

# Neuvolan terveydenhoitajat raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukena

## TIINA MÄENPÄÄ

TtT, yliopettaja, puheenjohtaja

Hämeen ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointiosaamisen yksikkö  
Suomen Terveydenhoitajaliitto, STHL ry

## ANNE VUORI

TtT, lehtori

Lahten ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja Terveysala

## TIIVISTELMÄ

Neuvolan terveydenhoitajalla on merkittävä asema raskaana olevien ja lapsiperheiden ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvolan terveydenhoitajien tukemisen tapoja ylipainoisten ja lihaviiden raskaana olevien ja lasten painonhallinnassa. Tutkimuksen tiedonantajina olivat äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat (N=28) Pirkanmaalta ja Päijät-Hämeestä. Laadullinen aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat ohjaavat asiakkaitaan painonhallintaan sisällöllisesti monimuotoisesti ja näyttöön perustuen sekä perhelähtöisesti. Painonhallinnan ohjauksessa pyritään havainnollistamiseen ja konkreettisuuteen. Terveydenhoitajat tunnistavat myös ajoittaisen tehotoman ohjaamisen, mikä aiheuttaa turhautumista. Ohjaus perustuu ajantasaiseen, näyttöön perustuvaan tietoon, mutta ohjausmenetelmien tietoiseen valintaan kiinnitetään vähän huomiota.

Monialaista yhteistyötä arvostetaan, mutta se näyttyy konsultointina ja asiakkaan ohjaamisena eri alojen asiantuntijoiden vastaanotolle. Painonhallinnan tukeminen on perhettä voimavaraistavaa ja kannustavaa. Terveydenhoitajat tarvitsevat ohjausmenetelmiin, motivointimenetelmiin ja monialaiseen yhteistyöhön liittyvää vahvistusta raskaana olevien ja lasten perheiden motivoimiseen ja tukemiseen painonhallinnassa.

Avainsanat: raskaus, lapset, terveydenhoitajat, ylipaino, painonhallinta

## ABSTRACT

### **Public health nurses supporting the weight management of pregnant women and children in the maternity and child health clinics**

*Tiina Mäenpää, PhD, principal lecturer, executive director*

*Anne Vuori, PhD, lecturer*

The public health nurse in the maternity and child health clinic plays an important role in the prevention of overweight and obesity in pregnant women and children. The purpose of this study was to describe how the public health nurses support the weight management of overweight and obese pregnant women and children. The informants of the study (N = 28) were public health nurses working at maternity and child health clinics in Pirkanmaa and Päijät-Häme area. The qualitative data were collected by a focus group interview method and analyzed using inductive content analysis.

According to the findings of the study, public health nurses are guiding their clients to weight management diversely, by evidence based and family-oriented way.

The guidance to weight management is demonstrative and concrete. Public health nurses also recognize intermittent ineffective guidance, which causes frustration. The guidance is based on up-to-date and evidence-based knowledge, but little attention is paid to the conscious selection of guidance methods.

Multidisciplinary cooperation is appreciated, but it often means clients' guiding to the experts in different fields. Families are supported to weight management by empowering way. Public health nurses need strengthening for their skills to using guidance and motivation methods and to working multidisciplinary to supporting

pregnant and child families in weight management.

Key words: pregnancy, children, public health nurses, overweight, weight management

### Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Terveydenhoitajat tapaavat neuvolassa lähes kaikki lasta odottavat perheet sekä lapsiperheet ja ovat avainasemassa ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä sekä sen puheeksi ottamisessa.
- Ylipainoisten ja lihaviin raskaana olevien ja lasten painonhallinnan menetelmiä on kehitetty ja tutkittu moniammatillisesti ja eri näkökulmista.

### Mitä uutta artikkeli tuo?

- Tutkimus tuottaa uutta tietoa neuvolan terveydenhoitajien kuvaamista tavoista, joita he käyttävät ylipainoisten ja lihaviin raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukemisessa.
- Ylipainoisten ja lihaviin raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukemisessa keskeistä on perheen elintapojen ja elinolojen sekä arjen tunteminen, jotta tukeminen olisi perhelähtöistä ja ohjaus konkreettista.
- Painonhallinnan tarve tunnustetaan, mutta ohjaus koetaan ajoittain tehottomaksi ja ohjauksen keinot puutteellisiksi
- Eri kulttuureista tulevien perheiden painonhallinnan ohjaus koetaan vaativaksi.

### Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksen tuottamaa tietoa hyödyntämällä voidaan syventää terveydenhoitajien osaamista painonhallinnan tukemisessa neuvolassa.
- Tuloksia hyödyntämällä voidaan syventää terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksen sisältöjä painonhallinnan tukemisessa.
- Johtamisen näkökulmasta resursseja kannattaa kohdentaa terveydenhoitajien ohjausosaamiseen painon hallinnassa.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Ylipaino tarkoittaa lihavuuden riskiä ja lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liian suurta määrää. Joka kolmas (35%) synnyttäjä on ylipainoinen (BMI $\geq$ 25). Lihavia (BMI $\geq$ 30) on 13 prosenttia kaikista synnyttäjästä. (Vuori & Gissler 2016.) Kinnusen (2009) mukaan lihavilla naisilla paino nousee raskauden aikana useammin yli suositusten kuin hoikilla naisilla. Ylipainoisten alle kouluikäisten lasten määrä on kahden viimeisen vuosikymmenen aikana ikäryhmästä riippuen kaksin- tai jopa kolminkertaistunut (Mustila 2013). Ylipainoisia on noin 25% 2–16-vuotiaista pojista ja 16% tytöistä. Pojista 7% ja tytöistä 3% on lihavia

(Mäki ym. 2017). Alle kouluikäisen ylipainon kriteeri on 10–20% ja lihavuuden kriteeri on yli 20% yli normaalipainon. Kliinissä työssä lasten lihavuutta voidaan arvioida pituuspainon tai painoindeksin (BMI) avulla. Pituuspainoprosentilla tarkoitetaan poikkeamaa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainosta. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Lihavuudesta johtuvat raskauden aikaiset riskit ovat merkittäviä sekä äidille että sikiölle. Ylipaino ja lihavuus lisäävät raskausdiabeteksen, pre-eklampsian, keisarileikkauksen ja ennenaikaisen syntymän riskiä oleellisesti. (Raatikainen & Heininen 2006.) On vahvaa näyttöä, että raskaana olevien ylipainon riskiä voidaan vähentää ruokava-

liolla tai liikunnalla tai molemmilla yhdessä (Muktabhant ym. 2015). Lapsena lihominen on vakava asia, sillä lihavuus aiheuttaa lapsille samat terveysvaarat kuin aikuisillekin ja se heikentää lapsen elämänlaatua (Mustila 2013). Vuorelan (2015) ja Mäen (2017) tutkimusryhmän mukaan harva lapsi on pienenä lihava, mutta painon kehittyminen urautuu helposti jo hyvin nuorena, varsinkin pojilla. Lasten ylipainoon puuttuminen jo ennen kouluikää on tuloksekasta (Ling ym. 2016).

Neuvolan terveydenhoitajalla on merkittävä asema raskaana olevien ja lapsiperheiden ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä, sillä lähes kaikki perheet käyttävät neuvolapalveluita (Mäki ym. 2017). Terveydenhoitajat kokevat ylipainoon puuttumisen ja perheiden painonhallinnan ohjaamisen kuitenkin haastavana ja tunnistavat tarpeen kehittää ravitsemusneuvontaan liittyviä ohjaustaitojaan (Edvardsson ym. 2011, Ilmonen ym. 2012). Ruotsalaistutkimuksen mukaan neuvolaikäisten lasten kanssa avoterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat haasteeksi lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä ylipainon tunnistamattomuuden ja puuttumisen vaikeuden sekä perheiden ylipainoa edistävät elintavat. He kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta ja resursseja, moniammatillista yhteistyötä sekä yhtenäisiä suosituksia ylipainon ennaltaehkäisyyn. (Isma ym. 2012, 2013.)

Neuvolan terveysneuvonnassa pyritään pysyviin elämäntapamuutoksiin. Tavoitteena on yksilöllinen ja asiakaslähtöinen, perheen omasta terveydestään vastuun ottamista tukeva terveysneuvonta. Lähtökohtana on voimavaralähtöisyys, jolloin pyritään löytämään hyviä asioita perheen elämässä ja miettimään, miten ne tukevat esimerkiksi terveellistä syömistä tai liikkumista. (Arkko-la 2010, Mäki ym. 2017.) Käytössä ovat esimerkiksi Painokas-projektissa (2006–2008) kehitetty puheeksi ottamisen työkalupakki ja Sydänliiton Neuvokas perhe-materiaali, joiden avulla perheiden elämäntapojen tar-

kastelu neuvolassa helpottuu ja konkretisoi-tuu (Junnila ym. 2012, Siltanen ym. 2014). Lisäksi terveydenhoitajat käyttävät ravitsemus- ja elämäntapaneuvonnassa motivoivaa haastattelumenetelmää, jonka avulla voidaan auttaa perheitä motivoitumaan elämäntapamuutokseen ja tukea muutoksessa etenemisessä (Tucker ym. 2013). Söderlundin ja kumppaneiden (2009) mukaan motivoivan haastattelumenetelmän käyttöä edistää sairaanhoitajien luottamus menetelmän etuihin sekä yhteistyöhalukkaat ja lapsen lihavuuden tiedostaneet vanhemmat. Menetelmän käytön esteiksi koettiin se, etteivät sairaanhoitajat tai vanhemmat tunnistaneet lapsen ylipainoa terveysongelmaksi. Lisäksi esteenä oli vanhempien motivoitumattomuus lapsen paino-ongelman käsittelyyn.

## **Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvolan terveydenhoitajien tukemisen tapoja ylipainoisten ja lihaviin raskaana olevien ja lasten painonhallinnassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhoitajat tukevat perheitä painonhallinnassa. Tietoa voidaan käyttää terveydenhoitajatyön kehittämiseksi lasten ja raskaana olevien perheiden painonhallinnassa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä.

Tutkimustehtävänä oli kuvata, miten neuvolan terveydenhoitajat kuvaavat ylipainoisten raskaana olevien ja lasten perheiden painonhallinnan tukemista omassa työssään.

## **Tutkimusaineisto ja menetelmät**

### *Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu*

Tutkimukseen osallistui 28 äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajaa Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen alueilta. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat

tehneet neuvolatyötä 3 vuodesta 28 vuoteen, joten heillä kaikilla oli runsaasti kokemusta ylipainoisista ja lihavista asiakkaista. Terveydenhoitajat tekivät pääasiassa yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmää käyttäen. Haastatteluja tehtiin kuusi ja ne toteutettiin rauhallisissa tiloissa neuvolan vastaanottohuoneissa tai terveysaseman kokoushuoneessa. Ryhmien koko vaihteli neljästä seitsemään osallistajaan terveydenhoitajien työtilanteista johtuen. Kaikki osallistajat olivat naisia.

Ryhmähaastattelun teemat muodostuivat aikaisemman kirjallisuuden (Arkkola 2010, Isman ym. 2012, Grieken ym. 2014) ja tutkimustehtävän pohjalta. Ryhmähaastattelussa osallistujia pyydettiin kertomaan terveydenhoitajan roolista lihavuuden ehkäisyssä, käytössä olevista painonhallinnan tukemisen tavoista, neuvontamateriaalin käytöstä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä lihavuuden ehkäisyssä. Näistä teemoista esitettiin haastattelun edetessä tarkentavia kysymyksiä. Ryhmähaastatteluiden kesto vaihteli 45–70 minuuttiin. Tiedonkeruunmuotona ryhmähaastattelu on tehokas, koska sen avulla saadaan tietoja samaan aikaan usealta eri henkilöltä (Doody ym. 2012). Ryhmän sisäinen keskustelu ja vuorovaikutus muodostavat aineiston, jota tutkija ei mahdollisesti muuten saisi (Krueger & Casey 2015). Doodyn ja kumppaneiden (2012) mukaan osallistajat voivat vastata kysymykseen, mutta kuuntelemalla muita, voivat muokata omaa vastaustaan. Osallistajat voivat myös vaihtaa mielipidettään tai olla samaa mieltä näkemyksestä, jota eivät olisi hyväksyneet kuulematta toisten mielipiteitä. Tämän tutkimuksen tekijät kannustivat haastattelussa terveydenhoitajia aktiiviseen keskusteluun ja tutkittavan aiheen monipuoliseen ja syvälliseen tarkasteluun. Haastattelutilanteet olivat vapaamuotoisia ja ne tuottivat monipuolisen aineiston.

### *Aineiston analyysi*

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Se määritellään menetelmäksi, jolla voidaan analysoida aineistoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti (Polit & Beck 2017). Induktiivinen sisällönanalyysi sopi tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi, koska aiheesta olemassa oleva tieto on vähäistä ja sirpaleista (Elo & Kyngäs 2008). Aineistoon perehdyttiin huolellisesti ja analyysiyksiköksi päätettiin lause tai lausuma. Aineistosta haettiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmauksia, jotka pelkistettiin alkuperäisiä merkityksiä hävittämättä. Pelkistetyt ilmaukset (N=321) ryhmiteltiin hakemalla aineistosta yhdenmukaisuuksia ja erilaisuuksia. Ryhmitelmät nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä alaluokiksi. Saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokat yhdistettiin sisältöjä vertaamalla pääluokiksi, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. (Kylmä & Juvakka 2012.) Tutkijat luokittelevat ensin itsenäisesti aineiston ja sitten tarkastelivat yhdessä koko aineiston analyysiprosessia. Tutkijat keskustelivat yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista sekä tarkensivat aineiston luokittelua ja käsitteellistämistä ja löysivät yhteisen näkemyksen kategorioiden sisällöistä ja nimistä. (Elo ym. 2014). Käsitteiden muodostumisen analyysiprosessi on kuvattu taulukossa yksi.

### **Tulokset**

Neuvolan terveydenhoitajien käyttämiä tukemisen tapoja ylipainoisten raskaana olevien ja lasten painonhallinnassa kuvasivat pääluokat monimuotoinen näyttöön perustuva painonhallintaan ohjaaminen ja perhelähtöinen painonhallinnan tukeminen. Terveydenhoitajien mukaan monimuotoista näyttöön perustuvaa painon hallinnan ohjaamista olivat ohjauksen monialainen syventäminen, näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen, havainnollistava painon hallintaan ohjaaminen ja terveydenhoitajien

tunnistama tehoton ohjaaminen. Perhelähtöistä painonhallinnan tukemista terveydenhoitajat kuvasivat perhettä voimavaraistavana tukemisena, perheen arjen tavoittavana

tukemisena sekä kannustavan ja kehittävän palautteen antamisena. Tulokset on koostettu taulukkoon yksi.

*Taulukko 1. Neuvolan terveydenhoitajien tukemisen tapoja ylipainoisten raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukemisessa.*

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Monialaisessa yhteistyössä oman asiantuntijuuden vahvistuminen Vanhempien erityisasiantuntijalle ohjaaminen	Ohjauksen monialainen syventäminen	Monimuotoinen näyttöön perustuva painonhallintaan ohjaaminen
Neuvotamateriaalin ohjauksen tukena käyttäminen Ravitsemussuosituksen mukainen käytännönläheinen ohjaaminen Perheen liikkumaan ohjaaminen	Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen	
Paino-indikaattorien avulla ylipainon havainnollistaminen Riskeillä pelotteleminen Painon tiheä seuraaminen	Havainnollistava painonhallintaan ohjaaminen	
Tehoton ryhmän ohjaaminen Toimimaton ohjaaminen	Tunnistettu tehoton ohjaaminen	
Vanhemmuuden tukeminen Perheen voimavarojen kartoittaminen Lapsen painonhallintaan osallistaminen	Perhettä voimavaraistava tukeminen	Perhelähtöinen painonhallinnan tukeminen
Ohjeiden perheen arkeen soveltaminen Vahvan ravitsemus näkemyksen omaavien vanhempien haasteellinen tukeminen	Perheen arjen tavoittava tukeminen	
Ylipainon syiden tunnistamiseen ohjaaminen Vanhempien syyllistämisen välttäminen Painonhallinnassa kannustaminen	Kannustavan ja kehittävän palautteen antaminen	

### *Monimuotoinen näyttöön perustuva painonhallintaan ohjaaminen*

Haastatellut terveydenhoitajat pitivät monialaista yhteistyötä ja usealta suunnalta tulevaa yhdenmukaista viestiä painonhallinnassa tärkeänä. **Ohjausta syvennetään** hyödyntämällä **monialaista asiantuntijuutta**. Terveydenhoitajat konsultoivat erityisasiantuntijoita, kuten ravitsemusterapeutteja tai liikunnan asiantuntijoita oman asiantuntijuutensa vahvistamiseksi. Monialaista asiantuntijuutta hyödynnettiin ohjaamalla ylipainoinen odottaja tai ylipainoinen lapsi tarpeen mukaan suoraan erityisasiantuntijoille tai neuvolalääkärille jatkotutkimuksiin lähettämistä varten ja sairauksien

poissulkemiseksi. Asiakkaat eivät kuitenkaan aina koe erityisasiantuntijaa tarpeelliseksi. Joillekin perheille kynnyks esimerkiksi ravitsemusterapeutin vastaanotolle me-noon saattaa olla korkea.

Terveydenhoitajat **käyttivät** ohjaukseen **näyttöön perustuvaa tietoa** tuke-  
tuen uusimpiin valtakunnallisiin suosituk-  
siin ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tervey-  
denhoitajat arvostivat valmiita, ajanmukai-  
sia ja helposti saatavia ohjausmateriaaleja,  
kuten Suomen Sydänliiton suunnittelemaa  
Neuvokas perhe -aineistoa, joka tukee käy-  
tännönläheistä ohjausta ja on perheiden  
käytössä verkkosivulla.

*”Siel neuvokas sivullakin on paljon asiaa... olen ohjannut sinne... siel on tosi paljon tietoa ihan perheillekin... jos askarruttaa lapsen ylipaino, mä oon sinne ohjannu menemään...koska se on nykyaikaa.” (Terveydenhoitaja 16)*

Monikulttuurisuuden ja vieraskielisyyden huomioivasta ohjausmateriaalista oli puutetta. Osa terveydenhoitajista koki, että internetissä olevan ohjausmateriaalin käyttö on ajanmukaista, mutta sitä tarvitaan lisää. Terveydenhoitajien mukaan perheitä on hyvä ohjata verkkosivustojen käyttöön. Kaikki haastatellut eivät uskoneet ”internetin tehoon” ohjauksessa, vaan pitivät parempana paperista neuvolakäynnillä jaettavaa materiaalia.

**Painonhallinnan ohjauksessa** terveydenhoitajat pyrkivät **havainnollistamiseen**.

Terveydenhoitajat kertoivat, miten selkeitä esimerkit ja käytännönläheinen ohjaus lisäävät perheiden tietoisuutta ravitsemukseen liittyvistä valinnoista. Havainnollistamiseen käytettiin konkreettisia apuvälineitä, kuten paino-indikaattoreita ja painon tiheää seurantaa. Paino-indikaattorina odotavilla äideillä käytettiin usein painoindeksiä ja lapsilla kasvukäyriä. Lapsen kasvukäyriä katseltiin yhdessä vanhempien kanssa ja selitettiin niiden muutoksia ja merkitystä.

*” Onhan se monille vanhemmille vaikeeta, ei ne ymmärrä edes sitä, mitä se tarkoittaa jos se on noususuuntainen siin käyräl. Kylbän se pitää niille vanhemmille sanottaa, ettei tän ikäisellä lapsella se käyrä enää voi olla noususuuntainen, vaikka siihen on totuttu silloin vauvuusina...” (Terveydenhoitaja 14)*

Havainnollistamisessa käytettiin joskus ylipainosta johtuvien riskien kuvailua, jolloin ohjaukseen saattoi liittyä tietoista riskeillä pelottelua. Terveydenhoitajien mukaan ylipainon seurausten konkretisointi riskien muodossa oli tehokasta ja sen avulla perheet yritettiin saada havahtumaan ylipainon haittoihin.

*” Se on sellainen herättelevä, jos ne saa raskaudenaikaisen diabeteksen... ja sit ne tsemppaa...suurin osa kyllä... ne käsittelee sitten sen vauvan kautta... niin kyllä heille sitten enemmän kolahtaa...mut sit kun puhuu siitä, että kun se vauva syntyy...et edelleen ne riskiteki-jät jää sinne...se ylipaino ja muut, kak-kostyyppin diabetes... toiset havahtuu... ne oittaa et okei ... toiset ei...” (Terveydenhoitaja 21)*

Terveydenhoitajat **tunnistivat tehottoman ohjaamisen** omassa toiminnassaan. Sillä tarkoitettiin vähäisten osanottajamääräen vuoksi melko tehottomaksi koettua ryhmäohjausta ja ohjaustilanteita, joissa terveydenhoitaja koki, ettei hänen ohjaamisellaan ollut merkitystä perheen arjessa. Taus-talla arveltiin olevan erilaisia perhekohtaisia syitä: perheellä ei ole voimia sen hetkessä elämäntilanteessa elintapojen muutokseen tai perhe haluaa toimia omalla tavallaan. Terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä aina ollut tehokkaita keinoja puuttua painon kehitykseen, vaikka nähtiin avun tarve. Myös painonhallintaan negatiivisesti vaikuttavan kaupallisen markkinoinnin koettiin vähentävän ohjauksen tehokkuutta ja siihen terveydenhoitajat eivät kokeneet voivansa vaikuttaa. Kulttuurierot toivat haastetta ohjaukseen. Perheillä saattoi olla terveydenhoitajan näkökulmasta poikkeavia näkemyksiä terveydestä, ylipainoa voitiin pitää terveyden merkinä tai hyvinvoinnin edellytyksenä. Erilaiset ruokailutottumukset ja ruoka-aineet oli huomioitava maahanmuuttajaperheiden ohjauksessa.

*”Maahanmuuttajaäitien raskauden aikaiseen ylipainoon on haasteellista puuttua, koska se oma ruokavalio voi olla hyvin erilainen...jostakin tuolta Läbi-idästä tulevilla...ja monesti ne on sellaisia vähän pyöreitä ne äidit. Se on vaikeeta sit perustella näitä suomalaisia suosituksia, miten niiden mukaan pitäisi syödä...se on haasteellista.” (Terveydenhoitaja 2)*



### *Perhelähtöinen painonhallinnan tukeminen*

Perhelähtöinen painonhallintaan tukeminen oli **perhettä voimavaraistavaa tukemista**, johon liittyi vanhemmuuden tukemista, perheen voimavarojen kartoittamista ja lasten painonhallintaan osallistamista. Vanhemmuutta tuettiin elintapojen vaikutusten arvioinnissa ja rajojen asettamisessa. Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat välttelevät riitatilanteita lapsen kanssa hyvittelemällä heitä ruualla ja herkuilla. Vanhempia ohjattiin vastuuseen, siitä mitä lapsi syö, vaikka se oli joskus kovin vaikeaa.

*“mikä niil monta kertaa tulee kun on oikein ylipainoisia nää lapset... ku vanhemmat sanoo et ne menee ottaan ite kaapista..., ettei vanhemmilla ole oikein mitään valtaa näihin lapsiin...on se nyt sitten ruokailu tai mikä tabansa... tää ninku liittyy jo jobonkin tämmöseen rajojen asettamiseen ja muuhun” (Terveydenhoitaja 17)*

Perheen voimavaroja kartoitettiin selvittämällä perheen omia lähtökohtia ja arvotuksia ja keskusteltiin sen hetkisestä elämäntilanteesta ja voimavaroista muutosten tekemiseksi. Perheen omaa päätöksentekoa kunnioitettiin ja lapsen osallistamista painonhallintaansa pidettiin tärkeänä. Heidän kanssaan keskusteltiin ikäkaudelle sopivalla tavalla painon kehityksestä sekä ravinto- ja liikuntatottumuksista.

Osataksaan soveltaa ohjausta perheiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti terveydenhoitajan toteuttaman **ohjauksen** tuli olla **perheen arjen tavoittavaa**. Terveydenhoitajat etsivät yhdessä perheen kanssa sopivia arjen keinoja terveelliseen ruokailuun ja liikunnan lisäämiseen. Terveelliset valinnat saattoivat olla lapsiperheiden arjen pyörteessä epärealistisia, jos rahaa oli käytössä vähän tai perheessä oli useita ongelmia. Perheissä ei terveydenhoitajien huomioiden mukaan tehty päätöksiä aina terveellisy-

den näkökulmasta, joskus ylipainosta ei välttämättä edes haluttu luopua.

*”jotka on todella paljon ylipainoisia... että heillä on jo valmiiksi kaikennäköistä vaivaa...on polvissa ja raskausaikana tulee selkävaivoja ja kolottaa ja sattuu... et kun ite näkee et jos se paino ois pienempi niin sul ei olis kaikkii näitä vaivoja...mut be elää jotenkin näiden vaivojen kautta...se on ninku este sitte et en mä voi pudottaa painoa kun... (Terveydenhoitaja 22)*

Ohjaus koettiin haasteelliseksi silloin, kun perheellä oli vahva näkemys omasta mielestään terveellisestä, ravitsemussuosituksista poikkeavasta ravitsemuksesta. Jotta päästiin haluttuun tulokseen, ohjauksen oli lähdeittävä perheen omista arjen valinnoista.

**Kannustavan ja kehittävän palautteen antaminen** oli terveydenhoitajien mukaan keskeistä painonhallinnassa. Terveydenhoitajat kannustivat painonhallintaan antamalla positiivista palautetta pienistäkin edistymisistä ja tukivat takaiskuissa. Vanhemman omaa arviota lapsen painonnoususta ja sen syistä pidettiin tärkeänä. Vanhempia ohjattiin tunnistamaan itse toiminnassaan painonhallintaa tukevia ja ei-tukevia valintoja, joihin oli mahdollista puuttua. Vanhempien syyllistämistä vältetään. Ohjauksessa mietittiin tarkkaan, miten asetellaan sanoja, ettei vahvisteta vanhempien syyllisyyden tunnetta, mutta tuodaan kuitenkin selkeästi esiin heidän tekemiensä valintojen merkitys.

*”Se hyväksyminen ja vanhemman syyllisyys on vaikeaa...vanhemmathan sitä ruokaa ostaa...” (Terveydenhoitaja 23)*

### **Pohdinta**

#### *Tutkimustulosten tarkastelu*

Terveydenhoitajat kuvasivat oman asiantuntijuutensa vahvistuvan monialaisessa yh-

teistyössä. Eri asiantuntijoiden konsultointi ja asiakkaiden lähettäminen muiden asiantuntijoiden vastaanotolle kuvastaa haastateltujen tekemää moniammatillista yhteistyötä. Terveydenhoitajat tunnistivat, etteivät perheet aina olleet halukkaita käyttämään muiden asiantuntijoiden apua. Monialaisen yhteistyön edellytyksenä on luottamukseen perustuvan kollegiaalisuuden ja professionaalisten rajojen ylittämisen lisäksi asiakaslähtöinen yhteistyötarve. Monialaisen työskentelyn kehittäminen painonhallinnan ohjauksessa on tarpeen, jotta päästään asiakasta ja työntekijää voimavaraistavaan tulokselliseen yhteistyöhön (Pärnä 2012, Inkilä ym. 2016). Monialainen, koko perheen huomioon ottava yhteistyö tuottaa parhaan tuloksen ylipainoisten lasten perheiden ohjauksessa (Väisänen ym. 2013).

Terveydenhoitajat perustavat ohjauksen sisällön näyttöön perustuvaan tietoon ja arvostavat tiedon helppoa saatavuutta sähköisten palveluiden kautta, jolloin sama tieto on myös asiakkaiden käytettävissä. Ohjausmateriaalia toivottiin verkkoon lisää. Tarve neuvolan sähköisten palvelujen parantamiseen on havaittu myös kansallisissa asiakaspalautekyselyissä (Lindqvist 2016). Tässä tutkimuksessa tuli esiin neuvolan terveydenhoitajien vaihteleva asenne verkkopalveluja kohtaan. Osa terveydenhoitajista uskoi terveystiedon parempaan perillemenoon paperisten ohjeiden avulla, koska he arvelivat asiakkaiden perehtyvän niihin paremmin kuin verkossa olevaan materiaaliin.

Ravitsemusohjauksessa haasteena on näyttöön perustuvan ravitsemustietouden välittäminen perheille räätälöidysti, käytäntöön soveltaen ja perheiden yksilölliset tarpeet huomioiden. Keskeistä on perheiden motivointi tarvittavaan muutokseen ja tarvittavien keinojen tunnistaminen (Kyttälä ym. 2014, Danford ym. 2015). Tässä tutkimuksessa haastateltujen terveydenhoitajien kokemukset olivat samansuuntaisia. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat kulttuurierojen

tuovan ohjaukseen haasteita. Esimerkiksi vanhempien näkemykset terveellisestä painosta saattoivat poiketa terveydenhoitajien näkemyksestä, kuten myös Isman ja kumppaneiden (2012) tuloksissa todetaan.

Terveydenhoitajien painonhallinnan ohjaus perustuu näyttöön perustuvaan, uusimpaan tietoon. He käyttivät tukena ohjausmateriaalia ja konkretisoivat ohjausta esimerkkien avulla. Painonhallinnan ohjauksessa havainnollistamista pidettiin tärkeänä. Havainnollistamisen keinot olivat yksilöllisiä, mutta painokäyriä ja BMI:tä hyödynnettiin usein. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (Edvardsson ym. 2009, Regber ym. 2013), niitä pidettiin objektiivisina ja konkreettisina tapoina osoittaa raskaana oleville ja lasten vanhemmille muutos painossa tai pituuspainosuhteessa.

Vaikka vanhempien syyllistämistä vältetään, terveydenhoitajat pitivät riskeillä peloteltua joskus tehokkaana keinona perheiden motivoimiseksi painonhallintaan. Pelottelulla tarkoitettiin riskien konkretisointia asiakasperheiden arkeen. Terveydenhoitajien näkemys saa tukea Väisäsen ja kumppaneiden (2013) tutkimustuloksista. Jotkut perheet saattavat kuitenkin kokea riskien liiallisen korostamisen ahdistavaksi, jolloin vaikutus saattaa olla päinvastainen varsinkin jos elämä on tasapainoilua monien haasteiden keskellä (Lorenzen ym. 2012, Douglas ym. 2014). Ylipainon ja lihavuuden tarkastelu vain ongelmälähtöisestä näkökulmasta, vahvistaa ylipainon ja lihavuuteen liittyvää syyllisyyttä ja kielteisiä näkökulmia (Valkendorff 2014).

Terveydenhoitajat motivoivat painonhallintaan konkreettisten ohjeiden lisäksi säännöllisellä tiheämmällä painon seurannalla, mitä vanhemmat Väisäsen ja kumppaneidenkin (2013) tutkimuksessa pitivät motivoivana. Yksilöllisiä psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä pyrittiin huomioimaan, vaikka joskus jäätii vain tunnistuksen tasolle ja koettiin keinojen riittämättömyyttä, kuten myös Väisäsen (2013) tutkimuksissa tuli



esiin. Äidin raskaudenaikaiseen ylipainoon puuttuminen koetaan haastavaksi, koska tiedetään (Han ym. 2016) ylipainon, kehonkuvan ja masennuksen välinen yhteys.

Terveydenhoitajat tunnistivat omassa toiminnassaan tehottoman ohjauksen, mutta kokivat toisinaan vaikeaksi muuttaa ohjausta. Ohjauksella ja elintapaneuvonnalla on saatu aikaan hyviä tuloksia (Luoto ym. 2010, Mustila ym. 2012), mutta myös tehottomuus on tunnistettu (Grieken ym. 2014). Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua tai ryhmäneuvontaa. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut esiin, kuinka tietoisesti ja perustellusti terveydenhoitajat eri menetelmiä käyttivät. Ohjauksen sisältöä perusteltiin hyvin näyttöön perustuvalla ajan mukaisella tiedolla, mutta ohjausmenetelmien vallinnan perusteena sitä ei käytetty.

Kuten Isman ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa, terveydenhoitajat tukevat perheitä painonhallintaan kokonaisvaltaisesti perheen voimavarat huomioiden ja perheenjäseniä osallistaen. Terveydenhoitajat korostivat perheen arjen tavoittavaa ohjausta, mikä edellyttää perheen arjen tuntemusta ja luottamuksellista vuorovaikutusta perheen ja terveydenhoitajan välillä. Perheen erilaisten taustatekijöiden merkityksen huomioiminen ohjauksessa ja ylipainoon puuttumisessa voi tuoda uutta näkökulmaa interventioiden kehittämiseen (Erkkola ym. 2012).

Terveydenhoitajat tunnistavat vanhempien välttelevän joskus ristiriitoja lastensa kanssa ja tulkitsevat sen usein heikoksi vanhemmuudeksi ja vanhemmuuden tuen tarpeeksi, mistä varmasti osaksi onkin kysymys. Perheissä ei kuitenkaan terveydenhoitajien huomion mukaan aina tehdä päätöksiä terveellisyden näkökulmasta, mikä tuli esiin Isman ja kumppaneidenkin (2012) tutkimuksessa. Vanhempia motivoi painonhallintaan usein paremmin se, että lapset ovat onnellisia ja pärjääviä kuin terveyteen liittyvät perustelut (Lorenzen ym. 2012, Väisänen ym. 2013).

### *Tutkimuksen eettisyys*

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen terveydenhoitajia kunnioittaen, heidän näkemyksiään arvostaen, oikeudenmukaisesti sekä heille haittaa tuottamatta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimukseen saatiin luvat organisaatioilta, joissa terveydenhoitajat työskentelevät. Neuvoloiden yhdyshenkilöille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja yhdyshenkilöiden kautta pyydettiin terveydenhoitajia tiedonantajiksi. Terveydenhoitajat ilmoittautuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ennen haastattelua, jokaiselta terveydenhoitajalta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Ryhmähaastattelut toteutettiin terveydenhoitajille sopivana ajankohtana heille sopivassa paikassa, joten tutkimukseen osallistuminen ei aiheuttanut heille ylimääräistä vaivaa. Tutkimuksesta kerrottiin terveydenhoitajille haastattelusta sovittaessa sekä ennen haastattelun alkua. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkittavilla on oltava varmuus antamiensa tietojen luottamuksellisuudesta. Tutkijat ovat huolehtineet siitä, että tutkimusaineistot eivät joudu ulkopuolisten luettaviksi ja tutkittavia ei voida tunnistaa tutkimustuloksista.

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa ylipainoisten ja lihaviiden raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukemisen tavoista terveydenhoitajien kuvaamana. Ryhmähaastattelumenetelmä sopi tähän tutkimukseen hyvin, sillä tutkimusaihe ei ole sensitiivinen, vaan kaikki terveydenhoitajat pystyivät puhumaan siitä avoimesti oman ammatillisen kokemuksensa pohjalta. Terveydenhoitajat olivat käytännön neuvolatyötä tekeviä työntekijöitä eikä kukaan heistä ollut esimiesasemassa. (Krueger & Casey 2015.) Laadul-

lisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja siksi tutkimukseen pyydettiin tiedonantajiksi terveydenhoitajia, joilla on kokemusta ylipainon ja lihavuuden puheeksi otosta neuvolassa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin Kylmän ja Juvakan (2012) mukaan uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuutta vahvisti se, että tiedonantajina olivat neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Heillä on paljon tietoa ja kokemusta raskaana olevien ja lapsiperheiden ylipainosta sekä lihavuudesta. Lisäksi heillä on runsaasti kokemusta painonhallinnan tukemisesta neuvolassa. Vastaajien työkokemus neuvolatyöstä vaihteli 3 vuodesta 28 vuoteen. Aineiston analyysi on kuvattu avoimesti ja prosessin eteneminen on havainnollistettu taulukolla. Lisäksi on käytetty alkuperäisilmauksia tulosten vahvistettavuuden lisäämiseksi. Tutkimustulosten siirrettävyyttä varmistaa tutkimusympäristön, osallistujien valinnan sekä aineiston keruun kuvaus. Tutkimuksen tuottama tieto tukee aikaisempia tutkimustuloksia ja niitä voidaan käyttää terveydenhoitajien painonhallinnan ohjaustaitoja kehitettäessä.

## Johtopäätökset ja suositukset

Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät terveysriskit tunnetaan, mutta niihin puuttuminen on haasteellista. Neuvolassa raskaana olevi-

en ja lasten ylipainoon ja lihavuuteen on luontevaa puuttua, koska neuvolassa tavoitetaan suurin osa perheistä ja siellä seurataan painon kehitystä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan neuvolan terveydenhoitajat ohjaavat perheitä painonhallintaan yksilöllisesti, perhelähtöisesti ja perheiden elinympäristön ja elämäntilanteen huomioiden. Terveydenhoitajat tarvitsevat kuitenkin painonhallinnan ohjaukseen entistä systemaattisempaa työmenetelmien arviointia ja kehittämistä.

Terveydenhoitajat tunnistavat ohjauksensa ajoittaisen tehottomuuden, ja kokevat sen turhauttavana, mutta eivät tuo esiin vaihtoehtoisia keinoja. Ohjauksen sisältö on näyttöön perustuvaa, mutta käytetyt ohjausmenetelmät enemmän kokemukseen kuin tietoiseen valintaan perustuvia. Terveydenhoitajat tarvitsevat työssään käyttämiensä ohjausmenetelmiin ja motivointimenetelmiin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön osaamisen vahvistamista (Väisänen ym. 2013, Rice ym. 2017). Resurssointia tarvitaan verkkomateriaalin ja verkkopalveluiden kehittämiseen ja perheiden monikulttuurisuuden lisääntymisen haasteisiin vastaamiseen.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TM, AV, aineistonkeruu: TM, AV, aineiston analysointi: TM, AV käsikirjoituksen kirjoittaminen: TM, AV, käsikirjoituksen kommentointi: TM, AV

## LÄHTEET

- Arkkola T. (2010) *Diet during pregnancy. Dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women*. Acta Universitatis Ouluensis, Series D, Medica 1037.
- Danford C., Schultz C., Rosenblum K., Miller A. & Lumeng J. (2015) Perceptions of low-income mothers about the causes and ways to prevent overweight in children. *Cbild: care health and development* **41**(6), 865–872.
- Doody O., Slevin E. & Taggart L. (2012) Focus group interviews in nursing research: part 1. *British Journal of Nursing* **22**(1), 16–19.
- Douglas F., Clark J., Craig L., Canbell J. & McNeill G. (2014) "It's a balance of just getting things right": mothers' views about pre-school childhood obesity and obesity prevention in Scotland. *BMC Public Health* **14**, 1009.
- 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.

- Edvardsson K., Ivarsson A., Eurenus E., Garvare R., Nyström M., Small R. & Mogren K. (2011) Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health* **11**(15), 936–948.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* **4**(1), 1–10.
- Erkkola M., Kyttälä P., Kautiainen S. & Virtanen S. (2012) Alle kouluikäisten ruoankäytön väestöryhmittäiset erot. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **49**(2), 94–104.
- Grieken Van A., Renders C., Veldhuis L., Looman C., Hirsing R. & Raat H. (2014) Promotion of a healthy lifestyle among 5-years-old overweight children: health behavior outcomes of the 'Be active, eat right' study. *BMC Public Health* **14**(59), 1–13.
- Han S-Y., Brewis A. & Wutich S. (2016) Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health* **16**(664), 1–10.
- Ilmonen J., Isolauri E. & Laitinen K. (2012) Nutrition education and counselling practices in mother and child health clinics: study amongst nurses. *Journal of Clinical Nursing* **21**(19), 2985–2994.
- Inkilä J., Helminen M., Paavilainen E. & Aalto P. (2016) Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* **28**(3), 204–216.
- Isma G.E., Bramhagen A-C., Ahlström G., Östman M. & Dykes A-K. (2012) Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Family Practice* **13**(57), 1–11.
- Isma G.E., Bramhagen A-C., Ahlström G., Östman M. & Dykes A-K. (2013) Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden. *BMC Family Practice* **14**(143), 1–10.
- Junnila R., Aromaa M., Heinonen O.J., Lagström H., Liuksila P-R. & Vahlberg T. (2012) The weighty matter intervention: a family-centered way to tackle an overweight childhood. *Journal of Community Health Nursing* **29**, 39–52.
- Kinnunen T. (2009) Raskaus ja painonhallinta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* **46**, 211–214.
- Krueger R. & Casey M. (2015) *Focus Groups: A practical guide for applied research*. Los Angeles, CA: Sage.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kyttälä P., Erkkola M., Ovaskainen M-L., Lehtinen-Jacks S., Uusitalo L., Kronberg-Kippilä C., Lindfors P., Tapanainen H., Lahti-Koski M., Koivumäki T., Hakulinen-Viitanen T. & Virtanen S. (2014) Perhelähtöinen ravintointerventio lastenneuvoloissa. Elinpäätointerventio Naperoille (ETANA) esitutkimus. THL, Raportti 2.
- Käypä hoito -suositus. (2013) *Libavuuus (lapset)*. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=7845BFC3DA9C2D99EACE25158F8811A7?id=hoi50034> (21.9.2017)
- Lindqvist M. (2016) SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut. Loppuraportti. Työpapere 7/2016 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-634-6>
- Ling J., Robbins LB. & Wen F. (2016) Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* **53**(1), 270–289.
- Lorentzen V., Dyeremose V. & Larsen B. (2012) Severely overweight children and dietary changes - a family perspective. *Journal of Advanced Nursing* **68**(4), 878–87.
- Luoto R., Laitinen K., Nermes M. & Isolauri E. (2010) Impact of maternal probiotic-supplemented dietary counseling on pregnancy outcome and prenatal and postnatal growth: a double-blind, placebo-controlled study. *British Journal of Nutrition* **103**(12), 1792–1799.
- Muktabhant B., Lawrie T., Lumbiganon P. & Laopaiboon M. (2015) Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 6, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007145.pub3/epdf/full> (25.3.2019).
- Mustila T. (2013) *Intervention Study Aiming at the Prevention of Excess Weight Gain in Childhood - Intensified dietary and physical activity counselling on mothers during pregnancy and child's first year at maternity or child health clinics*. Academic Dissertation. University of Tampere. Tampere.
- Mäki P., Lehtinen-Jacks S., Vuorela N., Levälähti E., Koskela T., Saari A., Mölläri K., Mahkonen R., Salo J. & Laatikainen T. (2017) Tietolähteenä Avohilmo-rekisteri Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. *Suomen Lääkärilehti* **72**(4), 209–213.
- Polit D. & Beck C. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th Edition. Wolters Kluwer, Philadelphia, USA.
- Pärnä K. (2012) *Kebittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.
- Regber S., Märlid S. & Johansson Hanse J. (2013) Barriers to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish child health centers. *BMC Nursing* **12**(27), 1–11.
- Raatikainen K. & Heinonen S. (2006) Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. *Duodecim* **122**, 2421–2422.
- Rice K., Jumamil R., Jabour S. & Cheng J. (2017) Role of health coaches in pediatric weight management: patient and parent perspectives. *Clinical Pediatrics* **56**(2), 162–170.
- Siltanen M., Aromaa M., Hakulinen T. & Salanterä S. (2014) A new participative, family-oriented health counselling approach for children and their families: a comparative qualitative analysis. *Journal of Community Health Nursing* **31**(3), 90–102.

- Söderlund L., Nordqvist C., Angbratt M. & Nilsen P. (2009) Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children. *Health Education Research* **24** (3), 442–449.
- Tucker S., Ytterberg K., Lenocho L., Schmit T., Mucha D., Wooten J., Lohse C., Austin C. & Mongeon Wahlen K. (2013) Reducing pediatric overweight: nurse-delivered motivational interviewing in primary care. *Journal of Pediatric Nursing* **28**(6), 536–547.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (22.9.2017)
- Valkendorff T. (2014) Lihavuus ”itse aiheutettuna ongelmana”. Argumentteja internetin keskustelupalstalta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **51**, 4–17.
- Vanhala M. (2012) *Lasten ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.
- Vuorela N., Hakanen T. & Saha MT. (2015) Painon kehitys urautuu usein jo lapsena. *Suomen lääkäri-lehti* **70**(1-2), 64–66.
- Vuori E. & Gissler M. (2016) *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015*. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1) (10.9.2017)
- Väisänen H., Kääriäinen M., Kaakinen P. & Kyngäs H. (2013) Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihavien lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* **25**(2), 141–154.

*Tiina Mäenpää, TtT, yliopettaja, puheenjohtaja, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiosaamisen yksikkö, Suomen Terveydenhoitajaliitto, STHL ry, Mikonkatu 8 A, 00100 Helsinki, tiina.maienpaa@terveydenhoitajaliitto.fi*

*Anne Vuori, TtT, lehtori, Labden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Mikkulankatu 19, 15210 Lahti, anne.052017@gmail.com*