epäselvää miksi he kutsun ovat saaneet. Motivoivan kutsukirjeen avulla pyritään selkiyttämään syitä siihen, miksi kutsu on heille tullut ja nuori saataisiin tulemaan poliklinikalle saamaan hoitoa ja apua ylipaino-ongelmaansa.

Motivoivaa kutsukirjettä ei ole ennen tehty lastentautien poliklinikalle, mikä tuo haasteita sen toteuttamiseen, koska siitä ei ole olemassa valmista mallia, jota voisi hyödyntää. Jotta motivoivasta kutsukirjeestä saataisiin mahdollisimman asiallinen ja käyttökelpoinen sen sisältöä ja asettelua miettien, on selvitettävä tekemistä koskevia asioita, kuten hyvän ohjeen piirteet, luettavuus, ymmärrettävyys ja sen fyysinen ulkomuoto.

## 7.1 Hyvä kirjallinen ohje

Hyvän ohjeen kirjoittaminen alkaa pohtimalla, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka sen lukee. **Hyvä ohje** puhuttelee asiakasta. Lukijan pitää ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että se on tarkoitettu hänelle. Sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi sen ensimmäisestä virkkeestä tulisi ilmetä, mistä on kysymys. Se voi alkaa esimerkiksi toivottamalla asiakas tervetulleeksi poliklinikakäynnille sairaalaan. Tulee myös miettiä sopiva puhuttelumuuoto eli teititelläänkö vai sinutellaanko. Epämääräistä passiivimuotoa tulisi välttää, sillä se ei puhuttele kirjeen lukijaa suoraan eikä herätä häntä huomaamaan, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36–37.)

Ohjeessa tulisi huomioida asiakkaan eli yksilön kokonaisuus. Huomioon tulisi myös ottaa se, miten hoito voi vaikuttaa mielialaan. Asiakkaan kokemusta siitä, että hän voi itse hallita terveyttään ja siihen liittyviä ongelmia, voidaan tukea tiedon eri ulottuvuuksien mukaan. Motivoivaa kutsukirjettä ajatellen sosiaalis-yhteisöllistä ulottuvuutta voidaan hyödyntää sillä, että kerrotaan koko perheellä olevan mahdollisuus osallistua mukaan käynnille. Ekonomisuutta ajatellen voidaan kirjeeseen kirjoittaa kustannuksista ja että hoito on maksutonta. Myös eettisyyden ulottuvuus on hyvä tuoda esille kirjeessä ja kertoa että kaikille hoitoon osallistuvilla on salassapitovelvollisuus eikä esimerkiksi lapsen koulukaverit saa tietää, että häntä hoidetaan lihavuutensa vuoksi sairaalassa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

## 7.2 Luettavuus ja ymmärrettävyys

Vaikka materiaalin tiedot olisivat paikkansapitäviä ja ymmärrettäviä, ei se tee ohjeesta automaattisesti toimivaa. Materiaalin tulisi olla sisällöltään ja kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjeessa tulee ilmoittaa, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Kirjallisen ohjeen **ymmärrettävyyteen** tulisi kiinnittää huomiota, sillä jos asiakas ei ymmärrä sen sisältöä, se voi heikentää hyvää ohjausta. Sisällön tulee olla tarkka, ajantasainen ja sen tulisi vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miten?”, ”miksi?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Sisältö voi olla esitetty liian laajasti ja yleisesti, jolloin yksittäisen asiakkaan huomiointi unohtuu ohjeista. (Kyngäs ym. 2007, 125–126; Torkkola ym. 2002, 14–15).

Jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, saattaa asiakas ymmärtää sen väärin ja se taas saattaa lisätä hänen pelkoja ja huolestuneisuutta. Ohjetta tehdessä on paneuduttava pintaa syvemmälle ja pohdittava, millaisia merkityksiä teksti sisältää, etenkin kutsukirjeen kohdalla, sillä se koskee ylipainoa, joka on arkaluontoinen asia. (Kyngäs ym. 2007, 125–126; Torkkola ym. 2002, 14–15).

Ymmärrettävän ohjeen kirjoittamiseksi on hyvä kirjoittaa havainnollista yleiskieltä. **Luettavuuden** kannalta kielen tulisi olla selkeää ja termien ja sanojen yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä. Sairaalaslangia ja monimut-

kaisia virkkeitä voi välttää miettimällä, miten asiasta kertoisi asiakkaalle kasvatusten. Jos lääketieteellisiä termejä käytetään, niiden sisältö pitää määritellä lukijalle ja vierasperäiset ammattisanat suomennetaan. Lisäksi voi myös pohtia, mitä asiakas mahdollisesti kysyisi tilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkola ym. 2002, 42, 49, 51.)

### 7.3 Ulkoasu

Kuten aiemmin todettu, lukijan pitää ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että kirje on tarkoitettu hänelle ja hän ymmärtää heti, mistä on kysymys. Ohjeen kirjoittamiseen voidaan soveltaa neuvoa ”tärkein asia ensin” eli tärkeimmästä asiasta kohti vähemmän tärkeää asiaa on, jotta pelkän alun lukenutkin saa tietoonsa kaikkein olennaisimman. Tärkeimmän asian kertominen heti alussa kertoo tekstin tekijän arvostavan lukijaa ja herättää lukijan kiinnostuksen. (Torkkola ym. 2002, 39.)

**Hyvä ulkoasu** palvelee ohjeen sisältöä. Tekstin ja mahdollisten kuvien asettelu paperille on hyvän ohjeen lähtökohta. Tietoa täyteen kirjoitetusta ohjeesta lukija ei välttämättä saa selvää. Tyhjää tilaa ei tarvitse välttää ja se lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. On vaikeaa vetää rajaa siihen, mikä tieto on lukijalle liian ylimalkaista ja mikä liian yksityiskohtaista. Näistä kahdesta kannattaa kumminkin valita yksityiskohtaisempi vaihtoehto. Koska lukijat ovat erilaisia, pitäisi ohje kirjoittaa keskivertoasiakkaalle. Parempi on välttää väärinymmärrys kuin ärsyttää lukijaa liialla tiedolla. (Torkkola ym. 2002, 52–53.)

Ohjeen suunnittelu alkaa asettelulla. Elementit eli otsikot, tekstit ja kuvat asetetaan paikoilleen. Asettelu voidaan rakentaa tekstinkäsittelyohjelmalla. Ohje voidaan tehdä joko pysty- tai vaaka-asennossa olevalle A4-arkille. Yksi- tai kaksisivuisille ohjeille toimin malli on pystymalli. (Torkkola ym. 2002, 55–56.) Motivoivan kutsukirjeen kohdalla päädyttiin pystymalliin, koska kutsukirjeestä haluttiin yksisivuinen.

Ulkonäön kannalta huomion otettavia asioita ovat rivivälit ja rivien tasaus. Fonttikoolla 12 kirjoitetun tekstin riviväliksi riittää 1,5. Kirjasinkoko vaikuttaa myös rivivälin valintaan eli mitä suurempi on fontti, sitä suurempi on myös riviväli. Olennaisinta kirjasinvalinnassa on se, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Tekstissä kannattaa käyttää pien-

aakkosia ja otsikoissa suuraakkosia. Tärkeintä suunnittelussa on tehdä se ajan kanssa ja kokeilla erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoa. (Torkkola ym. 2002, 58–59.)

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän eli lastentautien poliklinikan näkemyksiin nojautuva idea eli motivoiva kutsukirje. Lähtökohtana on kirjoittamattoman faktatiedon hyödyntäminen eli saada heidän mielipide kutsukirjettä tehtäessä, joten tutkimusmenetelmä on tässä opinnäytetyössä laadullinen. (Vilka & Airaksinen 2004, 51). Motivoivan kutsukirjeen tekemiseen käytettiin tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä Delfoi-menetelmää ja hyödynnettiin asiantuntijoiden näkemystä (Ojasalo, Moilanen & Ritolahti 2009, 133.)

Tässä opinnäytetyössä on siis toiminnallisen opinnäytetyön elementtejä, sillä toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Tarvittavien lupien hankkiminen kuuluu olennaisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön toteuttamista varten haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyötä varten laadittiin myös yhteistyösopimus Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

### 8.1 Delfoi-menetelmä

Delfoi–menetelmä, englanniksi Delphi method, kehitettiin Yhdysvalloissa 1950-luvulla. Ensimmäinen tutkimus, missä Delfoi- menetelmää käytettiin, oli Yhdysvaltain salaisissa sotilasteknologiaa koskevissa tutkimuksissa. Tavoitteena oli selvittää kustannustehokkaasti oikea strategia ammusten ja pommien suhteen vihollista vastaan ja haluttiin saada asiasta asiantuntijoiden mielipide. Sittemmin menetelmän käyttö on kasvanut jatku-

vasti ja se on levinnyt laajalti Eurooppaan, Kaukoitään ja Aasiaan. (Linstone & Turoff 2002, 3, 10, 11; Kuusi 1993, 132.)

Delfoi-menetelmän avulla pyritään siis löytämään tietoa tai asiantuntijoiden käsitystä asioista, joista ei ole muuten mahdollista saada täsmällistä tietoa. Menetelmä mahdollistaa asiantuntijoiden näkemyksen hyödyntämisen jonkin asian kehittämisessä ja sitä on käytetty esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamistarpeiden kartoituksessa. Delfoi-menetelmän idea on siinä, että sen avulla kerätään tietoa asiantuntijoiden mielipiteistä. Kun mielipiteet on kerätty, lähetetään ne uudelleen arvioitaviksi samoille asiantuntijoille. Delfoi-kierroksia käydään läpi niin monta, että voidaan sanoa asiantuntijoiden antaneen yhden yhteisen mielipiteen. (Ojasalo ym. 2009, 133; Metsämuuronen 2003, 242; Metsämuuronen 2001, 35.)

Tässä työssä asiantuntijaryhmänä käytettiin lastentautien poliklinikan terveydenhuollon ammattilaisia. He tulevat käyttämään valmista kutsukirjettä työssään päivittäin ja he tietävät työnsä pohjalta, mitä siihen tulee sisällyttää, jotta kirjeestä saadaan tehtyä toimiva ja heidän tarpeisiinsa sopiva. Motivoivan kutsukirjeen kohdalla riittävä yksimielisyyks kirjeen valmiudesta saavutetaan, kun asiantuntijat ovat siihen kaikki tyytyväisiä eikä esille tule enempää parannusehdotuksia.

Delfoi- menetelmä sopii motivoivan kutsukirjeen toteutusvälineeksi, koska prosessissa mukana olleet eivät olleet ennen toteuttaneet sellaista eikä saatavilla ollut tietoa siitä, millainen motivoivan kutsukirjeen tulisi olla. Resursseiltaan Delfoi-menetelmä sopii myös työhön, sillä ei olisi helppoa tai tehokasta saada kokoon kirjettä arvioivia henkilöitä paikan päälle useita kertoja prosessin aikana. Myös kaikkien mielipiteen saaminen tapaamisissa olisi aikaa vievää. (Linstone & Turoff 2002, 4.)

Delfoi-menetelmää käytetään nykyään monin eri tavoin, eikä siitä ole olemassa yhtä oikeaa tekniikkaa. Sen toteutukseen vaikuttaa tutkimuksen ja kehittämisen kohde ja sen tavoitteet. Delfoi-menetelmä soveltuu käyttöön silloin, kun halutaan ryhmän konsensus eli yksimielisyyks jostakin asiasta tai halutaan tarkastella asiantuntijoiden erilaisia mielipiteitä käsiteltävästä asiasta. Delfoi-menetelmän avulla saavutetaan mahdollisimman laaja ymmärrys tutkittavasta asiasta, ja sen avulla työtä voidaan myös täydentää. (Anttila 2005, 402, 405; Kuusi 2002, 206; Ojasalo ym. 2009, 134.)

Ongelmia voi tulla vastaan Delfoi- menetelmää käyttäessä, eikä se välttämättä aina toimi. Yleisiä syitä epäonnistumiseen on esimerkiksi jättää esiin tulleet erimielisyydet huomioimatta ja luoda siten keinotekoinen yksimielisyys asiasta, pitää menetelmää kaiken muun kommunikoinnin korvikkeena osallistujien välillä, aliarvioida tekniikan vaativuus ja käyttää huonoja tapoja kootessa ja käydessä läpi ryhmän antamia palautteita. Menetelmää käyttäessä tulee myös huomioida keitä henkilöitä asiantuntijaryhmään valitaan, ovatko he varmasti rehellisiä vastauksissaan ja ettei väärinkäsityksiä syntyisi. (Linstone & Turoff 2002, 6–7.)

Delfoi-menetelmän piirteitä ovat osanottajilta eli asiantuntijoilta saadun palautteen käsittely, osanottajien anonymiteetin eli tunnistamattomuuden turvaaminen, ja vähintään kaksi kierrosta, jotta asiantuntijoilla on mahdollisuus korjata kannanottojaan. Toteutuksen eteneminen riippuu usein asiantuntijaryhmän koosta, sen työn tuloksista sekä saadun aineiston käsittelystä ja analyysistä. Menetelmää käytettäessä on otettava huomioon sen vaatima aika. Ajankäyttöä helpottaa aikataulujen selkeä määrittäminen niin koko prosessille kuin kullekin vastauskierrokselle. (Anttila 2005, 403; Kuusi 2002, 206; Ojasalo ym. 2009, 134–135.)

## **8.2 Motivoivan kutsukirjeen laatimisen eteneminen**

Kuten todettu aiemmin, Delfoi-menetelmää voi käyttää monin eri tavoin, eikä ole olemassa yhtä tiettyä tapaa käyttää menetelmää. Tässä työssä motivoivan kutsukirjeen laatimisessa prosessi eteni Ojasalon (2009, 134–135) esittämän rungon mukailleen:

1. Tehtävän rajausta ja tavoitteiden määrittelyä suunnittelua ja toteuttamista varten
2. Asiantuntijaryhmän kokoaminen ja valinta
3. Motivoivan kutsukirjeen ensimmäisen version laatiminen
4. Ensimmäinen kierros, motivoivan kutsukirjeen lähettäminen asiantuntijaryhmälle, ensimmäisen kierroksen vastausten ja palautteen läpikäyminen
5. Toisen kierroksen motivoivan kutsukirjeen teko
6. Toinen kyselykierros, motivoivan kutsukirjeen lähettäminen asiantuntijaryhmälle, toisen kierroksen vastausten läpikäyminen



7. Kolmannen kierroksen motivoivan kutsukirjeen teko
8. Kolmas kyselykierros, motivoivan kutsukirjeen lähettäminen asiantuntijaryhmälle, toisen kierroksen vastausten läpikäyminen
9. Neljännen kierroksen motivoivan kutsukirjeen teko
10. Neljäs kyselykierros, yksimielisyyden varmistaminen
11. Tulosten raportointi, kutsukirje valmis koekäyttöön poliklinikalle

Aihe ja tavoite olivat selkeitä alusta saakka motivoivan kutsukirjeen tekemiseksi. Tarkoituksena oli saada aikaan motivoiva kutsukirje koekäyttöön liitteeksi ajanvarauskirjeeseen, joka lähetetään kotiin lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen.

Prosessin alussa tavattiin osa asiantuntijaryhmäläisistä ja keskusteltiin, mitä asiantuntijat eli lastentautien poliklinikan työntekijät haluavat ja vaativat motivoivalta kutsukirjeeltä. Tapaamisessa sovittiin alustavia aikatauluja ja käytännön asioita. Vaikka IIRO-projekti päättyi vuoden 2013 lopussa, ei motivoivan kutsukirjeen aikataulu ollut siihen sidottu ja tavoitteena oli saada se valmiiksi keväällä 2014.

Tärkeää oli myös se, että kirje vastaa poliklinikan tarpeita, ja että se sisältää kaiken tarpeellisen tiedon, joten sitä varten koottiin asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmään valikoituivat mukaan ne lastenpoliklinikan terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat työssään tekemisissä painonhallintapoliklinikan asiakkaiden kanssa.

Asiantuntijaryhmän kokoonpano päätettiin yhdessä ensimmäisessä pidetyssä yhteispalaverissa, kun mietittiin keitä asiantuntijoita poliklinikalta olisi tarpeellista olla mukana kutsukirjettä kehittämässä. Alkuperäiseen kokoonpanoon tehtiin vielä muutama muutos poliklinikan työntekijöiden toiveesta väliaikapalaverissa ennen ensimmäisen kutsukirjeen lähettämistä. Kaikki asiantuntijaryhmään kuuluvat tunsivat toisensa entuudestaan. Jokaiselta osallistujalta kysyttiin henkilökohtaisesti halua osallistua kutsukirjeen arviointiin, ja kerrottiin heidän anonymiteetin säilyvän.

Alun perin ryhmässä oli yhteensä seitsemän henkilöä, mutta yhtä ryhmäläistä ei tavoitettu lainkaan eikä vastausta häneltä saatu useammasta sähköpostikontaktista huolimatta, joten katsottiin, ettei hän osallistu lainkaan kutsukirjeen kommentointiin. Motivoivaa kutsukirjettä arvioiva asiantuntijaryhmä koostui lopulta kuudesta henkilöstä, jotka edustavat terveydenhuollon ammattilaisten eri ammattiryhmiä.

Alkutapaamisessa esiin tulleiden toiveiden ja tavoitteiden pohjalta alettiin laatia ensimmäistä versiota motivoivasta kutsukirjeestä pitäen teoriatietoon perustuen ja sitä soveltaen. Kirje haluttiin suunnata koko perheelle, eikä vain yksin lapselle tai nuorelle. Tärkeää oli, että kirje saisi perheen kiinnostumaan omasta terveydestään. Kutsukirjeen pituudeksi haluttiin yksi sivu. Lehtistä mietittiin myös, mutta päätettiin että yksi A4-arkki on parempi käytännön kannalta, koska se on helppo tulostaa eikä asiaa tulisi liikaa.

Asiantuntijaryhmältä tuli lisäksi tiettyjä yksittäisiä asioita, mitä kirjeeseen tulisi sisällyttää poliklinikkakäyntiin valmistautumisen kannalta, koska nämä asiat eivät toimineet halutulla tavalla. Osa poliklinikkakäynnille tulevista asiakkaista ei osallistunut tarvittaviin esitutkimuksiin tai he eivät täytäneet heille lähetettyjä kyselylomakkeita. Näiden asioiden pohjalta laadittiin ensimmäinen versio kutsukirjeestä (Liite 1), jota sitten lähdettiin työstämään Delfoi-menetelmää käyttäen.

### **8.3 Ensimmäinen kierros – monipuolisesti kommentteja eri näkökulmista**

Ensimmäinen versio kirjeestä (Liite 1) laadittiin ja lähetettiin asiantuntijaryhmän arvioitavaksi 25.3.2014 ja vastausaikaa sen arvioimiseen annettiin yksi viikko, 2.4.2014 saakka, jotta kevään aikana ehdittäisiin pitää tarpeen mukaan mahdollisimman monta kierrosta kirjeen muokkaamiseen, jotta siitä saataisiin poliklinikan tarpeiden mukainen.

Vastaustapa asiantuntijaryhmälle oli vapaa. Jokainen sai kommentoida ja vastata yksin tai yhdessä toisen ryhmäläisen kanssa. Vastata sai myös haluamallaan tavalla, esimerkiksi ranskalaisilla viivoilla tai tehdä itse kirjeeseen kommentteja.

Vastaukset saatiin viideltä asiantuntijaryhmäläiseltä. Neljä ryhmäläistä oli tehnyt kommentit toisen ryhmäläisen kanssa pareittain ja yksi ryhmäläinen antoi palautteen yksin. Kaksi vastausta korjausehdotuksineen tuli vapaamuotoisesti sähköpostilla kirjoitettuna ja yksi vastaus lähetettiin liitteenä, missä alkuperäiseen kutsukirjeen ensimmäiseen versioon oli laitettu korjausehdotukset punaisella värillä. Nämä kaikki korjausehdotukset kerättiin yhdelle paperille tarkasteltavaksi ja ne käytiin läpi yksi kohta kerrallaan.

Asiantuntijaryhmä koostui eri terveydenhuollon alojen asiantuntijoista, ja he katsoivat kutsukirjettä kaikki eri näkökulmista ja se näkyi kommenteissa. Kaikki saadut kommentit koskivat kutsukirjeen eri osa-alueita, eikä samoja asioita kommentoitu kahdesti. Annettujen muutosehdotusten perusteella kutsukirjeen toista versiota varten tehtiin seuraavat muutokset (Liite 2):

- motivoivien kysymysten määrää vähennettiin
- motivoivien kysymysten sisältöä muokattiin
- poistettiin tarpeetonta tietoa kutsukirjeen ensimmäisestä kappaleesta
- lisättiin puuttuvaa tietoa
- virheellisiä tietoja korjattiin
- lauseita lyhennettiin ja lausemuotoja muokattiin selkeämmäksi
- tekstin sisältöä selkeytettiin tarkentamalla ja avaamalla sen sisältämää tietoa esitutkimuksesta kertovasta kappaleesta.

Toiveena oli myös, että kirjeen avulla saataisiin perhe miettimään konkreettisesti omaa tilannettaan. Tämä pyrittiin saavuttamaan muokkaamalla motivoivia kysymyksiä niin, että niissä kysytään perheen arjesta ja sen sisällöstä.

Yksi ehdotus motivoiviin kysymyksiin liittyen oli, että voiko niistä olla erillinen lomake motivoivan haastattelun tapaisesti. Tätä mietittiin sen vuoksi, että jääkö kysymysten miettiminen perheeltä tekemättä, jos niihin ei ole erillistä lomaketta. Tästä käytiin yhteistä keskustelua, ja päädyttiin siihen, ettei erillistä lomaketta tämän opinnäytetyön puitteissa pystytä toteuttamaan. Kysymyksiä pyrittiin kuitenkin muokkaamaan parempaan suuntaan, jotta ne olisivat mahdollisimman hyödyllisiä tähän tilanteeseen.

#### **8.4 Toinen kierros - muutosehdotusten määrä väheni**

Motivoivan kutsukirjeen ensimmäistä versiota muokattiin asiantuntijaryhmältä saadun palautteen perusteella ja siitä lähetettiin uusi versio (Liite 2) toista kierrosta varten 7.4.2014. Vastausaika annettiin yksi viikko 14.4.2014 saakka, koska viikko osoittautui riittävän pitkäksi vastausajaksi asiantuntijaryhmälle myös ensimmäisellä kierroksella.

Kommentit saatiin kolmelta henkilöltä. Henkilöille, keiltä kommentteja ei saatu määräaikaan mennessä, lähetettiin vielä muistutussähköposti. Kommentteja ei kuitenkaan tullut enää lisää. Tästä voitiin päätellä osittain, että kutsukirjeessä ei enää siinä vaiheessa ollut heidän mielestään muokattavaa ja tarvittavat korjausehdotukset tulivat jo ensimmäisellä kierroksella.

Kaikki kommentin lähettäneet vastasivat toisella kierroksella yksin. Kaksi henkilöä vastasi vapaamuotoisesti sähköpostilla kertoen parannusehdotukset kutsukirjeeseen ja yksi lähetti sähköpostin liitteenä edellisen kierroksen kutsukirjeen, mihin oli merkattu ehdotukset punaisella värillä. Kaikki saadut kommentit kerättiin yhteen ja ne käytiin läpi yksitellen.

Toisen kierroksen kommentin lähettäneet asiantuntijat sanoivat kaikki, että heidän mielestään kirjeessä ei ollut paria pientä yksityiskohtaa lukuun ottamatta enää mitään muokattavaa, ja että he olivat kirjeeseen tyytyväisiä. Toiselta kierrokselta saadun palautteen pohjalta kutsukirjeeseen tehtiin seuraavat muutokset kolmatta kierrosta varten (Liite 3):

- motivoivia kysymyksiä muokattiin
- esitutkimuksia koskevaa kappaletta muokattiin ja siihen lisättiin tietoa verikoikeista
- yhtä virheellistä termiä muokattiin
- virheellinen puhelinnumero korjattiin.

Lisäksi kun kutsukirjeen lopullinen pituus oli selvillä, muutettiin kirjeen ulkonäköä selkeämmäksi suurentamalla fonttia. Riviväliksi jouduttiin tässä tapauksessa laittamaan 1, sillä rivivälillä 1,5 teksti ei olisi mahtunut yhdelle arkille.

## **8.5 Kolmas kierros – yksityiskohtien tarkennusta**

Kolmannella kierroksella ei ollut odotettavissa enää enempää suuria korjausehdotuksia. Jotta voitaisiin todeta Delfoi- menetelmän mukaisesti että yksimielisyys on saavutettu, on tärkeä todeta kaikkien asiantuntijaryhmäläisten olevan yksimielisiä (Ojasalo ym. 2009, 133). Painotettiin siis sitä, että kaikkien asiantuntijaryhmäläisten olisi tärkeä il-

maista kolmannen kierroksen kommenteissaan, jos ovat sitä mieltä, ettei kutsukirjeessä ole mitään parannettavaa.

Kutsukirjeen kolmas versio (Liite 3) lähetettiin asiantuntijaryhmälle 16.4.2014 ja vastausaika annettiin 25.4.2014 saakka. Vastausaika oli tällä kierroksella pidempi kohdalle osuvien pääsiäispyhien vuoksi. Vastaus saatiin kolmelta asiantuntijalta. Kaikki kolme henkilöä vastasivat yksin. Kaksi vastasi vapaamuotoisesti sähköpostille. Yksi kommentoi kirjeen pohjaan muutosehdotukset punaisella värillä. Kuten edellisellä kierroksellakin, laitettiin nyt myös muistutussähköposti niille, jotka eivät olleet vastanneet vastausajan loppuessa.

Edellisten kierrosten tapaan kommentit kerättiin yhteen ja käytiin läpi yksitellen. Asiantuntijaryhmältä tuli korjausehdotuksia vielä kuitenkin kolmannella kierroksella. Yksi henkilö kommentoi pelkästään, että hänen mielestään kirje ja sen sisältö ovat kunnossa. Kommenttien perusteella tehtiin vielä seuraavat muutokset kutsukirjeeseen (Liite 4):

- sihteerin soittoaikaa tarkennettiin
- yksi motivoiva kysymys poistettiin
- motivoivia kysymyksiä muokattiin
- kyselylomakkeiden nimet yhtenäistettiin.

Koska neljäs kierros tulisi olemaan todennäköisesti myös viimeinen kierros, käytiin vielä edellisten kierrosten kommentit ja palautteet läpi, jotta kaikki korjausehdotukset oli otettu varmasti huomioon. Korjaukset tehtiin kutsukirjeeseen ja kirje lähetettiin vielä neljännelle kierrokselle, jotta varmistuttaisiin että kirje ja sen sisältö tyydyttää kaikkia asiantuntijaryhmäläisiä.

## **8.6 Neljäs kierros – viimeisen version hyväksymiskierros**

Kirjeen neljäs versio (Liite 4) lähetettiin asiantuntijaryhmälle 28.4.2014 ja vastausaika annettiin 2.5.2014 saakka. Vastaus saatiin viideltä asiantuntijalta. Neljä henkilöä vastasi, että kutsukirje oli nyt heidän mielestään valmis, eikä korjausehdotuksia enää tarvinnut. Yhdellä henkilöllä oli vielä yksi korjausehdotus motivoiviin kysymyksiin liittyen. Selkeyt-

tääkseen kenelle kysymykset on suunnattu, siirrettiin kysymys ”miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia ja mitä ne voisivat olla?”, viimeiseksi kysymykseksi listalla (Liite 5). Muuten kirje oli myös hänen mielestään valmis, eikä vaatinut enempää muokkausta.

Ajan säästämiseksi ilmoitettiin tästä viimeisestä muutoksesta kutsukirjeeseen kaikille asiantuntijoille erillisellä sähköpostilla ja ohjattiin heitä ilmoittamaan, jos he ovat eri mieltä kutsukirjeeseen tehdystä muutoksesta. Kielteistä vastausta muutoksesta ei tullut keneltäkään. Asiantuntijaryhmä totesi siis neljännellä kierroksella yksimielisesti, että motivoivassa kutsukirjeessä ei neljännen kierroksen jälkeen ollut enää korjattavaa tai muutettavaa. Kutsukirjeen kielioppi tarkastutettiin vielä kielenhuollon asiantuntijalla, että huomaamatta jääneet kieliopilliset virheet saatiin varmasti korjattua. Motivoivan kutsukirje oli siten saavuttanut lopullisen muotonsa ja oli valmis painonhallintapoliklinikan koekäyttöön (Liite 5).

Valmiissa motivoivassa kutsukirjeessä on kerrottu lukijalle, mitä tuleva poliklinikkakäynti koskee ja mitä siellä tehdään. Kutsukirje kertoo myös asiakkaalle, mitä tarvitsee hänen tehdä ennen poliklinikkakäyntiä varten ja miksi se on tärkeää. Kutsukirjeeseen on sisällytetty motivoivia kysymyksiä koskien koko perhettä, jotka auttavat heitä orientoitumaan ja miettimään perheensä tilannetta poliklinikkakäyntiä varten. Kutsukirjeen lopussa on poliklinikan yhteystiedot ajan siirtämistä varten, tai jos perheellä on jotain kysyttävää ja he kaipaavat neuvoa käyntiä koskien.

Asiantuntijaryhmän saavutettua yksimielisyys kutsukirjeestä, lähetettiin kirje seuraavaksi hyväksyttäväksi lasten vastuualueen ylihoitajalle ja ylilääkärille. He päättivät, että motivoiva kutsukirje voidaan ottaa koekäyttöön painonhallintapoliklinikalle. Heiltä tuli vielä yksi muutos kutsukirjeeseen. Kirjeen ensimmäistä kappaletta muokattiin selkeämmäksi ja korjaus tehtiin kutsukirjeeseen (Liite 6). Muita muutoksia ei kutsukirjeeseen vaadittu, ja se hyväksyttiin siinä muodossa painonhallintapoliklinikan koekäyttöön. Kutsukirjeen koekäytön toteuttamista varten oltiin sitten yhteydessä lastentautien poliklinikan osastonhoitajan kanssa. Motivoivasta kutsukirjeestä pidetään esittely lastentautien osastotunnilla kevään tai kesän 2014 aikana, jossa sen sisältö käydään vielä läpi tarkemmin. Tämän jälkeen voidaan kutsukirje ottaa koekäyttöön painonhallintapoliklinikan asiakkaille kotiin lähettäväksi.

## 9 Pohdinta

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat ajankohtainen aihe ja kasvava ongelma yhteiskunnassa (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 110). Motivoivan kutsukirjeen ja opinnäytetyön tekeminen oli todella mielenkiintoista ja antoisaa. Tähän vaikutti paljon se, että tiesi opinnäytetyöllä olevan käytännön merkitystä ja hyötyä ja että tehdyllä työllä voitaisiin auttaa lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään kohti terveellisempää elämää.

Motivoivan kutsukirjeen tekeminen oli itselleni täysin uusi asia, enkä tiennyt mitään sellaisen tekemisestä ennen opinnäytetyötä. Perheen merkitys korostui erityisesti motivoivan kutsukirjeen sisältöä tehdessä, ja kuinka tärkeää on ottaa huomioon jokainen perhe yksilöllisesti painonhallinta-asioissa. Lapsi tai nuori ei pysty yksin muutokseen, vaan se vaatii koko perheen sitoutumisen asiaan (Armanto 2007, 290.)

Opinnäytetyöprosessin tuloksena syntyi valmis motivoiva kutsukirje. Se vaati perehtymistä työn viiteteoriaan, aktiivista yhteistyötä ja kommunikointia toimeksiantajan kanssa ja joustavuutta. Opinnäytetyö tehtiin yksin, ja jos prosessissa olisi ollut mukana toinen ja se olisi tehty yhdessä, olisi toteutusideoita voinut tulla enemmän. Kaiken kaikkiaan, opinnäytetyöprosessi sujui hyvin ja se oli antoisaa. Opinnäytetyöprosessin aikana viestintä ja informointi toimivat kaikkien osapuolten kanssa hyvin ja joustavasti. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin, ja kutsukirjeen toteuttamiseen varatussa aikataulussa pysyttiin.

Opinnäytetyön ja motivoivan kutsukirjeen tekeminen on tukenut omaa henkilökohtaista ammatillista osaamistani ja kasvua terveydenhoitajana. Opinnäytetyön aihe ja sen sisältö ovat myös terveystta edistävää, mikä on tärkeä aihe terveydenhoitajalle. Koen tärkeänä sen, että lapsia ja nuoria perheineen pystyttäisiin auttamaan jo varhaisessa vaiheessa, etenkin silloin kun lapset ovat siinä ikävaiheessa, jossa he eivät itse päättä elämäntavoistaan ja siitä mitä syövät vaan se on vanhempien vastuulla. Kutsukirjeen laatiminen

tiivissä yhteistyössä työelämän kanssa on tarjonnut myös paljon arvokasta ja ainutlaatuista kokemusta tulevaisuutta varten, mikä on korvaamatonta.

### **9.1 Arvio motivoivasta kutsukirjeestä ja sen merkitys**

Kukaan prosessissa mukana ollut ei ollut aikaisemmin laatinut motivoivaa kutsukirjettä, joten suurin haaste oli ylipäänsä luoda sellainen. Alkuun pääsyssä apuna käytettiin luetua teoriaa ja toimeksiantajan toiveita kutsukirjeestä. Motivoivaa kutsukirjettä oli haastavaa ja mielenkiintoista tehdä. Yhteistyö toimeksiantajan eli lastentautien poliklinikan kanssa toimi hyvin, se oli todella joustavaa ja siitä oli paljon hyötyä prosessin aikana.

Delfoi-menetelmän mukaisia kommentointikierroksia pidettiin neljä kappaletta, kunnes yksimielisyys saavutettiin ja kirje valmistui lopulliseen muotoonsa (Anttila 2005, 402). Asiantuntijaryhmän lopullinen koko oli kuusi henkilöä alkuperäisen seitsemän henkilön sijaan. Yhtä henkilöä ei tavoitettu prosessin aikana lainkaan eikä häneltä tullut vastausta kommenttikierroksilla. Osallistuminen kirjeeseen oli kuitenkin vapaaehtoista ja hänet pudotettiin pois laskuista. Vastaukset tulivat suurimmalta osalta asiantuntijaryhmäläisiltä ajallaan.

Ensimmäisellä kierroksella tuli eniten korjausehdotuksia kutsukirjeeseen ja viideltä asiantuntijaryhmäläiseltä saatiin vastaus eli ensimmäinen kierros oli myös aktiivisin. Toisella kierroksella korjausehdotuksia tuli huomattavasti vähemmän ja ne olivat yksityiskohtaisempia, pieniä ehdotuksia. Kolmelta ryhmäläiseltä saatiin kommentit toisella kierroksella. Kolmannella kierroksella ei ollut odotettavissa suurempia korjausehdotuksia, mutta joitakin ehdotuksia tuli ja korjattavaa löydettiin kutsukirjeestä. Kolmelta asiantuntijalta saatiin kommentit kolmannella kierroksella. Joka kierroksella vastausajan päättyessä lähetettiin vielä muistutussähköposti niille, jotka eivät olleet vielä lähettäneet kommentteja sillä kierroksella. Neljännellä ja viimeisellä kierroksella saatiin kommentit viideltä asiantuntijalta, joista yhdellä oli vielä yksi muutosehdotus. Kaikki olivat sitä mieltä että motivoiva kutsukirje oli valmis.

Koska asiaa tuli kutsukirjeeseen paljon, eivät kaikki alun perin suunnitellut yksityiskohdat mahtuneet tekstiin. Motivoiva kutsukirje muuttui jonkin verran sisällöltään ja ulko-



näöltään sen ensimmäisestä versiosta, mutta sen peruselementit säilyivät. Motivoivia kysymyksiä muutettiin paljon niiden alkuperäisestä versiosta ja niitä muokattiin kirjeessä eniten. Kirjeen muuta sisältöä avattiin paljon alkuperäisestä muodosta auttaakseen sen lukijaa ymmärtämään mitä asioita ja miksi kyseisiä asioita tehdään painonhallintapoliklinikan käynnillä. Asioiden selventäminen auttaa osaltaan perheitä motivoitumaan ja sitoutumaan hoitoon, kun he ymmärtävät niiden tarkoituksen paremmin ja että ne eivät ole yhdentekeviä (Kyngäs & Hentinen 2008, 29).

Delfoi-menetelmä oli työväliseen uusi, haasteena oli tavoittaa kaikki asiantuntija sähköpostitse ja saada vastaukset kaikilta kevään aikana. Tässä ei onnistuttukaan täysin, sillä työelämässä olevilla asiantuntijoilla on omat työtehtävänsä ja kiireet eikä aikaa aina ole välttämättä ylimääräiselle. Lisäksi motivoivaa kutsukirjettä tehdessä haluttiin pitää napakka aikataulu vastausaikojen suhteen, jotta aikaa kutsukirjeen toteuttamiselle olisi riittävästi. Toisaalta tiiviimmän aikataulun ja lyhyiden vastausaikojen myötä kutsukirje ei päässyt unohtumaan ja se pysyi mielessä, mikä oli hyvä asia.

Aloittaessa motivoivan kutsukirjeen tekemistä ei voitu tietää, kuinka monta kierrosta sen valmistuminen tulee vaatimaan eikä prosessin kulkua pystytty ennustamaan mitenkään, mikä toi haastetta sen toteuttamiseen. Vaikka etukäteen tiedettiin teoriasta Delfoi-menetelmän olevan hidasta, yllätti se silti ja prosessin loppua kohden aikataulu oli tiukka. (Ojasalo ym. 2009, 134–135.) Prosessia olisikin helpottanut yksi tai kaksi tapaamista prosessin aikana ryhmäläisten kanssa eikä kommunikoida pelkkien sähköpostien kautta, jotta olisi varmasti saatu kaikkein kommentit kutsukirjeestä. Tämä olisi toisaalta luonut omat haasteensa saada kaikki asiantuntijat paikan päälle.

Delfoi-menetelmän hyvä puoli on, että siinä tulee monen eri ihmisen mielipiteet ja näkökulma, ja se toi monipuolisuutta kirjeen arviointiin. Oli hyvä, että kierroksia oli useampi ja asiantuntijat pystyivät siten palaamaan aina kirjeeseen ja löytää siitä vielä jotain uutta parannettavaa, mikä oli ehkä jäänyt huomaamatta edellisellä kierroksella (Ojasalo ym. 2009, 134–135.) Vaikka kaikkien asiantuntijoiden vastausta ei saatu joka kierroksella, oli asiantuntijaryhmä yleisesti ottaen aktiivinen ja halukas kutsukirjeen kehittämiseen.

Motivoivat kysymykset muodostuivat tärkeäksi osaksi kutsukirjettä ja niiden muokkamiseen käytettiin eniten aikaa kutsukirjeessä. Toinen tärkeä sisällöllinen muutos, mihin

Delfoi-menetelmän avulla päästiin, oli se, että tekstin sisältöä avattiin ja selvennettiin, mitä poliklinikkakäyntiä varten tulisi tehdä, mitä poliklinikkakäynnillä tehdään ja miksi tämä kaikki pitää tehdä. Motivoivan kutsukirjeen lopullinen versio vastasi painonhallintapoliklinikan tarpeita ja siihen oltiin tyytyväisiä, prosessin tuloksena syntyi selkeä ja motivoiva kutsukirje. Toimeksiantaja koki, että laadittu motivoiva kutsukirje on tärkeä linkki perheelle ja asiakkaalle. Prosessi pysyi aikataulussa ja Delfoi-menetelmä toimi heidän mielestään hyvin.

Haasteena oli myös se, että miten perhettä voidaan motivoida kutsukirjeen avulla ja että sen avulla voitaisiin tavoittaa kaikki muutosmallivaiheen eri vaiheissa olevat ihmiset, myös ne, jotka eivät edes harkitse muutosta (Prochaska ym. 1992, 1102). Yksittäisen ihmisen motivointi on haastavaa, ja vielä haastavampaa on motivoida laajaa sekalaista joukkoa tuntemattomia ihmisiä yhdellä A4- kokoisella paperilla (Kyngäs ym 2007, 32). Kaikkia ei ole kuitenkaan mahdollista miellyttää, mikä täytyy muistaa. Motivoivan kutsukirjeen avulla ei varmasti pystytä korjaamaan koko ongelmaa ja saamaan kaikkia sen saaneita tulemaan poliklinikkakäynnille, ja se on täytynyt myös hyväksyä tämän prosessin aikana.

Motivoivalla kutsukirjeellä on paljon merkitystä. Ennen kutsukirjeen olemassaoloa monet kutsun saaneet jättivät tulematta käynnille, ja jäivät ilman tarvittavaa ohjausta ja tukea. Tässä yhteydessä myös kutsukirjeen taloudellinen ja ajankäytöllinen vaikutus tulee ottaa huomioon. Tällä hetkellä ennen kutsukirjeen laatimista kaikki käyttämättömät käyntiajat jäävät hyödyntämättä ja arvokkaita resursseja menee hukkaan. Johdannossa esitellyistä käyntimääristä (Obeesilasten käynnit 2012, 2013 & 2014) päätellen tulijoita painonhallintapoliklinikalle kuitenkin on, ja olisi tärkeää saada kaikki käyntiajat niitä tarvitseville. Motivoivan kutsukirjeen avulla saadaan toivon mukaan hyödynnettyä painonhallintapoliklinikan tarjoamat palvelut entistä paremmin.

Uskon, että kun kutsukirje saadaan koekäyttöön, saadaan sen avulla jatkossa useampi lihavuuden hoitoa tarvitseva perhe sen hoidon piiriin. Vaikka he eivät olisi motivoituneita aloittamaan hoitoa, luulen että kutsukirjeen avulla heidät saadaan kuitenkin miettimään tilannettaan ja sitä kautta hakemaan ohjausta muutoksien tekemiseen joskus myöhemmin, kun he ovat siihen valmiita. Olisikin hienoa, jos painonhallintapoliklinikalla

voitaisiin jatkossa tehdä seuranta kutsukirjeen vaikuttavuudesta ja kehittää mittari millä voitaisiin mitata tilanteen kehittymistä verrattuna aiempaan.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, minkä vuoksi pyritään aina arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi, Rejes & Sajavaara 2009, 231.) Tässä opinnäytetyössä ei ole perinteisiä tutkimustuloksia mitä voitaisiin mitata, mutta luotettavuutta voidaan mitata tässä tapauksessa sillä mittarilla, että asiantuntijaryhmän palaute ei muuttunut merkittävästi kierrosten aikana laidasta toiseen ja muutos- ja korjausehdotukset vähenivät kierros kierrokselta.

Toteutettava opinnäytetyö ja motivoiva kutsukirje voivat olla eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia sekä työn tulokset uskottavia vain silloin, jos ne ovat suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy olennaisesti myös se, että tarvittavat tutkimusluvut hankitaan työtä varten. (Kuula 2006a, 200–201; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Motivoivan kutsukirjeen toteuttamiseksi opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Myös Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa allekirjoitettiin yhteistyösopimus opinnäytetyön toteuttamisesta.

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja on monia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon työtä tehdessä. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu; onko se esimerkiksi helposti toteuttavissa, mutta ei merkitykseltään erityisen tärkeä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Opinnäytetyö eteni Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan; työ hyväksyttiin aiheseminaarissa, tiedonhankintaseminaarissa käytiin, tutkimussuunnitelma tehtiin, tarvittavat sopimukset allekirjoitettiin, työ opponoitiin ja ohjausta työhön haettiin.

Opinnäytetyö ja motivoiva kutsukirje koskettivat myös lapsia ja nuoria, joiden kanssa tulee kiinnittää erityistä huomiota eettisyyteen, vaikkei työssä varsinaisesti tutkittu lapsia (Kuula, 2006a, 147). Myös ylipaino on asiana hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen, mikä piti ottaa huomioon.

Ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen on yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä säännöistä (Kuula 2006b, 147). Kutsukirjettä arvioivat asiantuntijat tässä opinnäytetyössä ovat lastentautien poliklinikan terveydenhuollon ammattilaisia ja tiesivät toisensa en-tuudestaan. Heidän anonymiteettinsä säilyy, koska heidän tunnistettavuuteen liittyvät tunnisteet poistettiin opinnäytetyöstä. Tämä on tärkeää hyvän tutkimuseettikan kannalta ja asiantuntijaryhmän nimettömyys ja tunnistettavuus ovat lähtökohtia kutsukirjettä toteuttaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Aihe on ajankohtainen ja sen tuloksilla on käytännön merkitystä, mikä on tärkeää. Opinnäytetyön aiheen luonne oli ainutlaatuinen, eikä siihen voitu ottaa mallia mistään aiemmasta työstä. Motivoivan kutsukirjeen toteuttamisen prosessin kulku ja siihen liittyvä työ ja päätökset piti siis tehdä itse tarkkaan miettien ja käyttäen tarvittaessa opinnäytetyön ohjaajien ohjausta.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset**

Syy, miksi motivoiva kutsukirje haluttiin tehdä, oli se, etteivät osa perheistä tullut poliklinikakäynneille, joille heidät oli kutsuttu. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisikin tulevaisuudessa selvittää, ovatko perheiden käynnit painonhallintapoliklinikalla lisääntyneet kutsukirjeen käyttöön ottamisen jälkeen ja onko peruuttamattomien käyntien määrä vähentynyt.

Motivoivien kysymysten pohjalta voitaisiin jatkossa myös laajentaa kutsukirjeestä vielä erillinen lomake, minkä avulla kartoitettaisiin tarkemmin perheen elämäntilannetta ja voimavaroja motivoivan haastattelun tapaisesti. Tätä ehdotettiin asiantuntijaryhmän keskuudessa jo arviointikierrosten alussa.

Motivoivan kutsukirjeen tekemistä varten tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin pelkäämään lastentautien poliklinikalla työskenteleviä terveydenhuollon eri ammattilaisia. Jat-

kossa voitaisiin testata ja tutkia asiakkaiden kokemusten pohjalta, miten kutsukirjettä voitaisiin vielä parantaa.

Kutsukirje tehtiin pelkästään painonhallintapoliklinikan ja sen asiakkaiden käyttöön ja tarpeisiin. Lastentautien poliklinikalla on myös muita erikoispoliklinikoita, joille voitaisiin myös mahdollisesti tehdä kutsukirje motivoivan kutsukirjeen avulla.

Johtopäätökset opinnäytetyöstä:

- Prosessin aikana syntyi tuloksena motivoiva kutsukirje, joka otetaan koekäyttöön painonhallintapoliklinikalla
- Kutsukirjeen valmistuminen edellytti aiheen teoriatietoon perehtymistä ja aktiivista yhteistyötä toimeksiantajan ja asiantuntijaryhmän kanssa.
- Motivoivan kutsukirjeen täytyy olla selkeä ja lukijalle on tarpeellista selvittää, mitä tehdään ja miksi. Kirjeen tulee myös koskea koko perhettä, jotta se olisi toimiva
- Perheen merkitys korostui kutsukirjettä tehtäessä. Lapsen tai nuoren hoitoon sitoutuminen ja tarvittavat elämänmuutokset vaativat koko perheen tuen muutoksen onnistumiseen.

## Lähteet

- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Armanto, A. 2007. Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Helsinki: Tammi. 287–297.
- Aunola, K. 2002. Motivaation kehitys ja merkitys kouluikässä. Teoksessa Mikä meitä liikuttaa. Toim. Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. Jyväskylä: PS- kustannus. 105–126.
- Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Viitattu 20.3.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01073](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073)
- Dunkel, L., Sankilampi, A. & Saari, A. 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126, 7. 739–41. Viitattu 20.3.2014. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98734](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98734)
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Heimovaara–Kotonen, E., Punna, M. & Rutanen, M. 2013. Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten elämäntapojen muutosprosessissa. Viitattu 25.2.2014 [http://www.jamk.fi/Global/Hankeet/iiro/JAMK\\_IIRO\\_posteri\\_A0\\_painoon.pdf](http://www.jamk.fi/Global/Hankeet/iiro/JAMK_IIRO_posteri_A0_painoon.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- IIRO–hanke. 2014. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/IIRO/Etusivu/>
- Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien poliklinikka, KSSH. 2014. Julk. 25.3.2014. Viitattu 18.3.2014. <http://www.kssh.fi/Public/default.aspx?nodeid=24791>
- Kuula, A. 2006a. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kuula, A. 2006b. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Etiikkaa ihmistieteille. Toim. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 124–140.
- Kuusi, O. 1993. Delfoi-tekniikka tulevaisuuden tekemisen välineenä. Teoksessa Miten tutkimme tulevaisuutta. Toim. Vapaavuori, M. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura. 132–140.
- Kuusi, O. 2002. Delfoi- menetelmä. Teoksessa Tulevaisuuden tutkimus. Toim. Kampinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2. korjattu painos Helsinki: SKS Suomalaisen Kirjallisuuden seura. 204–225.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lagström, H. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus, ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim. 284–298.

Lagström, H. 2005. Suomalaiset saatesanat. Teoksessa Painonsa arvoiset. Janson, A. & Danielsson, P. Helsinki: Edita. 7–9.

Lasten ylipainon ja lihavuuden hoitoketju. 2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Julk. 14.11.2012. Viitattu 25.2.2014.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01061/ETUSIVU.html>

Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito – suositus. Julk. 11.10.2013. Viitattu 26.2.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Linstone, H., Turoff M. 2002. The Delphi method—techniques and applications. Addison-Wesley Pub. CO. Viitattu 2.5.2014. <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf>

Lorentzen, V., Dyeremose, V. & Larsen Hedegaard, B. 2012. Severely overweight children and dietary changes – a family perspective. Journal of Advanced Nursing, 68, 4, 878–887.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. tark. p. Helsinki : International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uud. p. Helsinki: International Methelp.

Obeesilasten käynnit LASP 2014. Exreport. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilastointijärjestelmä. Viitattu 6.5.2014. <http://kssexreport/exrep>

Obeesilasten käynnit 2013. Exreport. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilastointijärjestelmä. Viitattu 6.5.2014. <http://kssexreport/exrep>

Obeesilasten käynnit 2012. Exreport. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilastointijärjestelmä. Viitattu 6.5.2014. <http://kssexreport/exrep>

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

Prochaska, J., DiCleme, C. & Norcross J. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. 1992. American Psychologist. 47, 9. 1102–1014.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Ruohotie, P. 1997. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Salmela–Aro, K. & Nurmi, J-E. 2002. Mikä meitä liikuttaa: modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS- kustannus.

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. *Duodecim* 122, 10. 1211–1212.

Stevens, C. 2010. Obesity preventions for middle school-age children in ethnic minority: a review of the literature. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15, 3, 233–243.

Storvik–Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.3.2014.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Ylimäki, E-L. 2008. Terveysten edistäminen- terveellisiin elämäntapoihin sitoutuminen. Teoksessa *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Toim. Kyngäs, H. & Hentinen, M. Helsinki: WSOY. 207–231.



## **Liitteet**

Liite 1. Motivoivan kutsukirjeen ensimmäinen versio

Liite 2. Motivoivan kutsukirjeen toinen versio

Liite 3. Motivoivan kutsukirjeen kolmas versio

Liite 4. Motivoivan kutsukirjeen neljäs versio

Liite 5. Motivoivan kutsukirjeen viides versio

Liite 6. Motivoivan kutsukirjeen kuudes versio

Liitteet motivoivista kutsukirjeistä löytyvät järjestyksessä seuraavilta sivuilta.

Hyvä perhe,

Meille on tullut lähete lastentautien poliklinikan painonhallintapoliklinikalle koskien lapsenne terveydentilaa. Lastentautien poliklinikka Keski-Suomen Keskussairaalassa toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne lapsipotilaat (0-15 -vuotiaat) tulevat lääkärin läheteellä. Lastentautien poliklinikalla toimii useita eri erikoispoliklinikoita, joista yksi on painonhallintapoliklinikka, jonne olette nyt saaneet kutsun käynnille. Lukekaa tämä kirje ohjeineen huolellisesti.

Käynnin tarkoituksena on keskustella yhdessä lapsenne ja perheenne tilanteesta ja tarkastella miten Teidän toiveidenne mukaan voisimme yhdessä edetä edistääksemme lapsenne ja perheenne terveyttä. Käynnin alussa Teillä on tapaaminen sairaanhoitajan kanssa, joka kestää noin puoli tuntia, jonka jälkeen Teillä on lääkärin tapaaminen, mihin on varattu aikaa noin puoli tuntia. Lisäksi lääkärin määräyksen mukaisesti poliklinikkakäyntiinne voi sisältyä ravitsemussuunnittelijan tai psykologin tapaaminen, josta on ajanvaraus tässä kirjeessä, mikäli Teille on sellainen määrätty.

Tulevaa käyntiä varten on tärkeää miettiä muutamaa asiaa etukäteen.

Miettikää siis yksin tai yhdessä seuraavia kysymyksiä:

- miksi minut on kutsuttu käynnille?
- mitä asioita voisin muuttaa tai tehdä toisin elämäntavoissani?
- miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia ja mitä ne voisivat olla?
- olenko valmis ja motivoitunut tekemään muutoksia; jos olen valmis miksi ja jos en ole valmis miksi?
- mitä odotuksia minulla on?
- mitä mahdollisia toiveita minulla on jatkoa varten? (ravitsemussuunnittelija, fysioterapeutti, psykologi, jotain muuta?)
- mitä tapahtuu tulevaisuudessa jos en tee muutoksia?

Mikäli lääkäri on määrännyt lapsellenne etukäteistutkimuksia kuten verikokeita, toivomme että käytte niissä viikkoa (?) ennen tulevaa käyntiänne. Jos lapsellenne on lähetetty täytettäväksi ruokapäiväkirja tai liikuntakysely, täyttäkää ne tarkasti ja lähettäkää ne ohjeiden mukaan kolme viikkoa ennen tulevaa käyntiä.

Jos mieleenne tulee kysyttävää ennen käyntiä tai Teidän tarvitsee muuttaa tai perua annettua aikaa, ottakaa ystävällisesti yhteyttä:

Sairaanhoitajan soittoaajat:

Ma - to klo 7.45–8.30

Ma - to klo 13–15

Pe klo 13–14

puh: (014) 269 1391

Ystävällisin terveisin,  
Poliklinikan henkilökunta

Hyvä perhe,

Lapsetanne on tullut lähete lastentautien poliklinikan painonhallintapoliklinikalle. Olette saaneet kutsun painonhallintapoliklinikalle, joka on yksi lastentautien poliklinikan erikoispoliklinikoista. Lukekaa tämä kirje ohjeineen huolellisesti tulevaa käyntiä varten.

Käynnin tarkoituksena on keskustella lapsenne painosta ja siihen liittyvistä tekijöistä perheenne toiveiden mukaisesti. Käynnin alussa tapaatte sairaanhoitajan, joka tekee tarvittavat mittaukset (paino, pituus, ISO-BMI eli painoindeksi, verenpaine ja vyötärömitta). Sen jälkeen teillä on lääkärin vastaanottoaika. Lisäksi lääkärin määräyksen mukaisesti poliklinikkakäyntiin voi sisältyä ravitsemussuunnittelijan, psykologin tai fysioterapeutin tapaaminen.

Käyntiä varten on tärkeää miettiä mikä on perheenne tilanne seuraavien kysymysten avulla. Miettikää siis yksin tai yhdessä seuraavia kysymyksiä:

- miksi minut on kutsuttu käynnille?
- mitä haittaa nykypainosta on?
- mitä asioita voisin muuttaa tai tehdä toisin? (syöminen, liikkuminen, nukkuminen, vapaa-aika)
- miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia?
- olenko valmis ja motivoitunut tekemään muutoksia; jos olen valmis miksi ja jos en ole valmis miksi?

Mikäli lääkäri on määrännyt lapsellenne etukäteistutkimuksia kuten verikokeita, toivomme että käytätte lastanne pyynnöissä näkyvän päivämäärän mukaisesti. Verikokeissa katsotaan mm. veren rasva-arvoja, sokeriarvoja ja kilpirauhasarvoja sen mukaan mitä lääkäri on määrännyt. Jos lapsellenne on lähetetty täytettäväksi ruokapäiväkirja tai liikuntakysely, täyttäkää ne tarkasti ja lähettäkää ne ohjeiden mukaan kaksi viikkoa ennen tulevaa käyntiä.

On tärkeää, että tutkimukset ja kyselyt ovat tehtynä ennen käyntiä, koska niistä saatavien tietojen avulla lastanne ja perhettänne pystytään hoitamaan yksilöllisesti teidän lähtökohtien ja tarpeiden mukaisesti.

Jos teidän tarvitsee muuttaa tai perua annettua aikaa, ottakaa ystävällisesti yhteyttä sihteeriin:

puh: (014) 269 1224

Jos mieleenne tulee muuta kysyttävää käyntiä koskien, voitte soittaa sairaanhoitajalle soittoaikoina:

Ma - to klo 7.45–8.30

Ma - to klo 13–15

Pe klo 13–14

puh: (014) 269 1391

Ystävällisin terveisin,  
Poliklinikan henkilökunta

Hyvä perhe,

Lapsestanne on tullut lähete lastentautien poliklinikan painonhallintapoliklinikalle. Olette saaneet kutsun painonhallintapoliklinikalle, joka on yksi lastentautien poliklinikan erikoispoliklinikoista. Lukekaa tämä kirje ohjeineen huolellisesti tulevaa käyntiä varten.

Käynnin tarkoituksena on keskustella lapsenne painosta ja siihen liittyvistä tekijöistä perheenne toiveiden mukaisesti. Käynnin alussa tapaatte sairaanhoitajan, joka tekee tarvittavat mittaukset (paino, pituus, ISO-BMI eli painoindeksi, verenpaine ja vyötärömitta). Sen jälkeen teillä on lääkärin vastaanottoaika. Lisäksi lääkärin määräyksen mukaisesti poliklinikkakäyntiin voi sisältyä ravitsemussuunnittelijan, psykologin tai fysioterapeutin tapaaminen.

Käyntiä varten on tärkeää miettiä mikä on perheenne tilanne seuraavien kysymysten avulla. Miettikää siis yksin tai yhdessä seuraavia kysymyksiä:

- miksi minut on kutsuttu käynnille?
- mitä haittaa nykypainosta on?
- mitä asioita voisin muuttaa tai tehdä toisin elämäntavoissani? (syöminen, liikkuminen, nukkuminen, vapaa-aika, tietokoneella pelaaminen, TV:n katselu)
- miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia ja mitä ne voisivat olla?
- olenko valmis ja motivoitunut tekemään muutoksia; jos olen valmis miksi ja jos en ole valmis miksi? Onko jotain muutoksia jo tehty?

Mikäli lääkäri on määrännyt lapsellenne etukäteistutkimuksia kuten verikokeita, toivomme että käytätte lastanne pyynnöissä näkyvän päivämäärän mukaisesti. Verikokeissa katsotaan mm. veren rasva-arvoja, sokeriarvoja ja kilpirauhasarvoja sen mukaan mitä lääkäri on määrännyt. Jos lapsellenne on lähetetty täytettäväksi ruokapäiväkirja tai liikuntakysely, täyttäkää ne tarkasti ja lähettäkää ne ohjeiden mukaan kaksi viikkoa ennen tulevaa käyntiä.

On tärkeää, että tutkimukset ja kyselyt ovat tehtynä ennen käyntiä, koska niistä saatavien tietojen avulla lastanne ja perhettänne pystytään hoitamaan yksilöllisesti teidän lähtökohtien ja tarpeiden mukaisesti.

Jos teidän tarvitsee muuttaa tai perua annettua aikaa, ottakaa ystävällisesti yhteyttä sihteeriin:  
puh: (014) 269 1224

Jos mieleenne tulee muuta kysyttävää käyntiä koskien ja kaipaatte neuvoa, voitte soittaa sairaanhoitajalle soittoaikoina:

Ma - to klo 7.45- 8.30

Ma - to klo 13- 15

Pe klo 13- 14

puh: (014) 269 1391

Ystävällisin terveisin,

Poliklinikan henkilökunta

Hyvä perhe,

Lapsestanne on tullut lähete lastentautien poliklinikan painonhallintapoliklinikalle. Olette saaneet kutsun painonhallintapoliklinikalle, joka on yksi lastentautien poliklinikan erikoispoliklinikoista. Lukekaa tämä kirje ohjeineen huolellisesti tulevaa käyntiä varten.

Käynnin tarkoituksena on keskustella lapsenne painosta ja siihen liittyvistä tekijöistä perheenne toiveiden mukaisesti. Käynnin alussa tapaatte sairaanhoitajan, joka tekee tarvittavat mittaukset (paino, pituus, ISO-BMI eli painoindeksi, verenpaine ja vyötärömitta). Sen jälkeen teillä on lääkärin vastaanottoaika. Lisäksi lääkärin määräyksen mukaisesti poliklinikkakäyntiin voi sisältyä ravitsemussuunnittelijan, psykologin tai fysioterapeutin tapaaminen.

Käyntiä varten on tärkeää miettiä mikä on perheenne tilanne seuraavien kysymysten avulla. Miettikää siis yksin tai yhdessä seuraavia kysymyksiä:

- mitä haittaa nykypainosta on?
- mitä asioita voisin muuttaa tai tehdä toisin elämäntavoissani? (syöminen, liikkuminen, nukkuminen, vapaa-aika, tietokoneella pelaaminen, TV:n katselu)
- miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia ja mitä ne voisivat olla?
- olenko valmis ja motivoitunut tekemään muutoksia; jos olen valmis miksi ja jos en ole valmis miksi?
- onko jotain muutoksia jo tehty?

Mikäli lääkäri on määrännyt lapsellenne etukäteistutkimuksia kuten verikokeita, toivomme että käytätte niissä lastanne pyynnöissä näkyvän päivämäärän mukaisesti. Verikokeissa katsotaan mm. veren rasva-arvoja, sokeriarvoja ja kilpirauhasarvoja sen mukaan mitä lääkäri on määrännyt. Jos lapsellenne on lähetetty täytettäväksi kyselylomakkeita, pyydämme teitä täyttämään ne ohjeiden mukaan kaksi viikkoa ennen tulevaa käyntiä tai ottamaan poliklinikkakäynnille mukaan.

On tärkeää, että tutkimukset ja kyselyt ovat tehtynä ennen käyntiä, koska niistä saatavien tietojen avulla lastanne ja perhettänne pystytään hoitamaan yksilöllisesti teidän lähtökohtien ja tarpeiden mukaisesti.

Jos teidän tarvitsee muuttaa tai perua annettua aikaa, ottakaa ystävällisesti yhteyttä sihteeriin:

Ma – pe klo 9.00 - 12.00

puh: (014) 269 1224

Jos mieleenne tulee muuta kysyttävää käyntiä koskien tai kaipaatte neuvoa, voitte soittaa sairaanhoitajalle soittoaikoina:

Ma - to klo 7.45- 8.30

Ma - to klo 13.00- 15.00

Pe klo 13.00- 14.00

puh: (014) 269 1391

Ystävällisin terveisin,

Poliklinikan henkilökunta

Hyvä perhe,

Lapsestanne on tullut lähete lastentautien poliklinikan painonhallintapoliklinikalle. Olette saaneet kutsun painonhallintapoliklinikalle, joka on yksi lastentautien poliklinikan erikoispoliklinikoista. Lukekaa tämä kirje ohjeineen huolellisesti tulevaa käyntiä varten.

Käynnin tarkoituksena on keskustella lapsenne painosta ja siihen liittyvistä tekijöistä perheenne toiveiden mukaisesti. Käynnin alussa tapaatte sairaanhoitajan, joka tekee tarvittavat mittaukset (paino, pituus, ISO-BMI eli painoindeksi, verenpaine ja vyötärömitta). Sen jälkeen teillä on lääkärin vastaanottoaika. Lisäksi lääkärin määräyksen mukaisesti poliklinikkakäyntiin voi sisältyä ravitsemussuunnittelijan, psykologin tai fysioterapeutin tapaaminen.

Käyntiä varten on tärkeää miettiä, mikä on perheenne tilanne seuraavien kysymysten avulla. Miettikää siis yksin tai yhdessä seuraavia kysymyksiä:

- mitä haittaa nykypainosta on?
- mitä asioita voisin muuttaa tai tehdä toisin elämäntavoissani? (syöminen, liikkuminen, nukkuminen, vapaa-aika, tietokoneella pelaaminen, TV:n katselu)
- olenko valmis ja motivoitunut tekemään muutoksia; jos olen valmis miksi ja jos en ole valmis miksi?
- onko jotain muutoksia jo tehty?
- miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia ja mitä ne voisivat olla?

Mikäli lääkäri on määrännyt lapsellenne etukäteistutkimuksia kuten verikokeita, toivomme, että käytätte niissä lastanne pyynnöissä näkyvän päivämäärän mukaisesti. Verikokeissa katsotaan mm. veren rasva-arvoja, sokeriarvoja ja kilpirauhasarvoja sen mukaan, mitä lääkäri on määrännyt. Jos lapsellenne on lähetetty täytettäväksi kyselylomakkeita, pyydämme teitä täyttämään ne ohjeiden mukaan kaksi viikkoa ennen tulevaa käyntiä tai ottamaan lomakkeet poliklinikkakäynnille mukaan.

On tärkeää, että tutkimukset ja kyselyt ovat tehtynä ennen käyntiä, koska niistä saatavien tietojen avulla lastanne ja perhettänne pystytään hoitamaan yksilöllisesti teidän lähtökohtienne ja tarpeidenne mukaisesti.

Jos teidän tarvitsee muuttaa tai perua annettua aikaa, ottakaa ystävällisesti yhteyttä sihteeriin:

ma - pe klo 9.00 -12.00

puh. (014) 269 1224

Jos mieleenne tulee muuta kysyttävää käyntiä koskien tai kaipaatte neuvoa, voitte soittaa sairaanhoitajalle soittoaikoina:

ma - to klo 7.45- 8.30

ma - to klo 13.00- 15.00

pe klo 13.00- 14.00

puh. (014) 269 1391

Ystävällisin terveisin,

Poliklinikan henkilökunta

Hyvä perhe,

Lapsenne on lähetteen perusteella saanut kutsun Keski-Suomen Keskussairaalan lastentautien painonhallintapoliklinikalle. Lukekaa tämä kirje ohjeineen huolellisesti tulevaa käyntiä varten.

Käynnin tarkoituksena on keskustella lapsenne painosta ja siihen liittyvistä tekijöistä perheenne toiveiden mukaisesti. Käynnin alussa tapaatte sairaanhoitajan, joka tekee tarvittavat mittaukset (paino, pituus, ISO-BMI eli painoindeksi, verenpaine ja vyötärömitta). Sen jälkeen teillä on lääkärin vastaanottoaika. Lisäksi lääkärin määräyksen mukaisesti poliklinikkakäyntiin voi sisältyä ravitsemussuunnittelijan, psykologin tai fysioterapeutin tapaaminen.

Käyntiä varten on tärkeää miettiä, mikä on perheenne tilanne seuraavien kysymysten avulla. Miettikää siis yksin tai yhdessä seuraavia kysymyksiä:

- mitä haittaa nykypainosta on?
- mitä asioita voisin muuttaa tai tehdä toisin elämäntavoissani? (syöminen, liikkuminen, nukkuminen, vapaa-aika, tietokoneella pelaaminen, TV:n katselu)
- olenko valmis ja motivoitunut tekemään muutoksia; jos olen valmis miksi ja jos en ole valmis miksi?
- onko jotain muutoksia jo tehty?
- miten minä vanhempana voisin auttaa lastani tekemään muutoksia ja mitä ne voisivat olla?

Mikäli lääkäri on määrännyt lapsellenne etukäteistutkimuksia kuten verikokeita, toivomme, että käytätte niissä lastanne pyynnöissä näkyvän päivämäärän mukaisesti. Verikokeissa katsotaan mm. veren rasva-arvoja, sokeriarvoja ja kilpirauhasarvoja sen mukaan, mitä lääkäri on määrännyt. Jos lapsellenne on lähetetty täytettäväksi kyselylomakkeita, pyydämme teitä täyttämään ne ohjeiden mukaan kaksi viikkoa ennen tulevaa käyntiä tai ottamaan lomakkeet poliklinikkakäynnille mukaan.

On tärkeää, että tutkimukset ja kyselyt ovat tehtynä ennen käyntiä, koska niistä saatavien tietojen avulla lastanne ja perhettänne pystytään hoitamaan yksilöllisesti teidän lähtökohtienne ja tarpeidenne mukaisesti.

Jos teidän tarvitsee muuttaa tai perua annettua aikaa, ottakaa ystävällisesti yhteyttä sihteeriin:

ma - pe klo 9.00 -12.00

puh. (014) 269 1224

Jos mieleenne tulee muuta kysyttävää käyntiä koskien tai kaipaatte neuvoa, voitte soittaa sairaanhoitajalle soittoaikoina:

ma - to klo 7.45- 8.30

ma - to klo 13.00- 15.00

pe klo 13.00- 14.00

puh. (014) 269 1391

Ystävällisin terveisin,

Poliklinikan henkilökunta