

PLEASE NOTE! THIS IS PARALLEL PUBLISHED VERSION /
SELF-ARCHIVED VERSION OF THE OF THE ORIGINAL ARTICLE

This is an electronic reprint of the original article.
This version *may* differ from the original in pagination and typographic detail.

Author(s): Hopia, Hanna; Raitio Katja; Punna, Mari; Kettunen, Tarja

Title: Perheissä puheeksi lihavuus

Version: final draft

Please cite the original version:

Hopia, H., Raitio, K., Punna, M., Kettunen, T. (2014). Perheissä puheeksi lihavuus. *Premissi*, 9 (2), 26-29.

HUOM! TÄMÄ ON RINNAKKAISTALLENNE

Rinnakkaistallennettu versio *voi* erota alkuperäisestä julkaistusta sivunumeroiltaan ja ilmeeltään.

Tekijä(t): Hopia, Hanna; Raitio Katja; Punna, Mari; Kettunen, Tarja

Otsikko: Perheissä puheeksi lihavuus

Versio: final draft

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Hopia, H., Raitio, K., Punna, M., Kettunen, T. (2014). Perheissä puheeksi lihavuus. *Premissi*, 9 (2), 26-29.

A1



PERHEISSÄ PUHEEKSI LIHAVUUS

Perheet tarvitsevat yhä enemmän terveydenhuollon ammattilaisten apua ja uusia ohjausmenetelmiä lasten lihavuuden hoidossa.

Huomattava osa suomalaisista lapsista on ylipainoisia jo ennen nuoruusikää. Lisäksi nuorten ylipainoisuus on kolminkertaistunut 1970-luvun lopun ja 2000-luvun puolivälin välisenä aikana. Vaikka ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät terveysongelmat ilmaantuvat useimmiten vasta aikuisena, voi vakavia terveyshaittoja ilmaantua jo lapsena. Lasten ja nuorten lihavuus onkin tällä hetkellä yksi haastavimmista terveysongelmistamme. (Vaarno ym. 2010, Childhood Overweight and Obesity 2013). Hälyttävää on, että metabolisen oireyhtymän esiintyvyys kasvaa maailmanlaajuisesti kaikissa ikäryhmissä, mutta voimakkaimmin nuorissa ikäluokissa (Mattson 2012, Valtonen ym. 2013).

Suomessa on kasvava määrä lapsia, nuoria ja heidän perheitään, jotka terveydenhuollossa toimivien tulisi tunnistaa uudenlaisia elinta-

paohjausmenetelmiä tarvitsevana asiakasryhmänä. Tunnistamisen haasteet koskevat myös ylipainoisten ja lihaviin lasten ja nuorten vanhempia. Näyttää nimittäin siltä, että vanhemmat tunnistavat melko huonosti lastensa ylipainon (Taulu 2010). Myös ammattilaisilla saattaa olla vaikeuksia ottaa asia esille. Esimerkiksi suomalaiset terveydenhoitajat ovat kokeneet haastavaksi ottaa lapsen lihavuus puheeksi vanhempien kanssa (Junnila ym. 2012).

Syy puuttumattomuuteen lienee se, että lihavuus ja ylipaino koetaan ihmisten henkilökohtaisiksi asioiksi ja ammattilaiset arastelevat puuttua siihen. Jos vanhemmat itse ovat ylipainoisia, on ammattilaisten erityisen vaikea ottaa asia esille. Ammattilaiset kokevat hankalaksi myös sen, että he saavat ylipainoisen lapsen tai nuoren vanhemmalta kieltäviä ja puolustavia vastauksia ottaessaan esille ylipainoa ja siihen liittyviä terveysriskejä. Vaikka ylipainon

ja lihavuuden tunnistaminen on helppoa, on sen puheeksi ottaminen vaikea asia varsinkin, jos siihen ei ole organisaatiossa luotu yhteistä käytäntöä. (Edvardsson ym. 2009).

ESIMIES SUUNNANNÄYTTÄJÄNÄ

Vaikka perhekeskeisen työskentelyn pitäisi olla terveydenhuollossa arkipäivää, niin jostakin syystä ylipainoisten ja lihaviin lasten ja nuorten ohjaus on vielä yllättävän yksilökeskeistä. Kuitenkin tutkimusnäyttö (mm. Veijola ym. 2012, Waters ym. 2013) vahvistaa sen, että vanhempiin kohdistetut interventiot ovat sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä tehokkaampia kuin yksinomaan lapsiin tai nuoriin kohdennettu hoito. Perhekeskeisyyden lisäksi ryhmäohjaus, vertaistuki ja virtuaalisten ohjausmenetelmien aktiivinen käyttö ylipainoisten ja lihaviin lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kohdalla tulisi olla olennainen osa ohjausprosessia.

Uudenlaisten ohjausmenetelmien käyttöönotossa tarvitaan esimiesten aktiivisia toimia. Mistä löytyvät ne terveydenhuollon organisaatiot, joissa lapsen tai nuoren tilanteen alkukartoituksen jälkeen seuraava vaihe onkin elintapamuutosryhmään osallistuminen? Miten esimiehet käynnistävät ja tukevat ryhmämuotoista elintapaohjausta omassa organisaatiossaan? Ryhmäohjaus ei käynnisty itsestään, vaan se vaatii hoitohenkilöstön osaamisen päivittämistä, motivointia ja ajan varaamista >

”Ammattilaistenkin on vaikea ottaa ylipaino puheenaiheeksi.”

Taulukko 1. Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn ja lihavuuden hoitoon kehitetyt työmenetelmät ja toimintatavat

Työmenetelmä, toimintatapa	Keskeinen sisältö
Neuvokas perhe, Suomen Sydänliitto	Perheen voimavaroihin keskittyvä ja elintapamuutoksen asettamista tukeva ohjaus- ja neuvontamenetelmä sovellettavaksi neuvolatyössä ja peruskoulussa.
OTA-ohjauskartta, Suomen Sydänliitto	Asiakkaan voimavaroihin keskittyvä ratkaisukeskeinen ohjaus- ja neuvontamenetelmä elintapamuutoksen tueksi.
Mahtavat muksut Kalavainen ym. 2008	Toiminnallisia ja ratkaisukeskeisiä menetelmiä ylipainoisen lapsen, nuoren ja hänen perheensä hoitoon elintapaohjauksen tueksi.
Suurenmoinen nuori Nykänen ym. 2009	Perhe-, voimavara- ja ratkaisukeskeinen opas ylipainoisia ja lihavia nuoria hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille elintapaohjauksen tueksi.
VerkkoPuntari, VerkkoPuntari eHealth -hanke, Satakunnan sydänpiiri	Elintapamuutosryhmän ohjausalusta verkkooppimisympäristössä Internetissä. Kustannustehokas ja ekologinen ohjausmenetelmä.
Meal Tracker -mobiilikäyttöinen ruokapäiväkirja	Aterioiden valokuvaaminen mobiililaitteella ja kuvan lähettäminen ammattilaiselle palautteenantoa varten.
Puheeksiottamisen työkalupakki	Painokas -projektissa (2006–2008) kehitetty työkalupakki terveydenhuollon ammattilaisille.
Sapere –ruokakasvatusmenetelmä	Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa -hanke (2009–2013). Tuotoksena syntynyt lasten ruokakasvatuksen kehittämisen toiminnallinen kokonaisuus.

Hanna Hopia

TtT, yliopettaja
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Katja Raitio

TtM, asiantuntija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Mari Punna

TtM, lehtori
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Tarja Kettunen

TtT, dos.
professori
Jyväskylän yliopisto

A1

uuden menetelmän käyttöönottoon. Ryhmämuotoiseen ohjaukseen siirtyminen vaatii ajatuksellista irrottautumista siitä, että vain yksilöohjaus on tuloksellista toimintaa. Ovatko esimiehet tietoisia tutkimusnäytöstä, joka liittyy ohjausmenetelmiin?

On myös syytä pohtia sitä, miten esimiehet tukevat uusien virtuaalisten ohjausmenetelmien käyttöönottoa. Ovatko he ajan tasalla siitä, millaisia verkkopohjaisia ohjausvälineitä organisaatioissa on käytössä? Entä kuka vastaa ylipainoisille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen suunnatun virtuaaliohjauksen sisällön kehittämisestä? Miten henkilöstö koulutetaan kustannustehokkaasti uusien välineiden käyttöön, ja millainen tekninen tuki organisaatioissa on varattu ammattilaisille heidän ohjatessaan verkossa lapsia, nuoria ja perheitä? Miten perheet valitaan verkko-ohjaukseen ja motivoidaan heidät siihen? Entä miten heidän elintavoissaan mahdollisesti tapahtuvia muutoksia seurataan aktiivisesti ja systemaattisesti? Lisäksi esimiesten tulee pohtia yhdessä henkilöstönsä kanssa sitä, miten vertaistuki kytketään systemaattisesti erityisesti nuorten elintapamuutosohjaukseen, ja miten se liitetään sujuvaksi osaksi ryhmä- ja virtuaaliohjausta

Henkilöstöä tulisi rohkaista ottamaan lapset ja nuoret sekä heidän perheensä osalliseksi ohjauksen toimintakäytäntöjen suunnitteluun. Uusien ohjausmenetelmien lisäksi lasten ja nuorten ylipaino edellyttää tehokkaiden ja vaikuttavien keskustelumenetelmien käyttöönottoa sekä niiden testaamista ja implementointia. Olennaista on, että perheellä olisi kiireettömästi mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa ja pohtia yhdessä perheen tilannetta. Asiakaslähtöisyys, syyllistämättömyys, avointen kysymysten esittäminen, motivointikeinojen löytyminen ja ratkaisukeskeisyys ovat peruslähtökohtia elintapamuutosohjauksessa. Huomi-onarvoista on se, että Suomessa osa sairaanhoidajista ja lääkäreistä pitää omia motivaation ja vaikuttamisen keinojaan riittämättömänä ohjatessaan potilaita. (Asbetz & Hankonen 2009). Miten esimies on tietoinen elintapaoh-

jaukseen liittyvistä osaamistarpeista, ja miten erityisesti lapsen ja nuoren ylipainoon liittyvää ohjausosaamista ylläpidetään organisaatioissa?

AJANTASAISTA PALVELUVALIKKOA TARVITAAN

Vaikka meillä on lapsen ja nuoren ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa ohjaavia lakeja, suosituksia ja ohjelmia, tarvitsevat esimiehet ja työntekijät tietoa elintapaohjauksen menetelmistä. Suomeen tarvitaan ajan tasalla pidettävää palveluvalikkoa näyttöön perustuvista, lapsen ja nuoren ylipainoon liittyvistä ohjausmenetelmistä. Taulukkoon yksi on koottu esimerkkejä viime vuosina kehitetyistä työmenetelmistä ja toimintavoista, jotka vahvistavat asiakaslähtöistä elintapaohjausta lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa.

Näiden lisäksi esimiesten ja työntekijöiden on huomioitava Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010) sekä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta (2011), jotka edellyttävät näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa ohjauksessa. Lastensuojelulaki (2007) puolestaan edellyttää, että lasten ja nuorten hyvinvointia tulee seurata aktiivisesti ja edistää sitä tarvittaessa viranomaisyhteistyöllä. Kansalaisten terveyden seurantavelvoite on myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010). Lasten lihavuuden Käypä hoito -suositus (Veijola ym. 2012) painottaa lihavuuden ehkäisyn ja lihavan lapsen hoidon perustamista koko perheen elintapamuutosten tukemiseen. Kansallinen lihavuusohjelma vuosille 2012–2015 korostaa riittävän osaamisen takaamista perusterveydenhuoltoon ja erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin. Ohjauksen tulisi perustua myös valtakunnallisiin suosituksiin, joita on olemassa muun muassa kouluruokailusta, fyysisestä aktiivisuudesta kouluikäisille sekä liikunnasta varhaiskasvatuksessa. Lisäksi useat sairaanhoidopiirit ovat rakentaneet alueellisen hoitoketjun lasten lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon, joita kannattaa hyödyntää laadittaessa hoitoketju omaan organisaatioon.



”Uudet ohjausmenetelmät perustuvat tutkimukseen ja näyttöön.”

Esimiesten tulisi virittää keskustelua siitä, miten organisaatiot hyödyntävät lähiyhteisön (esimerkiksi järjestöt, asukasyhdistykset, sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliset toimijat) osaamista, motivaatiota ja mahdollisuuksia vaikuttaa perheiden elintapoihin. Lisäksi on kuunneltava henkilöstön ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi. Puhutaankin työntekijälähtöisistä innovaatioista, jotka voivat osaltaan ratkaista elintapaohjaukseen liittyviä haasteita arkipäivän työssä. Toisaalta osa työntekijöistä saattaa suhtautua ryhmä- ja virtuaaliohjaukseen sekä vertaistuen mahdollisuuksiin ohjauksessa vielä varauksellisesti. Kuitenkin kaikkia edellä mainittuja ohjauksen muotoja tarvitaan ylipainoisten lasten, nuorten ja heidän perheidensä kohdalla, koska perheiden on todettu hyötyvän niistä elintapojen muutoksessa. Uusien työmenetelmien kehittäminen ei kuitenkaan tapahdu vain ammattilaisten voimin. Yhtä tärkeää on myös se, että lapsia, nuoria ja heidän perheitään otetaan mukaan ideoimaan uusia välineitä ja tapoja muuttaa elintapoja pysyvästi. Esimiehen ja hänen työntekijöidensä tehtävänä on viedä kehittämistyötä eteenpäin. (vrt. Kettunen & Kivinen 2012).

Esimies toimii suunnannäyttäjänä uusien työmenetelmien käyttöönotossa lapsen ja nuoren ylipainon ehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa. Hänen halukkuutensa tarttua henkilökunnan uusiin ideoihin ja työn kehittämisen innovaatioihin on merkityksellinen. Esimies ei kuitenkaan yksin työtä kehitä, vaan avoin ilmapiiri ja kannustava suhtautuminen yrittämiseen ja kokeilemiseen kehittämistyössä ovat avainasemassa koko työyhteisössä. •

LÄHTEET

- Asbetz, P. & Hankonen, N. 2009. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 127, 2265–2272.
- Childhood Overweight and Obesity. 2013. WHO: Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> (15.1.2014).
- Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. 2009. Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. Journal of Advanced Nursing 65 (12), 2542–2551.
- Junnila, R., Aromaa, M., Heinonen, O.J., Lagström, H., Liuksila, P.-R., Vahlberg, T. & Salanterä, S. 2012. The weighty matter intervention: A Family-centered way to tackle an overweight childhood. Journal of Community Health Nursing 29, 39–52. Kalavainen M, Pääta A, Ihanainen M. 2008. Mahtavat muskut. 2. uudistettu painos. Dieettimedia.
- Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015 (15.1.2014).
- Kettunen T, Kivinen T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva hoitotyö 10(4), 40–42.
- Lastensuojelulaki. 2007. 417/20017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki> (15.1.2014).
- Mattson N. 2012. Metabolic Syndrome in Young Adults – Prevalence, Childhood Predictors and Association with Subclinical Atherosclerosis. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Turun yliopiston julkaisuja. SARJA - SER. D OSA - TOM. 1012 MEDICA – ODONTOLOGICA.
- Nykänen E, Kalavainen M, Ihanainen. 2009. Suurenmoimen nuori. Dieettimedia. Booky Oy.
- Taalu A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä – Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Acta Universitatis Tampereensis 1526. Tampere University Press.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki> (15.1.2014).
- Vaarno J, Leppälä J, Niinikoski H, Aromaa M, Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipaino-epidemia on pysäytettävä – mutta miten. Suomen Lääkärilehti 65(47), 3883–3888.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. (20.10.2013).
- Valtonen M, Heinonen O.J, Lakka T.A, Tammelin, T. 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys – kardiometabolinen näkökulma. Duodecim 129:1153–1158.
- Veijola R, Komulainen J, Angle S, Ignatius A, Jääskeläinen J, Ketola E, Lipsanen-Nyman M, Nuutinen O. 2012. Lihavuus (lapset): Käypä hoito suositusten päivitystivistelmä. Duodecim 128 (13), 1347–1348.
- Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser R, Summerbell CD. 2013. Interventions for Preventing Obesity in Children (Review). The Cochrane Library 2013, 3.