

Emma Okkonen & Taneli Riuttanen

PAINOPOLKU

Ohjeistus ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan työntekijöille

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja, AMK
Lokakuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2019	Tekijä/tekijät Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja, AMK		
Työn nimi Painopolku– Ohjeistus ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan työntekijöille		
Työn ohjaaja Soili Vuollo	Sivumäärä 26 + 2	
Työelämäohjaaja Mari Keski-Vähälä, sairaanhoitaja		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa helppokäyttöinen ohjeistus ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Ohjeistus sisältää poliklinikka käyntien sisällön ja auttaa näin sairaanhoitajaa käyntien suunnittelussa. Opinnäytetyömme on projektityö. Käytimme aiempaa tutkimustietoa opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Valmiiksi tutkitun tiedon lisäksi saimme aineistoa työhömmme työelämäkontaktiltamme. Aloitimme tiedonkeruun aiheesta keväällä 2018. Saatuaamme teoriapohjan valmiiksi aloimme työstämään varsinaista tuotetta yhteistyössä poliklinikan sairaanhoitajan kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössä perehdyimme lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn sekä hoitoon. Näiden lisäksi yksi merkittävä teema työssämme oli ohjaaminen. Sairaanhoitajan antama ohjaus sekä lapselle että perheelle on erittäin tärkeää. Ohjauksen avulla lapsi saadaan motivoitua tavoitteeseen, jolloin myös tulokset ovat paremmat. Käsittelemme opinnäytetyössämme myös perhettä ja sen merkitystä lapsen ylipainon hoidossa.</p> <p>Syksyllä 2019 viimeistelimme työmme yhdessä ohjaavan opettajamme sekä työelämäkontaktimme kanssa. Saimme tuotteen vastaamaan ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan tarvetta.</p>		
Asiasanat Lasten ja nuorten poliklinikka, työntekijät, lasten ja nuorten lihavuus ja ylipaino, lasten ja nuorten hoitotyö		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2019	Author Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Degree programme Nursing		
Name of thesis Painopolku. A guidance for outpatient clinic staff in the care of overweight children and adolescents.		
Instructor Soili Vuollo	Pages 26 + 2	
Supervisor Mari Keski-Vähälä nurse		
<p>The purpose of this thesis was to provide an easy-to-use guidance for outpatient clinic staff in the care of overweight children and adolescents. The instructions include the content of the outpatient clinic visits, and thus assist the nurse in planning the visits. Our thesis is project work. We used pre-researched data in the theory part of the thesis. In addition to the pre-researched information, we also received material for our guidance from our work-life contact. We started collecting data for our thesis in spring 2018. After completing the theory, we began working on the actual product in collaboration with an outpatient clinic nurse.</p> <p>In this thesis we got acquainted with the prevention and treatment of obesity in children and adolescents. In addition to these, one important theme in our work was guidance. The guidance given by the nurse to both the child and the family is very important. Guidance can help motivate the child to achieve the goal, making it more likely to succeed. In this thesis we also discuss about the family and its importance in the management of childhood obesity.</p> <p>In the fall of 2019, we completed our work with our tutor and our working life contacts. We got the product to meet the need for an outpatient clinic for overweight children and adolescents.</p>		
Key words Employees, nursing for children and adolescents, obesity and overweight in children and adolescents, outpatient clinic for children and adolescents		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 YLIPAINOISTEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
2.1 Lihavuuden määritelmä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.2 Lasten ja nuorten ylipaino.....	3
2.3 Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.4 Ehkäisyinterventio	5
2.5 Ylipainoinen lapsi ja hänen perheensä	5
2.6 Lasten ja nuorten ylipainon hoito	6
2.7 Kuinka keskustella ylipainoisen lapsen kanssa.....	7
2.8 Sairaanhoidajan antama ohjaus	8
2.9 Lapsen voimavaralähtöinen ohjaaminen	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 POLIKLINIKAN TOIMINTA	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Toimintaympäristö	15
5.2 Projektioorganisaatio	15
5.3 Projektin elinkaari.....	16
6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS.....	18
7 TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	20
8 POHDINTA	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitoprotokolla Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän eli Soiten lasten ja nuorten poliklinikan työntekijöille lasten ylipainon ja lihavuuden hoitotyön tueksi. Oppaassa avataan käyntien sisältöä. Työn tavoitteena on tuottaa selkeä ohjeistus poliklinikkakäynneistä ja niiden sisällöstä. Opas yhdenmukaistaa hoitajien toimintatapoja sekä helpottaa mahdollisten sijaisten työntekoa poliklinikalla.

Opas keskittyy lasten ja nuorten painonhallintaan ruokavalion ja liikunnan avulla. Oppaassa käydään läpi eri ikäluokittain ravinto- ja liikuntasuosituksia. Lisäksi siinä ikäluokasta riippuen ohjataan toimimaan näiden mukaan, joko itsenäisesti tai yhdessä vanhempien kanssa.

Idea aiheeseen tuli lasten ja nuorten poliklinikan työntekijältä. Aihe on ajankohtainen, sillä lasten ja nuorten ylipaino on kasvava ongelma, ja johon tulisi puuttua jo kehityksen varhaisessa vaiheessa. Riski aikuisiän ylipainoon on suurempi, mikäli ylipainoa esiintyy jo nuorena. (Mustajoki 2017.) Koska poliklinikka on aivan uusi, eikä työntekijöille ole valmista ohjeistusta käynneistä, on tällaisen ohjeistuksen kokoaminen poliklinikan toiminnan kannalta tärkeää. Poliklinikalla pyritään puuttumaan lasten ja nuorten ylipainoon eri keinoin. On tärkeää kertoa ylipainon tuomista haitoista lapsen ja nuoren kasville ja kehitykselle. Lisäksi keskustellaan terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnan merkityksestä osana painonhallintaa.

Olemme kiinnostuneet lasten ja nuorten hoitotyöstä, ja sen vuoksi aiheeseen oli helppo tarttua. Aiheesta tekee mielenkiintoisen myös se, että jatkuva teknologian kehitys tuo mukanaan haasteita lasten ja nuorten liikuntaan. Toisaalta se voi tuoda myös uusia mahdollisuuksia. Muun muassa ruutuaikaa tulisi suositusten mukaan olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Suosituksen tarkoituksena on vähentää liikkumattomuuden tuomia terveyshaittoja, ja se on kohdennettu kaikille lapsille ja nuorille. (Tammelin, Iljukov & Parkkari 2015.)

2 YLIPAINOISTEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ

Tietoperustana tässä opinnäytetyössä käytetään tutkittua tietoa ruokavaliosta ja liikunnasta osana painonhallintaa. Seuraavissa luvuissa käsittelemme lasten ja nuorten ylipainon hoitoa ja ehkäisyä. Lisäksi kerromme, mitä ylipaino tarkoittaa ja syvennymme hieman tarkemmin lasten ja nuorten ylipainoon.

2.1 Lihavuuden määritelmä

Lihavuudella tarkoitetaan kehon liian suurta rasvakudoksen määrää. Määritelmä ei kuitenkaan ole täysin vakiintunut, vaan sen määrittely sekä luokittelu ovat sopimuksenvaraisia, sillä tarkkoja rajoja siitä, milloin liiallinen rasvakudos aiheuttaa lapsille terveyshaittoja, ei vielä tunneta. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Pituuspainon ja painoindeksin avulla voidaan arvioida lasten ja nuorten lihavuutta. Suomessa käytössä olevalla pituuspainoprosentilla tarkoitetaan poikkeamaa keskipainosta samaa sukupuolta ja pituusluokkaa olevista lapsista. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito- suositus 2013.) Painoindeksi eli BMI on kansainvälisesti käytetyin tapa lihavuuden ja ylipainon arvioinnissa. Siinä paino jaetaan pituuden neliöllä (Mustajoki 2018). Kehon koostumus sekä rasvan määrä muuttuvat lapsilla iän myötä, minkä vuoksi myös BMI:n viitearvot vaihtelevat iän mukaan. Tytöillä ja pojilla muutos on erilainen. BMI:n vaihtelevuuden vuoksi lapsen painoa on haastavaa arvioida vain sen perusteella. Painoa tuleekin arvioida painoindeksikäyrästä. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Koska lasten keho ja sen mittasuhteet muuttuvat iän ja kasvun myötä, ei painoindeksiluku ole vertailukelpoinen aikuisen indeksiluvun kanssa. Tämän vuoksi lasten painoa arvioidaan käyttämällä ISO-BMI:ta, jossa iänmukaisella kertoimella saadaan painoindeksi aikuista vastaavaksi. Indeksiluku saadaan laskurista, millä voidaan arvioida sekä ali- että ylipainoa. Laskuria käytetään kahdesta ikävuodesta aina 18 ikävuoteen saakka. ISO-BMI kuvaa hyvin lapsen rasvaprocenttia. (Dunkel, Mustajoki & Saarelma 2018.) Ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikalla käytetään ISO-BMI:ta sekä kasvukäyriä ylipainon määrittämisessä. ISO-BMI otetaan käyttöön, kun lapselle halutaan hakea erityisliikuntakorttia Kokkolan kaupungilta. Tuolloin ISO-BMI:n täytyy olla yli 35.

2.2 Lasten ja nuorten ylipaino

Lihavuutta on kaikenikäisillä, jokaisessa sosiaaliluokassa ja sukupuolesta riippumatta. Mitä pidempään lihavuutta on ollut, sitä kauemmin lihavuus pysyy. Toisaalta lihavuus ei jätä välttämättä jälkiä, jos paino alenee riittävästi. Mikäli lapsen tai nuoren lihavuus saadaan väistymään aikuisuuteen mennessä, terveysennuste on hyvä. (Borg, Mustajoki & Pietiläinen 2015, 4.)

Ylipainon kehittyminen voi alkaa varhaisessa vaiheessa, jopa 3–8 vuoden iässä. Ylipainolla on taipumusta jatkua aina aikuisikään asti. Ylipaino toimii riskitekijänä useille eri kroonisille sairauksille, kuten tyypin 2 diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille, sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille. Ylipainon kehittyminen varhaisessa vaiheessa voi aiheuttaa vakavia terveysongelmia, kuten tyypin 2 diabetesta jo nuoruusiässä. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Laatikainen, Mäki, Ovaskainen, Sippola & Virtanen 2010, 54.)

Lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Yli 12-vuotiaista tytöistä jopa joka viides ja pojista joka neljäs on ylipainoinen. (Mustajoki 2017.) Kasvuikäisten vähäinen liikunta on riski niin hyvinvoinnille kuin terveydellekin. 7–18-vuotiaiden nuorten tulisi harrastaa reipasta liikuntaa vähintään tunti päivässä. Alakouluikäisistä tämä toteutuu 50 prosentilla, kun taas yläkouluikäisistä vain 17 prosentilla harrastaa liikuntaa riittävästi. (Tammelin ym. 2015.)

Ylipaino johtuu energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta. Ylipainoon puuttuminen jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää, koska lihavuuden hoitaminen myöhäisemmässä vaiheessa on jo haastavampaa. Painon kehitystä tulee seurata koko lapsuuden ajan. On ensiarvoisen tärkeää tunnistaa lihominen ja lihomisvaarassa oleva lapsi jo varhain. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

2.3 Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy

Lasten ja nuorten ylipainoon puuttuminen ja sen ennaltaehkäiseminen on helpompaa, kun siihen puututaan jo varhaisessa vaiheessa. Ehkäiseminen perustuu fyysisen aktiivisuuden, terveellisten ruokailutottumusten ja riittävän levon saantiin. Ylipainon välttämisen lisäksi myös suositusten mukaiset elintavat kohentavat lapsen elämänlaatua. Perheellä, yhteiskunnalla ja lasten kanssa työskentelevillä on monia mahdollisuuksia edistää suositusten mukaisia elintapoja lapsilla. (Pietiläinen ym. 2015, 272.)

Lasten painoon vaikuttaa moni asia, kuten perhe, yhteiskunnalliset tekijät sekä lasten omat elintavat. Vanhempien rooli on suuri lasten ruoka- ja liikuntatottumuksien kehittämisessä, sillä vanhemmat vastaavat pääosin perheen ruokataloudesta. Vanhemmat myös toimivat roolimalleina niin ruokavalintojen, syömiskäyttäytymisen kuin liikuntatottumustenkin osalta. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Keskeinen rooli lasten ja nuorten ruokailutottumuksissa on vanhemmilla. He hankkivat kotiin terveellistä ruokaa ja valmistavat sen. Lapset päättävät kuitenkin itse, mitä syövät ja kuinka paljon. Tässä vanhempien tulee näyttää heille esimerkkiä. Vanhempien tulee kannustaa lapsia kokeilemaan ja maistamaan uusia makuja ja kehua lasta. Näin lapselle luodaan positiivinen kokemus. Ruoka ei ole palkinto eikä lohdutus. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Säännöllinen ateriaritmi on painonhallinnan perusta. Aamupala on päivän tärkein ateria, ja se tulee syödä säännöllisesti. Ottamalla lapset mukaan ruuan valmistamiseen mahdollistetaan lasten kiinnostuminen ruuasta ja sen sisällöstä. Jokaisen aterian yhteydessä pyritään tarjoamaan hedelmiä, marjoja tai kasviksia. Sopiva annos lapselle on hänen nyrkkinsä kokoinen. Leipävaihtoehtona tulisi suosia täysjyväleipää ja janoon tulisi juoda vettä. Makeisten ja virvoitusjuomien kohdalla tulisi noudattaa kohtuullisuutta, ja vanhemmat päättävät, kuinka paljon ja usein niitä syödään. Pikaruuan syönnin tulisi olla vain satunnaista. Vanhempien olisi hyvä kannustaa lapsiaan joukkoruokailuihin osallistumiseen, mistä tärkein esimerkki on kouluruokailut. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Riittävä fyysinen aktiivisuus on tärkeää painonhallinnan kannalta. Vanhemmat voivat tukea sitä monin eri keinoin. Lasten kanssa tulee liikkua yhdessä ja kannustaa heitä osallistumaan erilaisiin liikuntaryhmiin tai -kerhoihin. Liikunnan tulee olla lapselle kiinnostavaa sekä tuottaa hyvänolon tunnetta. Antamalla positiivista palautetta saadaan lapsille onnistumisen kokemuksia liikkumisesta. Esimerkiksi kävely, pyöräily ja erilaiset leikit tukevat lapsen luontaista liikkumista, ja tähän tulee luoda mahdollisuuksia niin kotona kuin kodin ulkopuolellakin. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Liikunnan ja terveellisen ruokavalion lisäksi riittävä unensaanti on ensiarvoisen tärkeää. Riittävä unen määrä lapsen iästä riippuen on 9–10 tuntia. Jos lapsi on aamulla herättyään virkeä ja hyväntuulinen, on tämä merkki siitä, että yöunet ovat olleet riittävät. Ruutu-aikaa rajoittamalla lapselle ja nuorelle luodaan mahdollisuus liikkumiseen ja iltaiikaan riittävän levon saamiseen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

2.4 Ehkäisyinterventio

Interventiolla terveydenhuollossa tarkoitetaan väliintuloa tai toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän käyttäytymiseen tai terveydentilaan. Hoitotyössä interventio sisältää erilaisia hoitotyön toimia, jotka toteutetaan asiakkaan tai potilaan puolesta tai yhdessä hänen kanssaan. Interventioiden toteuttamiseen voidaan ottaa mukaan myös perheenjäseniä tai muita läheisiä, mikäli heidän osallisuudellaan on hoidon lopputuloksen kannalta merkittävä rooli. (Pölkki 2014.)

Kouluissa ja perheissä toteutettujen lihavuuden ehkäisyinterventioiden merkitys lihavuuden ehkäisyssä on vähäistä. Toimivia interventioita koulu- ja yhteisötasolla ei olla vielä onnistuttu kehittämään. Kouluinterventiot, jotka ovat painottuneet liikunta- ja ravitsemusohjaukseen, ovat edistäneet terveellisiä ruokailutottumuksia. Kuitenkin näiden vaikutus lasten ja nuorten lihomisen ehkäisemisessä on ollut vähäistä. Interventioiden tarkoituksena on ollut parantaa ruokavalion laatua, lisätä liikunnan määrää sekä vähentää ruutuaikaa. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito 2013.)

Lihavuuden ehkäisyssä interventioiden kestolla on kuitenkin merkitystä. Lasten ylipainon kehittymistä voidaan ainakin lyhytaikaisesti vähentää yli vuoden kestäville kouluinterventioilla. Vanhempiin ja heidän lapsiinsa suunnatulla ravitsemusohjauksella voidaan mahdollisesti ehkäistä lasten ylipainon kehittymistä. Menetelmiä vaikuttavalle interventiolle ovat tyypillisesti perheen tukeminen ympäristön muuttamiseen, esimerkiksi kotia muutetaan siten, että painonhallintaa edistävä käyttäytyminen helpottuu. Lisäksi kannustetaan perhettä oman käyttäytymisen havainnoimiseen, ohjataan perheitä tarkkojen muutostavoitteiden asettamisessa ja annetaan rakentavaa palautetta edistymisestä, sekä ohjataan vanhempia antamaan lapsilleen kannustavaa palautetta. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito 2013.)

2.5 Ylipainoinen lapsi ja hänen perheensä

Perherakenteella on yhteyttä lasten ylipainoisuuteen. Ylivakeri (2017, 18–19.) toteaa tutkimuksessaan: 8.- ja 9.-luokkalaisten ylipaino ja perhetekijät, että lapsilla, jotka asuvat ydinperheessä on vähiten ylipainoisuutta verraten muunlaisiin perherakenteisiin. Perherakenteiden lisäksi myös vanhempien koulutuksella on yhteys lasten ylipainoon. Korkeammin koulutettujen vanhempien lapsilla esiintyy verraten vähemmän ylipainoa. Koulutustaustan ollessa peruskoulu tai jokin muu vastaava lasten ylipaino on jopa kaksi kertaa yleisempää.

Tutkimuksen mukaan vanhempien työttömyys lisää merkittävästi riskiä lasten ylipainoon. Molempien vanhempien käydessä töissä on riski lasten ylipainoon verraten pienempi. Näin ollen perheen taloudellinen tilanne vaikuttaa merkittävästi lasten ylipainoon. Myös vanhempien kanssa keskustelulla on suuri merkitys lapsen ylipainoon. Lapsilla, jotka keskustelevat usein vanhempiensa kanssa, esiintyy vähemmän ylipainoa kuin lapsilla, joilla keskustelu on vanhempiensa kanssa vähäistä. (Ylivakeri 2017, 19.)

Päivittäisten, yhteisten ruokailukertojen määrä on yksi merkittävimmistä perhetekijöistä lapsen painon kehityksessä. Perheissä, joissa ruokaillaan säännöllisesti yhdessä, riski lapsen ylipainon kehittymiseen on pienempi verraten perheisiin, joissa ruokaillaan yhdessä harvemmin tai ei ollenkaan. Perheissä, joissa ateriarytmi on säännöllinen ja joissa ruokaillaan vähintään kolme kertaa vuorokaudessa riski lapsen ylipainon kehittymiselle on pienempi kuin perheissä, joissa ruokaillaan yhdestä kahteen kertaan vuorokaudessa. Aamupalan syömättä jättämisen on myös todettu olevan riskitekijä ylipainon kehittymiselle. (Ylivakeri 2017, 8.)

2.6 Lasten ja nuorten ylipainon hoito

Lasten ja nuorten ylipainon hoitoon ei ole olemassa vain yhtä hoitomuotoa, vaan hoito on aina yksilöllistä. Siihen vaikuttaa niin perheen elintavat, kuin elämäntilannekin. Hoitomuoto räätälöidäänkin yhdessä perheen kanssa. Lihavuuteen tulisi tarttua jo varhain, sillä elintapojen muuttaminen onnistuu helpommin lapsen ollessa nuorempi. (Pietiläinen ym. 2015, 286.)

Ensisijainen tavoite lapsen ylipainon hoidossa on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Toissijaisena tavoitteena taas on saavuttaa sopiva paino sekä ylipainon tuomien lisäsairauksien välttäminen. Pituuskasvu on luonnollinen apu lapsen painonpudotuksessa. Pituuskasvun aikana lapsen paino voi pysyä ennallaan. Sen suhde pituuteen verrattuna kuitenkin muuttuu, jolloin pituuden ja painon suhde pienenee. Lapsella varsinainen painonpudotus tulee kyseeseen vain vaikea-asteisessa lihavuudessa, tai kun siihen liittyy lisäsairauksia. Tällaisessakin tilanteessa painonpudotuksen tulee olla riittävän hidasta. Elintapojen muutos on hidas prosessi, joka vie kuukausia ja joskus pidempäänkin. (Pietiläinen ym. 2015, 286.)

Kivijalkana lasten ja nuorten ylipainon hoidossa käytetään elintapojen kohentamista ja niiden edistämistä. Ruokavalio, säännöllinen ateriarytmi, iän mukaiset annoskoot, päivittäinen liikunta, kohtuullinen ruutu-aika ja riittävä unen saanti toimivat kulmakivinä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Lapsille ja nuorille motivoivampana ajattelumallina voidaan pitää elintapojen kohentamista ja painonhallintaa

taitoina, joita kehitetään ja opitaan hoidon aikana, kuin pelkästään elintapa- ja liikuntatottumusten muuttaminen. (Pietiläinen ym. 2015, 286.)

Toisin kuin aikuisilla, ei lapsilla käytetä laihduttamiseen minkäänlaisia dieettejä. Sen sijaan lapsen ruokailutottumuksia pyritään muuttamaan siten, että ruuasta ja juomista saatavien kaloreiden määrä vähenee sopivalle tasolle. Tämän lisäksi ohjataan lisäämään aktiivisia elämäntapoja, vähentämään ruutu-aikaa sekä istuvia harrastuksia. On myös tärkeää, että koko perhe syö yhdessä ja samaa ruokaa. (Mustajoki 2017.)

2.7 Kuinka keskustella ylipainoisen lapsen kanssa

Lasten ylipaino on arka aihe, ja vanhemmat voivat joutua miettimään, miten asia otetaan esille lapsen kanssa. Kehoon tulisi suhtautua ylipäätään positiivisesti eikä omasta tai lapsen painosta tulisi keskustella lapsen kuullen. Liikkumiseen ja syömiseen tulisi tehdä muutoksia puhumatta kuitenkaan konkreettisesti laihduttamisesta. Elintapamuutokset koskettavat koko perhettä. Tavoitteiden ei tulisi olla ulkonäkökeskeisiä, vaan niiden tulisi perustua hyvinvointiin ja terveyteen. Lapsen kehuminen ja kannustaminen ovat avainasemassa. (Neuvokas perhe, 2019.)

Lapsilla on oikeus olla lapsia, ei ylipainoisia lapsia. Tästä syystä lasten kanssa ei tulisi keskustella laihduttamisesta tai lihavuudesta, vaan pikemminkin hyvästä olostä, jaksamisesta, liikunnan lisäämisestä ja herkkujen vähentämisestä. Lapsen iästä riippuen tämä voidaan ottaa mukaan yhdessä vanhempien kanssa suunnittelemaan perheen liikunta- ja ruokailutottumuksien muutoksia. (Neuvokas perhe, 2019.)

Lasten kanssa voidaan keskustella esimerkiksi liikunnan tuottamasta hyvästä olostä, syömisestä jälkeisestä tunteesta tai siitä, miksi välillä tekee mieli herkkuja. Vaikka vanhemman tehtävänä on mahdollistaa lastensa ruokailut ja mahdollisesti rajoittaa herkkujen syömistä, ei tilanteista pidä tehdä liian valvovia, koska tällöin ruokailut tai liikkuminen voivat muuttua painostaviksi tilanteiksi. (Neuvokas perhe, 2019.)

Kouluiässä lapset ovat usein jo tietoisia ylipainostaan. Lapselta voikin kysyä esimerkiksi, onko asia ollut esillä koulussa tai onko lapsi tyytyväinen itseensä. Vanhemmilla onkin tärkeä tehtävä lapsen itsetunnon vahvistamisessa. Vanhempien tehtävänä on myös saada lapsi huomaamaan hyviä asioita itsessään ja kehossaan. Kouluikäisen kanssa voikin keskustella erilaisista liikuntamuodoista ja mitä koko perhe voisi yhdessä muuttaa toimintamalleissaan. (Neuvokas perhe, 2019.)

Ylipainosta eroon pääseminen vaatii lapselta hyvän itsetunnon sekä terveen ja luonnollisen suhtautumisen ruokaan ja liikuntaan. Vanhempien ja lapsen välisellä keskustelulla on merkittävä rooli näiden asioiden toteutumisessa. Ylipainoisesta lapsesta ei tule käyttää halventavia nimityksiä, sillä nämä voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen itsetuntoon. (Mustajoki 2017.)

Vanhempien jatkuva lapsen painosta puhuminen voi aiheuttaa lapselle epätervettä suhtautumista ruokaan myös vanhemmalla iällä. Sen sijaan tulisi motivoida terveelliseen ruokavalioon ja riittävään liikuntaan. Myöskään välitön reagointi lapsen epäterveelliseen ruokailuun ei ole kannattavaa, vaan asiasta kannattaa keskustella myöhemmin rauhallisesti ja esimerkiksi kertoa lapselle, kuinka lapsi olisi voinut toimia toisin. (Mustajoki 2017.)

Mikäli lapsi kokee nimittelyä tai pahimmassa tapauksessa jopa kiusaamista, on vanhempien tuki erityisen tärkeää. Vanhempien pitäisi osoittaa lapselle, että hän on tärkeä ja rakastettu juuri sellaisena kuin on huolimatta tämän painosta. Lapselle tulisi korostaa terveyden merkitystä painon sijasta. Vanhemmat voivat esimerkiksi kysyä lapselta, mitä mieltä hän itse on painostaan ja minkälaista tukea lapsi asian kanssa tarvitsee. (Mustajoki 2017.)

2.8 Sairaanhoidajan antama ohjaus

Kysymykset koskien ohjausta muuttuvat koko ajan tärkeämmiksi. Samaan aikaan hoitoajat lyhentyvät ja asiakkaiden tieto omaa terveyttään koskien kasvaa jatkuvasti, jolloin he myös osaavat vaatia laadukkaampaa hoitoa. Koulutustason ja tietotekniikan kehittyessä asiakkaat osaavat etsiä luotettavaa tietoa ja käyttää sitä hyödykseen. Tämä vahvistaa heidän asemaansa oman hoitonsa vastuunkantajana ja subjektina. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 12.)

Hyvällä ohjauksella tuetaan asiakkaan itsenäisen elämän edellytyksiä. Asiakkaiden terveyteen perehtyminen vaatii panostamista sellaisiin toiminta- ja työtapoihin, jotka tukevat asiakkaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Asiakkaalle tarjotaan haasteita, tietoa ja mahdollisuuksia, mutta omien valintojensa kautta hän luo itse omaa elämäänsä. Ammattihenkilöllä on velvollisuus asiakkaan ohjaukseen ja asiakkaalla on oikeus saada sitä. Hoitotyössä ohjaaminen perustuu erilaisiin käytänteisiin, suosituksiin, oppaisiin sekä useisiin eri lakeihin. (Hirvonen ym. 2007, 12.)

Ongelmaksi ohjauksen tunnistamisen tekee se, että ohjauksessa käytettävät termit ovat usein moninaisia ja niitä käytetään usein epäselvästi. Ohjaus voidaan määritellä esimerkiksi käytännön opastukseksi, ohjauksen alaisena toimimiseksi tai ohjauksen antamiseksi. Tämän lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa asiakkaan toimintaan vaikuttamista, johdattamista tai johtamista johonkin. (Hirvonen ym. 2007, 25.)

Nykykäsityksen mukaan ohjauksen tarkoitus on edistää asiakkaan kykyä sekä aloitteellisuutta parantaa omaa elämää haluamansa kaltaiseksi. Asiakas osallistuu tällöin aktiivisesti ongelmiansa ratkaisuun hoitajan tukiessa tätä päätöksenteossa. Hoitajan tehtävä ei ole antaa asiakkaalle valmiita ratkaisuja. Mikäli asiakas ei ole kykeneväinen ratkaisemaan itse tilannettaan, tulee ohjauksen olla informatiivista. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa verraten muihin keskustelutilanteisiin. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen hoitajan ja asiakkaan välillä. Tarvittaessa ohjaukset on oltava useita, jotta ohjaus olisi tuloksesta. (Hirvonen ym. 2007, 25.)

Ohjauksessa käytetään sekä sanallisen että sanattoman viestinnän keinoja. Asiakkaan ja hoitajan tulee ymmärtää käyty keskustelu samalla tavalla ja saavuttaa yhteisymmärrys asiasta. Näiden asioiden saavuttaminen ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Ihanteellinen tilanne olisi, että hoitaja ja asiakas puhuisivat samaa kieltä. (Hirvonen ym. 2007, 38.)

Sanojen merkitykset voivat vaihdella jopa saman kielen ja kulttuurin sisällä. Tästä syystä sanalliseen viestintään tulee kiinnittää huomiota, jotta viestintä olisi selkeää ja yksiselitteistä. Yli puolet vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää. Sanattomalla viestinnällä pyritään täydentämään, tukemaan, painottamaan, korjaamaan tai kumoamaan sanallista viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, teot ja kehonkieli. Näitä voidaan tuottaa myös tiedostamattomasti, minkä vuoksi niiden kontrollointi voi olla vaikeaa. (Hirvonen ym. 2007, 39.)

Vuorollaan vaikuttamista eli kaksisuuntaista vuorovaikutusta vaaditaan asiakkaan taustatekijöiden huomioimisessa, jolle ominaisia piirteitä ovat hoitajan vastuu yhteistyössä asiakkaan kanssa, vuorovaikutuksen rakenteellisuus, joka kuitenkin on myös joustavaa, ja vuorovaikutuksen tavoitteellisuus. (Hirvonen ym. 2007, 39.)

Kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää hoitajan ja asiakkaan aktiivista ohjaussuhdetta. Jotta tähän tilanteeseen päästäisiin, asiakasta tulee kannustaa kertomaan odotuksistaan, tarpeistaan, taustatekijöistään ja pyrkimyksistään. Sanattoman viestinnän huomiointi on myös tärkeää. Asiak-

kaan tarpeiden huomioiminen ja hänen tukemisensa tavoitteellisuuteen ja aktiivisuuteen vaikuttaa keskeisesti saatavan ohjauksen vaikutuksiin. Asiakkaan tarpeiden huomioinnilla on myös merkittävä rooli ohjaussuhteen rakentamisessa. (Hirvonen ym. 2007, 40.)

Asiakkaan valmiuksiin vastuunottoon omasta toiminnastaan tulee kiinnittää huomiota. Sairaanhoidajalla onkin ammatillinen vastuu asiakkaan valintojen edistämiseksi. Sairaanhoidajan tulee rohkaista asiakasta vastuunottoon omasta hoidostaan, koska asiakkaat, jotka kokevat olevansa riippuvaisia hoitajasta, eivät myöskään usko vaikutusmahdollisuuksiinsa, ottavat epätodennäköisemmin vastuuta omasta hoidostaan. Asiakkaalla tulee kuitenkin olla mahdollisuus esittää ristiriitaisia mielipiteitä sekä tehdä valintoja itsenäisesti hoitajan mielipiteistä huolimatta. Asiakkaan tuntiessa itsensä arvostetuksi sekä saadessa tarpeellista tietoa, tukea ja ymmärtäessään paremmin itseään ja tilannettaan on ohjaussuhde toimiva. (Hirvonen ym. 2017, 41–42.)

Mikäli vuorovaikutus ei ole kaksisuuntaista, on hoitajalla kuitenkin vastuu käydä läpi välttämättömiksi katsomansa perusasiat. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, jos asiakkaalla on negatiivisia kokemuksia sairautensa hoidosta. Ohjaus ei ole ainoastaan tiedon antamista, vaan sisältää se myös tiedollisen, emotionaalisen, käytännöllisen ja tulkintatuen, jota asiakas tarvitsee. (Hirvonen ym. 2007, 42.)

Sairaanhoidajan tulee aktiivisesti selvittää asiakkaan taustatekijöitä, asettaa tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa, sekä muodostaa ohjaussuhdetta tavoitteiden mukaan. Ohjauksen tarkoituksena on hoitajan ja asiakkaan tavoitteellinen ongelmanratkaisu. Ongelmanratkaisun avulla asiakasta opastetaan tarkkailemaan itseään, mahdollisuuksiaan elämäänsä, rajoitteitaan, sekä päättämään keinoistaan muutokseen. Suunniteltaessa ohjausta on keskeistä tunnistaa, millaisia tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee, mitä tietoja ja taitoja hän haluaa omaksua, sekä miten hän parhaiten oppii uusia asioita. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan omat voimavarat. Asiakkaan hengellinen ja henkinen tila on tärkeää tunnistaa, sillä nämä voivat mahdollistaa tai hankaloittaa tavoitteiden saavuttamista. (Hirvonen ym. 2007, 42–43.)

2.9 Lapsen voimavaralähtöinen ohjaaminen

Rajoituksien sijaan voimavaralähtöiset menetelmät keskittyvät korostamaan perheen itsemääräämistä sekä vahvuuksia. Menetelmät ovat käyttökelpoisia kaikille ammattilaisille, jotka työskentelevät perheiden kanssa. On kehitetty erilaisia menetelmiä, jotka auttavat perheen voimavarojen tunnistamisessa sekä

niistä puhumisesta. Yksi tällainen menetelmä on voimavaralähtöinen keskustelu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Lapsen kasvua ja kehitystä voidaan tukea voimavaroja lisäävillä tekijöillä. Lisäksi ne suojaavat haitallisilta tekijöiltä. Elämään kuuluu myös kuormittavia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen heikentävällä tavalla. Voimavaroilla puolestaan kehitystä voidaan tukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Keskeisin ajatus voimavaralähtöisessä työskentelyssä on toimia perheen ja asiakkaan ehdoilla. Näin lapsi saadaan ymmärtämään elintapojensa koskevat muutoshasteet. Terveysneuvonta toteutetaan niin, että sen avulla voidaan tukea teoreettisen tiedon soveltamista käytäntöön. Lapsia sekä heidän vanhempiaan ohjataan ottamaan vastuuta niin terveellisistä elintavoista, kuin terveydestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Perheen on mahdollista vahvistaa voimavarojaan tunnistessaan, mitkä seikat ovat voimavaroja kuormittavia ja antavia tekijöitä. Vahvistaakseen voimavaroja voi perhe muuttaa omaa toimintaansa. Perhe voi lisätä vuorovaikutusta, yhdessäoloa, avointa keskustelua, läheisyyttä, huumoria sekä etsiä tietoa. Näiden lisäksi voidaan sopia arjen velvollisuuksista ja vastuista. Tarpeen vaatiessa voi apua hakea myös ystäviltä ja läheisiltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Voimavaralähtöisillä menetelmillä voidaan lisätä ammattilaisen taitoja ottaa puheeksi perheen elämään kuuluvia asioita sekä vanhempien voimavarojen vahvistamisessa. Molemmissa noudatetaan perhekeskeistä periaatetta. Voimavaralähtöisellä menetelmällä voidaan vanhemmat saada keskustelemaan asioista, joista ei välttämättä muuten tulisi puhuttua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitoprotokolla lasten ja nuorten poliklinikan työntekijöille lasten ylipainon ja lihavuuden hoitotyön tueksi. Ohjeistus toimii yleispätevänä ohjeena niin poliklinikan omille työntekijöille kuin mahdollisille sijaisillekin. Ohjeistuksessa kerrotaan käyntien sisällöstä. Jokaiselle käynnille on oma aihealueensa, josta sairaanhoitaja keskustelee yhdessä lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Aihealueita ovat oikeanlainen ravinto ja liikunta. Lisäksi käynneillä kartoitetaan lapsen tilannetta yleisesti. Tarkoituksena on tuottaa helposti ymmärrettävä ja käytettävä ohjeistus.

Ohjeistuksen avulla hoitaja näkee helposti seuraavalla käynnillä käytävät asiat, mikä helpottaa käyntien suunnittelua ja toteutumista. Ohjeistuksesta on hyötyä työntekijöiden lisäksi myös asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa käyntien suunnittelua sekä hoidon toteutusta, sillä tämän avulla voidaan helpommin tarjota laadukasta ja tarkoituksenmukaista hoitoa ylipainoisille lapsille ja heidän omaisilleen.

4 POLIKLINIKAN TOIMINTA

Poliklinikan tarkoituksena on hoitaa lasta kokonaisvaltaisesti. Lapsen tulisi ymmärtää, että tärkeintä on terveys eikä ulkonäkö. Tarkoituksena on koko perheen elintapamuutosten tukeminen ja ohjaaminen. Muutokset etenevät lapsen rajojen mukaan ja tavoitteiden tulee olla pieniä. Jokaisen lapsen kohdalla kartoitetaan tilanne ja keskustellaan, mitä lapsi itse ajattelee itsestään. Varsinaisen painonpudotuksen sijaa keskustellaan elämäntavoista ja arkipäivän valinnoista. Jokainen käynti on kestoltaan tunnin mittainen ja Painopolku itsessään on vuoden pituinen prosessi. (Keski-Vähälä 2018.)

Lapsen ja vanhempien kanssa käydään läpi, mitä ylipaino tarkoittaa ja, mitä se voi aiheuttaa. Koko perheen tulisi ymmärtää ja olla samaa mieltä muutoksen tarpeellisuudesta. Lapsen on hyvä ymmärtää koko prosessin olevan täysin vapaaehtoinen ja siellä läpikäytyt asiat ovat luottamuksellisia. Painopolku alkaa kouluterveydenhuollon läheteestä lastenlääkärille, joka tekee hoidon tarpeen arvion. Mikäli hoidolle on indikaatio, tulee lapsi joko yksin, tai vanhempien kanssa hoitajan vastaanotolle. Hoitajan vastaanotto-käyntejä on lähtökohtaisesti kolme, mutta tarpeen niin vaatiessa voidaan järjestää myös yksi tai useampi lisäkäynti. Kolmannella käynnillä hoitaja arvioi myös tarpeen esimerkiksi fysioterapeutille tai ravitsemusterapeutille. Viimeisen hoitajan vastaanoton jälkeen lapsi pääsee tapaamaan vielä lääkärin. (Keski-Vähälä 2018.)

Ensimmäisen käynnin tarkoituksena on miettiä yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa, mikä painopolku on ja, mitä se tarkoittaa juuri heidän kohdallaan. Käynti pohjautuu hoitajan haastatteluun, jossa käydään läpi Käypä hoito -suosituksia ylipainosta ja ruokavaliosta. Haastattelussa pyritään selvittämään myös mahdolliset kiusaamistapaukset. Mikäli kiusaamistapauksia ilmenee, selvitetään tarve psykologin arviolle. Käynnin tarkoituksena on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva lapsen ja perheen tilanteesta eikä niinkään keskittyä vielä itse ylipainoon. Vasta käynnin loppuun mitataan lapsen paino ja pituus. Vanhemmille voidaan antaa kotiin täytettäväksi diabetesriski-testi, minkä avulla voidaan arvioida vanhempien riskiä sairastua II-tyypin diabetekseen. (Keski-Vähälä 2018.)

Toisen käynnin aikana keskustellaan liikunnasta, levon merkityksestä ja ruutuajasta. Toisella käynnillä lapselle tehdään liikkuvuuden sujuvuuden testi. Testin avulla arvioidaan mahdollinen tarve fysioterapeutille. Tällainen tilanne on esimerkiksi, jos lapsen liikkuvuudessa on jotain poikkeavaa. Käyntien yhteydessä arvioidaan, sekä lapsen, että vanhempien motivaatiota elämäntapojen muutokselle. Heille

voidaan antaa kotiin täytettäväksi erillinen motivaatiomittari-testi, minkä avulla hoitajan on helpompaa arvioida hoitoon sitoutumista ja tarvittaessa kannustaa perhettä muutokseen. (Keski-Vähälä 2018.)

Kolmannen eli viimeisen käynnin tarkoituksena on käydä läpi muutokset, joita lapsi on saavuttanut ja, mitä hän itse niistä ajattelee. Mikäli paino ei ole pudonnut, tehdään lähete ravitsemusterapeutille viimeistään tässä vaiheessa. Käynnin aikana keskustellaan vielä ylipainon hoidosta ja siitä, miksi on tärkeää. Jos lapsi tai vanhemmat kokevat prosessin olevan vielä kesken tai he tarvitsevat siihen vielä tukea, tarjotaan mahdollisuus lisäkäynnille. (Keski-Vähälä 2018.)

Jokaisen käynnin yhteydessä hoitajan arviointikyky ja haastattelukyky korostuvat. Hoitajan tulisi kyetä luoda hyvä luottamussuhde lapsen ja perheen kanssa, jotta hoidolle saataisiin paras mahdollinen vaste. Hoitajan kyky kuunnella lasta ja perhettä käyntien aikana ja muodostaa niistä kokonaisvaltainen kuva perheen tilanteesta on keskiössä. Luottamussuhteen kehittyessä lapsen on helpompi kertoa ajatuksistaan ja perheen tilanteesta todenmukaisesti ja kaunistelematta. (Keski-Vähälä 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa käsitellään projektin toimintaympäristöä sekä aineiston keruuta. Kokoamme jo valmista tutkittua tietoa ylipainoisten lasten hoidosta, sekä keinoista ehkäistä ylipainoa jo varhaisessa vaiheessa. Lisäksi kerromme projektin elinkaaresta.

5.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Soiten lastensairaalan, lasten- ja nuorten poliklinikan kanssa. Työelämäohjaajanamme toimii poliklinikan sairaanhoitaja. Lisäksi yhteistyössä ovat mukana lastenosaston osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä lastenlääkäri, jotka toimivat osana ohjausryhmää.

Ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikka, Painopolku, toimii lastensairaalan yhteydessä osana lasten ja nuorten poliklinikan endokrinologian toimintaa. Tällä hetkellä poliklinikalla toimii yksi sairaanhoitaja. Lapset ja nuoret tulevat poliklinikalle kouluterveydenhuollon kautta. Ensin on lääkäriä käynti, jonka jälkeen lääkäri arvioi hoidon tarpeellisuuden ja kirjoittaa lähetteen ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikalle. Käyntikertoja tulee yhteensä kolme, joiden lisäksi voidaan järjestää vielä yksi ylimääräinen käynti tarpeen niin vaatiessa. Jokaiselle käynnille on oma aihealueensa, joita ovat ruokavalio ja liikunta. Ensimmäisellä käynnillä keskustellaan lapsen tilanteesta ja suunnitellaan yksilöllinen toimintasuunnitelma ylipainon hoidosta. Hoidon alussa suunnitelmallisuus on tärkeää, sillä siinä tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja perheen voimavarat osana painonhallintaa. (Ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikka, 2018.)

5.2 Projektioorganisaatio

Projektipäällikkö suunnittelee projektin kulun ja toteutuksen. Projektipäällikköiden tehtäviin kuuluu projektin tavoitteiden saavuttaminen. (Mäntyneva 2016, 16.) Projektipäällikköinä toimivat opinnäytetyön tekijät. Tässä projektissa Soiten ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikka toimii tuotteen tilaajana. Poliklinikan sairaanhoitaja, lääkäri sekä lastenosaston osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja kuuluvat ohjausryhmään. Heidän tehtävänä on kertoa, millainen lopputuotteen tulisi olla, jotta se vastaisi

parhaalla mahdollisella tavalla poliklinikan tarpeita. Lisäksi ohjausryhmään kuuluu ohjaava opettaja, jonka tehtävänä on ohjata projektipäälliköitä opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa.

5.3 Projektin elinkaari

Projektin elinkaaren aikana on useita eri vaiheita. Vaiheet eroavat toisistaan ominaisuuksiltaan, toimintoiltaan sekä työskentelytavoiltaan. Projekti jaetaan neljään vaiheeseen, joita ovat valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja projektin päättäminen. (Mäntyneva 2016, 16.)

On tärkeää jakaa projekti eri vaiheisiin. Näin voidaan lisätä projektin hallittavuutta. Tärkeä osa suunnittelun alkuvaihetta on osittaa projekti. Projektiin liittyvät tehtävät jäsennetään tukemaan työhön liittyvää suunnittelua, toteutuksen etenemistä sekä kertyneiden kustannusten seurantaan. Osittaminen parantaakin todennäköisyyttä projektin onnistumiselle. (Mäntyneva 2016, 59.)

Jotta projekti voisi käynnistyä, on taustalta löydettävä jokin tarve, joka määrää ja rajaa projektin laajuuden, sekä kohdistumisen. Riippuen projektin luonteesta voi projektien valinta olla projektin toteuttavan organisaation tai vaihtoehtoisesti projektia tilaavan organisaation päätettävissä. (Mäntyneva 2016, 16.) Meidän tapauksessamme projektin tilaava organisaatio eli Soiten ylipainoisten lasten poliklinikka päättää projektin luonteesta. Tarkoituksena on luoda tuote, joka sopii juuri heidän tarpeeseensa.

Valmistelun jälkeen projekti suunnitellaan tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Suunnitteluvaiheessa määritellään projektin tavoitteet sekä sen laajuus ja kattavuus. Tavoitteiden saavuttamiseksi etsitään toimivia ja vaihtoehtoisia ratkaisuja, joista valitaan aikataulullisesti ja taloudellisesti kestävin vaihtoehto. Tässä vaiheessa tulisi pystyä kartoittamaan projektin aikataulu, kustannukset sekä resurssit. Myös riskienhallinta ja mahdollisten ongelmakohtien kartoittaminen on tässä vaiheessa tärkeää ja niihin varaudutaan tekemällä toimintasuunnitelma. (Mäntyneva 2016, 17.)

Toteuttamisvaiheessa toteutetaan projektisuunnitelmassa kuvattu tuote. Tarpeen mukaan tehdään myös muutoksia, mikäli sellaisille ilmenee tarvetta. Lisäksi tässä vaiheessa tulee tunnistaa projektin valmistumista ja etenemistä hankaloittavat tekijät, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin ongelmakohtien ratkaisemiseksi. (Mäntyneva 2016, 17.)

Tuotteen valmistuttua ja projektipäälliköiden laadittua loppuraportin tulee projektin päättäminen ajan-kohtaiseksi. Projektin päättämisen yhteydessä puretaan projektiorganisaatio, lopetetaan projektiaktiiviteetit sekä luovutetaan projekti sen tilaajille. (Mäntyneva 2016, 17–18.)

6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Projektin luotettavuuden arviointi on tärkeä osa opinnäytetyön työstämisen prosessia. Luotettavuuden lisäksi projektin eettisyyden pohtiminen on tärkeää työn lopputuloksen kannalta.

Kaikki hyvä tieteellinen tutkiminen perustuu eettisyyteen ja rehellisyyteen. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee soveltaa tutkittavan tiedon kriteereitä, sekä eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintaperusteita. Jo aiemmin tutkittu tieto tulee ottaa huomioon asianmukaisesti. Lähteenä käytetty tieto tulee merkitä opinnäytetyöhön siten, että alkuperäinen julkaisu saa sille kuuluvan arvostuksen. Tutkittu tieto tulee dokumentoida ja raportoida saaduista tutkimustuloksista sille asetettujen kriteerien mukaisesti. Kaikkien tutkimukseen osallisten tulee olla tietoisia omista oikeuksistaan, vastuustaan, velvollisuuksistaan ja roolistaan tutkimuksen aikana, ja asioista tulee sopia kaikkia osapuolia miellyttävällä tavalla. Tutkimuksen edetessä näihin kohtiin voidaan ryhmän kanssa palata ja näitä voidaan tarvittaessa tarkentaa. Tutkimusorganisaatiossa olevien tulee noudattaa koko tutkimuksen elinkaaren ajan myös tietosuojaa koskevia velvoitteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Ristiriitatilanteiden välttämiseksi toimeksiantajan ja opiskelijoiden tulee tehdä yhteistyösopimus yhdessä ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksen lähtökohtana on se, että opinnäytetyöhön liittyvät säännöt ja velvoitteet tulevat kaikille osapuolille selväksi. Sopimus sisältää seuraavat asiat: aikataulu, aihe, ohjaus sekä tulosaineisto ja sen käyttö- ja omistusoikeus. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018, 5.)

Tässä opinnäytetyössä kiinnitämme huomiota lähteisiin, niiden julkaisuaikajankohtaan ja niiden oikeaoppiseen merkitsemiseen. Tämä on ensiarvoisen tärkeää, koska käytämme jo valmiiksi tutkittua tietoa aiheesta. Projektin edetessä on tärkeää informoida kaikkia projektin osallisia heidän roolistaan sekä projektin etenemisestä. Tällä tavalla varmistetaan informaation kulkeminen oikealla tavalla.

Koska käytämme valmiiksi tutkittua tietoa, on tutkimuksen luotettavuuden arviointi erittäin tärkeää. Lähdekritiikki nousee tässä hyvin tärkeään asemaan. Terveellisestä ruokavaliosta ja liikuntasuosituksista löytyy paljon erilaisia lähteitä. On siis tärkeää olla lähteiden suhteen erityisen kriittinen, jotta luotettavuus ei kärsi. Tarkistamalla tutkittu tieto eri lähteistä saamme varmuuden sen paikkansapitävyydestä. Tarvittaessa tutkimme myös tiedon alkuperäislähteen. Huomiota on kiinnitettävä myös erilaisiin pinnalla

oleviin laihdutustrendeihin ja erilaisiin muotidieetteihin. Tietoa on osattava tulkita objektiivisesti ja tarvittava tieto on kerättävä niin ateriasuosituksista kuin myös eri liikuntasuosituksista. Tarpeen niin vaatiessa ja mahdollisuuksien salliessa voimme myös konsultoida ammattihenkilökuntaa. Tietoperustan on täten oltava vahvalla pohjalla ennen lopullisen tuotteen kokoamista ohjeeksi hoitajille.

7 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyömme on materiaallinen tuote eli ohjeistus ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan työntekijälle. Tuote on kehitetty valmiiksi tutkitun tiedon pohjalta yhteistyössä Soiten poliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Tuotteen teossa on otettu huomioon kohderyhmän, tässä tapauksessa ylipainoisten lasten ja nuorten hoidon, tuomat vaatimukset ja erityispiirteet.

Tuotteiden kehittäminen ja suunnittelu sosiaali- ja terveysalalla jakautuu tuotekehityksen erilaisten vaiheiden mukaan. Tavoitteet tuotekehitysprosessissa määräytyvät hankkeesta riippuen. Mikäli päätös tuotteesta tehdään alkuvaiheessa, painottuu työ tuotteen tekemiseen. Tapauksessa, jossa lähtökohtana toimii jokin kehittämistä vaativa tilanne tai ongelma, voidaan tuotteen kehittäminen ja suunnittelu aloittaa vasta tarkkojen tutkimusten ja asiaan perehtymisen jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Idea opinnäytetyöhömme tuli työelämästä. Sovimme tapaamisen lasten ja nuorten osaston osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. He kertoivat, että osaston yhteyteen avataan uusi poliklinikka, jonka tarkoituksena on hoitaa ylipainosta kärsiviä lapsia ja nuoria. Otimme yhteyttä poliklinikalla työskentelevään sairaanhoitajaan ja sovimme tapaamisen hänen kanssaan. Hän kertoi poliklinikan toiminnasta ja tarpeesta jonkinlaiselle ohjeistukselle, joka yhdenmukaistaisi poliklinikan toimintaa ja helpottaisi työskentelyä poliklinikalla. Tämän pohjalta lähdimme kehittelemään ideaa ohjeistuksen sisällöstä.

Tuotteistamisprosessi alkaa ongelman tai kehittämistarpeiden tunnistamisesta, ideointi ja kehittäminen kautta itse tuotteen kehittelyyn. Kun jo käytössä olevaa palvelumuotoa halutaan parantaa, lähestytään tilannetta ongelmälähtöisesti. Valmiin palvelumuodon parantamisen lisäksi voidaan tavoitteeksi asettaa myös uuden palvelutuotteen tai uuden materiaalin tuottaminen vastaamaan kehittyneen asiakaskunnan tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi tutkimusmenetelmän valitsemisella. Koska käytämme opinnäytetyössämme jo valmiiksi tutkittua tietoa. Valittuamme tutkimusmenetelmän aloimme työstämään opinnäytetyömme suunnitelmaa. Suunnitelman teon lomassa otimme tasaisin väliajoin yhteyttä sekä työelämäkontaktiimme että ohjaavaan opettajaamme. Heidän hyväksytyään suunnitelman silloisessa vaiheessa jatkoimme tietoperustan keräämistä. Suunnitelman valmistuttua sovimme tapaamisen työelämäkontaktimme kanssa, jossa yhdessä suunnittelimme tuotteen sisältöä.

Luonnosteluvaiheessa valikoitujen periaatteiden, asiantuntijayhteistyön, ratkaisuvaihtoehtojen sekä rajausten pohjalta tuotteen kehittäminen voi alkaa. Tuotteen ollessa materiaallinen voidaan laatia malli tai pohjapiirros hoitoympäristöstä tai -välineestä, joka vaatii kehitystä, tai korjausta. Kun aineellisuus ei ole tuotteen keskeinen tunnusmerkki, vaan pikemminkin sen tuoma informaatio, asiasisällön jäsentely vastaa tuotepiirrosta. Tällöin tuotteen työstäminen etenee tuotekohtaisia työvaiheita ja -menetelmiä hyödyntäen. (Jämsä & Manninen 2000,54.)

Opinnäytetyössämme on piirteitä näistä molemmista. Työn tarkoituksena on luoda konkreettinen ohjeistus eli materiaallinen tuote, mutta pääpaino on kuitenkin sen tuomassa informaatiossa ylipainoisten lasten ja nuorten hoidosta poliklinikalla. Tästä syystä opinnäytetyötä tehdessämme kykenimme soveltamaan molempia tapoja tuotteen kehittämisessä. Tietoperustaa kirjoittaessamme saimme paljon informaatiota lasten ja nuorten ylipainon hoitoon liittyen ja mallin ohjeistuksen sisällöstä työstimme yhdessä työelämäkontaktimme kanssa.

Materiaalisten tuotteiden, esimerkiksi hoitovälineiden valmistuksessa ja suunnittelussa, on mahdollista hyödyntää muotoilualan kuten teollisen muotoilun käsitteitä ja menetelmiä. Ryhmätyötä ja eri ammattikuntien asiantuntijuutta tulee hyödyntää, jotta tuotesuunnittelun edellytykset täyttyvät. Esimerkiksi muotoilijan rooli on keskittyä tuotteen ulkonäöllisiin tekijöihin, kuten tuotteen väreihin ja muotoon. Hoitoalan ammattilaiset voivat tuoda tuotteen kehittelyyn omia näkökantojaan, koska he tuntevat asiakkaidensa tarpeet sekä työtilanteiden tuomat rajoitukset ja vaatimukset parhaiten. (Jämsä & Manninen 2000, 68–69.)

Tuotteen sisällön valmistuessa pohdimme sen visuaalista ilmettä. Kysyimme mielipidettä työelämäkontaktiltamme ja saimme Soiten viestintäpäälliköltä graafisen ohjeistuksen, jota noudatetaan kaikessa Soiten viestinnässä. Viimeistelimme opinnäytetyömme lisäämällä siihen ohjeistuksen mukaiset Soiten logot. Tämän jälkeen lähetimme työmme Soiten viestinnän tarkastettavaksi.

Tuotteesta on hyvä kerätä palautetta ja arviointia kaikissa tuotteen kehittelyn vaiheissa. Uuden tuotteen rinnalle on hyvä ottaa vanha tuote tai tarkastella asiaa siitä näkökulmasta, ettei alkuperäistä tuotetta ole lainkaan, palautteen antamisen helpottamiseksi. Vertaillaessa vanhaa ja uutta tuotetta erilaiset puutteet ja edut korostuvat ja kehittämistarve on helpommin havaittavissa. Tuotteen testaaja voi halutessaan esittää ratkaisu- ja muutosehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Tuotteistamisprosessin aikana pyysimme tasaisin väliajoin palautetta niin työelämäkontaktiamme kuin ohjaavalta opettajaltamme tuotteesta ja sen tietoperustasta. Muutosehdotusten pohjalta olemme saaneet muokattua tuotetta poliklinikan tarpeita vastaavaksi.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda ohjeistus Soiten ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajalle. Ohjeistus sisältää poliklinikkakäyntien tarkoituksen ja aiheen. Ajatus tuotteen työstämisestä tuli työelämän tarpeesta. Poliklinikka on Soiten alueella ensimmäinen laatuaan. Näin ollen ei sairaanhoitajalle ollut olemassa mitään valmista ohjeistusta poliklinikan toiminnasta. Tartuimme aiheeseen nopeasti ja aloimme etsiä ylipainoisten lasten hoidosta tietoa. Opinnäytetyömme on projektityö. Tietoperusta perustuu jo valmiiksi tutkittuun tietoon ylipainoisten lasten ja nuoreten hoidosta sekä ylipainon ehkäisystä.

Kokonaisuutena arvioimme opinnäytetyön onnistuneen hyvin. Saimme rajattua aiheen hyvin, minkä pohjalta työn tekeminen on ollut suhteellisen helppoa. Tarkoituksenamme oli luoda helposti käytettävä ohjeistus ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitotyöstä poliklinikalla. Ajatuksena oli luoda riittävän yksinkertainen tuote, mistä voi helposti ja nopeasti kerrata eri poliklinikkakäyntien sisällön ja sen pohjalta suunnitella potilaskohtaiset tapaamiset.

Tuotteen työstämisen myötä olemme kasvaneet ammatillisesti. Olemme saaneet paljon uutta tietoa ylipainoisten lasten ja nuorten hoitotyöstä. Tämän myötä myös omat ajattelumallimme aiheesta ovat muuttuneet. Opinnäytetyön myötä olemme ymmärtäneet ylipainon olevan todellinen kasvava ongelma, mikä vaikuttaa lapseen monin eri tavoin. Lapsuuden ylipaino voi vaikuttaa minäkuvaan ja itsetuntoon vielä vuosienkin kuluttua.

Tehdessämme opinnäytetyötä olemme kehittyneet lähdekritiikissä. Tämä onkin ollut olennainen osa työtämme, sillä olemme käyttäneet jo valmiiksi tutkittua tietoa. Koko prosessin ajan olemme vertailleet eri lähteitä sekä niiden luotettavuutta. Tärkeimpänä lähteenä olemme käyttäneet Käypä hoito -suositusta ylipainoisten lasten ja nuorten hoidosta. Käypä hoidon tukena olemme käyttäneet eri tutkimuksia aiheesta. Tietoperustan lisäksi olemme joutuneet etsimään tietoa projektityöskentelyn kulusta ja tuotteistamisesta. Koemme kehittyneemme tiedonhaussa. Tutkitun tiedon etsimisen lisäksi olemme saaneet paljon tietoa suoraan yhteistyökumppaniltamme.

Mitään suurempia haasteita ei eteemme tullut opinnäytetyön työstämisen eri vaiheissa. Olemme saaneet paljon positiivista palautetta työstämme niin työelämän taholta kuin ohjaavalta opettajaltamme. Tämä on kannustanut meitä eteenpäin.

Lähdekritiikki on ensiarvoisen tärkeää käytettäessä ainoastaan valmiiksi tutkittua tietoa. Tämä on ollut välillä haastavaa, koska ylipaino on paljon keskustelua herättävä, ajoittain arkakin aihe. Näin ollen tietoa, tutkimuksia ja erilaisia keskusteluita aiheesta löytyy paljon. Olemme pyrkineet käyttämään uusimpia tutkimuksia ja kirjoja. Kuitenkin jotkin asiat ovat sellaisia, mitkä eivät merkittävästi ole muuttuneet viime vuosina. Näin ajattelimme ohjaamista käsittelevässä luvussa, sillä peruseriaatteeltaan ohjaaminen ei ole muuttunut viime vuosien aikana. Halusimme käyttää opinnäytetyömme tietoperustassa suomalaisia tutkimuksia ja lähteitä, koska opinnäytetyömme kannalta olisi toissijaista keskittyä siihen, kuinka muissa maissa ylipainon hoitoon suhtaudutaan tai kuinka sitä on tutkittu. Koska poliklinikan asiakkaat ovat kouluterveydenhuollon kautta lähetteellä tulevia lapsia ja nuoria, on työmme kannalta tärkeämpää käyttää Suomessa tutkittua tietoa ja suomalaisia Käypä hoito -suosituksia

Lasten ja nuorten ylipaino on jatkuvasti lisääntyvä ongelma, johon vanhempien voi olla hankalaa puuttua. Kun kuulimme poliklinikasta, joka on perustettu juuri tätä ongelmaa varten, innostuimme heti. Jo varhaisessa vaiheessa olimme rajanneet opinnäytetyömme aiheen käsittelemään lapsia. Siksi tieto ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikasta tuli kuin tilauksesta. Oli helppoa tarttua aiheeseen, joka kiinnosti jo valmiiksi.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon sellaisiakin asioita, mitä emme osanneet edes ajatella aloittaessamme kirjoittamisen. Ryhmätyöskentely on yksi tärkeimpiä asioita, missä olemme kehittyneet. Myös kompromissiratkaisut ovat olleet välttämättömiä työn valmistumisen kannalta. Vaikka sairaanhoitajan työ on osittain hyvinkin itsenäistä työskentelyä, täytyy jokaisen silti osata työskennellä osana isompaa kokonaisuutta. Tätä olemmekin päässeet toteuttamaan paljon tehdessämme yhteistyötä niin ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajan kuin lasten ja nuorten osaston osastonhoitajan sekä apulaisosastonhoitajan kanssa.

Ammatillisen kasvun kannalta olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen erittäin tärkeänä. Opinnäytetyö on laaja työ, minkä tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä sekä suunnitelmallisuutta. Onnistuimme mielestämme hyvin ja saimme luotua ohjeistuksen, josta ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitaja hyötyy ja johon olemme itsekin tyytyväisiä.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisen suositukset. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222. Viitattu 14.12.2018.
- Dunkel, L., Mustajoki, P. & Saarelma, O. 2018. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 18.9.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073. Viitattu 18.2.2019.
- Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Leinonen, A., Mäki, P., Ovas-kainen, M., Sippola, R., Vartiainen, E. & Virtanen, S. Lasten terveys. 2010. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- M. Keski-Vähälä. 2018. Sairaanhoidtaja. 24.4.2018. Keski-Pohjanmaan keskussairaala, lastensairaala.
- Käypä hoito -suositukset 2013. Lihavuus (lapset). Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>. Viitattu 9.4.2018.
- Mustajoki, P. 2017. Lasten ja nuorten lihavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 29.11.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443. Viitattu 19.4.2018.
- Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi (BMI). Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 16.10.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. Viitattu 30.1.2019.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Helsingin seudun kauppakamari.
- Suomen Sydänliitto. 2019. Neuvokas perhe. 5 vinkkiä miten puhua lasten ylipainosta? Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/5-vinkki%C3%A4-miten-puhua-lasten-ylipainosta>. Viitattu 19.2.2019.
- Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. Sairaanhoidajat-lehti. 4/2014. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/lehti/jutut/hoitotyon-interventiot-ja-niiden-vaikuttavuus/>. Viitattu 18.2.2019.
- Tammelin, T., Iljukov, S. & Parkkari, J. 2015. Kasvuikäisten liikunta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131(18):1707-12. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12429>. Viitattu 27.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lapset, nuoret ja perheet. Voimavaralähtöiset menetelmät. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat. Viitattu 25.9.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 26.4.2018.

Ylivakeri, M. 2017. 8.- ja 9.-luokkalaisten ylipaino ja perhetekijät. Kouluterveyskysely. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteet, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101481/GRADU-1497273710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.4.2019.

Päiväys 4.12.2019.
Versio
Laatija Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Hyväk-
syjä

PAINOPOLKU–OHJEISTUS YLIPAINOISTEN LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKAN TYÖNTEKIJÖILLE

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja, AMK
Lokakuu 2019**

Päiväys 4.12.2019.
Versio
Laatija Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Hyväk-
syjä

Painopolku– ohjeistus ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajalle

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU – OPINNÄYTETYÖ – EMMA OKKONEN & TANELI RIUTTANEN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitoprotokolla lasten ja nuorten poliklinikan työntekijöille lasten ylipainon ja lihavuuden hoitotyön tueksi. Ohjeistus toimii yleispäteväenä ohjeena niin poliklinikan omille työntekijöille, kuin mahdollisille sijaisillekin. Ohjeistus on luotu yhteistyössä Soiten lasten ja nuorten osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan sekä poliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Kyseessä on kahden sairaanhoitajaksi valmistuvan opinnäytetyö. Opinnäytetyön löydät kokonaisuudessaan Theseuksesta.

Päiväys 4.12.2019.
Versio
Laatija Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Hyväksyjä

Lasten ja nuorten ylipaino

Lihavuudella tarkoitetaan kehon liian suurta rasvakudoksen määrää. Lihavuutta esiintyy kaikenikäisillä, jokaisessa sosiaaliluokassa ja sukupuolesta riippumatta. Mitä pidempään lihavuutta on ollut, sitä kauemmin lihavuus pysyy. Toisaalta lihavuus ei jätä välttämättä jälkiä, jos paino alenee riittävästi. Mikäli lapsen tai nuoren lihavuus saadaan väistymään aikuisuuteen mennessä, terveystilanne on hyvä. Lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Yli 12-vuotiaista tytöistä joka viides ja pojista joka neljäs on ylipainoinen.

Ylipainon kehittyminen voi alkaa varhaisessa vaiheessa, jopa 3-8-vuoden iässä. Ylipainolla on taipumusta jatkua aina aikuisikään asti. Ylipaino toimii riskitekijänä useille eri kroonisille sairauksille kuten tyypin 2 diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille, sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille.

Päiväys 4.12.2019.
Versio
Laatija Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Hyväksyjä

Kuinka ehkäistä ylipainoa?

Lasten ja nuorten ylipainoon puuttuminen ja sen ennaltaehkäiseminen on helpompaa, kun siihen puututaan jo varhaisessa vaiheessa. Ehkäiseminen perustuu fyysisen aktiivisuuden, terveellisten ruokailutottumusten ja riittävän levon saantiin. Lasten painoon vaikuttaa moni asia kuten perhe, yhteiskunnalliset tekijät sekä lasten omat elintavat. Vanhempien rooli on suuri lasten ruoka- ja liikuntatottumuksien kehittämisessä, sillä vanhemmat vastaavat pääosin perheen ruokataloudesta.

Säännöllinen ateriaritmi on painonhallinnan perusta. Aamupala on päivän tärkein ateria ja se tulee syödä säännöllisesti. Ottamalla lapset mukaan ruuan valmistamiseen mahdollistetaan lasten kiinnostuminen ruuasta ja sen sisällöstä. Jokaisen aterian yhteydessä pyritään tarjoamaan hedelmiä, marjoja tai kasviksia. Sopiva annos lapselle on hänen nyrkkinsä kokoinen. Leipävaihtoehtona tulisi suosia täysjyväleipää ja janoon tulisi juoda vettä. Makeisten ja virvoitusjuomien kohdalla tulisi noudattaa kohtuullisuutta ja vanhemmat päättävät kuinka paljon ja usein niitä syödään. Pikaruuan syönnin tulisi olla vain satunnaista. Vanhempien olisi hyvä kannustaa lapsiaan joukkoruokailuihin osallistumiseen, mistä tärkein esimerkki on kouluruokailut.

Riittävä fyysinen aktiivisuus on tärkeää painonhallinnan kannalta. Vanhemmat voivat tukea sitä monin eri keinoin. Lasten kanssa tulee liikkua yhdessä ja kannustaa heitä osallistumaan erilaisiin liikuntaryhmiin tai -kerhoihin. Liikunnan tulee olla lapselle kiinnostavaa sekä tuottaa hyvänolon tunnetta. Antamalla positiivista palautetta saadaan lapsille onnistumisen kokemuksia liikkumisesta.

Päiväys 4.12.2019.
Versio
Laatija Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Hyväk-
syjä

Liikunnan ja terveellisen ruokavalion lisäksi riittävä unensaanti on ensiarvoisen tärkeää. Riittävä unen määrä lapsen iästä riippuen on 9-10 tuntia. Jos lapsi on aamulla herättyään virkeä ja hyväntuulinen, on tämä merkki siitä, että yöunet ovat olleet riittävät

POLIKLINIKAN TOIMINTA

Poliklinikan tarkoituksena on hoitaa kokonaisvaltaisesti. Lapsen tulisi ymmärtää, että tärkeintä on terveys eikä ulkonäkö. Muutokset etenevät lapsen rajojen mukaan ja tavoitteiden tulee olla pieniä. Jokaisen lapsen kohdalla kartoitetaan tilanne ja keskustellaan, mitä lapsi itse ajattelee itsestään. Käyntejä on yhteensä kolme ja prosessi kestää vuoden verran.

Ensimmäisen käynnin tarkoituksena on miettiä yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa, mikä painopolku on ja, mitä se tarkoittaa juuri heidän kohdallaan. Käynti pohjautuu hoitajan haastatteluun, jossa käydään läpi Käypä hoito -suosituksia ylipainosta ja ruokavaliosta. Haastattelussa pyritään selvittämään myös mahdolliset kiusaamistapaukset. Mikäli kiusaamistapauksia ilmenee, selvitetään tarve psykologin arviolle. Käynnin tarkoituksena on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva lapsen ja perheen tilanteesta eikä niinkään keskittyä vielä itse ylipainoon. Vasta käynnin lopuksi lapsen paino ja pituus mitataan. Vanhemmille voidaan antaa kotiin täytettäväksi diabetesriski-testi, minkä avulla voidaan arvioida vanhempien riskiä sairastua II-tyyppin diabetekseen.

Toisen käynnin aikana keskustellaan liikunnasta, levon merkityksestä ja ruutuajasta. Käynnin aikana lapselle tehdään lasten fysioterapeutin suunnittelema liikkuvuuden sujumuuden testi. Testin avulla arvioidaan mahdollinen tarve fysioterapeutille. Tällainen tilanne on esimerkiksi, jos lapsen liikkuvuudessa on

Päiväys 4.12.2019.
Versio
Laatija Emma Okkonen & Taneli Riuttanen
Hyväksyjä

jotain poikkeavaa. Käyntien yhteydessä arvioidaan, sekä lapsen, että vanhempien motivaatiota elämäntapojen muutokselle. Heille voidaan antaa kotiin täytettäväksi erillinen motivaatiomittari- testi, minkä avulla hoitajan on helpompaa arvioida hoitoon sitoutumista ja tarvittaessa kannustaa perhettä muutokseen.

Kolmannen eli viimeisen käynnin tarkoituksena on käydä läpi muutokset, joita lapsi on saavuttanut ja, mitä hän itse niistä ajattelee. Mikäli paino ei ole pudonnut, tehdään lähete ravitsemusterapeutille viimeistään tässä vaiheessa. Käynnin aikana keskustellaan vielä ylipainon hoidosta ja siitä, miksi on tärkeää. Jos lapsi tai vanhemmat kokevat prosessin olevan vielä kesken tai he tarvitsevat siihen vielä tukea, tarjotaan mahdollisuus lisäkäynnille.

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Emma Okkonen & Taneli Riuttanen	Aloituspäivämäärä 10.10.2018
Koulutusohjelma Sairaanhoidtaja	
Koulutusohjelman yliopettaja Hanna-Mari Pesonen	Opinnäytetyön ohjaaja Soili Vuollo
2 Opinnäytetyön työnimi (aihe) Painopolku – Ohjeistus ylipainoisten lasten ja nuorten poliklinikan työntekijöille	
3 Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Uuden hoitoprotokollan luominen	
4 Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Tavoitteena on luoda ohjeistus poliklinikka käyntien sisällöstä	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**4 Opinnäytetyön alustava aikataulu** (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [4/2018]
Toteutussuunnitelman esittäminen []
Väliraportointi []
Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [10/2019]
Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [10/2019]
Opinnäytetyön seminaariesitys [10/2019]
Kypsyyskoe [10/2019]

5 Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Keski-Pohjanmaan keskusairaala, lasten sairaala
[REDACTED], Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola
[REDACTED]

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria- ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön _____ mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salasta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

27.11.2019

Työelämäohjaajan allekirjoitus

[REDACTED]

Opiskelijan allekirjoitus

[REDACTED]

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

[REDACTED]