



Minna Määttänen
Minna Siikavirta
Elina Swan

LASTENNEUVOLAKÄYNNILLÄ JAETTAVA TERVEYSNEUVONTAMATERIAALI

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
28.4.2011

Tekijät Otsikko	Minna Määttänen, Minna Siikavirta, Elina Swan Lastenneuvolakäynnillä jaettava terveysneuvontamateriaali
Sivumäärä Aika	29 sivua + 4 liitettä 28.4.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Oili-Katriina Mellin
<p>Opinnäytetyö oli osa hanketta Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hanke toteutuu Helsingin kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoida tiettyjen Helsingin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien jakaman terveysneuvontamateriaalin määrää sekä sitä, millaista materiaalia jaettiin. Lisäksi havainnoitiin keskusteltiinko jaetusta materiaalista. Työssä kuvataan terveysneuvontamateriaalin jakamisen tärkeyttä terveydenhoitajan työssä sekä suullisen terveysneuvonnan merkitystä lastenneuvolassa.</p> <p>Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin havainnoimalla Helsingin terveyskeskuksen yhdeksässä lastenneuvolassa marras- ja joulukuussa 2010. Kymmenen terveydenhoitajaopiskelijaa keräsi havainnointimateriaalia kolmen päivän seurantajakson aikana. Havainnot kirjattiin havainnointilomakkeeseen, joka oli laadittu yhteistyössä opiskelijaryhmän ja ohjaavien opettajien kanssa.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että lastenneuvolakäynnit olivat pääsääntöisesti määräaikaista käyntejä. Määräaikaista käyntejä oli eniten 0-11 kuukauden ikäisillä. Tästä johtuen terveysneuvontamateriaalia jaettiin eniten 0-11 kuukauden ikäisille verrattuna muihin ikäryhmiin. Terveysneuvontamateriaaleista runsaimmin jaettiin Lapsi eri ikävuosina ja Turvassa tapaturmilta - ohjeita. Lisäksi jaettiin paljon muita ohjeita, jotka eivät sisällyneet Helsingin kaupungin suositusten mukaisesti jaettaviin materiaaleihin. Joillakin neuvolakäynneillä jaettiin useita terveysneuvontamateriaaleja, lisäksi oli käyntejä, joilla ei jaettu materiaalia lainkaan. Ikäryhmässä 0-11 kuukautta jaetusta terveysneuvontamateriaalista keskusteltiin useammin kuin muissa ikäryhmissä. Sen sijaan 5-6-vuotiaiden ikäryhmässä jaetusta materiaalista ei keskusteltu lainkaan.</p> <p>Suullisen terveysneuvonnan tueksi kirjallisen terveysneuvontamateriaalin jakaminen on tärkeää. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää jaettavan terveysneuvontamateriaalin määrän jakautumista tasaisemmin eri ikäryhmien kesken sekä lisätä jaettavan terveysneuvontamateriaalin suullista läpikäyntiä.</p>	
Avainsanat	lastenneuvola, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveysneuvontamateriaali

Authors Title Number of Pages Date	Minna Määttänen, Minna Siikavirta, Elina Swan Health Counselling Materials Given Out by Child Welfare Clinics 29 pages + 4 appendices 28 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Public Health Nursing
Instructor	Senior Lecturer Oili-Katriina Mellin
<p>Our study was part of a wider project called Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care 2009-2011 – Focus on Child and Adolescent Health. The project was conducted in collaboration between of the health centres the City of Helsinki and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p> <p>The purpose of our study was to observe and evaluate the amount and content of the materials given out by certain child welfare clinics of the City of Helsinki. In addition, it was noted if the material given were discussed or not. In our study, we discussed the importance of giving out health counselling material as part of the job of a public health nurse and how important verbal health counselling was in the child welfare clinics.</p> <p>The material for our study was collected by observing at nine child welfare clinics in November and December 2010. Ten public health nurse students collected the data during a three day observation period. All observation was written down on an observation form, which was designed together by the students and instructors.</p> <p>The results showed that planned periodic visits to child welfare clinics were much more frequent than additional visits. Most periodic visits were done when the babies were 0 -11 months old. Because of this most health counselling material was given to the parents of 0-11 months old babies as compared to other age groups. The patient guides "<i>Child at Different Ages</i>" (in Finnish, "Lapsi eri ikävuosina", own translation) and "<i>Safe from Accidents</i>" (in Finnish, "Turvassa tapaturmilta", own translation) were given out more frequently than other health counselling material. In addition, several other patient guides were given out, which were not part of the recommended materials by the City of Helsinki. During some visits several different health counsel materials were given out, while during some visit no materials were given at all. The health counselling material which was given out for the age group 0-11 months were discussed more frequently than the material given out for other age groups. Moreover, material given out for age group 5-6 years olds were not discussed at all.</p> <p>It is important to give out written health counselling material to support verbal health counselling. Based on the results of our study, the practices to give out material more evenly for different age groups may be developed. The results also suggest increasing discussing with families with babies and small children when the health counselling material is given out they are given out.</p>	
Keywords	child welfare clinic, health promotion, health counselling, health counselling material

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
3 LASTENNEUVOLATYÖ	3
3.1 Lastenneuvolatoiminnan lähtökohdat	3
3.2 Terveyden edistäminen lastenneuvolassa	5
4 TERVEYSNEUVONTAMATERIAALI	7
4.1 Terveysneuvonta	7
4.2 Vuorovaikutus	9
4.3 Kirjallinen terveysaineisto	10
4.4 Terveysaineistojen laatukriteerit	11
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS	14
7.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä	14
7.2 Aineiston keruu	15
7.3 Aineiston analyysi ja kuvaus	16
8 TULOKSET	19
8.1 Neuvolakäynneillä jaettu terveysneuvontamateriaali	19
8.1.1 Jaettu terveysneuvontamateriaali	19
8.1.2 Jaettu terveysneuvontamateriaali aihealueittain	20
8.1.3 Jaettu terveysneuvontamateriaali ikäryhmittäin määräaikaikaisilla käynneillä	21
8.2 Jaetusta terveysneuvontamateriaalista keskustelu	22
9 POHDINTA	23
9.1 Aineiston ja menetelmien luotettavuus	23
9.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	24
9.3 Jatkotutkimusaiheet	26

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus
- Liite 2. Tutkimuslupapäätös
- Liite 3. Informaatiokirje terveydenhoitajille
- Liite 4. Havainnointilomake

1 JOHDANTO

Suomessa lähes kaikki lapsiperheet käyttävät lastenneuvolapalveluja. Lastenneuvola-toiminnan tavoitteena on seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhempia lapsen terveyden edistämiseksi. Lapsiperheiden neuvonta ja ohjaus ovat tärkeitä terveydenhoitajan työmenetelmiä. Oleellista on, että terveydenhoitaja pystyy arvioimaan perheen sen hetkiset voimavarat ja tuen sekä neuvonnan tarpeet yhdessä perheen kanssa. Lastenneuvolassa jaetaan suullisen ohjauksen tueksi kirjallista terveysneuvontamateriaalia. Jaettavassa kirjallisessa materiaalissa on eroavaisuuksia eri neuvoloiden välillä. Lastenneuvolan suosituksen mukaan tarkoituksena on yhtenäistää eri neuvoloiden käytäntöjä kirjallisen terveysneuvontamateriaalin jakamisessa.

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun, terveys- ja hoitoala, ja Helsingin terveystieteiden yhteistyönä toteutettavaa tutkimus- ja kehittämishanketta Terveystieteiden edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankkeen tarkoituksena on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden välisenä yhteistyönä arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla.

Hankkeen tavoitteena on selvitystyön pohjalta määrittää terveydenedistämisen kehittämistarpeita ja kehittää tarpeen mukaisesti asiakkaiden palveluja sekä ammattihenkilöstön osaamista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on havainnoida tiettyjen Helsingin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien jakaman terveysneuvontamateriaalin määrää sekä sitä, millaista materiaalia jaetaan. Lisäksi havainnoimme, käsitelläänkö jaettua materiaalia yhdessä asiakasperheen kanssa.

Materiaalin käytön kehittäminen on haaste tulevaisuudessakin, sillä tietotaito kasvaa ja materiaalien sisältö muuttuu jatkuvasti kehittyvässä yhteiskunnassamme. Terveystieteidenhoitajilla on oltava runsaasti tietoa terveysneuvontamateriaalin tarkoituksenmukaisesta käyttötarkoituksesta. Tavoitteemme on, että opinnäytetyömme antaa tietoa siitä, millaista kirjallista terveysneuvontamateriaalia terveydenhoitajat jakavat perheille lastenneuvoloissa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun (terveys- ja hoitoala) ja Helsingin terveystieteiden keskeisenä yhteistyönä toteutettavaa tutkimus- ja kehittämishanketta Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut.

Hankkeen tarkoituksena on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden keskeisenä yhteistyönä arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Hankkeen tavoitteena on selvitystyön pohjalta määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita ja kehittää tarpeen mukaisesti asiakkaiden palveluja sekä ammattihenkilöstön osaamista.

Lasten terveydentilan parantaminen, hyvinvoinnin lisääminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden vähentäminen kuuluvat Terveys 2015-kansanterveysohjelman keskeisiin tavoitteisiin. Vuosien 2008–2011 kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) tärkeimpiä tavoitteita ovat lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen. Lasten ja nuorten palveluja kehittämällä ja parantamalla tuetaan lasten ja nuorten kehitysympäristöjä. Hallituksen politiikkaohjelman (2007) mukaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen ovat ohjelman tärkeimpiä tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisissa ohjelmissa ja suosituksissa korostetaan varhaisen tuen merkitystä ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Tuen suuntaaminen esimerkiksi erityistä tukea tarvitseville asiakkaille vähentää syrjäytymistä ja terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 20, 51.)

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja terveyden edistämisen johtamisen ja toimintamallien arviointia kehitetään luomalla kuntiin, koko maan kattavat, terveyden edistämisen rakenteet. Hakulinen-Viitasen (2008) mukaan terveyden edistämisen toiminnan kehittäminen edellyttää kunnissa valtakunnallisen seurantatiedon lisäksi terveyden edistämisen toiminnan ja menetelmien tulosten, prosessien ja laadun arviointia ja kehittämistä sekä hyvien käytäntöjen ja näyttöön perustuvien työmenetelmien tar-

koituksenmukaista käyttöönottoa. (Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011.)

3 LASTENNEUVOLATYÖ

3.1 Lastenneuvolatoiminnan lähtökohdat

Kansanterveyslaki (1972/66 ja 2005/928) velvoittaa kunnan järjestämään perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, joihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Viimeisimmän neuvolatoiminta-asetuksen (380/2009) mukaan tarkoituksena on varmistaa, että alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä sekä terveysneuvonta että terveystarkastukset ovat kunnallisessa terveydenhuollossa suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 380/2009 § 14). Lakisääteisyys ja valtakunnalliset asetukset ovat suunnan antajia neuvolapalveluiden määrälle ja laadulle (Honkanen 2008: 280).

Lastenneuvolan tavoite huolenpidon lisäksi on lapsen persoonallisuuden kehittymisen tukeminen. Tavoitteena on huomata ajoissa lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä perheen muut terveysongelmat nykytiedon mahdollistamissa rajoissa. Lapsi ja perhe voidaan tarvittaessa ohjata muiden asiantuntijoiden luokse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Lastenneuvolatyötä tehdään yhteistyössä perheen, varhaiskasvatuksen ja muiden lapsiperhetyötä tekevien tahojen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 26).

Lastenneuvolan tehtävänä on ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon välittäminen vanhemmille, lapsesta, perheestä ja heidän terveytensä edistämisen tekijöistä. Tieto pyritään antamaan jokaiselle vanhemmalle heille parhaimmin soveltuvalla tavalla. Vanhempia tuetaan vanhemmuuteen, parisuhteeseen sekä lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Lapsen etu on tärkeä osa lastenneuvolan toimintaa ohjaavista periaatteista. Perhekeskeisen työtteen kehittäminen ja vanhemmuuden tukeminen edesauttavat lapsen etua. Lapsen hyvinvointi on riippuvainen perheen hyvinvoinnista. Perheen asiantuntijuus

oman perheen tilanteesta on toiminnan lähtökohtana neuvolassa. Terveystenhoitaja kiinnittää huomiota perheen elämäntilanteeseen, kulttuuristaustaansa, tottumuksiin ja ympäristöön. Neuvolakäynnillä huomioidaan yksilöllisyys- ja asiakaslähtöisyys, asiakkaan huolia ja tarpeita kuunnellaan ja vältetään kaavamaisia ratkaisuja. Tämä toimintatapa edellyttää perheen tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. Neuvolahenkilökunnan ja lapsiperheen välisiä keskusteluja joudutaan käymään myös vaikeista ja epämiellyttäviistä asioista. Avoimuus keskustelussa on tällöin paras toimintatapa. Terveystenhoitajan antama ohjaus-, neuvonta- ja tukitoiminta lisäävät vanhempien voimavaroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Kaila (2001:28) vahvistaa tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia.

Terveystenhoitaja tapaa lapsen ja perheen koko neuvolavaiheen aikana keskimäärin 15 kertaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Lääkäri tutkii lapsen viisi kertaa ennen kouluun menoa. Määräaikaistarkastuskäytännöt käydään neuvoloittain läpi, sovitaan käytännöistä sekä terveystenhoitajan ja lääkärin välisestä työnjaosta ja ajankäytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Asetuksen (380/2009) mukaisissa laajoissa terveystarkastuksissa terveystenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhdessä lapsen terveyden lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Jos tarkastukseen ei sisälly vanhempien hyvinvoinnin arviota, tarkastusta ei voida kutsua laajaksi terveystarkastukseksi. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan aina molemmat vanhemmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lastenneuvolan yleistavoitteena on edistää alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää perheiden välisiä terveyseroja. Lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä seurataan ja edistetään neuvolassa. Vanhempia tuetaan turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Lapsen kasvu- ja kehitysympäristöä ja perheen terveellisiä elämäntapoja tuetaan neuvolassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Sosiaalisesti, taloudellisesti, kulttuurisesti ja ekologisesti kestävä kehitys tulee esiin edistyksellisesti lastenneuvolan toiminnan kautta. Uusien lapsisukupolvien mahdollisuus hyvään ja terveeseen elämään toteutuu parhaiten parantamalla ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Lastenneuvolan tulee myös varmistaa vanhempien osallistuminen

neuvolapalvelujen kehittämiseen ja turvata vanhempien vertaistuen saanti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

3.2 Terveyden edistäminen lastenneuvolassa

WHO (1986) määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Terveyden edistäminen on tavoitteellista, välineellistä, arvoihin perustuvaa toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi (Savola – Koskinen-Ollenqvist 2005: 8).

Lähtökohtana terveyden edistämässä on, että ihminen toimii aktiivisesti omassa elämässään. Terveydenhoitajan on hyvä tunnistaa tämä työskentelyssään, jossa keskeisenä osana ovat terveyttä koskevat perusarvot. (Lindström – Eriksson 2010: 35.) Lasten terveyden edistämässä eettiset lähtökohdat ovat samat kuin aikuisillakin. Vaikka lasten terveydenhoitotyötä tehdäänkin kiinteässä suhteessa vanhempiin, on terveydenhoitajan ensisijaisena asiakkaana aina lapsi itse. (Leino-Kilpi 2009: 186–187.) Viljanmaan (2003: 38–39) mukaan sen sijaan vanhemmat toivoivat enemmän perhekeskeisten työmuotojen kehittämistä neuvolatyössä.

Terveyden edistämiseen sisältyy preventiivisiä eli ennaltaehkäiseviä ja promotiivisia eli terveyttä ylläpitäviä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset nähdään yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola ym. 2005: 8.)

Terveyden edistämisen laatusuositusten (2006) tarkoituksena on ohjata jäsentämään terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä tukea laadunhallintatyötä kuntatason toiminnan näkökulmasta. Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi muun muassa lastenneuvolassa toimivalle terveydenhoitajalle. Tavoitteena on, että väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nostetaan kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Suositusten piiriin kuuluvat terveyden edistämisen johtaminen, toiminnan suunnittelu ja toteutus, yhteistyö ja työnjako sekä terveyttä edistävän toiminnan toteutuminen ja arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Kansainvälisesti vertailtuna suomalaisten lasten terveys on kehittynyt hyvin viimeisten vuosikymmenten aikana. Lasten terveyttä vaarantavat kuitenkin psykososiaaliset oireet, turvattomuus, ylipaino, oppimisvaikeudet sekä vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmat, jotka heijastuvat lasten mielenterveyteen. (Rajantie – Perheentupa 2006: 113.) Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen on tärkeää kiinnittää huomiota, koska jo lapsuudessa luodaan terveyden perusta. Tällöin muodostuvat elinikäiset tottumukset yksilön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Terveyden edistäminen lastenneuvoloissa lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä liittyviin tekijöihin ja siten parantaa perheen terveyttä. Neuvolassa huomioidaan lapsen ja perheen terveen elämän edellytykset sekä vanhempien ja lasten taito tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Lisäksi työmenetelmiin neuvolassa kuuluvat terveyttä edistävien yhteisöjen luominen sekä moniammatillinen ja sektorienvälinen yhteistyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Voimavaralähtöisyys, yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus sekä moniammatillinen yhteistyö ovat työn lähtökohtana (Vertio 2003: 115).

Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa koko perheen hyvinvointi. Neuvolan perhekeskeinen toiminta tukee perheen jaksamista ja voimavaroja. Voimavaratekijät edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä suojaavat kaikkia perheenjäseniä haitallisilta vaikutuksilta. Huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatusta ja perheen sosiaaliset verkostot ovat lapsen voimavaratekijöitä. Neuvola vahvistaa vanhempien taitoja toimia oman perheen hyväksi. Voimavarojen vahvistaminen on eräs menettelytapa toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Edellytykset voimavarakeskeiselle lähestymistavalle ovat asiakaslähtöisyys ja asiakkaan aktiivisen osallisuuden tukeminen (Sirviö 2006: 47). Moniammatillinen yhteistyö ja verkostosuuntautunut työote on keskeinen väline asiakkaan osallisuuden tukemisessa. Näin mahdollistuvat työntekijöiden valmiudet puuttua perheiden ongelmiin varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 23.)

Osallisuuden ja vastuun merkitystä korostetaan perheen terveyden edistämässä. Osallisuus-käsite kuvailee ihmisen kokemusta jäsenyydestä yhteisössä ja yhteiskunnassa, jossa ihmisellä on edellytykset osallistua, toimia ja vaikuttaa. Perheen osallisuuden vahvistamisessa on keskeistä tiedostaa, että perhe on tärkein toimija tavoitteiden saavuttamisessa. (Sirviö 2010: 130–131.)

Lapsiperheen terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat perheen elämänhallinnan tunne, perheen harmonia, perheen suhteet ja perheen ympäristö. Psykykkisen voimavarojen merkitys korostui perheen elämänhallinnan tunteessa. Perheen oma näkemys terveydestään ja voimavaroistaan on lähtökohta tavoitteiden asettamiselle terveyttä edistävään toimintaan. (Sirviö 2006: 109, 113.)

Vanhempien osallisuus terveyden edistämässä voidaan jakaa neljään eri tasoon. Nämä tasot ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Vanhemman valmiudet, tarve ja osallisuudesta koettu etu vaikuttavat osallisuuden tasoon. Vanhempien tietoisuus oman toimintansa merkityksestä perheen terveyden edistämässä toteutuu sitoutumisen tasolla. Terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuus tukee vanhemmuuden kehittymistä. Eri vaihtoehtojen kuuleminen asiantuntijoilta edesauttaa vanhempien tekemiä päätöksiä saamansa tiedon perusteella. (Sirviö 2010: 132.) Raatikaisen (2002) mukaan lapsiperheen voimavarojen kehittymiseen ja tunnistamiseen vaikuttaa se, millaista tietoa annetaan ja miten sitä tuodaan esille. Lapsiperheen avoimuus ja rehellisyys edesauttoi tuloksellisuutta terveyden edistämässä työntekijöiden mukaan. Perheen pyrkiessä tavoitteisiin työntekijä voi vain luoda edellytykset ja toiminnalliset mahdollisuudet niiden saavuttamiseksi. (Sirviö 2006: 74, 113, 126–127.)

Perheen terveyteen ja voimavaroihin on tärkeä kiinnittää huomiota myös tulevaisuutta ennakoivasta näkökulmasta. Näin tapaamisten aiheisältö painottuu enemmän tulevaisuuden suunnitteluun pelkän tiedonjakamisen sijasta. Myös vanhemmat pystyvät ennakoimaan perheen terveyteen liittyviä tekijöitä. (Sirviö 2010: 130, 133.)

4 TERVEYSNEUVONTAMATERIAALI

4.1 Terveysneuvonta

Vertio (2009) määrittelee terveysneuvonnaksi terveyttä tai sairautta koskevan neuvonnan. Terveysneuvonta voi koskea yksilön terveydentilan edistämistä tai ylläpitämistä tai suoranaista sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Duodecimin (2010) terveyskirjaston mukaan terveysneuvonta on terveyttä edistävien, sairautta ehkäisevien tai hoitoa koskevien kysymysten käsittelyä sekä ongelman ratkaisun etsimistä ja neuvontaa terveyden-

huollon asiakas-/potilaskontaktien yhteydessä vuorovaikutustilanteessa, jossa toisena osapuolena on terveydenhuollon ammattihenkilö ja toisena osapuolena asiakas/potilas.

Terveysneuvonnan tavoite on, että lapsen vanhemmat saavat vastauksen tiettyyn kysymykseen ja mahdollisen ongelman ratkeamaan. Neuvonta alkaa aina tarpeesta ja sen tunnistamisesta. Ammattihenkilön täytyy tunnistaa ja arvioida neuvonnan tarve ja kartoittaa sitä keskustelun yhteydessä. Kun terveysneuvonnan tarpeet on tunnistettu, valitaan neuvonnan sisältö ja sen määrä. (Vertio 2009.) Terveysneuvontaan kuuluu neljä eri vaihetta: lapsen/perheen kuuntelu, vuoropuhelu, itsearviointi ja toimintamallien tunnistaminen sekä toiminnan uudelleensuuntaaminen toivottuun muutokseen (Poskiparta 2002: 25.)

Terveysneuvontaa tulee toteuttaa yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnassa tulee painottaa kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita ja tekijöitä. Parhaimmillaan terveysneuvonta tukee vanhempia arvioimaan lapsensa ja perheensä terveyskäyttäytymistä ja sen perusteella asettamaan muutostavoitteita elämäntavoille, mikäli tarvetta siihen ilmenee. Terveysneuvonnalla tuetaan terveyttä edistävien valintojen tekemistä sekä terveyteen liittyvien mahdollisten ongelman ratkaisemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Terveysneuvonnan avulla asiakas tunnistaa paremmin voimavaransa, erilaiset toimintatavat ja mahdollisuudet terveyttä edistäviin muutoksiin (Poskiparta 2002: 25).

Koko perheen huomiointi terveysneuvontaa suunniteltaessa ja toteutettaessa on tärkeää ja välttämätöntä, koska tavoiteltaessa lapsen elintapojen muutosta tulee muutoksen koskea koko perhettä. Lapsen ja perheen terveystottumuksia, tarpeita ja voimavaroja selvitetään vastaanotto- ja kotikäynneillä keskustelemalla, haastatteleamalla ja hyödyntämällä standardoituja kyselylomakkeita. Terveysneuvonta tulisi suunnitella yhdessä lapsen ja perheen kanssa huomioiden kuhunkin ikäkauteen kuuluvat kehityshaasteet, lapsen terveydentila, perheen hyvinvointi, voimavarat, elämäntilanne, kulttuuritausta sekä lapsen ja/tai perheen ilmaisemat odotukset, tarpeet ja huolet. Samalla tulisi määritellä kirjalliseen muotoon neuvonnan sisällöt, tavoitteet, keinot niiden saavuttamiseksi sekä tavoitteiden toteutumisen tai estymisen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveysneuvonnan keskeisiä aihealueita ovat muun muassa lapsen ja nuoren kasvun, psykososiaalisen ja fyysisen kehityksen tukeminen, suun terveyden edistäminen, ihmissuhteiden, levon ja vapaa-ajan merkitys, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, imetys ja ravitsemus, painonhallinta, liikunta, seksuaaliterveyden edistäminen mukaan lukien raskauden ehkäisy, lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy, tapaturmien ehkäisy, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisy, yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy sekä soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut (Valtioneuvoston asetus 380/2009 § 9.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan asiakkaalle hänen terveyteensä ja sen edistämiseen liittyvää tietoa tavalla, jonka asiakas ymmärtää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5).

Alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 380/2009 § 15.)

4.2 Vuorovaikutus

Ammattihenkilöllä on aina vastuu vuorovaikutuksen kehittymisestä, terveysneuvonnan etenemisestä sekä asiasisällöstä. Onnistuessaan terveysneuvonta on vuorovaikutustilanne, jossa ammattihenkilö antaa osaamisensa perheen käyttöön niin, että terveysongelma ratkaistaan yhdessä. (Vertio 2009.) Voimavarakeskeinen terveysneuvonta edesauttaa haluttua muutosta terveyskäyttäytymisessä. Perhe on tasa-arvoisessa asemassa terveydenhoitajaan nähden neuvonnassa ja osallistuu aktiivisesti omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. (Poskiparta 2002: 25.)

Suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä tuetaan lapsiperheen terveyttä ja hyvinvointia. Terveysneuvonta antaa perheelle tarpeen mukaista, ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapsen suotuisasta kehityksestä ja lapsen ja koko perheen terveyden edistämisestä kullekin perheelle soveltuvalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Perheen terveysneuvonta on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään. Terveysneuvonnassa keskeisempiä tekijöitä ovat terveydenhoitajan esittämät kysymykset lapsiperheelle sekä kuuntelutaito. Kysy-

myksillä terveydenhoitaja saa tietoa lapsiperheestä ja sen tilanteesta. Kysymykset myös helpottavat keskustelun kehittymistä. Sanaton viestintä tukee suotuisan vuorovaikutuksen syntymistä. (Poskiparta 2002: 29, 33–34).

4.3 Kirjallinen terveysaineisto

Terveydenhoitajat jakavat paljon ja hyvin erilaisia kirjallisia terveysneuvontamateriaaleja lasten neuvolakäynnillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 17). Perheelle on suositeltavaa antaa suullisen neuvonnan lisäksi kirjallista materiaalia sekä tietoa paikoista, joissa mahdollisia ongelmia voidaan käsitellä tarkemmin. Materiaalin tulee perustua tutkittuun tai muuten varmennettuun tietoon. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää lapsen ja perheen hoitoa ja toimintayksiköiden toimintatapoja ja lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) On tärkeää, että kaikilla terveydenhoitajilla on käytössään yhdenmukaiset terveyskasvatusmateriaalit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Kaupallisten yritysten jakamaan materiaaliin tulee suhtautua kriittisesti ja huomioida, ettei materiaalin sisältö poikkea nykyisistä terveydenedistämisperiaatteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Kirjalliseen ohjausmateriaalin kuuluvat kirjalliset ohjeet ja -oppaat. Kirjallista ohjetta käytetään suullisen ohjauksen tukena. Myös lyhyiden ohjauksien vuoksi kirjallinen ohjausmateriaalin antaminen on tärkeää. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 124.) Bernierin ja Yaskon 1991 mukaan kirjallisesta ohjausmateriaalista tulee arvioida ohjeen ulkoasua, opetuksellisuutta, sisällön tasoa, luotettavuutta, kielellisten ja rakenteellisten ratkaisujen tarkastelua (Hoitotiede 2005: 219). Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tulee olla maininta, kenelle ohje on ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ohjeen asiasisältöä konkretisoivat esimerkit ja kuvaukset asiasta. Sisällön tulee vastata kysymyksiin "mitä?", "miksi?", "miten?", "milloin?" ja "missä?". Ohjeista tulee ilmetä, miten toimitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Liiallisen tiedon välttämiseksi, ohjeessa kerrotaan vain asian keskeisin sisältö. (Kyngäs ym. 2007: 126–127.) Tiedon välittämisen lisäksi hyvä kirjallinen ohje vaikuttaa myös asiakkaan kokemuksiin ja motivaatioon (Ahonen – Elomaa – Johansson – Lehtikunnas – Leino-Kilpi – Moisanter – Salanterä – Salmela – Pulkkinen – Virtanen 2005: 218).

4.4 Terveysaineistojen laatukriteerit

Erilaisia terveystaineistoja voidaan arvioida niille asetettujen laatukriteerien avulla. Laatukriteerien avulla on mahdollista arvioida aineiston sisältöä, kieliasua, ulkoasua tai aineiston kokonaisuutta. Internetissä olevia aineistoja voidaan tarkastella ja arvioida lisäksi niiden uskottavuuden, avoimuuden ja linkityksen osalta. (Terveyden edistämisen keskus.)

Laatukriteerien mukaan konkreettinen terveystavoite on tärkeä osa hyvää terveystaineistoa. Tavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä terveystaineistosta hahmottuu helposti, mihin terveystasiaan tai -ongelmaan aineisto liittyy ja mitä aineistolla tavoitellaan (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 11.) Yleisenä terveystaineiston tavoitteena on vastata tavoitellun kohderyhmän senhetkisiä tarpeita. Terveystta edistävä aineisto tukee terveyden kannalta myönteiseen käyttäytymiseen. Aineistot, joihin sisältyy voimavaralähtöinen lähestymistapa kannustavat ja auttavat ymmärtämään yksilön omia mahdollisuuksia vaikuttaa näihin tekijöihin tai parantavat ymmärtämystä terveyttä tukevien/vahvistavien tekijöiden vaalimisen tärkeydestä. Voimavaralähtöinen lähestymistapa sisältää pyrkimyksen tarkastella terveyttä sitä suojaavien tekijöiden vahvistamisen näkökulmasta (Rouvinen-Wilenius 2008: 3–4.)

Laki ei määrittele neuvolan jakaman yksittäisen terveystkasvatusmateriaalin tarkkaa sisältöä. Lastenneuvolan työtä ohjaavassa uusimmassa neuvola-asetuksessa 380/2009 määritellään kuitenkin, mitä aihe-alueita terveystneuvonnan tulisi sisältää (Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 380/2009 § 14.) Helsingin terveystkeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikössä on määritelty lastenneuvolassa jaettava kirjallinen tukimateriaali koskemaan lapsen kasvua ja kehitystä, terveyttä, sairauksien ehkäisyä, ravitsemusta, vauvan käsittelemistä, rokotuksia, nukkumista, suun hoitoa, tapaturmien ehkäisyä ja liikennekasvatusta. Suullisessa terveystneuvonnassa terveydenhoitaja huomioi lisäksi myös perheen jaksamisen, perhettä koettelevat elämäntilanteet (esimerkiksi avioero, sairastuminen, kuolema), sosiaalisen tuen tarpeen, lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen sekä lapsen kasvatukseen liittyvät asiat. (Helsingin kaupungin www-sivut.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aihetta käsittelevien aikaisempien tutkimusten löytäminen osoittautui vaativaksi. Löysimme aiheeseen liittyen kolme väitöskirjaa. Lastenneuvolakäynnillä jaettavaa terveysneuvontamateriaalia koskevaa tutkimusta ei ole tehty 2000-luvulla. Järjestöt ovat päivittäneet terveysneuvontamateriaalin sisältöä ja ulkoasua näyttöön perustuvalla tiedolla vuosittain. Lastenneuvolan kirjallisia terveysneuvontamateriaaleja ovat julkaisseet esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, Väestöliitto ja Sydänliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön 2004 julkaisema opas, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille, antaa ajankohtaiset ohjeet ja suositukset terveysneuvontamateriaalin käytöstä neuvolassa. Valtioneuvoston asetus 380/2009 ohjeistaa, mitä terveysneuvonnan tulee sisältää. Lähestyimme opinnäytetyön aihetta näiden asiakirjojen, asetusten, oppaiden ja seuraavien tutkimusten avulla.

Kaarina Sirviö (2006) tutki väitöskirjassaan terveyden edistämistä ja lapsiperheiden osallisuutta terveyden edistämisen toimintaan perheiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta. Aineiston keruumenetelmänä oli haastattelu. Sirviön tutkimustuloksista ilmeni, että työntekijöiden näkemys perheen terveyteen liittyvistä tekijöistä ei ollut yhteneväinen vanhempien näkemyksen kanssa. Perheen terveyden edistämässä korostui työntekijöillä lapsikeskeisyys, kun taas vanhemmat tarkastelivat perheen terveyttä koko perheen toiminnan näkökulmasta. Perheen terveyden kuvauksessa vanhemmat korostivat enemmän voimavarakeskeisyyttä kuin työntekijät. Vanhemmuuden tukemista rajoitti ainoastaan lapsen kohdistuva toiminta. (Sirviö 2006: 137, 139.)

Päivi Kaila (2001) arvioi väitöskirjassaan lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittämistä perhekeskeisessä neuvolatyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää leikki-ikäisten lasten perheiden ja työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä neuvolan toimintamallista projektin aikana ja sen päätyttyä ja verrata kehittämissuunnitelman perheryhmien vastauksia toisiinsa. Lisäksi tavoitteena oli tunnistaa keskeisiä perheiden tarpeista lähteviä neuvolapalvelujen pulmia ja tehdä ehdotuksia neuvolatoiminnan kehittämiseksi. Tutkimus kohdistui ensisijaisesti leikki-ikäisten lasten perheisiin. Aineiston keruumenetelmänä oli haastattelu. Kehittämissuunnitelma toteutettiin vuosina 1992, 1995 ja 1999. Kehittämissuunnitelmissa mukana olleiden perheiden kasvatusneuvontaan liittyviä tarpeita onnistuttiin tavoittamaan paremmin kuin niiden perheiden, jotka kävivät perinteisellä

neuvolakäynnillä. Projektissa pystyttiin tehostamaan varsinkin lapsen kasvatukseen liittyvää neuvontaa. Tulokset osoittivat, että monet perheet tarvitsivat ja odottivat tukea varsinkin lasten kasvatukseen ja koko perheen terveyteen liittyvissä asioissa enemmän kuin he kokivat saaneensa. Valtaosa perheistä oli kuitenkin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja pitivät neuvolaa ehdottoman tärkeänä lapsiperheiden voimavaroja tukevana palveluna.

Lähimmin aiheitamme koskeva tutkimus on Maija Silvanin (1996) väitöskirja. Väitöskirjassaan Maija Silvan käsitteli terveyskasvatusaineiston sisältöä. Tutkimuksella kartoitettiin leikki-ikäisten lasten vanhempien käsityksiä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvästä kirjallisesta terveyskasvatusaineistosta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, vastako vanhempien lastenneuvolasta saama aineisto heidän tarpeitaan ja toteutuiko aineiston jakaminen vanhempien toivomalla tavalla. Tutkimustulokset osoittivat, että kaikkein tärkeimpänä vanhemmat pitivät lapsen kehitykseen, kasvatukseen, ravitsemukseen, hampaiden hoitoon, turvalliseen ympäristöön, tapaturmien ehkäisyyn, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä sisarusten välisiin suhteisiin liittyvää aineistoa. Aineiston jakamisessa vanhemmat toivoivat enemmän oman valinnan mahdollisuutta.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin terveystieteiden yhteistyönä toteutettavaa tutkimus- ja kehittämishanketta Terveystta edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Hankkeen tavoite on selvitystyön pohjalta määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita ja kehittää tarpeen mukaisesti asiakkaiden palveluja sekä ammattihenkilöstön osaamista.

Opinnäytetyömme aiheena on lastenneuvolakäynnillä jaettava terveysneuvontamateriaali. Opinnäytetyön aineisto kerätään havainnoimalla tiettyjen Helsingin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien jakaman terveysneuvontamateriaalin määrää sekä sitä, millaista materiaalia jaetaan. Lisäksi havainnoimme, käsitelläänkö materiaalia asiakasperheen kanssa ja jos käsitellään, niin miten. Kohderyhmänä ovat lastenneuvolassa käyvät

lapsiperheet havainnointipäivinä. Tavoitteena on tuottaa neuvolatyön kehittämisessä hyödynnettävä kuvaus terveysneuvontamateriaalin käytöstä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen neivolakäynti on kyseessä?
2. Mitä terveysneuvontamateriaalia neivolakäynnillä jaetaan?
3. Käytiinkö jaettua materiaalia asiakasperheen kanssa läpi keskustellen?

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

7.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Kaikki kokemuksemme perustuvat havaintoihin, joita teemme arkielämässämme. Arkielämän havainnot ja havainnointitapa ovat myös tieteellisen havainnoinnin perusta. Tieteellinen havainnointi eroaa arkielämän havainnoinnista siinä, että se on järjestelmällisempää, suunnitellumpaa ja kriittisempää kuin arkielämän havainnointi. (Vilka 2006: 5.)

Havainnointimenetelmiä ovat tarkkaileva, osallistuva, aktivoiva osallistuva, kokemalla oppiminen ja piilohavainnointi. Käytämme opinnäytetyössämme tarkkailevaa havainnointia. Tarkkailevan havainnoinnin tarkoitus on, ettei havainnoija osallistu tutkimuskohteensa toimintaan, vaan asettuu tutkimuskohteeseen nähden ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Havainnoinnin kohteena pitää olla ennalta määrätty asiat tai piirteet tutkimuskohteesta. (Vilka 2006: 42–43.) Havainnoinnissa on kyse siitä, että havainnoija tarkkailee enemmän tai vähemmän objektiivisesti havainnoinnin kohdetta ja tekee havainnoin aikana muistiinpanoja (Metsämuuronen 2009: 246).

Havainnoinnin yleinen päämäärä on tallentaa toiminta aitona ja luonnollisena, joten ihanteena olisi se, ettei havainnointi mitenkään vaikuttaisi toimintaan (Routio 2007). Havainnoijan on koko ajan tiedostettava, että hän saattaa vaikuttaa tutkimuskohteena olevan työntekijän työskentelytapaan. Hyvän tieteellisen tavan noudattaminen edellyttää, ettei tutkimusaineistoa kerätä ilman havainnoitavan suostumusta. (Vilka 2006:

57.) Tarkkailevaa havainnointia käytettäessä havainnoijan pitää kunnioittaa työntekijän ja asiakkaan yksityisyyttä. Havainnoija on vaitiolovelvollinen.

Havainnoinnin avulla on tarkoitus selvittää toimintaa: mitä tutkimuskohde tekee tai mitä siinä tapahtuu. Havainnointi tehdään katsomalla omin silmin. Tarkkaileva havainnointi on kysymyksessä, kun havainnoinnissa ei haluta vaikuttaa toimintaan, ainoastaan tallentaa se sellaisena kuin se tapahtuisi ilman tutkijan läsnäoloa. (Routio 2007.)

7.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin havainnoimalla Helsingin terveyskeskuksen yhdeksässä neuvolassa (neuvola 1-9) marras- ja joulukuussa 2010. Neuvolat, joissa havainnointi toteutettiin, valittiin harkinnanvaraisesti yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikön Hannele Nurkkalan sekä ylihoitajien kanssa. Havainnointi kohdistui terveysneuvontamateriaalin antamiseen asiakasperheille lastenneuvolan terveydenhoitajan käynneillä.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin terveyskeskuksen yhteistyönä toteutettavaa tutkimus- ja kehittämishanketta Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (Häggman-Laitila – Lassila – Liinamo 2010: 6). Tutkimuslupa anottiin hankkeen vastuuhenkilöiden toimesta Helsingin terveyskeskukselta syksyllä 2010 (Liite 1). Lupa myönnettiin 15.11.2010 (Liite 2).

Terveydenhoitajille laadittiin informaatiokirje (Liite 3) hankkeesta ja havainnoin toteutuksesta. Mikäli terveydenhoitajat eivät halunneet havainnointia toteutettavan vastaanotoillaan, heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Muutama terveydenhoitaja ei halunnut vastaanotolleen havainnoijaa, koska he kokivat havainnoijan häiritsevän vastaanottoa.

Kymmenen terveydenhoitajaopiskelijaa keräsi havainnointimateriaalia kolmen päivän seurantajakson aikana opinnäytetöitä varten. Havainnointipäiviä kertyi yhteensä 30 arkipäivää. Havainnointi toteutettiin yhdeksässä eri Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa. Havainnointi ajoittui ajalle 15.11 - 10.12.2010. Samat havainnoijat havainnoivat äitiys- ja lastenneuvolakäynneillä jaettavaa terveysneuvontamateriaalia sekä AUDIT- ja EPDS-lomakkeiden käyttöä yhden terveydenhoitajan vastaanotolla kerral-

laan. Jokainen havainnoija kysyi suostumuksen havainnointiin asiakkaalta. Kaikki asiakkaat antoivat suostumuksensa havainnointiin ja osoittivat kiinnostusta sitä kohtaan. Kukin opinnäytetyöntekijä havainnoi kaikkina seurantajakson päivinä eri neuvoloissa useamman terveydenhoitajan vastaanotolla toteutunutta terveysneuvontamateriaalin jakamista äitiys- ja lastenneuvolassa. Asiakaskäynnin aikana havainnoija istui sivussa eikä osallistunut vastaanottotilanteeseen. Havainnoija tarkkaili ja havainnoi toimintaa terveysneuvontamateriaalin jakamisen näkökulmasta.

Jaetun terveysneuvontamateriaalin havaintojen kirjaamiseen laadittiin yhteistyössä opiskelijaryhmän ja ohjaavien opettajien kanssa havainnointilomake (Liite 4). Havainnointilomakkeita käytettiin aineiston keruussa joko asiakaskohtaisesti tai niin, että useampi neivolakäynti merkittiin samalle lomakkeelle. Lomakkeeseen merkittiin lapsen ikä sekä oliko kyseessä määrääikaistarkastus vai ylimääräinen käynti. Lisäksi lomakkeeseen kirjattiin jaettu terveysneuvontamateriaali sekä käytiinkö jaettua materiaalia lapsiperheen kanssa suullisesti läpi. Mikäli terveysneuvontamateriaalia ei käyty suullisesti läpi lapsiperheen kanssa, myös se kirjattiin havainnointilomakkeeseen. Lomakkeessa oli kirjattuna Helsingin kaupungin terveyskeskusten suositusten mukaiset terveysneuvontamateriaalit aihealueittain. Havainnointilomakkeeseen merkittiin rasti kunkin jaetun terveysneuvontamateriaalin kohdalle. Muu mahdollinen vastaanotolla jaettu terveysneuvontamateriaali kirjattiin havainnointilomakkeeseen omaan sarakkeeseen. Havainnointilomakkeessa oli kohta havainnoitsijan muille mahdollisille huomioille ja kommentteille.

7.3 Aineiston analyysi ja kuvaus

Havainnointilomakkeiden analysointi aloitettiin laskemalla yhteen käyntien määrät neuvoloittain. Lastenneivolakäynnit eriteltiin määrääikaisiin ja ylimääräisiin käynteihin. Käynnit jaettiin ikäryhmittäin seuraavasti 0-11 kuukauden ikäiset eli imeväiset, 1-2-vuotiaat eli taaperot, 3-4-vuotiaat eli leikki-ikäiset ja 5-6-vuotiaat eli esikouluikäiset. Tähän ikäluokkajakaumaan päädyttiin, koska tämä ikäjaottelu oli looginen ja yhteneväinen jaettavan terveysneuvontamateriaalin kannalta.

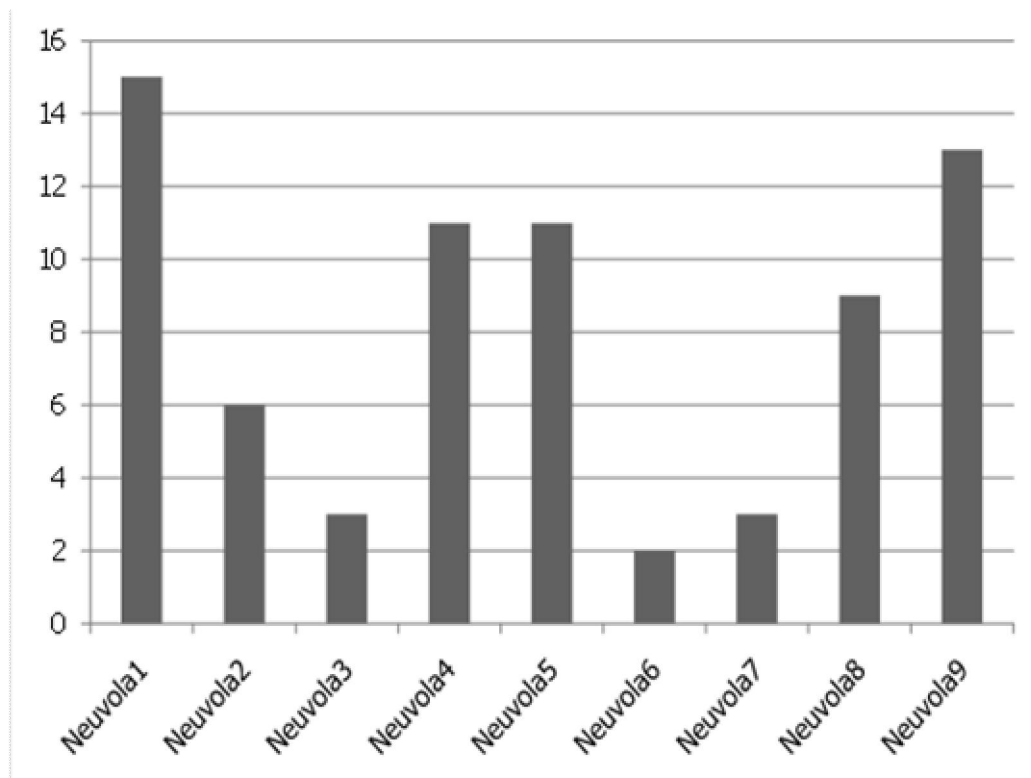
Seuraavaksi laskettiin havainnointilomakkeista Helsingin kaupungin suositusten mukaiset terveysneuvontamateriaalit aihealueittain. Lisäksi laskettiin yhteen muun jaetun terveysneuvontamateriaalin määrä. Muun jaetun terveysneuvontamateriaalin aihealueet, lapsen kasvu ja kehitys, ravinto, rokotukset ja tapaturmat, liittyivät läheisesti suo-

situsten mukaisiin materiaaleihin. Tämän jälkeen laskettiin, kuinka paljon materiaalia jaettiin kussakin ikäryhmässä määräaikailla ja ylimääräisillä käynneillä.

Havainnointilomakkeessa kartoitettiin, käytiinkö terveysterveystamateriaalia suullisesti läpi lapsiperheen kanssa. Lomakkeeseen merkittiin rasti kyllä tai ei-kohtaan, sen mukaan keskusteltiinko jaetusta materiaalista. Keskusteltu/ei keskusteltu -kohdassa yhdistettiin määräaikailet ja ylimääräiset käynnit.

Havainnoitua aineistoa analysoitiin Excel-ohjelmalla. Aineiston käsittelyssä käytettiin lukumääriä. Saatuja tuloksia kuvattiin pääasiassa pylväskuvioilla. Taulukon avulla havainnollistettiin lastenneuvolakäyntien ja jaetun materiaalin lukumäärää.

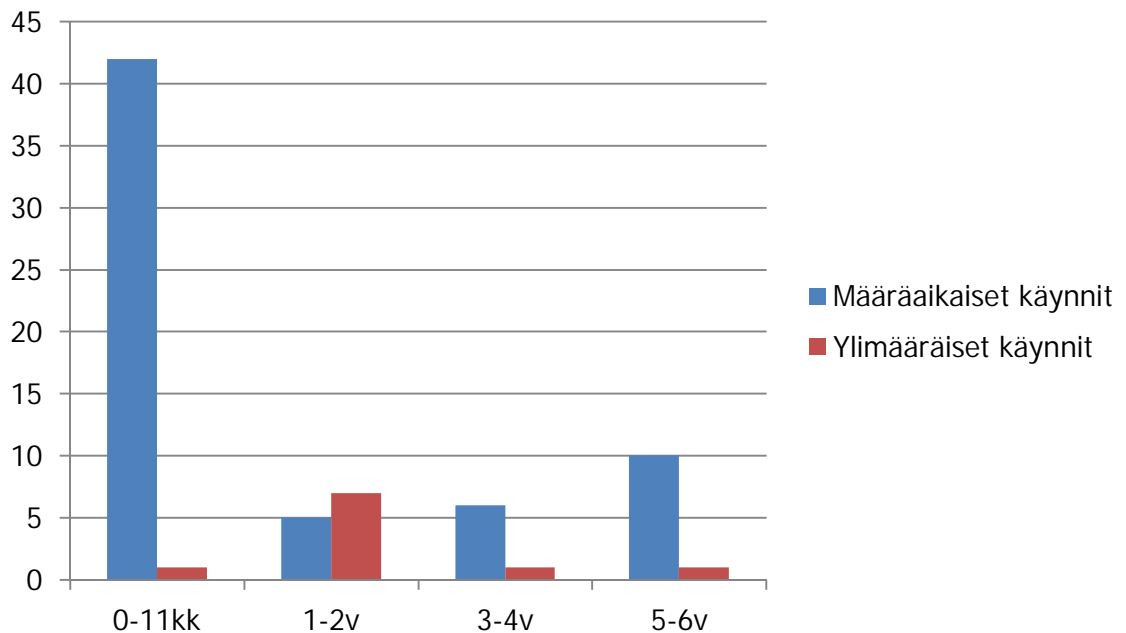
Seuranta-ajanjaksolla oli yhteensä 81 lastenneuvolakäyntiä eri neuvoloissa, joista määräaikaistarkastuksia oli 71 ja ylimääräisiä käyntejä kymmenen. Yhdestä havainnointilomakkeesta jouduttiin hylkäämään havainnoidut kahdeksan määräaikaista käyntiä, koska havainnointilomakkeessa ei mainittu lapsen ikää. Tästä johtuen määräaikaikäkäyntien lopullinen kokonaismäärä on 63. Käyntien määrä vaihteli eri neuvoloissa. Enimmillään käyntejä oli 15 ja vähimmillään kaksi. Lastenneuvola (neuvola 1), jossa kävijöitä oli 15, jakautui kahden havainnoijan kesken.



KUVIO 1. Havainnoitujen lastenneuvolakäyntien lukumäärät neuvoloittain (N=73)

Kymmenen havainnoitsijan sijasta havainnointimateriaalia saatiin yhdeksältä havainnoijalta, koska yhdellä havainnoijalla ei ollut yhtään lastenneuvolakäyntiä havainnointipäivien aikana. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut neuvoloiden lukumäärään, koska kyseisessä neuvolassa (neuvola 3) oli kaksi havainnoijaa. (Kuvio 1)

Lastenneuvolakäynnit (Kuvio 2) jakoutuivat eri ikäkausien kesken. Määräaikaikäiset käynnit jakoutuivat ikäryhmittäin seuraavasti: 0-11 kuukauden ikäiset eli imeväiset 42 käyntiä, 1-2-vuotiaat eli taaperot 5 käyntiä, 3-4-vuotiaat eli leikki-ikäiset 6 käyntiä ja 5-6-vuotiaat eli esikouluikäiset 10 käyntiä. Ylimääräisiä käyntejä, joita oli määräaikaikäisiin käynteihin verrattuna huomattavasti vähemmän, jakoutuivat ikäryhmittäin seuraavasti: 0-11 kuukauden ikäiset 1 käynti, 1-2-vuotiaat 7 käyntiä, 3-4-vuotiaat 1 käynti ja 5-6-vuotiaat 1 käynti.



KUVIO 2. Määräaikaiset ja ylimääräiset lastenneuvolakäynnit ikäryhmittäin (N=73)

Määräaikaisia lastenneuvolakäyntejä oli eniten imeväisikäisillä. Seuraavaksi eniten käyntejä oli esikouluikäisillä. Taaperoilla ja leikki-ikäisillä käyntejä oli lähes yhtä paljon. Ylimääräisten käyntien osalta taaperoilla oli käyntejä enemmän kuin muissa ikäryhmissä.

8 TULOKSET

8.1 Neuvolakäynneillä jaettu terveysneuvontamateriaali

8.1.1 Jaettu terveysneuvontamateriaali

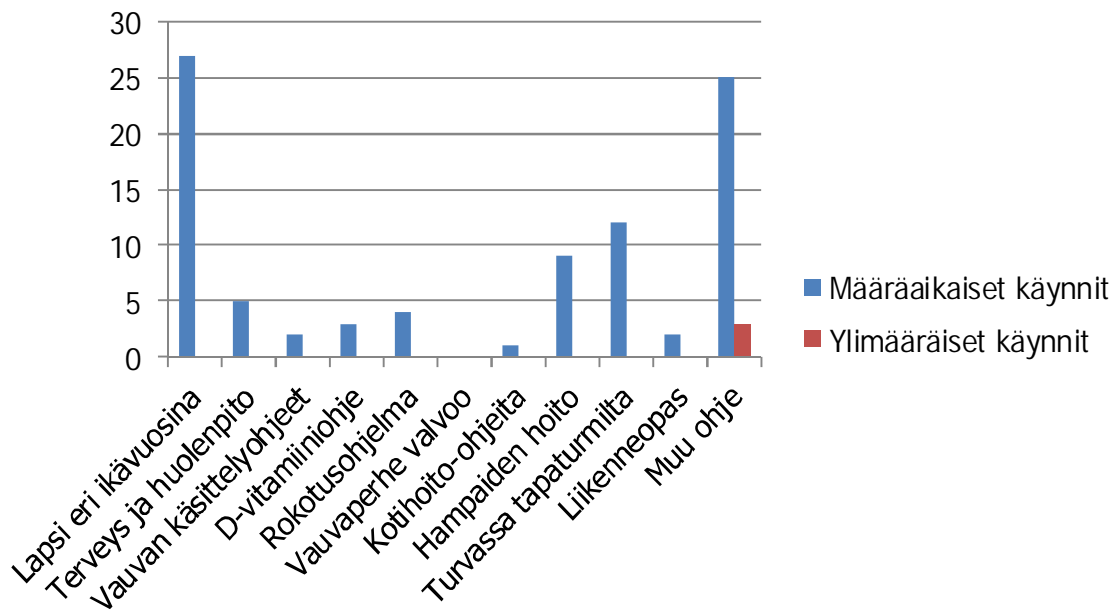
Havainnointipäivien aikana terveysneuvontamateriaalia jaettiin yhteensä 44:lla lastenneuvolakäynnillä, joista määräaikaista käyntejä oli 41 ja ylimääräisiä käyntejä 3 (N=44). Terveysneuvontamateriaalia ei siis jaettu kaikilla lastenneuvolakäynneillä. Joillakin lastenneuvolakäynnillä jaettiin useampia terveysneuvontamateriaaleja, vastaavasti oli neuvolakäyntejä, joilla materiaalia ei jaettu lainkaan. Havainnoiduilla käynneillä jaettiin yhteensä 93 terveysneuvontamateriaalia, joista määräaikaisten käynneillä jaettiin 90 ja ylimääräisillä käynneillä kolme materiaalia. Ylimääräisillä käynneillä jaetun terveysneuvontamateriaalin vähäisen määrän vuoksi ne yhdistettiin määräaikaisten käynneillä jaettuun materiaaliin. (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Havainnointiaineisto lastenneuvolakäyntien mukaan (määräaikaiset ja ylimääräiset käynnit)

Lapsen neuvolakäynnin ajoittuminen	Kaikkien lastenneuvola käyntien lukumäärä seurantajaksolla	Niiden käyntien lukumäärä, joilla perheelle jaettiin terveysneuvontamateriaalia	Jaetun materiaalin lukumäärä (kpl)
0kk (ensikäynti)	7	5	12
1kk	5	0	0
2kk	3	2	2
3kk	3	1	2
4kk	7	6	9
5kk	4	0	0
6kk	8	8	20
8kk	4	0	0
10kk	2	1	1
1v	2	2	9
1,5v	6	2	2
2v	4	2	3
3v	4	4	7
4v	3	2	5
5v	6	6	13
6v	5	3	5
Yhteensä (N)=	73	44	93

8.1.2 Jaettu terveysterveystamateriaali aihealueittain

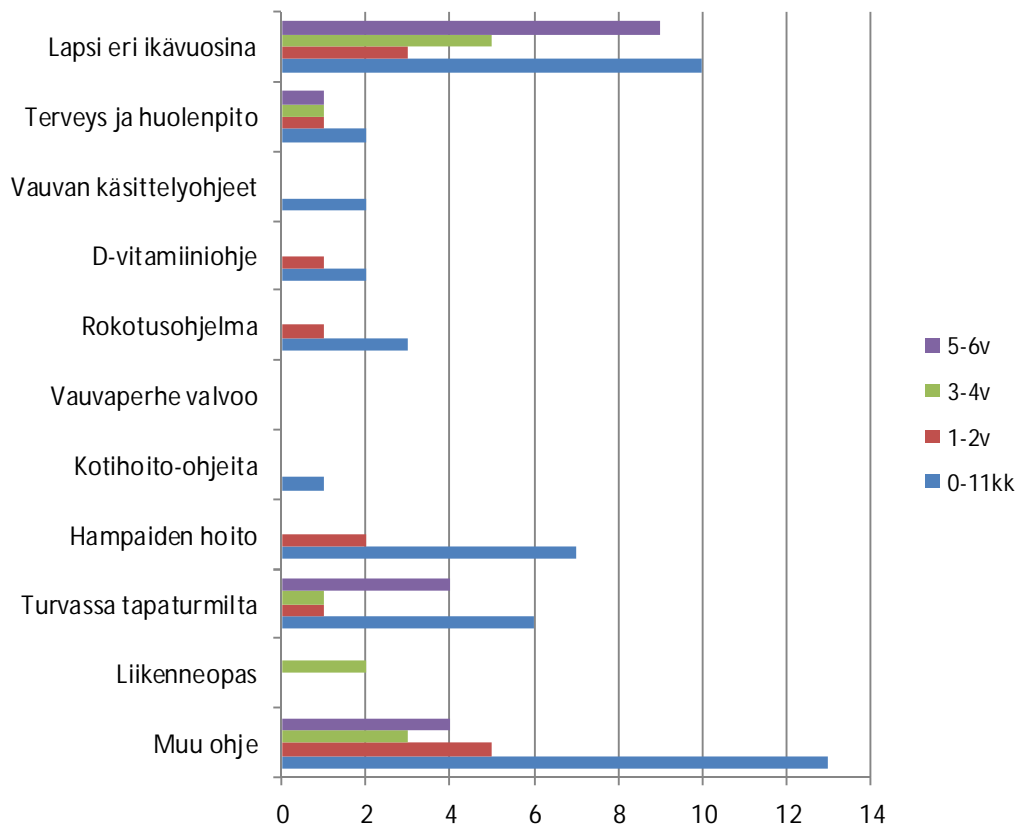
Helsingin kaupungin suositusten mukaisesta terveysterveystamateriaalista jaettiin eniten materiaalia aiheista Lapsi eri ikävuosina (27 kappaletta), Turvassa tapaturmilta (12 kappaletta) ja Hampaiden hoito (9 kappaletta). Kotihoito-ohjeita (1 kappale), Liikenneopasta (2 kappaletta) ja Vauvan käsittelyohjeita (2 kappaletta) jaettiin huomattavasti harvemmin. Vauvaperhe valvoo -ohjetta ei jaettu lastenneuvolakäynneillä lainkaan. Määräaikaisilla käynneillä jaettiin lisäksi paljon muita ohjeita, sen sijaan ylimääräisillä käynneillä jaettujen muiden ohjeiden määrä oli vähäinen. Muut ohjeet ylimääräisillä käynneillä liittyivät rokotuksiin. Näillä käynneillä ei jaettu Helsingin kaupungin suositusten mukaista materiaalia. (KUVIO 3)



KUVIO 3. Jaettu terveysterveystamateriaali määräaikaisilla ja ylimääräisillä käynneillä (N=93)

8.1.3 Jaettu terveysterveystamateriaali ikäryhmittäin määrääkäsilla käynneillä

Määrääkäsilla käynneillä 0-11 kuukauden ikäisille jaettiin terveysterveystamateriaalia huomattavasti enemmän verrattuna muihin ikäryhmiin. Seuraavaksi eniten materiaalia jaettiin 5-6-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmissä 1-2-vuotiaat ja 3-4-vuotiaat materiaalia jaettiin lähes yhtä paljon.



KUVIO 4. Jaettu terveysterveystamateriaali ikäryhmittäin (N=93)

Imeväisikäiset saivat eniten terveysterveystamateriaalia aiheista Lapsi eri ikävuosina, Hampaiden hoito ja Turvassa tapaturmilta. Muiden ohjeiden osuus jaetusta terveysterveystamateriaalista oli huomattavan suuri. Vähiten materiaalia jaettiin liittyen Terveysteen ja Huolenpitoon, Vauvan käsittelyohjeisiin, D-vitamiiniin ja kotihoito-ohjeisiin. Liikenneopasta ja Vauvaperhe valvoo -ohjetta ei jaettu lainkaan.

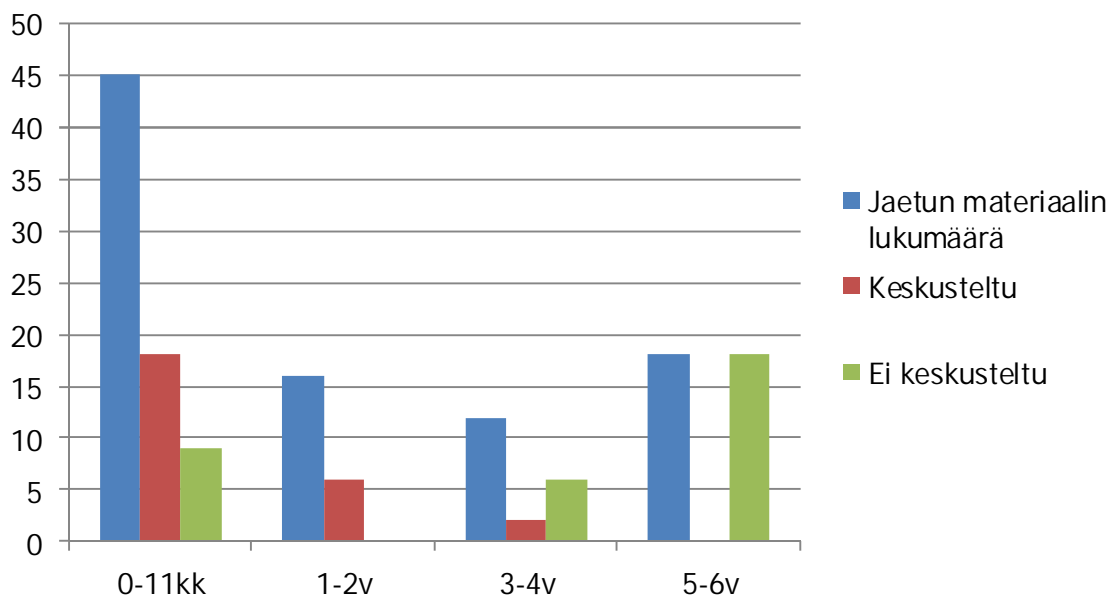
Taaperoikäisille jaettiin eniten Lapsi eri ikävuosina, Hampaiden hoito ja muita ohjeita. Vähiten terveysterveystamateriaalia jaettiin aiheista Terveys ja Huolenpito, D-vitamiiniohje, Rokotusohjelma ja Turvassa tapaturmilta. Vauvan käsittely-, Vauvaperhe valvoo- ja Kotihoito-ohjeita sekä Liikenneopasta ei jaettu lainkaan.

Leikki-ikäisille jaettiin terveysneuvontamateriaalia ainoastaan aihealueista liittyen lapsen kehitykseen, muihin ohjeisiin, liikenteeseen, tapaturmiin, terveyteen ja huolenpitoon. Esikouluikäisille jaettiin materiaalia samoista aiheista, mutta Liikenneopasta heille ei jaettu yhtään. (Kuvio 4)

8.2 Jaetusta terveysneuvontamateriaalista keskustelu

Kuviosta 5 käy ilmi, keskusteltiin-ko jaetusta terveysneuvontamateriaalista vai ei. Keskustelujen ja ei keskustelujen yhteen laskettu lukumäärä ei ole yhteneväinen verrattuna jaettuun materiaaliin. Havainnointilomakkeeseen merkittiin ainoastaan keskusteltiin-ko vai ei jaetusta materiaalista, eikä huomioitu keskustelun osuutta jokaisen jaetun materiaalin kohdalla.

Havainnointilomakkeesta johtuen, tulokset koskien keskustelujen määrää jaetusta materiaalista, eivät ole täysin luotettavia, koska yhdellä käynnillä saatettiin jakaa useampi materiaali, mutta mahdollista keskustelua ei merkitty jokaisesta materiaalista. Ei keskustelujen -osuus jaetusta materiaalista voitiin laskea selkeästi. Havainnointilomakkeeseen merkittiin ei keskusteltu -kohtaan rasti, jolloin tiedettiin, että jaetusta materiaalista ei keskusteltu, jaetun materiaalin määrästä riippumatta.



KUVIO 5. Lastenneuvolakäynneillä jaetusta materiaalista keskusteltu tai ei keskusteltu (N=73)

Ikäryhmässä 0-11 kuukautta jaetusta terveysneuvontamateriaalista keskusteltiin useammin kuin muissa ikäryhmissä. Sen sijaan 5-6-vuotiaiden ikäryhmässä jaetusta materiaalista ei keskusteltu lainkaan. 1-2-vuotiaiden ikäryhmässä keskusteltiin eniten suhteessa jaetun materiaalin määrään.

9 POHDINTA

9.1 Aineiston ja menetelmien luotettavuus

Suomen Akatemian määritelmän hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyön tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee ottaa huomioon ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo. (Suomen Akatemia 2003.) Eettisyys käsittelee hyvän ja pahan, oikean ja väärän kysymyksiä (Leino-Kilpi 2009: 19). Eettisyyttä voidaan pitää terveyttä edistävän toiminnan perustana. Terveyden edistämisen työssä etiikka määrää niitä työtapoja, joilla pyritään ihmisen parhaaseen (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Vähäkangas – Pirttilä 2010: 15.)

Opinnäytetyössämme pyrimme tarkkuuteen, huolellisuuteen ja eettisyyteen aineiston keruussa ja analysoinnissa sekä tuloksissa. Lähdeviitteissä noudatimme huolellisuutta ja tarkkuutta. Kunnioitimme muiden tuottamaa tietoa, emmekä esittäneet heidän tietoaan omanamme.

Analyysin ja tulosten luotettavuuden arvioimiseksi ja parantamiseksi pidettiin havainnoinnin toteuttaneiden opiskelijoiden (N=10) kesken ryhmäkeskustelu 17.2.2011. Keskustelussa käsiteltiin havainnoinnin tulosten tulkinnassa epäselviksi koettuja asioita sekä yleisesti menetelmän ja aineiston luotettavuutta.

Validiteetissa kiinnitetään huomiota mittarin kykyyn mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231). Pohdimme, vaikuttiko saamiimme tuloksiin käyttämämme havainnointilomake. Lomaketta ei esitestattu ja sen vuoksi ei pystytty varmistamaan vastaavatko havainnoitavat asiat tutkimuskysymyksiin. Huo-

limatta siitä, että havainnointilomaketta käytiin yhdessä läpi ryhmäohjauksessa syksyllä 2010, osa havainnoijista täytti lomakkeen puutteellisesti jättäen pois lapsen iän. Tämän vuoksi jouduimme hylkäämään osan lastenneuvola-aineistosta, jolla oli vaikutusta jaettavan terveysneuvontamateriaalin määrään.

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta eli sitä, onko tutkimuksella kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuus riippuu siis siitä, miten toistuvasti se tuottaa saman tuloksen (Hirsjärvi ym. 2009: 231.) Mielestämme reliabiliteetti toteutui kahden ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulosten osalta. Kolmannen tutkimuskysymyksen tulosten kohdalla reliabiliteetti ei toteudu vaan tulokset ovat osittain sattumanvaraisia.

Terveysneuvontamateriaalin jakamiseen liittyvän keskustelun havainnoinnin tulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että havainnointilomakkeessa ei ollut jokaisen materiaalin kohdalla mahdollisuutta merkitä, käytiinkö materiaali läpi suullisesti vai ei. Lomakkeeseen merkittiin vain rasti kohtaan keskusteltiinko materiaalista vai ei, materiaalin lukumäärästä huolimatta. Käynnillä saatettiin jakaa useita materiaaleja, mutta havainnoija kirjasi havainnointilomakkeeseen, mikäli yhdestäkin jaetusta materiaalista keskusteltiin.

9.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tuloksista ilmeni, että määräaikaista käyntejä oli huomattavasti enemmän kuin ylimääräisiä käyntejä. Eniten ylimääräisiä käyntejä oli 1-2-vuotiaiden ikäryhmässä. Muissa ikäryhmissä oli vain yksi käynti jokaisessa. Pohdimme, olisiko määräaikaisten ja ylimääräisten käyntien pitänyt yhdistää lomakkeen laatimisvaiheessa. Opinnäytetyön tulosten kannalta mielestämme ei ollut merkitystä, oliko kyseessä määräaikainen vai ylimääräinen käynti. Tulosten suhteen olennaista oli, minkä ikäisen lapsen neuvolakäynti oli kyseessä.

Tuloksista tuli esille, että 0-11 kuukauden ikäisille eli imeväisikäisille jaettiin eniten terveysneuvontamateriaalia verrattuna muihin ikäryhmiin. Tämä selittyy sillä, että tässä ikäryhmässä on Helsingin kaupungin suositusten mukaisia määräaikaista lastenneuvolakäyntejä useita. Lapsen ollessa imeväisiässä, vanhemmilla on suuri tarve saada tietoa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen. Joillakin neuvolakäynneillä jaettiin useita terveysneuvontamateriaaleja, lisäksi oli käyntejä, joilla ei jaettu materiaaleja lainkaan. Ainoa

ikäryhmä, jossa jaettiin terveysneuvontamateriaalia ylimääräisillä käynneillä, oli 1-2-vuotiaat. Mietimme, voisiko terveysneuvontamateriaalin määrää jakaa tasaisemmin esimerkiksi imeväis- ja taaperoikäisten käyntien kesken.

Terveydenhoitajat jakavat paljon ja hyvin erilaisia kirjallisia terveysneuvontamateriaaleja lasten neuvolakäynnillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Terveysneuvontamateriaalista eniten jaettiin Lapsi eri ikävuosina ja muita ohjeita -materiaalia. Erityisesti 0-11 kuukauden ikäisillä muiden ohjeiden osuus oli suurempi verrattuna Helsingin kaupungin suositusten mukaisiin terveysneuvontamateriaaleihin. Terveysneuvontamateriaalista vähiten jaettiin Kotihoito-ohjeita, Vauvan käsittely- ja Liikenneopasta. Tulosten mukaan Vauvaperhe valvoo -ohjetta ei jaettu lainkaan. Pohdimme, jaettiin kyseistä materiaalia mahdollisesti jo äitiysneuvolakäynneillä. D-vitamiini -ohjeiden osalta mietimme, painottuiko ohjeen antaminen enemmän suulliseen ohjaukseen ja vanhempien aikaisempaan tietämykseen.

Tulosten perusteella keskustelu terveysneuvontamateriaaleista jäi vähäiseksi. On ymmärrettävää, että lastenneuvolakäynneillä, joilla materiaalia jaettiin runsaasti, keskustelu terveysneuvontamateriaaleista jäi vähäiseksi ajan puutteen vuoksi. Mielestämme keskustelun osuus terveysneuvontamateriaalien aiheista on tärkeämpää kohdistaa lapsiperheen tarpeiden mukaan kuin jaetun materiaalin määrän mukaan. Keskustelun osuuteen olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota, jotta terveysneuvontamateriaalin hyödyntäminen mahdollistuisi paremmin lapsiperheen eduksi.

Mielestämme havainnointilomake vaatii edelleen kehittelyä. Lomake tulisi laatia niin, että se pois sulkee virhemerkintöjen mahdollisuuden. Opinnäytetyön aineiston havainnoinnissa, erityisesti keskustelujen osalta, käyttämämme lomake mahdollisti epäluotettavia tuloksia.

Pohdimme, oliko havainnoijan läsnäololla vaikutusta havainnoitavan työskentelytapaan jakaa terveysneuvontamateriaalia ja käydä materiaalia suullisesti läpi lapsiperheen kanssa. Havainnoijan läsnäololla saattoi olla merkitystä opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Kuitenkin tulosten luotettavuuteen saattoi positiivisesti vaikuttaa se, että seitsemän (N=10) havainnoijaa havainnoi samassa neuvolassa, jossa oli suorittanut äitiys- ja lastenneuvolatyojärjoittelun. Terveydenhoitajat, joiden työmenetelmiä havainnoitiin, olivat tottuneet havainnoijien läsnäoloon.

Opinnäytetyössä saadun tiedon perusteella Helsingin kaupungin terveyskeskuksen lastenneuvoloissa voidaan arvioida terveyden edistämisen työmenetelmien toteutumista, vaikuttavuutta ja kehittämistarpeita. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvoloissa, kun halutaan yhtenäistää jaettavan terveysneuvontamateriaalin määrää eri ikäryhmissä. Opinnäytetyö antaa suuntaa keskustelun osuudesta terveysneuvontamateriaalin jakamisen yhteydessä. Riittävän suullisen ohjauksen määrää tulee jatkossa lisätä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme perehtyneet terveydenhoitajien työn keskeiseen osa-alueeseen, terveysneuvontaan, ja terveysneuvontamateriaalin jakamiseen. Koemme, että tietämys terveysneuvonnasta on lisääntynyt, mistä on hyötyä työelämässä. Tietoa on tullut lisää erilaisista lastenneuvolassa jaettavista materiaaleista. Tiedonhankintataidot ovat kehittyneet huomattavasti tämän opinnäytetyöprosessin aikana.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella lastenneuvolassa jaettavan terveysneuvontamateriaalin määrässä on eroja eri ikäryhmien kesken. Samoin materiaalista keskustelu vaihteli ikäryhmittäin. Havainnointi on sopiva menetelmä jatkossakin selvittää terveysneuvontamateriaalin määrällistä jakamista eri ikäryhmissä lastenneuvolakäynneillä sekä sitä keskustellaanko jaetusta materiaalista.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkimusta, jossa kartoitetaan lapsiperheiden mielenkiintoja lastenneuvolassa jaettavasta terveysneuvontamateriaalista ja sen riittävydestä. Tutkimuksen avulla kartoitetaan minkälaista materiaalia lapsiperheet kaipaavat ja miten jo olemassa olevaa materiaalia voitaisiin kehittää. Maija Silvanin (1996) tutkimuksesta ilmeni, että vanhemmat toivoivat enemmän oman valinnan mahdollisuutta jaettavan materiaalin suhteen. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, toivovatko lapsiperheet jaetun materiaalin suullista läpikäyntiä vai riittääkö pelkkä materiaalin jakaminen.

LÄHTEET

- Ahonen, Pia – Elomaa, Leena – Johansson, Kirsi – Lehtikunnas, Tuija – Leino-Kilpi, Helena – Moisander, Marja-Liisa – Salanterä, Sanna – Salmela, Marjo – Pulkkinen, Marja-Leena – Virtanen, Heli 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 05 (4).
- Duodecim 2010. Terveysneuvonta. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03442>
> Luettu 30.10.2010.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa – Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2008: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Verkkodokumentti. <www.stakes.fi/.../raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>. Luettu 12.12.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, Hilikka 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina –Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Häggman-Laitila, Arja – Lassila, Asta – Liinamo, Arja 2009. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 – 2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Metropolia ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala. Hankesuunnitelma. Helsinki.
- Kaila, Päivi 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turun yliopiston julkaisu C174. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotyön laitos.
- Kansanterveyslaki 66/1972 ja 928/2005. Annettu Helsingissä 28.1.1972 ja 25.11.2005.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.
- Leino-Kilpi, Helena 2003. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.): Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Lindström, Bengt – Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, Anna- Maija (toim.):Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Jyväskylä: Gummerus.

- Parkkunen, Nina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. terveyden edistämisen keskuksen julkaisu - sarja 7. Helsinki: Trio-offset.
- Pietilä, Anna-Maija – Länsimies-Antikainen, Helena – Vähäkangas, Kirsi – Pirttilä, Tuula 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.): Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Rajantie, Jukka – Perheentupa, Jaakko 2006. Health of children. Teoksessa Koskinen, Seppo – Aromaa, Arpo – Huttunen, Jussi – Teperi, Juha (toim.): Health in Finland. Kansanterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Routio, Pekka 2007. Tuote ja tieto. Tuotteiden tutkimus ja kehittäminen. Verkkodokumentti. <<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/062.htm>> Luettu 24.2.2011.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Verkkodokumentti. <<http://www.tekry.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word>> Luettu 24.10.2010.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein - käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Silvan, Maija 1996. Leikki-ikäisten lasten vanhempien käsityksiä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvästä kirjallisesta terveyskasvatusaineistosta. Pro gradu – tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos.
- Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3698.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_tavoite__ja_toimintaohjelma_2004_2007_fi.pdf2004-2007>. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Luettu 12.12.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>>. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2004: 14. Luettu 10.10.2010.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisusarja/nayta/_julkaisu/1057615#fi>. Luettu 08.10.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf>. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Luettu 10.10.2010.
- Suomen Akatemia 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>>. Luettu 28.3.2010.
- Terveyden edistämisen keskus. Terveysaineiston laatukriteerit. Verkkodokumentti. <http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100192>. Luettu 23.10.10.
- Terveysneuvontaprosessi 2008. Helsingin kaupungin www-sivut. Verkkodokumentti. <<http://heli.hel.fi/tepe/index.asp?hier=terveysasema&alue=1>>. Luettu 8.11.2010.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.
- Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146>. Luettu 27.9.2010.
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.
- Viljanmaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi.

196 §

ARJA LIINAMON JA ASTA LASSILAN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

10-2573/054

Hakijat	<p>Terveystieteiden tohtori, terveydenhoitaja, yliopettaja Arja Liinamo</p> <p>Terveystieteiden maisteri, terveydenhoitaja, lehtori Asta Lassila</p>
Aihe	<p>Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)</p>
Lausunto	<p>Lausunto pyydetty neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päälliköltä</p>
Päätös	<p>Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puolsi tutkimusluvan myöntämistä mikäli neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö puoltaa ja lisäksi ehdolla, että:</p> <ul style="list-style-type: none">• Jos tutkimus tai sen osia julkaistaan raporteina tai artikkeleina, tulee kirjoittajina olla Helsingin terveyskeskuksen edustajia ja tekstissä tulee mainita Helsingin terveyskeskus aineiston keruupaikkana• Tutkimuksessa syntyvä henkilökisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla• Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä• Tiedotteessa ja/tai suostumusasiakirjassa tulee ilmetä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan• Tiedote tulee korjata siten, että halukkaat terveydenhoitajat ilmoittautuvat tutkijoille itse, jotta kieltäytyneiden nimet eivät tule tutkijoiden tietoon• Tutkimukselle tulee nimetä terveyskeskuksen yhteyshenkilö, jonka nimeää neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö• Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle, lukuun ottamatta haastatteluun käytettävää aikaa• Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti ja siihen liittyvät opinnäytetyö toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön (os. Helsingin terveyskeskus, PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki)

- Tutkijat saapuvat maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihteeri



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

3

Hakijan nimi Arja Liinamo ja Asta Lassila	Diaarinumero 10-2573/054
Tutkimuksen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin *X/*
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

~~Muut-liitteet~~ *X/*

Neuvolatyön ja terv.edistäm.päällikkö Hannele Nurkkala toteaa 26.10.2010 lausunnossaan: "Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tuottaa tietoa neuvolassa käytössä olevista menetelmistä ja materiaaleista. Puollan tutkimushankkeiden toteuttamista."

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	15.11.2010	2164 §, liitteet 1-4	<i>Matti Toivola</i> Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet

- Terveyskeskuksen yksiköt: Neuvolatyön ja terv.edistäminen
- päällikkö Hannele Nurkkala tpv---> terveyskeskuksen yhteyshenkilön nimeäminen

- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut
- Oikaisuvaatimusohjeet

Informaatiokirje terveydenhoitajille

8.11.2010

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu - ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Hankkeen tässä vaiheessa selvitetään terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamista käytännössä. Aineisto kerätään seuraamalla ja havainnoimalla terveydenhoitajien käytäntöjä terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamisesta työssään. Neuvolat, joissa selvitys tehdään, valitaan yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen yhdyshenkilöiden kanssa.

Seuranta ja havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai haluaa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveyskeskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja

arja.liinamo@metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori

asta.lassila@metropolia.fi

