

LIHAVUUS LASTENNEUVOLATYÖN HAASTEENA
terveydenhoitajien näkökulma

Sanna Talvia
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustiede
Kasvatustieteiden laitos
Turun yliopisto
Helmikuu 2011

TURUN YLIOPISTO
Kasvatustieteiden tiedekunta

TALVIA, SANNA: Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena - Terveystenhoitajien
näkökulma

Pro gradu, 82 sivua, 16 liitesivua
Kasvatustiede
Helmikuu 2011

Tiivistelmä

Lihavuuden ehkäisystä on tullut tärkeä kansanterveydellinen tavoite myös meillä Suomessa. Erityistä huomiota on kiinnitetty lasten ja nuorten lihavuuden lisääntymiseen ja sen ehkäisyyn tärkeyteen. Suomessa erinä lastenneuvolajärjestelmän perustehtävistä pidetään lapsen kasvun ja kehityksen säännöllistä seuranta ja perheiden elintapaohjausta. Neuvolaterveydenhoitajia onkin pidetty avainhenkilöinä lasten lihavuuden ehkäisyssä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia lastenneuvoloissa toteutettavaa lihavuuden ehkäisyyn tähtäävää työtä erityisesti terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin Painokas-hankkeen yhteydessä vuosina 2006-2007 haastattelemalla 14 Turun kaupungin lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastattelut analysoitiin hyödyntäen laadullista sisällönanalyysia. Lasten lihavuus osoittautui terveydenhoitajille ristiriitaiseksi aiheeksi, josta oli sekä tärkeää että vaikeaa puhua. Terveystenhoitajat painottivat vahvasti lapsen oikeutta terveyteen ja hyvinvointiin ja vanhempien vastuuta lapsistaan. Terveystenhoitajien kokonaisnäkemys perheen tilanteesta oli kuitenkin enemmän ymmärtävä kuin syyttävä ja he liittivät lasten lihomisen osaksi laajempaa yhteiskunnallista ja kulttuurista muutosta. Terveystenhoitajien näkemykset terveyteen ja painonhallintaan liittyvän asiantiedon merkityksestä ja tarpeellisuudesta vaihtelivat ja olivat osin ristiriitaisiakin. He kokivat tietonsa perheen arjesta riittämättömiksi ja totesivat, että neuvola ei välttämättä pysty tarjoamaan riittävästi konkreettista tukea painoasian käsittelemiseen ja perheen arjen muuttamiseen. Terveystenhoitajat pitivät ammattikunnan sisäisen ja moniammatillisen yhteistyön toteuttamista tärkeänä, mutta osin toteutumattomana tavoitteena. Perheiden seuranta ja jatko-ohjaus asettaa neuvolatyölle selvän haasteen. Tarvetta olisi työn tavoitteiden tiivistämiselle ja yhteistyön muotojen kehittämiseksi. Terveystenhoitajien mukaan perheiden ja yhteistyön kannalta olisi eduksi, jos jatko-ohjaus voitaisiin toteuttaa riittävän varhaisessa vaiheessa sekä helposti tavoitettavissa olevana ja perhettä leimaamattomana palveluna. Kohtaamisen keskiössä tulisi olla perheen arki. Neuvolatyön piirissä olisi tärkeää pohtia sitä, mikä merkitys perheiden kohtaamisessa on perheen arkea kuvaavalla tiedolla, millaisin menetelmin perheen arkeen päästäisiin tarkastelemaan mahdollisimman rehellisesti ja lopulta, kuka tuota tietoa oikeastaan käyttää.

Asiasanat: lasten lihavuus, terveyden edistäminen, lastenneuvola, terveydenhoitaja, perhe, vanhemmat, lapsi

SISÄLLYSLUETTELO

ALUKSI.....	4
1 JOHDANTO	6
1.1 Lastenneuvolatyö terveyden edistämisen areenaksi.....	6
1.2 Lastenneuvolan toiminta ja työskentelyperiaatteet	8
1.3 Lihavuus – moninainen haaste yhteiskunnalle.....	10
1.4 Lasten lihavuuden ehkäisy ja hoito	12
2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA MENETELMÄ	14
3 TULOKSET	18
3.1 Neuvolatyön luonne ja resurssit.....	18
3.1.1 Neuvolatyön laajuus.....	18
3.1.2 Riittävästi aikaa ja rahaa	19
3.1.3 Painoon puututaan – entä sitten?.....	20
3.2 Painosta puhumisen vaikeus ja tärkeys	23
3.2.1 Arka aihe	23
3.2.2 Lapsen etu ja vanhempien vastuu	26
3.2.3 Perheen tilanteen ymmärtäminen ja yhteiskunnallistaminen.....	28
3.2.4 Kun asiassa ei päästä eteenpäin.....	30
3.2.5 Ennalta ehkäisevä työote.....	34
3.3 Tietojen merkitys	35
3.3.1 Asiatieto	35
3.3.2 Tieto perheen arjesta	37
3.4 Terveydenhoitajan ja perheen roolit yhteistyössä.....	39
3.5 Yhteenveto tuloksista.....	41
4.1 Lihavuus, tunteita herättävä puheenaihe	44
4.2 Vuorovaikutus perheen kanssa.....	46
4.3 Elintapaohjaus ja moniammatillinen yhteistyö	49
4.4 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia	52
4.5 Mahdollinen jatkotutkimus ja –kysymykset	55
LOPUKSI.....	59
LÄHTEET	61
LIITE 1	67
LIITE 2.....	68
LIITE 3.....	70
LIITE 4.....	71

ALUKSI

Lihavuus on noussut viime vuosikymmeninä maailmanlaajuisesti kansanterveyskeskustelun keskiöön. Maailman terveysjärjestö WHO luokitteli vuosituhannen alussa lihavuuden kymmenen merkittävimmän terveysongelmien aiheuttajan joukkoon maailmassa (World Health Organisation 2002). Lihavuuden ehkäisystä on tullut tärkeä tavoite myös meillä Suomessa (esim. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2005, Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005, Hallituksen Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2007, Valtioneuvosten periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista 2008). Erityistä huomiota keskusteluissa ja kannanotoissa on kiinnitetty lasten ja nuorten lihavuuden lisääntymiseen ja sen ehkäisyn tärkeyteen.

Alun perin vuonna 1972 voimaan tulleen ja vuonna 2005 uudistetun kansanterveislain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää alueillaan yksilöitä, väestöä ja elinympäristöä koskevaa kansanterveystyötä. Tällä hetkellä voimassa olevan Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan kansanterveystyön tavoitteena on mm. lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja sairauksien merkittävä väheneminen (STM 2001). Suomessa ilmainen lastenneuvolajärjestelmä koskettaa lähes jokaista lapsiperhettä. Yhtenä lastenneuvolan perustehtävistä pidetään lapsen kasvun ja kehityksen säännöllistä seuranta. Neuvolaterveydenhoitajia on lisäksi ohjeistettu tunnistamaan ja puuttamaan mahdollisimman varhain lapsen ja perheen terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (STM 2004, 21.) Neuvolatoiminnan onkin todettu olevan avainasemassa puhuttaessa lasten lihavuuden ehkäisytyöstä (Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005).

Tämän työn tarkoituksena on tutkia lastenneuvoloissa toteutettavaa lihavuuden ehkäisyyn tähtäävää työtä erityisesti terveydenhoitajien näkökulmasta. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on lasten kasvun seuraamisesta? Miten he jäsentävät lihavuusilmiön syitä ja seurauksia? Mitä terveydenhoitajat pitävät työnsä haasteina? Entä miten työtä tulisi heidän mielestään kehittää? Tutkimuksen aineiston muodostavat turkulaisessa Painokas-hankkeessa toteutetut neuvolaterveydenhoitajien haastattelut. Tutkimuksen lähtökohdissa on mukana terveystieteellinen intressi neuvolatyön kehittämisestä siihen suuntaan, että lasten lihavuutta saadaan vähennettyä. Tämän terveystieteellisen intressin ohella olen pyrkinyt tarkastelemaan

neuvolaterveydenhoitajien tekemää työtä myös laajemmassa viitekehyksessä. Kasvatustieteilijänä minua kiinnostaa muun muassa se, mitä terveydenhoitajien ja perheiden välisissä kohtaamisissa tapahtuu. Kasvatus näyttäytyy neuvolatyössä ainakin kahdessa eri merkityksessä: toisaalta terveydenhoitaja pyrkii omassa työssään toteuttamaan terveyteen liittyvää kasvatusta (tai ohjausta kuten asia kai nykyään mieluummin ilmaistaan), toisaalta läsnä on vahvasti, tiedostaen tai tiedostamatta, perheen sisäinen vanhempien ja lasten välinen kasvatusvuorovaikutus.

Tämä tutkimusraportti koostuu neljästä varsinaisesta luvusta. Johdanto-osassa luon aluksi katsauksen neuvolaan terveyden edistämisen areenana. Lisäksi tarkastelen lihavuutta kansanterveydellisenä ilmiönä sekä siihen liittyvää ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen tähtäävää työtä neuvoloissa. Toisessa luvussa esittelen tarkemmin tämän työn aineistoa ja menetelmällisiä ratkaisuja. Kolmannessa luvussa pääosan saavat tutkimuksen tulokset eli terveydenhoitajien teemahaastatteluissa esille tuomat näkemykset. Neljännessä luvussa pohdin tämän tutkimuksen tuloksia ja pyrin yhdistämään niitä muuhun aihepiiristä julkaistuun kirjallisuuteen.

1 JOHDANTO

1.1 Lastenneuvolat työ terveyden edistämisen areenaksi

Ehkäisevän terveydenhuollon aatteet saapuivat Suomeen 1900-luvun alkupuolella Euroopasta. Pienten lasten kuolleisuuteen ja koululaisten huonoon terveydentilaan oli alettu kiinnittää lisääntyvää huomiota maassamme 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa. Meillä Mannerheimin Lastensuojeluliittoa ja sen perustajia Arvo Ylppöä ja Sophie Mannerheimia pidetään eräinä lasten ehkäisevän terveydenhuollon pioneereista. Lastensuojeluliitto alkoi 1920-luvulla kouluttaa sairaanhoitajia, diakonissoja ja kättilöitä neuvontatyöhön. Kurssien käyneistä hoitajista käytettiin vaihdellen nimityksiä huoltosisar, kiertävä lastenhoidonneuvoja, lastenhuoltajar tai lastenhuoltosisar. Helsinkiin Lastenlinnan yhteyteen perustettiin vuonna 1922 ns. neuvonta-asema, jota voidaan pitää suomalaisen lastenneuvolan alkujuurena. Vähitellen neuvonta-asetat laajenivat eri puolille Suomea Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisosastojen perustamina. Huoltosisarten työ koostui kotikäynneistä, neuvonta-asetavastaanotoista ja kurssitoiminnasta. Työn kohteena oli ensisijaisesti lapsen äiti. Tärkein työväline oli valistustyö, jossa äidit haluttiin saada subjektiivoitumaan ja hoitamaan lapsensa hyvin ja terveellisesti. (Simoila 1994, 29-30.)

Hajanaista ehkäisevän terveydenhuollon koulutusta uudistettiin vuonna 1924, jolloin aloitettiin vapaaehtoisjärjestöjen aloitteesta ehkäisevään terveydenhuoltotyöhön laaja-alaisesti perehtyneiden terveyssisarlien koulutus. Seuraavalla vuosikymmenellä vapaaehtoisjärjestöjen aloittama koulutus valtiollistettiin. Vuonna 1944 eduskunta hyväksyi ehkäisevän terveydenhuollon säädöspaketin, johon sisältyivät mm. lait kunnallisista terveyssisarista ja äitiys- ja lastenneuvoloista. Säädöspaketti merkitsi terveyssisarlaitoksen virallistamista ja kansanterveystyön ensisijaisen vastuun siirtymistä kansalaisjärjestöiltä kunnille. Kunnallinen terveyssisaralyö kohdistui julkilausuttujen tavoitteiden mukaan yksilön lisäksi myös yhteisöön, perheisiin ja laitoksiin. Työn tuloksena tavoiteltiin henkilökohtaisen terveydenhoidon edistymistä, terveydenhoidollisten olojen kohentamista ja tarttuvien tautien ehkäisemistä. Työn keskeisinä periaatteina olivat terveys- ja perhekeskeisyys ja menetelminä valistustyö, ohjaus, neuvonta ja valvonta. Terveyssisararet tekivät terveystarkastuksia, rokottivat ja seurasivat lapsen kasvua ja kehitystä. Uudentyyppisiä fyysisiä toimitiloja, terveystaloja alettiin rakentaa kuntiin 1940-luvulta alkaen. Talossa sijaitsevat neuvolahuoneisto äitiys- ja

lastenneuvolatyötä varten sekä terveyssisaren ja kättilön asunnot. Tiloissa voitiin pitää vastaanottojen lisäksi myös erilaisia terveyskursseja ja -näyttelyitä. (Simoila 1994, 34-44.)

Vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveyslain myötä terveydenhoitajien työ muuttui osaksi terveyskeskustytön kokonaisuutta. Terveysarten ammattinimike muutettiin tuolloin terveydenhoitajaksi. Terveydenhoitajien välinen työnjako muuttui alueellisesta työstä ns. sektoroituneeksi työksi. Käytännön työssä kotikäynnit vähenivät ja työ muuttui entistä enemmän vastaanottopainotteiseksi. Terveydenhoitajien lisäksi monet uudet ammattiryhmät kuten psykologit, puheterapeutit ja ravitsemusterapeutit alkoivat työskennellä samojen asiakkaiden kanssa. (Simoila 1994, 69-71.)

Neuvoloiden toiminta joutui muun terveydenhoitotyön tavoin monien muutosten kohteeksi 1990-luvulla, kun lama-ajan vanavedessä kuntakentällä siirryttiin normiohjauksen aikakaudelta informaatio-ohjauksen aikaan ja kunnat saivat aiempaa itsenäisemmin järjestää erilaisia palveluita. Tämä johti neuvolatoiminnan osalta siihen, että mm. henkilöstövoimavarat, palvelujen sisältö ja toimintatavat vaihtelivat eri puolilla maata (Hakulinen-Viitanen ym. 2005 ja 2008). Palvelujen kirjavuuden vähentämiseksi kansallista neuvolatyön ohjausta lähdettiin uudelleen vahvistamaan 2000-luvulla. Valtakunnalliset ohjeistukset neuvotyön toteuttamisesta julkaistiin vuonna 2004 (STM 2004). Vuoden 2009 kesällä astui voimaan uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tavoitteena on parantaa lapsiperheisiin kohdennettujen ehkäisevien palveluiden yhdenmukaista ja tasavertaista toteuttamista maan eri osissa ja tehostaa terveyttä edistävää työtä. Aiemmin suosituksina annetut ohjeet muuttuivat asetuksen myötä kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Asetuksella säännellään erityisesti toteutetun terveysneuvonnan sisältöä ja määrää. Neuvolatyön nykykenttään ovat vaikuttamassa uuden asetuksen lisäksi muun muassa laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (2007/169), jonka tarkoituksena on kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Lisäksi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE-ohjelma) vuosille 2008-2011 pyrkii mm. palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantumiseen (STM 2008). Osana KASTE-ohjelmaa pyritään myös lasten ja nuorten palveluiden kokonaisuudistukseen.

1.2 Lastenneuvolan toiminta ja työskentelyperiaatteet

Suomessa ilmainen lastenneuvolajärjestelmä koskettaa lähes jokaista lapsiperhettä. Rokotuskattavuustietojen perusteella on arvioitu, että neuvolapalveluita käyttämättömien osuus olisi noin 0,5% väestöstä (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 8). Neuvolatyön perustan muodostavat määräaikaisterveystarkastukset ja terveysneuvonta. Suurin osa lasten määräaikaistarkastuksista tapahtuu neuvolaterveydenhoitajan vastaanotolla. Uudessa neuvolatoimintaa kokevassa asetuksessa (2009) ja sen soveltamisohjeissa (STM 2009) on määritelty terveystarkastusten määrästä ja sisällöistä. Osa tarkastuksista on muutettu ns. laajennetuiksi terveystarkastuksiksi. Laajennetun käynnin tarkoituksena on tarkastella laajasti ja syvällisesti koko perheen hyvinvointia. Asetuksen mukaan terveystarkastusten ohella on pyrittävä turvaamaan myös yksilöllisen tarpeen mukaiset tapaamiset perheen kanssa (STM 2009, 26.)

Vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta julkaistu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –opas sisältää valtakunnalliset ohjeet neuvolatyön toteuttamisesta (STM 2004). Oppaassa asetetaan neuvolatyön tehtäviksi perheiden näkökulmasta mm. lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen seuraaminen ja tukeminen sekä ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan, perheiden terveyden edistämistä koskevan tiedon tarjoaminen kullekin perheelle soveltuvalla tavalla. Vanhempien tulisi myös saada tukea vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja lasten kasvattamiseen ja heille tulisi tarjota mahdollisuus vertaistuen saamiseen muilta vanhemmilta. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi tunnistaa lapsessa, perheessä ja perheen elinympäristössä olevat epäsuotuisan kehityksen merkit varhaisessa vaiheessa ja ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon (mt., 20-21.) Neuvolatyön oppaassa suositellaan perheiden terveyden edistämiseen *”voimavaroalähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä, jonka avulla lujitetaan perheiden omia lähtökohtia terveeseen elämään ennen kuin pulmia pääsee syntymään.”* (mt., 18). Keskeisiksi neuvolatyötä ohjaaviksi periaatteiksi on edellisten lisäksi mainittu mm. lapsen etu, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, vanhempien ja lasten kunnioittaminen sekä tosiasioiden esille ottaminen (mt., 22-23).

Myös neuvolatyötä koskevan uusimman asetuksen (2009) soveltamisohjeissa todetaan ”perhekeskeisesti”, että yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä neuvolatoimintaa

ohjaavia periaatteita ja lapsen ikä, kehitysvaihe ja koko perheen elämäntilanne terveystarkastuksen lähtökohtia. Tarkastuksessa tulisi kiinnittää huomiota perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä lapsen ja vanhempien taitoihin tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Kaikkien perheiden kanssa tulisi keskustella perheen elämäntilanteesta ja terveystottumuksista kuten ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteiden käytöstä, yhdessä vietetystä ajasta ja yhteistä iloa tuottavista asioista sekä elämäntilanteeseen mahdollisesti liittyvistä ongelmista. Tapaamisissa tulisi korostua vastavuoroinen keskustelu työntekijän ja perheen välillä ja lapsen ja vanhempien toiveita ja mielipiteitä tulisi huomioida aktiivisesti kuunnellen. Lasta tulisi haastatella ikätasoisesti, antaa hänelle riittävästi aikaa ja positiivista palautetta. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää lapsen tarpeiden ja kokemuksen kuulemiseen ja voimavarojen tukemiseen. Vanhempien kanssa tulisi aktiivisesti ottaa puheeksi lapsen oma hyvinvointi. (STM 2009, 30-32.)

Suomen neuvoloita on uudessa asetuksessa ohjattu käyttämään perhetyössä yhtenäisiä, luotettavia ja standardoituja välineitä ja tallentamaan perheitä koskevia tietoja yhdenmukaisesti (STM 2009, 31). Samojen kysymysten esittämistä kaikille perheille perustellaan muun muassa sillä, että näin toimien perhe ei leimaannu. Samalla voidaan viestittää perheelle, että työntekijän kanssa voi puhua koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista. (mt., 35.) Terveystarkastuksen tulisi päättyä ammattilaisen ja perheen yhdessä tekemään kokonaisarvioon asiakkaan terveydentilasta ja tarvittaessa suunnitelmaan jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarpeesta (mt., 32).

Neuvoloissa kuten muuallakin terveydenhuollossa työ kannustetaan järjestämään moniammatilliseksi kokonaisuudeksi (STM 2009, 24). Neuvolatyötä on pyritty erityisesti suurissa kunnissa toteuttamaan väestövastuuperiaatteen mukaisesti, jolloin useat eri alojen työntekijät vastaavat yhteistyössä tietyn alueen asukkaiden terveyden edistämisestä. Lastenneuvolan moniammatillisen ryhmän voivat muodostaa terveydenhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, suuhygienisti ja perhetyöntekijä (Hakulinen-Viitanen 2005, 42). Lapsiperheiden parissa työskenteleviä tahoja on myös laajemmin yhdistetty perhepalveluverkostoiksi tai perhekeskuksiksi (STM 2009, 25). Verkostojen kokoonpano voi hieman vaihdella paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaan, mutta yhteen pyritään kokoamaan jonkinlainen edustus kaikista sosiaali- ja terveystoimen lapsiperheille tarkoitetuista palveluista. Lisäksi yhteistyössä voivat toimia myös niin

sanotun kolmannen sektorin toimijat ja vapaaehtoistyöntekijät. Verkostotyön tavoitteena on helpottaa suunnitelmallisen yhteistyön tekemistä ja konsultaatioita sekä palveluiden saatavuutta. (STM 2004, 28-30.)

1.3 Lihavuus – moninainen haaste yhteiskunnalle

Lääketieteellisesti määriteltynä lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen liiallista määrää kehossa. Terveys- ja lääketieteessä lihavuutta tarkastellaan ensisijaisesti siihen liittyvien terveysongelmien näkökulmasta. Tällöin lihavuus tarkoittaa sellaista rasvakudoksen ylimäärää, joka aiheuttaa haittaa fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. (Kautiainen 2009.) Rasvakudoksen määrän suora mittaaminen on vaikeaa ja siksi lihavuutta arvioidaan yleisesti suhteuttamalla tutkittavan paino hänen pituuteensa. Lasten kohdalla lihavuuden rajan määrittelyä hankaloittaa se, että rasvakudoksen määrä vaihtelee kasvun ja biologisen kypsymisen myötä. Suomessa lasten ylipaino ja lihavuus määritellään suomalaisilta kasvukäyryiltä niin sanottua pituuspainoa hyödyntäen. Pituuspainolla tarkoitetaan painon suhteuttamista samaa sukupuolta olevien, samanpituisten lasten keskipainoon. Tällä hetkellä voimassa olevassa Lasten lihavuuden Käypä hoito –suosituksessa lasten ylipainoisuudeksi määritellään neuvolaikäisillä lapsilla pituuspaino välillä +10% ja +20% ja lihavuudeksi pituuspaino, joka ylittää +20%. (Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005.)

Lihavuutta pidetään maailmanlaajuisesti yhtenä tärkeimmistä kansanterveydellisistä ongelmista. Maailman terveysjärjestö WHO luokitteli vuosituhaten alussa lihavuuden kymmenen tärkeimmän terveysongelmien aiheuttajan joukkoon maailmassa (World Health Organisation 2002). Lihavuuden ehkäisystä on tullut tärkeä tavoite myös meillä Suomessa (esim. Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2005, Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005, Valtioneuvosten periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista 2008).

Lihavuuden haitallisista vaikutuksista lasten ja nuorten fyysiseen terveyteen tiedetään edelleen vähemmän kuin vaikutuksista aikuisilla. On kuitenkin olemassa lisääntyvässä määrin näyttöä siitä, että lihavuus vaikuttaa jo lapsuusiässä epäedullisesti elimistön rasva-aineenvaihduntaan, verenpaineeseen, sokerinsietoon ja uneen. Tyypin 2 diabetesta on todettu viime vuosina yhä nuoremmilla, mikä johtunee lihavuuden yleistymisestä lapsilla ja nuorilla. Lihavilla lapsilla on myös usein normaalipainoisia ikätovereitaan

huonompi kunto ja liikkumisvaikeuksia. Lihavuuteen voi liittyä myös psykososiaalisia haittoja, jotka ovat osa lapsen arkipäivää: lihavuuteen suhtaudutaan ennakkoluuloisesti ja lihavaa voidaan kiusata ja syrjiä. Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus johtaa usein aikuisiän lihavuuteen. Lihavuuden säilyvyys aikuisuuteen on sitä todennäköisempää, mitä lihavammasta lapsesta on kyse. (Kautiainen 2009.)

Taipumusta lihavuuteen pidetään osittain perinnöllisenä. Nykykäsityksen mukaan lihavuus johtuu kuitenkin hyvin harvoin ainoastaan perimästä tai perinnöllisestä sairaudesta. Useimmiten lihavuudelle altistavat sekä useat eri geenit että elintapa- että muut ulkoiset tekijät yhdessä. Lapsen lihavuudelle altistavista tekijöistä tunnetaan parhaiten vanhempien lihavuus. Tämäkin johtuu osittain perimästä, osittain vanhempien elintapojen siirtymisestä lapsille. Vaikka perimä on osaltaan vaikuttamassa yksilötasolla lihavuuden kehittymiseen, väestötasolla lihavuuden nopeaa maailmanlaajuista lisääntymistä ei voida selittää geneettisillä muutoksilla. Yleisen käsityksen mukaan lihavuuden lisääntyminen viime vuosikymmeninä liittyy länsimaiseen elämäntapaan, jossa ihmisten on helppoa syödä enemmän kuin mitä he kuluttavat. Puhutaan obesogeenisestä ympäristöstä, jolla viitataan kaikkiin niihin elämän olosuhteisiin, mahdollisuuksiin ja ympäristötekijöihin, jotka ovat edistämässä yksilön tai väestön lihomista. Tällaisia tekijöitä voivat olla mm. yhteiskunnan teknistyminen, turvallisten liikkumismahdollisuuksien väheneminen, ruoan yltäkylläinen saatavuus ja kasvaneet pakkauskoot. Onkin esitetty, että lihavuudessa ei olisi niinkään kysymys yksilön terveysongelmasta, vaan kollektiivisesta sopeutumisyrityksestä sairaaseen ympäristöön. (Kautiainen 2009.)

Viime aikoina Suomessa on julkaistu useita tutkimuskokonaisuuksia, joissa on lihavuusilmiötä ja sen terveys- ja lääketiedepainotteista tarkastelua on pyritty laajentamaan muiden tieteenalojen suuntaan. Yhteistä näille tutkimuksille on ollut nojaaminen sosiaalisen konstruktionismin perinteeseen, lihavuuden hahmottaminen paitsi mahdollisena terveyteen vaikuttavana tekijänä myös sosiaalisesti luotuna ja ylläpidettynä kategoriana sekä pyrkimys tarkastella vallitsevia lihavuusdiskursseja ja niihin liittyviä käytäntöjä kriittisesti. Yleisesti käytettyjä käsitteitä ovat olleet mm. lihavuuden medikalisaatio (lääketieteellistäminen), biovalta (terveysasiantuntijakeskeinen ihmiskehon kontrollointi) ja stigmatisointi (lihaviin vartaloiden leimaaminen sosiaalisesti ei-hyväksyttäväksi ruumiillisuudeksi). Esimerkiksi Aho (2009) on sosiologian pro gradu –työssään tutkinut Suomen

Lääkärilehdessä viime vuosikymmeninä ilmestyneitä lihavuutta käsitteleviä tekstejä kriittisen diskurssianalyysin avulla ja Harjunen (2009) on väitöskirjassaan tarkastellut erityisesti naisten lihavuutta ("fatness") ja lihavuuskokemuksia sosiaalitieteiden ja naistutkimuksen näkökulmasta. Sekä Aho että Harjunen kohdistavat kritiikkinsä lääketieteelliseen painoindeksikeskeiseen lihavuusdiskurssiin, joka heidän mukaansa tarpeettomasti yhdenmukaistaa ihmisten kehoja ja aliarvioi ihmisten subjektiivisen hyvinvoinnin merkityksiä. Hänninen (2010) on puolestaan väitöskirjatyössään pyrkinyt yhdistämään terveys sosiologista ja terveystieteellistä lähestymistapaa tutkiessaan kaupallista laihdutusmainontaa ja vaikeasti lihaviiden henkilöiden kokemuksia lihavana olemisesta. Hän toteaa tutkimuksensa johtopäätöksissä, että suomalaisessa kulttuurissa lihavuus on näyttäytynyt rumana ja ei-toivottuna koko sodanjälkeisen ajan ja siksi siitä on pyritty eroon turvautumalla mitä erilaisimpiin laihdutuskeinoihin. Tutkimuksen toinen keskeinen havainto oli, että lihavat henkilöt selittivät omaa lihavuuttaan erittäin moninaisesti. Terveystieteiden ammattihenkilön näkökulmasta osa selityksistä voi joskus olla virheellisiäkin, mutta Hänninen kannustaa silti ymmärtämään myös ihmisten virheellisiä selityksiä, joilla saattaa ihmiselle itselleen olla elämässä selviytymisen kannalta keskeinen merkitys. Myös se tulisi kestää, että kaikki potilaat eivät edes halua laihtua. (Hänninen 2010, 82-83.)

1.4 Lasten lihavuuden ehkäisy ja hoito

Lasten lihavuutta koskevassa Käypä hoito –suosituksessa todetaan, että lasten lihavuuden yleistymisen vuoksi tarvitaan nopeasti lihavuutta *ennalta ehkäiseviä* muutoksia niin perheissä kuin usealla muullakin taholla: valtion, kuntien, järjestöjen, teollisuuden, kaupan ja tiedotusvälineiden toimenpiteiden avulla tulisi luoda terveyttä edistäviä ja lihavuutta ehkäiseviä ympäristöjä. Kuntatason toimenpiteitä pitäisi suosituksen mukaan tehdä pitkäjänteisessä yhteistyössä eri toimijatahojen kesken. Ennaltaehkäisevän työn painopisteen tulisi olla mieluummin terveys- kuin painokeskeistä. (Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005.)

Lihavuuden ennalta ehkäisyn ja hoidon välinen raja ei aina ole selvä. Lasten lihavuuden Käypä hoito –suosituksessa todetaan, että lasten ylipainon tai lihavuuden *hoidon* edellytyksenä on, että 1) lapsi on alkanut lihoaa, on ylipainoinen tai lihava tai 2) lapselle on haittaa ylipainosta tai lihavuudesta tai 3) lapsen paino on nousussa ja hänen sukuhistoriansa osoittaa erityistä riskiä lihavuuden komplikaatioille. Hoidon

onnistumisen kannalta pidetään tärkeänä, että perhe on halukas osallistumaan hoitoon. Suositeltava hoito kuvataan yksilölliseksi, perhekeskeiseksi ja riittävän pitkäkestoiseksi. Käypä hoito –suosituksissa todetaan kuitenkin, että lapsuusiän lihavuuden ehkäisy tai hoidon vaikuttavuudesta ei toistaiseksi ole olemassa riittävästi tutkimustietoa. (Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005.)

Suomessa yksi lastenneuvolan perustehtävistä on seurata säännöllisesti lapsen kasvua ja kehitystä (STM 2004, 21) ja terveydenhoitajat myös kokevat sen työnsä erittäin tärkeäksi osa-alueeksi (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007). Kasvun arviointi edellyttää pitkittäistarkastelua, kasvukäyrien piirtämistä ja niiden tulkitsemista seulontasääntöjen avulla. Painokäyrässä tapahtuvan nousun varhaista toteamista pidetään tärkeänä, sillä lihavuuden ehkäisy arvioidaan olevan merkittävän lihavuuden hoitoa helpompaa (STM 2009, 28). Neuvolan uusissa laajennetuissa terveystarkastuksissa tulisi ohjeistuksen mukaan tarkastella lapsen kasvun lisäksi myös muiden perheenjäsenten ylipainotaipumusta (mt., 34).

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista (2008) todetaan, että lapsille ja lapsiperheille tulisi olla tarjolla enemmän tietoa, tukea ja mahdollisuuksia liikunnallisen elämäntavan ja terveellisten ruokatottumusten omaksumisessa. Neuvolatyötä koskevan uuden asetuksen soveltamisohjeissa on puolestaan esitetty, että neuvoloissa tulisi edelleen lisätä käytännönläheistä ja pitkäjänteistä terveysohjausta, löytää lihavuuden suhteen mahdolliset riskiperheet ja puuttua aktiivisesti lasten ylipainoon. Neuvolavastaanottojen lisäksi neuvohenkilökuntaa kannustetaan pitkäjänteiseen työskentelyyn lasten ylipainon ehkäisemiseksi yhteistyössä eri toimijoiden kesken. (STM 2009, 79.)

Lihavuuden parissa työskentely on tuttua lastenneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille. Melko tuoreessa lastenneuvoloiden ravitsemusohjauskäytäntöjä selvittäneessä tutkimuksessa todettiin, että lihavuus oli ainoa aihealue, josta kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat antaneensa neuvontaa. Tuttuudesta huolimatta lihavuuteen liittyvän neuvonnan koki kuitenkin erittäin tai melko vaikeaksi 39% terveydenhoitajista. Osuus oli samaa luokkaa kuin ykköstyypin diabeteksen, ruoka-allergioiden ja keliakian kohdalla. (Ilmonen ym. 2007)

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA MENETELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa terveydenhoitajien näkemyksistä omasta työstään ja sen vahvuuksista, heikkouksista ja mahdollisuuksista lasten lihavuuden ehkäisyyn viitekehyksessä. Tutkimus tehtiin osana Turun kaupungin terveystoimessa toteutettua Painokas-hanketta (ks. Liite 1). Hanke käynnistettiin tilanteessa, jossa julkisuudessa ja terveydenhuollossa oli todettu lasten lihavuuden olevan kasvava trendi ja esitetty vetoamus siitä, että asialle pitäisi tehdä jotakin. Painokas-hankkeen päätavoitteena oli kehittää lastenneuvoloissa tapahtuvaa lasten ylipainon ehkäisytyötä ja lisätä kaupungin hallintokuntien välistä yhteistyötä. Hankkeen alkuvaiheessa toteutettiin haastattelututkimus, jonka tavoitteena oli antaa kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille mahdollisuus kuvata lasten painon seurannan olemassa olevia käytäntöjä ja esittää kehittämisehdotuksiaan. Tämän tutkimuksen aineistona ovat nuo terveydenhoitajahaastattelut.

Ennen haastattelututkimuksen rekrytointivaihetta neuvolatoiminnasta vastaava ylihoitaja lähetti sähköpostilla terveydenhoitajille tiedon tutkimuksen toteuttamisesta. Viestin lähettämisen jälkeen otin itse yhteyttä puhelimitse kaikkiin Turun lastenneuvoloihin (n=21) pyytääkseni terveydenhoitajia mukaan tutkimukseen. Lähtökohtana oli saada mukaan yksi terveydenhoitaja kustakin neuvolasta. Kerroin puhelimesta lyhyesti haastattelututkimuksen tavoitteesta ja käytännön toteuttamisesta ja tiedustelin terveydenhoitajan halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Tavoitetuista terveydenhoitajista (n=21) viisitoista suostui ensikontaktin aikana itse haastateltavaksi. Tämän lisäksi kolme terveydenhoitajaa toivoi, että haastattelu toteutettaisiin jonkun toisen kyseisessä neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan kanssa. Edellä mainitut terveydenhoitajat kertoivat henkilökohtaisen kieltäytymisensä syyksi kiireen, eläkkeelle jäämisen tai sen, että kokivat aina itse vastaavansa erilaisiin kyselyihin. Kaikissa edellä mainituissa tapauksissa joku toinen neuvolan terveydenhoitajista suostui haastattelun tekemiseen. Kolmessa alkuperäiseen otokseen kuuluneessa yhden terveydenhoitajan neuvolassa haastattelua ei saatu toteutettua lainkaan. Yksi terveydenhoitajista kieltäytyi osallistumisesta kokonaan vedoten kiireeseen. Kahden muun terveydenhoitajan kanssa sovitut haastattelut peruuntuivat myöhemmin sairausloman ja aikatauluongelmien takia.

Haastattelut toteutettiin kaikkiaan siis kahdeksassatoista lastenneuvolassa vuoden 2006 marraskuun ja vuoden 2007 helmikuun välisenä aikana. Ennen haastattelun toteuttamista lähetin jokaiselle terveydenhoitajalle sähköpostitse lyhyen haastattelurungon, johon olin tiivistetysti koonnut haastattelun aikana käsiteltävät teemat. Selitin terveydenhoitajille, että haastatteluun osallistuminen ei vaatisi erityistä etukäteisvalmistelua, mutta halusin antaa heille mahdollisuuden tutustua tarkemmin haastattelun sisältöön ja virittäytyä aihepiiriin. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien työaikana heidän omassa vastaanottohuoneessaan. Ne kestivät terveydenhoitajasta riippuen noin puolesta tunnista reiluun tuntiin. Itse toteutin haastattelun viidessätoista neuvolassa. Kolmessa neuvolassa haastattelijana toimi joku muu Painokas-hankkeen työntekijöistä. Ensimmäinen toteuttamani haastattelu oli esihaastattelu, jonka tarkoituksena oli testata haastattelukysymysten toimivuutta ja haastattelun etenemistä. Tämän tutkimuksen varsinaisen aineiston muodostavat loput neljätoista haastatteluja, joissa itse toimin haastattelijana. Käytän muiden Painokas-hankkeen työntekijöiden toteuttamia haastatteluja tämän tutkimuksen yhteydessä eräänlaisena vertailumateriaalina. Tarkastelin litterointien avulla, tuliko vertailuhaastattelujen aikana esille jotain omista haastatteluistani selvästi poikkeavia tai niiden kanssa ristiriidassa olevia teemoja tai käsityksiä. Vertailun tarkoitukseni oli saada jonkinlainen käsitys siitä, oliko haastattelijan persoona ja tapa toimia vaikuttamassa merkittävästi haastatteluiden sisältöihin ja tutkimuksen päätuloksiin.

Terveydenhoitajien työpisteet sijaitsivat eri puolilla Turkua, erilaisilla asuinalueilla. Pienimmät lastenneuvoloista olivat yhden terveydenhoitajan neuvoloita, suurimmissa oli kolme tai neljä terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajista suurimmalla osalla (9) oli takanaan pitkä kokemus lastenneuvolan terveydenhoitajana (yli 10 vuotta). Kolmella terveydenhoitajista lastenneuvolakokemusta oli 5-10 vuotta, kahdella vajaa vuosi. Yhdeksällä terveydenhoitajalla oli kokemusta myös kouluterveydenhoitajan työstä. Osa terveydenhoitajista oli lisäksi tehnyt tai teki parhaillaan työtä myös esimerkiksi äitiysneuvolan tai kotisairaanhoidon puolella. Terveydenhoitajien tunnistettavuuden vuoksi heistä ei anneta tässä yksilöidymiä taustatietoja.

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan tekstiksi. Suunnittelin aluksi analysoivani litteroitua haastatteluaineistoa pitäytyen selvästi teemarungon kysymyksissä (esimerkiksi mitä työn peruseriaatteita terveydenhoitajat pitivät tärkeinä tai mitkä asiat he nostivat työn vahvuuksiksi ja heikkouksiksi). Totesin kuitenkin

haastatteluja lukiessani, että terveydenhoitajat olivat puhuneet samoista asioista hyvin eri vaiheissa haastatteluja ja eri kysymysten kohdalla. Päädyin lopulta siihen, että lähdän ensin etsimään haastattelusta niitä kohtia, joissa terveydenhoitajat tuovat esille neuvolatyötä tavalla tai toisella *haastavia* asioita. Tarkastelun lähtökohtana oli oma tulkintani haastavuudesta: mitä terveydenhoitajien puheesta tulkitseen sellaiseksi, että siinä tulee esille työhön liittyvä mahdollinen heikkous, uhka, vaikeus tai ristiriita, asia tai aihe joka (mahdollisesti) tuottaa mutkia työntekoon. Otin metodiseksi työkalukseni sisällönanalyysin, lähinnä teoriasidonnaisen sisällönanalyysin sellaisena kuin Tuomi ja Sarajärvi (2006) sitä kuvaavat. Teoriasidonnaisessa analyysissä, toisin kuin ”puhtaassa” aineistolähtöisessä analyysissä, aineiston tarkastelussa tunnistetaan aiemman tiedon vaikutus uusien ajatusten aukovana, analyysiä auttavana ja ohjaavana tekijänä. Päättely on usein abduktiivista: ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit ja tutkija pyrkii yhdistelemään näitä ”pakolla, puolipakolla ja välillä luovastikin” (mt., 99).

Tavoitteenani oli siis aluksi järjestää aineistoa tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää olennaista informaatiota. Etsin ensin terveydenhoitajien puheesta sisällöllisiä kokonaisuuksia, joissa käsiteltiin työn haasteiksi tulkittavia asioita. Pelkistin kohdat lyhyiksi ilmauksiksi (esim. ”Aikaresursseihin nähden neuvolalta odotetaan liikaa lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi”) Samanaikaisesti aloin myös ryhmitellä pelkistettyjä ilmauksia toisiinsa liittyvien ilmaisujen joukoiksi (esim. ”Lastenneuvolatyön laajuus”). Toisin sanoen yhdistin toisiinsa sisällöllisesti liittyvät ilmaukset samaan alakategoriaan ja muodostin alakategorialle nimen (tai paremminkin matkan varrella hioutuvan työnimen). Lopuksi pohdin sitä, millaisia yläkategorioita alakategorioista olisi muodostettavissa. Liitetaulukossa 3 on kuvattu analyysissä muodostuneet alakategoriat sekä se, miten alakategoriat esiintyvät eri haastatteluissa Esiintymisistä voi tehdä suuntaa antavia päätelmiä aihepiirien painottumisesta koko aineistossa: esimerkiksi lihavuuden haastavuudesta puheenaiheena löytyi ajatuksia jokaisesta haastattelusta, kun taas kulttuurieroista oli mainintoja vain muutamassa haastattelussa. Liitteessä 4 on vielä eritelty kuhunkin alakategoriaan sisältyvät pelkistetyt ilmaukset.

Aineiston sisällönanalyysin jälkeen suuntasin näkökulmaani aineistoon uudelleen. Lähdin muodostamaan laajempia kokonaisuuksia niistä teemoista, joita sisällönanalyysin perusteella olivat osoitettavissa osaksi neuvolatyön haasteellista

kenttää. Täydensin kokonaisuuksia liittämällä niihin sellaisia teemoja, jotka haastatteluissa liittyivät haastepuheeseen tai jotka perustelivat, selittivät, täydensivät ja tekivät ymmärrettäviksi haastepuheessa esille tulleita seikkoja. Käytin tässä aineiston työstämisen vaiheessa ajatuksellisenä apuna alkuperäistä teemarunkoani, jossa oli teemoina eritelty mm. terveydenhoitajien näkemykset lihavuuden syistä, neuvolatyön vahvuuksista ja tärkeistä peruseriaatteista. Koko analyysivaiheen ajan käytössäni oli tutkimuspäiväkirja, johon tein muistiinpanoja analyysin etenemisestä.

Lopputuloksena analyysistäni muodostin neljä toisiinsa osin lomittuvaa kokonaisuutta. Olen nimennyt tulososan luvut näiden kokonaisuuksien mukaisesti. Ensiksi tarkastelen lasten lihavuuden ehkäisyn haastavuutta neuvolatyön luonteen ja sen asettamien resurssien valossa. Sitten siirryn terveydenhoitajan ja perheen väliseen kohtaamiseen kuvaamalla ensin lihavuudesta puhumisen haastavuutta ja tärkeyttä ja sitten kohtaamisissa läsnä olevan tiedon, tai paremminkin tietojen, merkitystä. Lopuksi käsittelemme yhteistyössä ilmeneviä osapuolten rooleja ja tehtäviä. Haastatteleman terveydenhoitajat eivät ymmärrettävästi olleet kaikista asioista keskenään samaa mieltä. Tarkoitukseni oli muodostaa terveydenhoitajien paikoin erilaisistakin näkökulmista moniääninen kokonaiskuva. Se ei ole palautettavissa sellaisenaan yhden yksittäisen terveydenhoitajan ajatuksiksi. Pyrin pikemminkin kuvaamaan monivivahteisesti niitä huomioita, joita terveydenhoitajat ammatillisena ryhmänä tekivät. Joissain kohdin olen nostanut esiin myös aiheita, jotka nousivat esiin yksittäisissä haastatteluissa ja joissa terveydenhoitajan näkemys poikkesi selvästi muiden haastatteluiden sisällöstä.

Haastattelulainauksissa käytän seuraavia lyhenteitä:

TH	Terveydenhoitaja
H	Haastattelija
...	Lause loppuu kesken
---	Osa tekstistä poistettu välistä

3 TULOKSET

3.1 Neuvolatyön luonne ja resurssit

3.1.1 Neuvolatyön laajuus

Yksi haastattelukysymyksistäni käsitteli Neuvola lapsiperheiden tukena –oppaassa (STM 2004) esitettyjä neuvolatyön peruseriaatteita. Pyysin terveydenhoitajia nostamaan periaatteista esille niitä, joita he itse pitivät erityisen tärkeinä neuvolassa toteutettavan lasten ylipainon ehkäisyyn tähtäävän työn kannalta. Tässä yhteydessä eräs terveydenhoitajista toi esille, että neuvolatyölle asetetaan laajoja vaatimuksia, joiden kaikkien toteuttaminen voi osoittautua vaikeaksi:

TH(Terveystenhoitaja): Pitäisikö minun nuokin kaikki hoitaa. Perheen seksuaali... hoitaa kuntoon... kaikki hoitaa kuntoon.

H(Haastattelija): Niin. Tuleeko semmoinen olo välillä terveydenhoitajana?

TH: Tulee, minulla tulee uuvuttava olo siitä kirjasta, erittäin hyvä kirja, hyvä pohja ja totta kai meikäläinen... sen minkä pystyy... omien voimavarojen suhteen niin paljon kuin jaksaa... totta kai, mutta se on hyvä niin kuin semmoinen pohjaopas, mutta se on aika uuvuttava, siinä tulee semmoinen olo, että pitäisikö minun kaikki nämä asiat hoitaa, semmoinen siinä kyllä tulee, että ihan tavallinen ihminen, perhe on ja omat ongelmat on, kaikki jutut on.

Myös muissa haastatteluissa terveydenhoitajat ottivat esille sen, että lastenneuvolatyölle asetetaan yhteiskunnassa nykyään monenlaisia tehtäviä ja velvollisuuksia. Esitetyt tavoitteet ovat heidän mielestään joskus epäsuhtaisia käytettävissä olevaan aikaan ja resursseihin nähden: ”että kyllä se nyt sentään on aika lailla utopiaa, että jotenkin sitten ajatellaan aina kaikissa asioissa nykyään, kun uutisoidaan jotain lapsiin liittyvää, niin tuota niin aina siellä tulee viittaus neuvolaan ja tosiasiasa... ja tuota niin, että se perhe tosiaan tavataan siellä neuvolassa ehkä kerran vuodessa tai jotain siihen tyyliin ja sitten siihen pitäisi kaikki mahdollista siihen yhteen tuntiin, niin mahdoton yhtälö.” Niin hyvä kuin nykyinen lähes kaikki Suomessa asuvat lapsiperheet tavoittava neuvolajärjestelmä terveydenhoitajien mielestä onkin, perheiden hyvinvoinnin edistämistä ei heidän mielestään voi jättää pelkästään neuvolan vuositarkastusten varaan: ”Jos me ajatellaan sitä lapsen hyvinvointia ja sitä perheen hyvinvointia, siinä on kyllä ihan oikeasti paljon muuta kuin se neuvola elikkä se tarvitsisi olla joku niin kuin selkeästi laajempi asia, ei se vuosittainen neuvolakäynti tai kaksi tai mitä niitä nyt

sitten onkin, niin tuota ei se kyllä sitä ratkaise sitä asiaa.” Terveydenhoitajat pitivät työn laaja-alaisuutta paitsi kuormittavana myös toisaalta luonnollisena, työn luonteeseen olennaisesti kuuluvana asiana: *”toki niitä on niin kuin kauhean paljon niitä asioita, mutta semmoista tämä meidän työ on.”*

3.1.2 Riittävästi aikaa ja rahaa

Terveydenhoitajat pitivät ratkaisevan tärkeänä tekijänä työn sisällön ja laadun suhteen käytettävissä olevaa työaikaa. Jos aikaa ei ole riittävästi, terveydenhoitaja ei kykene tekemään työtään siten kuin haluaisi: *”jos meillä lapsilukuja lisätään ja lisätään, että ei niin kuin ajallisesti ole mahdollista tehdä sitä työtä niin kuin haluaisi. --- ja onhan se niin kuin työntekijänäkin niin kuin jotenkin niin kuin turhauttavaa, että jos näkee, että tuolle pitäisi tehdä ja ei niin kuin kerkiä.”* Terveydenhoitajilla on rajattu määrä työaikaa käytettävissään ja sitä kuluu myös muuhun työhön kuin perheiden tapaamiseen. Osa terveydenhoitajista koki, että esimerkiksi tietotekniikka ja tietoteknisten asioiden jatkuva opettelu vievät liikaa aikaa suhteessa perhetyöhön. *”Välillä on semmoinen olo, että konemaailma... sieltä tulee koko ajan jotain uutta ohjelmaa ja sähköiset ajanvaraukset ja kaikki... minä tykkään kyllä, että tulee uusia juttuja, mutta se että välillä tulee semmoinen olo, että tämä[tietokone] vie hirveästi --- että muistaisi sen, että se asiakas on se mitä varten minä täällä olen.”*

Rutiininomaisen neuvolatyön ohella toteutettavat erilaiset projektit vievät myös terveydenhoitajien aikaa, joskus heidän kokemuksensa mukaan liikaakin: *”Jokainen tietää, kun on joku projekti, kuinka paljon siihen menee aikaa, voimavaroja, siis niin kuin työaikaa ja työvoimaa, että ei semmoisia ole, ei yksinkertaisesti.”* Toisaalta lasten ylipainon ehkäisyssä neuvolan perustyö, painon seuraaminen vuositarkastuksessa ja kertaluonteinen, tiedon antamiseen perustuva neuvontakeskustelu todettiin riittämättömiksi keinoiksi vaikuttaa lapsen painon kehitykseen *”enemmän se pitäisi olla ei vaan sitä tiedonvälittämistä ja –antoa, että me annetaan se kertaluontoisena pakettina tai otetaan kerran käynnille sen jälkeen, että siihen ehdottomasti tarvitsisi niin kuin seurannan ja tuen.”* Erillinen projekti voidaankin kokea myös perustyötä tukevana apuna, etenkin jos projektin toteuttaminen ei ole ainoastaan terveydenhoitajan omalla vastuulla: *”Minun mielestäni ne[erilliset projektit] tavallaan helpottaa, että on joku, joka tavallaan niin kuin muistuttaa tai sitten ottaa hiukan niin kuin sitä taakkaa niin kuin itsellensä tai ettei tarvitse itse vetää niitä sitten.”*

Jotta terveydenhoitajilla olisi riittävästi työaika, pitää olla myös riittävästi rahaa terveydenhoitajien palkkaukseen. Osa terveydenhoitajista nosti rahan puutteen tekijäksi, joka saattaa uhata neuvolatoiminnan sisältöä tulevaisuudessa. Riittävän rahoituksen esteenä voi terveydenhoitajien mukaan olla esimerkiksi se, että ennaltaehkäisevää työtä ei arvosteta riittävästi suhteessa sairaanhoitotyöhön:

H: Sitten jos ajatellaan vielä vähän tulevaisuutta niin näetkö että on jotakin uhkia ehkä nykyhetkeen ja tulevaisuuteen, jotka uhkaa tätä terveys, tai tätä lihavuuden ehkäisytyötä, mitä neuvola tekee? Uhkaako sitä jokin?

TH: Rahapula, että rahapulahan aina vie sitten aina tästä ennaltaehkäisevästä työstä, että silloin 90-luvun alussa niin sieltä se nipistettiin, sairaanhoidosta ei niinkään, mutta on tietysti siitäkin nipistetty, mutta ennaltaehkäisevä työ on ollut. Toivottavasti ei nyt sitten enää olla niin lyhytnäköisiä, että ei tajuta sitä, että ennaltaehkäisevä työ on se, joka kantaa hedelmää.

3.1.3 Painoon puututaan – entä sitten?

”Kun me jotakin seulotaan millä tahansa alueella, niin sitten on just se ongelma, mitä sitten, missä on se resurssi, joka hoitaa tämän ja tämän niin kuin tässä seulotaan.”

Perheiden seuranta ja jatko-ohjaus asettaa neuvolatyölle selvän haasteen.

Terveydenhoitajat kokivat, että neuvolalla ei välttämättä ole riittäviä resursseja tiiviimpään yhteistyöhön kaikkien perheiden kanssa: *”Yleensä se on niin, että semmoinen tiiviimpi yhteistyö, niin se niin kuin tavallaan menee koko ajan eteenpäin eli se vaatii aika paljon, että minä luulen, että neuvolalla ei välttämättä ole siihen resursseja, ehkä yksittäisten perheitten kohdalla, mutta ei kaikkien kanssa”.*

Moniammatillisuus nähtiin tärkeäksi osaksi perhetyötä sekä omien resurssien rajallisuuden että oman asiantuntijuuden rajallisuuden vuoksi: *”se ei onnistu pelkästään neuvolan puolelta se hoito, se on pakko olla moniammatillinen porukka ja se tavallaan se resurssi jakautuu eri tasoilla. Se on ihan sama, missä se fyysisesti tapahtuu, mut että se ei pelkästään pyöri niinku meidän resursseilla eikä asiantuntijuudella.”*

Terveydenhoitajat olivat mielellään lähettämässä perhettä jatko-ohjaukseen jonnekin neuvolan ulkopuolelle. Jatko-ohjauksessa käyminen useassa eri paikassa ja eri asiantuntijoiden luona ei kuitenkaan heidän näkemyksensä mukaan ole ongelmatonta. Ensinnäkin toisen ammattilaisen luo lähettäminen ei automaattisesti takaa kaivattua jatkuvuutta ja tiheyttä työskentelyyn: *”Mutta se on vaan niin kuin valitettavaa sitten itselläkin niin kuin se, minkä on nähnyt tässä, että esim. jos sinä lähetät perheen*

ravitsemusterapeutille tai muualle, se on yleensä kertaluontoinen käynti, puolen vuoden, vuoden päästä seuraava kontrollikäynti, että mitä sillä välillä tapahtuu, että siitä jää kuitenkin perhe niitten asioitten kanssa yksin elikkä kyllä se niin kuin se seuranta olisi tärkeä siinä.” Useampi terveydenhoitaja otti esille, että heidän mielestään kaupungin ravitsemusterapeuttien resurssit olivat aivan riittämättömiä tarpeeseen nähden. Neuvolalääkäreiden kohdalla ongelmaksi nostettiin tiheä vaihtuvuus, jolloin perheeseen ei ehdi muodostua luottamuksellista yhteistyösuhdetta. Myös vastaanottoajat ovat lyhyitä: ”Jos mä nyt aattelen ihan tota meidän lääkärinvastaanottoa, ei mitenkään oo lääkäreitten vika, mutta heillä on kuitenkin niin vähän sitä resurssia tänne varattu, että jos heillä on kahdenkymmenen minuutin aikoi täällä, niin ei siinä hirveesti tämmösiin painoasioihin ehditä puuttua.”

Terveydenhoitajilla oli myös kokemusta vanhemmista, jotka olivat kokeneet useassa eri terveydenhuollon yksikössä käymisen raskaaksi: *”kyllä siellä monta kertaa semmoista aika niin kuin nurinaa kuuluu, että miksi meidän täytyy nyt mennä sinne ja sinne ja kuinka meidän täytyy käydä niin usein ja tuota niin sitten jos on jotain muuta ongelmaa niin täytyy käydä monessa paikassa ja tavallaan, että kyllä vanhemmat sen aika niin kuin työlääksi ottavat, että kun lasta täytyy eri paikoissa sitten käyttää.”*

Osa terveydenhoitajista kertoi, että perheitä on hankala ohjata ryhmäliikunnan pariin, koska sopivia ryhmiä ei ole tarjolla. *”Niin, että sen minä olen ainakin kokenut heikkoutena, että jos tätä liikuntapuolta yrittää perheelle ja löytää niin kuin liikuntamahdollisuuksia, mitä lapsi ja perhe voisivat harrastaa, niin niitten löytäminen on vaikeata. --- Esim. tämmöisille ylipainoisille, lihaville lapsille jotain omia liikuntaryhmiä, kouluikäisille ekaluokkalaisillehan vissiin on meneillään, ja tämmöisille kömpelöille lapsille, mutta että ei ylipainoisille.”* Liikuntaryhmien kohdalla samoin kuin muidenkin perheille tarjottavien palvelujen kohdalla olennaiseksi koettiin palveluiden helppo saatavuus lähellä perheen kotia. *”Ne on sitten kuitenkin niin kuin matkallisesti myös kaukana täältä, että on niin kuin esim. juuri ekaluokkalaisille on ne liikuntaryhmät, niin ne on aina kaikki jossain keskustassa elikkä se matka lähteä sinne on monella, että ne ei ole niin kuin lähellä ne palvelut”.*

Vaikka terveydenhoitajat kaipasivat mahdollisuutta lähettää perheitä eteenpäin, haastatteluissa tuotiin esille myös se mahdollisuus, että jatko-ohjaus tapahtuisi neuvolassa, missä perheet jo muutenkin käyvät. *”Nään sen, et neuvolalla voi olla merkittävä rooli siinä [jatko-ohjauksessa] ja apu ja tuki, kun se väestö kuitenkin käy*

täällä.”. Terveystenhoitajat pitivät jatko-ohjauksen kannalta tärkeinä seikkoina palvelun helppoa lähestyttävyyttä ja tavoitettavuutta eli juuri niitä ominaisuuksia, joita he pitivät myös olemassa olevan neuvolatyön vahvuuksina. ”Että mikä se taho sitten olisi, missä tarvitsisi olla joku semmoinen matalan kynnyksen paikka ja tavallaan semmoinen helposti saavutettavissa tai tavoitettavissa, että jos se aina tuuttaa varattua tai on vastaaja, että ei ole paikalla tai sillä tavalla, niin sekin lannistaa monet, että monet ei sitten jaksaa soittaa, mutta tavallaan niin kuin semmoinen alueellinen työ ehkä”.

Terveystenhoitajat kokivat vertaisryhmien järjestämisen antoisaksi, mutta aikaa ja muita resursseja vieväksi työmuodoksi. Erityisesti pienissä yhden terveystenhoitajan neuvoloissa ryhmän pyörittäminen voi tuntua hankalalta: *”No, minulla ei niin kuin kauheasti ole ylimääräistä aikaa, aikaa semmoiseen niin kuin, semmoiseen ryhmään ja sitten kuitenkin niin kuin omasta neuvolapiiristä ajattelen, niin ei minulla niin kuin ... ei niitä ole kuitenkaan kauhean montaa perhettä, kenellä on sitten... että ne olisivat hyvin pieniä ryhmiä.”* Yksin toimiessaan terveystenhoitaja voi myös kokea jäävänsä ilman kollegoiden suunnittelu- ja toteutustukea: *”Sitten kun täytyy tavallaan itsestään se kaikki kehitellä, niin se vaatii aika paljon enemmän kuin se, että on joku ryhmä kenen kanssa miettii mitä voisi tehdä ja myöskin niin kuin tavallaan vetää sitä ryhmää, että tuota siinä mielessä se niin kuin yksin toimiminen on tietysti tiettyssä mielessä heikkous, että ei ole muista niin kuin tavallaan miettimään niitä mitä voisi tehdä tai mitä me voisimme yhdessä tehdä ja että tavallaan kerätä niin kuin yhdessä joku juttu.”*

Terveystenhoitajilla ei kuitenkaan välttämättä ole mahdollisuuksia yhteiseen asioiden pohtimiseen silloinkaan, kun neuvolassa on useampia terveystenhoitajia: *”Ei tavallaan semmoista ole että me muka sitten yhdessä mietittäisiin et mitä mieltä me tästä ollaan, semmoista aikaa ei vain ole. Tavallaan siinä on se juuri, että sitten on vähän niin kuin ne omat mielipiteet ja näin. Mikä se olisi tietysti, se olisi tietysti se ihanne joo, että mitä mieltä me nyt ollaan.”*

Myös laaja-alaiselle, eri toimijatahoja yhdistävälle alueelliselle yhteistyölle voisi olla tilausta, mutta ei aina toimivia muotoja: *”Mutta sitten minä ehkä kaipailenkin tässä meidän työssä, niin kuin esim. seurakunnan kanssa on aika vähän, kun täällä kuitenkin seurakunta aika vahvasti pitää tämmöistä perhekerhoa ja muuta, niin sitten voisi neuvolan kanssa olla sieltäkin kautta vähän enemmän sitten, semmoinen joku... mutta minä en niin kuin itse kerkiä kauheasti sinne olemaan yhteydessä, että sitten kuitenkin sitä toivoisi, että sieltäkin voitaisiin... että meille ei välttämättä tule edes ilmoitusta, että*

perhekerho alkaa ja minä päivänä se on ja kuitenkin me ollaan se, mikä informoidaan kanssa sinne niitä, että... ja tietysti MLL:n kanssa niin kuin täälläkin nyt on paikallinen, en tiedä kuinka aktiivinen se on, mutta se nyt kuitenkin olisi semmoinen yksi juttu, että mitä sitten alueet itse saisi semmoista kehitettyä aktiivisemmaksi.”

3.2 Painosta puhumisen vaikeus ja tärkeys

3.2.1 Arka aihe

”Minun mielestäni lapsen niin kuin painonhallinta-asioissa ja ylipainonehkäisyssä minusta se on tosi haastava ja herkkä alue, aina se on tosi vaikeaa, että se ei ole mikään semmoinen helppo, koska se on niin kuin tunteita herättävä varmaan kaikissa osapuolissa aina.”

”Ei tämä [ole]mikään helppo aihe kuitenkaan tässä työssä, arka aihe perheelle. -- Kyllä se on semmoinen tuota noin suunnilleen, melkein samassa linjassa päihteitten kanssa kulkee ylipaino.”

Kaikissa haastatteluissa terveydenhoitajat toivat tavalla tai toisella esille, että painosta puhuminen on, ainakin välillä, hankalaa. Terveydenhoitajat kuvasivat aihetta yleisesti herkäksi ja arkaluontoiseksi ja vanhempien reaktioita toisinaan tunnepitoisiksi. Tähän liittyen eräs pitkän työuran tehnyt terveydenhoitaja kertoi saaneensa ainoat työtään koskevat negatiiviset palautteet perheiltä juuri painoon puuttumisen vuoksi. Toinen pitkään terveydenhoitajana työskennellyt haastateltava muisteli opiskeluaikaista tapahtumaa kouluterveydenhuollossa, jossa oli saanut ekaluokkalaisen lapsen äidiltä kriittistä palautetta lapsen painoon puuttumisesta. Terveydenhoitaja kertoi tapahtuman antaneen hänelle vahvan opetuksen siitä, että lapsen painosta puhuessaan on sanansa valittava erittäin tarkkaan.

Eräs terveydenhoitajista kuvasi painoasioista keskustelemisen haastavuutta vertaamalla sitä kaupankäyntiin, jossa hän hakee onnistumista vähittäisiä siirtoja tehden ja vanhempien reaktioita koko ajan tarkkaillen ja tulkiten: *”sitten se, että kuunnella sitä, että miten se tähän vastaa ja sitten kun huomaakin, että se on vähän kireä, niin otat sitten vähän takaisin sitten niitä ja pehmitätkin ja sellaista, hirveätä sellaista kaupankäyntiä tämä.”* Terveydenhoitaja totesi, että onnistunut keskustelu edellyttää terveydenhoitajalta taitavuutta viedä keskustelua eteenpäin. Myös taitavat

terveydenhoitajat voivat hänen mukaansa kuitenkin joskus epäonnistua. Siitä on seurauksena vanhempien loukkaantuminen. ”Siinä saa olla niin kuin kauhean semmoinen, hirveän taitava eikä aina onnistu. Kyllä niitä sitten loukkaantuukin.”

Lapsen painosta puhumisen haastavuutta voi lisätä se, että perheen kanssa ei ole aiempaa yhteistyösuhdetta. Tutun asiakasperheen kanssa on jo aiemmin puhuttu painoon liittyvistä aiheista, kuten perheen ruokailutottumuksista ja aiheesta ei joudu keskustelemaan ”kylmiltään”. ”Niitten perheitten kanssa, kenen kanssa on tehnyt niin kuin vauvasta lähtien... koska sitä on niin kuin koko ajan kuitenkin juteltu sitä ruoka-asiaa joka käynnin yhteydessä, vaikka mitään ongelmaa ei ole ja nimenomaan siitä terveellisestä ruokarytmistä ja kaikesta tämmöisestä, niin ei se silloin ole [vaikeaa], koska se tulee niin kuin joka kerta ja tavallaan sitä... mutta sitten kun tulee uusia asiakkaita, joihin ei ole semmoista suhdetta niihin vanhempiin, niin se on aina vaikeampi, jos sitä ylipainoa on, niin kuin tavallaan eka kerralla ottaa sitä puheeksi.”

Terveydenhoitajat esittivät, että jos neuvolan työskentelytavat ovat vanhemmille etukäteen tuttuja ja arkipäiväisiä, vanhemmat eivät loukkaannu niin helposti kun terveydenhoitaja ottaa lapsen painon puheeksi neuvolakäynnillä. Terveydenhoitaja voi itsekin kokea puheeksi ottamisen helpommaksi, jos hän voi viitata johonkin yleiseen, kaikkia koskevaan toimintaohjeeseen, suositukseen tai käytäntöön: ”Se oli sillä tavalla helpotus, että voi niin kuin sanoa, että meillä on niin kuin tällainen ohjeistus, että tuota me tarjotaan mahdollisuutta, että miltäs nyt tuntuu, että haluaisitteko nyt sitten tässä kohtaa, ja kun tämä on tämmöinen niin haluaisitteko sitten lähteä, niin se on niin kuin sitten tietysti tavallaan ihan hyvä asia, että sinä voit ikään kuin tuota puuttua siihen ja sitten voit niin kuin tarjota sitä niin kuin mahdollisuutta että miten tässä niin kuin lähdetäisiin etenemään.” Hyvät lähtökohdat keskustelulle on myös silloin jos vanhempi itse on aktiivinen aloitteentekijä: ”Semmoinen on aina semmoinen oikein ihanteellinen lähtökohta, jos vanhempi itse ottaa sen puheeksi.”

Lihavuudesta keskustelemisen vaikeuteen liittyen terveydenhoitajat toivat vahvasti esille myös lapsen näkökulman. Painosta on puhuttava vastaanotolla vanhempien kanssa niin, että lapsi ei käsitä asiaa väärin: ”Niin kyllähän tämä painoasia on semmoinen, että tuota että sitä niin kuin mieltii, kun ne sanansa asettaa, kun niitä käyriä näyttää vanhemmille, että miten niin kuin osaisi sen niin kuin hienovaraisesti sanoa ja sitten kun se lapsi on tässä paikalla, että kun kattilalla on korvat niin ettei niin

kuin se lapsi sieltä sitten ymmärtäisi jotain väärin, että miten sen vanhemmalle sanoo sillä tavalla, että vanhempi ymmärtää sen jujun.” Terveydenhoitajien mielestä tulisi olla tarkka siitä, mitä termejä vastaanottotilanteessa käytetään: lihava lapsi tai laihduttaminen eivät välttämättä ole soveltuvia termejä, etenkin silloin kun lapsi on vastaanotolla mukana. Eräissä haastattelussa terveydenhoitaja pohti, olisiko lapsi parasta lähettää pois huoneesta leikkimään siksi aikaa kun vanhempien kanssa puhutaan lapsen painosta: *”Vai olisiko parempi sitten, että keskustelisi sen vanhemman kanssa sillä tavalla, että jos on isompi lapsi, että lapsi menisi vaikka leikkimään tuonne odotushuoneeseen tai. Että silloin kun lapsi on tässä paikalla, niin että hyvin niin kuin. Että miten ne osaa ne sanansa asettaa.”*

Terveydenhoitajat eivät nähneet syömishäiriön puhkeamista vielä neuvolaikäisillä selkeänä painoon puuttumiseen liittyvänä riskinä, vaan he liittivät syömishäiriöt vasta kouluikään. Painosta puhuminen voi kuitenkin aiheuttaa vahinkoa myös leikki-ikäiselle. Eräs terveydenhoitaja muotoili asian seuraavasti: *”Minullakin on tämä tila tässä semmoinen, että lapsi kuulee, kun minä puhun näistä painoasioista, niin minun mielestäni se on niin kuin kaikkein ahdistavinta, että minä en haluaisi ollenkaan niin kuin.... ja sitten kun niillä on kuitenkin ne korvat on niin kuin niin suuret siinä kohtaa, kun olevinaan leikkii tai touhuaa jotain ja puhutaan kuitenkin hänen asioistaan, että minun mielestäni se riski siinä on, että se lapsi jotenkin niin kuin saa semmoisen kolauksen siinä.”* Myös asian käsitteleminen myöhemmin kotona perheen kesken voi terveydenhoitajien mielestä aiheuttaa lapselle haittaa ja johtaa epätoivottuihin seurauksiin: *”että se on kanssa siitä että miten ne vanhemmat pystyy käsittelemään sitä sen lapsen kanssa.”* Jos vanhemmat ymmärtävät terveydenhoitajan puheen väärin, voidaan päätyä johonkin johon terveydenhoitaja ei ole toimillaan pyrkinyt: *”Jos siihen [painoon]on niin kuin puututtu ja äiti tai isä ahdistuu, vaikka äiti, niin kyllähän se voi siellä kotona ruveta puhumaan, nyt laihdutetaan, neuvolassakin sanottiin, että sinä olet niin... Koska sen oman ahdistuksensa sehän panee siihen lapseen suoraan, että siinä on semmoinen.”*

Edellä olen kuvannut sitä, miten terveydenhoitajat yleisesti painottivat lapsen suojelemista aikuisten puheilta. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista toi esiin toisenlaisen näkökulman suhteessa lapseen ja lasten kanssa työskentelyyn. Terveydenhoitaja pohti sitä, miten myös lapsen kanssa voitaisiin puhua painosta rakentavassa ja kaikkia hyödyttävässä hengessä. Tämän hän näki tärkeäksi myös

ajatellen vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta myöhemmin kotona: ”Mitä itsekin kaipaisi, niin just tavallaan sitä, että siitä tulee meidän yhteinen tavoite, meidän perheen yhteinen tavoite, niin semmoista, just vinkkejä siihen, että miten nämä asiat otetaan puheeksi lapsen kanssa, miten siitä tehdään semmoinen eikä vaan vanhempien kanssa käydä sitä hommaa läpi, koska vanhemmat tarvitsevat myös välineitä, miten he ottavat itse kotona lapsen kanssa puheeksi, niin jos me ei osata sitä neuvolassa tehdä, niin toki se on vanhemmillekin siellä kotona haastava juttu.”

3.2.2 Lapsen etu ja vanhempien vastuu

”Tuntuu että on moni asia semmoinen, mitä me joudutaan sanomaan siis neuvolassa niin kuin pumpuliin käärittynä, asiasta me kuitenkin sanotaan.”

”Jos viranhaltija tässä kohtaa työnsä tekee hyvin, niin kyllä ne tosiasiatkin esille pitää ottaa, vaikka olisi kurjaa.”

Asian herkkyydestä huolimatta terveydenhoitajat toivat vahvasti esiin myös sen, että paino on asia, jonka kehitystä kuuluu seurata osana lapsen kasvun ja kehityksen seurantaa ja jonka liialliseen nousuun tulee neuvolassa puuttua. Terveydenhoitajan on lapsen etua ajaakseen ja ammattiroolinsa mukaisesti keskusteltava painosta neuvolakäynnillä silloinkin kun vuorovaikutustilanne on haastava.

Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa vahvasti esiin lapsen edun näkökulman työtään ohjaavana periaatteena ja pyrkimyksenä. Lapsen painoon pitää puuttua, koska se on lapsen etu nyt ja tulevaisuutta ajatellen. Paino linkitettiin osaksi lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ylipainoisuutta pidettiin riskinä lapsen fyysiselle terveydelle. Lisäksi terveydenhoitajat olivat huolissaan siitä, että ylipaino lisää lapsen kömpelyyttä ja lapsi joutuu helpommin muiden lasten kiusaamisen kohteeksi. Normaali painoisuuden eteen kannattaa heidän mukaansa tehdä työtä myös siksi, että se vahvistaa lapsen itsetuntoa ja estää syrjäytymistä ja masentumista. Jos painon kehitykseen ei puututa riittävän aikaisin, voi asiasta muodostua iso ja vaikeasti hoidettava ongelma ”Mitä varhemmin siihen puututaan, niin sen helpommalla kuitenkin päästään. --- Että vaikka kuinka harmillista se onkin, mutta tuota, minusta kannattaa ehdottomasti puuttua jo täällä, koska sitten jos siellä ollaan niin kuin isoissa ongelmissa sitten jo, niin sittenhän ei mikään painontasauskaan auta vaan sitten täytyy jo ihan ruveta laihduttamaan.”

Terveydenhoitajat korostivat haastatteluissa vanhempien roolia lasten elämän ohjaamisessa: ”*Ne vanhemmat kuitenkin on siellä kotona niin kuin päättää asioista, että jos heihin ei pysty vaikuttamaan niin ei sitten pysty siihen lapseenkaan vaikuttamaan.* Vanhempien yhtenä tehtävänä nähtiin lasten kasvattaminen terveellisiä elintapoja noudattaviksi nuoriksi ja aikuisiksi. Toisaalta tuotiin esiin se, että puutteet nykyajan vanhemmuudessa, liiallinen sallivuus ja välinpitämättömyys ovat osaltaan lisäämässä lasten ylipainoisuutta: ”*lapseltahan ei nykyään kielletä mitään, tai siis mitään ja mitään, mutta se on ihan sama että nykyään siis lapsihan saa itse valita mitä se syö ja miten paljon, että jos sanotaan siihen aikaan, kun minä, siitä on kauhean kauan aikaan, kun olen ollut lapsi, niin silloinhan oli sillä tavalla, että äiti sanoi, että sitä ei oteta tai että otetaan yksi tai jos. Jäätelöä ei syöty sillä tavalla eli se oli joku juhlaherkku, mutta nykyäänhän on ihmisillä jäätelöä kaapissa koko ajan ja lapsehan käy ottamassa sitä niin kuin välipalana, tämä nyt on yksi esimerkki tämä jäätelö, että tai jotain keksiä, niin sitä ei rajoiteta, kun ei..., lapsi saa itse päättää, jos hän haluaa esim. perunalastuja, niin totta kai.*” Paitsi syödyn ruoan laadussa puutteita nähtiin myös syömisen tavassa. Perheissä ei enää laiteta ruokaa ja syödä yhdessä, syöminen on mennyt rytmittömäksi naposteluksi ja arkisyöminen ei enää eroa juhlasyömisestä. Terveydenhoitajien mielestä vanhempien tulisi asettaa rajoja sille, millaista ruokaa kotiin ostetaan sekä mitä ja milloin perheessä syödään. Tällöin voitaisiin löytää uudelleen se vanhemmuus, jonka nyt koettiin olevan osin ”*hukassa*”.

Osa terveydenhoitajista toi esille myös huolensa siitä, että kaikki vanhemmat eivät enää ole kiinnostuneita lastensa terveydestä. Eräs terveydenhoitajista pohti pitkään sitä, mikä selittää vanhempien passiivisuutta lasten painon seuraamisessa. Hänen kokemuksensa mukaan osa kouluikäisten lasten vanhemmista ei reagoi mitenkään hänen lähettämiinsä viesteihin lapsen painon kehityksestä. Terveydenhoitajan oli vaikea ymmärtää sitä, että vanhempi ei vaikuta lainkaan kiinnostuneelta lapsensa painosta ja siten hänen terveydestään ja tulevaisuudestaan: ”*Minä annan ensin informaation ja sitten tavallaan sitä sitten että mitä niin kuin vanhempi, ei mitään, että tuota sitten minä seuraan ja sitten laitan taas niin kuin viestin kotiin, että on mennyt näin ja näin hyvin on ja se on tavallaan niin kuin siinä mielessä aika mielenkiintoista. --- Miksei se kiinnosta vanhempaa, jos samanaikaisesti lehdissä nyt sitten kuukausi toisen perään tai tuota noin pitkän aikaa puhutaan tästä asiasta, niin miksei se kiinnosta. --- Ei sitä ylipainoa voi niin kuin sillä tavalla hyväksyä, koska tuota se on selvä terveysriski, niin minä en*

ymmärrä sitä, että ei vanhempi olisi niin kuin sillä tavalla kiinnostunut oman lapsen terveydestä ja tulevaisuudesta.”

3.2.3 Perheen tilanteen ymmärtäminen ja yhteiskunnallistaminen

Vaikka terveydenhoitajat näkivät lapsen ylipainon taustalla puutteelliseen vanhemmuuteen liittyviä syitä he korostivat, että yhteistyön jatkumisen varmistamiseksi he eivät saisi kritisoida vanhempia siitä että nämä ovat toimineet väärin: *Eihän se tietenkään ole hyvä, jos sukset menee ristiin täällä sen perheen kanssa, että sillä tavalla ettei niin kuin syyllistä eikä kritisoi vanhempia, että olette tehneet väärin nyt.*

Terveydenhoitajan tehtävänä on välttää loukkaamista vanhempia: *Täytyy yrittää vaan jotenkin osata mahdollisuuksien mukaan niin, ettei pahoita [vanhempien]mieltä.*

Kadonnut vanhemmuus ei myöskään ollut ainoa syy, millä terveydenhoitajat selittivät lasten lihavuuden lisääntymistä. He liittivät ilmiön myös laajempaan kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin. Terveydenhoitajat puhuivat esimerkiksi kauppojen elintarvikevalikoiman laajentumisesta, pakkauskokojen kasvamisesta, houkuttelevista ruokamainoksista ja yleisestä hyötyliikunnan vähenemisestä. He käyttivät ilmauksia ”yhteiskunnan muuttuminen” ja ”kulttuurin muuttuminen” sellaisistakin asioista, jotka ovat myös vanhempien päätösvallan alaisia elämänalueita: *”No itse asiassa minä hakisin varmaan [syytä ylipainoisuuden lisääntymiseen] jo tästä meidän yhteiskunnan muuttumisesta, on muututtu niin paljon, liikunta, lapset ennen oli pihalla ja ne juoksi siellä keskenänsä, hääriivät kaiken aikaa, lapset oli aina pihalla. Se on selvästi semmoinen. Kulttuuri on muuttunut, enää lapset ei kulje semmoisina joukkoina siellä pihalla. Se on aivan eri asia, mistä sekin sitten kaikki johtuu, ei nyt aina voi tietokoneita ja telkkariakaan syyttää, kyllä se varmaan osittain on sitäkin, kun niistä saa niin kauhean helposti kivoja ajankulujuttuja niistä sähköisistä jutuista, mutta varmaan siinä on vähän sellainenkin, että ehkä tule sitten aina patistettua niitä lapsia, että menkääs nyt pihalle jotain kymmentä tikkua tai jotakin sellaisia hyppynaruleikkejä. En tiedä miten ne lapset sitten... ne vaan ennen niin kuin teki niitä, että sinne vaan mentiin, että oli sellainen kulttuuri, että lähdettiin ulos, että oltiin siellä. Onko siinä sitten sitäkin, että ollaanko arempia päästämään niitä lapsia ulos, joskus minusta tuntuu siltäkin, kun on niin paljon tässä maailmassa näitä vaaroja ja paljon meidän mielestämmekin nytkin varmaan keksittyjä. Kai sentään Turku nyt tai Suomi aika turvallinen paikka kuitenkin on.”*

Myös ruoanvalmistuksen väistyminen valmisruokien tieltä ja mukavuushakuinen elämäntapa nähtiin kulttuurisina ylipainoisuutta lisäävinä muutoksina: ”*Se elämäntapa, ettei syödä enää semmoista niin kuin vanhanaikaista ruokaa niin kuin ruisleipää, ei tehdä itse ruokia kotona, että tehtäisiin puhtaista raaka-aineista, lihakeitto, kalakeitto, ostetaan tuommoisia valmisruokia ja sitten tämä mukavuusjuttu on tullut, että pidetään hauskaa, katsotaan elokuvia. Voisi ajatella, että se on joku tällöinen kulttuuri, mikä vaikuttaa. Valmisruokien käytön lisääntymiselle haettiin syitä toisaalta vanhempien halusta tai taidoista laittaa ruokaa, toisaalta perheiden kokemasta kiireestä: ”Ehkä ei välttämättä se ruokakulttuuri ole semmoinen, että sitä niin kuin kaikki niin kuin ehtisi valmistaa sitten niin kuin ainakaan joka päivä niin kuin raaka-aineista asti itse, että sitten ostetaan tietysti valmisruokia, pizaa ja hampurilaisia.”. Pyytäessään terveydenhoitajia kehittämään lasten ylipainon ehkäisytyötä tilanteessa, jossa heillä olisi rajattomasti rahaa käytettävissään osa terveydenhoitajista kertoikin käyttävänsä rahaa myös vanhempien kiireen vähentämiseen: ”Ehkä sitten voisi, jos kerran rahaa oikein paljon olisi, niin sitten voisi vielä lyhentää vähän niin kuin vanhempien työpäivää, että ne jaksaisivat vähän enemmän.”*

Muutamissa haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille myös isovanhempien ja ei-suomalaisen kulttuuritaustan ja erilaisten ruokatottumusten merkityksen ylipainon ehkäisyä haastavina tekijöinä. Terveydenhoitajien mielestä myös perimä voi hankaloittaa normaalipainossa pysymistä: ”*mutta tietysti aina täytyy muistaa, että on sitä varmaan niitä geenijuttuja jotakin, vaikka tekisi mitä, niin siellä sitten tulee niitä semmoisia, että n on tietysti aika kurjia.*”.

Terveydenhoitajien ymmärrys vanhempia kohtaan tuli esille myös heidän puhuessaan joidenkin perheiden vähäisistä resursseista lähteä työstämään lapsen painoasiaa.

Resurssipula voi olla monen tyyppistä. Haasteena voi olla rahan puute:

”*Se on aikamoinen, että sinä kerrot, että lapsesi on lihava ja tarvitsisi syödä kasviksia ja kun rahat ovat vähissä niin totta kai ne kasvikset jää pois ensimmäiseksi ja missä on mitä enemmän rasvaa niin sen halvempaa ruokaa.*”,

ajan puute:

”*kun ihmisillä on niin kiire, että ne ei välttämättä niin kuin ehdi sitten oikeasti paneutumaan siihen asiaan*”,

perheen elämää kuormittavat isot ongelmat:

”mutta nyt jälkeen[päin] kun on kuullut sitten, mitä muuta ongelmaa siellä on ollut, niin tietysti siellä on ollut muita syitä sitten, mikä niissä ei koskaan tullut julki, että se oli ehkä se syöminen semmoinen lohdutus sitten äidille ja tyttäreille, että...”

tai tavallisen arjen pyörittäminen:

”kuinka ne sitten jaksaa siellä kotona ja muistaa sen, kun on niin kuin miljoona muutakin asiaa niin kuin hoidettavana kuin pelkästään se niin kuin painoasia tai. Ja sen tietää itse kuinka helposti ne niin kuin vaan jotkut asiat jää.”

Ymmärtämystä esitettiin myös sen suhteen, että muutosten tekeminen ei aina ole helppoa, ei edes terveydenhoitajalle itselleen:

”Niin kuin me kaikki tiedetään ihan itsestämme et, et me tehdään kyllä hyviä päätöksiä et nyt mä syön terveellisesti ja näin ja sit tulee joku, joku semmoinen, semmoinen muutos siihen arkeen niin sit se taas menee pieleen ja eikä pystykään niinku siihen. Et ei se oo helppoo.”

Eräässä haastattelussa terveydenhoitaja toi kuitenkin esille, että aina asiakkaiden tapaa elää ei vain ymmärrä ja se saattaa jopa ärsyttää terveydenhuollon ammattilaista, jolla oma arki on toisenlaista kuin perheellä: *”Joskus meillä voi olla sitten vaikeaa ymmärtää, kun itsellä on aika säännöllistä elämää ja suurimmalla osalla terveydenhuollon ihmisistä varmaan, että ei niillä asiakkailta välttämättä aina ole voimia. Se voi olla joskus vähän vaikeaa, että ajattelee miten voi olla, että eikö se nyt tajua jotakin, että pitäisi nyt tehdä, vaikka päivittäin tavallista ruokaa, vaikka kaurapuuroa aamuisin keittäisi, niin se on joskus vaikeaa ymmärtää, miten voi olla niin vaikeata semmoinen ymmärrys ja heikkoutena joskus tai ärsyyntyminen ehkä, se on jotenkin sitä, että voi ruveta ärsyttämään, että miten voi.”*

3.2.4 Kun asiassa ei päästä eteenpäin

Pääpiirteissään yhteistyö vanhempien kanssa oli terveydenhoitajien mielestä ollut sujuvaa ja vanhemmat olivat kokeneet lapsen painoon puuttumisen tärkeäksi.

Haastatteluissa tuotiin kuitenkin esille kokemuksia myös sellaisista tilanteista, joissa yhteistyö vanhempien kanssa ei ollut sujunut. Terveydenhoitajat kokivat erityisen vaikeiksi tilanteet, joissa keskustelu oli pysähtyä heti alkumetreille:

H: Millainen asia tämä lapsen painosta puhuminen on niin kuin vanhempien kanssa, miten sinä koet sen, onko se... millaisia ne tilanteet on?

TH: No ne on hyvin erilaisia. Useimmin niissä ei ole mitään ongelmia, mutta sitten tietenkin se vaikuttaa niin kuin se vanhemman asenne, että sen huomaa, että jos minä rupean siitä ylipainosta tai niin kuin lapsen painon noususta puhumaan niin että jos vanhempi niin kuin sen heti kuittaa, että siinä ei ole niin kuin mitään niin että sitten, niin.

H: Millainen, onko se tavallaan niin kuin lukkotilanne, että siitä ei pääse sitten eteenpäin vai?

TH: No kyllä minä ainakin pyrin keskustelemaan, mutta että se. Että sen minä koen vaikeana, jos niin kuin vanhempi heti tyrmää, että...”

Keskustelun jumittuessa heti alussa vanhemmat eivät yleensä näe tilanteesta syytä toimimiselle. He voivat ottaa esille tilanteen ”normaalin” luonteen: lapsen pyöreys on osa luonnollista kasvamisen kehityskulkua. Lisäksi koko lähipiirin, lemmikkieläimiä myöden, voidaan todeta olevan lihavia: ”Sitten on niitäkin, jotka sanovat, että kun meidän perheen koirakin on lihava, että suvussa kulkee...”. Kiinnostuksen puute voi terveydenhoitajien arvioiden mukaan johtua myös vanhempien kyllästymisestä jatkuvaan ylipainosta puhumiseen: ”Joskus tietty tulee sekin mieleen, että kun sitä tulee joka tuutista nykypäivänä, kun niin paljon puhutaan siitä painonhallinnasta, niin jos ne ylipainoiset äidit niin on saanut sitten jo niin tarpeekseen, että he eivät halua enää kuulla siitä tuota noin painonhallinnasta enää yhtään, sekin on mahdollista.”

Vanhempien passiivisuus voi olla myös eräänlaista myönteistä passiivisuutta. Silloin vanhemmat toivovat muutosta, mutta odottavat, että neuvolasta tulee pikaratkaisu heidän tilanteeseensa ilman että perhe on itse aktiivinen asiassa: ”ehkä sitten jotkut odottavat, en tiedä mihin se kuuluisi, tavallaan sieltä neuvolasta sitten semmoista naps-juttua, että sieltä tulee sitten, että tee näin niin sitten meillä menee hyvin, sitten kuitenkin että ja niin kuin lääkäriltä varsinkin hyvinkin paljon odotetaan, että sinä sanot näin ja tehdään jotkut tutkimukset ja sitten on... itse ei tarvitse kuitenkaan tavallaan tehdä mitään muutoksia.”

Perheen työskentelymotivaatiolla on ratkaiseva merkitys asian etenemisen kannalta. Terveystoimittajan on vaikea edetä keskustelussa, jos vanhempien näkemys tilanteesta on kovin erilainen kuin terveydenhoitajan näkemys. ”Vaikeeta se on ehkä siinä tapauksessa, jos niinku työntekijänä itse näkee, että paino on noususuhtainen et se ylipainon uhka siellä on tai liikapainon uhka on, mutta vanhempi ei niinku miellä tai nää sitä tarvetta elikkä katsomme asiaa niinku eri tavalla, niin silloin se on niinku

vaikee lähtee tavallaan siitä niit jatkotoimii miettimään.” Pelkkä mekaaninen perheen ohjaaminen jatkokäynneille ja asian kirjaaminen muistiin ei ole hyödyllistä, jos perheellä itsellään ei ole halua työskentelyyn: ”*Sieltä tarvitsisi löytää se motivaatio, minun mielestäni se, että niin kuin vaan lähetetään sen takia, että saadaan niin kuin itselleen tuonne merkintä, että on jotain tehty, niin se ei niin kuin välttämättä niin kuin aja sitä asiaa kuitenkaan, että eihän se sitä niin kuin auta, silloin tavallaan on tieteenkin turvannut oman selustansa, että on nyt tehty se mitä on säädetty.,*” Eräissä haastattelussa terveydenhoitaja kertoi esimerkkitapauksen kohtaamastaan perheestä, jolla motiivina vastaanotolle tulemiseen olivat terveydenhoitajan mielestä olleet vain velvollisuuden täyttäminen ja pelko mahdollisista poisjäämisen seurauksista: *[Vanhempi ei] kehdannut olla tulematta, että hän pelkäsi että siitä seuraa sitten, että hänen on vaikea tulla sitten myöhemmässä vaiheessa neuvolaan, mutta kuitenkin minä olin ainut terkkari täällä, että hän ei ajatellut voivansa mennä jonnekin muualle alueelle ehkä sitten.* Terveydenhoitaja arveli että hänen sanomisillaan ei tuolloin juurikaan ollut merkitystä: *se äiti vähän suhtautui sillä lailla, että hän ei kauheasti niin kuin minua varmaan kuunnellut.* Tilanne sai terveydenhoitajan pohtimaan yleisemminkin tekemänsä työn luonnetta: *”olenko minä sitten joku poliisi vai mikä.”*

Terveydenhoitajat kokivat osittain ymmärtävänsä, miksi lapsen ja koko perheenkin painosta puhuminen on vanhemmille vaikeaa. Perhe voi kokea painon perheen sisäiseksi asiaksi, johon ulkopuolisilla ei ole oikeutta puuttua. Eräs terveydenhoitajista kuvasi vanhempien varauksellista suhtautumista näin: *Jotenkin ne [vanhemmat]on niin varauksellisia siitä niin kuin, että he varmaan ovat tiedostaneet itsekin, että on niin kuin ylipainoa, niin sitten jotenkin on semmoinen, että tunneilmastoltaan tulee semmoinen olotila, että niin kuin älä puhu tästä, tämä on niin kuin meidän asia, että älä puutu siihen.*” Paino voi liittyä myös vanhempien epäonnistumisen kokemuksiin. Kyse voi terveydenhoitajien mukaan olla vanhempien epäonnistumisesta omassa painonhallinnassaan tai vanhemmat voivat kokea epäonnistuneensa myös vanhempina.

Lapsen painoasia voi jäädä polkemaan paikalleen myös sen vuoksi, että vanhemmilla ei ole resursseja ja voimavaroja lähteä toteuttamaan muutosta. Terveydenhoitajat näkivät perheiden arjen nykypäivänä kiireisenä ja aikataulutettuna. Seuraavassa sitaatissa eräs terveydenhoitaja kuvaa vanhempien arkiuupumusta tekijäksi, joka yhdistää painoasiassa passiivisia vanhempia: *”ehkä semmoinen piirre, että en minä jaksa, ehkä semmoinen uupumus niillä vanhemmilla, että tuota noin kaiken kaikkiaan työ vaatii ja ei ole vapaa-*

aikaa ja lapsia täytyy viedä sinne ja tänne ja tuonne ja niitten täytyy harrastaa, kun kerran on sanottua, että täytyy harrastaa, että ne vanhemmat luulee, että näin täytyy tehdä ja sitten ne ei kerta kaikkiaan jaksaa. Äidin kontollean se nyt useimmiten jää, niin voi olla sellainen uupumus ennemminkin.” Perheen resurssipulan taustalla voi terveydenhoitajien mukaan olla myös jokin laajempi perhettä kuormittava ongelma, esimerkiksi erotilanne tai perheenjäsenen sairaus.

Vaikka terveydenhoitajilla on pyrkimys aktiiviseen tilanteen käsittelyyn heidän mielestään perhettä ja sen ratkaisuja tulisi kunnioittaa silloinkin, kun perhe ei lähde aktiivisesti mukaan yhteistyöhön terveydenhoitajan kanssa. Joskus painoasian työstäminen pitää siirtää tulevaisuuteen, jolloin perheen tilanne on ehkä työskentelylle otollisempi. Terveydenhoitajan on silloin vain maltettava jättää perhe rauhaan: *jos ajatellaan että on jotain muuta ongelmaa, avioero tai mitä tahansa, niin se täytyy se kokonaisuus aina katsoa, että jos on jotain muuta isoa ongelmaa niin ei missään nimessä voi sitten tämmöisellä asialla painostamaan, että nyt täytyy sitä ja tätä tehdä.”* Edes perheen loukkaantuminen ei ole välttämättä este työskentelylle myöhemmin. Aiheeseen voidaan palata sitten kun perhe on kypsytellyt asiaa ja itse halukas tilanteen käsittelyyn: *”Onhan se monessa asiassa esim. vaikeassa asiassa, että sinä voit ottaa sen puheeksi ja se kypsyy ja sitten vaikka vuoden kuluttua ne onkin sitten valmiita, että se ensimmäinen voi olla katastrofi ja loukkaantumisen paikka, mutta siinäkin että miten sinä olet sen sanonut, että onko se ikuisesti loukattu vai onko siinä sitten joku semmoinen kohta kuitenkin, että. --- jos se ei ole ihan kokonaan loukattu, nii, että siinä on jotain positiivista.”*

Terveydenhoitajan tulisi olla myös itseään kohtaan armollinen silloin kun yhteistyö ei lähde käyntiin ja perhe ei vastaa terveydenhoitajan esittämiin kysymyksiin: *”ei niin kuin yritä liikaa sitten, kun tietää että sieltä ei sitä vastausta tule.”* Voimaa voi ammentaa niistä kohtaamisista joissa kokee yhteistyön sujuvan. Seuraavassa eräs terveydenhoitaja kertoo vastakohtana toimimattomille yhteistyösuhteille tilanteista, joissa yhteistyö perheen kanssa oli ollut jouhevampaa: *”Ja kuinka helppoa se on joittenkin kanssa tulla toimeen, siis aivan niin, sen näkee melkein heti, että tuosta sillä lailla ovelta, että se on niin kuin, että kiva tulla tänne ja sitten niin kuin että lapset tulee, kun on isompia mukana, kun ne tulee niin kuin kotiin, sillä tavalla kuin ne kuvitteleekin, että varmaan joka neuvolan terveydenhoitajat asuvat siellä neuvolassa; missä sinä nukut täällä ja muuta... että sillä lailla sitten kun saa sen lapsen, sen*

tarkastettavankin lapsen syliin jossakin vaiheessa, sen 2-vuotiaankin, niin se on aina semmoinen palkinto itselle, jees, tähän oli ihana juttu, että se ei vierasta minua ja pelkää ja... tämä on ihan kivaa, että se on aina semmoinen, että on onnistunut juttu ja niin kuin näkee että äiditkin on kauhean mielissään siitä, kun ottaa syliin, kun se lapsi tulee, sitten on niin kuin semmoinen hyvä homma.”

3.2.5 Ennalta ehkäisevä työote

Terveydenhoitajat kuvasivat ennalta ehkäisevää työskentelyä helpommaksi kuin lapsen painoon puuttumista vasta silloin kun kyse on jo merkittävästä ylipainosta. Osaltaan he selittivät tätä sillä, että perhe ei tuolloin koe leimaantuvansa ongelmaperheeksi.

Terveydenhoitajat arvelivat, että neuvolan tuttuus ja tavallisuus, se että lähes kaikki lapset käyvät neuvolassa säännöllisesti, helpottaa perheiden tulemista käynneille silloinkin kun kyse on ylimääräisistä käynneistä lapsen painon kehityksen vuoksi.

Tavallisuus voi auttaa perhettä avautumaan: *”Kai se sitten jotenkin sieltä sitten vähän lähtee, että tavallaan kaikilta ihmisiltä... niin kuin nykyään on niin selvää, että voidaan puhua ja suoraan kysyä jostakin huumeista äitiysneuvolassa varsinkin, niin tuota noin niin kai se sitten jotenkin että kaikilta kysytään samat asiat eikä ajatella että miksi minulta kysytään, että jokaiselta kysytään tällöisiä juttuja niin ehkä se sitten jotenkin, siitä on helpompi puhua ja ehkä sitä kautta.”* Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä myös sitä, että julkisuudessa pidetään esillä ylipainoteemaa myös lasten osalta. Silloin vanhemmat ymmärtävät, että he eivät ole ainoa perhe jota lapsen ylipainoisuus koskettaa.

Toisaalta varhainen, ennaltaehkäisevä puuttumien voi olla haastavaa tilanteessa, jossa vanhemmat eivät ymmärrä työskentelyn ennaltaehkäisevää luonnetta. Tämä tuli esille terveydenhoitajien kertoessa kokemuksiaan Painokas-projektiin liittyvästä perheiden rekrytoinnista. Osa vanhemmista oli terveydenhoitajien kertoman mukaan ollut ymmällään ja loukkaantunutkin, jos heidän lapsensa näytti sopusuhtaiselta ja silti perhettä pyydettiin mukaan lihavuuden ehkäisyyn tähtäävään projektiin. Myös terveydenhoitajilla itsellään oli ollut vaikeuksia motivoida perheitä lähtemään mukaan projektiin, jos lapsi ei heidän silmissään näyttänyt lihavalta:

H: No sitten sanoit siitä +10:stä [Painokkaan rekrytoinnissa käytetty pituuspainoraja] että se jotenkin tuntuu sinusta matalalta?

TH: Joo, tuntuu.

H: Voisitko kertoa siitä jotain lisää tai mitä ajatuksia..?

TH: No, se tuntuu, koska se lapsi ei näytä kauhean sillä tavalla niin kuin lihavalle, enkä minä käytä sanaa lihava, minun mielestäni lihava lapsi, se on väärä sana, mutta tässä voin käyttää sanaa lihava, niin se ei näytä kauhean lihavalle, niin sen takia sitä on hirveän vaikea niin kuin motivoida siihen [projektiin].”

Ennalta ehkäisevä ja terveyden edistämiseen pyrkivä näkökulma siinä merkityksessä, että toimitaan silloin kun minkäänlaista ongelmaa ei vielä ole olemassa saattaa olla terveydenhoitajille itselleenkin vieras. Terveydenhoitajat korostivat puheessaan neuvolatyön ennalta ehkäisevää luonnetta, mutta heille se tuntui merkitsevän työskentelyä ennen kuin ollaan tekemisissä **ison** ongelman kanssa, ei niinkään promotiivista työskentelyä ennen minkäänlaisten ongelmien esiintymistä. Eräs terveydenhoitaja kertoi, että alhaisen pituuspainorajan vuoksi Painokas-rekrytointi ei ensin ollut hänelle itsestään selvä asia. Kyseinen terveydenhoitaja oli kuitenkin lähtenyt työstämään asiaa ja pitkän kypsyttelyn jälkeen hän oli kuitenkin tullut siihen lopputulokseen, että juuri ennaltaehkäisy ennen ongelmien syntymistä on neuvolatyössä keskeistä. ”*Ensin se tuntui se +10 [pituuspainon rekrytointiraja Painokas-projektiin] aika piukalta, mutta sitten kun sitä vaan kypsytteli ja kypsytteli ja kypsytteli niin tuota ei se sitten... --- Ja koska se ehkäisy on siis sinänsä se tosi tärkeä juttu, koska se... koska sitten niitä ongelmia ei edes tule, kun silloin jo tarpeeksi varhaisessa... sen takia minä nyt miellän tämän 10 enkä valita enää yhtään.”*

3.3 Tietojen merkitys

3.3.1 Asiatieto

Terveydenhoitajien näkemykset terveyteen ja painonhallintaan liittyvän asiantiedon merkityksestä ja tarpeellisuudesta vaihtelivat ja olivat osin ristiriitaisiakin. Toisaalta perheillä arveltiin olevan nykypäivänä paljon tietoa ja terveydenhoitajan tehtävänä nähtiin tiedon antamisen sijaan pikemminkin vanhempien herättely: ”*ihmiset tietävät tänään aika hirveän paljon siitä ylipainosta, he tietää mistä se tavallaan johtuu, että minusta semmoinen herättely on paljon tehokkaampaa kuin se, että minä niin kuin kauheasti antaisin nyt tietoa.”* Joissakin perheissä nähtiin kuitenkin olevan myös tarvetta perustiedolle esimerkiksi ravitsemuksesta. ”*Jotenkin tänä päivänä myös itsel unohtuu se, että kun on niin paljon niinku todettiin mediassa ja lehdistössä niin on sitä tietoo tarjolla niin ajattelee että kaikillahan meillä on se perustietämys miten tulee syödä, mut et se ei todellakaan välttämättä ihan oo niin elikkä kyl sitä tiedonjakoa myös*

tarvii.”. Eräs terveydenhoitaja kertoi esimerkin tapauksesta, jossa lapsen äidillä oli ollut terveydenhoitajan tiedosta poikkeava ravitsemususkomus: ”yhden hiukan ylipainoisen lapsen vanhemman kanssa käytiin keskustelua niin kuin ihan niistä arjen ruokatottumuksista, niin äiti sanoi että ennen päiväkotiin lähtöä hän antaa lapselle lihapiirakkaa, koska hän olettaa, että se pitää pitkään nälkää. Elikkä kun siinä tavallaan ihan oikeasti taas, että ei se ehkä ihan niin olekaan, että niin paljon kuin puhutaankin, niin silti ihan sen perustiedon jakaminen on tärkeätä.”

Terveydenhoitajien mukaan vanhempien tausta voi olla yhteydessä siihen, miten nämä suhtautuvat terveydenhoitajan tietoon. Eräs terveydenhoitaja epäili, että korkeammin koulutetut ottavat paremmin tietoa vastaan terveydenhoitajalta, siitä huolimatta että heillä itsellään on entuudestaan tietoa: *”Varmaan sitten niin kuin enemmän koulutetut varmaan ottaa sitä tietoa, mutta toisaalta he itsekin hankkii sitä tietoa, että sitten heillä on omasta takaa jo sitä tietoa.”* Toisen terveydenhoitajan mukaan vähemmän koulutetut ja ”meidän nämä ongelma-alueet” eivät välttämättä ota vastaan tietoa lainkaan: *”he tekee just niin kuin he tekee, että ei siinä mene mikään perille, vaikka kuinka yrittää niin.”* Toisaalta kolmas terveydenhoitaja epäili että esimerkiksi lääkärit ja muut koulutetut vanhemmat eivät välttämättä lähde mukaan esimerkiksi Painokas-hankkeen tyyppiseen projektiin, sillä heillä on paitsi kiireitä myös paljon tietoa aihepiiristä: *”Ja esimerkiksi mun asiakaskunnasta, niin tässä on hyvin paljon lääkäreitä, et en tiedä, heidän valmiudestaan sitten lähteä kuitenkaan kun ajattelee et tietoa on kyllä ihan yllin kyllin.”*

Tarvetta oman tietämyksen lisäämiselle voi perheen asemesta olla myös terveydenhoitajalla. Eräs haastateltava totesi terveydenhoitajien ravitsemustietämyksen puutteelliseksi suhteessa vanhempien tietoon ja hän toivoi aiheesta lisää koulutusta: *”Tämmöinen tavallinen terveydenhoitaja, joka on käynyt näitä koulutuksia, eihän meillä niin kuin hirveästi ole semmoisesta niin kuin monesti oikein ravitsemusasiasta, kun me ei olla mitään luonnontieteilijöitä, että monesti huomaa, että tietää itse asiassa aika vähän, vaikka me ollaan käyty koulutuksiakin, niin sekin on semmoinen, että joskus voisi olla. --- Minä ainakin kaipaisin niin kuin sellaista faktaa, koska ihmiset tietää niin paljon nykyään.”* Toinen terveydenhoitaja puolestaan epäili, että terveydenhoitajalla ei ole riittävästi tiedollista auktoriteettia suhteessa muihin työntekijöihin: *”Pitäisi mennä vähän niin kuin ylemmälle portaalle sitten niin kuin tuota noin jotenkin tässä, että tulee enemmän sitä auktoriteettia sitten, niin sitten niin kuin ihmiset... Jos olisi joku*

lastenlääkäri tai ravitsemusterapeutti niin siihen varmaan reagoitaisiin sitten enemmän kuin mitä vaan neuvolassa sanotaan.”

3.3.2 Tieto perheen arjesta

Terveystenhoitajat painottivat yleisesti asiakaslähtöisen lähestymistavan merkitystä.

”Me ollaan varhaisen vuorovaikutuksen kurssit käyty ja muut kaikki tämmöinen asiakaslähtöisyys ja muut semmoinen, että tuota tehdään vähän eri tavalla töitä, kun 10 vuotta sitten eli ennen me vaan pidettiin se... oltaisiin voitu panna levy päälle ja sitten siitä kaikille se sama. Nyt me lähdetään niin siitä niin kuin enemmän, että mitä perheelle kuuluu ja mitä sieltä tulee. Kaikille perheille ei enää tarjota samaa pakettia vaan perheen yksilöllinen tilanne on lähtökohtana työskentelylle. Aivan helppoa perheen yksilöllinen huomioiminen ei kuitenkaan ole.”[Se] tekee työn paljon mukavammaksi, mutta myös raskaammaksi. --- Levyä on huomattavasti helpompi pyörittää, että siihen ei tarvitse niin paljon panostaa.”

Vaikka terveydenhoitajat painottivat yleisesti että olisi olennaista päästä työskentelemään perheen tavallisen arjen parissa, siihen ei aina käytännössä päästä. Eräs terveydenhoitajista moitti neuvolan nykyisiä käytäntöjä liian sairauskeskeisiksi:

”jotenkin sekin että mennään niin kuin lääkärille, niin sekin tuntuu niin kuin vähäsen, että, ei se aina ole niin kuin välttämätöntä, että ajatellaan niin, että on sairas ja halutaan mennä lääkärille, --- nyt pistetään remontiin ja nyt otetaan verinäytteet ja nyt katsotaan onko teidän lapsi sairas tai jotakin muuta. Tietysti nekin ovat tärkeitä jossain kohtaa, mutta että joku se, että mikä se voisi olla se niin kuin, että jollekin voi olla sitten jo hätä ja huoli, hei, että onko minun lapseni nyt sitten sairas, kun minun tarvitsee mennä lääkärin sen kanssa. --- Se pitäisi saada niin kuin eri tasolle kuin se mitä se on nykypäivänä, että elikkä kaikki niin kuin tavallaan... kaikista tehdään sairauskertomus.”

Toinen haastateltu terveydenhoitaja toi esille vanhempien kokemuksen siitä, että he eivät ole saaneet riittävästi konkreettista tukea painoasian käsittelemiseen ja arjen muuttamiseen: *” Aika paljon niin kuin vanhemmat kokevat sitten kuitenkin semmoista, että sieltä ei ole tullut niin kuin semmoista konkreettista apua niin paljon siihen arkeen ja siihen, niin kuin hallintaan, että ehkä ne kuitenkin toivoisivat sitten, kun sitä ylipainoa on enemmän, niin vielä enemmän semmoista konkreettista tukea siihen niin kuin sen asian käsittelyyn ja hallitsemiseen ja puuttumiseen.”* Kolmas terveydenhoitaja

totesi, että hänen tulisi tiedon jakamisen sijaan enemmän auttaa perheitä löytämään ratkaisuja perheen arjen toteuttamiseen: ”*se ei ole vaan sitä tiedonvälittämistä vaan tukea ja sitä tavallaan sen perheen auttamista niihin käytännön sovelluksien niin kuin löytämiseen, että siinä ehdottomasti minä koen itsekin, että pitäisi petrata, että liian vähän tekee, se on tässä tarkastuksen yhteydessä sanoo ja miettii, että no niin jätetään mehuja vähemmälle, sitten se on siinä elikkä ei voi olettaakaan keneltäkään, että välttämättä niiltä pohjilta lähtee muutoksia tekemään, että enemmän seurantaa, enemmän tukea, enemmän asiaa niin kuin perehtymistä ja ihan niitten niin kuin arkimuutosten läpikäymistä, sitä tarvitsisi enemmän tehdä.*”

Useissa haastatteluissa tuli esille, että terveydenhoitajat kokivat omaa työskentelyään haittaavana tekijänä puutteelliset tiedot perheen arjesta: ”*Mitä sinä tiedät siitä perheestä, ethän sinä itse asiassa niin kauhean paljon tiedä. Sinä olet nähnyt ne vanhemmat, nähnyt niitä lapsia, jutellut niitten kanssa, mutta ethän sinä oikeastaan tiedä miten se perhe elää, että tuota noin että tavallaan sinä pystyisit siinä kauhean pitkälle meneviä johtopäätöksiä tekemään,*”. Terveydenhoitajat kertoivat esimerkkejä vastaanottotilanteista, joissa he eivät olleet saaneet todellisuutta vastaavaa kuvaa perheen arjesta: *[vanhempi] väitti, että lapsi liikkuu ja heillä liikutaan ja tehdään kaikkea, ainakin jutteli näitä asioita, mutta en tiedä sitten koko totuutta, että hän oli hyvin vähän semmoinen, että hän piti vähän semmoisen pleksin tuossa edessään, että vähän... Hän ei ihan niin kuin avautunut, mutta ehkä siihen oli ne syyt, mitä on nyt jälkeen kuullut, niin hän halusi pitää semmoisen tietyn jutun sitten, että meidän perhe on näin, mikä ei välttämättä ollut ihan koko totuus.*”

Haastatteluissa tuli esille vastaanotolle tulevien vanhempien taipumus kuvata perheen elintapoja hyviksi ja terveellisiksi. Terveydenhoitajalla itsellään saattaa olla tilanteesta toisenlainen näkemys: ”*Kun ne vanhemmat aina kertoo kuin terveellisesti ne lapset syö. Eikä ne syö mitään herkkuja. Niin siihen on kauheen vaikee sanoo et älä nyt kuule huijaa et.*” Kun perheen tottumuksia aletaan käydä tarkemmin läpi terveydenhoitaja voi löytää mahdollisia muutoskohtia ”*Kyllähän se suurimmalla osalla kuitenkin on sitä, että helposti kerrotaan näin [että syödään terveellisesti ja meillä liikutaan ja että annetaan semmoinen hyvä kuva], mutta sitten kun vähän tarkemmin rupeaa, että minkälaista maitoa nyt teillä onkaan... no kyllähän se puuro nyt täytyy punaiseen maitoon tehdä... sitten kuitenkin sieltä, kun rupeaa niin kuin enemmän uskaltaa niin kuin ruveta avaamaan niitä eri juttua, niin siellä sitten kuitenkin on niitä semmoisia, mitä voisi*

muuttaa.” Eräs terveydenhoitaja kertoi käyttävänsä perheiden kanssa joskus ruokapäiväkirjamenetelmää päästäkseen eteenpäin ympäröivästä ”syömme ihan terveellisesti” –ajattelusta ja havainnollistaakseen sekä perheelle että itselleen perheen tottumuksia: *”Silloin kun vanhemmilla ei ole mitään mielikuvaa, tai siis semmoinen olo, että se syö kauhean terveellisesti, niin silloin se [ruokapäiväkirjan pitäminen] voi niin kuin konkretisoida vanhemmille ja myöskin minulle antaa selkeämmän kuvan siitä, että mikä se heidän ruokailurytmi on ja mitä se ruoka on, koska muuten se, että syö terveellisesti, ei oikeastaan kerro minulle mitään.*

Vaikka terveydenhoitajat kertoivat kaipaavansa lisää tietoa perheen arjesta he pitivät toisaalta luonnollisena myös sitä, että perhe ei halua puhua kaikista asioistaan terveydenhoitajalle: *”eihän mekään neuvolasta ehditä kotiin, niin, eikä se nyt tavallaan riittä, ei se ole niin kuin aina se välttämättä hyvä, että se on se neuvolanhoitaja, se voisi olla ihan joku muu, koska ei nyt välttämättä sen haluta kaikkea tietävän, kuka nyt haluaisi välttämättä kaikkia omia asioitaan kertoa, että tuota.”* Joidenkin vanhempien saattaa olla helpompi avautua asioistaan esimerkiksi vertaisryhmässä: *”Monet voivat ottaa sen, että eivät he nyt kaikkea kerrokaan neuvolassa eikä näin, mutta sitten jonkun ihan ns. normaali-ihmisen kanssa, joka ei ole mitenkään neuvolassa, niin he voisivatkin jutella ja puhua vähän eri lailla.”*

3.4 Terveydenhoitajan ja perheen roolit yhteistyössä

Yksi haastatteluissa käyttämäni teemarungon kysymyksistä koski lapsen kasvun seuraamista tavanomaisella neuvolakäynnillä. Pyysin terveydenhoitajia kuvaamaan sitä, millä tavoin he seurasivat lapsen painoa ja tarvittaessa puuttuivat siihen vastaanotolla. Tämä kysymys lisäkysymyksineen tuotti terveydenhoitajien kuvauksia tavanomaisista kohtaamisista perheiden kanssa. Terveydenhoitajat kuvasivat omaa työskentelyään tai neuvolassa yleensä tapahtuvaa työtä myös muissa haastattelun vaiheissa. Osa puheesta oli yleistettyä kuvausta siitä, miten terveydenhoitajan ja perheen kanssakäyminen tavanomaisesti sujuu, osa tarkempia kertomuksia kohtaamisista yksittäisten perheiden kanssa. Näissä kuvauksissa terveydenhoitajat saivat erilaisia rooleja. Terveydenhoitajat kuvasivat itseään muun muassa herättelijöiksi ja pysäyttäjiksi, joiden tehtävänä oli ottaa lapsen paino tarvittaessa puheeksi perheen kanssa. He saattoivat olla myös kiinniottajan tai kontrolloijan roolissa. Kuvauksissa terveydenhoitajat kertoivat lisäksi johdattelevansa perheen kanssa käytävää keskustelua haastattelemalla ja kyselemällä,

tarkkailemalla ja kuuntelemalla. Terveydenhoitajien toimiminen tietoresurssina korostui silloin kun he olivat tiedon välittäjiä, neuvoja, suosittelijoita tai perustelijoita. Edellisten lisäksi terveydenhoitajat toimivat myös mm. mahdollisuuksien tarjoajina, ymmärtäjinä, perheen tukijoina, motivoijina ja positiivisen palautteen antajina.

Vanhemmat saivat terveydenhoitajien kuvauksissa toisinaan melko passiiviselta vaikuttavan vastaanottajan roolin, toisinaan taas aloitteellisemman ja aktiivisemman roolin. Lisäksi terveydenhoitajat kuvasivat keskusteluja välillä sellaisilla passiivimuotoisilla ilmauksilla (esim. *käydään läpi, jutellaan, puhutaan*), joista ei voinut tarkkaan päätellä millaisiin rooleihin keskustelijat sijoitettiin. Vanhemman passiiviseksi osallistumiseksi tai terveydenhoitajavetoiseksi toiminnaksi voi selkeämmin tulkita sellaisia terveydenhoitajien kuvauksia, joissa vanhemmat esimerkiksi ottivat vastaan tietoa ja neuvoja ja kuuntelivat tai olivat kuuntelematta terveydenhoitajan puhetta. Aktiivisesti osallistuessaan vanhemmat taas esimerkiksi tekivät huomioita kasvukäyrästä, löysivät syitä lapsen painon kehitykselle, päättivät jatkotyöskentelyn alkamisesta ja asettivat tavoitteita työskentelyn suhteen.

Terveydenhoitajien kuvauksissa lapset jäivät toimijoina selvästi vanhempien varjoon. Lapset olivat enemmänkin terveydenhoitajan suojelun ja vanhempien vastuun kohteita, eivät aktiivisia työskentelyn osapuolia. Ainoastaan yhdessä haastattelussa terveydenhoitaja toi selvästi esiin lapsen aktiivisen roolin tilanteen käsittelemisessä. Kyseessä oli terveydenhoitajan kuvaus yksittäisestä onnistuneesta ja hyvään lopputulokseen päätyneestä työskentelystä perheen kanssa. Tärkeä tekijä onnistumisen kannalta oli terveydenhoitajan mukaan koko perheen, myös ekaluokkalaisten lapsen motivaatio ja aktiivinen rooli työskentelyssä: ”*Siin oli ehkä se et koko perhe oli motivoitunu, lapsi oli ite motivoitunu --- tavoitteet asetettiin tavallaan yhdes lapsen kanssa, joka oli must niinku äärimmäisen tärke siin kohta.*” Tämä kuitenkin oli ainoa haastatteluissa esiintynyt kohta, jossa terveydenhoitaja selvästi kuvasi lasta aktiivisena toimijana.

Otan tässä yhteydessä vielä yleisemminkin esille ne kaksi haastatteluaineistossa ollutta kuvausta, joissa terveydenhoitajat kertoivat onnistumiskokemuksestaan yksittäisen perheen kanssa. Toisessa myönteisestä kokemuksesta kertoneessa esimerkissä terveydenhoitaja näki onnistumisen edellytyksenä sen, että **äiti**, ei terveydenhoitaja, **tarkasteli perheen arkea**: ”*että sen ongelman etsiminen ja semmoinen, että se äiti saisi*

niin kuin itse etsiä, mitä siellä on sellaista, että en tuonut hänelle että nyt ai, ai, ”.

Terveydenhoitaja mainitsi toisena tärkeänä tekijänä keskustelun **tasavertaisuuden**. Tasavertaisuuteen liittyi tässä esimerkissä se, että äidillä itsellään oli terveydenhuoltoalan koulutus: *”se oli ammatti-ihminen kuitenkin, niin tasavertaisesti keskustellen.”*

Toinen onnistumiskokemuksestaan kertonut terveydenhoitaja liitti kokemukseen aiemmin esille ottamani lapsen aktiivisuuden lisäksi sen, että **yhteisessä työskentelyssä** oli mukana koko perhe ja muitakin asiantuntijoita kuin terveydenhoitaja: *”siinä pystyttiin yhdessä niinku perheen kanssa ja muiden asiantuntijojen kaa hoitaa se tilanne”*. Työskentelyn **painopiste ei ollut painossa**: *”enemmän nimenomaan keskityttiin just siihen niinku ruokatottumuksiin ja liikuntaan ja mitä hyvää niinku asiat tuo sit kun niitä saadaan niinku skarpattuu mut se fokus ei ollu siinä, että kuinka paljon on painoo ja kuinka paljon pitää laihtua, ei ollut kilot eikä prosentit niinku vilissy ollenkaan siellä. Et kyl se painopiste oli muualla”*. Tärkeää oli myös työskentelyn **myönteinen henki**: *”se oli niinku myönteinen ja kiva juttu eikä siitä tullut mörköä, --- osattiin oikein käyttää niin kuin... oikein palkita lasta, tehdä siitä niinku myönteinen voitettava ja hyvä asia eikä joku asia mistä pitää päästä eroon, et se onnistu ehkä niinku sitä kautta, osattiin kehitellä semmoisia pikkujuttuja, mitkä innostaa sit lasta sitten.”*

3.5 Yhteenveto tuloksista

Olen kerännyt Taulukkoon 1 sellaisia keskeisiä aihealueita, jotka osoittautuivat haastatteluissa lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä koskevan työn haasteiksi. Aineistosta oli tiivistettävissä eräänlaisia haastepareiksi nimeämiäni osin vastakkaisia näkökulmia, jotka käytännössä haastavat terveydenhoitajien työtä. **Neuvolatyötä yleisesti** koskettava haaste on työhön liitettyjen laaja-alaisten odotusten ja velvoitteiden yhdistäminen ajallisiin ja taloudellisiin resursseihin. Lasten lihavuuden **puheeksi ottamista** koskeva haastepari muodostuu aiheen tärkeydestä ja toisaalta vaikeudesta. Terveydenhoitajat kokivat lapsen kasvun seuraamisen ja siitä keskustelemisen tärkeäksi tehtäväkseen. Toisaalta lapsen lihavuus on aiheena arka ja tunteita herättävä ja siitä on välillä vaikea puhua. Terveydenhoitajat painottivat, että **työskentelyn lähtökohtana** ennaltaehkäisevä lähestymistapa on yleensä helpompi kuin lihavuuden hoitaminen. Perheelle on tärkeää kokea olevansa ”normaali” ja tavallinen perhe, he eivät halua

leimautua poikkeavaksi ongelmaperheeksi. Toisaalta vanhempien ja terveydenhoitajankin on toisinaan vaikea mieltää ennaltaehkäisevää toimimista silloin kun lapsen painossa ei ole silmämääräisesti arvioituna minkäänlaista merkkiä lihavuuden riskistä. **Suhteessa vanhempiin** terveydenhoitajat sekä vastuullistavat vanhempia huolehtimaan lapsensa hyvinvoinnista että ymmärtävät perheen voimavarojen ja resurssien olevan välillä riittämättömiä yhteiskunnallisia ja kulttuurisiakin selityksiä saavan lihavuusongelman edessä. **Työtapana** neuvolan ainoana terveydenhoitajan työskentely ei aina mahdollista monipuolisten menetelmien käyttöä. Ajan puutteen vuoksi yhteistyö saattaa olla vähäistä muiden terveydenhoitajien kanssa myös isommassa neuvolassa. Yhteistyötä muiden ammattilaisten ja tahojen kanssa voisi olla nykyistä enemmän ja sen tapoja kehittää monipuolisemmiksi. Lasten lihavuuden ehkäisyyn ja hoitamiseen pyrkivä **työ on luonteeltaan** tällä hetkellä liiaksi yksittäisiä ja irrallisia käyntejä painottavaa. Tuloksekas työskentely edellyttäisi perhetyöltä enemmän jatkuvuutta ja perheiden säännöllistä seuranta.

Taulukko 1. Lasten lihavuuden ehkäisyä koskevia neuvolatyön haasteita terveydenhoitajien näkökulmasta

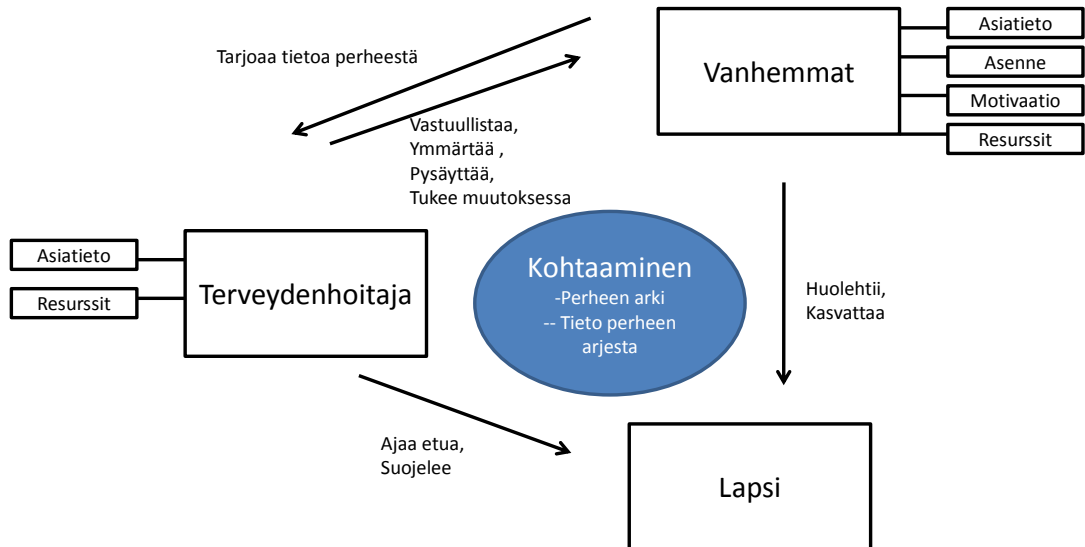
Aihealue	Haastepari		
	Resurssit	↔	Työn laaja-alaisuus
Neuvolatyö yleisesti	Resurssit	↔	Työn laaja-alaisuus
Puheeksi ottaminen	Tärkeä puhua	↔	Vaikea puhua
Työskentelyn lähtökohta	Ennaltaehkäisy	↔	Hoito
	Perhe ”normaali”	↔	Perheellä ongelma
	Tavallisuus	↔	Poikkeavuus
Suhde vanhempiin	Vastuullistaa	↔	Ymmärtää
Työtapa	Yksin	↔	Yhdessä
Työn luonne	Yksittäinen käynti	↔	Jatkuvuus

Kuvioon 1 olen tiivistänyt haastatteluissa esiintyneitä terveydenhoitajan ja perheen kohtaamista koskevia keskeisiä tekijöitä ja tehtäviä. Kohtaamisen ytimessä tulisi olla perheen arjen rehellinen tarkastelu. Vanhemmilta terveydenhoitajat odottivat erityisesti luotettavan tiedon kertomista perheen tilanteesta. Vanhempien tehtävänä nähtiin lapsen hyvinvoinnista, terveydestä ja kasvatuksesta huolehtiminen. Terveydenhoitajat sekä vastuullistivat vanhempia että ymmärsivät perheen haastavaa tilannetta: aina perheen resurssit eivät riitä tilanteeseen tarttumiseen ja muutokseen. Perheen asenteella ja

motivaatiolla on keskeinen merkitys työskentelyn etenemisen kannalta.

Terveydenhoitajan tehtävinä mainittiin muun muassa perheen pysäyttäminen ja herättelemine, perheen tukeminen muutoksessa sekä tiedon tarjoaminen, joskin jälkimmäisen tarpeellisuus herätti selvästi ristiriitaisia ajatuksia. Terveydenhoitajat halusivat myös ajaa lapsen etua ja olla turvaamassa lapselle tervettä ja hyvinvoivaa tulevaisuutta. Lapsi esiintyi haastatteluissa erityisesti suojelun kohteena: lasta pitää varjella sellaisilta puheilta, jotka tämä voisi käsittää väärin ja jotka voisivat aiheuttaa lapselle ja lapsen itsetunnolle siten haittaa.

Kuvio 1. Keskeisiä tekijöitä ja tehtäviä terveydenhoitajan ja perheen kohtaamisessa terveydenhoitajan näkökulmasta



4 POHDINTA

4.1 Lihavuus, tunteita herättävä puheenaihe

Tässä tutkimuksessa lasten lihavuus osoittautui terveydenhoitajille ristiriitaiseksi aiheeksi, josta on sekä tärkeä että vaikea puhua. Rohkeuden puute ottaa asioita puheeksi on tutkimuksissa havaittu keskeiseksi ongelmaksi lapsiperheiden terveyttä edistävässä työssä (Häggman-Laitila & Pietilä 2007). Lapsen painon ottaminen puheeksi vastaanotolla herättää tunteita niin vanhemmissa kuin terveydenhoitajassakin. Julkunen on pohtinut emotionaalisen työn, eli työssä tapahtuvan mielialojen ja affektien tuottamisen yleistymistä ja luonnetta. Hän on todennut, että hoito-, hoiva- ja sosiaalityötä tekevä joutuu työntekijänä esittämään ja peittämään erilaisia tunteita sekä käsittelemään hankalia tunteita tavalla, joka tekee työstä selvästi emotionaalisesti kuormittavampaa kuin mitä esimerkiksi lentoemännän, vakuutusmyyjän tai marketin kassan (emotionaalinen) työ on. (Julkunen 2008, 149-150.) Emotionaalinen työ on tilannekohtaista vuoropeliä, jossa myös asiakkailla on aktiivinen rooli. He tekevät emotionaalista työtä pyrkiessään käyttäytymään asiallisesti, ystävällisesti ja tunnesääntöjen mukaisesti. (mt., 150-151.) Vanhempien pyrkimys kuvata perheen arkea mahdollisimman terveelliseksi ja ongelmattomaksi voi osaltaan liittyä juuri tähän emotionaalisen tasapainon säilyttämiseen. Toisaalta hyvinvointivaltion asiakkaista on tullut ja heistä on tehty heille annetuin oikeuksin asteittain vaativampia, valistuneempia ja oikeuksiaan puolustavia kuluttajia. Myös asiakkaan omaiset ovat vaateineen yhä tärkeämpi vuoropelin osapuoli ja mahdollisten konfliktien lähde. Esimerkiksi vanhemmat voivat ryhtyä puolustamaan vastaanotolla omaa lastaan jopa aggressiivisesti. (mt., 150-151.)

Lihavuus liittyy vahvasti syyllisyyden tunteisiin. Lihavuus sinänsä voidaan kokea negatiivisesti leimaavaksi, stigmatisoivaksi ominaisuudeksi. Lihavuus voi leimata ihmistä paitsi normista poikkeavan ulkonäön myös oletetun moraalisen heikkouden kautta: lihavuuden uskotaan viestivän henkilön ominaisuuksista ja luonteenpiirteistä, erityisesti tahdonvoiman puutteesta. Stigmaan liittyy myös käsitys lihavuuden itse aiheutetusta luonteesta: lihavuus on lihavan henkilökohtainen ongelma. (Harjunen 2004, 243-245.) Myös terveydenhoitohenkilökunnan asenteiden on joissain tutkimuksissa koettu olevan vähemmän mairittelevia: ylipainoisten kohtelu on koettu epähienotunteiseksi, ennakkoluuloiseksi ja syrjiväksi (mt., 254-255). Tässä tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat toivat esiin perheeseen, lähinnä

vanhempien toimintaan liittyviä tekijöitä, joiden he näkivät olevan lihavuuden taustalla. Terveydenhoitajien kokonaisnäkemys perheen tilanteesta oli kuitenkin enemmän ymmärtävä kuin syyttävä, eivätkä terveydenhoitajat tulkinneet lapsen lihavuutta vain tahdonvoimasta johtuvana perheen sisäisenä ongelmana. He näkivät myös laajempien kulttuuristen ja yhteiskunnallisten tekijöiden kuten laajan elintarvikevalikoiman, yleisen liikkumisen vähenemisen ja vanhempien työkiireiden vaikuttavan lihavuuden syntyyn ja yleistymiseen. Terveydenhoitajien lihavuusselityksissä on itse asiassa mielenkiintoisella tavalla nähtävissä samanlaisia kulttuurisen rapautumisen diskurssin piirteitä kuin mitä Aho (2009) löysi tutkiessaan asiantuntijoiden lihavuuskirjoittelua Suomen Lääkärilehdessä.

Terveydenhoitajat kokevat erityisen haasteellisiksi sellaiset vastaanottotilanteet, joissa vanhemmat tyrmäävät nopeasti terveydenhoitajan yrityksen puhua lapsen tai perheen painosta. Tällaisissa tilanteissa taustalla saattaa olla vanhempien halu suojella perheen intiimiksi koettua yksityisyyttä. Alasuutarin haastatteleminen vanhempien puheessa vanhemmuus ja perhe määrittyivät yksityisiksi alueiksi, jotka eivät ole suoraan ulkopuolisten tulkittavissa tai määriteltävissä. Yhteiskunnallisten kasvattajien toiminta-alueena vanhemmat näkivät ennen kaikkea lapsen yksilönä ja tämän kehityksen, kasvatuksen ja ohjaamisen keinot. (Alasuutari 2003, 167-168.) Neuvolavastaanotolla tapahtuvaa ylipainokeksutelman tyrmäämistä voi yrittää käsitteellistää myös perheen yhteisyyden ja sitä häiritsemään pyrkivän ”vieraan” avulla. Jallinoja (2009) on käsitteellistänyt Mary Douglasin puhdas ja lika –käsiteparia mukaillen vieraan (lika) kutsumattomaksi asiaksi tai tekijäksi, joka vaarantaa perheen yhteisyyden (puhtaus) kokemusta. Perhe on tyypillisesti pitkäkestoinen ja vahvojen sidosten yhteisö, jota halutaan varjella ulkopuolisilta tunkeilijoilta (mt., 14). Varjellessaan perheen pyhää yhteisyyttä perheenjäsenet tulevat ”meiksi” ja erottuvat samalla muista (mt., 16). Vieras voi ilmestyä perheeseen monessa muodossa ja perheiden tapa reagoida siihen voi vaihdella jyrkästikin. Vieras voidaan torjua heti ja täysin, toisinaan sitä vain vierastetaan, vältellään ja tarkkaillaan. Vieras voidaan joskus myös hyväksyä ja ottaa osaksi perhettä, yleensä alun torjunnan jälkeen, kun vieraan kanssa on opittu elämään. (mt., 18.) Neuvolavastaanotolla perheyhteisyyttä häiritsevä vieras voi olla lapsen ylipaino tai sen uhka. Lihavuus ja sen aiheuttamat muutospaineet voidaan erilaisten sairauksien tavoin kokea uhkana ”normaalille” perhe-elämälle ja järjestyttävän perheen totuttua arkea (Paavilainen 2009, 220-222). Vieras voi olla myös lapsen ylipainoisuuden puheeksi ottava terveydenhoitaja. Näin voi olla silloin, kun ylipainoisuus yhdistää koko

perhettä ja lapsen fyysisen muodon ja sen muuttamisen tarpeen esille ottaminen näyttäytyy eron tekemisenä muuhun perheeseen.

Nykyajan vanhemmuutta on sanottu leimaavan kunnianhimoisuus: vanhemmat vaativat itseltään paljon ja samalla myös odottavat lapsensa suoriutuvan ja menestyvän hyvin elämässään. Jos vanhempi ei koe pystyvänsä toteuttamaan tehtävänsä toivotulla tavalla, seurauksena on huono omatunto (Rönkä ym. 2009, 275-276.) Vanhemmat voivat kokea myös lapsensa lihavuuden uhkana vanhemmuuden projektin onnistumiselle. Lapsen kasvatukseen sitoutunut vanhempi voi arvioida omaa onnistumistaan vanhempana lapsen elämän ja kehityksen, tässä yhteydessä lapsen fyysisen kehityksen, normaaliuden kautta (Alasuutari 2003, 166). Vanhempien kokema syyllisyys voi vanhempien toimijuuden näkökulmasta olla kaksiteräinen miekka. Se voi toimia perustana pyrkimyksille parempaan vanhemmuuteen tai se voi myös lamauttaa vanhemman toimijuuden. (mt., 169.)

4.2 Vuorovaikutus perheen kanssa

Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu suoraan neuvolatyöntekijöiden ja vanhempien välisiä keskusteluja ja vuorovaikutusta, ainoastaan terveydenhoitajien kuvauksia niistä. Niinpä yksilöityjen johtopäätösten tekeminen terveydenhoitajien ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen kulusta ja esimerkiksi osapuolten ottamista rooleista tai terveydenhoitajien käyttämistä ohjaustavoista ei ole tämän aineiston avulla mahdollista. Joitain vihjeitä terveydenhoitajien kuvaukset kuitenkin antavat. Terveydenhoitajilla on käsissään tilanteen hallinta heidän kontrolloidessaan lapsen painon kehitystä ja puuttuessaan siihen tarvittaessa. Toisaalta heillä on myös halua toimia perheen tukijoina ja ymmärtäjinä. Terveydenhoitajien kuvaukset perheiden kanssa tehtävästä työstä tuovat selvästi esiin kontrollin ja tuen dilemman, jonka läsnäoloa on aiemmin kuvattu sosiaali- ja terveydenhuoltotyön arjessa (ks. esim. Juhila 2006 ja Leppo 2008). Juhila on määritellyt sosiaalityötä yhtäältä toimintana, jonka ammatillinen missio on seistä asiakkaiden rinnalla ja vahvistaa heidän omia resurssejaan. Toisaalta hän liittää sosiaalityöhön kuuluvaksi myös kontrollitehtäviä silloin jos ihmisen käyttäytymisen katsotaan olevan haitallista hänelle itselleen, lähiyhteisölle tai koko yhteiskunnalle. Työn vuorovaikutuksessa nämä molemmat puolet, tuki ja kontrolli ovat Juhilan mukaan usein läsnä toisiinsa kietoutuneina. (Juhila 2006, 215-217.) Leppo on puolestaan todennut tutkimiansa erikoisäitiyspoliklinikan työntekijöiden joutuvan paradoksaaliseen

tilanteeseen: he ohjaavat yhtäältä ihmisiä ennalta asetettuihin normatiivisiin tavoitteisiin kuten päihitteettömyyteen ja toisaalta varjelevat samanaikaisesti äitien itsemääräämisen, moraalisen arvon ja toimijuuden tunteita. Lepon mukaan samantyyppinen paradoksi koskee muunkinlaista terveysvalistus- ja terveydenedistämistyötä: valistuksella pyritään luomaan itsenäistä terveydenhoidon subjektia ja samalla pyritään sitomaan tämä subjekti asiantuntijoiden ohjaukseen. (Leppo 2008, 45.) Myös neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat ohjaamassa perheitä normatiivisten painotavoitteiden saavuttamiseen ja heillä on lisäksi oma näkemyksensä siitä kuinka tähän tavoitteeseen voitaisiin päästä. Samalla he kuitenkin haluavat korostaa myös perheen oman aktiivisuuden ja toiminnan tärkeyttä.

Perheiden ja sen jäsenten vastuullistamisen on todettu olevan yksi nykypäivän perhetyön keskeisistä tavoitteista: perheet on saatava itse kantamaan vastuuta velvollisuuksistaan (Nätkin & Vuori 2007, 16; Sirviö 2006, 125). Toisaalta neuvolaterveydenhoitajan perustehtävä ei ole tässä suhteessa muuttunut vuosikymmenten saatossa: jo 1920-luvulla silloisten huoltosisarten tehtävänä oli saada äidit subjektivoitumaan ja hoitamaan lapsensa hyvin ja terveellisesti (Simoila 1994, 29-30.) Myös uuden neuvolatyötä koskevan asetuksen perusteluissa ja soveltamisohjeissa korostetaan vastuullisen ja vahvan vanhemmuuden merkitystä lapsen terveyden kannalta. Ohjeistuksessa todetaan, että vanhemmat ovat ensisijaisia lapsensa kehityksen ja perheensä hyvinvoinnin edistäjiä ja lapsen hyvinvointi liitetään *vastuulliseen vanhemmuuteen* (STM 2009, 91.). Vanhemmille itselleen vanhemmuuden vastuu on tärkeä, joskin melko abstrakti asia. Asian arvolatautuneisuuden on todettu tulevan esille mm. siinä, että vastuuta kyseenalaistavat, ristiriitaiset tai jännitteiset näkökulmat eivät välttämättä tule selvästi esille vanhempien puheessa. (Böök & Perälä-Littunen 2010.) Vanhempien vastuullistaminen ei tapahdu perhetyön piirissä ensisijaisesti moraalisen puheen avulla vaan usein kädestä pitäen ohjaamalla ja syyllistämistä välttäen. Vastuullisuuden korostamiseen voi kuitenkin liittyä myös hyvin vahvaa moraalista paatosta, erityisesti silloin kun perheongelmista puhutaan yleisemmällä tasolla poliittisessa päätöksenteossa tai mediassa. (Nätkin & Vuori 2007, 16.) Tässä tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat painottivat vahvasti vanhempien vastuuta lapsistaan, mutta he halusivat myös sanoutua irti syyllistämisestä. Joissain tämän tutkimuksen haastatteluissa oli kuitenkin aistittavissa myös moralistisia sävyjä. Eräs terveydenhoitaja esimerkiksi totesi painokkaasti, että lapsen ylipainoa ei voi hyväksyä, sillä se on terveysriski ja että vanhempien tulee olla kiinnostuneita lapsen painosta ja

samalla terveydestä ja tulevaisuudesta. On esitetty, että perheitä kohdatessaan ammattilaiset toimisivat ikään kuin muuntajina: heidän tehtävänsä on arvioida millaisen (moraalisen) jännitteen juuri heidän asiakkaansa kestävät (Nätkin & Vuori 2007, 16). Tätä kuvasi mielestäni eräs haastateltu terveydenhoitaja verratessaan vuorovaikutusta perheen kanssa kaupankäyntiin. Terveydenhoitaja kertoi etenevänsä vuorovaikutuksessa vähittäisiä siirtoja tehden ja vanhempien reaktioita koko ajan tarkkaillen ja tulkiten. Onnistumisen hän määritteli vanhempien loukkaantumisen kautta: onnistuessaan hän on pystynyt välttämään vanhempien loukkaantumisen.

Kysymys eri tieteenalojen tuottaman niin sanotun faktatiedon erottamisesta moraalisesti latautuneesta ja ideologisesta tiedosta on kaiken kaikkiaan tärkeä. Perhetyössä kaivataan ymmärrettävästi käytäntöön sovellettavaa tietoa siitä, miten huolta aiheuttavia tilanteita kuten lapsen ylipainoisuutta voitaisiin lähteä ratkaisemaan, mutta ymmärtämystä pitäisi olla myös siitä, millaista kulloinkin käytetty tieto on luonteeltaan ja mitkä ovat sen rajoitukset. (Nätkin & Vuori 2007, 26.) On myös tärkeä pohtia sitä, kuinka yksityiskohtaisesti ja mihin perustuen voidaan määrittellä lapsen kasvatuksen ja sitä koskevien ratkaisujen oikeellisuutta. Suorien kannanottojen tai ohjeiden esittämisen suhteuttamatta niitä kuhunkin tilanteeseen on todettu sulkevan aina joitain vaihtoehtoja pois ja rajaavan perheen tulkinnallisia resursseja. Tulkinnallisten resurssien monipuolisuus voi puolestaan auttaa vanhempaa kokemaan toimijuutensa ja identiteettinsä myönteisesti (Alasuutari 2003, 168-169.)

Haastatellut terveydenhoitajat näkivät perhekeskeisyyden periaatteen mukaisesti, että koko perheen, ei vain lapsen, on tärkeää olla neuvolatyöskentelyssä mukana. Heillä oli, kuten perhetyössä yleensäkin, huoli erityisesti lapsesta: osataanko häntä kasvattaa ja unohtuvatko lapsen tarpeet aikuisten kiireen ja paineiden alle (Nätkin & Vuori 2007, 18; Sirviö 2006, 125). Terveydenhoitajat painottivat, että pienen lapsen elintavoista ovat vastuussa vanhemmat, ei lapsi itse. He liittivät vanhemmuuteen vastuun perheen ruokatalouden hoitamisesta, ravitsemuskasvatuksesta ja perheen liikunnallisuuden ylläpitämisestä. Lapsen terveyttä ja tulevaisuutta pidettiin tärkeinä työskentelyn lähtökohtina. Lasta haluttiin myös suojella neuvolatyöskentelyn aiheuttamilta kolhuilta ja vääränlaiselta tiedolta. Haastattelujen perusteella vaikutti siltä, että neuvolan perhekeskeisessä työssä painottuu vanhempien osallistuminen ja aktiivisuus ja lapsen tehtävä on jäädä selvästi taka-alalle, suojeltavaksi. Voitaneen kysyä, onko lapsi työskentelyssä vain työn kohde, objekti, ei tekevä subjekti. Neuvolatyöntekijöitä on

esimerkiksi neuvolatyötä ohjaavan uuden asetuksen soveltamisohjeissa kannustettu ottamaan myös lapsi aktiiviseksi osallistujaksi neuvolavastaanotolle antamalla tilaa lapsen omille toiveille, tarpeille ja kokemuksille. (STM 2009, 30-32). Toisaalta Sirviön (2006, 128-129) tutkimuksessa havaittiin, että myös vanhemmat saattavat lapsiperheitä kohdattaessa jäädä sivurooliin.

Kasvatus- ja terveysammattilaisten työskentelyssä näyttää yhdistyvän sekä hierarkkinen käsitys asiantuntijuudesta että perheen osallisuutta ja omaa asiantuntijuutta korostava kasvatuskumppanuus (Alasuutari 2003, Karila 2005, Nätkin & Vuori 2007, 33; Vidèn 2007, 109). Alasuutari on todennut, että kasvatuskumppanuuteen pyrkivän ammattilaisen vastuulla on vuorovaikutustilanteissa helpottaa yhteistyötä ja antaa vanhemmalle ja hänen tiedolleen vähintään tasavertainen asema asiantuntijaoletusten kanssa. Vanhemman tulkintakehyksen hyväksyminen ja arvostaminen tarkoittaa hänen kokemuksellisen tietonsa pätevyyden tunnistamista. Vanhemman ja hänen tietonsa arvostamisesta ei kuitenkaan seuraa, että asiantuntijatiedolla ei olisi enää mitään käyttöä, ainoastaan sen asema suhteessa vanhempien tietoon muuttuu. Sen sijaan että asiantuntijatieta samaistettaisiin itsestään selvästi totuuteen tai oikeaan tulkintaan se voi tarjota uusia tulkintaresursseja tilanteen tarkasteluun ja vanhemman käyttöön. Asiantuntijan tieto ja ammatillinen kokemus voivat muodostaa rikkaan kertomusten varannon, jota vanhempi voi hyödyntää oman tilanteensa tarkastelussa ja toimijuutensa säilyttämisessä. (Alasuutari 2003, 170-172.) Yksinkertaistaen: terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä ei ole kertoa perheelle miten sen tulisi elää, vaan tarkastella yhdessä perheen kanssa erilaisia vaihtoehtoja ja niiden mahdollisia seurauksia.

4.3 Elintapaohjaus ja moniammatillinen yhteistyö

Terveydenhoitaja kohtaa työssään laaja-alaisen tehtäväkentän. Tässä tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat pitivät työn laajaa kenttää toisaalta itsestään selvyytenä, mutta toisaalta myös haasteena. Terveydenhoitajat ovat aiemmissa tutkimuksissa esittäneet neuvolatyön laajuuden rajoittavan esimerkiksi liikunnan edistämistyötä erityisesti sellaisten perheiden kanssa, joille on kertynyt paljon ongelmia (Javanainen – Levonen ym. 2007). Lasten lihavuus on yksi esimerkki aihealueesta, jonka suhteen neuvolatyöltä odotetaan paljon (esim. Lasten lihavuuden Käypä hoito –suositus 2005, Valtioneuvoston periaatepäätös...2008). Voinemme perustellusti kysyä haastattelemini terveydenhoitajien lailla, asetetaanko odotukset resursseihin nähden liian korkealle.

Neuvolatoiminta toki koskettaa maassamme lähes jokaista lapsiperhettä, mutta erityisesti ensimmäisen ikävuoden jälkeen kukin lapsi vanhempineen tavataan rutiininomaisesti vain kerran vuosittaisessa määräaikaistarkastuksessa. Kuinka resurssit riittävät tiiviimpään yhteistyöhön, jota elintapojen perusteellinen tarkastelu ja pysyvä muuttaminen eittämättä edellyttäisivät? Perhetyön piirissä on laajemminkin käyty kiistaa siitä, kuinka paljon perheitä pitäisi palvella ja pitäisikö palveluita järjestää kaikille vai vain hätää kärsiville erityisryhmille (Nätkin & Vuori 2007, 17). Perheiden näkökulmasta yhteistyötä voi toisaalta helpottaa juuri normaaliuden ja tavallisuuden kokemus: tietyt palvelut koskettavat kaikkia lapsiperheitä eivätkä leimaa käyttäjiään. Resurssien rajallisuus haastaa pohtimaan paitsi työn kohdetta ja tapaamisten useutta myös työn sisällöllistä ydintä. Olisiko neuvolatyössä tarvetta tiivistää olennainen sisältö ja keskittyä siihen? Mitä tuo ydinsisältö voisi olla?

Virallisen ohjeistuksen mukaan terveydenhoitajan työhön kuuluvat muun muassa perheen elin- ja elämäntapojen tarkastelu yhdessä perheen kanssa ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin (STM 2004, 32-33). Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että ainakin osa terveydenhoitajista kokee tietämyksensä niin ravitsemus- (Ilmonen ym. 2007) kuin liikunta-asioissakin (Javanainen –Levonen ym. 2007) puutteelliseksi. Myös tässä tutkimuksessa haastateltavista terveydenhoitajista osa kertoi kaipaavansa lisää tietoa erityisesti juuri ravitsemusasioista. Osa terveydenhoitajista otti esiin myös sen, että he kaipasivat laajemmin omien työmenetelmiensä ja työkalujensa kehittämistä. Terveydenhoitajien halu motivointi- ja yhteistyökeinojen kehittämiseen on aiemmin tullut esille muun muassa ravitsemusneuvontaan liittyen (Ilmonen ym. 2007). Tässä tutkimuksessa se, **millä tavoin** menetelmiä ja työkaluja tulisi kehittää jäi kuitenkin konkretisoitumatta. Terveydenhuollon piirissä toteutetun terveyden edistämiseen pyrkivän toiminnan lähtökohdissa on havaittu edelleen painottuvan pyrkimys ongelma- ja asiantuntijakeskeiseen ”oikean” tiedon jakamiseen (Sirviö 2006, 126-127.) Tutkittaessa perusterveydenhuollossa annettavaa ravitsemusneuvontaa on havaittu, että neuvonnan rakennetta tulisi kehittää paremmin potilaiden tarpeita tukeviksi. Esimerkiksi diabetespotilaiden ravitsemusneuvontaan kaivattiin enemmän tietoa, joka vastaa potilaiden omia tiedon tarpeita eikä ammattilaisten oletuksia ja toisaalta terveydenhoitohenkilöstön toivottiin pohtivan potilaiden kanssa tarkemmin asioiden konkreettista soveltamista käytäntöön (Poskiparta ym. 2007). Anglé (2010) on myös todennut elintapaohjausta käsittelevässä katsauksessaan, että potilaiden

itseäänä, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteita lisääviin motivoivan vuorovaikutuksen taitoihin olisi hyvä panostaa terveydenhuollon kaikilla tasoilla.

Suomalaisten lapsiperheiden arkea kartoittaneen Paletti-tutkimushankkeen johtopäätöksissä tutkijat esittävät eräänä neuvolatyötä koskevana kehitysehdotuksena, että työn sisällöiksi tulisi lapsen kasvun ja kehityksen seuraamisen lisäksi kehittää tapoja käsitellä pikkulapsiperheen arjen toimivuuden kannalta keskeisiä asioita (Rönkä ym. 2009, 291-292). Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat pitivät niin sanotun faktatiedon lisäksi olennaisena tietoa perheestä ja perheen arjesta. Aiemmin neuvolaterveydenhoitajat ovat pitäneet perheiden yksilöllistä tuntemista esimerkiksi yhtenä liikunnan edistämistyötä mahdollistavista tekijöistä (Javanainen-Levonen ym. 2007). Tässä tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat kokivat kuitenkin perheiden todellisen arjen tavoittamisen vaikeaksi. Tulokset herättävät kysymään useita perheen arkea ja erityisesti siihen liittyvää tietoa koskevia kysymyksiä. Ensinnäkin, mikä on perheen arkea kuvaavan tiedon merkitys? Mitä perheen arjesta tulisi tietää ja miten tietoa hankitaan? Entä mitä tuolla tiedolla tehdään ja kenen toimesta? Toiseksi, miksi perheiden on joskus vaikea kertoa arjestaan rehellisesti neuvolassa? Onko puhumisen esteenä oman perheen elämästä ja valinnoista koettu syyllisyys? Neuvolatyön piirissä olisi tärkeää pohtia sitä, millaisia voisivat olla ne työtavat, joiden avulla perheen arkea päästäisiin tarkastelemaan mahdollisimman rehellisesti ja löytämään kunkin perheen kanssa yhdessä juuri ne asiat, joihin on tarvetta ja halua juuri kyseisellä hetkellä tarttua.

Moniammatillinen ja –alainen yhteistyö on asetettu tärkeäksi tavoitteeksi niin neuvolatyötä (STM 2004, STM 2009) kuin laajemminkin lasten terveyden edistämistä (STM 2001) koskevissa virallisissa kannanotoissa. Myös lasten ylipainoa ehkäiseviä toimenpiteitä tulisi tehdä monella tasolla ja pitkäjänteisesti yhteistyössä eri toimijoiden kesken (STM 2009,79). Haastattelemiini terveydenhoitajat pitivät työnsä laatua parantavana tekijänä sitä, että työtä voidaan tehdä yhteistyössä sekä toisten terveydenhoitajien että muiden ammattilaisten kanssa. Osa terveydenhoitajista toi esille työn yksinäisyyden ja yhteisen ajan löytämisen vaikeuden saman neuvolan terveydenhoitajien kesken. Terveydenhoitajat kaipasivat myös lisää ravitsemusterapeuttien palveluja sekä enemmän tietoa liikuntapalveluita tuottavien tahojen toiminnasta. Puutteet ravitsemusterapiapalveluiden saatavuudessa ja ongelmat liikuntapalveluista tiedottamisessa ja jatko-ohjaukseen ohjaamisessa ovat tulleet esille myös muissa neuvoloita koskevissa tutkimuksissa (Ilmonen ym. 2007, Javanainen-

Levonen ym. 2007). Huomionarvoista on, että moniammatillisuus näytti tarkoittavan terveydenhoitajille erityisesti sitä, että perhe lähetetään jatko-ohjaukseen toisen asiantuntijan luokse eli että perhe kohtaa useita eri asiantuntijoita, ei niinkään sitä, että **työntekijät** tekevät työtä **yhdessä**. Muissa perhetyötä koskevissa tutkimuksissa moniammatillisen yhteistyön käytännön toteuttamisen on todettu olevan haasteellista (esim. Tanninen ym. 2005 ja Veijola, Isola & Taanila 2006). Voidaankin kysyä, miten yhteistyötä, moniammatillisuutta ja –alaisuutta voitaisiin entistä paremmin hyödyntää lasten lihavuuden ehkäisy- ja hoitotyössä.

4.4 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan arvioida useiden erilaisten kriteerien perusteella. Kylmä & Juvakka (2007, 127-129) ovat koostaneet synteysin useiden eri tutkijoiden luomista luotettavuuskriteereistä ja esitelleet tämän perusteella neljä kriteeriä: vahvistettavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja uskottavuus.

Tutkimuksen **vahvistettavuus** liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Olen tutkimusraportin menetelmäosassa pyrkinyt antamaan riittävän kattavan kuvan tutkimuksen osallistujista, menetelmällisistä valinnoista ja toteuttamisesta. Osallistujista olen antanut sen verran tietoja, minkä olen katsonut mahdolliseksi paljastamatta osallistujien henkilöllisyyttä. Olen pyrkinyt lisäämään tulkintojeni vahvistettavuutta käyttämällä tulososassa suoria sitaatteja tutkittavien puheesta. Työn liitteenä on lisätietoa analyysivaiheessa luomieni alakategorioiden sisällöstä ja esiintymisestä yksittäisissä haastatteluissa. Tutkimuksen vahvistettavuuden on todettu olevan osin myös ongelmallinen arviointikriteeri. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisuuksien moninaisuus, ja erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. Erilaiset tulkinnat samastakin tutkimuskohteesta voivat lisätä ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Onkin täysin mahdollista, että jokin toinen tutkija olisi päätenyt samasta aineistoista hieman erilaisiin tulkintoihin.

Tutkimuksen **siirrettävyys** tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tiedot tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä voivat auttaa lukijaa arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tässä

tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat muodostivat sekä ikärakenteeltaan että työtaustaltaan heterogeenisen joukon. Mukana oli sekä pitkän uran lastenneuvoloissa tehneitä sekä melko hiljattain valmistuneita terveydenhoitajia. Osalla oli lastenneuvolatyön lisäksi työkokemusta terveydenhoitajana esimerkiksi kouluterveydenhuollosta, työterveyshuollosta, kotisairaanhoidosta tai työstä erityisryhmien tai hallinnollisten tehtävien parissa. Kukin terveydenhoitajista työskenteli lisäksi haastatteluhetkellä eri neuvolassa, joten kaupungin väestörakenteeltaan ja ympäristöltään erilaiset neuvola-alueet tulivat kattavasti mukaan tutkimukseen. Arvioisinkin, että tutkimuksen tulokset ovat jossain määrin siirrettävissä koskemaan maamme lastenneuvoloissa (erityisesti isoissa kaupungeissa) työskentelevien terveydenhoitajien näkemyksiä yleisemminkin.

Tämä tutkimus on pyrkinyt antamaan neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille mahdollisuuden kuvata omaa työtään. Lopputuloksena on yhteenvedon omainen kuvaus erityisesti niistä haasteista, joita lasten ylipainon ehkäisyyn liittyvässä työssä ilmenee. Tutkimuksessa esille nousevat näkökulmat eivät toki ole ainoita mahdollisia näkökulmia. Niitä voidaan kuitenkin hyödyntää yleisesti silloin kun lasten ylipainon parissa työskentelevät ammattihenkilöt, erityisesti neuvolaterveydenhoitajat haluavat lähteä arvioimaan oman työnsä tilannetta ja sen mahdollista kehittämistä.

Tutkimuksen **reflektiivisyys** edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin osana Turun kaupungissa vuosina 2006-2008 toteutettua lasten lihavuuden ehkäisyyn tähtäävää Painokas-hanketta. Hankkeen tavoitteena oli kehittää uusia menetelmiä lapsiperhetyöhön ja kaupungin hallintokuntien rajat ylittävään yhteistyöhön. Painokkaan perheinterventioon rekrytoitiin mukaan perheitä Turun lastenneuvoloista syksystä 2006 alkaen. Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin ajankohtana, jolloin perheiden rekrytointi oli ollut käynnissä muutaman kuukauden ajan. On mahdollista, että tutkimuksen toteuttaminen osana Painokas-hanketta on vaikuttanut jossain määrin haastattelujen sisältöihin. Haastattelutilanne on aina vuorovaikutustilanne, jossa kasvojen säilyttäminen voi olla tärkeää niin tutkijalle kuin tutkittavallekin. On mahdollista, että haastateltavat ovat pyrkineet antamaan haastattelijalle mahdollisimman hyvän ja toimivan vaikutelma siitä työstä jota jo neuvoloissa tehdään. Tämän tutkimuksen toteuttamisen lisäksi toimin Painokas-hankkeessa myös ravitsemusasiantuntijana. Haastattelujen yhteydessä en tuonut esille

tätä rooliani, mutta on mahdollista, että terveydenhoitajat ovat tämän vuoksi painottaneet haastatteluissa jossain määrin enemmän ravitsemusasioita. Omien tutkimushaastatteluideni lisäksi kaksi muuta Painokas-hankkeen työntekijää toteutti kolme vastaavaa teemahaastattelua. Haastatteluissa oli käytössä sama teemarunko apukysymyksineen kuin mitä itse käytin omissa haastatteluissani. Ennen haastattelujen toteuttamista kävin muiden haastattelijoiden kanssa läpi haastattelun tavoitteet ja ydinsisällöt. Hyödynsin kolmea litteroitua vertailuhaastattelua analyysivaiheessa arvioidessani omien tutkimustulosteni luotettavuutta. Vertailuhaastattelut olivat litteroituina teksteinä selvästi lyhyempiä kuin omat haastatteluni. Sisällöllisesti niissä ilmeni osa, mutta ei kaikkia omissa haastatteluissani esiin tulleista näkökulmista. Selvästi omasta aineistostani poikkeavia tai sitä haastavia näkökulmia en vertailuhaastatteluista löytänyt.

Aineistoa analysoidessani harmittelin joissakin kohdin haastattelun etenemistä: miksi en huomannut tarttua haastateltavan puheessa tuohon ja tuohon yksityiskohtaan! Havaitsin myös käyttäneeni joitain sananvalintoja (esimerkiksi painoon *puuttuminen*), jotka saattoivat olla johdattelemassa haastateltavaa lähestymään aihetta tietyistä näkökulmista. Mitä avoimempina tutkija pystyy pitämään omat kysymyksensä ja kommenttinsa, sitä laajemman tilan jättää vastaajalle lähestyä aihetta omasta käsin. Tutkijana voin tahattomastikin johdatella tutkittavan merkitystenantoja omien merkityksenantojeni perusteella.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaava **uskottavuuskriteeri** mukaan uskottavassa tutkimuksessa tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Olen tässä tutkimusraportissa pyrkinyt mahdollistamaan tulkintojeni uskottavuuden arvioinnin muun muassa esittämällä tulososassa sitaatteja tutkimushaastatteluista. Tämän tutkimuksen puitteissa saatuja tuloksia ei kuitenkaan jälkikäteen erikseen varmennettu haastateltavilla. Tutkimuksen uskottavuutta olisikin voitu vielä parantaa palauttamalla tutkimuksen tulokset tutkittaville ja pyytämällä heitä arvioimaan tulosten paikkaansa pitävyyttä. Toisaalta on esitetty, että uskottavuuden lisääminen viemällä tulkinnat tulkittavien arvioitavaksi ei ole lainkaan varmaa, sillä tulkittavat voivat olla itse täysin sokeita omalle kokemukselleen tai tilanteelleen (Eskola & Suoranta 1998, 212).

Tutkimusmenetelmäksi valitun yksilöhaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että terveydenhoitajan oli ehkä helpompi puhua työnsä ikävistäkin puolista sekä henkilökohtaisesti kokemistaan vaikeuksista. Yksilöhaastattelussa myös hiljaisemmat ja ryhmässä aremmat henkilöt saavat mielipiteensä vahvemmin esiin. Toisaalta havaitsin, että terveydenhoitajien oli yksilöhaastattelussa vaikea lähteä pohtimaan muun muassa sitä, miten he lähtisivät kehittämään neuvolatyötä tilanteessa, jossa heillä olisi rajoittamattomasti rahaa ja valtaa käytettävissään. Erilaisten kehitysideoiden pohtiminen ja jatkojalostaminen voisi olla helpompaa ja antoisampaa ryhmäkeskustelun ideariihityyppisessä ilmapiirissä (ks. esim. Valtonen 2005, 226). Käytin haastattelussa virikemateriaalina lehdestä leikkaamiani, lasten ylipainoa käsitteleviä artikkeleja ja tiivistä luetteloa neuvolatyön virallisista perusperiaatteista. Näiden tarkoituksena oli muun muassa herätellä haastateltavien ajatuksia samaan tapaan kuin ryhmäkeskusteluissa osallistujat saavat omaa ajattelua herättäviä ja laajentavia impulsseja muilta osallistujilta.

Tässä tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat kertoivat itse neuvolatyön toteuttamisesta, haasteista ja mahdollisuuksista. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että aineiston muodostavat terveydenhoitajien julkisesti esittämät kuvaukset työstään. Julkisesti esitetyt kuvaukset eivät aina vastaa käytännössä toteutuvaa työtä. Lisäksi vain osa työskentelyn lähtökohdista ja periaatteista on tiedostettuja, osa jää tiedostamattomiksi. (ks. Sirviö 2006)

Tämä tutkimus on pyritty toteuttamaan yleisten tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimukseen haettiin aluksi tutkimuslupa Turun terveystoimesta. Tutkimukseen osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista. Pyrin tekemään osallistumisesta mahdollisimman helppoa. Sovin tutkimushaastattelun ajankohdan yhdessä haastateltavan kanssa. Kannustin terveydenhoitajaa valitsemaan ajankohdan, joka ei olisi muun työn kannalta liian kiireinen ja varaamaan haastatteluun riittävästi aikaa (vähintään tunnin verran). Tutkittavat saivat ennen tutkimusta sähköpostitse tutkimuksen kysymysrunгон (Liite1), johon he saivat halutessaan tutustua virittäytyäkseen keskusteluun. Kerroin tutkittaville, että haastatteluiden on täysin luottamuksellinen eikä tutkittavia tulla tunnistamaan lopullisesta tutkimusraportista.

4.5 Mahdollinen jatkotutkimus ja –kysymykset

Terveydenhoitajahaastatteluiden koostuvaa aineistoa analysoidessani minulle muodostui selvä ajatus siitä, mitä lähtisin tutkimaan seuraavaksi, jos se olisi resurssien puitteissa mahdollista: Haastattelisin neuvoloiden asiakasperheitä, jotka olivat monella tavalla läsnä terveydenhoitajien puheissa, mutta eivät tämän tutkimuksen puitteissa saaneet ääntään kuuluviin. Olisi kiinnostavaa tietää, millaisia kokemuksia perheillä on painon seuraamisesta tai siihen puuttumisesta. Entä miten perheet lähtisivät kehittämään neuvolatyötä? Olisi myös mielenkiintoista tutkia sitä miten elintapoihin ja perheen kasvatusratkaisuihin liittyvä syyllisyys tulisi (mahdollisesti) esille vanhempien puheissa ja kokemuksissa. Vanhempien kokemuksia neuvolan toiminnasta ja hoito- ja kasvatusneuvonnasta on tutkittu aiemminkin muun muassa kyselylomakemenetelmällä (ks. esim. Kaila 2001, Viljamaa 2003). Näissä tutkimuksissa vanhempien on todettu yleisesti olevan melko tyytyväisiä neuvolasta saamaansa palveluun. Tarvetta olisi kuitenkin tehdä tutkimusta myös tarkennetuista aihealueista kuten juuri lasten painon seurannasta ja lihavuudesta. On mahdollista, että vanhempien olisi helpompaa kuvata ajatuksiaan ja kokemuksiaan lapsen painon seuraamisen kaltaisesta konkreettisestä asiasta kuin esimerkiksi abstraktimmista perhekeskeisyydestä tai vanhemmuudesta. Aivan oma tärkeä kysymyksensä on myös se, miten lapset saisivat neuvolapalveluja tutkittaessa ja kehitettäessä äänensä kuuluviin. Lasten toimiminen tutkittavina on toki paitsi mielenkiintoinen, myös tutkimusmenetelmille ja toteutukselle erityishaasteita asettava seikka. Lasten kohdalla toiminnalliset menetelmät, esimerkiksi piirtäminen, saattaisivat toimia paremmin kuin esimerkiksi perinteinen haastattelu tai ne voisivat olla käyttökelpoinen lisä tiedon keräämiseen haastattelun rinnalla. (ks. Lämsä 2009.) Lasta haastateltaessa on tärkeää toimia lapsen kielellä ja rakentaa keskustelua lapsen elämänpiireistä käsin. Lisäksi korostuu haastattelijan taito olla herkkä ja refleksiivinen vuorovaikutuksen tapahtumille. (Alasuutari 2005, 162.)

Lukiessani litteroituja haastatteluja törmäsin aineistossa myös sellaisiin teemoihin, jotka vain pilkahtelivat siellä täällä, mutta jotka herättivät kuitenkin minussa sisällöllisen mielenkiinnon ja jatkokysymyksiä. Eräs tällainen teema oli terveydenhoitajien oma persoona ja tausta suhteessa ylipainotyöhön. Muutamassa haastattelussa terveydenhoitaja kuin ohi menen otti itse esille oman painonsa. Eräs terveydenhoitaja esimerkiksi mainitsi haastattelussaan, että lehdissä voitaisiin kirjoittaa enemmän painoasian herkkyydestä ja vaikeudesta sen sijaan että puhutaan alentavasti läskikapinasta tai läskikansasta. Hän jatkoi ja otti samalla kuin ohimennen esille oman painonsa ”*Se ei ole ihan asiallista sillä lailla, jos ajattelee sitä läskikansaa, minä olen*

itsekin läskikansaa, niin se ei ole sillä lailla niin kuin kauniisti sanottu, että ihan niin kuin syyllistetään nämä läskit vähän.” Terveystenhoitaja siis koki lihavien syyllistämisen kohdistuvan myös itseensä. Toisessa haastattelussa terveydenhoitajan oma paino tuli esille kysyessäni terveydenhoitajalta, tuntuuko lapsen painon puheeksi ottaminen hänestä vaikealta. Terveystenhoitaja vastasi kysymykseeni seuraavasti: ”No ei, ei. Minä voin sanoa, että minä olen tämmöinen varoittava esimerkki, kun minä olen itse näin lihava.” Terveystenhoitaja siis liitti oman painonsa toisaalta lihavuudesta keskustelemisen helppouteen, toisaalta siihen, että hän itse edustaa jotakin jota pitää pyrkiä välttämään. Näin jälkikäteen ajateltuna olisi ollut erittäin mielenkiintoista pohtia terveydenhoitajien kanssa tarkemmin sitä, miten terveydenhoitajat kokevat oman painonsa tai laajemmin oman elämäntapansa tai tilanteensa vaikuttavan työssään. Kaiken kaikkiaan perhetyötä tekevien ammattilaisten ja perheiden välistä suhdetta voi pitää monella tapaa huokoisena: useat ammattilaiset ovat esimerkiksi itse vanhempia ja monilla vanhemmilla on aihealueeseen liittyvä koulutus ja ammatti (Vidén 2007, 123-124). Esimerkiksi neuvoloissa toteutettavan liikunnan edistämistyön mahdollisuuksia selvittäneessä tutkimuksessa terveydenhoitajat pitivät omaa positiivista liikunta-asennettaan ja fyysistä aktiivisuuttaan perustana tekemälleen liikunnanedistämistyölle (Javanainen-Levonen, Poskiparta & Rintala 2007). Terveystenhoitajan oma fyysinen aktiivisuus tai inaktiivisuus ei välttämättä näy neuvolassa asioiville perheille, mutta paino on näkyvänä ominaisuutena sellainen, joka on väistämättä esillä. Terveystenhoitajan ammatillisena tehtävänä on ohjata lapsia ja perheitä kohti normaalipainoisuutta. Syntyykö tästä asetelmasta mahdollisesti ristiriitoja silloin jos terveydenhoitaja itse onkin ylipainoinen? Vai avaaako tilanne uusia keskustelun mahdollisuuksia? Miten terveydenhoitajat tilanteen itse kokevat ja millaisia kokemuksia heillä on työstään?

Toinen mielenkiintoinen aihealue haastatteluissa olivat terveydenhoitajien spontaanisti esille ottamat yksittäiset kertomukset onnistuneista ja hankalista kohtaamisista perheiden kanssa. Havaitsin terveydenhoitajien käyttävän haastatteluissa paljon tiettyjä yleisessä käytössä olevia käsitteitä, kuten esimerkiksi perhekeskeisyys, voimavaralähtöisyys ja asiakaskeskeisyys. Tämä selittynee osittain sillä, että terveydenhoitajalle antamassani teemarungossa oli virikemateriaalina neuvolatyön oppaassa esitettyjä työn peruseriaatteita, eli juuri perhekeskeisyyden ja voimavaralähtöisyyden kaltaisia, käytössä melko kuluneitakin yleisiä ilmaisuja. On myös ymmärrettävää, että haastattelutilanteessa terveydenhoitajat pyrkivät antamaan

työstään myönteisen, yhteisiin jaettuihin tavoitteisiin pyrkivän kuvan. Yksittäisiä perheiden kanssa tapahtuneita kohtaamisia tarkemmin analysoimalla voisi ehkä päästä lähemmäs sitä, mitä työssä konkreettisemmin tapahtuu ja minkälaiset tekijät liittyvät hankaliin tai onnistumista aikaan saaneisiin yhteistyötilanteisiin. Yksi mahdollinen menetelmä tämän tyyppisen aineiston keräämiseen voisi olla niin sanottu eläytymismenetelmä (ks. esim. Eskola & Suoranta 1998, 111-118). Olisi myös erittäin mielenkiintoista lähteä tutkimaan laajemmin terveydenhoitajan omaa elämäntarinaa, terveydenhoitajaksi ryhtymistä ja kokemuksia neuvolatyössä esimerkiksi kerronnallisen haastattelun näkökulmia hyödyntäen. Pyrkimyksenä olisi tällöin tavoittaa yleisten pohdintojen ja raportoinnin sijaan tutkittavien omia kokemuksellisia kertomuksia elämästä ja terveydenhoitajana toimimisesta. (Hyvärinen ja Löyttyniemi 2005.)

Kaiken kaikkiaan pyrin tässä työssä yhdistämään kahta hieman erilaista tutkimuksellista näkökulmaa, terveystieteellistä ja kasvatustieteellistä. Tällainen lähestymistapojen yhdistäminen ei käsittäkseni ole ollut lihavuustutkimuksen piirissä vielä kovin yleistä. En voi todeta sen olleen myöskään kaikilta osin helppoa, mutta mielenkiintoista kylläkin. Viime vuosina terveys- ja lääketieteellisesti painottuneen lihavuustutkimuksen rinnalle on onneksi saatu myös (kriittistä) yhteiskuntatieteellistä lihavuustutkimusta (Esim. Aho 2009 ja Harjunen 2009). Tämä rikastuttaa lihavuusilmiöstä saamamme kuvaa. Toisaalta voimakas terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuva yksipuolinen kriittisyys ei välttämättä ole hedelmällisin tapa edistää eri toimijoiden välistä vuoropuhelua ja terveydenhuollon sisäistä muutosta ja kehittymistä. Uutta terveys- ja yhteiskuntatieteellistä tutkimusta yhdistelevää lihavuustutkimusta edustaa mm. Hännisen tuore väitöskirja (Hänninen 2010). Itse toivoisin myös tällaisten eri tieteenalojen traditioita ja tarkastelutapoja yhdistelevien tutkimusten lisääntyvän jatkossa.

LOPUKSI

Lapsen lihavuuden kohtaaminen on haastavaa. Asia on herkkä ja tunteita herättävä. Neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja kohtaa lisäksi asiaan liittyviä tavoitteellisia ristiriitoja: terveydenhoitaja pyrkii toisaalta edistämään lapsen terveyttä ja etua, toisaalta ymmärtämään perhettä niissäkin tilanteissa joissa perhe ei jaa terveydenhoitajan käsitystä tilanteen ongelmallisuudesta. Läsnä on myös terveyden edistämisen näkökulman yleinen haaste: miten motivoitua toimintaan ja mahdolliseen muutokseen vaikka mitään varsinaista ongelmaa tai sairautta ei ole näkyvissä.

Hoitohenkilökuntaa on koulutettu pitämään jokaista ihmistä arvokkaana ja oikeutettuna omaan elämään. Perheen hoitamisessa erilaisuuden tiedostamisen ja hyväksymisen on ajateltu mahdollistavan avoimen ja vastaanottavan kohtaamisen. Avoin ja läsnä oleva ammattilainen puolestaan ymmärtää paremmin myös perheenjäsenten haavoittuvuutta. Samalla on kuitenkin tiedostettu myös se, että voimakas yksilöllisyyden korostaminen voi johtaa sellaiseen hienotunteisuuteen, jolloin hoitava henkilö ei enää halua ottaa esille mahdollisia terveyttä vaarantavia tai muita perheen yksityisyyteen liitettyjä tekijöitä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 143-145.)

Mitä neuvolatyöllä sitten voidaan eettisesti perustellusti tavoitella ilman että loukataan perheen itsemääräämisoikeutta? Eräänä terveyden edistämiseen pyrkivän työn eettisenä lähtökohtana voidaan pitää hyvään pyrkimistä (Kylmä & Pietilä & Vehviläinen Julkunen 2002, 68-69). Teoksessaan Auttajan varjo auttamistyön etiikkaa pohtinut edesmennyt teologi ja eetikko Martti Lindqvist (1990) tiivistää asiakkaan hyvään pyrkimisen viiteen pääkohtaan. Ensimmäinen asiakasta tulisi hänen mukaansa auttaa löytämään rohkeus oman elämänsä totuudelliseen tarkasteluun. Toiseksi asiakasta tulisi auttaa näkemään se, mistä hän on ihmisenä vastuussa. Kolmantena pyrkimyksenä on tunnistaa ja tunnustaa se, mitä ja kuka on ihmisenä, sillä jokaisella on toisaalta lupa, toisaalta velvollisuus olla itsensä näköinen. Neljänneksi asiakkaan kanssa etsitään muutoksen merkkejä ja kasvun mahdollisuuksia. Viidenneksi haetaan tietä jäsentyä takaisin siihen yhteisöön ja elämään, mihin alkuperäisesti kuuluu. (Lindqvist 1990, 161-163.)

Lindqvist puhuu siis totuudesta, vastuusta, sivullisuuden kokemuksen poistamisesta, aloittekykyisyydestä suhteessa muutokseen sekä arjessa kiinni elämisestä. Väljästi

tulkiten voidaan ajatella, että tämän tutkimuksen terveydenhoitajahaastatteluissa sivuttiin kaikkia edellä mainittuja ajatuksia. Työskentelyssä on oltava totuudellinen, tosiasiat on otettava esille. Perheenjäsenillä (vanhemmilla) on vastuunsa, mutta myös lupa olla itsensä näköisiä ja kokea olevansa hyväksytyjä sellaisena kuin ovat. Yhteistyön tavoitteita asetettaessa on realistisesti huomioitava ne resurssit, joita perheellä on, mutta myös muutoksen mahdollisuudet. Keskeistä neuvolatyöskentelyssä näyttäisi olevan se, että perheen oma arki on vastaanotolla läsnä. Perheen hyvän etsiminen lähtee sieltä ja palaa sinne missä perhe arkeaan elää.

Lindqvist vertaa auttajan tehtävää rinnalla kulkijan tai kartanlukijan osaan (Lindqvist 1990, 170). Itse yhdistän tässä molemmat ja ehdotan, että terveydenhoitaja voisi auttajan roolissaan olla rinnalla kulkeva kartanlukija. Maastossa suunnistajan on tärkeää tietää sijaintinsa ja kyetä valitsemaan reitti kohti seuraavaa päämäärää. Neuvolaterveydenhoitaja voi tarjota perheelle arjessa suunnistamisen apuvälineitä, kartan ja kompassin, ja auttaa niiden käytössä. Perhe voi yhdessä terveydenhoitajan kanssa pohtia sitä, missä perhe parhaillaan on, minne se haluaa olla matkalla ja miten se sinne parhaiten pääsisi. Suunnistuskartalla voi maastossa liikuttaessa olla merkityksellinen rooli: joskus pelkkä kartan läsnäolo saa havaitsemaan ympärillään kohteita, jotka ilman karttaa jäävät itsestäänselvyyksinä havaitsematta!

LÄHTEET

Aho Timo (2009) Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto. Suomen lääkärilehden tekstit lihavuudesta vuosilta 1995-2008 medikalisoituneessa kulttuurissa. Sosiologian Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto.

Alasuutari Maarit (2003) Kuka lasta kasvattaa? Helsinki: Gaudeamus.

Alasuutari Maarit (2005) Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa: Johanna Ruusuvuori ja Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet, vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 145-162.

Anglé Susanna (2010) Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti 65, 2691-2696.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).

Böök Marja Leena & Perälä-Littunen Satu (2010) Vastuullisen vanhemman velvoitteet. Kasvatus 41(1), 41-52

Eskola Jari & Suoranta Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hakulinen-Viitanen Tuovi, Pelkonen Marjaana ja Haapakorva Arja (2005) Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hakulinen-Viitanen Tuovi, Pelkonen Marjaana, Saaristo Vesa, Hastrup Arja ja Rimpelä Matti. (2008). Äitiys ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki: Stakes.

Harjunen Hannele (2004) Lihavuus, stigma ja sukupuoli. Teoksessa: Jokinen Eeva, Kaskisaari Marja & Husso Marita (toim.) Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Tampere: Vastapaino.

Harjunen Hannele (2009) *Women and Fat. Approaches to the Social study of Fatness.* Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 379. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Honkanen Hilikka & Mellin Oili-Kaarina (2008) *Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä.* Teoksessa: Teoksessa: Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katriina, Tervaskanto-Mäentausta Tiina (toim.) *Terveydenhoitajien osaaminen.* Helsinki: Edita, 41-104.

Hyvärinen Matti & Löyttyniemi Varpu (2005) *Kerronnallinen haastattelu.* Teoksessa: Johanna Ruusuvuori ja Liisa Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet, vuorovaikutus.* Tampere: Vastapaino, 189-222.

Häggman-Laitila Arja & Pietilä Anna-Maija (2007) *Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat. Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin.* *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 44, 47-62.

Hänninen Stiina (2010) *Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihaviin ihmisten kokemana.* *Acta Universitatis Tamperensis* 1557. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ilmonen Johanna, Isolauri Erika & Laitinen Kirsi (2007) *Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä.* *Suomen Lääkärilehti* 62, 3661-3666.

Jallinoja Riitta (2009) *Vieras perheessä: suhteen hahmotus.* Teoksessa: Jallinoja Riitta (toim.) *Vieras perheessä.* Helsinki: Gaudeamus, 11-31.

Javanainen-Levonen Tarja, Poskiparta Marita & Rintala Pauli (2007). *Terveydenhoitajien mahdollisuudet liikunnan edistämiseen lastenneuvoissa.* *Liikunta & Tiede* 44, 22-30.

Juhila Kirsi (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat.* Tampere: Vastapaino.

Julkunen Raija (2008) Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosesse(i)sta. Tampere: Vastapaino.

Kaila Päivi (2001) Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turun yliopiston julkaisuja sarja C osa 174. Turku: Turun yliopisto.

Kansanterveyslaki 1972/66 ja 2005/928.

Karila Kirsi (2005) Kasvatuskumppanuus vuorovaikutussuhteena. Teoksessa: Kirsi Karila, Maarit Alasuutari, Hännikäinen Maritta, Nummenmaa Anna Raija, Rasku-Puttonen Helena (toim.) Kasvatusvuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 91-108.

Kautiainen Susanna (2009) Näkökulmia lasten ja nuorten lihavuuteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 46, 134-138.

Kylmä Jari & Juvakka Taru (2007) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä Jari, Pietilä Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen Katri (2002) Terveystieteen edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa: Pietilä Anna-Maija, Hakulinen, Tuovi, Hirvonen Eila, Koponen Päivikki, Salminen Eeva-Maija & Sirola Kirsi. Terveystieteen edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62-76

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169.

Leppo Anna (2008) Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45, 33-47.

Lindqvist Martti (1990) Auttajan varjo. Helsinki: Tammi.

Lämsä Tiina (2009) Monta ikkunaa lapsen maailmaan: Lapsitietämys aikuisten havaintoina ja lasten kertomuksina. Teoksessa: Rönkä Anna, Malinen Kaisa ja Lämsä Tiina (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 89-124.

Nätkin Ritva ja Vuori Jaana (2007) Perhetyön tieto ja kritiikki. Teoksessa: Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Tampere: Vastapaino, 7-38.

Paavilainen Eija (2009) Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa: Jallinoja Riitta (toim.) Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus, 219-235.

Poskiparta Marita, Kasila Kirsti, Vähäsarja Kati, Kettunen Tarja & Kiuru Päivi (2007) Diabetesta sairastavien ravintorasvojen käytön neuvonta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44, 20-28.

Rönkä Anna, Malinen Kaisa, Sevón Eija, Kinnunen Ulla, Poikonen Pirjo-Liisa & Lämsä Tiina (2009) Arkielämäalueiden leikkauspisteessä: johtopäätökset ja ehdotuksia perheiden arjen tukemiseksi. Teoksessa: Rönkä Anna, Malinen Kaisa ja Lämsä Tiina (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 273-295.

Simoila Riitta (1994) Terveystyöntekijän työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Stakesin tutkimuksia 48. Helsinki: Stakes.

Sirviö Kaarina (2006) Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämiseksi. Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 132. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Valtio-neuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 4. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) Neuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14/2004. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 6. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009)

perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki: STM.

Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä (2005) Lasten lihavuus: Käypä hoito –suositus. Duodecim, 121, 2016-24.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia (2005) Lihavuus – painavaa asiaa painosta. Konsensuslausuma 26.10.2005. Duodecim, 121, 2698-702.

Tanninen Hanna-Mari, Pietilä Anna-Maija, Häggman-Laitila Arja & Vehviläinen-Julkunen Katri. (2005) Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö: haastattelututkimus perhetyöntekijöille. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42, 127-136.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2006) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Hallituksen Terveiden edistämisen politiikkaohjelma (2007).

<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> [Luettu 27.8.2010]

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista (2008) Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtonen Anu (2005) Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: Johanna Ruusuvoori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223-241.

Veijola Arja, Isola Arja & Taanila Anja (2006) Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43, 186-197.

Vidèn Sari (2007) Ammattilaisten neuvot vanhemmille. Teoksessa: Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Tampere: Vastapaino, 106-127.

Viljamaa Marja-Leena (2003) Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

World Health Organisation (2002) The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organisation.

Åstedt-Kursi Päivi, Jussila Aino-Liisa, Koponen Leena, Lehto Paula, Maijala Hanna, Paavilainen Riitta & Potinkara, Heli (2008) Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITE 1

PAINOKAS-HANKE

Painokas-hanke toteutettiin Turun kaupungin terveystoimessa vuosina 2006-2008. Hankkeen tavoitteena oli kehittää uusia välineitä lastenneuvoloille lasten ylipainon ehkäisytyöhön sekä lisätä kaupungin hallintokuntien välistä yhteistyötä. Hankkeen ytimessä oli lapsiperheille toteutettu interventio, jonka puitteessa perhe sai mahdollisuuden tavata lääkärin, ravitsemusasiantuntijan ja liikunta-asiantuntijan sekä osallistua ryhmätapaamisiin ruoanlaiton, liikkumisen ja taidepajan merkeissä. Intervention lähestymistapa oli preventiivinen, jopa promotiivinen: haluttiin toimia ennen kuin ylipainosta oli muodostunut terveydenhuollon toimenpiteitä vaativaa ongelmaa vahvistamalla perheen terveyttä edistävää toimintaa ja etsimällä perheen omia voimavaroja.

Perheet rekrytoitiin hankkeeseen Turun kaupungin lastenneuvoloissa. Terveystoimijat esittelivät 4- ja 6-vuotiaiden lasten perheille hanketta siinä tapauksessa, että lapsen pituuspaino oli +10 %:n ja +40 %:n välillä. Kyseisen pituuspainovälin alaraja valittiin Lasten lihavuuden Käypä hoito –suosituksen (2005) perusteella, jossa alle kouluikäisten lasten ylipainoisuuden rajaksi on määritelty +10%. Yläraja valittiin Turun kaupungin silloisen hoitokäytännön mukaisesti: neuvolaikäiset lapset, joiden pituuspaino ylitti +40% ohjattiin jatkotutkimuksiin kaupungin Lasten ja nuorten poliklinikalle. Perheitä rekrytoitiin neuvoloissa syksystä 2006 lähtien vuorokuukausina varsinaiseen interventioryhmään ja verrokkiryhmään, joka ei osallistunut interventioon, mutta josta kerättiin tutkimuskäyttöön elintapa- ja painotietoja. Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin pääasiassa alkuvuodesta 2007, jolloin terveystoimijilla oli jonkin verran kokemusta perheiden rekrytoimisesta ja yleiskuva Painokas-hankkeen toteuttamisesta.

LIITE 2

TERVEYDENHOITAJILLE SÄHKÖPOSTITSE LÄHETETTY TEEMARUNKO

A Lasten ylipainon lisääntyminen Suomessa

B Painon seuraaminen

- nykykäytännöt omalla kohdalla/omassa neuvolassa
- milloin lapsen painoon puututaan, miten puututaan
- onko puuttumisessa jokin vaikeaa? Jos on, niin mikä?
- Onko puuttumisessa jotain riskejä?

C Mitä ajatuksia seuraavat, Lastenneuvola lapsiperheen tukena -oppaassa esitetyt lastenneuvolatyön peruseriaatteet herättävät sinussa, kun tarkastelet niitä lasten ylipainon ehkäisyn näkökulmasta? Onko niistä jokin mielestäsi erityisen tärkeä periaate?

- lapsen etu
- perhekeskeisyys
- asiakaslähtöinen toiminta
- vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja tosiasoiden esille ottaminen
- terveyden edistäminen: fyysinen terveys, mielenterveys, ihmissuhteet, elämänhallinta
- voimavaralähtöisyys
- ongelmien ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen näkökulma
- vertaistuen hyödyntäminen
- tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus
- moniammatillinen yhteistyö
- neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon
- neuvolatyön vahvuutta, jatkuvuutta ja pitkäjänteisyyttä hyödynnetään
- työn laatua ja vaikuttavuutta tutkitaan
- edellytyksenä on suunnitelmallinen ja ammattitaitoinen johtaminen
- neuvola edistää sosiaalisesti, taloudellisesti, kulttuurisesti ja ekologisesti kestäväää kehitystä

D Lapsen terveen kasvun tukemiseen tähtäävän ravitsemus-, liikunta ja muun elintapaneuvonnan toteuttaminen tällä hetkellä:

- Vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhat

E Jos olisi kaikki valta ja raha käytettävissä, miten lähtisi kehittämään neuvolassa toteutettavaa lasten ylipainon ehkäisyä ja hoitoa?

E Mitä ajatuksia herännyt Painokas-hankkeesta?

- Mitä hyvää, mitä huonoa?

- Mitä toivoisi hankkeelta?

- Kehittämisehdotukset

LIITE 3**TYÖN HAASTEITA KOSKEVAT ALAKATEGORIAT JA NIIDEN ESIINTYMINEN****TERVEYDENHOITAJAHAASTATTELUISSA**

ALAKATEGORIA	TH*	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Lastenneuvolatyön laajuus	x			x		x	x			x				x
Ei tavoiteta perheen arkea	x				x	x		x		x		x		x
Resurssit yleensä	x		x	x		x			x		x			
Aika	x		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Tila			x											
Muu henkilöstö	x		x			x	x	x	x	x	x	x		x
Seuranta/jatkoselvittely	x		x			x		x		x	x			
Liikuntapalvelut			x					x	x		x			
Ryhmät	x		x		x			x	x		x	x	x	
Materiaali, Työkalut			x				x			x		x	x	
Raha		x		x	x		x		x					x
Tietotekniikka	x				x		x					x		
Tieto perheestä	x				x		x	x	x			x		x
Perheen asenne ja motivaatio	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Perheen resurssit	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kulttuurierot					x						x			
Paino puheenaiheena	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Terveystietojen hoitaja henkilönä		x					x		x	x				x
Faktatieto						x	x		x	x	x			x
Isovanhemmat						x			x					
Koko perhe mukana	x	x	x					x	x	x	x	x		x

*TH= terveydenhoitaja

LIITE 4

TYÖN HAASTEITA KOKEVIIN ALAKATEGORIOIHIN LUOKITELLUT TIIVISTETYT ILMAUKSET

LASTENNEUVOLATYÖN LAAJUUS

- Aikaresursseihin nähden neuvolalta odotetaan liikaa lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi.
- Terveystenhoitaja kokee uuvuttavana itseensä kohdistuvan odotuksen kaikkien perheen asioiden hoitamisesta kuntoon.
- Painoasia ei ole neuvolatyössä ainoa haaste.
- Välillä on rassaavaa kun työssä on monia haastavia aihealueita ja erilaisia projekteja kohdattavana.
- Huomion joutuu jakamaan käynnillä moneen asiaan jolloin ei ehdi paneutumaan painoasiaan.
- Jos keskittyy vuositarkastuksessa vain yhteen asiaan, jää monta muuta tärkeää asiaa käsittelemättä.
- Neuvolan resurssit eivät riitä siihen että kaikkiin ongelmiin puututaan syvällisesti – tarvitaan muita tekijöitä.
- Lisätyö ohjataan usein terveydenhoitajille.

PERHEEN ARJEN TAVOITTAMINEN

- Lääkäri- ja sairauskeskeisyys aiheuttaa huolta vanhemmissa – asiaa pitäisi lähestyä helpommin ja pienimuotoisemmin.
- Lääkäri- ja sairauskeskeisyydestä arkisempaan auttamiseen.
- Ei päästä perheen arkipäivän muuttamiseen.
- Kaikki vanhemmat eivät halua mennä lääkärin vastaanotolle.
- Vanhemmat haluaisivat enemmän konkreettista tukea ja apua arkeen.
- Perheen tukeminen käytännön arkimuutosten tekemisessä
- Terveystenhoitajan välineenä on pelkkä puhuminen, hän ei voi mennä kotiin tai kauppaan perheen kanssa; mihin pelkkä puhe kantaa.
- Terveystenhoitajana on vaikea vaikuttaa perheen arkeen, kun siellä on monta tekijää vaikuttamassa.

RESURSSIT

RESURSSIT YLEENSÄ:

- Terveydenhoitajan resurssit ovat rajalliset
- Rahan ja resurssien puute voi estää hyvien käytäntöjen toteuttamisen ja ylläpidon.
- Erilaisia kun ollaan, jotkut terveydenhoitajat kokevat työn uudistamisen uuden työtaakan lisäämisenä.
- Mahdollisena uhkana resurssien vähentäminen ja siitä seuraava ajan niukkuus.

AIKA:

- Työntekijällä rajallisesti aikaa käytettävissä.
- On turhauttavaa jos aikaa ei ole riittävästi työn tekemiseen.
- Joskus aikaa ei ole riittävästi
- Aika ei riitä vertaisryhmien järjestämiseen vaikka ne olisivat hyödyllisiä.
- Ei ole aikaa etsivälle työlle jos on uutena työntekijänä eivätkä perheet vielä tuttuja.
- Ei ole aikaa etsivälle työlle jos resursseja pienennetään.
- Terveydenhoitajalla rajallisesti aikaa.
- Aika ei riitä ryhmätoiminnan järjestämiseen.
- Aikapula Tiukat aikaresurssit syö mahdollisuutta puuttua.
- Aika ei riitä ryhmien pitämiseen.
- Mahdollisena uhkana resurssien vähentäminen ja siitä seuraava ajan niukkuus.
- Jos aikaa olisi enemmän voisi kokeilla erilaisia juttuja enemmän.
- Jos työtahti kiristyy eikä perheelle ole enää antaa riittävästi aikaa.
- Jos aikaa ei ole jatkossa enää antaa riittävästi perheelle.
- Terveydenhoitajilla ei aikaa käydä perheen kotona.
- Iltatyön järjestäminen

TILA:

- Neuvolan tilat eivät sovellu ryhmien pitämiseen.

MUU HENKILÖSTÖ/TOIMIJAT:

- Neuvolan resurssit eivät riitä siihen että kaikkiin ongelmiin puututaan syvällisesti – tarvitaan muita tekijöitä.

- Neuvolalla ei välttämättä resursseja tiiviimpään yhteistyöhön kaikkien perheiden kanssa – tarvittaisiin helposti tavoitettavissa oleva matalan kynnyksen paikka.
- Terveystenhoitaja tekee yksinään työtä.
- Neuvolalääkäreiden vaihtuvuus.
- Lääkäreiden vaihtuvuus.
- Yksin toimiessa ei ole ryhmän suunnittelu- ja kehittelytukea.
- Yksin työn kehittäminen on haastavaa, ei ole riittävästi aikaa eikä ideoita.
- Lääkäri- ja erityistyöntekijäresurssit
- Pelkkä neuvolan asiantuntijuus ja resurssit ei riitä, tarvitaan moniammatillisuutta. Ravitsemusterapeutin hyödyntäminen
- Alueen eri toimijatahojen yhteistyötä pitäisi kehittää
- Enemmän yhteistyötä erityistyöntekijöiden kanssa
- Riittämättömät lääkäriresurssit
- Tarvittaisiin joku paikka neuvolan ulkopuolelta jonne ohjata perheitä eteenpäin esimerkiksi liikunnan tiimoilta.
- Taustatuen saaminen silloin kun oma tietotaito ei riitä.

SEURANTA, JATKOSELVITTELY:

- Perheet eivät saa erityistyöntekijöiltä apua nopeasti.
- Seulotaan monenlaisia ongelmia mutta ei ole resursseja sitten hoitaa asiaa eteenpäin.
- Motivoituneet perheet joutuvat odottamaan pitkään jatko-ohjaukseen pääsyä erityistyöntekijälle.
- Neuvolalla ei välttämättä resursseja tiiviimpään yhteistyöhön kaikkien perheiden kanssa – tarvittaisiin helposti tavoitettavissa oleva matalan kynnyksen paikka.
- Vanhemmat eivät ota heti yhteyttä ravitsemusterapeuttiin ja kun ottavat yhteyttä saavat kuulla että pitää odottaa pitkään.
- Jos asiaan puututaan pitää myös pystyä tarjoamaan perheelle jotain muuta.
- Systemi on jäykkä.
- Seurannan, pitkäjänteisen työn puute
- Neuvolalla ei välttämättä resursseja tiiviimpään yhteistyöhön kaikkien perheiden kanssa – tarvittaisiin helposti tavoitettavissa oleva matalan kynnyksen paikka
- Seurannan puute

- Seuranta neuvolassa on heikko kohta.
- Tukea ja yhteistyötä pitäisi olla kotiinpäin enemmän, ettei painoasia jää muiden asioiden jalkoihin.

LIIKUNTAPALVELUT:

- Liikuntamahdollisuuksien löytäminen ylipainoisille vaikeaa
- Ei ole tarjota liikunta- tai vertaisryhmiä lähialueella.
- Liikunnallisen, perheen yhteisen leikkimielisen ryhmätoiminnan lisääminen
- Tarvittaisiin joku paikka neuvolan ulkopuolelta jonne ohjata perheitä eteenpäin esimerkiksi liikunnan tiimoilta.

RYHMÄT:

- Ryhmien järjestämiseen ei ole resursseja.
- Neuvolan tilat eivät sovellut ryhmien pitämiseen.
- Aika ei riitä vertaisryhmien järjestämiseen vaikka ne olisivat hyödyllisiä.
- Aika ei riitä ryhmätoiminnan järjestämiseen.
- Aika ei riitä ryhmien pitämiseen.
- Pienessä neuvolassa ei ole mahdollista järjestää ryhmiä
- Ei ole tarjota liikunta- tai vertaisryhmiä lähialueella.
- Ryhmätoiminnan tarjoaminen lähellä perhettä.

MATERIAALI, TYÖKALUT:

- Materiaalia saisi olla enemmän käytössä
- Konkreettista materiaalia ei ole tarpeeksi.
- Työkaluja ei osata käyttää parhaalla mahdollisella tavalla
- Omien työkalujen kehittäminen
- Terveystoiminnan välineenä on pelkkä puhuminen; hän ei voi mennä kotiin tai kauppaan perheen kanssa; mihin pelkkä puhe kantaa.

RAHA:

- Ennalta ehkäisevä työ ei saa riittävästi rahallisia resursseja.
- Rahaa pitää olla riittävästi.

- Työn palkkaus on huono mikä voi tulevaisuudessa vähentää th-koulutukseen pyrkijöitä ja laskea pyrkijöiden tasoa.
- Rahan ja resurssien puute voi estää hyvien käytäntöjen toteuttamisen ja ylläpidon.
- Rahojen niukkuus, ei arvosteta ennaltaehkäisevää työtä.

TIETOTEKNIikka:

- Tietokone vie paljon työajasta.
- Tietotekniset asiat muuttuvat kaiken aikaa.
- Tietotekniset uudistukset vievät aikaa perheeltä.

TERVEYDENHOITAJAN TIETÄMYS PERHEESTÄ

- Terveydenhoitaja ei tiedä perheen arkielämästä paljoakaan.
- Terveydenhoitajalle ei haluta kertoa kaikkea, perhetyöhön toinen työntekijä.
- Terveydenhoitajalla on puutteelliset tiedot perheen tilanteesta.
- Perhe vastaa kyselylomakkeeseen niin kuin olettaa terveydenhoitajan toivovan.
- Ihmisten kertomus syömisensä terveellisyydestä ei välttämättä pidä paikkaansa.
- Vanhemmat eivät välttämättä kerro kaikkea neuvolassa vaan puhuisivat mieluummin normaali-ihmisille eli vertaisilleen.
- Aivan aloittelevalla terveydenhoitajalla ei ole kokemusta alueen perheiden elämästä ja arjesta.
- Vanhemmilla ei aina ole/he eivät aina esitä syömisestä totuudenmukaista kuvaa.
- Perheellä on ongelmia jotka eivät välttämättä tule käynneillä heti ilmi.
- Vanhempi ei kerro vastaanotolla koko totuutta tilanteesta.
- Perhe voi puhua vastaanotolla yhtä ja toimia arjessa kuitenkin toisin.
- Vanhemmat kertovat lapsen syövän terveellisesti vaikka totuus voi olla ihan toisenlainen.
- Terveydenhuollon ammattilaisten voi olla joskus vaikea ymmärtää perheiden arkea ja valintoja – ne voivat jopa ärsyttää.

PERHEEN ASENNOITUMINEN/MOTIVAATIO

- Ylipainoiset vanhemmat eivät halua lähteä mukaan tai heillä ei ole voimavaroja
- Vanhempien passiivisuus
- Vanhempien mielestä lapsen ylipaino ei ole terveystarve

- Asiat on otettava esille, mutta kaikkien vanhempien kanssa ei synny aktiivista vuorovaikutusta.
- Terveystenhoitaja pelkää vanhempaa jonka kanssa kommunikointi ei ole vuorovaikutteista.
- Haluavatko perheet ottaa vastaan ja käyttää terveydenhoitajien tarjoamaa tietoa.
- Ihmiset eivät halua että heidän asioihinsa puututaan.
- Perhe syyttää terveydenhoitajaa siitä että asioihin ei ole puututtu aiemmin.
- Motivointi on hankalaa jos lapsi ei näytä lihavalta.
- Vanhempien motivointi tiheämpiin neuvolakäynteihin.
- Perheen motivointi
- Vanhempi tyrmää heti vanhempien keskustelunavauksen toteamalla että asiassa ei ole ongelmaa. On perheestä kiinni minkä verran terveydenhoitajien puuttumisesta menee perille.
- Miten saada vastahankaiset vanhemmat mukaan keskusteluun.
- Erilaisten perheiden motivointi
- Tavoitteena välttää vanhempien hoitokielteisyys
- Oma ylipainoisuus ei enää kosketa ihmisiä.
- Vanhemmat eivät ole pitkäjänteisesti aktiivisia asiassa lapsensa painoasiassa.
- Vanhemmat tyrmäävät lapsen painoasian toteamalla ettei heissä ole mitään vikaa.
- Vanhemmat eivät halua seurantakäyntejä koska eivät näe niille tarvetta.
- Miten jatkaa keskustelua kun äiti ei ole yhtään huolissaan tilanteesta.
- Osa vanhemmista torjuu heti asian kun terveydenhoitaja ottaa lapsen painon puheeksi. Faktat pitää kertoa mutta se ei ole aina kovin hedelmällistä.
- Vanhemmat eivät pidä lapsen painoa ongelmana vaan normaalina.
- Vanhemmat eivät lähde miettimään terveydenhoitajan kanssa perheen tilanteen muuttamista. Vanhemmat eivät koe asiaa ongelmana vaan normaalina pyöreytänä.
- Kaikki vanhemmat eivät halua mennä lääkärin vastaanotolle.
- Vanhempi ei halua kuunnella ja tulee käynnille vain siksi että pelkää poisjäämisen seurauksia (Terveystenhoitajan työn kokeminen kuin poliisin työksi).
- Jotkut perheet odottavat neuvolasta naps-ratkaisua tilanteeseensa ilman että pitäisi itse tehdä mitään muutoksia.
- Vanhempien motivoituminen ei ole itsestään selvää?
- Vanhempien motivointi on haasteellista jos vanhemmat ja terveydenhoitaja näkevät asian eri tavalla (asiassa ei ongelmaa).

- Vanhemmat pitävät laspen pyöreyttä normaalina tai osana suvun perintöä.
- Perhe ei välttämättä koe perheen ylipainoa ongelmaksi, painoasia ei ole perheen arvoasteikolla tärkeimpiä asioita tai on voimattomuutta tarttua asiaan.
- Työ on turhaa jos perhe ja vanhemmat eivät lähde mukaan asiaan.
- Koko perhe, vanhemmat ja lapsi itse motivoituneita.
- Negatiivinen suhtautuminen Painokas-projektirekrytointiin, kun lapsen pituus-paino lähellä +10%:ia.
- Vähemmän koulutetut ja ongelmaperheet eivät ota neuvoja vastaan vaan tekevät juuri niin kuin itse haluavat.
- Syynä vanhempien passiivisuuteen mahdollisesti motivaation tai kiinnostuksen puute tai sitten vanhemmat eivät jaksa tarttua asiaan vaikka tietoa on.
- Saadaanko perheitä liikkeelle
- Jos vanhemmat eivät näe asiassa ongelmaa heistä on turha lähteä mukaan.
- Vanhempien mielestä lapsen paino on normaali asia, perheessä ollut pyöreyttä.
- Vanhempien mielestä on kyse vain lapsenpyöreystä.
- Perheet sanovat kokeilevansa muutoksia mutta eivät kuitenkaan toteuta muutoksia käytännössä.
- Vanhemmat sanovat lapsen vain tulleen vanhempiinsa tai että tällä on raskaat luut.
- Perheen tulee olla motivoitunut
- Perheelle pystytään tarjoamaan kaikenlaista kun vaan perhe on motivoitunut.
- Tarvitaan motivointia: asia on tärkeä.
- Vanhempien motivoiminen olennaista.
- Vanhemmat eivät välttämättä kiinnostuneita lähtemään mukaan jos tietoa on jo koulutuksen myötä.
- Neuvolan neuvot eivät mene perille, tarvittaisiin enemmän auktoriteettia (lastenlääkäri, ravitsemusterapeutti)
- Perheen lähettäminen eteenpäin ilman motivaatiota jotta tekee mitä on säädetty ja oma selusta on turvattu.
- Yhteistyön puute ei saa johtaa siihen että perhe saa terveydenhoitajalta huonompaa palvelua.
- Jos vanhempiin ei pysty vaikuttamaan ei pysty vaikuttamaan lapseenkaan; vanhemmat kuitenkin päättävät asioista kotona.

PERHEEN RESURSSIT

- Ylipainoiset vanhemmat eivät halua lähteä mukaan tai heillä ei ole voimavaroja
- Vanhempien kokemaa arkiuupumusta hankaloittaa kommunikointia – ei jakseta muuttaa perheen asioita.
- Perheellä ei ole rahaa noudattaa terveydenhoitajan antamia ravitsemusohjeita.
- Perheet eivät jaksa huolehtia lapsen painoasioista jos heillä on muita ongelmia.
- Tukea ja yhteistyötä pitäisi olla kotiin päin enemmän, ettei painoasia jää muiden asioiden jalkoihin.
- Perheellä rajallisesti aikaa.
- Vanhemmilla kiire ja aika menee arjen pyörittämiseen, ei ole aikaa lapsen painoasialle.
- Perheessä on jokin heikkous kun ruokailussa ei ole pystytty pitämään kuria.
- Osalla geenit ovat vahvasti vaikuttamassa ylipainoisuuteen, jolloin omilla toimilla on vaikea vaikuttaa painoon. Tällöin myös motivointi on hankalaa
- Perhe ei välttämättä koe perheen ylipainoa ongelmaksi, painoasia ei ole perheen arvoasteikolla tärkeimpiä asioita tai on voimattomuutta tarttua asiaan.
- Jos perheellä on muita isoja ongelmia ei saa lähteä painostamaan painoasialla.
- Ihmisillä on kiire eivätkä he ehdi paneutumaan asioihin.
- Perheen kiireet estävät lisäkäynnit neuvolassa
- Vanhemmat tekevät paljon valmisruokaa eikä käytännön muutosten tekeminen ole helppoa.
- Terveystoimijana on vaikea vaikuttaa perheen arkeen, kun siellä on monta tekijää vaikuttamassa.
- Ruokaa käytetään lohtuna kun perheessä on vaikeuksia.
- Muutoksia on vaikea tehdä.
- Vaikka terveydenhoitajat puhuvat painosta se ei tuota paljoa tulosta, sillä monet asiat vaikuttavat perheessä.
- Muutosten tekeminen on päätöksistä huolimatta vaikea toteuttaa.
- Muut asiat kuormittavat perhettä ja paino jää taka-alalle.
- Vanhempien kiire.
- Vanhemmilla on tietoa riittävästi mutta heillä on pulaa jaksamisesta (väsymys ja uupumus).
- Painoasia on vaikea toteuttaa käytännössä.
- Yleinen tapa palkita lapsia herkuilla.
- Nuorissa perheissä (keskustan kerrostaloissa) uusavuttomuutta, homma ei ole hallinnassa, antavat purkkiruokia eivätkä tee itse ruokaa.
- Vanhemmat eivät tule päivällä.

- Vanhemmat tarvitsisivat enemmän aikaa olla kotona.

KULTTUURIEROT

- Kulttuurierot elintapa-asioissa
- Vanhemmat, esimerkiksi maahanmuuttajat, eivät huolehdi lapsen neuvola-ajoista.
- Maahanmuuttajille neuvolakäynnit eivät ole välttämättä tärkeitä.

ISOVANHEMMAT

- Isovanhempien suhtautuminen lapsen syömiseen

PAINO PUHEENAIHEENA

- Ohjeistus helpottaa puuttumista
- Tunnepitoinen suhtautuminen
- Vanhempi ei ymmärrä neuvolan viestiä ja ryhtyy laihduttamaan lasta.
- Keskustelu vanhemman kanssa
- Aihe on herkkä – vanhempien reaktio riippuu terveydenhoitajan onnistumisesta puheeksiottamisessa.
- Terveydenhoitajan puhuttava asiasta niin että äiti/lapsi ei ahdistu, ala laihduttamaan, pelkää tulla seuraavalla kerralla neuvolaan.
- Yksityiseen asiaan puuttuminen on herkkä asia.
- Painon puheeksi ottaminen
- Miten puhua painosta hienovaraisesti vanhempien kanssa ja niin että lapsi ei ymmärrä asiaa väärin.
- Painosta puhuminen syyllistävästi tai kritisoiden niin etteivät vanhemmat loukkaannu.
- Jos lapsi ei näytä lihavalta perheelle on haasteellista puhua lapsen painosta (”perhe jää kiinni”).
- Painoon puuttuminen tulisi olla perheelle tuttu, arkipäiväinen ja kaikkia perheitä koskeva asia, jotta perhe ei loukkaantuisi niin helposti.
- Vaikea ottaa lihavuutta esille perheen kanssa jos perheessä on muitakin ongelmia.
- Vanhemmat reagoivat voimakkaasti kun lapsen painoon puututaan neuvolassa.
- Perheelle ei saa tulla paha mieli
- Miten ottaa lapsen paino puheeksi niin ettei syyllistä ja pahoita toisen mieltä.

- Vanhempi närkesty kokiessaan että neuvolan puuttuminen lapsen painoon on aiheuttanut ongelmia.
- Vanhemmat eivät halua että heidän asioihinsa puututaan.
- Lapsi joutuu vastaanotolla kuulemaan kun hänen painostaan puhutaan.
- Miten vanhemmat onnistuvat puhumaan asiasta lapsen kanssa.
- Painoasia on hirvittävän herkkä, vanhempia voi loukata vaikka ei olisi lainkaan sitä tarkoittanut.
- Miten ohjataan terveydenhoitajia ottamaan vaikea painoasia esille. Vaikeuksia keskustella joidenkin vanhempien kanssa jos lapsella selvästi ylipainoa.
- Uusien perheiden kanssa on vaikeampi keskustella painosta.
- Vaikea keskustella vanhempien kanssa jos he eivät osoita asiaan kiinnostusta.
- Mitä enemmän paino nousee sitä varovaisempi pitää olla sanoissaan koska ylipaino on tunnepitoinen asia.
- Lihava-sana on punainen vaate monelle.
- Lapsen kuullen ei voi käyttää sanaa lihava tai puhua laihduttamisesta vaan yleisesti painon ja pituuden suhteesta ja terveellisestä syömisestä.
- Miten vanhemmat suhtautuvat kun heidän elämäänsä puututaan.
- Nuorempana terveydenhoitajana ei ollut uskallusta tai luottamusta omiin tietoihin eikä ottanut asioita niin vahvasti puheeksi.
- Puheeksiottamista voi estää se että pohtii vanhempien reaktiota, kestääkö sen ja miten siihen vastaa.
- Asian esiin ottamisessa tarvitsee hienotunteisuutta ja tiettyjä sanavalintoja mutta toisaalta suoruutta.
- Lapsen painonhallinta ja ylipainonehkäisy on haastava, herkkä ja tunteita herättävä alue.
- Tarvittaisiin vinkkejä siitä miten asia otetaan lasten kanssa puheeksi (kotona)
- Paino on hapselle herkkä asia, siitä ei saa tulla mörköä.
- Sanansa pitää valita hyvin tarkkaan.
- Lasten ylipaino on herkkä asia .
- Täytyy miettiä miten asian sanoo eikä saa syyllistää.
- Joku voi loukkaantua kun puututaan lapsen painoon aikaisessa vaiheessa.
- Asiaa on markkinoitava ennaltaehkäisyn näkökulmasta eri tavalla, ei tule puhua lihavuudesta.

- Tärkeää tukea lapsen itsetuntoa; lapselle ei saa tulla sellainen olo että hänessä on jotain vikaa.
- Miten pieni lapsi ymmärtää asian.
- Vanhemmat voivat olla kauhuissaan ja loukkaantua kun lapsen painoon puututaan vaikka lapsi näyttää ihan sopusuhtaiselta.
- Jos lapselle ruvetaan hokemaan kauheasti painoasiaa kotona ja paino lähtee menemään väärään suuntaan.
- Lapsille täytyy osata sanoa tosi varovasti.
- Vanhemmille voi olla kova paikka kohdata lapsen paino, kohdistavat asian liikaa itseensä.
- Perhe loukkaantuu kun paino otetaan puheeksi.
- Vanhemmat loukkaantuvat painoasiasta herkästi; asia pitää ottaa hienovaraisesti esille.
- Paino on herkkä ja henkilökohtainen asia, erityinen asia aikuisten ja lasten välisessä suhteessa.
- Painosta ei voi puhua jos vanhemmat eivät halua kuulla asiasta.
- Perhe kimpaantuu terveydenhoitajalle painoasiasta vaikka todellinen kimpaantumisen syy olisikin toinen.
- Paino on herkkä asia.
- Pitää puhua niin että asiakas ymmärtää, vanhempia ei tule syyllistää.
- Vaikeista asioista puhuminen vaatii luottamuksellisen suhteen ja aikaa.
- Miten puhua lapselle painoasioista niin ettei leimaa häntä lihavaksi.
- Osa vanhemmista torjuu heti asian kun terveydenhoitaja ottaa lapsen painon puheeksi.
- Tunneilmasto
- Vanhemmat eivät halua että heidän asioihinsa puututaan.

TERVEYDENHOITAJA HENKILÖNÄ

- Pelaavatko terveydenhoitajan ja asiakkaan kemiat yksiin.
- Kaikkien kemiat ei sovi yhteen.
- Terveydenhoitajat ovat erilaisia ihmisinä ja persoonina mikä vaikuttaa puheeksi ottamiseen.
- Persoonaa vaikuttaa sanomiseen.

FAKTATIETO

- Tarvittaisiin enemmän faktatietoa ravitsemuksesta, vanhemmilla on nykyään paljon tietoa.
- Oma koulutus ei riitä täsmäravitusneuvonnan antamiseen.

- Vanhemmilla vahvat ja terveydenhoitajan käsityksistä eroavat käsitykset terveellisestä syömisestä.
- Luullaan että perustietoa syömisestä on tarpeeksi vaikka todellisuudessa myös sille olisi tilausta.
- Tiedon puolesta on ammattitaitoa
- Neuvolan neuvot eivät mene perille, tarvittaisiin enemmän auktoriteettia (lastenlääkäri, ravitsemusterapeutti)
- Vähemmän koulutetut ja ongelma-perheet eivät ota neuvoja vastaan vaan tekevät juuri niin kuin itse haluavat.
- Syynä vanhempien passiivisuuteen mahdollisesti motivaation tai kiinnostuksen puute tai sitten vanhemmat eivät jaksaa tarttua asiaan vaikka tietoa on.
- Tiedon puute ei yleensä ole esteenä muutokselle.
- Terveydenhoitajalla on tietoa, mutta: Haluavatko perheet ottaa vastaan ja käyttää terveydenhoitajien tarjoamaa tietoa.

KOKO PERHE MUKANA

- Jaksaaako koko perhe lähteä työstämään asiaa
- Miten tavoitteesta tulisi koko perheen yhteinen tavoite
- Koko perhe, vanhemmat ja lapsi itse motivoituneita.
- Koko perheen tapaaminen
- Asiasta pitäisi puhua koko perheen kanssa.