



Ekaterina Wiippola & Mariana Vasileva

Diakonia- ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

Iman Ahmed

Diakonia- ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Vanhempien kokemuksia neuvolasta saadusta tiedosta ja tu-
esta- kyselytutkimus

TIIVISTELMÄ

Ekaterina Wiippola, Mariana Vasileva ja Iman Ahmed
Alle kouluikäisten lasten ylipaino ja lihavuus – Vanhempien kokemuksia neuvolasta saadusta tiedosta ja tuesta- kyselytutkimus
Sivut 35 liite 1
Syksy, 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkimus
Sairaanhoitaja (AMK), Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vanhempien ajatuksia ja kokemuksia lasten ylipainoista ja sen puheeksi ottamisesta neuvolassa. Tavoitteena vielä oli selvittää miten vanhemmat kokevat neuvolan roolin lastensa ylipainon ehkäisyssä ja terveellisen elämäntavan tukemisessa.

Opinnäytetyössämme käytettiin kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jossa käytettiin Webropol- kyselytyökalua. Anonymisti laadittu kysely sisälsi yhteensä 12 kysymystä, jotka koskivat vanhempien kokemuksia neuvolasta saadusta tiedosta lapsen ylipainon ehkäisyyn. Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin yhteistyötä Uudenmaalla sijaitsevan pienen kaupungin neuvolan kanssa. Linkki kyselyyn oli saatavilla 2 kuukautta kyseisen kaupungin Facebook-sivuilla. Puolesta välissä aikarajaa huomattiin, että vastauksia oli saatu vain vähän. Tästä syystä linkkiä levitettiin eri Facebook ryhmiin ja saatiin 27 vastausta.

Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat kaipaavat neuvolan henkilökunnalta enemmän ohjausta lapsen terveelliseen ruokavalioon. Moni vastanneista oli tyytyväinen neuvolan nykyisiin ohjeistuksiin, mutta kaipasi neuvoja esimerkiksi ihan arkisiin ruokailutottumuksiin ja vitamiinien annosteluun. Tämän lisäksi kyselyn vastausten perusteella vanhemmat olivat sitä mieltä, että mikäli lapsi oli ylipainoinen, niin siitä olisi kerrottava ja tilanteeseen puututtava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vanhemmat toivoivat kuitenkin asian käsittelyssä vuoropuhelua, ymmärrystä ja perheen tilanteen kokonaisvaltaista tarkastelua. Vanhempien mielestä ylipainosta puhuttaessa ei saisi syyllistää vanhempia vaan asiasta olisi puhuttava rakentavalla tavalla.

Näiden vastausten valossa voidaan sanoa, että neuvolassa olisi opastettava ja kerrottava lapsen ruokavalion terveellisyydestä ja ylipainoon johtavista tekijöistä. Vanhemmat haluavat ja toivovat neuvolalta enemmän neuvoja lastensa tasapainoiseen ruokavalioon ja lihavuuden ehkäisyyn.

Asiasanat: lapset, lihavuus, ylipaino, neuvolat, kyselytutkimus

ABSTRACT

Ekaterina Wiippola, Iman Ahmed & Mariana Vasileva
Title of thesis
Pages and appendices
Autumn 2020
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse
Bachelor of social services

The thesis examines the factors influencing overweight in children under school age and highlighting these factors at the child health clinic. The aim was to find out the parents' thoughts and experiences on children's overweight and how it is discussed at the clinic. Furthermore, finding out how parents perceive the role of counselling in preventing their children from being overweight and supporting a healthy lifestyle.

The thesis employed a qualitative research method, by using a survey constructed on the Webropol survey tool. For ethical reasons and for the participants' privacy, the survey was conducted anonymously. The questionnaire included a total of 12 questions about parents' experiences of information obtained from the clinic for the prevention of childhood obesity. For this thesis, a collaboration was made with a small city clinic in Uusimaa. The link to the survey was available for 2 months on the Facebook page of the city in question. Halfway through the period reserved for data collection, it was noted that only a few responses had been received. For this reason, the link was distributed to various Facebook groups, resulting in a total of 27 responses.

The responses indicated that parents need more guidance from the counselling staff at the child health clinic on a child's healthy diet. Many of the respondents were satisfied with the current instructions of the clinic but needed advice on e.g. daily eating habits and vitamin dosing. In addition, based on the survey responses, parents believe that if a child is overweight, it should be reported and addressed as early as possible. However, parents hoped for dialogue, understanding and a holistic view of the family situation. Furthermore, parents believe the issue of overweight in children should not be blamed on them and would rather have the matter discussed in a constructive manner.

In light of these responses, it can be concluded that the clinic should provide guidance and information on the significance of the healthiness of the child's diet and factors that lead to obesity. Parents want and hope to receive more advice from their clinic on their children's balanced diet and prevention of obesity.

Keywords: children, obesity, overweight, guidance centres, questionnaire survey

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	5
2.1 Ylipainoisuuden ja lihavuuden määritelmät	5
2.2 Ylipainoisuuden ja lihavuuden yleisyys	6
2.3 Ylipainon syyt	7
2.4 Ylipainon ja lihavuuden haitat	9
2.5 Ylipainon ehkäisy ja hoito	10
2.6 Neuvolan rooli ja toiminta	13
2.7 Lasten ylipainosta ja lihavuudesta tehdyt tutkimukset	14
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
3.1 Opinnäytetyön tavoite	16
3.2 Prosessin kuvaus	16
3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	17
3.4 Kyselyn suunnittelu ja toteutus	18
3.5 Kyselyvastausten analysointi	19
4 TULOKSET	21
4.1 Lastenneuvolan tarjoamat palvelut ja ylipainon käsittely	21
4.2 Lastenneuvolan tarjoama ohjaus ja neuvonta	21
4.3 Lasten ylipainon puheeksi ottaminen	24
4.4 Tulosten yhteenveto	25
5 POHDINTA JA ARVIOINTI	27
5.1 Tavoitteen toteutumisen arviointi	27
5.2 Tulosten luotettavuus ja merkityksen arviointi	28
5.3 Eettisyys	30
5.4 Arviointi	31
LÄHTEET	35
LIITE 1. Tutkimuskyselyn lomake	38

1 JOHDANTO

Nykypäivänä lihavuus on muodostunut isoksi globaaliseksi ongelmaksi ympäri maailmaa, niin myös Suomessa. Mitä enemmän yhteiskunta kehittyy, sitä enemmän ylipaino suhteessa lisääntyy, mikä kielii liikkumattomuudesta ja pikaruuan kulutuksen kasvusta. (Lihavuuden yleisyys. Terveyskylä 2020.)

Lihavuuteen liittyy runsaasti haittoja. Suuri koko aiheuttaa kömpelyyttä, mikä rajoittaa muun muassa leikkeihin ja urheiluun osallistumista. Lihavat lapset joutuvat helposti kaveriporukan ulkopuolelle, ja he ovat normaalipainoisia lapsia useammin kiusaamisen kohteina. Yleensä lasten lihavuus jatkuu helposti aikuisikään. Siihen liittyvät häiriöt aiheuttavat myös lisäsairauksia kuten diabetesta sekä sydän- ja verisuonitauteja. Lihavista teini-ikäisistä yhdeksän kymmenestä on lihavia myös aikuisena. Jos lihavan lapsen ylipainosta päästään eroon jo varhaisessa vaiheessa, hänen terveytensä aikuisiällä säilyy yhtä hyvänä kuin koko ikänsä olleet normaalipainoiset. (Mustajoki 2019.)

Teimme yhteistyötä pienen Uudenmaan kaupungin lastenneuvolan kanssa ja esimiehen pyynnöstään kartoitimme alle kouluikäisten (0–6-vuotiaat) lasten vanhempien näkemyksiä neuvolan tarjoaman lasten lihavuuden ehkäisemiseen ja hoitoon liittyvän tiedon ja ohjauksen riittävydestä. Aiheen herkkyyden ja eettisen näkökulman vuoksi teimme anonymikyselyn netin kautta, joka tavoitteena on saada selville, mikä on vanhempien kokemus lihavuudesta ja/tai ylipainosta. Haluamme nostaa esiin terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen ylipainoon liittyvissä asioissa sekä selvittää ovatko he saaneet riittävästi ohjeita ja tukea lihavuuden torjunnassa.

2 LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

2.1 Ylipainoisuuden ja lihavuuden määritelmät

Lasten ylipaino ja sen ennaltaehkäiseminen ovat aiheina ajankohtaisia ja merkittäviä ei vain Suomessa, vaan koko maailmassa. WHO:n mukaan vuonna 2016 maailmassa oli 41 miljoonaa alle 5-vuotiasta lasta, jotka olivat joko ylipainoisia tai lihavia. (WHO 2018.) Suomessa joka kymmenes 2–16-vuotias poika ja joka seitsemäs tyttö on ylipainoinen. Ylipainoisuus on pojilla kaikissa ikäryhmissä yleisempää kuin tytöillä. (Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

Lihavuudella tarkoitetaan pitkäaikaissairautta, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020). Alle kouluikäinen lapsi on lihava silloin, kun lapsen paino on >20 % suurempi kuin hänen pituisellaan lapsella keskimäärin on. Sen sijaan lapsi on ylipainoinen, kun paino ylittää keskiarvon 10–20 prosentilla. (Ylipaino ja lihavuus. Lastentalo. Terveyskylä 2020.) Kliinisessä työssä lasten ylipaino ja lihavuus määritellään, kun käytetään lapsen pituuteen suhteutettua painoa. Nykyaikana voidaan käyttää myös painoindeksiin (paino/pituus², m/kg²) perustuvaa määritelmää. Lihavuuden määritelmät (painoindeksi yli 30 kg/m²) ovat tällöin sovellettavissa myös yli kaksivuotiaisiin lapsiin, joskin ikään suhteutetun painoindeksin (ISO-BMI) muodossa. Syynä on pituuden ja painon suhteen luontainen vaihtelu kasvun eri vaiheissa. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

Suomalaisten lasten kasvukäyriä käyttäen ylipainoisuus määritellään tilaksi, jossa painoindeksi ylittää 25 BMI (yli kaksivuotiailla) tai lapsen pituuteen suhteutettu paino (pituuspaino) ylittää 10 % (alle 7-vuotiailla). Vastaavasti lihavuus määritellään tilaksi, jossa painoindeksi ylittää 30 BMI (yli kaksivuotiailla) tai pituuspaino ylittää 20 % (alle 7-vuotiailla). (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

2.2 Ylipainoisuuden ja lihavuuden yleisyys

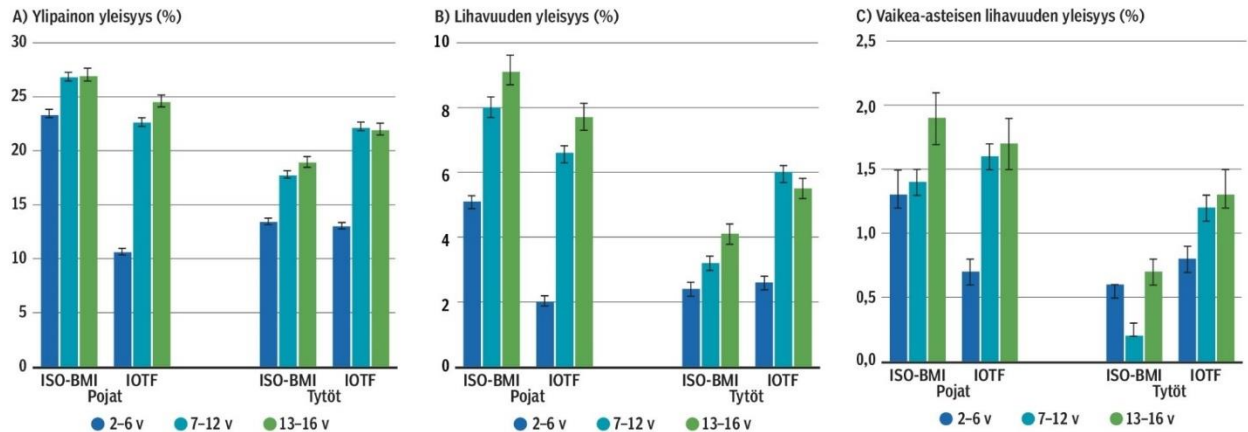
Lihavuuden yleistyminen on globaali ilmiö. Joka kolmas maapallolla on ylipainoinen ja lihavuus on yleistynyt elintason noustessa kaikissa sosiaalisissa- ja ikäryhmissä. Euroopan maihin verrattuna suomalaisten lihavuus on hieman keskitasoa yleisempää sekä yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. (Lihavuuden yleisyys. Terveyskylä 2020.)

Lasten lihavuutta koskevia tietoja on vaikea löytää väestötasolla, mutta Suomessa kuitenkin on viime vuosina havaittu, että lapsiväestön painoindeksijakauma on leventynyt, laihojen osuus on pysynyt ennallaan, mutta ylipainoisia ja lihavia on enemmän. Lihavuuden ennuste on verrattain huono. Lapsuusiässä hankittu lihavuus säilyy usein aikuisuuteen todennäköisemmin, jos myöhemässä vaiheessa lapsuutta lihavuus todetaan. Tutkimusten mukaan ylipaino ja lihavuus lisäävät sairauksien riskiä ja heikentävät elämänlaatua. Jos pystymme vakiinnuttamaan lasten painon jo varhaisessa vaiheessa, niin terveys on aikuisiässä yhtä hyvä kuin niillä, joilla on normaali paino koko elämänsä ajan. (Lihavuuden yleisyys. Terveyskylä 2020.)

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo) on poimittu tietoa lasten ylipainon yleisyydestä eri kunnissa vuonna 2014–2018 välisenä aikana. Ylipainoisuuden yleisyyttä on tarkastettu vain kunnissa, joissa tietojen kattavuus on vähintään 65 %, eli 167 521 lasta per kunta. Tuloksissa on esitelty ylipainon, lihavuuden ja vaikea-asteisen lihavuuden prosenttiosuudet kolmessa eri ikäryhmässä (2–6-, 7–12- ja 13–16-vuotiaat). Lapset ovat käyneet lastenneuvolassa ja koulun terveydenhuollossa, jossa on tehty pituus- ja paino-mittauksia. Tiedot tallennetaan potilas-tieto-järjestelmiin ja sen avulla siirretään THL:n ylläpitämään Avohilmon rekisteriin. (Finlapset - Lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointi-seuranta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Otamme huomioon vain tulokset ryhmälle, jotka koskevat alle kouluikäisiä lapsia. Niistä käy selvästi ilmi, että vuosina 2014–2015 2–6-vuotiaista pojista 23,2 % oli ylipainoisia, 5 % oli lihavia ja 1,1 % oli vaikea lihavuus. Vastaavasti vuonna 2016–2017 ylipainoisia oli 23,7 %, 5,3 % oli lihavia ja 1,4:llä oli vaikea lihavuus. Tytöistä

vuosina 2014–2015 13,8 % oli ylipainoisia, 2,5 % oli lihavia ja 0,4 % oli vaikea lihavuus. Vuosina 2016–2017 13,9 % ovat ylipainoisia, 2,5 % oli lihavia ja 0,6 % oli vaikea lihavuus. (Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Lääkärilehti 2018.)



Kuvio 1. Lasten ylipainon, lihavuuden ja vaikea-asteisen lihavuuden yleisyys vuosina 2016–2017 suomalaisten (ISO-BMI) ja kansainvälisten (IOTF) kriteerien mukaisesti. (Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Lääkärilehti 2018.)

Ylipainoisuus, lihavuus ja vaikea-asteinen lihavuus olivat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Vuosien 2014–2015 ja 2016–2017 välillä ei tapahtunut merkitseviä muutoksia lasten ylipainoisuuden ja lihavuuden yleisyydessä koko maassa, mutta siinä on pieni nousu prosenteissa sekä pojilla että tytöillä. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että Suomessa ylipaino ja lihavuus on edelleen yleisempää väkiluvultaan pienissä kunnissa sekä se, että suomalaisten lasten kasvunseuranta on kansainvälisesti ainutlaatuista ja kattavaa. On myös huomattava, että ylipaino ja lihavuus lisääntyvät joka vuosi sekä tytöillä että pojilla iän myötä. (Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Lääkärilehti 2018.)

2.3 Ylipainon syyt

Lasten lihavuus syntyy perimän ja elintapojen yhteisvaikutuksista. Geneettiset ja endokriiniset lihavuutta aiheuttavat tilat ovat harvinaisia noin 1–2 %:lla kaikista ylipainoisista lapsista, mutta kuitenkin on tärkeää tunnistaa, koska osa tiloista vaatii hoitoa. Osa geneettisestä taustasta on selvitetty, esimerkiksi Melanokortiini 4 -reseptorin (MC4R) geenin virheet. Ne selittävät Suomessa noin 3 % varhaislapsuudessa alkaneesta vaikeasta lihavuudesta. Endokriiniseen lihomiseen liittyy lapsella aina pituuskasvun hidastuminen. Tavallisin endokriinista lihomista aiheuttava sairaus on kilpirauhasen vajaatoiminta. Hypotyreoosi ei juuri milloinkaan ole vaikean lihavuuden syy, ei ainakaan ilman selkeästi havaittavaa pituuskasvun hidastumista. (Lipsanen-Nyman 2010.)

Lihavuus liittyy myös moneen harvinaiseen oireyhtymään, esimerkiksi eksogeeniseen glukokortikoidihoitoon liittyvä lihavuus, hypotalaaminen lihavuus sekä glukokortikoidi ylimäärään, joka lisää ruokahalua, nostaa painoa ja jarruttaa pituuskasvua, että Cushingin tautiin tai -oireyhtymään, joka on lapsilla kuitenkin äärimmäisen harvinainen. Se on lihavuuden vaikeimpia muotoja ja siihen voi liittyä kasvainten, infektioiden ja aivovamman aikaansaama hypotalamusvaurio. (Lipsanen-Nyman 2010.)

Lihavuuden tausta on kuitenkin monisyinen. Lasten elintapoihin taas vaikuttavat yksilölliset tekijät kuten fyysinen ympäristö esimerkiksi elintarvikevalikoima kauppoissa, pikaruoka, virvoitusjuomat, kouluruokailu, kevyen liikenteen väylät ja koulupihan liikkumismahdollisuudet sekä sosiaalinen ympäristö kuten vanhempien ja kavereiden elintavat, television, tietokoneen ja pelikonsolien runsas käyttö. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

Lihavuus on yleisempää perheissä, jotka ovat koulutuksen tai tulojen perusteella kuuluvat alemmaa sosioekonomiseen ryhmään. Alemmaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvalla lapsella on suurempi riski kehittyä lihavaksi, sillä pienituloiset käyttävät harvemmin kasviksia ja useammin sokeroituja virvoitusjuomia kuin keski- tai suurituloiset. Vanhempien elintavat ennen lapsen syntymää ja sen jälkeen ovat yhteydessä alle kouluikäisen lihavuuteen. Vanhempien herkkujen käyttö palkintona, malli epäterveellisestä ruokailusta, puutteelliset ravitsemustiedot ja ajan puute lisäävät lapsen lihavuutta. Samoin lastenohjelmissa mainostetut

hyvin energiatiheät tuotteet ovat yhteydessä lasten ylipainoisuuden esiintymiseen. Erityisesti paljon televisiota katsovat lapset ja ruokamainokset lisäävät mieltymystä energiatiheisiin tuotteisiin. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

2.4 Ylipainon ja lihavuuden haitat

Ylipainoiset sekä lihavat lapset kokevat entistä enemmän syrjintää, ennakkoluuloja ja kiusaamista elämän muilla osa-alueilla, kuten mediassa ja ihmissuhteissa. Lihavuutensa takia lapsi ei pääse leikkeihin mukaan tai häntä voidaan pilkata tiettyillä nimillä. Jopa terveydenhuollossa lihaviin kohdistuu negatiivisia asenteita, jotka voivat olla joko tietoisia tai tiedostamattomia. Syrjintäkokemukset ja ennakkoluulojen jatkuva kohtaaminen liittyen lihavuuteen voivat vaikeuttaa painonhallintaa tulevaisuudessa. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2020.)

Lihavuuden ja ylipainon pysyvyys on lapsuusiän lihavuuden merkittävimpiä haittoja. Mitä myöhäisemmässä vaiheessa lapsi on lihava, sitä todennäköisemmin hän on lihava myös aikuisena. Lapsena hankittuun lihavuuteen liittyy lisääntynyt vaara sairastua useisiin aikuisiän sairauksiin, joista tärkeimpinä ovat metabolinen oireyhtymä, kakkostyypin diabetes, kohonnut verenpaine ja dyslipidemia eli kohonnut kolesteroli. Nämä kaikki lisäävät edelleen sepelvaltimotaudin vaaraa. Lihavilla lapsilla on normaalipainoisia yleisemmin suurentunut plasman LDL-kolesteroli- ja triglyseridipitoisuus sekä pienentynyt HDL-kolesterolipitoisuus. Näiden poikkeamien yhteys lihavuuteen välittyy viskeraalilihavuuden ja insuliiniresistenssin kautta. (Lipsanen-Nyman 2010.)

Lihavuus aiheuttaa maksan rasvoittumista myös nuorilla. Ei-alkoholiperäinen rasvamaksa liittyy vatsaontelon rasvaan ja kytkeytyy tiiviisti metaboliseen oireyhtymään ja insuliiniresistenssiin. Noin neljänneksellä vaikeasti lihavista lapsista on viitteitä rasvamaksasta. Lihavilla lapsilla esiintyy usein obstruktiivisia hengitysteiden oireita, unenaikaisia hengityshäiriöitä, kuorsausta ja uniapneaa. Lihavuus voi häiritä lapsen itsetuntoa. Lihavuuden ja psyykkisten ongelmien keskeinen

välittäjä on voimakas sosiaalinen stigma, lihavan leima. Lapsuuden masennuksen ja murrosiän lihavuuden välillä on osoitettu yhteys. Samoin on osoitettu, että lihavuuteen liittyy alentunut elämänlaatu. (Lipsanen-Nyman 2010.)

2.5 Ylipainon ehkäisy ja hoito

Perhe on avainasemassa lasten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Hoidon tavoite on edistää pysyviä elintapamuutoksia kuten ruokatottumuksia, fyysistä aktiivisuutta ja ruutuajan pysyviä muutoksia sekä turvata riittävä lepo, lapsen hyvinvointi ja terveys. Hoito vaatii moniammatillista tiimiä, johon kuuluu lastenlääkäri, neuvola-, koulu- tai terveystieteiden lääkäri, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti sekä psykologi. (Jääskeläinen 2019.)

Kyseisen ketjun syntyminen ehkäisemiseksi onkin tärkeää puuttua siihen mahdollisemman varhaisessa vaiheessa. Lastenneuvolan rooli on ylipainon ehkäisemisessä suuri. Siellä työskentelevät ammattilaiset ovat avainasemassa, joiden olisi ohjattava vanhempia ylipainon ehkäisyssä tai sen hoidossa. Selvää on, ettei lapsille voi käyttää dieettiä tai laihdutuskuuria toiminnan tapana, lapsen ollessa ylipainoinen tai siihen taipuva. Tässä tapauksessa olisi pyrittävä vakiinnuttamaan lapsen paino samalle tasolle pitemmäksi aikaa, mikä saisi aikaan sen, että paino normalisoituisi pituuskasvun myötä. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito- suositus 2020.)

Lapsen ruokailutottumuksia ja liikuntatottumuksia olisi pyrittävä korjaamaan oikeaan suuntaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kyseessä olevalle taaperokäiselle tai alle kouluikäiselle lapselle vanhempien rooli on lapsen ruokavaliassa vaikuttavin tekijä. Näin ollen heidän ruokailutottumuksensa, liikuntatapansa, digitalisaation käyttö tottumukset siirtyvät lapseen. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito- suositus 2020.)

Terveystieteiden rooli neuvolassa lasten lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa on keskeinen. Hän mittaa lapsen ja tunnistaa ylipainon tai lihavuuden kasvukäyrän avulla sekä huomioi perheanamneesin (vanhemmuus, elämänhallinta,

liikuntatottumukset, ravitsemus, uni-valverytmi, ruutuaika, perhekriisit, päivähoito- ja koulujärjestelyt, psyykkiset sairaudet) että sukuanamneesin (lihavuus suvussa, sydän- ja verisuonisairaudet, kakkostyyppin diabetes, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, muut lihavuuteen liittyvät sairaudet) ja asettaa lapselle tavoitteet. (Jääskeläinen 2019.)

Neuvola- tai koululääkäri vastaa ylipainon ja lihavuuden diagnosoinnista. Lääkäri jatkaa terveydenhoitajan aloittamaa perheen motivointia elintapojen muutokseen ja tarvittaessa lähettää lapsen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin, ohjaa ravitsemusterapeutille tai fysioterapeutille sekä antaa lähetteen erikoissairaanhoidon. Prosessin aikana psyykinen tuki on todella tärkeää, sen vuoksi lapsi perheineen voidaan ohjata lastenpsykologille tai perheneuvolaan. Perheneuvola tukee lapsen elämänhallintaa ja psykososiaalista hyvinvointia sekä arvioi yksilöllisen kokonaistilanteen ja tarvittavat tutkimukset. (Jääskeläinen 2019.)

Terveydenhoitaja tai lääkäri voi myös ohjata ravitsemusterapeutille silloin, kun perhe haluaa ja on motivoitunut hoitoon. Tavoite on tarjota tietoa terveyttä estävistä ja painonhallintaa tukevista ruokatottumuksista. Ravitsemusterapiassa on läsnä alle 7-vuotiaan lapsen huoltajat ja läheiset, jotka vastaavat lapsen ruokailusta. Tärkeää hoidossa on säännölliset ateriat sekä annoskoko, joka sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja, vähärasvaiset maito- ja lihavalmisteet sekä täysjyvävilja, janojuomana vesi. Fysioterapeutin kanssa voi tavata, jos lapsi tarvitsee erityistä apua ja tukea liikuntakyvyn tai liikunnallisuuden tukemiseen. (Jääskeläinen 2019.)

Jos lapsella on vaikea lihavuus, heikentynyt sokerinsieto-, rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai yksittäisestä geenivirheestä alle 2-vuotiaana alkanut vaikea lihominen, voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon tai painopoliklinikalle, jossa painopolku kestää vähintään yhden vuoden. Tämän jälkeen yleensä siirrytään takaisin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksiin tai muuhun perustasoon. (Jääskeläinen 2019.)

Lihavuuden lääkehoidosta lapsilla on hyvin vähän tutkimustuloksia. Lääkehoito tulee kysymykseen vain poikkeustilanteissa ja sen tulee tapahtua lihavuuden

hoitoon perehtyneen lastenlääkäriin valvonnassa. Leikkaushoitoja ei yleisesti Suomessa ole tehty alle 20-vuotiaille. (Lipsanen-Nyman 2010.)

Fyysisen aktiivisuuden ja lihavuuden välillä on todettu selkeä negatiivinen yhteys, jonka takia lapsia tulisi kannustaa hengästyttävään liikuntaan lihavuuden ehkäisyssä (Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Liikettä lihavuuteen 2008, 5). Kuitenkin lapsen liikunnassa päällimmäisenä ajatuksena ei tule olla laihtuminen vaan hyvät kokemukset ja liikkumisen ilo. Fyysisesti aktiivinen lapsi kuluttaa enemmän energiaa, hänen hengitys- ja verenkierto elimistönsä kunto nousee, lihakset ja liikuntaelimet pysyvät kunnossa sekä tärkeät motoriset taidot kehittyvät (Kannustavia kokemuksia ylipainoiselle lapselle 2015). Sen lisäksi lapsi oppii ylläpitämään tasapainoa ja välineiden käsittelyä sekä muita toimintakyvyn kannalta tärkeitä taitoja. Säännöllinen liikunta ehkäisee lapsen ylipainon kehittymistä ja vähentää monien sairauksien riskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 198.) Liikkumisen määrän lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota liikkumisen intensiteettiin, sillä se on tärkeä tekijä lasten lihavuuden ehkäisyssä. Hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan edistämiseksi lasten tulisi saada hengästyttävää liikuntaa, jolla on itsenäinen vaikutus terveyteen. (Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Liikettä lihavuuteen 2008, 5.)

Myönteisten kokemusten ja psyykkisen kannustavuuden vuoksi ylipainoiselle lapselle on tärkeää harjoitella motorisia taitoja ja kannustaa liikkumaan, sillä liikunnan taidoilla on suuri merkitys lapsen minäkuvan ja itseluottamuksen kehittymiselle (Kannustavia kokemuksia ylipainoiselle lapselle 2015). Ylipainoisen tai lihavun lapsen liikunnan edistäviä tekijöitä ovat muun muassa kavereiden hyväksyntä ja kannustava ilmapiiri, ei-kilpailullinen liikkuminen, pieni tuttu ryhmä, ei vertailua sekä taito- ja ikätasolle sopivaa liikuntaa (Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Liikettä lihavuuteen 2008, 5). Pienen lapsen ylipainoisuus voi mahdollisesti haitata liikkumista ja alaraajojen vahvistumista, jonka takia hyyt ja nopeat suunnanmuutokset ovat tärkeitä liikkumisen muotoja lapsen luiden mineraalimäärän ja vahvan rakenteen kehittymiselle. Lapsen fyysistä ja sosiaalista terveyttä edistävät muun muassa kodin pihalla polttopallo ja hippa. (Kannustavia kokemuksia ylipainoiselle lapselle 2015.) Liikunnan erityistaitojen oppimisen edellytykset ovat harjaantuneet motoriset perustaidot. Hyvät motoriset taidot ja osaamisen tunne

motivoivat lasta liikkumaan sekä antaa mahdollisuuden liikunnan harrastamiseen myös myöhemmällä iällä. Lapsella tulee olla mahdollisuus päivittäiseen fyysiseen aktiivisuuteen, vapaaseen liikunnalliseen leikkiin ja ohjattuun liikkumiseen. (Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Liikettä lihavuuteen 2008, 5.)

Ylipainoisella tai lihavalla lapsella voi olla liikkumiseen niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin esteitä, jotka voivat vaikuttaa koettuun liikunnallisuuteen. Näitä ovat muun muassa itseluottamuksen puute, aiemmat negatiiviset kokemukset, kilpailu ja vertailu, taitojen puute sekä liian kuormittava liikunta, joka aiheuttaa hengitysvaikeuksia ja kipua (Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Liikettä lihavuuteen 2008, 5). Sen vuoksi lastenneuvolassa tulee kiinnittää huomiota lasten liikkumiseen ja siinä mahdollisesti ilmeneviin pulmiin. Neuvolan tulee myös ohjata vanhempia yksilöllisesti: lapset ja perheet voivat tarvita rohkaisua liikuntaan ja tietoa liikunnan merkityksestä lapselle. Samoin vanhemmat saattavat tarvita tietoa lapsen ikäkauteen soveltuvista liikuntamuodoista, mahdollisuuksista ja välineistä. Neuvolassa kiinnitetään huomiota lapsen ja hänen perheensä liikuntaan esimerkiksi keskustelemalla liikuntatottumuksista sekä lapsen ja perheen kiinnostuksen kohteista. Tavoitteena on löytää lapselle ja perheelle kiinnostavia liikuntatapoja, joita voidaan omaksua lapsuudesta lähtien fyysisesti aktiivisen elämäntavan ylläpitämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 199.)

2.6 Neuvolan rooli ja toiminta

Vaikka lasten lihavuuden syyt ovat kaikkien tiedossa, kuitenkin ylipainon puheeksi ottaminen on vaikeaa. Lapsen lihavuuden riskitekijöitä ovat vanhempien lihavuus sekä terveyskäyttäytyminen ja perheen elämäntavat. Esimerkiksi vähän liikkuvien vanhempien lapset ovat selvästi muita lapsia passiivisempia. Monet muutkin tekijät kuten runsaat sokeripitoiset juomat, kiireiset ateriahetket ja näiden lisäksi pikaruuat lisäävät riskiä lihavuuteen. Tärkeässä roolissa on aamupalan syömättä jättäminen sekä aterioiden väliset napostelut, jotka lisäävät huomattavasti ylipainon riskiä. Vähäiseksi jäävät yöunet sekä ruutujen päivittäinen monitoringin katselu altistaa ylipainolle. Äidin tupakointi raskauden aikana, varhainen

lisäruokien aloitus sekä perheen alhainen koulutustaso ja pienet tulot kaikki altistavat lasta ylipainolle. (Jääskeläinen 2019.)

Lapsella tulisi olla hyvät edellytykset terveeseen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin. Lastenneuvolan tavoitteena on turvata lapsen terveys ja tukea vanhempia: siellä seurataan ja tutkitaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä keskustellaan perheen terveystottumuksista ja perheen mahdollisista kysymyksistä. (Helsinki. Perheen tuki. Neuvola 2020.)

Lastenneuvolan tarkoituksena on tukea vanhempia lapsen imetyksessä sekä koko perheen terveyttä ja luoda hyvinvointia edistäviä ruokailutottumuksia (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 191). Neuvolan ravitsemusneuvonnan tavoitteena on turvata niin lapsen kuin koko perheen hyvä ravitsemus. Ruokailun tulisi olla lapselle ja vanhemmille myönteinen ja iloinen tapahtuma, jossa terveellisyys yhdistyy makunautintoon. Neuvolassa lasten ja perheiden ruokatottumuksia seurataan ja arvioidaan yhdessä perheen kanssa. Ravitsemusohjaus ajoitetaan lapsen kehitysvaiheen mukaan, sillä lapsen syöminen kehittyy, kun ikää ja taitoja karttuu. Erityisesti vanhemmat, joilla on esikoinen, tarvitsevat perustietoa ravitsemuksesta, ohjeita syömisen opetteluun sekä konkreettisia vinkkejä, kuinka lapsi voi eri ikäisenä harjoitella. Näiden asioiden käsittely on ollut hyödyllistä neuvoloiden äiti-lapsiryhmissä ja ryhmäneuvoloissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 189.)

2.7 Lasten ylipainosta ja lihavuudesta tehdyt tutkimukset

Aiheeseemme liittyen on tehty jonkun verran ammattikorkeatasoisia opinnäytteitä. Tällaisia ovat muun muassa Mikkelin ammattikorkeakoulussa toteutettu Jenna Tuunaisen ”Lasten ja nuorten lihavuus - Kuinka tukea vanhempia?” (2017) sekä Maaria Oksan ja Anni Verhon ”Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus – Opas vanhemmille” (2017). Viimeisin löytyy myös internetistä, ollen laatuaan ensimmäinen verkko-opas Suomessa. Erilaisia opastavia esitteitä on jaossa neuvoloissa eri puolella Suomea, mutta vain paikkakunnittain (muun muassa Vaasa, Seinäjoki, Turku ja Salo), eikä valtakunnallisesti. Myös opinnäytetöiden

johtopäätelmät vaikuttavat samansuuntaisilta: tietoa aiheesta on olemassa, mutta sekä tiedon jakamisen että perheen motivointi hoitoon ovat ongelmina säilyneet.

Laajaakin tutkimusta on aiheesta ehditty tehdä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE) on testannut valtakunnallista lasten terveysseurannan tiedonkeruuta järjestämällä tutkimuksen lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa vuosina 2007–2009. Toinen vaihe, jatkotutkimus, aloitettiin 2013. Yhdessä kansallisen lihavuusohjelman kanssa, jossa lasten ylipaino on yhtenä tärkeänä osana, hanke jatkuu aina vuoteen 2020 asti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämishanke). THL:n tutkimusten tuloksia voisi esitteen tekemisessä olla varmasti hyötyä. Terveystarkastuksissa kerättävien terveystietojen, kysely- ja haastattelutietojen hyödyntäminen valtakunnallista lasten terveysseurantaan varten edellyttäisi lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon sisältöjen yhtenäistämistä. Tiedot pitäisi myös pystyä keräämään valtakunnallisesti. Lisäksi tarvitaan valtakunnan tason päätöksiä siitä, miten potilaskertomuksiin kertyviä terveystietoja voidaan ja saadaan hyödyntää terveysseurannassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämishanke).

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa alle kouluikäisten lasten (0–6-vuotiaat) vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta ja siitä, miten lasten ylipainoisuutta siellä käsitellään. Kyselytiedon avulla päämääränä on selvittää lasten ja heidän perheiden tuen tarve ylipainoisuudesta lastenneuvolassa. Samoin tavoitteenamme on auttaa ammattilaisia ymmärtämään, missä kohdissa vanhemmat tarvitsevat lisää tietoa, tukea ja ohjausta, jonka avulla voidaan nostaa ja parantaa neuvolatyön laatua.

3.2 Prosessin kuvaus

Olimme yhteydessä erään pienen kaupungin lastenneuvolan esimieheen Uudenmaan alueella. Esimies oli kiinnostunut selvittämään, olivatko heidän asiakkaansa tyytyväisiä tarjottuihin palveluihin. Kun olimme löytäneet yhteistyökumppanimme, aloimme miettiä, kuinka ideamme toteutetaan ja millä tavalla voimme saavuttaa halutut tulokset. Tutkimuksemme lopuksi täytyisi vielä synnyttää jonkunlainen tuotos, josta lastenneuvolan henkilökunta hyötyisi tulevaisuudessa. Yhteisen vuoropuhelun jälkeen saimme lastenneuvolan esimieheltä vastauksen siitä, että pieni aihekohtainen raportti lopulta riittää heille.

Aluksi halusimme järjestää avoimen haastattelun vanhempien ja neuvolan henkilökunnan kanssa. Keskusteluista lastenneuvolan esimiehen kanssa kuitenkin kävi selvästi ilmi, että tämä voi olla vaikea toteuttaa asiakkaiden yksityisyyden suojan ja eettisen näkökulman takia. Näin meidän täytyi muokata ideamme ja päädyimme toteuttamaan nettikyselyn, johon vastaajat saivat osallistua anonyymisti.

Alustavasti kaikki kysymykset olivat avoimia. Ohjaajan suosituksesta päädyimme kuitenkin siihen tulokseen, että vastaaminen avoimiin kysymyksiin voi olla

työlästä ja aikaa vievää, mikä taas voi vähentää vastaamishalukkuutta. Näin lopuksi meillä oli 12 monivalinta- ja avointa kysymystä, jotka olivat tarkemmin rajattuja. Kysymysten avulla saamme tarkemmin vastauksen juuri siihen, mihin toivomme. Sen jälkeen me haimme tutkimusluvan kaupungilta. Saimme myönteisen päätöksen alle kuukaudessa, helmikuun alussa, mikä auttoi meitä jatkamaan kyselyn tekemistä sovittuun aikaan.

3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Nykymaailmassa eletään somemaailmassa monelta osin. Sosiaalisen median käytön räjähdysmäinen lisääntyminen ja internetin jatkuva käyttö antaa mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa asiakkaisiin. Netissä asiakasmielipiteitä voidaan poimia nopealla aikataululla ja edullisesti verrattuna perinteiseen postikyselyyn. Monet järjestöt ja organisaatiot käyttävät hyödyksi verkon kätevyyttä asiakastiedon keräämisessä. (Pääkkönen 2017, 13.)

Etuina verkkokyselyissä on niiden ehdoton kätevyys, nopeus, edullisuus, ja vastausten prosessoinnin helppous. Tämä mahdollistaa myös virheiden minimaalisuuden, sillä saatuja tuloksia ei missään vaiheessa käsittele ihminen. Huonoina puolina verkkokyselyissä on toki se, ettei niissä toteudu perinteisen todennäköisyysotannan periaatteita, poimimalla satunnaisvastaus etukäteen valikoidusta joukosta. Tutkimukseen valikoituvat ne vastaajat, joilla on mahdollisuus saada kutsu tai tieto sähköisesti ja sitä kautta osallistua tutkimukseen. (Pääkkönen 2017, 14.)

Verratessamme verkkokyselyä esimerkiksi perinteiseen postikyselyyn, ensimmäisenä selkeänä erona on niiden ulkomuodon eroavaisuus. Kyselyn kaava on useimmiten sama kuin perinteinen postikysely, mutta sähköisellä kyselyllä on enemmän erilaisia ominaisuuksia, joita voi käyttää verkossa tehdyillä kyselyillä. Tästä esimerkkinä on monet visuaaliset ominaisuudet. Tämä johtaa siihen, että tutkimuksen vastaajat tavallaan valikoituvat sen mukaan, kuinka paljon he käyttävät internettiä ylipäättään. Pääasiassa oletetaan, että vastaajiksi valikoituvat perusjoukosta he, joilla on mahdollisuus vastata kyselyyn verkon kautta. Tämä

onkin verkkokyselyiden otannan ongelmana vastaajien valikoituminen, kun kysely suoritetaan ainoastaan verkon kautta.

Jos taas vertaamme kyselylomaketta tavanomaiseen haastatteluun, niin huomataan se, että vastaustilanteesta poistuu henkilö, joka olisi haastattelu suorittaja. Positiivista onkin, ettei haastattelija tai itse tilanne muuta vastauksia, joita vastaaja antaisi muussa tapauksessa.

Suorittaessa tutkimusta verkon kautta, vastaajiin yritetään päästä kiinni sähköpostitse, puhelimitse, tai mainostamalla kyselyä sosiaalisessa mediassa, kotisivuilla, blogeissa ja keskustelupalstoilla. Myös se, että kasvotusten tapahtuvissa haastatteluissa asiakas saattaisi jättää kertomatta negatiivisia asioita. (Pääkkönen 2017, 16.)

3.4 Kyselyn suunnittelu ja toteutus

Toteutimme sähköisen kyselyn Webropol -nimisessä sovelluksessa, johon Diakonia-ammattikorkeakoululla on lisenssi. Webropol on verkkokyselytutkimus- ja analysointiohjelman kehittäjän Webropol Oy:n laatima kyselytyökalu, mikä on perustettu vuonna 2002. (Webropol Oy. Tietoturvakuvaukset 2020, 2.)

Webropoliin kirjauduimme omilla opiskelijatunnuksilla. Anonyymikyselyn linkki oli julkistettu Uudenmaan pienen kaupungin Facebook-sivulla 12.2.2020. Kuukauden kuluttua, 12.3.2020 teimme muistutuksen samalle sivulle. Tavoitteenamme oli saada kerättyä mahdollisimman paljon tuloksia, mutta kahden viikon kuluttua huomasimme, että vastauksia oli vain seitsemän. Oletimme, että tämä voisi johtua kyselyn heikosta mainostamisesta tai levityksestä verkossa, ja sen seurauksena päätimme itse mainostaa kyselyämme jakamalla linkkimme muualle.

Tätä varten teimme pieniä esitteitä, joissa jaoimme tietoa tutkimuksestamme ja meidän yhteistyötämme kaupungin neuvolan kanssa sekä missä vastaajat voisivat löytää linkin. Esitteitä levitimme kohdennetusti tiettyihin paikkoihin kuten kauppojen ilmoitustauluihin keskustassa ja yleisiin julkisiin tiloihin, jossa monet

liikkuvat. Jaoimme myös tietoa kahdessa muussa tunnetussa kyseisen kaupungin Facebook-ryhmässä pyydettyämme ensin luvan ryhmän ylläpitäjältä.

Kun kyselyaika päättyi, saimme yhteensä 27 vastausta. Keräsimme vastaukset julkisen linkin kautta, jossa vastaajat pääsevät vastaamaan kyselyyn klikkaamalla kyseistä linkkiä. Linkin kautta julkaistut kyselyt eivät tallenna vastaajan yhteystietoja. Webropol -sovelluksessa on anonymisoidut asetukset, minkä kautta vastaajien yksityisyys säilyy sekä tulokset suojataan salasanalla.

3.5 Kyselyvastausten analysointi

Kyselylomake sisältää kahdeksan monivalintaa- ja neljä avointa kysymystä (LIITE 1). Pyrimme laatimaan kysymykset siten, että ne olisivat monipuolisia ja tuottaisivat helposti analysoitavaa tietoa. Puolet niistä tehtiin Likert-asteikon pohjalta, jossa on erilaisia väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta. Vastaaaja voi arvioida väittämiä viisiportaisella asteikolla, jonka vastausvaihtoehdot ovat: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. Päädyimme Likert-asteikkoon, koska se helpottaa vastaajia kyselyn täydentämisessä sekä meitä analysoimaan tuloksia. Tällä tavoin halusimme ymmärtää, onko lastenneuvolan tarjoamat palvelut tarpeellisia, ovatko vanhemmat saaneet riittävästi ohjausta ja neuvontaa, mitä muuta ohjausta he tarvitsevat lapsen ruokavalioon liittyen sekä oliko ylipäätensä helppoa puhua lasten ylipainosta/lihavuudesta.

Olemme esittäneet lomakkeessa kaksi kysymystä, joissa sai valita monta erilaista vastausvaihtoehtoa. Kysely tarjoaa tietyt valmiit vastausvaihtoehdot, jotka antavat jäsenyöneitä vastauksia ja tekevät kyselyn täyttämisen helpommaksi vastaajille. Kyselyssä tiedusteltiin, otetaanko lastenneuvolassa herkästi puhetta lasten ylipainosta, sen aiheuttamista terveystarpeista ja sairauksista sekä mitä lisäohjeita vanhemmat eniten tarvitsevat. Kysymysten avulla pyysimme vastaajia valitsemaan yhden eniten tai vähiten suosituksen vaihtoehdon ennalta laaditusta luettelosta tai valitsemaan omaa mielipidettään lähimmin vastaavan vaihtoehdon.

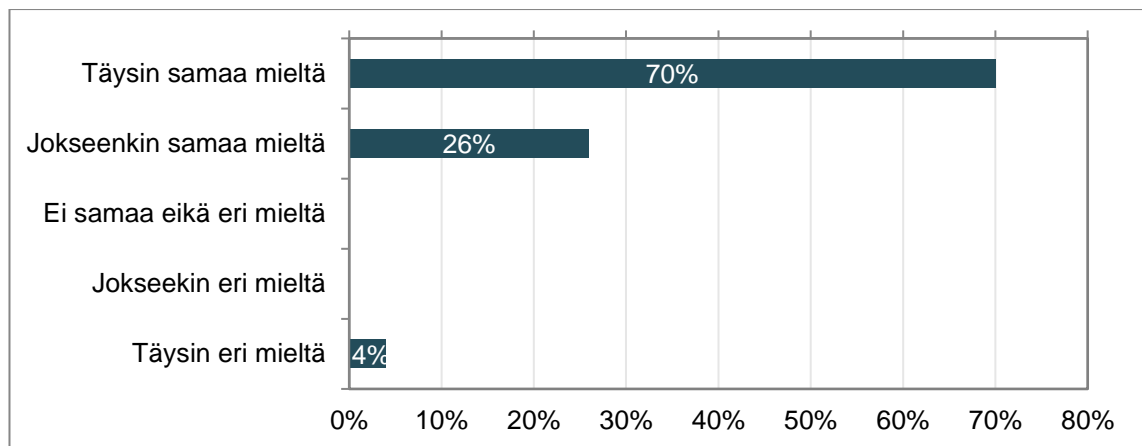
Lisäksi lomakkeessa oli neljä avointa kysymystä. Näillä kysymyksillä saimme selkeämmin vanhempien ajatuksia ja mietteitä siitä, minkälaista ohjausta he tarvitsevat lastenneuvolalta. Niissä vanhemmat kertoivat vapaasti ruokailusta, ylipainosta/lihavuudesta sekä neuvolan opastuksesta ja tuesta.

Suljimme kyselyn 31.3.2020. Yksi opinnäytetyön tekijöistä sai tulokset omalle koneelle, joka jaettiin muiden ryhmänjäsenten kesken sähköpostitse. Sen jälkeen aloimme tutkia ja analysoida saatuja tuloksia. Aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen Webropol- sovellusta (3.0 versio), joka saatiin Diakonia-ammattikorkeakoulun kautta. Yksi ryhmän jäsenistä jakoi tulokset muille jäsenille ja yhdessä tarkastelimme kyselyn tuloksia ja keskustelimme niistä. Tulokset ilmaistiin kyselysovelluksen avulla tehdyn kuvioden kautta.

4 TULOKSET

4.1 Lastenneuvolan tarjoamat palvelut ja ylipainon käsittely

Kyselylomakkeeseen vastaajia oli 27. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lastenneuvolan tarjoamat palvelut ovat tarpeellisia. Seitsemän vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin eri mieltä oli yksi vastaaja (Kuvio 1).

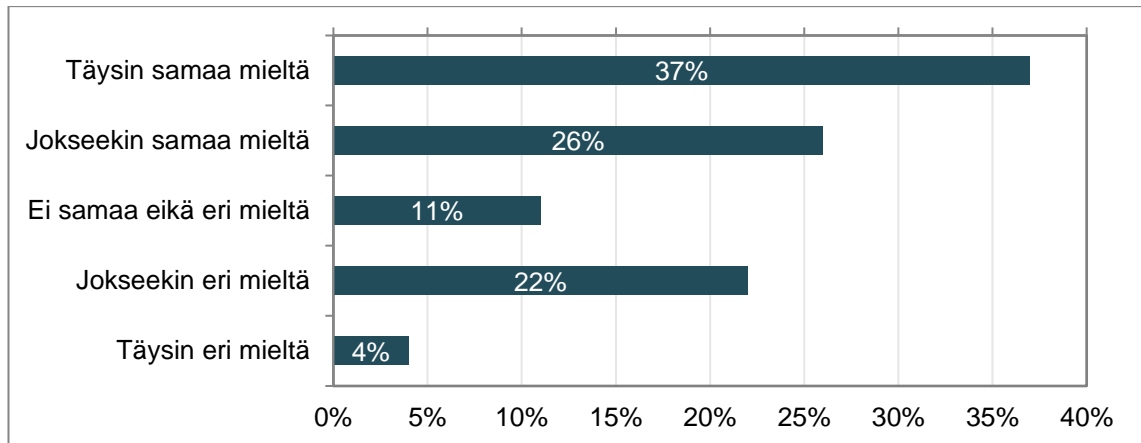


Kuvio 1. Neuvolan tarjoamat palvelut ovat tarpeellisia.

Useimmissa tapauksissa neuvolassa ei ole käsitelty tai ei ollut tarpeellista käsitellä lapsen ylipainoa ja siihen liittyviä terveystarpeita. Viisi vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolassa otetaan herkästi puheeksi lapsen ylipaino. Neljän vastaajan mukaan neuvolassa kerrotaan sopivalla tarkkuudella ylipainoon liittyvistä terveystarpeista, kun taas yksi henkilö oli sitä mieltä, että neuvolassa on käsitelty ylipainosta johtuvaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin.

4.2 Lastenneuvolan tarjoama ohjaus ja neuvonta

Vähän yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolan suunnalta saadaan tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa lapsen ruokavalioon liittyen. Kolme vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Sen sijaan seitsemän vastaajista oli eri mieltä siitä, että neuvolasta saadaan tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Neuvolan suunnalta saadaan tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa lapsen ruokavalioon liittyen.

Kaikista 27 vastaajasta kymmenen oli täysin samaa mieltä siitä, että lastenneuvolassa tulee ottaa enemmän puheeksi lasten ruokavalioon liittyvät asiat. Muut kymmenen vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Osa vanhemmista kuitenkin kaipasi enemmän aloitetta neuvolan puolesta ruokavalioon liittyvistä keskusteluista. Vain kolme vastaajaa oli eri mieltä.

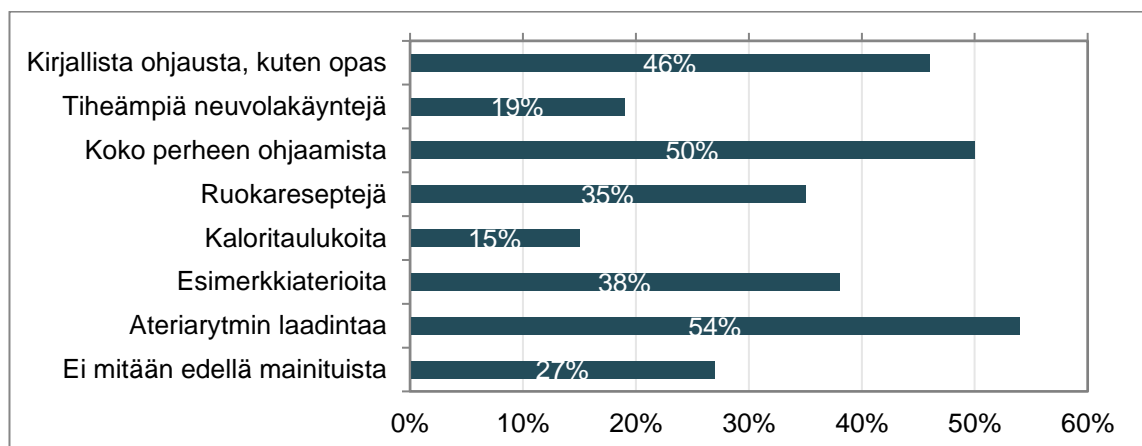
Yli puolet vastaajista kertoivat, mihin kaipaavat enemmän neuvoa ja tukea lasten ruokailuun. Vanhemmat tarvitsivat lastenneuvolassa eniten tukea monipuoliseen ja säännölliseen ruokailuun sekä perheen yhteisen ruokailun merkitykseen sosiaalisena tapahtumana ja eräänlaisena oppimistapahtumana terveellisiin ruokailutottumuksiin. Samoin vanhemmat tarvitsivat eniten ohjausta imetykseen ja vauvaiän ruokasuositusten esittelyyn. Vastaajat, joilla oli esikoinen, korostivat, että he tarvitsevat enemmän neuvoa tarpeellisten ravintoaineiden saamiseen ja perheen yhteiseen ruokailuun. Muutama vastaaja kuitenkin mainitsi, että neuvolassa tulisi keskustella enemmän lapsen hyvinvoinnissa kuin lapsen ylipainosta/lihavuudesta.

Yli puolet vastasi kysymykseen, mihin he tarvitsevat neuvolan suunnalta enemmän opastusta lapsen ruokailuun liittyvissä asioissa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä opastukseen, jos lapsi ei suostu syömään. Joillekin vanhemmille lasten ruokahaluttomuus on noussut isoksikin ongelmaksi, minkä voi todeta muutaman vanhemman vastauksen perusteella. Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että

ylipäättään keskustelua terveellisestä ruokavaliosta olisi toivottu enemmän kuin nyt. Eräs vanhemmista kaipasi opastusta imetykseen, mutta tässäkin kohtaa liikaa painostamatta. Oltiin myös sitä mieltä, että imetyksestä olisi puhuttava nykyistä enemmän kuitenkin painostamatta siihen. Apua ja vinkkejä tarvittiin myös kasvisten ja proteiinien oikeista määristä. Esimerkiksi esikoisen kohdalla eräs vastanneista tarvitsi neuvoa oikeiden vitamiinien annostuksesta. Vastanneiden tuloksista huomaa, että neuvolan suunnalta halutaan ja odotetaan konkreettisia ohjeita aina imetyksestä kiinteiden ruokien määrään ja yleisiin suosituksiin. Osa vanhemmista selvästi haluaa neuvoa johonkin tiettyyn lapsen ruokavaliota koskevaan asiaan. Toiset kaipaavat ohjeita ja vinkkejä lasten ruokailutottumuksiin ja ohjaamiseen.

Lastenneuvolan ohjaukseen liittyvässä monivalintakysymyksessä oli mahdollista valita enemmän kuin yksi vastaus. Suurin osa vastaajista oli kaivannut enemmän ohjausta ateriaritmin laadinnasta, toiseksi eniten haluttiin koko perheen ohjaamista ja kolmanneksi tarvittiin kirjallista ohjausta, kuten opasta (Kuvio 3).

Vastaajat halusivat tutustua myös esimerkkiaterioihin, konkreettisiin ruokaresepteihin ja kaloritaulukoihin. Jotkut vastaajista toivoivat tiheämpiä lastenneuvolakäyntejä. Vastausprosentti kaikille vaihtoehdoille oli miltei sama, mikä tarkoittaa, että liki kaikki vastaajista tarvitsevat ohjeita ja neuvoja kysymyksen aiheista. Vanhemmat toivoivat ohjausta nimenomaan neuvolan ammattihenkilökunnalta. Seitsemän vastaajista kertoi, etteivät he tarvitse ohjeita mistään edellä käsitellyistä asioista. Tässä kohtaa oli vähän epäselvää, olivatko he tyytyväisiä annetusta ohjeista vai tarvitsevatko he opastusta jostain muista aiheista (Kuvio3).



Kuvio 3. Neuvolalta toivottu ohjaus.

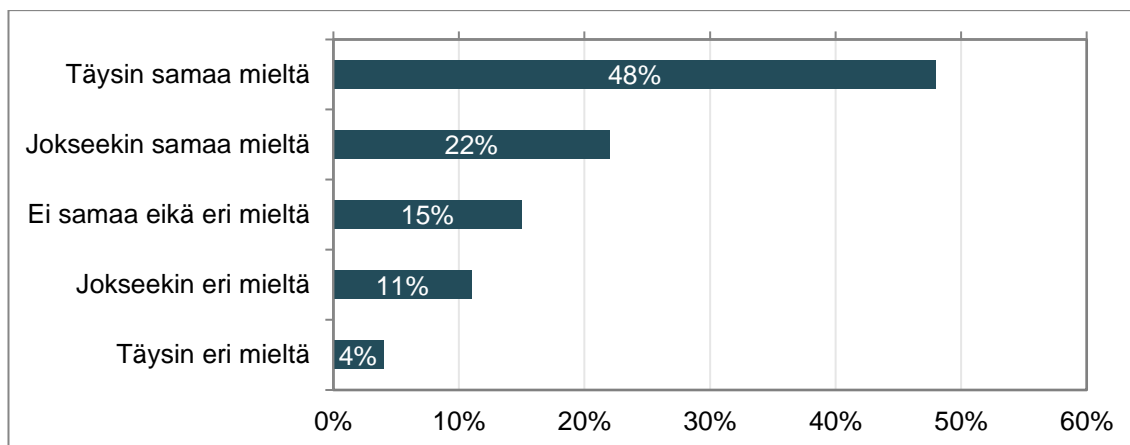
4.3 Lasten ylipainon puheeksi ottaminen

Lasten ylipainon puheeksi ottaminen oli herättänyt vanhemmissa erilaisia ajatuksia ja kannanottoja. Muutama oli sitä mieltä, että lapsen ylipainosta olisi puhuttava suoraan kuitenkin loukkaamatta. Joku oli sitä mieltä, että ylipainosta ei saisi puhua ainakaan lapsen kuullen. Ehdotettiin puhumista lapsen kanssa tavalla, jonka lapsi ymmärtäisi eikä loukkaantuisi. Ylipainon puheeksi ottamiselle ehdotettiin kasvukäyriä, joiden avulla voisi tavallaan epäsuoraan kertoa asiasta vanhemmille kuitenkin rakentavalla ja syyllistämättä heitä vanhempina.

Edellä olevien havaintojen perusteella voidaan huomata, että vanhemmat haluavat olla tietoisia lapsensa ylipainosta. Tapa, jolla ylipainosta toivottiin puhuttavan, pitäisi kuitenkin olla vanhempien mielestä hyvin asiallinen, loukkaamaton ja syyllistämätön. Kysyessämme milloin neuvolan olisi puututtava lapsen ylipainoon saimme hyvinkin erilaisia vastauksia vanhemmilta. Jotkut olivat sitä mieltä, että asiaan on puututtava heti, mutta hienovaraisesti. Toiset taas ovat sitä mieltä, että vasta silloin kun ylipaino haittaa lapsen arkista elämää, kuten liikkumista. ”Ei koskaan saa puuttua” vastaustakin oli tässäkin osiossa.

Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että neuvolassa on avoin ilmapiiri nostaa esiin lapsen ruokavalion huolia. Ei samaa eikä eri mieltä olivat seitsemän vastaajaa. Vain yksi vastaaja oli eri mieltä neuvolan avoimuudesta nostaa esiin lapsen ruokavalioon liittyviä huolenaiheita.

Sen sijaan lapsen painosta puhuminen jakoi enemmän mielipiteitä. Vähän alle puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että neuvolassa oli helppoa puhua lasten painosta. Jokseekin samaa mieltä oli kuusi henkilöä, ja ei samaa eikä eri mieltä oli neljä henkilöä. 27 vastaajasta neljä oli eri mieltä, että neuvolassa oli helppo puhua lapsen painosta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Lapsen painosta on helppo puhua neuvolassa.

Kyselyn aiheen nostamisen tarpeellisuudesta vastasi 26 henkilöä. Iso osa vanhemmista oli samaa mieltä, että on tarpeellista nostaa kyselymme aihe esille. Ei samaa eikä eri mieltä oli vain neljä henkilöä. Kaksi henkilöä oli täysin eri mieltä aiheen esille tuomisesta.

4.4 Tulosten yhteenveto

Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen hankaloituu esimerkiksi lastenneuvolan vastaanotolla. Tämä on ikävä tilanne varsinkin niiden vanhempien osalta, jotka eivät tiedä tai saa muualta oikeaa informaatiota lapsen ravintosuosituksista. Näin ollen neuvolan henkilökunnan on osattava kertoa vanhemmille, mikäli he havaitsevat lapsen ruokailussa jotain puutetta tai täydennettävää. Tästä voi tehdä johtopäätöksen, miten tärkeäksi vanhemmat kokevat nimenomaan neuvolan suunnalta tulevat puheet ruokailusta. Näyttää siltä, että iso osa vanhempia kaipaisi ja tarvitsisi enemmän keskustelua lastenruokavaliosta. Vastanneiden perusteella neuvolassa on käytävä nykyistä enemmän keskustelua ruokavaliosta.

Johtopäätöksenä vastanneiden vanhempien ajatuksista huomaa sen, että neuvolan on puututtava lapsen ylipainoon. Kuuntelun, ohjeistuksen ja vuorovaikutuksen kautta vanhempia neuvotaan terveellisen ruokavaliosta. Vanhemmat painottivat, että toivoisivat neuvolassa avointa keskustelua, jossa lapsen ja perheen tilanne ymmärrettäisiin kokonaisvaltaisesti. Sekä perhettä että lasta

voitaisiin ohjata oikeaan suuntaan, esimerkiksi ruokavaliiossa, perheen arjen ja liikuntatottumuksien osalta.

5 POHDINTA JA ARVIOINTI

5.1 Tavoitteen toteutumisen arviointi

Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä aihe tulee yhä enemmän ajankohtaisemmaksi. Komplikaatiot, kuten esimerkiksi korkea verenpaine, sepelvaltimotauti ja 2 tyypin diabetes, johtuvat nimenomaan lihavuudesta. Suurin osa ongelmista voi alkaa jo varhaislapsuudesta. Lihavuuden syyt voivat olla erilaisia, mutta osa niistä voivat myös olla perinnöllisiä.

Tästä syystä päätimme rajata aiheemme alle kouluikäisiin lapsiin ja otimme yhteyttä useisiin lastentarhoihin ja neuvoloihin. Halusimme haastatella lastenhoitajia päiväkodissa tai terveydenhoitajia lastenneuvoloissa, sekä vanhempia. Tarkoitus oli selvittää heidän mietteitään lasten ylipainon puheeksi ottamisen tii- moilta. Avartavaa olisi ollut myös saada tietää, millainen vuorovaikutus ammat- tilaisten ja vanhempien välillä on. Näin ollen olisi selvinnyt, että onko lasten kanssa työskentelevillä eri ammatti sektoreilla riittävästi tietoa ylipainoisuudesta, lihavuudesta ja siitä, kuinka asia otetaan puheeksi ja keskustellaan siitä.

Kaikki toimijat, joiden kanssa olimme yhteydessä, olivat sitä mieltä, että aihe oli erittäin tärkeä, mutta eivät suostuneet yhteistyöhön kanssamme. Jotkut sanoivat, että he eivät ole tavanneet lankaan lihavia lapsia oman uran aikana. Toiset sa- noivat, että aiheesta oli riittävästi vanhemmuutta koskevaa materiaalia terveelli- seen elämäntapaan liittyen. Samoin mainittiin, ettei vanhempien kuulustelu ollut eettistä.

Aiheemme ja sen tarkoitus olivat kuitenkin meille tärkeitä. Opimme tästä, että ta- voitteiden saavuttamiseksi meidän on muutettava toimintatapojamme sekä olla aktiivisia saadaksemme neuvolan työntekijät enemmän kiinnostumaan meidän yhteistyöstämme ja opinnäytetyömme aiheesta. Tästä syystä otimme yhteyttä uudelleen pienen kaupungin lastenneuvolan esimieheen, ja ehdotimme tehdä anonymikyselyn ja hän hyväksyi ideamme. Lopulta oma aktiivisuus palkittiin.

Tekemämme kyselyn valossa vanhemmat olivat halukkaita ja valmiita keskustelemaan lastensa ylipainosta. Se, miten keskustelu tulisi käydä jakoi vanhempien mielipiteitä kyselyn tulosten mukaan. Selvästi suurin osa oli sitä mieltä, että asia olisi nostettava esille neuvolassa suoraan puheeksi esimerkiksi kasvukäyriä tai terveellisiä elämäntapaohjeistuksia apuna käyttäen. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, ettei lihavuudesta saisi mainita lainkaan, varsinkaan lapsen kuullen. Tuloksista voidaan tehdä johtopäätös siitä, että vanhempien asenteella ja suhtautumisella lastensa ylipainoon on vaikutusta siihen, miten paljon he ovat valmiita vastaanottamaan ohjausta ja tukea neuvolasta.

Vallitseva käsitys ihmisten keskuudessa on se, että lihavuus johtuu nykypäivän tavoista elää ja liikkua. Nykypäivän olosuhteita ja digitaaliumista syytetään liikunnan vähenemisestä ja epäterveellisen ruokavalion lisääntymisestä, mikä on osittain totta. (Käypä hoito 2012.) On muistettava, että suurin vaikutus lapsen ruokavalioon ja terveellisiin elämäntapoihin on kuitenkin vanhemmilla, varsinkin lapsen ollessa alle kouluikäinen. Perheen ruokailutottumukset vaikuttavat ja muovaavat voimakkaasti lapsen ruokavaliota ja sitä kautta lapsen painoa. Tämä voisi olla osa tekijä siinä, mikseivät vanhemmat halua neuvolan edes mainitsevan lastensa ylipainosta. Asian arkaluonteisuus saattaa johtua osittain siitä, että vanhemmat potevat omalta osaltaan huonoa omatuntoa. Ikään kuin he olisivat epäonnistuneita lapsensa ruokavalion suhteen. Vaikkakin kyseessä saattaa olla tietämättömyys tai harhat luulot ja oletukset siitä, millainen lapsen ruokavalion tulisi olla.

5.2 Tulosten luotettavuus ja merkityksen arviointi

Aloittaessamme suunnittelemaan opinnäytetyötämme tarkoituksenamme ja päämääränämme oli saada mahdollisimman todenmukaista ja luotettavaa tietoa. Yritimme miettiä hyvin tarkkaan mistä ja millaisia lähteitä valikoimme tutkimuksen taustatiedoiksi. Tällä halusimme taata tutkimuksemme luotettavuuden. Päädyimme parhaamme mukaan käyttämään mahdollisimman laajasti erinäkökulmista tutkimustamme käsitteleviä ajan tasalla olevia lähteitä. Käytimme paljon aikaa

lähteiden kriittiseen katsaukseen ja siihen että lähteen julkaisija on ollut laitos, kuten THL tai valtakunnallinen luotettava terveystieteiden hallinnoima tuotos.

Miettiessämme tutkimuksen kysymyksiä, ajattelimme muodostaa kysymykset mahdollisimman suoraviivaisiksi ja selkeiksi, jotta niiden analysoinnissa ei tulisi arvailun tai tulkitsemisen varaa. Tämä oli mielestämme tärkeä osa tekijä tutkimuksen luotettavuutta ajatellen, sillä selkeisiin ja tarkkoihin kysymyksiin tulisi selkeitä vastauksia, koska kyselymme toteutui verkossa. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että meillä ei ollut mahdollisuutta kysyä vastaajilta jälkikäteen mitä he milläkin vastauksellaan tarkoittivat. Koemme onnistuneemme kohtuullisen hyvin tutkimuksen osalta, sillä saimme haluamiamme vastauksia, joita olimme lähteneet hakemaan kysymystemme avulla.

Tekemämme tutkimus osoitti osittain sen, että vanhemmat halusivat ohjausta ja tukea lastenneuvolasta enemmän ja monipuolisemmin kuin mitä kokivat nyt saavansa. Samoin monet olivat tarvinneet kirjallista ohjausta, kuten oppaan. Tämä sai meidät ajattelemaan, miksi ensimmäinen ideamme oppaan tekemisestä hylättiin neuvolan esimieheltä. Hänen mukaansa nykyään materiaaleja on riittävästi saatavilla, joten meille jäi vähän epäselväksi, miksi niitä ei ole tarjottu asiakkaalle tai ei olla kerrottu, mistä niitä voi saada.

Tutkimuksemme osoitti myös sen, miten tärkeää on neuvolassa työskentelevien ammattilaisten tapa nostaa ylipainon/lihavuuden aihe esille. Vanhemmista suurin osa oli valmis keskustelemaan lapsensa ylipainosta neuvolan vastaanotolla, kunhan heitä ei syyllistetä tai loukata. Tarkastellessamme vastauksia esille nousee vanhempien omat näkemykset siitä, millä erilaisilla tavoilla lapsen ylipainosta voidaan puhua.

Tutkimuksemme tuotosta eli raporttia voisi hyödyntää lastenneuvoloissa ammattilaisten tietämyksen lisäämiseksi, siitä mitä vanhemmat odottavat ja tarvitsevat heiltä lastensa ylipainon ehkäisemiseksi. Tutkimuksemme pohjalta olisi hyvä lähteä miettimään, miten keskustelua lasten ylipainosta ja sen ehkäisystä voisi tehdä mahdollisimman matalalla kynnyksellä, kuin mitä se on nyt. On hyvä, että

neuvolassa työskentelevät työntekijät ovat tietoisia vanhempien tarpeista ja pyrkivät parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan niihin. Toisaalta on muistettava, lapsen ylipainosta puheeksi ottamisen olevan vaikeaa ja vaativan eettistä osaamista ja kykyä kommunikoida vanhempien kanssa ammattitaidolla loukkaamatta heitä vanhempina. Tulevaisuudessa terveydenhoitajien koulutukseen voisi lisätä kurssi tai lisäkoulutus liittyen vaikeiden ja herkkien asioiden oikeaoppiseen puheeksi ottoon. Tästä hyötyisivät niin vanhemmat kuin lapsetkin, joiden ylipainoon päästäisiin puuttumaan varhaisessa vaiheessa, eikä se jäisi kiinni vanhempien asenteesta tai hoitajien osaamattomuudesta ilmaista huolensa lapsen ylipainoon liittyen.

5.3 Eettisyys

Tätä opinnäytetyötä varten selvitimme tarvittavat tutkimusluvut. Emme tarvinneet muita lupia liittyen tietosuojiin, sillä kyselymme toteutettiin yksityisyyden suojaamisen vuoksi anonymisti. Tutkimusten tulokset ovat ainoastaan luotettavia vain, jos se on tehty tieteellisen käytännön ja suositusten mukaan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sääntöjen mukaan ainoastaan ne tutkimukset kelpaavat ja niiden tuloksiin voidaan luottaa. Tällaisen tieteellisen käytännön peruspilareita ovat, vilpittömyys, tarkkaavaisuus, rehellisyys ja ennen kaikkea huolellisuus. Tutkimusessamme eettisesti kestäviä toimintatapoja on käytetty myös tiedonhankinta, tutkimus ja niiden arviointi menetelmissä. Näiden lisäksi olemme käyttäneet eettisesti kestävästä menetelmästä myös tutkimuksen tallennus- ja julkaisumenetelmissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27 & Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen tutkimuksemme aloitusta teimme asiallisen tutkimuslupahakemuksen, johon lisäsimme tarvittavat liitteet. Pienen kaupungin neuvolan esimiehen kautta saimme myönteisen päätöksen. Tämän jälkeen aloitimme kysymyspatteriston koostamisen. Saimme kasaan yhteensä 12 kysymystä, joista osa oli monivalintakysymyksiä ja loput avoimia kysymyksiä. Kokosimme kysymyksemme eettisesti hyväksyttävillä ja asiallisilla aiheilla. Emme kysyneet asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja ja tilanteita. Teimme kysymyksemme, sillä perusteella, että niihin vastaaminen anonymisti oikeasti olisi mahdollista. Tuloksissa ja raportissamme

kerromme myös ainoastaan sen, että vastanneet ovat erään pienen kaupungin asiakkaita. Olemme olleet tietoisia vastauksia kerätessämme ja niitä analysoidessamme yleisistä käytössä olevista eettisesti hyväksyttävistä menetelmistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 29 & Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Raportoittaessamme vastauksia olemme käyttäneet muutamaa otteeseen vastaajien suoria lauseita viitaten niihin lainausmerkeillä. Tähän olemme päätyneet, sillä näin tutkimuksen tuotos ja vastanneiden ajatus tulee ilmi luotettavammin. Aineistoa kerätessä olemme noudattaneet toimintatapoja, jotka ovat eettisesti hyväksyttävissä.

Tekemämme nettikysely ja siihen osallistuminen oli vastaajille täysin vapaaehtoista. Klikkaamalla pääsi katsomaan kysymyksiä ja vasta sitten päättää haluaako osallistua vai ei. Huomasimmekin vastauksia raportoinnin vaiheessa, että yli neljäsataa ihmistä oli käynyt osoitteessa mutta vain alle 50 oli loppujen lopuksi päätenyt vastamaan. Kaikki avointen kysymystenkin vastaukset ovat sellaisia, että niistä ei ole tunnistettavissa ketään. (Lipsanen-Nyman 2010.)

5.4 Arviointi

Kiinnostus opinnäytetyöhön aiheeseemme lähti siitä, että lasten lihavuus on viime vuosina yleistymässä. Monet vanhemmat ajattelevat, että hieman pulleat kädet, jalat ja pyöreät posket ovat merkki tavanomaisesta, terveellisestä lapsen kasvusta. Vanhemmat eivät tietenkään pysty diagnosoimaan omaa lastaan ja hänen ylipainoaan/lihavuuttaan. Kuitenkin heidän tulee jatkuvasti seurata lastensa kasvuaan ja huolestua ylipainon/lihavuuden ensimmäisistä oireista. Jo alle kouluikässä vanhemmat voivat huomata lapsissaan seuraavat oireet, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, kuten muun muassa ylipaino, lisääntynyt hikoilu, hengenahdistus fyysisen rasituksen jälkeen sekä ulkonäöllinen poikkeus verrattuna saman ikäisiin lapsiin. Mitä voidaan tehdä, kun huomataan lapsen ylipainon/lihavuuden ensimmäiset oireet? Kuinka voidaan hoitaa ongelmaa ja ehkäistä sitä tulevissa tilanteissa?

Kun huomataan lapsessa ylipainon/lihavuuden oireita, parasta on ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka herkästi vanhemmat ottavat yhteyttä lastenneuvolaan ja missä asioissa he tarvitsevat tukea lasten kasvussa. Samoin selvitimme neuvolan palveluiden tarpeellisuudesta ja miten avoimesti voidaan ottaa esiin lasten ylipainon/lihavuuden keskustelussa.

Webropol -kyselytyökalun avulla oli mahdollista käyttää seuranta-apunamme. Huomasimme, että kyselyämme avattiin vastaajien toimesta 485 kertaa, mutta kyselyyn vastaajia oli yhteensä vain alle 30 ihmistä. Tästä me aloimme pohtimaan, että oliko kyselyn aihe liian monimutkainen tai ylipäättänsä edes mielenkiintoinen. Otsikko kyselyssämme oli myös pitkä, mikä saattoi vaikeuttaa vastaajan ymmärrystä kyselyn tavoitteesta. Vastaajien vähäinen määrä saattaa johtua myös koronaviruksen tulosta Suomeen, minkä takia aihe ei vaikuttanut yhtä ajankohtaiselta.

Yhteistyö pienen kaupungin Facebook -sivuston vastaavan kanssa oli hankaluuksia. Olimme pyytäneet etuajoissa, että kyselyämme uusittaisiin sivustolle muutama kerran. Tarkistaessamme kaupungin Facebook -sivua, emme nähneet kyselyämme, kuin sen ensimmäisen kerran. Tästä huolimatta saimme enemmän vastauksia ihmisiltä silloin, kuin jaettiin esitteitä ympäri kaupunkia. Samalla julkaisimme linkkimme muihin Facebook -sivuihin. Opimme, että meidän olisi pitänyt virallisen sivuston rinnalla etsiä heti mahdollisuuksia jakaa kyselyämme muilla eri tapoja ja kanavia hyödyntäen.

Yhteenvedona voimme todeta, että ruoasta ja lasten painosta kyllä keskustellaan ja paljonkin. Huolimatta keskustelujen määrästä monet vastaajien vastaukset olivat epäröiviä ja epätarkkoja ja suoria vastauksia ei montaa ollut. Tämä osoittaa sen, että ylipaino/lihavuus on edelleen herkkä aihe vanhemmille. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei lasten ylipainosta voitaisi puhua lainkaan. Sen vuoksi ajatelimme, että ihmiset haluaisivat puhua enemmän avoimemmin lasten ylipainosta ja/tai lihavuudesta.

Tutkimuksen perusteella nousee esille selkeästi tarve käydä keskustelua lapsen ylipainosta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Oli syyt mitkä tahansa, perinnöllisiä tai ruokailutottumuksien aiheuttamia, lapsen ylipainoon on puututtava ja pyrittävä korjaamaan. Tutkimusten mukaan monet ylipainoon johtavat tekijät alkavat jo varhaislapsuuden iässä. Se kertoo neuvolaikäisen lapsen kriittisestä vaiheesta, jolloin hän joko saa apua ylipainoon tai asia sivutetaan, eikä sitä oteta puheeksi ollenkaan tai siitä saatetaan mainita ohimennen. Tämä johtaa systemaattisesti siihen tulokseen, jossa lapsen auttaminen myöhemmin vaikeutuu ja ylipainosta syntyvät sairaudet muodostuvat kroonisiksi ja vaikea hoitoisiksi. Psykososiaaliset ongelmatkin lisääntyvät entuudestaan murrosikään tulevilla lapsella ja hän on vaarassa erkaantua muista ikätovereistaan. Tämä ajaa lapsen sisäänpäin sulkeutuneeksi ja pahimmillaan voi johtaa masennukseen.

Kaikki tämä on ehkäistävässä, kun lapsen ylipainoon puhutaan tarpeeksi ajoissa ja oikeilla otteilla. Tutkimuksemme vastausten perusteella vanhemmat ovat valmiita puhumaan ja kuuntelemaan ammattilaisia lapsensa ylipainoon liittyvissä asioissa. Tosiasia kuitenkin on se, miten asia otetaan puheeksi ja millä tavalla. Tämä on sellainen kohta, johon olisi ammattilaisten koulutuksen osalta panostettava enemmän, esimerkiksi järjestämällä koulutuksia tai kursseja vaikeasti puheeksi otettavien asioiden kertomisesta vanhemmille. Tämä edesauttaisi ammattilaisten työtä ja helpottaisi vanhempien asennoitumista ylipainosta puhumiseen ja kynnys puhua siitä varmasti madaltuisi. Tämä kuitenkin vaatii hyvää ja eettisesti herkkää ammattitaitoa, jotta ylipainosta puhuminen ja vanhempien ohjaaminen sujuu sulavasti. Tästä eniten hyötyy lapsi, jolle annetaan parhaat mahdolliset eväät ylipainon torjuntaan ja ehkäisyyn.

Tämän opinnäytetyötä tehdessä opimme etsimään meille sopivia yhteistyökumppaneita ja olla heidän kanssansa vuorovaikutuksessa. Lisäksi opimme tekemään ja jakamaan internetissä toimivaa kyselyä, hyödyntämään Webpropol-sovellusta sekä myös analysoimaan tuloksia. Tästä aiheesta olemme oppineet, että sairaanhoitajina meidän tulee ennaltaehkäistä lasten ylipainoa ja lihavuutta. Lasta tulee tutustuttaa mahdollisimman aikaisin terveelliseen ruokavalioon, tarjota ja maistaa erilaisia hedelmiä, kasviksia sekä maitotuotteita. Koko perheen tulisi pyrkiä syömään yhdessä monipuolisesti, jotta varhaisessa iässä lapsi tottuu

syömään terveellisesti. Omassa ammatissamme käsitaitojen lisäksi tarvitsemme hyvät vuorovaikutustaidot ja niiden elinikäistä kehittämistä. Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää, jotta ammattilaisella ja asiakasperheellä muodostuu yhteinen käsitys perheen tilasta ja tarvittavasta avusta. Toisaalta tämä voi olla haastavaa, sillä vanhemmat osallistuvat lasten hoitoon eri tavoilla. Riippuen perheen katsomuksesta ja suhtautumisesta ylipäätään ruokavalioon ja ylipainoon. Ammattilaisena on ymmärrettävä ja hyväksyttävä myös vanhempien välinpitämättömyys tai asian vähättely. Koulutuksesta, joka antaisi valmiudet kohdata erilaisia vanhempia ja yhteistyön soveltaminen heidän kanssaan, antaisi hyvät eväät selviytymiseen haastavammistakin tilanteista.

Meistä kolmesta yksi on sosionomi opiskelija, jonka työnkuva perheneuvoloissa painottuu enemmän ihmisten tässä tapauksessa vanhempien kohtaamiseen ja vuorovaikutus suhteeseen. Sosionomin ammattitaidon ja etiikan hyödyntäminen tässä vanhempien kohtaamistilanteessa ja lapsen herkän asian esille otossa nousevat erittäin tärkeiksi tekijöiksi. Vastuu siitä, miten asian osaa esittää erilaisille vanhemmille, heitä väheksymättä tai syyttämättä on ammattiosaamisen kulmakiviä, joita vanhempien aidon kohtaamisen toteutumiseksi tarvitaan. Jonkinlainen yhdistetty vastaanotto olisi ehkä tulevaisuudessa suotavaa, käsitellessä perheneuvoloissa herkkiä asioita oli se sitten lapsen ylipaino, äidin masennus tai väkivaltatilanteet. Aiheet, jotka menevät muita aiheita syvemmälle ihmisten elämässä, ja joista on vaikea puhua vielä nyky-yhteiskunnassa. Näkisimme, että sairaanhoitaja/terveydenhoitajan parina voisi olla sosionomi, joka ottaisi huomioon vaikeiden asioiden oikeaoppisen esille oton, kun taas sairaanhoitaja voisi keskittyä enemmän terveydelliseen ohjaukseen ja opastukseen. Voisi olla hyvinkin, että sosionomin paikalla oleminen vain ensimmäisillä käynneillä olisi tarpeen, jolloinko vaikean asian esille nostaminen tehtäisiin oikeaoppisesti ja luotaisiin luottamussuhde ammattilaisten ja perheen kesken. Tämän jälkeen on helpompi jatkaa suhdetta oman neuvolatyöntekijän kanssa liittyen lapsen ruokailuun ja sen edistämiseen ja korjaamiseen. Tämä olisi kokonaisuus, josta asiakas perhe ja itse lapsi hyötyisi parhaiten ja saisi tarvitsemansa avun, jotta myöhemmiltä ongelmilta niin psyykkisiltä kuin terveydellisiltäkin vältyttäisiin.

LÄHTEET

- Finlapset. Lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointi-seuranta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Saatavilla <http://www.terveytemme.fi/finlapset/>
- Helsinki. Perheen tuki. Neuvola (31.07.2020). Saatavilla <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/lapsen-kasvu-ja-kehitys/neuvola/>
- Hirsjärvi, S. & Huurre, H. (2009). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Jyväskylä.
- Jääskeläinen, J (2019). Lapsen ylipaino ja lihavuus. Terveysportti (20.5.2019). Lääkäriin käsikirja. Saatavilla [https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01843&p_haku=lasten%20lihavuus](https://www-terveysportti.fi.anna.diak.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01843&p_haku=lasten%20lihavuus)
- Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Saatavilla <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late/tutkimuksen-taustaa/lasten-ja-nuorten-terveysseurannan-kehittaminen-hanke>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. (2004). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lihavuuden yleisyys Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- Lihavuuden yleisyys. Terveyskylä (12.2.2020). Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mista-lihavuus-johtuu/lihavuuden-yleisyys>

- Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus (3.3.2020).
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Saatavilla
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>
- Lipsanen-Nyman, M. Lasten lihavuuden hoito. Endokrinologia (1.4.2010).
Oppiportti. Duodecim. Saatavilla
https://www.oppiportti.fi/op/end02208/do?p_haku=Lasten%20lihavuuden%20hoito#q=Lasten%20lihavuuden%20hoito
- Mustajoki, P. (2019). Lihavuus. Terveyskirjasto (20.2.2019). Lääkärikirja
Duodecim. Saatavilla
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042
- Oksa, M. & Verho, A. (2017). Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus –
Opas vanhemmille. Saatavilla
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133138/Oksa_Maaria%20Verho_Anni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oksan M., Verho, A. (2017) *Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus – Opas vanhemmille*. (Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja) Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017062814027>
- Terveysliikunnan tutkimusuutiset. (2008). *Liikettä lihavuuteen*. Saatavilla
<https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>
- Tietoa terveystieteistä. Kannustavia kokemuksia ylipainoiselle lapselle.
Saatavilla 11.5.2015
https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/kannustavia_kokemuksia_ylipainoiselle_lapselle
- Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta
kunnasta. Lääkärilehti. (2018). Saatavilla
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/tilastotieto-a-lasten-ylipainoisuuden-yleisyydesta-saatavilla-yha-useammasta-kunnasta/>
- Tuunainen, J. (2017). Lasten ja nuorten lihavuus - Kuinka tukea vanhempia.
Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201702072134>
- Tuunainen, J. (2017). *Lasten ja nuorten lihavuus - Kuinka tukea vanhempia?*
(Opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu,

LIITE 1. Tutkimuskyselyn lomake



Alle kouluikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolasta saadusta tiedosta ja tuesta koskien lasten ylipainoisuutta

1. Neuvolan tarjoamat palvelut ovat tarpeellisia.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseekin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Neuvolassa...

- ... otetaan herkästi puheeksi lapsen ylipaino.
- ... kerrotaan sopivalla tarkkuudella ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä.
- ... käsitelty lapsen ylipainosta johtuvaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin.
- ... ei olla käsitelty/ei ole ollut tarpeellista käsitellä yhtään edellä olevista.

3. Missä asioissa kaipaisitte eniten neuvoa tai tukea liittyen lasten ruokailuun?

4. Neuvolan suunnalta saadaan tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa lapsen ruokavalioon liittyen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseekin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä

- Jokseekin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Neuvolassa pitäisi ottaa enemmän puheeksi lasten ruokavalioon liittyvät asiat.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseekin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseekin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Missä lapsenne ruokailuun liittyvissä asioissa toivoisitte enemmän opastusta neuvolan suunnalta?

7. Miten lapsen ylipaino pitäisi ottaa neuvolassa puheeksi?

8. Milloin lapsen ylipainoon tulisi puuttua neuvolan suunnalta?

9. Millaista ohjausta tarvitsette enemmän neuvolalta?

- Kirjallista ohjausta, kuten opas
- Tiheämpiä neuvolakäyntejä
- Koko perheen ohjaamista
- Ruokareseptejä
- Kaloritaulukoita
- Esimerkkiaterioita
- Ateriarytmin laadintaa
- Ei mitään edellä mainituista
-

10. Neuvolassa avoin ilmapiiri nostaa esiin lapsen ruokavalion huolia.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
-

11. Lapsen painosta on helppo puhua neuvolassa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
-

12. Kyselyn aiheen nostaminen oli tarpeellista.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
-