

OSA 1: Terveyden edistämisen tausta-ajattelu

Terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa

OSA 2: Terveydenhoitajan haasteet terveyden edistämisessä - posterit

OSA 1



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveydenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Nevalainen Ritva T			
Työn nimi			
Terveyden edistämisen tausta-ajattelu lastenneuvolassa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	37 + liitteet	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ne tutkimukset, jotka käsittelevät terveyden edistämisen tausta-ajattelua lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Kirjastojen tietokannasta etsittiin keskeiset tutkimukset ja ne analysoitiin sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti. Tuloksista nostettiin esille keskeiset kehittämishaasteet terveydenhoitajan lastenneuvolatyöhön, joita voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työtä ja terveydenhoitajakoulutusta kehitettäessä. Tavoitena oli myös tuottaa tutkimuksista luettelo, jota voidaan käyttää hyödyksi käytännön työssä tai tämän aiheen opiskelussa.</p> <p>Terveyden edistämisen tausta-ajattelua koskevia tutkimuksia valikoitui kirjallisuuskatsaukseen 12 kappaletta. Tutkimukset kohdistuivat näkökulmien mukaan kahteen luokkaan, koulutuksen (4) ja lastenneuvolan terveydenhoitajan ja/tai asiakkaan (8) näkökulmasta tehtyihin tutkimuksiin.</p> <p>Tutkimusten mukaisesti koulutuksen ja terveydenhoitajien ja/tai asiakkaiden näkökulmasta tehdyissä tutkimuksissa keskeisiksi kehittämishaasteiksi lastenneuvolan terveyden edistämistyössä nousivat arvoperustan kirkastaminen, käsitteiden ja sisältöjen täsmentäminen, tavoitteiden selkiyttäminen, teorioiden ja käytännön yhdistäminen ja terveydenhoitajan taitojen kasvattaminen. Tässä tärkeää on erityisesti moniammatillisen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen sekä asiakaslähtöinen ja voimavarakeskeinen työote. Lisäksi terveydenhoitajan terveyden edistämisen työn kehittäminen on keskeinen haaste yhteistyön, yhteisöllisyyden ja henkilöstön mitoituksen alueilla sekä vuorovaikutuksen lisäämisessä eri toimijoiden kanssa ja välillä. Esiin nousi myös työmenetelmien kehittäminen näyttöön perustuvaksi, hiljaisen tiedon näkyväksi tekeminen sekä ennaltaehkäisevän työn ja sen arvon esiin nostaminen ja asiakaspalautteen hyödyntäminen käytännön työssä.</p> <p>Terveyden edistämisen haasteet ovat nykypäivänä hyvin suuret ja resurssien käyttöön joudutaan kiinnittämään huomiota ja sen järjeistämiseksi käymään myös laaja-alaista arvokeskustelua. Lastenneuvoloissa on tärkeää kehittää toimintaa paremmin kohderyhmän tarpeita tukeväksi. Tulevaisuudessa terveydenhoitajan työn sisällön kehittämiseksi voisi tutkia auttaisiko yhtenäinen terveyden edistämisen arvoperusta vähentämään kuiluja eriosaisten perheiden, tarpeiden ja tarjonnan, asiakkaiden ja terveydenhoitajien ja terveyden edistämisen eri toimijoiden väliltä eli mikä loisi yhteisöllisen yhteishengen terveyden edistämiseen tukemaan sen tavoitteita.</p>			
Avainsanat			
Terveyden edistäminen, lastenneuvola, terveydenhoitaja, kirjallisuuskatsaus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Public Health Nursing	
Author/Authors			
Ritva T Nevalainen			
Title			
Health Promotion at the Postnatal Clinic			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	37+ appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this thesis was to evaluate studies about health promotion at the postnatal clinic. Primary studies were sought from the library database and those were analysed by the means of content analysis principles. Development challenges for the health promotion at the postnatal clinic were highlighted from the material. Those could be applied to the development of public health nurse work and education. The purpose of this work was also to produce a list of publications that could be applied to practical work or to help studies in this field.</p> <p>Twelve studies about health promotion were chosen for more detailed literature review. The studies were divided in two groups based on different points of view. There were four studies from the education point of view and eight based on nurses and/or clients point of view.</p> <p>The most important developing challenges at the postnatal clinic were the clarification of ideas, goals and contents of health promotion, integration of theories and practise, development of interaction and cooperation. Other important challenges were to develop the working methods to be client and potency oriented and evidence based, to make the silent knowledge apparent, to raise the value of preventive work and ethical discussion. Important factors were also further education for public health nurses, utilisation of client feedback in practise and development of home visits and multiprofessional cooperation.</p> <p>The challenges of health promotion are very big in our modern time and it is very important to look how the resources are used and it is a necessity to discuss widely about our values. At postnatal clinics it is important to develop the activities to meet and support the needs of families with small children. In the futures work of public health nurse it would be useful to study what would decrease the differences between different families, needs and opportunities, nurses and clients and create mutual understanding and cooperation between different performers at health promotion field.</p>			
Keywords			
health promotion, postnatal clinic, public health nurse, literature review			

Osa 1. SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	2
3 TERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	2
3.1 MITÄ ON TERVEYDEN EDISTÄMINEN?	2
3.1.1 Terveyden edistämisen työmenetelmiä.....	4
3.1.2 Lapsiperheiden terveys ja sen edistäminen.....	5
3.2 LASTENNEUVOLA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	5
3.3 TERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ LASTENNEUVOLASSA.....	7
4 TUTKIMUSTEN VALINTA JA ANALYYSI.....	8
5 KOULUTUKSEN NÄKÖKULMA.....	10
5.1 TUTKIMUKSET.....	10
5.2 KEHITTÄMISHAASTEET.....	15
6 LASTENNEUVOLAN NÄKÖKULMA.....	17
6.1 TUTKIMUKSET.....	17
6.2 KEHITTÄMISHAASTEET.....	29
7 KESKEISET KEHITTÄMISHAASTEET.....	32
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen ymmärtämiseksi terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa on tärkeää nähdä, millaisiin käsityksiin ihmisestä, terveydestä ja terveyden edistämisestä terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa pohjautuu. Terveyden edistämisen oppiminen on terveyteen ja sen edistämiseen liittyvien käsitysten muuttumista ja terveyden edistämisen tietoperustan kehittymistä kokemuksellisen oppimisen prosessissa. Syvällinen käsitys terveyden edistämisestä edellyttää käsitteen pohjalta luotua omakohtaista merkitystä, mikä puolestaan mahdollistaa tiedon soveltamisen eri tilanteissa. Terveyden edistämisen käsitys ja tietoperusta rakentuu teoreettisen, käytännöllisen ja itsesäätelytiedon ulottuvuuksista. Terveyden edistämisen asiantuntijuus kehittyy terveyden edistämisen tietoperustan osa-alueiden vähittäisen integroitumisen kautta. (Liimatainen 2002:35)

Nämä käsitykset muotoutuvat ja kehittyvät terveydenhoitajakoulutuksen aikana ja ovat lähtökohtana työskentelylle. Terveyden edistämisen käsitteen ymmärtäminen ja sisältö on pääasiallisesti muotoutunut Maailman terveysjärjestössä WHO:ssa tapahtuneen kehittämistyön tuloksena. (Kähärä 2003:8) Terveyttä edistävässä työssä sen itsestänselvyyden sisäistäminen, että ihmiset ovat erilaisia on vaikeaa. Erilaisuutta ja yksilöllisyyttä on monenlaista samoin erilaisuutta tuottavia asioita. Terveyden edistämisen kannalta on välttämätöntä tunnistaa ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta samanaikaisesti on voitava tarkastella ihmisiä yhteisöissään ja yhteisön terveyttä. (Vertio 2003:41)

Tämä opinnäytetyö liittyy Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektiin, jonka tarkoituksena on lapsiperheiden terveydenhoitajatyön työmenetelmien ja toimintatapojen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla työelämän ja koulutuksen yhteistyönä. Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus, jossa selvitän viimeisimpään tutkittuun tietoon perustuen lapsiperheiden terveyden edistämisen kehittämishaasteita. Rajaan opinnäytetyöni lapsiperheiden terveyden edistämiseen terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Kerron aluksi terveyden edistämisen taustaa ja selitän sitten millainen terveyden edistämisen tausta-ajattelu ohjaa terveydenhoitajan työtä lapsiperheiden kanssa sekä millaisia terveyden edistämisen haasteita tutkimukset nostavat esille. Tässä opinnäytetyössä käytän neuvola-käsitettä lastenneuvolasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota terveyden edistämisen koulutuksen ja lastenneuvolatyön terveydenhoitajan ja/tai asiakkaan näkökulmien tutkimuksista keskeiset kehittämishaasteet, jotta terveydenhoitajien koulutuksessa ja terveydenhoitajien työssä lastenneuvolassa voidaan hyödyntää jo valmistuneita tutkimuksia terveyden edistämässä. Työni tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti terveydenhoitajien työtä kehitettäessä lastenneuvoloissa tai terveydenhoitajaopiskelijoiden opiskelussa tästä aiheesta. Opinnäytetyön yksityiskohtaisia tavoitteita ovat:

1. Hakea kirjaston tietokannasta hakusanojen avulla terveyden edistämistä koulutusta ja lastenneuvolatyötä koskevat tutkimukset.
2. Lukea tutkimukset ja valita niistä keskeisimmät opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen.
3. Nostaa tutkimuksista esille keskeiset terveyden edistämisen koulutukseen ja lastenneuvolatyöhön liittyvät kehittämishaasteet.
4. Tuottaa luettelo tutkimuksista; tekijä, vuosi, tutkimuksen nimi, julkaisupaikka ja julkaisija.

Suunnitelma nousee Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta (lasten hyvinvoinnin ja terveydentilan parantaminen ja turvattomuuden vähentäminen) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2004-2007 perhepoliittisista tavoitteista (terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen) ja ammatin ja osaamisen kehittymisen ajankohtaisista haasteista sekä Helsingin terveystieteiden ja Stadian strategioista.

3 TERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Mitä on terveyden edistäminen?

Terveyden edistäminen on yleisesti hyväksytty ja runsaasti käytetty yleiskäsite. Terveyden edistämisen käsitteellä on edelleen monia erilaisia merkityksiä, jotka vaikeuttavat sen ymmärtämistä käytännössä. (Liimatainen 2002:22) Terveyden

edistämisellä ei ole omaa, selkeää tieteellistä ja tutkimuksellista identiteettiä ja terveyden edistämässä hyödynnetäänkin useiden tieteenalojen tietoperustaa (Kähärä 2003a:18-19). Se hakee teoreettista ja menetelmällistä pohjaa esimerkiksi käyttäytymistieteestä, kasvatustieteestä, hoitotieteestä, sosiaalitieteestä, biolääketieteestä ja taloustieteestä. Hoitotieteellisessä näkökulmassa terveyden säilyttäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen ja sosiaalitieteellisestä näkökulmasta sosiaalisten verkkojen aktivointi ja elinolojen muuttaminen ovat tärkeitä. (STM 2003:15:21)

Terveyden edistämisen käsite ja sisältö on jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveyden näkökulmien kanssa ja käsitykset terveyden edistämisen lähtökohdista, sisällöistä ja painopistealueista perustuvat siten ihmis- ja terveystieteisiin. Positiiviseen terveystieteeseen perustuva terveyden edistämisen toiminta pyrkii kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen eli terveystieteiden kasvattamiseen. (STM 2003:15:20)

Terveyden edistäminen-käsitteen määrittelyyn vaikuttavat sekä yksilöiden että yhteisöjen arvot ja uskomukset, jotka ohjaavat, millaisia terveyden edistämistoiminnan periaatteita, tavoitteita ja menetelmiä eri aikoina painotetaan ja onko tavoitteena yksilön, yhteisön vai ympäristön terveyden edistäminen vai halutaanko tuloksia näissä kaikissa. Käsite on sekä teoreettinen että konkreettinen. (Sirviö 2006:26-27) Yhteistä kaikissa terveyden edistämisen määritelmässä on näkemys toiminnasta, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia ylläpitää ja hoitaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Toiminnan avulla pyritään vähentämään eriarvoisuutta ihmisten välillä ja luomaan terveyden edellytyksiä ihmisten arkielämässä. Terveyden edistämässä painotetaan ihmistä aktiivisena toimijana ja osallistujana. (Sirviö 2006:26-27; Haaranen 2003:12-13; Pietilä ym 2001:56)

Terveyden edistämisen arkityötä ohjaavat eri aloille vakiintuneet teoriat ja mallit (Kähärä 2003a:18-19) mutta pelkästään terveydenhuollon keinoin terveyteen ei voida vaikuttaa riittävästi. Terveyden edistäminen korostaa yhteiskunnan kaikkien sektoreiden merkitystä terveyden tuottajina ja ylläpitäjinä. Terveystieteelliset näkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja kaikissa politiikoissa. (Poskiparta 2002:167; Perttilä 1999:132)

3.1.1 Terveyden edistämisen työmenetelmiä

Terveydenhoitajien käyttämät työmenetelmät ovat keinoja, joilla pyritään perheiden optimaalisen terveyden turvaamiseen ja edistämään tätä kautta koko yhteiskunnan hyvinvointia. Lastenneuvolatyössä painotetaan perheiden omaa vastuuta terveydestään ja sen edistämisestä, jolloin terveydenhoitajien työmenetelmien tulisi mahdollistaa perheiden ja yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. (Poskiparta 1997:35)

Terveydenedistämistyöstä on tullut professionaaliseen osaamiseen perustuvaa työtä, joka tapahtuu kompleksisissa tilanteissa, joissa on runsaasti ainutkertaisia, hankalasti selvitettäviä tekijöitä. Tottumukset ja rutiinit ovat toimintojen suorittamisen tekniikoita, mutta osaamista on se, että osaa käyttää rutiineja tarkoituksenmukaisesti erilaisina taitoina, jotka vaihtelevat ja painottuvat työn mukaan. (Poskiparta 2002:167) Näin terveyden edistämisen työmenetelmät ovat kehittyneet työnkin muuttuessa ja perinteisten työmenetelmien, eli vastaanoton, kotikäyntien, erilaisten ryhmien, sairaudenhoito- ja terveydenhoitotoimenpiteiden sekä yhteistyön ja terveysneuvonnan (Haaranen 2003:18; Liimatainen 2002:19; Poskiparta 1997:17) lisäksi on noussut muun muassa varhaisen tuen malli, jonka työmuotoihin kuuluvat voimavara- ja ratkaisukeskeinen keskustelutyö, videoavusteinen perheohjaus, erilaiset ryhmätoiminnot, verkostotyö, vapaaehtoistoiminta ja erilaiset perhettä tukevat ostopalvelut kuten lasten- ja kodinhoitoapu, virkistys- ja kulttuuripalvelut sekä perhekuntoutus. (Pietilä ym 2001:173,177) Koska terveyden edistämisen työmenetelmien tulee perustua entistä enemmän asiakkaaseen, asiakkaan/potilaan ja ohjaajan vuorovaikutukseen, yhteistyösuhteeseen ja erilaisten eettisten kysymysten sekä yksilöllisten ratkaisujen uudelleentulkintaan (Kähärä 2003a:18-19; Pietilä ym 2001:56) sekä johonkin arvomaailmaan ja tiedostettuihin ennakkokäsityksiin ihmisistä ja terveydestä (Haaranen 2003:13) niin nykyään korostetaan terveyden edistämässä tutkimustietoon perustuvia dialogisuutta korostavia työmenetelmiä: varhaista tukea, videoavusteista perheohjausta, terveyskeskustelua, eläytymismenetelmää, projekti-, verkosto- ja tiimityöskentelyä (Pietilä ym 2001:56).

3.1.2 Lapsiperheiden terveys ja sen edistäminen

Lapsiperheiden terveydenedistämistoiminnan periaatteet ja tavoitteet muovautuvat hyvin pitkälti sen perusteella, millaisen kuvan työntekijä muodostaa perheen terveydestä perheen kokemuksen sekä yleisten määritelmien avulla ja millaisia tekijöitä hän katsoo liittyvän perheen terveyteen. Valituissa työmenetelmissä ja ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa konkretisoituu työntekijän terveyden edistämisen lähestymistapa. (Sirviö 2003:28)

Perheen terveyden edistämässä perhe on aktiivinen toimija ja oman terveytensä paras asiantuntija. Terveiden edistäjä on enemmän perheen terveyden helpottaja ja mahdollistaja, omien voimavarojen tunnistamisen ja käyttöönottamisen avustaja kuin opettaja ja asiantuntija. Hänen tulee kuunnella ja tarkastella kokonaisuutta eri perheenjäsenten näkökulmista. Osallistuva vuorovaikutus antaa perheelle tasavertaisen mahdollisuuden tarkastella tilannetta reflektiivisesti ja löytää omia voimavaroja. Yhteistyössä tunnistetaan oireita ja löydetään ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin. (Haaranen 2003:14-16; Sirviö 2006:)

3.2 Lastenneuvola terveyden edistämässä

Lastenneuvolan tehtävä on alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen (Poskipasta 1997:35) ja lastenneuvolatyö sisältää terveyden edistämistä, sairauksien ennaltaehkäisyä ja varhaistoteamista sekä kokonaisvaltaista lapsen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen seuranta ja tukemista. Neuvolan tehtävänä on luoda perusta lapsen terveydelle ja suotuisalle kehitykselle sekä perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja vanhemmuuden tukeminen sekä perheen ohjaaminen kasvatuskysymyksissä ja elämänhallinnassa. Lastenneuvolatyössä keskeisinä toimintaa ohjaavina periaatteina ovat perhekeskeisyys ja yksilöllisyys ja hoidon jatkuvuus. (Haaranen 2003:25; Paavilainen 2002:53-54)

Neuvolapalveluja koskevissa tutkimuksissa on todettu, että vanhemmat haluaisivat neuvoloista lapsensa hyvän fyysisen terveyden seurannan lisäksi enemmän tukea lapsensa psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. Tämänhetkisistä neuvolapalveluista

hyötyvät eniten ne vanhemmat, joiden voimavarat ovat entuudestaan hyvät. Myös terveydenhoitajat ovat arvioineet kykenevänsä tukemaan parhaiten ns. normaaleja perheitä, yksinhuoltajaperheitä sekä uusperheitä. (Pietilä 2002:54; Paavilainen 2002:53-54) Useissa valtakunnallisissa ohjelmissa sekä tutkimuksissa korostetaan lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ongelmien varhaisella tunnistamisella, tuella ja puuttumisella. (STM 2006:15) Monet tutkimukset puoltavat moniammatillisen työn ja uusien työmenetelmien kehittämistä sektoreiden väliseen yhteistyöhön sekä yhteiskuntamme kehittämistä kohti yhteisvastuullisuutta ja yhteisöllisyyttä (STM 2003c). Lastenneuvolatoimintaa kehitetään tehostamalla moniammatillista yhteistyötä, varmistamalla riittävät toimintaedellytykset ja monipuolistamalla toiminnan sisältöjä. (STM2003:20:17,19) Vuonna 2004 julkaistu lastenneuvolatoiminnan opas linjaa neuvolatyön kehittämistä kunnissa ja suosituksen mukaan yhtä lastenneuvolassa toimivaa terveydenhoitajaa kohden on korkeintaan 340-400 lasta sekä moniammatillista ja suunnitelmallista yhteistyötä tehostetaan perustamalla perhepalveluverkostoja tai –keskuksia ja organisoimalla niiden kautta vanhempainryhmätoimintaa. Kunnat ehkäisevät lasten ja nuorten terveyserojen syntymistä kehittämällä kotikäyntejä, vakiinnuttamalla varhaisen puuttumisen toimintakäytännöt, pitämällä huolta riittävästä jatkohoitomahdollisuuksista ja kiinnittämällä huomiota syrjäytymiseen johtaviin tekijöihin. (STM2004:Lastenneuvolaopas)

Syksyllä 2006 ilmestyneen Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan lasten ja nuorten terveyteen kannattaa panostaa, koska terveyden perusta luodaan lapsuudessa, jolloin elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi muodostuvat. Vaikuttajina on vanhempien lisäksi muut aikuiset, ympäristö ja yhteisö ja niiden ilmapiiri ja toimintatavat. Raskausajan muutosvaihe on otollinen ajankohta koko perheen terveellisten elintapojen omaksumiselle. Laatusuosituksen mukaan terveyden edistämisen tavoitteina ovat lasten fyysinen ja psyykinen terveys sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen, varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tällöin on mahdollista kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lisäksi tavoitteena on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen sukupolven. Lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat ensisijaisesti vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan. Siksi on tärkeä varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa. Lapsen suotuisan kehityksen tukemisessa on tärkeää ihmissuhteiden läheisyys, yhteenkuuluvuuden tunne, pysyvyys, ennustettavuus, vastuullisuus ja turvallisuus. Lisäksi kaikkien lapsen kanssa toimivien

aikuisten on tuettava lapsen käsitystä itsestään arvokkaana olentona, jonka terveyttä kannattaa vaalia. Näiden saavuttamiseksi on määritelty toimenpiteet sekä niiden seuranta ja onnistumisen indikaattorit. (STM 2006:19:64)

3.3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä lastenneuvolassa

Lastenneuvolan terveydenhoitaja vastaa oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen ensiasteen asiantuntijuudesta ja neuvolatoimintaa koskevan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitaja pystyy muodostamaan kokonaisnäkemysasiakaskunnastaan ja seuraamaan siinä tapahtuvia muutoksia ja hyödyntämään lapsiperheille tarkoitettuja palveluja kunnassa. Terveydenhoitajan työn yhteisöllisyyteen kuuluu tiedon välittäminen perheen tilanteesta alueellaan ja aloitteiden tekeminen. Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta ja hänen tehtäviinsä kuuluu myös seulontatutkimukset ja rokotukset. Työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ja näin koko perheen terveyttä edistävä. Työhön sisältyy vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisilla ja yksilöllisillä menetelmillä. Terveydenhoitaja neuvoo, ohjaa, auttaa ja tukee perheitä heidän tarpeidensa mukaisesti, antaa asiantuntemuksensa käyttöön ja työskentelee perheen kanssa kumppanuuden ja luottamuksen hengessä lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi. Perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen ovat terveydenhoitajan avaintehtäviä. Erityistukea tarvitsevaa perhettä auttaa terveydenhoitajan yhteistyöhakuisuus ja muiden asiantuntemuksen käyttäminen lähtökohtana lapsen etu ja perheen tukeminen. Tarvittaessa terveydenhoitaja neuvottelee perheen kanssa lapsen ja perheen tarvitsemien palvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. (STM 2004:13:27-28)

Terveydenhoitajan terveyden edistämisen asiantuntijuus kehittyy terveyden edistämisen tietoperustan osa-alueiden vähittäisen integroitumisen kautta, kun hänen terveyteen ja sen edistämiseen liittyvät käsitykset muuttuvat ja terveyden edistämisen tietoperusta kehittyy kokemuksellisen oppimisen prosessissa, jossa käsitteen pohjalta luotu omakohtainen merkitys mahdollistaa tiedon soveltamisen eri tilanteissa (Liimatainen 2002:26).

Terveydenhoitajan terveyden edistämisen taito- ja tietoperustan alueita ovat käytännön taidot, kyky soveltaa terveyden edistämisen erilaisia lähestymistapoja terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, eettisesti kestävä toiminnan hallinta, vaikuttamistaidot yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja politiikkaan sekä tutkimukselliset taidot. Voimavarakeskeisessä terveyden edistämisprosessissa terveyden edistäjä toimii voimavarojen mobilisoijana ja auttaa asiakasta näkemään ja ottamaan käyttöönsä omia ja ympäristöön liittyviä hallinnan tunnetta, itseluottamusta kasvattavaa ja terveyttä tukevia voimavaroja. Jaettu asiantuntijuus on terveyden edistämisen asiantuntijoiden ja/tai asiakkaiden välistä uudenaista yhteistyötä ja laadullisesti erilaisen tiedon ja osaamisen jakamista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Liimatainen 2003:22-23).

Terveyden edistämisessä ollaan siirtymässä yksilöiden ja ryhmien elämänhallinnan edistämisen ohella yhteisöllisyyttä ja vapaaehtoista kansalaistoimintaa korostavaan sekä monitasoisesti verkostoituvaan ja projektoituvaan toimintatapaan. Muutoksen onnistumiseksi terveydenhoitajat tarvitsevat läpi työuran kestävä jatkuvaa koulutusta. Terveydenhoitajien täydennyskoulutusta on tärkeää suunnata ammattispesifisten taitojen ja tietojen toimialueelle ja tehtäväkuvaan liittyville osaamisvaatimuksille. (Oikarinen 2003:145-157, Haaranen 2003:24)) Terveydenhoitajan työn kehittämiseksi lastenneuvolassa tarvitaan tehokkaita ja vaikuttavia työvälineitä, esimerkiksi perheen tuen tarpeiden kartoittamiseen haastattelu- ja arviointilomakkeita ja voimavarakeskeisen työskentelyn tukemiseen erilaisia lomakkeita ja haastattelutekniikoita. Neuvolan vaativassa ja emotionaalisesti kuluttavassa työssä terveydenhoitajan työssä jaksamiseksi ja selviytymiseksi koulutusta ja työnohjausta tulisi saada säännöllisesti. (Haaranen 2003:24)

4 TUTKIMUSTEN VALINTA JA ANALYYSI

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmasta ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Se keskittyy työn tavoitteiden kannalta olennaiseen kirjallisuuteen: aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimuselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksessa on pyrkimyksenä antaa lukijalle valmiiksi tutkimusvaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset ja esitellä samalla johtavia tutkijanimiä.

Kirjallisuuskatsauksen laatiminen vaatii työtä: on luettava ja ajateltava kriittisesti toisiinsa suhteuttaen monia näkökulmia, tutkimusasetelmia ja tutkimustuloksia. (Hirsjärvi-Remes-Sajavaara 1997:114-116)

Hoitotieteessä on käytetty paljon sisällön analyysiä tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Sitä voidaan käyttää hyvin raporttien, kirjojen ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sen avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti ja näin pyritään saamaan kuva tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena on tarkoitus tuottaa ilmiötä kuvaavia luokkia. Sisällön analyysissä lähdetään joko aineistosta käsin (induktiivisesti) tai aiemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti) liikkeelle. (Kyngäs 1999:3-5)

Aineistoa valittaessa ja tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksen asetelun kannalta kaikkein olennaisinta. Tavoitteena on edelleen karsia aineistoa havaintoja yhdistämällä; etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä tai muotoilemalla sääntö, joka pätee koko aineistoon. Jotta tuloksena olisi pitävä ja poikkeukseton sääntö, havainnot pelkistetään mahdollisimman suppeaksi joukoksi. Toinen vaihe on tuloksen tulkinta, jolloin tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien tutkimustulosten pohjalta tehdään tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 1994: 12-13)

Tässä opinnäytetyössä käytän tiedonhakukantoja muun muassa HELKA, Helmet, Linda, Kurre, Terkko sekä internetin www.sivuja. Tutkimuksia on etsitty hakusanoilla ”terveyden edistäminen”, ”terveydenhoitaja”, ”neuvola”, ”lapsiperheet”. Myös kirjaston henkilökunta on avustanut aineiston hankinnassa sekä opinnäytetyön ohjaaja. Tutkimuksia löytyi 17, valitsin 13 tähän opinnäytetyöhön, koska ne sopivat parhaiten aiheeseeni. Tutkimukset ovat pääasiassa viimeisten viiden vuoden ajalta, mutta mukana on myös hieman vanhempia tutkimuksia, koska ne liittyvät olennaisesti aiheeseeni.

Tutkimukset jakautuvat kahteen luokkaan: terveyden edistämisen oppimiseen eli koulutuksen ja terveyden edistämiseen lastenneuvolassa eli terveydenhoitajan ja/tai perheen näkökulmasta tehtyihin tutkimuksiin. Sisällön analyysin periaatteiden mukaan jokaisesta tutkimuksesta nostetaan esiin kehittämishaasteet ja tämän jälkeen samansisältöisiä luokkia yhdistellään. Näin muodostetaan keskeiset kehittämishaasteet.

5 KOULUTUKSEN NÄKÖKULMA

5.1 Tutkimukset

Seuraavassa esittelen terveyden edistämisen oppimisen eli koulutuksen näkökulmasta tehdyt tutkimukset. Tähän luokkaan kertyi 4 tutkimusta. Esittelen ne aakkosjärjestyksessä ja luettelona liitteessä 1.

Jaroma Anneli (2000) tutki väitöskirjassaan ”Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille” muun muassa ammattikorkeakouluista valmistuvien terveydenhoitajien käsityksiä opetuksesta, ammattitaidon kehittymisestä ja tulevasta toiminnastaan hoitotyössä sekä opetusmenetelmien vaikutuksesta näihin ja tulevaan rooliin hoitotyössä. Tutkimus on kvantitatiivinen ja ammattikorkeakouluissa opiskelevista vastasi 58 % (n=206). Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Eri koulutusammattien opetuksessa oli eroja ja ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa ihmisen kokonaisuutta käsiteltiin monipuolisimmin. Useimpien opiskelijoiden koulutuksessa oli hyvin esillä hoitotyön toiminnassa tarvittavan tavoitteellisen vuorovaikutuksen opetus. Hoitotyön auttamismenetelmiä opetettiin enemmän käytännön opiskelupaikoilla kuin oppilaitoksissa. Ihmisten itsenäisyyden vahvistaminen, väestön ja vapaaehtoisjärjestöjen osallistumiseen sekä ympäristön terveellisyyteen vaikuttaminen jäivät useimpien opetuksessa vähäiselle huomiolle. Ammattikorkeakouluissa korostettiin kehittämistaitojen, kriittisen ajattelun sekä tutkimustyötaitojen opetusta.

Ammattikorkeakouluissa tutkimuksen tekeminen oli usein opetusmenetelmänä. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ammattitaito hoitotyön auttamismenetelmien käyttöön kehittyi monipuoliseksi. Useimmat kehittyivät suunnitelmalliseen ja laaja-alaiseen toimintaan paljon tai kohtalaisesti, mutta yhteiskunnalliseen osallistumiseen terveystieteissä huomattavasti vähemmän.

Ammattikorkeakouluopiskelijat sitoutuivat syvällisemmin työhönsä ja olivat hoitotyön uudistajia. Opetusmenetelmistä ohjattu harjoittelu ja myös asioiden oppiminen

tutkimusta tekemällä olivat yhteydessä monipuolisen ammattitaidon kehittämiseen ja omaa roolia hoitotyössä koskeviin käsityksiin mm. yhteisökeskeisenä hoitotyöntekijänä ja hoitotyön uudistajana toimimiseen. Tietynlainen opetussisältö ja ammattitaidon kehittyminen oli yhteyttä siihen, mielsikö opiskelija tulevaisuuteen rooliksi hoitotyössä sairaanhoitokeskeisenä, yksilökeskeisenä vai yhteisökeskeisenä hoitotyöntekijänä toimimisen. Tulosten mukaan suomalainen hoitotyön koulutus ei anna vielä valmiuksia vastata terveyden edistämisen yhteisöllisiin haasteisiin, vaan koulutus tuottaa lähinnä yksilöasiantuntijoita.

Kasila (2001) teki pro gradutyönsä aiheesta ”Hoitotyön opiskelijoiden terveyden edistämisajattelun kehittyminen koulutuksen aikana”. Tarkoituksena oli seuranta tutkimuksena (1997-2000) selvittää hoitotyön opiskelijoiden terveyden edistämisajattelun kehitystä koulutuksen alusta sen loppuvaiheeseen asti. Tutkittavana oli kahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden (n=14) terveyden edistämisajattelun kehittyminen koulutuksen alusta sen loppuvaiheeseen. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan kaikkien opiskelijoiden terveyden edistämisajattelu monipuolistui ja laajeni koulutuksen aikana eikä kenelläkään ollut loppuvaiheessa selkiytymätön tai pelkästään traditionaaliseen käsitykseen perustuvia käsityksiä terveyden edistämisestä. Se kuitenkin vaikutti edelleen. Opiskelijat olivat eri tasolla terveyden edistämisen ajattelunsa kehityksen kannalta koulutuksensa päättyessä. Opiskelijat tiedostivat ja kuvasivat erilaisia terveyden edistämisen lähestymistapoja ja opiskelijoiden ajattelu avartuu, kehittyy ja monipuolistuu koulutuksen aikana.

Sellaisten opetusstrategioiden kehittäminen on tarpeen, joka rohkaisee itsenäiseen ajatteluun ja oppimiseen. Koulutuksen tulee kehittää opiskelijan reflektiivisiä ja analyttisiä taitoja. Sen tulisi yhdistää kriittistä ajattelua opiskelijoiden käytäntöön. Ammattitaitoisen, kriittisen ja reflektiivisen terveyden edistämisen opetuksen kehittämistyön tavoite voisi olla syvällisen ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen näkemyksen ja –ajattelun opettaminen. Terveyden edistämisen erilaisten lähestymistapojen ja ulottuvuuksien sekä alueiden ja kontekstien tutkiminen ja pohtiminen luo kuvaa terveyden edistämisen teoreettisesta taustasta. Teorian ja käytännön välinen suhde on ongelmallinen terveydenhoidon koulutuksessa.

Kokonaisvaltaisen terveyden edistämisajattelun kehittyminen vaatii, että terveyden edistämisen tavoitteet, arvot ja toiminta näkyvät kaikessa koulutuksen suunnittelussa ja toiminnassa. Terveyden edistämisen käsite on epäselvä ja koulutuksessa ongelmallista on juuri käsitteen avoimuus ja dynaamisuus. Opetuksen lähtökohtana tulee olla selkeys mitä tarkoitetaan terveyden edistämällä ja terveyden edistäminen, sen selkeät tavoitteet ja sisällöt tulee tunnistaa ja määrittää opetuksessa sekä vaikuttavuuden arvioinnin takia määritellä selkeästi perusvalmiudet ja niiden minimitaso, joka hoitotyön koulutuksesta valmistuvien tulee hallita. Laajemman poliittisen ja sosiaalisen kontekstin huomioiminen koulutuksessa on erittäin merkityksellistä.

Kähäri (2003a) kuvasi ”Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa”- tutkimuksessaan korkea-asteen koulutuksen asiantuntijuuden ja opiskelijoiden kokemuksia ja käsityksiä terveydestä, terveyden edistämisestä ja terveyden edistämisen asiantuntijuudesta. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelemalla terveyden edistämisen korkea-asteen koulutuksen yhdeksää professoria ja lehtoria sekä yhdeksää opiskelijaa yliopistosta ja avoimesta yliopistosta ja kahdesta ammattikorkeakoulusta (n=18) ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tulosten mukaan terveyden edistäminen on sateenvarjokäsite, yläkäsite ja siihen liittyy arvoperusta ja vastuunotto terveydestä. Se moniulotteisesti ulottuu yhteiskunnan kaikille alueille, yksilötasolle, yhteisötasolle ja yhteiskunnalliselle tasolle ja on jäsentymätön ja kaipaa täsmennystä etenkin käytännön työssä ja tasolla. Käsitteen kirkastamiseksi ja konkretisoimiseksi tarvitaan nykyistä kontekstisidonnaisempia määrittelyjä. Keskeisiä käsitteitä pitää käsitellä koulutuksen aikana syvällisesti. Koulutuksessa tulee promotion näkökulmaa vahvistaa.

Tulosten mukaan terveyden edellytyksiä luodaan rakenteellisella tasolla. Terveyden arvostuksen tulisi näkyä kaikessa poliittisessa päätöksenteossa niin valtakunnallisella kuin alueellisellakin tasolla. Kunnat ovat avainasemassa väestönsä terveyden edistäjinä. Terveyden edistäminen edellyttää laaja-alaista ja tasavertaista yhteistyötä monitieteellisesti, monisektorisesti ja moniammatillisesti. Sitä ei voi jättää pelkästään terveyssektorin vastuulle. Sen asemaa tulee parantaa yhteiskunnassa ja se tapahtuu osallistamisena eli ihmisiä opetetaan ottamaan vastuuta itse omasta terveydestään.

Terveyden edistämisen asiantuntijoiden ydinosaamisalueet vaihtelevat työtehtävittäin. Asiantuntijaksi kehitytään koulutuksen, tutkimuksen, testauksen, kirjallisuuden, alan konferenssien ja kokemuksen sekä yhteistyön kautta elinikäisessä oppimisprosessissa ja koulutuksessa tulee painottaa terveyden edistämistä nykyistä enemmän. Terveyden edistäminen kehittyy siihen liittyvien tieteenalojen kehittyessä. Terveyden edistämisen näkökulmaa tulisi saada myös lääkäreille ja sairaanhoitajille.

Terveyden edistäjälle ei riitä pelkkä työkokemus, toiminnan tulee olla tietoista ja perusteltavissa. Koulutukselta toivottiin enemmän harjoittelua ja valmentautumista yhteistyöhön. Asiantuntijan ydinosaamisen alueita opiskelijan näkökulmasta ovat terveyden edistämisen tieteellisen perustan ymmärtäminen ja hyvät käytännöt ja vaikuttavuus, tutkimustiedot ja taidot, kokonaisvaltainen ajattelu, kriittisyys sekä itsearviointitaidot. Lisäksi tarvitaan terveyden edistämisen keinoja, viestinnällisiä ja vuorovaikutustaitoja, valmiuksia oman tieteenalan lisäksi eri tieteenaloilta, taitojen harjoittelua, projektityöskentelytaitoja sekä työelämässä tarvittavia yleisiä taitoja. Tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen painopiste tulee kohdistaa erityisesti lapsiin ja nuoriin sekä perheisiin, koska tällöin luodaan terveyden tukutaidon perusteita ja hankitaan terveysvivistystä ja lapsena ja nuorena opitut elämäntavat siirtyvät aikuisten toimintaan. Erityisen tärkeää on saada terveyspolitiikka toimintaa ohjaamaan eli näkyvyyttä.

Liimatainen (2002) tutki väitöskirjassaan ”Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta” hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden (n=19) terveyden edistämisen oppimista ja asiantuntijuuden kehittymistä hoitotyön harjoittelussa 3,5 vuoden koulutuksen aikana kahden ammattikorkeakoulun hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja koostui viidestä osatutkimuksesta. Tutkimuksen tulosten mukaan terveyden edistämisen kaksi lähestymistapaa, asiantuntijakeskeinen ja voimavarakeskeinen ovat koulutuksessa yleensä näkymättömiä, tiedostamattomia, heijastuvat opetussuunnitelmiin, opetusmenetelmiin ja ohjattuun harjoitteluun ja ovat terveyden edistämisen toimintaa ohjaavia perusolettamuksia, jotka alkavat muodostua jo hoitotyön peruskoulutuksen aikana.

Tulosten mukaan opiskelijoiden ja opettajien näkemykset terveyden edistämisen koulutuksen ja oppimisen sisällöt, toteuttamistavat ja toiveet poikkesivat toisistaan. Opiskelijat toivoivat enemmän opetusta, mikä kehittäisi kriittistä ajattelua ja terveyttä

edistävän toiminnan itsearviointia. Hoitotyön harjoittelu osoittautui merkittäväksi terveyden edistämisen oppimisen paikaksi ja terveyden edistämisen käsitteen reflektoinnin käynnistäjäksi.

Ensimmäisen opiskeluvuoden aikana opiskelijoiden terveyden edistämisen käsitykset laajenivat fyysisestä moniulotteisempaan, terveyden subjektiivisuus ja suhteellisuus ymmärrettiin syvemmin ja terveyden edistäminen ymmärrettiin paitsi tekemisenä myös läsnäolona ja vuorovaikutuksena potilaan kanssa ja toiminnan merkitys konkretisoitui harjoittelussa. Hoitotyön harjoittelussa syntyneet henkilökohtaiset kokemukset, erilaiset terveydenhuollon toimintaympäristöt ja ammatilliset roolikuvat osoittautuivat merkittäviksi tekijöiksi terveyden edistämisen käsitysten muutoksille ja konkretisoitumiselle toiminnaksi.

Opiskelijoiden käytännöllinen tieto terveyden edistämässä on alussa valmiuksien luomista terveyttä edistävään hoitotyöhön ja siinä ilmenee harjoittelupaikkojen arvolähtökohtia ja terveyden edistämisen lähestymistapoja. Loppuvaiheessa terveysneuvontaa puolet toteutti asiantuntijakeskeisesti ja puolet voimavarakeskeisesti. Itsesääätelytiedon kehittyminen koulutuksen aikana osoittautui merkittäväksi tekijäksi voimavarakeskeisen terveyden edistämisen ja siihen pohjautuvan neuvonnan oppimisessa. Opiskelijoiden kyetessä laadullisesti syvällisempään reflektioon myös terveyden edistämistä koskevat skeemat ja merkitysperspektiivit muuttuivat ja saivat uusia merkityksiä. Jotkut opiskelijat havaitsivat oman tietoperustansa puutteita ja terveyden edistämistilanteessa syntyneitä uusia oppimistarpeita ja tavoitteita ja jotkut alkoivat myös kyseenalaistaa harjoittelupaikoissaan vallitsevaa tapaa toteuttaa terveysneuvontaa ja siihen liittyviä taustaoletuksia.

Terveyden edistämisen opetuksessa ja oppimisessa kokemuksellisen oppimisen mallia voi toimintatutkimuksen avulla soveltaa sekä asiantuntijakoulutuksessa, toimintamallien kehittämisprojekteissa että terveyden edistämisen asiakaskäytännöissä. Erityisesti käsitteellistämisen vaihe tarvitsee tuekseen uusia pedagogisia menetelmiä. Terveyden edistämisen tietoperustaa tulee vahvistaa jäsentämällä tutkimuksen keinoin, mikä on terveyden edistämisen teoreettisen ja käytännöllisen tiedon ydinsisältö. Tutkimusta tarvitaan uusien voimavarakeskeisen terveyden edistämisen työmenetelmien kehittämiseksi asiakastyöhön. Itsesääätelytiedon osalta on tarpeen selvittää, mikä muu kuin reflektio vaikuttaa terveyden edistämisen teoreettisen ja käytännöllisen tiedon

yhdistymisessä. Tietoperustaa tulee jäsentää sekä monialaista - ja moniammatillista terveyden edistämistyötä että erikseen eri ammattiryhmiä koskevaksi. Yhdistettäessä voimavaroja on määriteltävä eri ammattiryhmien keskeisin rooli ja ydintehtävät terveyden edistämisessä. Hoitotyön terveyden edistämisen ydintehtävinä voidaan esimerkiksi pitää asiakkaiden terveyden edistämiseen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja opetusta erilaisissa hoitoketjuissa ja verkostoissa.

5.2 Kehittämishaasteet

Terveyden edistämisen koulutuksen näkökulmasta tehdyissä tutkimuksissa nousi esille 20 kehittämishaastetta ja kokosin niitä yhdistellen 4 kehittämishaastetta terveyden edistämisen kehittämiseksi. Seuraavassa esittelen ne koosteina.

Terveydenhoitajan terveyden edistämisen taidot ja osaaminen tarvitsevat kehittämistä liittyen sekä ihmisiin että ympäristön ja omaan terveyteen vaikuttamiseen. Itsenäinen ajattelu ja sen tukeminen, näkökulmien laajentaminen ja yksilökeskeisyydestä yhteistöllisyyteen kasvaminen tarvitsevat tukea, lisätutkimusta ja koulutusta.

Terveyden edistämisessä teoriaa ja käytäntöä tarvitsee yhdistää. Teoreettista ja monialaista tutkimustietoa on paljon, mutta sen hyödyntämisessä käytännössä ja käytännön toiminnan ohjaamisessa on kehitettävää. Terveyden edistämisen tietoperustaa tulee täsmentää kuhunkin toimintayhteyteensä niin että voidaan toimia käytännön tasolla tutkitun tiedon pohjalta.

Terveyden edistämisen käsitteet, tavoitteet ja sisällöt tarvitsevat selkiyttämistä ja yhteneväistä perustaa ja nämä määrittelyt tulee sitoa siihen yhteyteen, jossa terveyden edistämisen käsitteitä kulloinkin tarkastellaan ja jossa toiminta tapahtuu. Myös terveyden edistämisen teoreettisen ja käytännöllisen tiedon ydinsisällöt tarvitsevat kirkastamista.

Yhteistyö ja vuorovaikutus, voimavarojen yhdistäminen terveyden edistämisen eri toimijoiden, asiakkaiden ja hoitajien ja eri asiantuntijoiden välillä sekä sen painottaminen kokonaisuutena ja yhteisöllisenä asiana tarvitsevat kehittämistä.

Seuraavassa taulukossa 1 on esitetty yksityiskohtaisesti terveyden edistämisen koulutuksen näkökulmasta tehdyistä tutkimuksista nousseet kehittämishaasteet.

Taulukko 1 Koulutuksen näkökulman tutkimukset

Tekijä(t), vuosi Tutkimuksen nimi	Kehittämishaasteet	Keskeiset kehittämishaasteet
Jaroma Anneli 2000: Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja- opiskelijoille. Väitöskirja	1 Ihmisten itsenäisyyden vahvistaminen ja väestön ja vapaaehtoisjärjestöjen osallistumiseen ja ympäristön terveyteen vaikuttaminen 2 Käsitteellistämiseen uusia opetusmenetelmiä 3 Yhteiskunnallinen osallistuminen terveyskysymyksissä 4 Yhteisöllisen terveyden edistämiseen valmiuksia	Kehittää terveydenhoitajan terveyden edistämisen taitoja (2, 5, 9, 14) Yhdistää terveyden edistämisen teoriaa ja käytäntöä (7, 10, 13, 14, 18)
Kasila Kirsti 2001: Hoitotyön opiskelijoiden terveyden edistämisajattelun kehittyminen koulutuksen aikana. Pro gradu.	5 Rohkaisu itsenäiseen ajatteluun ja oppimiseen, reflektiivisten ja analyttisten taitojen kehittäminen 6 Keskeisten käsitteiden selkeytys ja yhtenäistäminen, tavoitteet ja sisällöt tunnistettaviksi 7 Teorian ja käytännön suhde 8 Yhteisöllisyyden ja kokonaisuuden painotus 9 Terveyden edistämisen valmiuksien ja käytännön työn haasteiden yhdistyminen 10 Reflektiiviset taidot ja niiden ilmeneminen käytännössä	Terveyden edistämisen käsitteiden, tavoitteiden ja sisältöjen selkiyttäminen (6, 11, 12, 17)
Kähärä K 2003a: Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa Tutkielma	11 Keskeiset käsitteet määriteltävä 12 Kontekstisidonnaisuus 13 Täsmäntäminen käytännön tasolle 14 Teoria ja tutkimus ohjaamaan käytännön toimintaa 15 Toiminnan painopiste perheisiin	Yhteisöllisyys ja yhteistyö terveyden edistämässä (1, 3, 4, 8, 15, 20)
Liimatainen Leena 2002: Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Väitöskirja	16 Terveydenhoitajan terveyden edistämisen taidot, kriittinen ajattelu, itsearviointi 17 Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon ydinsisällöt selkeäksi 18 Voimavarakeskeisten työmenetelmien kehittäminen 20 Voimavarojen yhdistäminen ja ydintiedon ja -tehtävien määrittäminen	

6 LASTENNEUVOLAN NÄKÖKULMA

6.1 Tutkimukset

Seuraavassa esittelen terveyden edistämisestä lastenneuvolassa eli terveydenhoitajan ja/tai asiakkaan näkökulmasta tehdyt tutkimukset. Tähän luokkaan kertyi 8 tutkimusta. Esittelen tutkimukset aakkosjärjestyksessä ja ne ovat luettelona liitteessä 2.

Eirola (2003) tutki väitöskirjassaan ”Lapsiperheiden elämänhallintavalmiuksia. Perheohjauksen arviointi” lapsiperheiden elämänhallintavalmiuksia ja videoavusteista perheohjausta preventiivisessä perhehoitotyössä sekä perheiden että perhetyöntekijöiden näkökulmasta tavoitteena tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa perheen terveyden edistämiseen. Tutkimusjoukkoon kuului (n=15) lapsiperheitä ja 8 sosiaalityöntekijää. Aineisto analysoitiin visuaalisella kuva-analyysillä ja sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet jäsenyivät orientoitumisena perhe-elämään pienten lasten kanssa. Valmiuksiin liittyi perhetilanne, tyytyväisyys elämään ja ihmissuhteisiin ja perheenä toimiminen. Videoavusteisen perheohjauksen alussa perheet kuvasivat elämänhallintavalmiuksissaan epävarmuutta ja tuen tarpeita arjessa selviytymisessä. Ohjauksen kuluessa he tunnistivat valmiuksiaan ja vahvuuksiaan ja oppivat kohtaamaan erilaisia perhe-elämän tilanteita. Vanhempien itsetunto, motivaatio valmiuksien kehittämiseen ja sitoutuminen perhe-elämän velvoitteisiin vahvistuivat. Seurantavaiheessa perheet tunnistivat voivansa vaikuttaa tulevaisuuteen sitoutumalla yhteisiin tavoitteisiin. Perheissä opittiin arvostamaan perheenjäseniä, keskinäisiä suhteita ja perhe-elämää, mikä auttoi heitä elämään perheenä. Tyytyväisyys elämään ja ihmissuhteisiin vahvistuivat. Keskeinen tulos on, että preventiivisenä työmenetelmänä käytetty videoavusteinen perheohjaus edisti perhe-elämään orientoitumista ja vahvisti lapsiperheiden elämänhallinnan valmiuksia. Vanhemmat ja työntekijät arvioivat perhelähtöisen, kotona toteutetun perheohjauksen konkreettiseksi, tarpeelliseksi ja yksilölliseksi.

Tutkimus tuotti uutta tietoa sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti. Nauhoitukset ja palautteet mahdollistivat monipuolisen tiedon tuottamisen perheiden kotitilanteista. Tällainen aineisto on harvinaista. Videoavusteinen perheohjaus soveltuu

preventiiviseksi työmenetelmäksi asiakaslähtöiseen perhehoitotyöhön. Menetelmän avulla voidaan tukea vanhempien vastuunottoa arjen tilanteissa ja tunnistaa heidän elämänhallinnanvalmiuksia sekä tarvetta muutokseen. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää dialogisuuteen perustuvassa vanhemmuuden tukemisessa sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Olennaista on kehittää visuaalista kuva-analyysimenetelmää. Videoavusteisen perheohjauksen toteuttamisessa tarvitaan erityisesti eettisten näkökohtien arviointia.

Haaranen (2003) teki pro gradu-tutkimuksensa aiheesta ”Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ”. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsiperheiden kanssa työskentelevien terveydenhoitajien terveyden edistämistä heidän itsensä kuvaamana sekä arvioida virikkeitä antavan haastattelumenetelmän soveltuvuutta terveyden edistämisen tutkimuksessa. Tutkimuksessa haluttiin tietoa terveydenhoitajien näkemyksistä terveydestä, terveyden edistämisestä ja perheen terveyden edistämisestä, koska haluttiin saada tietoa terveydenhoitajien taustalla olevista olettamuksista ja ajatuksista, jotka ohjaavat heidän tekemäänsä terveyden edistämistä.

Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajien mielestä lapsiperheiden terveyden edistämisessä keskeistä on lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja se tapahtuu vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Terveydenhoitajien toimintaa ja vuorovaikutusta ohjaavat erilaiset periaatteet, joista toiminnan kannalta keskeisimpiä ovat yksilöllisyys, lapsi- ja perhekeskeisyys, jatkuvuus ja suunnitelmallisuus ja vuorovaikutuksen kannalta kiireettömyys, turvallisuus, inhimillisyys, joustavuus, vapaaehtoisuus ja avoimuus. Terveydenhoitajien mielestä heidän oma asiantuntemuksensa, joka on kehittynyt kokemuksen ja ammattitaidon myötä, auttaa heitä edistämään terveyttä. Heidän persoonallisuutensa tuo toimintaan luovuutta ja inhimillisyyttä.

Terveydenhoitajat käyttävät terveyden edistämisessä monia erilaisia työvälineitä. Menetelmät kohdistuvat lapsiin, vanhempiin, perheeseen tai laajemmin yhteisöön. Lapsen terveyden edistämisessä keskeisimmät menetelmät ovat seuranta, neuvonta, rohkaisu ja rokottaminen. Vanhempien terveyden edistämisen työmenetelmiä ovat tarpeiden ja ongelmien tunnistaminen sekä tiedon jakaminen. Muita menetelmiä ovat vanhemmuuden tukeminen ja vahvistaminen, kannustaminen, ohjaaminen sekä

jaksamisen huomioiminen. Perheiden tasolla työskenneltäessä terveydenhoitajat käyttävät tukemista, yhdessä työskentelyä ja arviointia. Yhteisön terveyttä edistetään erilaisilla palveluilla kuten vastaanotoilla, konsultaatioilla, pienryhmätyöskentelyllä ja yleisellä informaatiolla. Lisäksi terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa ja oman toiminnan markkinointia ja omaa asiantuntijuutta vahvistavia ja hyödyntäviä työmenetelmiä ovat erilaiset tutustumiskäynnit, koulutus- ja kehittämistyöt sekä omien voimavarojen arviointi. Viime vuosina terveyden edistämiseen on kohdistunut muutostekijöitä, jotka aiheutuvat terveydenhoitajien työstä ja asiakkaana olevista perheistä. Työstä aiheutuvia muutostekijöitä ovat yhteistyön hajanaisuus, työresurssit ja työn sisällön muuttuminen. Perheistä aiheutuvia tekijöitä ovat perheiden lisääntynyt tietämys, perheiden suuri vaihtuvuus sekä moniongelmaiset perheet.

Tutkimalla haluttiin saada tietoa myös virikkeitä antavan haastattelumenetelmän soveltuvuudesta terveyden edistämisen tutkimuksessa ja tulosten mukaan menetelmä tarjoaa mahdollisuuden tutkia luotettavasti laajaa ja monimerkityksistä terveyden edistämistä käytännössä sekä siinä ilmeneviä ajatuksia ja toimintoja ja tutkimuksen lisäksi sitä voidaan käyttää koulutuksessa kehitettäessä terveyden edistämisen toimintaa ja siinä tarvittavia taitoja.

Lapsiperheiden terveyden edistämisessä on keskeistä vuorovaikutuksessa tapahtuva lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen yhdessä perheen kanssa, terveydenhoitajat käyttävät monia erilaisia lapsiin, vanhempiin, perheisiin ja yhteisöihin kohdistuvia työmenetelmiä lapsiperheiden terveyden edistämisessä ja lastenneuvolassa tapahtuvaan terveyden edistämiseen kohdistuu terveydenhoitajan työstä ja perheistä aiheutuvia muutostekijöitä. Virikkeitä antava haastattelu soveltuu hyvin aineistonkeruumenetelmäksi terveyden edistämisen tutkimuksessa. Jatkotutkimusta tarvitaan lapsiperheiden terveyden edistämisessä käytettyjen työmenetelmien ja neuvolatoiminnan vaikuttavuuden arvioinnista sekä terveydenhoitajien ja perheen välisen vuorovaikutuksesta terveyden edistämisessä sekä neuvolatyön resurssien ja henkilöstön mitoituksen arvioinnista.

Hynynen (1999) teki pro gradu-työnsä aiheesta ”Terveydenhoitajan kotikäynti lapsiperheen terveyden edistämisessä”. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotikäynnin edellytyksiä lapsiperheen terveyden edistämisessä. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kymmentä terveydenhoitajaa, joista kolme piti lisäksi päiväkirjaa

vuoden 1997 aikana tekemistään projektiin liittyvistä kotikäynneistä 3-vuotiaiden lasten perheiden luo. Teema-alueina olivat kotikäyntien laatu sekä niiden vaikutus perheen terveyden edistämiseen. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Terveydenhoitajan tekemä kotikäynti oli neuvolarutiineihin kuuluva tai tarpeesta noussut haastava kotikäynti. Kotikäynnissä on eri vaiheita. Koti luo perustan luottamuksen syntymiselle, hoitosuhteen tasavertaisuudelle ja edellytykset vuorovaikutuksen syvenemiselle. Kotikäynnit auttavat hoitosuhteen kehittymistä ja terveydenhoitajaa hahmottamaan perheen elämäntilannetta ja kotiympäristöä vaikuttamassa perheen terveyteen. Terveydenhoitaja tulee tietoiseksi ympäristön ja ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta ja koti antaa vihjeitä perheen voinnista, voivaroista ja tuen tarpeista. Hän voi muodostaa toimintansa sen mukaan miten arvelee perheen häntä tarvitsevan ja kotikäyntejä voidaan tehdä jatkuvasti tai tarpeen mukaan kohdentaen joihinkin enemmän kuin toisiin.

Tutkimuksen mukaan kotikäynnit vastaanotetaan hyvin. Asenne on positiivinen ja kieltäytymisiä tulee harvoin ja ilmapiiri kotona on mutkaton ja avoin. Jos kotikäynnille on vaikea päästä, yleensä syynä on se, että perheellä on ongelmia, joiden se pelkää paljastuvan kotikäynnin aikana. Perheiden hoitamisessa on pyrittävä pois ongelmanratkaisunäkökulmasta kohti kokonaisvaltaisempaa otetta ja asiakkaat ovat tyytyväisiä terveydenhoitajan toimintaan, mikäli tämä tarttuu rohkeasti ja aktiivisesti asiakkaan elämäntilanteeseen ja pyrkii löytämään ratkaisuja siihen perheen kanssa. Vuorovaikutuksen eteneminen perhettä auttavaan ja tukevaan suuntaa edellyttää terveydenhoitajalta aktiivista toimintaa. Terveydenhoitajien käsitys asiakkaasta vaihtelee ja sen mukaan myös se kuinka merkityksellisenä hän kotikäyntiä pitää. Terveydenhoitaja voi kohdata yllättäviä ja joustavuutta ja monipuolista ammattitaitoa ja asiantuntemusta vaativia tilanteita. Hänellä tulee olla kyky käsitellä vaikeitakin asioita. Hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat.

Terveyden edistäminen on tietoisuuden lisääntymistä perheen elämäntilanteesta, taitoa tunnistaa perheen voimavaroja ja kykyä tukea niitä. Haastavilla kotikäynneillä keskeistä on avoimen vuorovaikutuksen saavuttaminen ja perheen tukeminen. Perheen terveyden edistäminen on toimimista pienten lasten perheiden kanssa. Perheet arvostavat kotikäynnin antamaa apua myös kriisitilanteissa. Toiminta perheiden kanssa vaatii terveydenhoitajalta rohkeutta, asiantuntijuutta, riittävän hyvää itsetuntemusta ja kykyä

edetä syvälliseen vuorovaikutukseen ihmisten kanssa. Tulosten mukaan terveyden edistämiseen tarvitaan rutiinikotikäynneistä ensikäyntien säilyttäminen ja kotikäyntitoimintaa tulee rikastaa vaihtelemalla kotikäynnin ajankohdan lisäksi sen muotoa esimerkiksi tarpeeseen perustuvaksi. Kotikäynnit tulee säilyttää normaalina neuvolatyön osa-alueena. Työ- eli tutkimusvälineet kotikäynneillä tarvitsevat tuotekehittelyä ja kotikäyntien toteuttaminen ja perusidean ymmärtäminen vaatii perheen hoitotyön peruskäsitteiden tuntemista. Perheen hoitamisen sisällöstä tarvitaan teoriatietoa ja tavoitteita tulee selkeyttää. Uudenlaisia taitoja tarvitaan monimuotoistuvien, muuttuvien ja erilaistuvien perheiden hoitamiseen. On tärkeää luottaa omaan ammattitaitoon. Oman toiminnan itsenäinen suunnittelu ja ohjaus edellyttää koulutusta siihen.

Okkosen (2004) väitöskirjassa Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen oli tarkoituksena tuottaa sekä sisällöllistä että metodologista tietoa 5-6-vuotiaiden lasten terveydestä ja terveyden edistämisestä lasten kanssa toimivien aikuisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen käyttöön. Alle kouluikäisen lapsen terveydestä ja terveyden edistämisestä on vähän sellaista tietoa, jonka tuottamiseen lapset ovat itse osallistuneet. Tutkimuksen eri osioissa oli mukana 5-6-vuotiaita lapsia (n=13) sekä aikuisia, muiden muassa terveydenhoitaja. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan lapset ovat kykeneviä kertomaan omaan kokemusmaailmaansa liittyvistä asioista. Heidän terveystieteensä on laaja ja lapsen terveyttä voi edistää sekä lapsi itse että aikuiset eri rooleissaan rajoittajina, ohjaajina ja keskustelijoina. Aikuiset pitivät lapsia kyvykkäinä, erilaisina ja lapsenomaisina terveydestä keskustelijoina. Tutkimusprosessin käynnistäminen lasten terveystieteillä aktivoi aikuisia pohtimaan sekä lapsen kuuntelemista että omia terveystieteisiään ja avasi aikuisten käsityksiä lapsista. Alle kouluikäisen lapsen terveyden edistämisen toiminnoissa on tärkeää huomioida käsiteltävien asioiden liittyminen lapsen omaan merkitysmaailmaan, kokemuksiin ja arkielämään. Tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyshuollon koulutuksessa sekä kaikessa lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa, jota aikuiset tahoillaan tekevät. On tärkeää kehittää sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joissa lapset ovat tärkeimmät asiakkaat. Lapsen osallistumisella on merkitystä sekä lapsille että aikuisille.

Lapsen osallistuminen häntä itseään koskevissa asioissa on tärkeää, sillä lapsi oman maailmansa asiantuntijana sekä lapsen ajatukset voivat sekä rikastuttaa olemassa olevaa tietoperustaa että aktivoida aikuisia pohtimaan omia käsityksiään. Lapsen osallistumisen mahdollistavilla toimintamalleilla ja –menetelmillä, kuten draaman avulla, voidaan käsitellä ja oppia asioita, jotka ovat merkityksellisiä lasten terveyden edistämiseksi. Lapsen ja aikuisen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välinen yhteistyö on tärkeää. Myös lapsen näkökulman esiin tuovista tutkimusmenetelmistä tarvitaan lisää tietoa hoitotieteessä.

Lisätietoa ja tutkimusta tarvitaan alle kouluikäisen lapsen terveydestä ja terveyden edistämisen käsityksistä ja lapsen osallistumisen mahdollistavista terveyden edistämisen toimintamalleista ja –menetelmistä sekä tutkimusmenetelmistä ja vertaisryhmän merkityksestä lapsen terveyden edistämiseksi. Myös lapsen kanssa työskentelevien aikuisten yhteistyöstä, sen mahdollisuuksista ja esteistä lapsen terveyden edistämiseksi, tietotekniikan/median vaikutuksista lapsiin ja sen tarjoamista mahdollisuuksista lapsen terveyden edistämiseksi sekä medikalisaation vaikutuksista lapseen tarvitaan lisätutkimusta.

Pajanen (2004) tutki aihetta Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi tutkielmassaan. Aineisto kerättiin alkuvuodesta 2004 lastenneuvoloiden asiakasperheiltä (n=134), joilla oli 0-6 vuotiaita lapsia ja kokemusta yhteistyöstä ja keruumenetelmänä oli kyselylomake. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimustulosten mukaan perheiden kanssa työskenteli 19 eri työntekijää eli suuri joukko eri ammattilaisia pääasiassa ammattiryhmittäin perheen kanssa erikseen. Perheet eivät olleet kovin tietoisia työntekijöiden välisestä yhteistyöstä ja sitä oli vähän. Terveydenhoitaja oli useimmiten yhteydessä lääkäriin, puheterapeuttiin ja päivähoitoon. Tutkimusten mukaan erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä arvellaan olevan 10-30 % ja lisäksi 1-3 % lapsista elää arvion mukaan suuren huolen perheissä. Yhteistyömuotoja olivat kotikäynnit, ryhmätoiminta, neuvottelut ja asiakkaan lähettäminen toiselle työntekijälle. Palveluja käyttivät eniten eronneet perheet, yksinhuoltaja- ja uusperheet sekä naimattomat perheet.

Eri työntekijöiden yhteistyöneuvottelujen tarkoituksena oli kartoittaa perheen elämäntilannetta ja tehdä suunnitelma perheen tukemiseksi, mutta

yhteistyöneuvotteluihin ryhdytään vasta kun kaikki muut keinot on jo kokeiltu. Useinmiten terveydenhoitajat tekivät kotikäyntejä vastasyntyneen lapsen perheen luo neuvolan normaalin ohjelman mukaan etukäteen suunnitellen ja kotikäynneillä on myönteinen ennaltaehkäisevä ja varhaista tukea antava merkitys. Perheen tuen tarpeista lähtevät kotikäynnit eivät kuulu jokapäiväiseen työhön neuvolatyössä. Ryhmä- ja teemailtoja perheille järjesti eniten neuvola ja päiväkotiki. Näissä ei käyty, mutta niitä toivottiin lisää. Perheet toivoivat lasten kasvatukseen, sairauksiin ja vanhemmuuteen liittyviä tilaisuuksia. Pienryhmät koetaan myönteisinä, taukoa arkeen ja uusia ystäviä tuovina ja samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tapaamisena.

Tutkimuksessa tarkasteltiin miten perheet kokivat yhteistyön. Asiakaskeskeinen työote toteutui parhaiten ja perhekeskeisen työn toteutumiseksi on monia esteitä. Sitä voi kehittää henkilökohtaisella ja asiantuntijatasolla. Asiantuntijatasoasiallinen ja luottamuksellinen suhde yhdessä henkilökohtaisen, tasavertaisen, lämpimän ja ymmärtävän suhtautumisen kanssa syventää perhekeskeistä työskentelyä. Henkilökohtaisella tasolla työskentelevä työntekijä tuntee ja huomioi kaikki perheen jäsenet, tuntee perheen toimintatapoja ja arkea ja tunnistaa perheen vahvuudet ja tietää missä asioissa se tarvitsee apua ja ottaa yhteyttä myös itse.

Tutkimuksen selvisi myös miten tuen tarve kohtaa eri työntekijät ongelmatilanteissa. Perheen elämäntilannetekijät oli jaoteltu viiteen ryhmään: vanhemmuuteen, perheen olosuhteisiin, parisuhteeseen, kasvatukseen ja hoitoon sekä kasvuun ja kehitykseen liittyviin tekijöihin. Perheillä oli enemmän ongelmia ja pulmatilanteita kuin mitä niihin haettiin apua sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä. Ne perheet, jotka hakivat tukea, saivat sitä, mutta enimmäkseen jonkin verran tai vähän. Terveydenhoitajan tuki korostui vanhemmuuteen, perheen olosuhteisiin, kasvatukseen ja hoitoon sekä kasvuun ja kehitykseen liittyvissä pulmatilanteissa. Parisuhdeongelmiin haettiin ja saatiin vähiten tukea. Tutkimustuloksissa ilmeni myös perheen vahva halu selvittää oman perheen, sukulaisten ja ystävien avustuksella. Perheet haluavat selvittää itse ja ratkaista omat ongelmansa ja näin hallita omaa elämäänsä ilman ammattilaisten tukea. Perhettä ei pidä jättää kuitenkaan yksin. Varhaistuen merkitys on suuri kuten myös vertaistuen, ystävien ja omaisten osuus.

Tutkimus tuotti aikaisemman tutkimuksen kanssa yhteneväistä tietoa perheiden elämänlaadun ja terveyden edistämisestä, perheiden voimavarojen tunnistamisesta ja

vahvistamisesta, ehkäisevästä työstä ja varhaisesta tuesta. Tietoa voidaan käyttää yhteistyön kehittämiseen. Sille on paljon esteitä eikä toimivia käytäntöjä ole. Parhaan mahdollisen tuen antamiseksi perheille työntekijöiden on tutustuttava perheen arkeen ja siihen liittyviin ongelmiin yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Yhteistyötä voi tehdä kotikäynnein, ryhmiä pitämällä, yhteisvastaanotoilla sekä käymällä päiväkodeissa ja kerhoissa.

Kotikäyntien sisällön kehittäminen yhtenä perheen tukimuotona yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa on tärkeää, kotikäyntejä tulisi kohdentaa ja lisätä niitä eniten tarvitseville. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit perheiden olosuhteiden ja tilanteiden kartoittamiseksi pitäisi säilyttää ja tehdä mahdollisimman moniin tai kaikkiin perheisiin. Ryhmätoiminnan kehittämiseksi työntekijät voisivat yhdistää voimansa ja kehittää uudenlaista toimintaa. Selkeä tarve vanhemmuutta, parisuhdetta sekä lasten kasvatusta ja hoitoa käsitteleville ryhmille on sekä päiväryhmille ja lastenhoidolle niiden aikana. Uusia työmenetelmiä ja uudenlaisia tukimuotoja tarvitaan yhteistyöhön perheiden ongelmatilanteissa. Yhteistyön on oltava suunnitellumpaa, systemaattisempaa sekä laaja-alaisempaa ja sitä on tehtävä enemmän sekä kehitettävä uusia työmenetelmiä

Ongelmista huolimatta perheet haluavat itse ratkaista ne verkostonsa avulla. Verkostoon kuuluu omaiset, ystävät, erilaiset terapeutit ja järjestöt. Yhteistyötä kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa tulisi lisätä ja tehdä suunnitellummin. Järjestöjen työtä vertaisryhmien järjestämisessä tulisi hyödyntää ja ottaa se osaksi omaa toimintaa. Lapsiperheille tulisi myös kehittää uudenlaisia palvelumuotoja, joissa heitä koskeva asiantuntijuus voisi työskennellä läheisessä kanssakäymisessä toisiinsa, jolloin perheet oppisivat tuntemaan eri työntekijöitä. Näin he voisivat osallistua ja vaikuttaa enemmän asioidensa hoitoon ja päätöksentekoon.

Sirviö (2003) teki liseniaattitutkimuksensa aiheesta ”Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä”. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsiperheiden terveyden edistämistoimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta. Terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi on tärkeää saada tietoa työntekijöiden toimintatavoista. Tutkimukseen osallistui (n=14) sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää ja aineiston keruumenetelmänä oli virikkeitä antava haastattelu. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimuksen mukaan työntekijöiden toimintaa lapsiperheiden terveyden edistämässä ohjasi periaatteet toiminnan yksilöllisyydestä, asiakkaan subjektiviteetista ja ammatillisen vuorovaikutuksen rehellisyydestä ja avoimuudesta. Yksilöllisyyteen kuuluu perheen tai perheenjäsenen elämäntilanteen huomioiminen tai huomiotta jättäminen ja asiakkaan tarpeiden huomioiminen ohjauksessa. Asiakkaan aktiivisuutta ja osallistuvuutta tukee hänen arvojensa ja toimintatapojensa tiedostaminen. Työntekijät toimivat tilanteissa käsityksiinsä pohjautuvien valintojen mukaan. Asiakkaan subjektiviteettiin kuului asiakkaan osallistuminen, aloitteen tekeminen ja toiminnan ohjaaminen, hänen mielipiteidensä ja arvostustensa tiedostaminen, perheen toimintatapojen kunnioittaminen ja vanhempien vastuun korostaminen. Vaikka työntekijät korostivat asiakkaan subjektiviteettia toiminnan periaatteena, se ei tullut esille työntekijän kuvaamissa terveyden edistämisen työmenetelmissä. Ammatillisen vuorovaikutuksen rehellisyyteen ja avoimuuteen työntekijät liittivät asiakassuhteen luonteen, asiakkaan avoimuuden ja samanmielisyyden, työntekijän ihmissuhdetaidot, työntekijän tiedot lapsiperheen todellisuudesta, työntekijän realistisuus, rohkeus ja tasapuolisuus eli ajateltiin että asiat pitää käsitellä avoimesti ja rehellisesti ja tarpeen vaatiessa toimia jämäkästikin ja positiivinen näkökulma asioihin helpottaa vaikeiden asioiden esille ottamista.

Terveyden edistämistoiminnan tavoitteeksi työntekijät käsittivät perheen roolien selkiyttämisen, perheen arjen tukemisen ja lapsuuden turvaamisen sekä vanhempien tietoisuuden lisääminen eli luoda valmiuksia selviytyä elämässä. Perheen toimintaan liittyy tavoitteet, jotka vahvistavat ja selkiyttävät vanhemmuutta sekä siihen liittyvää vastuuta ja tukevat vanhempia lapsen kasvatuksessa. Selviytymistä arjesta ja sen tehtävistä tuetaan ohjaamalla perhettä johdonmukaisempaan toimintaan, jolloin arjen rutiinit eivät syö kaikkia voimavaroja. Lapsen liittyvinä terveyden edistämisen tavoitteina ovat lapsen hyvän hoidon varmistaminen ja hänen fyysisen ja henkisen kehityksensä tukeminen. Vanhemmuutta koskeva tavoite on tukea vanhempien toimintaa itsenäisemmäksi ja motivoida ja rohkaista heitä ottamaan vastuu lapsen hoidosta. Työntekijät voivat toimia myös ilman selkeästi tiedostettua, jäseneltyä tavoitetta.

Perheen terveyttä tarkasteltiin perinteisen lähestymistavan mukaisesti ongelmien näkökulmasta. Orientoituminen ammatilliseen kohtaamiseen tapahtui perinteisen tai kasvatuksellisen lähestymistavan mukaisesti, kuitenkin positiivinen asennoituminen oli

keskeistä. Tiedon lisääminen oli keskeinen terveyden edistämisen työmenetelmä, muita olivat osallistumisen mahdollistaminen, kannustaminen, ohjaaminen ja yhteistyö. Vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta korostui asiantuntijälähtöisyys ja –keskeisyys ja asiakaslähtöisyys toteutui asiantuntijan ehdoilla. Ongelmattoman perheen kanssa toimitaan rutiinilla/normaalisti ja ongelmallisen perheen kanssa käytetään tehostettua toimintaa tai kasvatuksellista ja ohjaavaa toimintaa tai toimitaan normaalisti jos ongelmat ovat muulla kuin omalla asiantuntijuusalueella. Terveyden edistämistoiminnan arviointi oli epäsäännöllistä. Asiakkaan osallistuminen arviointiin oli harvinaista.

Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät jäsentävät lapsiperheiden terveyden edistämistä enemmän yksilötason kuin yhteisötason toimintana. Ensisijaisena kohteena on lapsen terveyden ja hyvinvoinnin takaaminen. Terveyden edistämistoiminnan lähestymistavat vaihtelevat taustalla olevien perusoletusten, tavoitteiden ja käytettyjen työmenetelmien välillä. Työmenetelmistä korostuu asiantuntijälähtöisyys. Terveyden edistämistoiminnan arviointi on puutteellista. Työmenetelmiä tarvitsee kehittää, jotta teoriatieto ohjaisi entistä selkeämmin käytännön toimintaa.

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden terveyttä edistävästä toiminnasta käsitteellisen kuvauksen avulla. Työntekijöiden terveyden edistämisen lähestymistavat (ongelma-, kasvatuksellinen ja voimavaralähtöinen) vaihtelevat suhteessa perusoletuksiin, tavoitteisiin ja käytettyihin menetelmiin. Terveyden edistämisen tavoitteiden yleisluonteisuus vaikeuttaa toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä asiakkaan osallisuuden vahvistamista. Työntekijöiden ja vanhempien poikkeava näkemys perheen terveyteen liittyvistä tekijöistä vaikeuttaa työntekijöiden valmiuksia vastata perheen tarpeisiin. Lapsiperheen terveyden edistämisen toimintatapoja tulee kehittää aikaisempaa konkreettisemmiksi ja perhettä osallistavammaksi, osallisuutta vahvistavaksi ja ennakoivaa osaamista sisältäväksi.

Sirviön (2006) väitöskirjassa ”Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta.” tarkoituksena oli tutkia (n=14) sosiaali ja terveydenhuollon työntekijän ja heidän palvelujaan käyttäviä lapsiperheitä (n=16) ja perheen osallisuutta tarkasteltiin

asiakkaina olleiden vanhempien näkökulmasta. Aineisto kerättiin virikkeitä antavalla haastattelulla ja analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tämä tutkimus on jatkoa tekijän aikaisemmalle tutkimukselle työntekijöiden toiminnasta lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Toiston välttämiseksi lisään aikaisempaan täsmennettyä uutta tietoa. Perheen terveyttä tarkasteltiin perinteisen lähestymistavan mukaisesti, ongelmien näkökulmista; perheen voimavaroja selviytyä ongelmista ei tuotu esille. Työntekijät korostivat asiakkaan subjektiviteettia toiminnan periaatteena, mutta se ei kuitenkaan tullut esille työntekijöiden kuvauksissa terveyttä edistävästä toiminnasta. Lapsiperheiden terveyden edistäminen perustui yleisellä tasolla esitettyihin tavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan työntekijät saattoivat toimia myös ilman selkeästi tiedostettua tavoitetta. Keskeisintä terveyden edistämiseksi oli tiedon lisääminen.

Säännöllistä yhteistyötä muiden lapsiperheiden kanssa toimivien työntekijöiden välillä ei liitetty kuuluvaksi terveyttä edistävään toimintaan. Työntekijät eivät myöskään arvioineen toimintaansa säännöllisesti ja asiakkaan osallistuminen toiminnan arviointiin oli harvinaista. Asiakkaan osallisuuden merkitys tiedostettiin, mutta asiakastilanteissa korostui asiantuntijalähtöinen ja -keskeinen toiminta. Vanhempien näkemys perheen terveydestä sisälsi enemmän voimavarakeskeisiä ilmaisuja kuin työntekijöiden. Vanhemmat painottivat perheen terveyteen liittyvien tekijöiden huomioinnissa erityisesti ennakoivaa lähestymistapaa asioiden käsittelyssä. Asiakkaan osallisuuden tason kuvaukseksi muodostuivat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen sekä vastuunotto. Asiakastilanteissa pelkästään lapsen keskittyvä toiminta ja työmenetelmien mekaaninen käyttö rajoittivat vanhempien osallisuutta ja vanhemman asiantuntijuuden huomioon ottamista.

Terveyden edistämisen tavoitteiden yleisluonteisuus vaikeuttaa toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä asiakkaan osallisuuden vahvistamista. Työntekijöiden ja vanhempien poikkeava näkemys perheen terveyteen liittyvistä tekijöistä vaikeuttaa työntekijöiden valmiuksia vastata perheen tarpeisiin. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä lapsiperheen terveydenedistämisen toimintatapoja aikaisempaa konkreettisemmiksi ja perhettä osallistavammaksi. Saatua tietoa voi hyödyntää myös toiminnan arviointimenetelmien ja yhteistyömuotojen kehittämisessä. Jatkotutkimuksen avulla olisi tärkeää luoda perheen osallisuutta vahvistavia ja ennakoivaa osaamista

sisältäviä toimintatapoja. Tutkimuksen avulla olisi tärkeää myös kehittää menetelmiä terveyttä edistävän toiminnan systemaattiseen arviointiin niin lapsiperheen kuin työntekijän näkökulmasta.

Yrjänäinen (2004) tutki lisensiaatintyössään ”Riskioloissa elävä perhe lastenneuvolan terveydenhoitajan asiakkaana” etnografisin keinoin terveydenhoitajan toimintaa riskioloissa elävien perheiden kanssa. Tutkimusaineistona oli terveydenhoitajien (N=3) haastattelut (N=7) ja kirjalliset vastaukset (N=20) avoimiin kysymyksiin. Lomakeaineiston tavoitteena oli luoda kehyksiä toiminnasta yhdellä maantieteellisesti rajatulla alueella ja haastatteluaineiston tavoitteena oli luoda kuvia kehysten sisälle eli kuvata toimintaa identifioitujen perheiden kanssa.

Tässä riskioloissa elävillä perheillä tarkoitetaan perheitä, joiden elinolosuhteissa on tekijöitä, jotka saattavat olla uhkana lapsen terveille kasvuille ja kehitykselle ja aiheuttavat perheen normaalia suuremman tuen tarpeen. Tulosten mukaan riskioloja ovat päihteiden käyttö, työttömyys ja mielenterveysongelmat sekä vammaisen lapsen perhe, suurperhe, arjen toiminnoissa avuton perhe ja menestyneiden uravanhempien perhe. Lasten vaikeudet ovat usein ensimmäinen viesti ulospäin perheen avun tarpeesta.

Tulosten mukaan terveydenhoitajan toiminta perheiden kanssa jakaantui välittömään ja välilliseen toimintaan. Välitön toiminta tapahtui kasvotusten perheen kanssa. Siinä korostettiin ajan antamista perheelle joko neuvolakäyntejä tihentämällä tai vastaanottoaikoja pidentämällä. Haastatteluaineistossa oli kotikäyntien merkitys keskeinen. Terveydenhoitajat tekivät niitä yksin tai yhdessä jonkun toisen työntekijän kanssa ja niiden sisältö oli pääosin ohjausta arjen toiminnoissa. Kotiavun hankkiminen perheelle tapahtui usein terveydenhoitajan aloitteesta. Myös ohjausta ja jopa saattamista muiden auttajien luokse tapahtui. Välillinen toiminta oli yhteistyötä muiden auttajien kanssa perheen olematta läsnä tilanteessa. Yhteistyö oli konsultointia ja tiimikokouksia. Tärkeimmät yhteistyötahot olivat terveydenhoitajakollega, neuvolalääkäri ja -psykologi, sosiaalityöntekijä sekä päivähoito. Terveydenhoitaja toimi usein yhteistyön käynnistäjänä ja koordinoijana. Asiantuntijuus määriteltiin asiakaslähtöiseksi työotteeksi, rohkeudeksi puuttua asioihin ja yhteistyötaitoiksi. Asiakaslähtöisellä työotteella tarkoitettiin perheen kuulemistä ja kunnioittamista vastuullisena osapuolena omaa elämäänsä koskevissa ratkaisuissa.

Terveydenhoitajien kehittämistarpeet liittyvät taitoihin luoda perheen kanssa luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja ottaa rohkeasti esille perheen vaikeita asioita. Näiden taitojen kehittämiseen tarvitaan koulutusta ja työnohjausta sekä aikaa tavata perheitä kiireettömästi, mikä tuntuu mahdottomalta nykytilanteessa. Moniammatillinen yhteistyö ja kotikäynnit, jotka riskiperheiden kanssa ovat tärkeitä työmuotoja, vaativat kehittyäkseen työn uudelleen arviointia asiakasmäärien suhteen. Terveydenhoitajat arvioivat resurssien korjaantuvan vasta kun ennalta ehkäisevän työn arvostus nousee päättäjien ja johdon silmissä.

6.2 Kehittämishaasteet

Terveydenhoitajien ja/tai perheen näkökulmasta tehdyissä tutkimuksissa nousi esille 29 kehittämishaastetta ja näistä kokosin yhteen 6 keskeistä kehittämishaastetta. Esittelen ne seuraavasti koosteena:

Terveyden edistämisen tavoitteet täytyy selkeyttää ja konkretisoida kussakin toiminnassa ja toimintaympäristössä ja kunkin toimijan kohdalla. Tavoitteet ja menetelmät niiden saavuttamiseksi tulee olla kaikilla tiedossa.

Terveyden edistämisen työ- ja arviointimenetelmissä on kehitettävää. Uusia mittareita ja vaikuttavuuden arviointimenetelmiä, asiakaspalautemenetelmiä, työmenetelmiä yhteistyöhön, yhteistyömuotoihin ja kotikäynteihin tarvitaan. Myös ryhmätoimintaa, toimintatapojen muuttamista ennakoivaa osaamista sisältäväksi, konkreettiseksi ja perheen osallisuutta selkiyttäväksi ja vahvistavaksi tarvitsee kehittää.

Terveyden edistämisen teorioiden ja käytännön välisiä kuiluja tulee kaventaa, jotta tutkimusten ja teorioiden antama tieto voi ohjata ja palvella käytännön työtä ja sen tarpeita. Toimintatapojen kehittäminen teorian tietoa käytäntöön hyödyntäväksi, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaksi ja teorioiden parempaan näkyvyyteen käytännön toimia ohjaamassa on tarvetta.

Terveydenhoitajan terveyden edistämisen osaamista ja taitoja tarvitsee kehittää työn ja henkilökohtaisten koulutus- ja lisäosaamistarpeiden mukaisesti. Jatkuvasti muuttuvissa ja haastavissa oloissa koulutusta tarvitaan asiantuntemuksen kehittämiseksi ja uusien työvälineiden käyttämiseksi, toiminnan hyödyn ja vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Vuorovaikutuksen lisääminen ja yhteisymmärryksen ja yhteisen näkemyksen tavoittelu sekä yhteistyön kehittäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että muiden yhteiskunnallisten toimijoiden välillä on keskeinen kehittämishaaste. Kehittämistarvetta on niin yhteistyömuotoihin, toimintatapoihin, lisäämiseen, tavoitteiden selkiyttämiseen kuin työnjakoihinkin. Yhteisasantuntijuuden kehittäminen on lisäksi yhteistyön haaste.

Terveyden edistämisen arvot ja niiden näkyminen käytännössä tarvitsee tarkastelua. Työn resurssien arviointi myös eettiseltä kannalta on tarpeen, sillä asiakkaista lähtevät ja yhteistyön ja moniammatillisen työn lisäämis- ja kehittämisvaatimukset ja työmenetelmien kehittäminen monimutkaistuvassa ja –muotoistuvassa nykymaailmassa asettavat mittavia haasteita terveyden edistämiseksi suositusten suuntaan ja monenlaisia arvostiritoja syntyä ja eettistä ja arvokeskustelua on tarpeen käydä.

Seuraavassa taulukossa 2 on esitetty yksityiskohtaisesti terveyden edistämisen ja terveydenhoitajan ja/tai asiakkaan näkökulmasta tehdyistä tutkimuksista nousseet kehittämishaasteet:

TAULUKKO 2 Terveydenhoitajan ja/tai perheen näkökulmasta tehdyt tutkimukset

Tekijä(t), vuosi Tutkimuksen nimi	Kehittämishaasteet	Keskeiset kehittämishaasteet
Eirola Raija, 2003: Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi	1 käsitteistön normitus ja teorian luominen 2 eettiset kysymykset 3 mittareiden ja arvioinnin kehittäminen 4 yhteistyö	Tavoitteiden selkiyttäminen (9, 18, 23)
Haaranen Ari 2003: Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Pro gradu.	5 työmenetelmien vaikuttavuuden arviointi 6 vuorovaikutuksen kehittäminen 7 resurssien ja henkilöstömitoituksen arviointi	Työ- ja arviointimenetelmien kehittäminen (3,5,7,14, 17, 19, 21, 22, 26, 27, 28)
Hynynen 1999: Terveydenhoitajan kotikäynti lapsiperheen terveyden edistämiseksi. Pro gradu	8 lisäkoulutusta 9 tavoitteita selkeämmäksi 10 uudenlaisia taitoja perheiden hoitoon	Teorian ja käytännön yhdistäminen (1, 2, 15, 16)
Okkonen Tuula 2004: Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja	11 lapsen huomiointi oman maailmansa asiantuntijana 12 yhteistyön kehittäminen eri työntekijöiden ja vanhempien välillä	Terveydenhoitajan terveyden edistämisen taidot (8, 10, 11, 25)
Pajanen Hannele 2004: Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Tutkielma	13 yhteistyötä kehitettävä 14 kotikäyntien ja ryhmätoiminnan kehittäminen 15 tutkimusta perheiden tarpeista ja kokemuksista	Vuorovaikutuksen ja yhteistyön kehittäminen (4, 6, 12, 13, 15, 19, 20, 22, 24)
Sirviö Kaarina 2003: Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina, Työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Lisensiaattityö	16 teoriatieto ohjaamaan käytännön toimintaa 17 työmenetelmät voimavarakeskeiseksi 18 tavoitteiden selkiyttäminen 19 yhteisasiantuntijuuden kehittäminen 20 yhteistyön kehittäminen	Arvojen selkeyttäminen (2, 29)
Sirviö Kaarina 2006: Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämiseksi- mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja	21 arviointimenetelmien kehittäminen 22 asiakaspalautteen kerääminen 23 tavoitteet selkeiksi ja asiakkaan osallisuus vahvaksi 24 yhteistyömuotojen kehittäminen	
Yrjänäinen (2004) ”Riskioloissa elävä perhe lastenneuvolan terveydenhoitajan asiakkaana” Lisensiaattityö	25 taitojen kehittäminen 26 työnohjausta 27 työ- ja aikaresurssit 28 työmenetelmät yhteistyö, kk 29 ennakoivan työn arvostus	

7 KESKEISET KEHITTÄMISHAASTEET

Kokosin ja yhdistin terveyden edistämisen taulukoista 1 ja 2 eri näkökulmista nousseet keskeiset kehittämishaasteet taulukkoon 3, joka seuraa luettelon jälkeen. Taulukossa 3 nähdään koulutuksen ja työn näkökulmista tehdyistä tutkimuksista neljä samaa kehittämishaastetta terveyden edistämisen kehittämistyöhön. Lisäksi koulutuksen näkökulmasta nousi yksi haaste ja lastenneuvolan näkökulmasta yksi haaste. Terveyden edistämisen keskeiset kehittämishaasteet näiden tutkimusten mukaan ovat:

- 1 Terveyden edistämisen teoria ja käytäntö tulee yhdistää sekä terveyden edistämisen tietoperusta täsmentää kuhunkin toimintayhteiteensä niin että käytännön tasolla voidaan toimia teoreettisen, monialaisen ja tutkitun tiedon pohjalta.
- 2 Terveyden edistämisen keskeiset käsitteet ja teoreettisen ja käytännöllisen tiedon ydinsisällöt on tehtävä tunnistettaviksi ja kaikille toimijoille selkeiksi yhtenevällä perustalla, jotta toimintaa ja sen vaikuttavuutta voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvoida.
- 3 Terveyden edistämisen toimintaa tulee kehittää kokonaisuutena ja yhteisöllisenä asiana yhteiskunnallista osallistumista, yhteistyötä sekä vuorovaikutuksen lisäämistä painottaen sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että muiden yhteiskunnallisten toimijoiden välillä. Uusia mittareita ja työ- ja arviointimenetelmiä on tarpeen kehittää terveyden edistämisen valmiuksien ja käytännön työn haasteiden yhdistämiseksi.
- 4 Terveydenhoitajan terveyden edistämisen taitoja tulee lisätä ja kehittää koulutuksella kunkin tarpeiden mukaan. Näkökulmien laajentaminen, asiantuntemuksen kehittäminen ja uusien menetelmien käyttöönotto tarvitsevat tukea.
- 5 Terveyden edistämisen arvoperustasta ja terveyden edistämistä ohjaavista arvoista ja etiikasta on tärkeää käydä keskustelua toimintaympäristöissä, sillä se on jatkuvasti muuttuva ja toiminnan kehittämieselle ja ennakoivalle ja ennaltaehkäisevälle työlle on tärkeää saada arvostuksen kautta tilaa.

- 6 Terveystiedon edistämisen tavoitteet ja menetelmät niiden saavuttamiseksi ja mittaamiseksi tulee selkeyttää, tiedostaa ja määritellä sekä toimijan että toimintayksikön tasolla yhteisymmärryksen ja yhteisen näkemyksen pohjalta.

TAULUKKO 3. Näkökulmista yhdistetyt keskeiset kehittämishaasteet

Koulutuksen näkökulma	Keskeiset kehittämishaasteet	Lastenneuvolan näkökulma
K1 Kehittää terveydenhoitajan terveyden edistämisen taitoja	Terveystiedon edistämisen teorioiden ja käytäntöjen yhdistäminen K2, T3	T1 Tavoitteiden selkiyttäminen
K2 Yhdistää terveyden edistämisen teoriaa ja käytäntöä	Terveystiedon edistämisen käsitteiden ja sisältöjen täsmentäminen K3	T2 Työ- ja arviointimenetelmien kehittäminen
K3 Terveystiedon edistämisen käsitteiden, tavoitteiden ja sisältöjen selkiyttäminen	Terveystiedon edistämisen toiminnan kehittäminen K4, T2, T5	T3 Teorian ja käytännön yhdistäminen
K4 Terveystiedon edistämisessä yhteistyö ja yhteisöllinen vaikuttaminen	Terveystiedonhoitajan terveyden edistämisen taitojen lisääminen K1, T4	T4 Terveystiedonhoitajan taitojen ja tietojen lisääminen
	Arvojen kirkastaminen T6	T5 Vuorovaikutuksen ja yhteistyön kehittäminen
	Tavoitteiden selkeyttäminen K3, T1	T6 Arvojen kirkastaminen

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitukseni nostaa esille keskeiset kehittämishaasteet terveyden edistämistä lastenneuvolassa uusien tutkimusten avulla. Pyrin käyttämään uusimpia tutkimuksia. Tutkimukset analysoitiin sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti. Työn loppuun laadin luettelot tässä opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista, jota terveydenhoitajat ja opiskelijat voivat käyttää etsiessään tietoa tästä aiheesta. (liitteet 1 ja 2). Tämän kirjallisuuskatsauksen kehittämishaasteiden perusteella terveydenhoitajat ja terveyden edistämisen kouluttajat voivat kehittää terveyden edistämisen toimintaansa lastenneuvolassa.

Kirjallisuuskatsauksessa pyrin käyttämään uusimpia saatavilla olevia tutkimuksia, mutta huomasin sen hyvin haasteelliseksi. Terveyden edistämisen viitekehystä tutkimuksia lastenneuvolan terveydenhoitajan työstä oli niukasti, joten päätin laajentaa aineistoa myös tutkimuksiin, joissa tutkittavassa joukossa mukana oli terveydenhoitaja. Aineiston haun suoritin sosiaali- ja terveystietokantoja käyttäen.

Kokemukseni aineiston käsittelystä oli vähäinen, joten se oli haastavaa. Pyrin tarkistuttamaan etenemistäni oikeaan suuntaan ohjaajani avulla. Työssäni olen pyrkinyt johdonmukaiseen etenemiseen miettimällä huolellisesti valintojani ja lukemalla tutkimukset mahdollisimman tarkkaan. Pyrin jättämään syrjään henkilökohtaiset mielipiteet ja ennako-oletukseni koko prosessin ajan. Seuraavassa opinnäytetyössäni on tarkoituksena julkaista tämän opinnäytetyön tulokset muille terveydenhoitajaopiskelijoille.

Omasta mielestäni saavutin opinnäytetyöni tavoitteet. Pystyin nostamaan esiin terveyden edistämisen tutkimuksiin pohjautuvia kehittämishaasteita. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut kasvattava ja opettava kokemus. Olen saanut hyvät valmiudet tiedonhakuun, sen käsittelyyn ja hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekeminen kehitti valmiuksiani ymmärtää terveyden edistämistä laajasti yhteisöllisenä ja kokonaisvaltaisena asiana ja uskon tästä olevan hyötyä tulevassa toiminnassani terveydenhoitajana.

Aiheen käsittely auttoi näkemään terveyden edistämisen käsitteiden ja toimintojen selkiytymättömyyden ja haastavaa onkin reflektoida omia käsityksiään, kuten tutkimusten mukaan jokaisen on tehtävä. Lastenneuvolatyötä kukin tekee omalla persoonallaan ja jokaisen omat käsitykset ja niiden tarkastelu, muuttaminen ja niissä kasvu tapahtuu omien lakiensa ja ihmisen kiinnostusten mukaisesti.

Lastenneuvolatyöhön kohdistuu monia kehittämishaasteita sekä myös suosituksia, sillä tutkimusten mukaan terveyden edistämisen käsityksissä ja käytännöissä sekä käytännön toiminnoissa on paljon eroja niin paikallisesti kuin maantieteellisesti eri alueilla. Kokonaiskuvan hahmottamisessa terveyden edistämässä on paljon haasteita ja se onkin tehtävä kussakin toimintayhteydessään. Näkemysten laajentaminen ja asiantuntemuksen jakaminen ja yhdistäminen toisten toimijoiden kanssa on välttämätöntä.

Terveyden edistäminen lastenneuvolatyössä on haastava tehtävä nykymaailmassa eikä kenenkään terveydenhoitajan ole mahdollista enää yksilökeskeisellä toimintatavalla vastata lapsiperheiden moninaisiin ja muuttuneisiin tarpeisiin. Yhteisöllinen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa on tärkeää oppia ja saada sovitettua omaan työskentelytapaan. Terveydenhoitajan työ lapsiperheiden parissa voi olla edelleenkin antoisaa ja palkitsevaa, mutta monenlaisten paineiden keskellä resurssien uudelleenarviointi työpaikkakohtaisella ja kunnallisella tasolla on tarpeen.

Opinnäytetyötä tehdessäni ja tutkimuksia läpikäydessäni huomasin, että valtaosa tutkimuksista koskivat lapsiperheiden terveyden edistämistä ja siinä asiantuntijuutta abstraktilla tasolla ja olisi kiinnostavaa selvittää, miten käytännön tasolla tätä tehdään konkreettiseksi eli miten teoriat ja tutkimustieto saadaan todella elämään käytännöissä. Monenlaiselle lisäkoulutus- ja tutkimustarpeelle löytyi myös näyttöä, mutta tarpeellista olisi kartoittaa käytetäänkö tähän resursseja. Erityisen kiinnostavaa mielestäni olisi kirkastaa ja selkiyttää, millainen on nykypäivän terveyden edistämisen yhteinen arvopohja ja onko sellaista.

LÄHTEET

- Eirola Raija 2003: Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102.
- Hakala, Juha T. 2004: opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere:Tammer-Paino Oy
- Haaranen, Ari 2003: Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hynynen, Pirkko 1999: Terveydenhoitajan kotikäynti lapsiperheen terveyden edistämässä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Jaroma, Anneli 2000: Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja.Kuopion yliopiston julkaisuja E: Yhteiskuntatieteet 83, hoitotieteen laitos.
- Kasila, Kirsti 2001: Hoitotyön opiskelijoiden terveyden edistämisaikojen kehitys koulutuksen aikana. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen laitos.
- Kähärä, Marja-Leena 2003: Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Osa 1. Tutkimus. Helsinki. Trio-Offset Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 5/2003.
- Liimatainen, Leena 2002: Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston julkaisuja.
- Oikarinen, Kerttu 2002: Terveydenhuoltohenkilöstön valmiudet terveyden edistämässä: koulutuksen tehtävä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003: terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino oy.
- Okkonen, Tuula 2004: Lapsen terveystietoisuudesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 112.
- Pajanen, Hannele 2004: Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Perttilä, Kerttu 1999: Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Väitöskirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Stakesin tutkimuksia 103.
- Perälä, M-L - Ponka O. 1999: Tietoa ja taitoa terveystalalle. Terveysajan korkeakoulutuksen arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8.
- Pietilä, Anna-Maija - Hakulinen, Tuovi - Hirvonen, Eila - Koponen, Päivikki - Salminen, Eeva-Maija - Sirola, Kirsi 2002: Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva:WS Bookwell oy.
- Poskiparta, Marita 1997: Terveysneuvonta, oppimaan oppimista: videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittäjänä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston julkaisuja.
- Rautio, Maria 2006: Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49
- Sirviö, Kaarina 2003: Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä. Lisensiaatintutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sirvio, Kaarina 2006: Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- STM 2003: Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Selvityksiä 2003:15
- STM 2003: Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite ja toimintaohjelma 2004-2007. 2003a: 18. Helsinki.
- STM 2003: Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 2004-2007.
- STM 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille.
- STM 2006: Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2006:19
- Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö, Julkaisu 4, 2001.
- Vertio, Harri 2003: Terveyden edistäminen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Yrjänäinen, Hilikka 2002: Riskioloissa elävä perhe terveydenhoitajan asiakkaana lastenneuvolassa. Lisensiaattityö. Oulun yliopisto. Hoito- ja terveystieteen laitos.

KOULUTUKSEN NÄKÖKULMA

Jaroma, Anneli 2000: Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E: Yhteiskuntatieteet 83, hoitotieteen laitos.

Kasila, Kirsti 2001: Hoitotyön opiskelijoiden terveyden edistämisaikojen kehitys koulutuksen aikana. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen laitos.

Kähärä, Marja-Leena 2003: Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Osa 1. Tutkimus. Helsinki. Trio-Offset
Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu -sarja 5/2003.

Liimatainen, Leena 2002: Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston julkaisu.

- Eirola Raija 2003: Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102.
- Haaranen, Ari 2003: Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hynynen, Pirkko 1999: Terveydenhoitajan kotikäynti lapsiperheen terveyden edistämiseksi. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Okkonen, Tuula 2004: Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 112.
- Pajanen, Hannele 2004: Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sirviö, Kaarina 2003: Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Lisensiaatintutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sirvio, Kaarina 2006: Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämiseksi – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Yrjänäinen Hilka 2002: Riskioloissa elävä perhe terveydenhoitajan asiakkaana lastenneuvolassa. Lisensiaattityö. Oulun yliopisto. Hoito- ja terveystieteen laitos.

OSA II



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveydenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Nevalainen Ritva T			
Työn nimi			
Terveydenhoitajan haasteet terveyden edistämässä - posterit			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	10 + 1 liite	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämä opinnäytetyön toinen osa koostuu terveyden edistämisen teoriaosuudesta ja posterista. Posterin pohjana on keväällä 2007 valmistunut opinnäytetyöni - Terveyden edistämisen tausta-ajattelu terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa - kirjallisuuskatsaus, joka kuvaa terveyden edistämisen tausta-ajattelua ja sen merkitystä terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Posterin tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajan haasteita terveyden edistämässä.</p> <p>Suunnittelin ja toteutin posterin ensimmäisen opinnäytetyöni kehittämishaasteiden pohjalta. Posterille annoin nimeksi Terveydenhoitajan haasteet terveyden edistämässä. Posterini tiivistää ja esittelee keskeiset lastenneuvolan terveyden edistämisen kehittämishaasteet eli arvoperustan kirkastamisen, käsitteiden ja sisältöjen täsmentämisen, tavoitteiden selkiyttämisen, teorioiden ja käytännön yhdistämisen, terveydenhoitajan taitojen kasvattamisen sekä terveydenhoitajan työn kehittämisen.</p> <p>Posterit on tarkoitus esitellä Terveydenhoitotyön kehittämispäivässä toukokuussa 2007. Toivon posterini herättävän huomiota niin että se tiiviissä muodossa terveyden edistämisen haasteita esittäessään aktivoi selkeyttämään terveyden edistämistä ja mahdollisesti käynnistäisi arvokeskustelua lastenneuvolassa.</p>			
Avainsanat			
Posterit, terveyden edistäminen, terveydenhoitaja, haasteet			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Public Health Nursing	
Author/Authors			
Ritva T Nevalainen			
Title			
The Challenges of Health Promotion at the Postnatal Clinic - poster			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	10+ 1 appendice	
<p>ABSTRACT</p> <p>This second part of the final project continues the first part. The basis of the poster is the literature review named Health Promotion at the postnatal Clinic that describes the development challenges for the health promotion at the postnatal clinic. The purpose of the poster is to describe the challenges in health promotion.</p> <p>I planned and produced this poster from the basis of the first part of final project. The subject is The Challenges of Health Promotion of the Public Health Nurse. It deals with the challenges on different levels.</p> <p>This poster contracts and presents the most important developing challenges at the postnatal clinic such as the clarification of ideas, goals and contents of health promotion, integration of theories and practise, development of nurses skills and abilities and environment.</p> <p>The poster is supposed to be presented at the development day of Public Health Nursing in May 2007. I hope it will attract attention and provoke the clarification of ideas in health promotion. Also it would be nice if it would be discussed at the postnatal clinic.</p>			
Keywords			
health promotion, postnatal clinic, public health nurse, poster			

OSA II: SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POSTERIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	1
3	POSTERIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	2
3.1	Suunnittelu.....	2
3.2	Toteutus.....	2
4	POSTERIN SISÄLTÖ	3
4.1	Terveyden edistämisen arvoperustan kirkastaminen.....	4
4.2	Teorian ja käytännön yhdistäminen	4
4.3	Terveyden edistämisen käsitteiden ja sisältöjen täsmentäminen.....	4
4.5	Terveydenhoitajan terveyden edistämisen taitojen kasvattaminen.....	5
4.6	Terveydenhoitajan työn kehittäminen	5
5	POSTERIN ARVIOINTI.....	6
6	POHDINTA.....	7
	LÄHTEET.....	8

LIITE 1

1 JOHDANTO

Lähtökohtana posterilleni on tekemäni opinnäytetyö Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektissa, jonka tarkoituksena oli lapsiperheiden terveydenhoitajatyön työmenetelmien ja toimintatapojen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla työelämän ja koulutuksen yhteistyönä. Tämä posterina toteuttamani opinnäytetyön toinen osa jatkaa keväällä 2007 valmistunutta opinnäytetyötäni ”Terveyden edistämisen tausta-ajattelu terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa” ensimmäistä osaa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata posterin muodossa terveyden edistämisen haasteita lastenneuvolassa. Sisältö nousee ensimmäisestä opinnäytetyöstä ja esiin nousseista kehittämistarpeista. Nimeän posterin ”Terveydenhoitajan haasteet terveyden edistämisessä”.

2 POSTERIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Posteritarkoitusta on julistetta, ilmoitusta ja mainosta, jonka tehtävänä on lähettää visuaalinen viesti vastaanottajalle. Sen sisällön havainnollistamisessa voidaan käyttää kuvia ja kaavioita ja se sisältää melko vähän tekstiä. Sen tarkoituksena on kiinnittää katsojan huomio, pysäyttää hetkeksi ja saada heidät lukemaan sisältö, toimia vuorovaikutteisesti ja jäädä lukijan mieleen. (Tepponen - Välimäki - Suominen 1998:227) Se on hyvin yleinen tapa julkistaa tutkimustyötä ja -tuloksia (Pitkänen 2003).

Posterin tarkoitus on herättää kiinnostus ja halu saada lisää tietoa aihepiiristä. Varsinainen kohderyhmäni on lastenneuvolan terveydenhoitajat ja nähtäväksi jää missä yhteydessä he pääsevät työhöni tutustumaan. Pyrin rakentamaan posteristani sellaisen, että se antaa selkeän mielikuvan terveyden edistämisen haasteista. Tavoitteena on olla tässä mahdollisimman selkeä.

3 POSTERIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

3.1 Suunnittelu

Hyvä graafinen suunnittelu toimii katselijan mielenkiinnon herättäjänä. Teksti tulee asetella niin, että lukijan on helppo edetä palstalta toiselle, alusta loppuun. Posterin tekstin tulee olla mahdollisimman tiivistä, niukkaa, nopeasti luettavaa ja selkeää. Perussääntönä on pidetty, että posterin lukemiseen menisi korkeintaan 5 minuuttia. Myös tekstin riittävä koko on merkittävää luettavuuden kannalta. Posterin tulisi olla luettavissa noin 1,5 – 2 metrin etäisyydeltä. (Holmlund 2004, Tepponen ym. 1998:230)

Posterin luettavuuden kannalta tekstin ja pohjaväriin kontrastin tulee olla riittävä ja vastavärejä ja kovin kirjavia pohjakuvia kannattaa välttää, jotta kirjoitus erottuisi helpommin ja lukeminen olisi vaivatonta. Väri voi korostaa, erottaa, järjestellä ja osoittaa erilaisia asioita. Se on hyvä keino korostaa tekstejä ja osoittaa esimerkiksi eri otsikkotasoja. (Pesonen -Tarvainen 2003:46)

Tärkeää suunnittelussa on selkeyttää itselleen välitettävän viestin sisältö, käytettävissä olevat voimavarat ja keinot, joilla herätetään katsojan kiinnostus. (Tepponen ym. 1998:229) Suunnitteluvaiheessa on mietittävä, onko posterit vaak- vai pystysuuntainen. Molemmissa on etunsa, mutta minua miellytti pystysuunta. Taustaväriksi suunnittelin vaalean turkoosin ja muiksi väreiksi vihreän sävyjä sekä hieman ruskeaa, värejä Suomen keväisestä luonnosta.

Kuvan tulee palvella kokonaisuutta ja tukea tekstiä (Helsingin yliopisto 2006) ja kiinnittää katsojan huomio. Haluan käyttää kuvaa, sillä kuva on tehokas. Kuva vaikuttaa monin tavoin, se luo mielikuvia, tunnelmia, väittämiä. Kuvalla on monia tehtäviä, se kiinnittää huomiota, houkuttelee ja orientoi lukijaa, helpottaa viestin perillemenoaa, täydentää tai sävyttää tekstisisältöä. (Pesonen ym. 2003:47) Näihin tarkoituksiin valitsin puun symboloimaan terveyttä ja sen vehreyden symboloimaan terveyden edistämistä.

3.2 Toteutus

Käytin työssäni posterin tekoon Power Point – ohjelmaa sen helppokäyttöisyyden ja siihen riittävien taitojeni vuoksi. ClipArtista löysin mieleiseni puun ja sommittelin tekstit sen ympärille niin että perusteisiin liittyvät asiat ovat puun juuristossa ja

toimintaan ja toimijaan liittyvät asiat latvuksissa. Runko nostaa perustasta tavoitteet toimintaa varten. Käytin pieniä lehtiä kunkin alueen huomaamisen kiinnityspisteinä. Väri- ja kuvavalinnoillani pyrin tekemään posterista näkyvän mutta harmonisen ilman liian kirjavia tai voimakkaita värieroja. Posterissa on käytetty päävärinä vaaleaa turkoosia, vihreän sävyjä ja ruskeaa. Musta lihavoitu teksti erottuu hyvin vaaleanturkoosilta pohjalta.

Valitsin posterin kooksi A2 kokoisen arkin (59,4 cm x 42 cm). Paperin kokovalintaan vaikutti sen hinta sekä myös tarkoituksenmukaisuus. Posterini sisältää melko vähän tekstiä, joten se on helposti luettavissa noin kahden metrin etäisyydeltä pienempänäkin versiona. Käytin otsikoinneissa fonttikokoa 44 ja 32. Otsikoiden alla oleva teksti on fonttikokoa 24, jonka vuoksi se pienempänä selkeyttää tekstin ryhmittelyä ja helpottaa lukemista. Kirjasintyyliksi valitsin Tahoman lihavoituna sen selkeyden vuoksi.

Sommittelin kehittämishaasteyleadsikoiden alapuolelle avainsanoja kunkin haasteen kehittämissuuntaa varten niin että kirjasintyyli on yhdenmukainen yläotsikoiden kanssa. Kullakin kuudella aihealueella on huomionkiinnityspisteensä ja oma tilansa selkiyttämässä asiaa lukijalle. Posterin yläosassa on työn otsikko ”Terveydenhoitajan haasteet terveyden edistämässä”.

4 POSTERIN SISÄLTÖ

Posterin sisältönä käytän aineistoa ”Terveyden edistämisen tausta-ajattelu terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa”- kirjallisuuskatsauksestani. Siinä käyttämästäni kahdestatoista tutkimuksesta nostamani terveyden edistämisen haasteita oli paljon ja luokittelin ne luonteensa ja sisältönsä mukaan niin, että syntyi kuusi ryhmää, kuusi keskeistä kehittämishaastetta. Ne ovat seuraavat: 1) terveyden edistämisen teorioiden ja käytännön yhdistäminen, 2) käsitteiden ja sisältöjen täsmentäminen, 3) terveyden edistämisen toiminnan kehittäminen, 4) terveydenhoitajan terveyden edistämisen taitojen kasvattaminen, 5) arvojen kirkastaminen ja 6) tavoitteiden selkeyttäminen.

Posteriin ”Terveydenhoitajan haasteet terveyden edistämässä” tein näiden kehittämishaasteiden konkreettisemmaksi esittämiseksi pientä hienosäätöä ja käyn

niiden sisällön nyt seuraavaksi tarkemmin läpi juuristosta latvuksiin eli alhaalta ylöspäin. Posterin yläotsikoiden alaiset avainasiat ovat aakkosjärjestyksessä.

4.1 Terveyden edistämisen arvoperustan kirkastaminen

Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksen kolmessa tutkimuksessa nostettiin esille terveyden edistämisen arvoperusta ja sen pohdinta. Tutkimuksissa nostettiin esille terveyden edistämisen eettisten kysymysten käsittelyn tärkeys terveyden edistämisen toiminnassa ja terveyden edistämisen arvoperusta on tärkeä tiedostaa toiminnan ohjaajana. Terveyden edistämisen arvoista on tärkeää keskustella, koska arvot ja arvostukset vaikuttavat miten ja mihin terveyden edistämisen taloudellisia ja toiminnallisia resursseja suunnataan. Ennakoivan työn arvostuksen nosto edellyttää arvojen uudelleentarkastelua.

4.2 Teorian ja käytännön yhdistäminen

Käyttämässäni aineistossa kuudessa tutkimuksessa korostui terveyden edistämisen teorian ja käytäntöjen väliset ristiriidat eli omissa maailmoissa ilmeneminen. Tutkimusten mukaan on tarpeellista nähdä terveyden edistäminen kokonaisuutena ja antaa toimijan reflektiivisten taitojen näkyä käytännössä. Tämän lisäksi taustaoletusten tunnistaminen on tärkeää kuten myös käsitteiden täsmentämisen käytännön tasolle. Teorioiden ydinsisällöt on tärkeää selkeyttää ja yhdistää toimintaan. Lisäksi on oleellista tuoda teoriat ja tutkimustieto tukemaan, palvelemaan ja ohjaamaan käytännön työtä ja toimintaa niin että hankittu tieto asiakkaista ja heidän tarpeistaan huomioitaisiin käytännön työssä.

4.3 Terveyden edistämisen käsitteiden ja sisältöjen täsmentäminen

Kirjallisuuskatsaukseni neljässä tutkimuksessa tuotiin esille, että terveyden edistämisen käsitteet ja sisällöt kaipaavat täsmentämistä. Tutkimuksissa todetaan tarpeelliseksi käsitteistön normittaminen ja eettisten kysymysten huomioiminen toiminnassa. Opiskelijoita on rohkaistava itsenäiseen ja reflektivoivaan ajatteluun ja käsitteemuodostukseen, koska käsite on avoin ja dynaaminen. Keskeiset käsitteet tulisi määritellä ja täsmentää ja sitoa toimintayhteyteensä ja niiden ydinsisältö selkeyttää.

4.4 Terveyden edistämisen tavoitteiden selkiyttäminen

Aineistossani kuuden tutkimuksen sisällöissä käsiteltiin terveyden edistämisen tavoitteiden ja niiden olemassaolon ja selkeyden tarvetta. Tutkimuksissa ilmeni, että tavoitteet ovat joskus jopa määrittelemättömiä, usein ne ovat jäsentymättömiä ja niiden selkeyttäminen on tarpeellista, jolloin niiden saavuttamista voidaan arvioida. Jokaisen tulee tiedostaa ja tunnistaa mitä tavoitteita työssä on ja yhteisymmärrys tavoitteista on tärkeää. Myös arviointimenetelmien kehittämistä tarvitaan.

4.5 Terveydenhoitajan terveyden edistämisen taitojen kasvattaminen

Kirjallisuuskatsaukseni seitsemässä tutkimuksessa terveydenhoitajan terveyden edistämisen taidot ja toimintatavat ovat tarkastelun kohteena. Tutkimusten mukaan asiakkaiden tarpeisiin vastaavan toiminnan mahdollistamiseksi toimintatapoja tulee muuttaa voimavarakeskeisiksi ja työotetta asiakas- ja perhekeskeiseksi. Näkökulmia on tarpeen laajentaa asiantuntemuksen lisäämiseksi. Tutkimuksissa terveyden edistämisestä terveydenhoitajan työssä korostuu terveydenhoitajan rohkeus puuttua asioihin. Yhteistyötä ja vuorovaikutusta ja niihin liittyviä taitoja on tarpeen kehittää.

4.6 Terveydenhoitajan työn kehittäminen

Aineistoni yhdeksässä tutkimuksessa nousi terveydenhoitajan terveyden edistämisen haasteeksi työskentely-ympäristö eli terveyden edistämisen olosuhteet. Tutkimuksissa mainitaan tarpeelliseksi tarkistaa henkilöstömitoitusta ja asiakas- ja työmääriä suositusten mukaisen toiminnan mahdollistamiseksi ja tarvetta on ennakoivan työn arvon kohottamisesta ennen kuin resurssit korjaantunevat. Toimintaa tulee kehittää kokonaisuutena ja yhteisöllisenä ilmiönä, yhteistyötä ja vuorovaikutusta tarvitaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä että muiden toimijoiden kanssa ja välillä. Vuorovaikutuksen ja yhteistyön kehittämisessä terveyden edistämisen alalla on paljon haasteita ja työn vaikuttavuuden, arvioinnin ja työmenetelmisen tehokkuuden parantamisessa on kehitettävää, kun terveyden edistämässä tavoitellaan suositusten mukaisia tilanteita.

5 POSTERIN ARVIOINTI

Posterin tekeminen syvensi ja selkeytti ensimmäisen opinnäytetyöni aihetta. Alkuun sen tekeminen tuntui haastavalta, sillä olin asialla ensimmäistä kertaa. Aina on monia mahdollisuuksia kuvata ja selkiyttää esitettävää asiaa ja puun valitseminen symboloimaan terveyttä ja sen edistämistä tuntui luonnolliselta. Kun tämä osuus oli kirkastunut, piti hahmottaa miten asiasisällön saisi nivottua saumattomasti kuvasympoliikkaan.

Ulkonäköä suunnitellessani käytin luovuuttani ja mielikuvitustani, mutta tutustuin myös julkaisun tekemistä käsitteleviin oppaisiin ja esimerkkeihin julkaisuista. Löysin monenlaista uutta ja kiehtovaa sekä julkaisuista että kirjoittamisesta ylipäätään. Oli mielenkiintoista perehtyä aivan uuteen posterin tekemisen aiheeseen. Vaikka ohjeistusta on, mutta varsinaisia ehdottomia sääntöjä vain joihinkin asioihin niin käytin taiteellista vapautta valinnoissani.

Haastavaa oli haeskella tasapainoa huomion herättämisen, muttei liian räväkän ja tylsyyden ja huomiota herättämättömyyden välimaastossa. Pyrin tiivistämään tärkeän asian riittävän huomioita herättävään ja mielenkiintoiseen muotoon ilman että se on tylsä.

Ensikertalaiseksi onnistuin mielestäni varsin hyvin, posteristani tuli visuaalisesti selkeä ja raikas. Olen tyytyväinen värivalintoihini ja niiden harmoniaan. Kuva toimii katseenvangitsijana ja tekstiä oli sopivasti. Sen jaksaa lukea ilman, että ajatus karkaa. Onnistuin mielestäni hyvin saamaan opinnäytetyöni sisällön ja pääasiat posteriin. Kaiken kaikkiaan kuva, teksti, väri ja sommittelu ovat mielestäni harmonisia ja kokosuhteet sopivia. Ehkä posterini olisi voinut olla isompi, mutta kukkaroni olisi silloin pitänyt olla myös.

6 POHDINTA

Posterin toteutin loppujen lopuksi tiiviissä aikataulussa. Toisaalta saan lopullisten aikataulujen ahdistassa hämmästyttävän paljon aikaan. Olen tehnyt opinnätetyöni yksin, mikä on tuntunut joskus raskaalta toisten kanssa reflektointimahdollisuuksien puuttuessa. Olisi varmasti ollut antoisaa tuuletella välillä ajatuksia toisten opiskelijoiden kanssa. Olen kuitenkin tyytyväinen aikaansaannoksiini.

Tein tämän tyypistä työtä ensi kertaa ja huomasin posterin tekemisen opettavaiseksi ja palkitsevaksi. Posterin tekemiseen tarvittava työmäärä tuli omakohtaisesti selkeäksi ja käsitys työmäärästä julkaisujen takana nosti arvostusta myös muiden töitä kohtaan missä tahansa postereita sitten näenkin. Toisaalta tämä mielenkiintoinen ja antoisa posterin tekemisen prosessi kehitti kriittisyyttä erilaisia postereita, esitteitä ja mainoksia kohtaan.

Terveyden edistämässä on tehtävää ja tekemistä kaikille ja terveydenhoitajalle se on perustyötä. Terveyden edistämällä on hienoja julkituotuja tavoitteita ja monia kehittämispaikkoja, mutta monesti teoria karkaa käytännöstä, tavoitteet ovat vaihtelevasti kirkkaita ja toimintaympäristöt ja vaatimukset haastavia ja tämän ajoittaisessa esiin nostamisessa toivon posterini vielä elävän.

Näin työn valmistuttua on hieman haikea ja jälkiviisas olo. Jos joskus seuraava kerta tulee, teen varmasti moniakin asioita toisin tämän tekemisestä opiksi ottaneena ja taitojani kartuttaneena. Ja ehkä tämä matka olisi ollut vieläkin antoisampi, jos olisin hakenut enemmän ohjausta.

LÄHTEET

Holmlund Leif 2004: Miten tehdään hyvä posterit? Sairaanhoidaja 9/2004 vol. 77

Nevalainen, Ritva T 2007: Terveyden edistämisen tausta-ajattelu terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Opinnäytetyö. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.

Ohjeita satunnaiselle posterin suunnittelijalle. 2003. Verkkodokumentti. Helsingin yliopisto, AV-yksikkö. < <http://www.helsinki.fi/atk/av/posteriohjeet.html> Luettu 23.4.2007

Pesonen, Soili - Tarvainen Juha 2003: Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

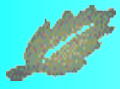
Pitkänen, Sari 2003: Posterit PowerPointillä ja tulostus esim posteriohjelmalla. <<http://www.joensuu.fi/opetusteknologiakeskus/palvelut/materiaalit/posteri/tarkoitukset.html>. Luettu 18.4.2007

Tepponen, Heli - Välimäki, Maritta - Suominen, Tarja 1998: Miten tehdään posterit? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Katsaukset. Hoitotiede (10)4. 227-232.

LIITE 1

TERVEYDENHOITAJAN HAASTEET TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Terveydenhoitajan taitojen kasvattaminen



Asiakaslähtöinen työote
Rohkeus puuttua asioihin
Voimavarakeskeisyys
Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot

Terveydenhoitajan työn kehittäminen



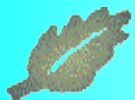
Arviointi- ja työmenetelmät
Asiakas- ja työmäärät
Henkilöstön mitoitus
Vuorovaikutus eri toimijoiden kanssa ja välillä
Yhteistyö
Yhteisöllisyys

Tavoitteiden selkeyttäminen



Selkeät
Saavuttamisen arviointi
Tiedostetut
Yhteiset

Teorian ja käytännön yhdistäminen



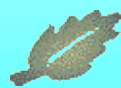
Kokonaisuuden eheyttäminen
Näyttöön perustuva toiminta
Taustaoletusten tiedostaminen
Yhdistäminen toiminnassa

Käsitteiden ja sisältöjen täsmentäminen



Näkemykset yhteiseksi
Perusta yhteneväiseksi
Täsmentäminen toimintayhteyteen
Ydinsisällöt tunnistettaviksi

Arvoperustan kirkastaminen



Arvokeskustelun käyminen
Eettisten näkökulmien huomiointi