

Nea Palomäki ja Lisa-Maria Virtanen

# Terveydenhoitajatyön haasteet äitiys- ja lasten neuvolassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2018

Tekijät Otsikko	Nea Palomäki ja Lisa-Maria Virtanen Terveydenhoitajatyön haasteet äitiys- ja lasten neuvolassa
Sivumäärä Aika	35 sivua + 2 liitettä 9.11.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Marita Räsänen, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajatyön haasteita äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajatyön kehittämiseksi. Tavoitteenamme oli tuottaa ajankohtaista ja tutkittua tietoa terveydenhoitajatyön haasteista äitiys- ja lastenneuvolassa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, opiskelijoille, kuntien työntekijöille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä sovelsimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Alkukartoituksen jälkeen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatyön keskeisimmiksi haasteiksi muodostuivat lasten kaltoinkohtelu, ylipaino, maahanmuuttajataustaiset asiakkaat sekä vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. Näistä haasteista lähdimme teorian pohjalta selvittämään tarkemmin lasten kaltoinkohtelun, lasten ylipainon ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomia haasteita terveydenhoitajatyöhön äitiys- ja lastenneuvolassa.</p> <p>Aineistoon hyväksyttiin kuusi tutkimusartikkelia, joista viisi valikoitui Medic-tietokannasta ja yksi manuaalisella haulla Terveydenhoitajalehdestä. Tutkimustulokset analysoimme sisällönanalyysin periaatteita soveltaen.</p> <p>Lapsen kaltoinkohtelussa keskeisimmiksi haasteiksi nousivat sen arvioimisen ja tunnistamisen haastavuus sekä yhteistyön sujumattomuus vanhempien kanssa. Lapsen ylipainon kohdalla haasteiksi nousivat vanhempiin liittyvät tekijät ylipainon hoidossa, elintapaohjauksen ja toimintamallien puutokset sekä puheeksi ottamisen vaikeus. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomiksi haasteiksi nousivat maahanmuuton vaikutukset, heidän kantaväestöä suurempi tiedon tarve ja ristiriidat näkemyksissä, kielen ja kulttuurin tuomat haasteet sekä ammattilaisten ennakkoluulot heitä kohtaan.</p> <p>Tulokset osoittivat, että terveydenhoitajatyöhön tulisi kehittää toimivia toimintamalleja lasten ylipainon hoitoon ja toimiva työkalu kaltoinkohtelun riskinarvioimiseen. Kaikissa tarkastelemissamme haasteissa korostui merkittävästi koulutusten merkitys ja niiden tarve terveydenhoitajatyössä. Terveydenhoitajatyön kehittämisessä tulisi myös huomioida resurssit ja työajansuunnittelu, koska niin ylipainon, kaltoinkohtelun kuin maahanmuuttajataustaisten asiakkaidenkin kohdalla voidaan tarvita pidempiä vastaanottoaikoja ja lisäkäyntejä.</p>	
Avainsanat	haasteet, terveydenhoitajatyö, kaltoinkohtelu, maahanmuuttajataustainen, ylipaino, äitiys- ja lastenneuvola

Authors Title	Nea Palomäki ja Lisa-Maria Virtanen The Challenges of Public Health Nursing work in the Maternity and Child Health Clinics
Number of Pages Date	35 pages + 2 appendices 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Marita Räsänen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to find out the challenges of public health nursing in the maternity and child health clinics for the advance of public health nursing work. Our target was to produce current information about the challenges of the public health nursing work in the maternity and child health clinics for social and health professionals, students, municipal employees and all interested of the topic.</p> <p>Research method we applied was a descriptive literature review. After the initial survey we found out that the main challenges of public health nursing work of the maternity and child health clinic were child maltreatment, overweight, immigrant backgrounds and parental mental health and substance abuse problems. With these theories, we started to find out more about the challenges faced by child maltreatment, children`s overweight and immigrant backgrounds in public health nurse work at maternity and child health clinics.</p> <p>There were six research papers, which were approved for this thesis. Five of those were selected from the Medic database and one by manual search from Public health care journal. The research results were analyzed by using the principles of content analysis.</p> <p>The results showed that in child maltreatment the most usual challenges were the identifying and estimating difficulty and lack of cooperation with parents. Challenge of child overweight were parents, lack of lifestyle guidance and operating models and the difficulty of speaking. Challenges of immigrants were conflicts in the views, the challenges of language and culture and the professionals' prejudice.</p> <p>The results lead to the conclusion that functional models need to be developed for child overweight care and also the need for a functional tool for child maltreatment risk assessment. In all of our challenges, we highlighted the importance of education and its need for public health care work. The development of public health nurse work should also take into account the resources and work-time planning, as long-term receptions and additional visits may be needed for both overweight, maltreatment and immigrant clients.</p>	
Keywords	challenges, Public Health Nursing, maltreatment, immigrant backgrounds, overweight, maternity and child health clinic

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön tiedonhaku, aineiston kuvaus ja menetelmät	3
3.1	Tiedonhaku	3
3.2	Aineiston kuvaus	5
3.3	Kirjallisuuskatsaus	6
3.4	Aineiston sisällönanalyysi	7
4	Terveydenhoitajatyö äitiys- ja lastenneuvolassa	9
4.1	Äitiysneuvola	9
4.2	Lastenneuvola	10
5	Terveydenhoitajatyön haasteet äitiys- ja lastenneuvolassa kirjallisuuden mukaan	10
5.1	Lasten kaltoinkohtelu	10
5.2	Ylipaino	12
5.2.1	Lapsen ylipaino	13
5.2.2	Raskaana olevan ylipaino	13
5.3	Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat	14
5.4	Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat	15
5.4.1	Mielenterveysongelmat	15
5.4.2	Päihdeongelmat	16
6	Tulokset	18
6.1	Lasten kaltoinkohtelu tuomat haasteet	18
6.2	Lasten ylipainon tuomat haasteet	19
6.3	Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomat haasteet	21
7	Pohdinta ja johtopäätökset	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	28
7.3	Sovellusmahdollisuudet ja jatkotyöskentelyehdotukset	30
	Lähteet	31
	Liitteet	

Liite 1. Aineiston kuvaus

Liite 2. Aineiston analyysitaulukot

## 1 Johdanto

Terveydenhoitajatyö vaatii ja edellyttää varhaista puuttumista asiakkaan tilanteeseen, ja se vaatii terveydenhoitajalta kykyä ja rohkeutta. Tarvitaan taitoa asiakkaiden voimavarojen ja itsehoidon vahvistamiseen, sekä osaamista tukea asiakkaan kykyä elää terveellisesti. Neuvolalla on mahdollisuus edistää lasten tervettä kasvua ja kehitystä, jos sillä on riittävästi voimavaroja häiriöiden tunnistamiseen. Väestön terveyden kannalta terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa yhteiskunnan haasteet ja muutokset, analysoidakseen niiden vaikutuksia väestön terveyteen. (Haarala 2014: 30–32; Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008: 13).

Terveydenhoitajan työ on uudisvaatimusten edessä ja verkostoituminen korostuu, sillä asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet hyvin vaativiksi (Haarala 2014: 30–32). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman tutkimuksen mukaan vanhemmista kolmanneksella oli osaamattomuutta ja avuttomuutta sekä neljänneksellä toistuvaa vanhemman toiminnan ohjaamisen vaikeutta. Haastavuus myös syntyy usein siitä, että elämänhallinnan haasteista huolimatta tai niiden vuoksi, kaikki perheet eivät tunnista omaa avun tarvettaan. Käytännön työ lasten ja perheiden ongelmien kanssa on monimutkaista, haastavaa ja ristiriitaista, vaikka lainsäädäntö turvaakin lapsen oikeuksia. (Sinko 2017: 14–15).

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat terveydenhoitajatyön haasteet suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvolassa. Halusimme lähteä selvittämään, millaisia keskeisimpiä haasteita äitiys- ja lastenneuvolassa esiintyy, jotta terveydenhoitajatyötä pystyttäisiin kehittämään vastaamaan yhteiskunnassa suuremmin ilmeneviin ongelmiin ja niissä tapahtuviin muutoksiin.

Terveydenhoitajatyön keskeisimmiksi haasteiksi äitiys -ja lastenneuvolassa nousivat tässä opinnäytetyössä lasten kaltoinkohtelu, ylipaino, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä maahanmuuttajataustaiset asiakkaat vastaanotolla. Koska haasteiden ollessa laajoja, lähdimme tässä opinnäytetyössä selvittämään tarkemmin lasten kaltoinkohtelun, lasten ylipainon ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomia haasteita terveydenhoitajatyöhön äitiys- ja lastenneuvolassa.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö oli osa Metropolian terveydenhoitajatyön kehittämishanketta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajatyön haasteita äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajatyön kehittämiseksi.

Aluksi kartoitimme kirjallisuudesta, mitä haasteita terveydenhoitajat kohtaavat äitiys- ja lastenneuvolatyössään. Tekemämme alustavan tiedonhaun myötä keskeisimmiksi haasteiksi muodostuivat lasten kaltoinkohtelu, ylipaino, maahanmuuttajataustaiset asiakkaat ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. Huomioimme haasteiden kartoituksessa myös mediassa viime vuosina ilmi tulleita aiheita. Alkukartoituksen jälkeen haasteita lähdettiin selvittämään tarkemmin. Teorian pohjalta lähdimme tässä opinnäytetyössä selvittämään haasteista tarkemmin lasten kaltoinkohtelun, lasten ylipainon ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomia haasteita terveydenhoitajatyöhön äitiys- ja lastenneuvolassa, ja sen kautta kehittämään terveydenhoitajatyötä.

Tavoitteenamme oli tuottaa ajankohtaista- ja tutkittua tietoa terveydenhoitajatyön haasteista äitiys- ja lastenneuvolassa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille, opiskelijoille, kuntien työntekijöille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyö julkistetaan Theseus-kannassa.

Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys:

Mitä haasteita terveydenhoitaja kohtaa äitiys- ja lastenneuvolatyössään?

Tarkemmat tutkimuskysymykset:

1. Mitä haasteita lasten kaltoinkohtelu tuo terveydenhoitajatyöhön?
2. Mitä haasteita lasten ylipaino tuo terveydenhoitajatyöhön?
3. Mitä haasteita maahanmuuttajataustaiset asiakkaat tuovat terveydenhoitajatyöhön?

### 3 Opinnäytetyön tiedonhaku, aineiston kuvaus ja menetelmät

#### 3.1 Tiedonhaku

Tiedonhaussa lähdimme liikkeelle hakemalla tietoa äitiys- ja lastenneuvolassa esiintyvistä haasteista. Koska aiheemme käsittelee suomalaista äitiys- ja lastenneuvolaa, hyväksyimme aineistoon suomalaisia tutkimuksia. Julkaisukieleksi hyväksyimme suomen- ja englanninkieliset tutkimusartikkelit. Tarkoituksena oli käyttää mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Tästä syystä määritimme tutkimusten valintakriteeriksi enintään 10 vuotta vanhat tutkimukset eli hyväksyimme vuosilta 2008–2018 julkaistuja tutkimuksia. Työn tietoperustan ja aineiston haussa käytimme Medic-tietokantaa ja Google- hakukonetta. Toteutimme hakua myös manuaalisesti käymällä läpi Terveydenhoitajalehtiä.

Aluksi tiedonhaussa lähdimme kartoittamaan, mitä haasteita äitiys- ja lastenneuvolassa esiintyy. Hakuja lähdettiin tekemään muun muassa seuraavilla hakusanoilla lastenneuvola\* and haaste\*, äitiysneuvola\* and haaste\*, terveydenhoitaja\* and haaste\*, terveydenhoitaja\* and ongelma\* ja terveydenhoitajatyön haasteet\*. Näiden hakutulosten ja manuaalisen haun perusteella keskeisimmiksi haasteiksi muodostuivat lasten kaltoinkohtelu, ylipaino, maahanmuuttajataustaiset asiakkaat ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. Näistä haasteista lähdimme selvittämään tarkemmin lasten ylipainon, lasten kaltoinkohtelun ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomia haasteita terveydenhoitajatyöhön äitiys -ja lastenneuvolassa. Näistä kolmesta haasteesta lähdimme tekemään tarkempaa aineiston hakua kirjallisuuskatsausta varten.

Aineistohaku tehtiin Medic- tietokannasta ja hakusanoina käytimme esimerkiksi maahanmuut\* and neuvola\*, kaltoinkohtelu\* ja lihavuus\* and lapsi\*. Tutkimukset valittiin ensin otsikon perusteella. Tutkimusartikkelit kävimme etsimässä Metropolian ja Meilahden kampuskirjastosta. Tämän jälkeen luimme tiivistelmän ja jos se sopi aineistoon, luimme koko tekstin läpi ja päätimme sen sisällyttämisestä aineistoon. Taulukossa 1 aineiston tiedonhaku on kuvattu tarkemmin.



Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytyt
<b>Medic</b>					
maahanmuut* AND lastenneuvola*	7	6	0	0	1
maahanmuut* AND neuvola*	3	2	0	0	1
maahanmuut* AND vanhem*	9	8	0	0	1
maahanmuut* AND lapsi*	24	23	0	0	1
maahanmuut* AND raskaus*	5	4	0	0	1
kaltoinkohtelu*	31	27	2	1	1
laiminlyönti*	4	4	0	0	0
lihavuus* AND lapsi*	86	82	1	1	2
ylipaino* AND neuvola*	6	6	0	0	0
ylipaino* AND lapsi*	83	79	1	1	2
<b>Manuaalinen haku</b>					
terveydenhoitajalehti					1

Taulukko 1. Aineistonhaun toteutuksen kuvaus

Aineiston tiedonhaussa eri hakusanoilla tuli samoja tutkimuksia. Hyväksytyjä tutkimuksia tuli siis kaiken kaikkiaan kuusi. Niistä viisi on löydetty Medic-tietokantaa apuna käyttäen ja yksi tutkimusartikkeli löydettiin manuaalisella haulla Terveystietojalehdestä.

### 3.2 Aineiston kuvaus

Tutkimusartikkelit hyväksyttiin aineistoon valintakriteereiden ohjaamana. Tutkimusartikkeli valittiin aineistoon, jos se käsitteli jotain kolmesta tarkastelemastamme haasteesta, ja pystyimme sen tuloksien avulla vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Aineistoon valikoitui kuusi suomalaista tutkimusartikkelia, jotka ovat lueteltuna alempana. Terveydenhoitajatyön haasteita äitiys- ja lastenneuvolassa on tutkittu vähän. Siitä syystä hyväksyimme aineistoon kaksi Suomessa tehtyä kirjallisuuskatsausta, joiden aineisto koostui muun muassa Australiassa, Iso-Britanniassa, Tanskassa, Espanjassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa tehdyistä tutkimuksista. Valituista tutkimuksista kirjallisuuskatsauksia olivat tutkimukset, jotka käsittelivät vanhempien motivoitumista edistäviä ja estäviä tekijöitä ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamisesta sekä maahanmuuttajanaisten voimavaroja ja heitä kuormittavia tekijöitä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Näin saimme jokaiseen tarkastelemaamme haasteeseen vähintään kaksi tutkimusartikkelia.

Yksi tutkimuksista oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa kuvattiin suomalaisten terveydenhoitajien lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista sekä hoitosuosituksen käyttämistä heidän työssään. Tutkimus, joka kuvasi terveydenhoitajien käytännön kokemuksia lasten lihavuuden hoidosta, oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Siinä aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Loput kaksi tutkimusta olivat kvalitatiivisia tutkimuksia, jotka oli toteutettu teema-haastatteluina. Näistä tutkimuksista toinen käsitteli maahanmuuttajataustaisten vanhempien kokemuksia terveyttä kuormittavista ja edistävästä tekijöistä ja niiden huomioimisesta neuvolassa ja toinen käsitteli terveydenhoitajien kokemuksia kaltoinkohtelun riskinarvioimisesta. Liitteissä on tarkempi aineiston kuvaus, josta löytyvät tarkemmat tiedot tutkimuksista (liite 1).

1. Kaakkinen, Pirjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Väisänen, Heidi 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttumiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus.
2. Kamppila, Hanna – Kvist, Tarja 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.
3. Flinck, Aune – Helminen, Mika – Lehtomäki, Leila – Paavilainen, Eija 2014. How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline.

4. Lauhkonen, Eero – Saha, Marja-Terttu 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena-terveydenhoitajien käytännön kokemuksia.
5. Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija – Sorvari, Marika 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa.
6. Kanervio, Mea – Kylmä, Jari – Paavilainen, Eija 2017. Terveystenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa.

### 3.3 Kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytimme soveltaen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia erilaisiin kysymyksiin. Siinä kootaan tietoa siitä, mitä aiheesta tiedetään jo ennestään. Menetelmää voidaan käyttää muun muassa tiedon esittämiseen ja ongelmien tunnistamiseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa kuvaileva ja laadullinen vastaus. (Ahonen ym. 2013 mukaan: 291–301.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan tutkimuskysymys, jota voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Toisessa vaiheessa valitaan tutkimusaineisto. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena saada mahdollisimman kattava aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Aineistona voidaan käyttää muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita. Kolmannessa vaiheessa rakennetaan tutkittavan ilmiön kuvailu, jonka tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen hankitun aineiston perusteella. Neljännessä eli viimeisessä vaiheessa on tulosten tarkastelu, johon kuuluu myös pohdintaa ja luotettavuuden ja eettisyyden arviointia. (Ahonen ym. 2013 mukaan: 291–301.)

Tutkimuskysymysten pohjalta lähdimme tekemään tiedonhakuja aineiston muodostamiseksi. Aineisto valittiin niin, että se vastasi tutkimuskysymyksiimme. Tällä menetelmällä pystyimme tunnistamaan äitiys- ja lastenneuvolassa esiintyviä haasteita. Valintakriteereiden ohjaamana valitsimme sopivat tutkimusartikkelit, joiden pohjalta muodostimme opinnäytetyön tulokset sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Tulosten kirjoittamisen jälkeen tarkastelimme tuloksia sekä pohdimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 3.4 Aineiston sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Sisällönanalyysissä kerätty tietoaineisto tiivistetään, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla. Näin saadaan tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeinä esille. Olennaista on, että erotetaan tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysissä kysymyksessä ovat aineistossa ilmenevät seuraukset, merkitykset, tarkoitukset ja aiomukset sekä yhteydet. Sisällönanalyysi etenee tutustumalla ensin aineistoon, jonka jälkeen aineistoa pelkistetään ja luokitellaan. Viimeisenä tulkitaan tuloksia ja arvioidaan niiden luotettavuutta. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 23–24.)

Opinnäytetyön aineiston ollessa koossa lähdimme analysoimaan sitä sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Hyväksytyistä tutkimusartikkeleista analysoimme tuloksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Teimme jokaisesta tarkastelemastamme haasteesta oman analyysitaulukon, johon kirjoitimme tutkimusartikkeleista ensin alkuperäisilmauksia. Samalla, kun kirjoitimme alkuperäisilmauksia analyysitaulukoihin, ryhmittelimme niitä jo valmiiksi yhdistelemällä samanlaisuuksia ja erottelemalla erilaisuuksia. Tämän jälkeen lähdimme luokittelemaan alkuperäisilmauksia ala- ja yläluokkiin. Luokittelun pohjalta saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, joista sitten lähdimme kirjoittamaan opinnäytetyön tuloksia. Alla ovat lyhyet otteet jokaisesta analyysitaulukosta, jotka ovat kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”sosiaalisen tuen puute saattoi johtua myös vanhempien haluttomuudesta ottaa tukea vastaan”	Vanhempien haluttomuus ottaa tukea vastaan	Yhteistyön sujumattomuus vanhempien kanssa
”Arvioinnin vaikeus ja ongelmat saattoivat johtua äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden asiakkaista, kuten haluttomuudesta ilmaista ongelmia”		

Kuvio 1. Ote lasten kaltoinkohtelun analyysitaulukosta

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Tekijät, jotka estävät vanhempien motivoitumista ylipainoisen tai lihavän lapsen elintapojen muutokseen, ovat... elintapaohjauksen puutteet”</p> <p>”Vanhempia ei motivoi, jos elintapaohjauksen tapaamiskerrat ovat harvat ja he saavat vain perustietoa”</p>	Elintapaohjauksen puutteellisuus	Elintapaohjauksen ja toimintamallien puutokset
<p>”Keskeisimmiksi ongelmiksi käytännön työssään terveydenhoitajat mainitsivat...vaikuttavien toimintatapojen löytämisen (73,6%)...”</p> <p>”Paikallisia toimintamalleja lasten ja nuorten lihavuuden hoitamiseksi on toistaiseksi vähän.”</p>	Hoidon toimintamallien puutteet	

Kuvio 2. Ote lasten ylipainon analyysitaulukosta

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Vanhemmat kokivat, että negatiiviset asenteet maahanmuuttajia kohtaan heijastuivat hoitajan toiminnasta, vaikka hoitaja yritti toimia ammattimaisesti hoitotilanteessa”</p> <p>”Osa oli kokenut huonoa kohtelua, tuen puutetta, vähättelyä, rasmia, stereotypisointia ja negatiivisia asenteita asioidessaan terveyspalvelujärjestelmässä”</p>	Hoitajien asenteet ja ennakkoluulot	Ennakkoluulot maahanmuuttajia kohtaan

Kuvio 3. Ote maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden analyysitaulukosta

## 4 Terveydenhoitajatyö äitiys- ja lastenneuvolassa

Perusterveydenhuollon ehkäisevän ja terveyttä edistävän toiminnan keskeisimpänä osana on neuvolatyö, jonka palvelut ovat perheille maksuttomia ja vapaaehtoisia. Valtioneuvoston asettama laki velvoittaa kunnat tarjoamaan suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut kaikille perheille sekä ottamaan huomioon yksilön ja väestön tarpeet. (THL 2018i; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 7.)

Kunnan tehtävä on järjestää määräaikaista terveystarkastuksia. Lääkäri, kättilö tai terveydenhoitaja voi tehdä terveystarkastuksen, mutta laaja terveystarkastus tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa. Terveystarkastuksessa kasvua, kehitystä ja hyvinvointia on selvitettävä ikävaiheen mukaan. Selvittelyä tehdään haastatteluilla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarpeen mukaan muilla menetelmillä. Laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan lapsen kehityksen, hyvinvoinnin ja terveydentilan lisäksi koko perheen hyvinvointia ja tuen tarvetta haastatteleamalla vanhempia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 5, § 6, § 7; THL 2018i.)

### 4.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolassa tavoitteena ovat äidin ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Siellä huolehditaan äidin ja sikiön lisäksi myös muun perheen hyvinvoinnista. Syntyvän lapsen kehitysympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen, raskaudenaikeisten häiriöiden ehkäiseminen ja kansanterveyden edistäminen kuuluvat myös äitiysneuvolatoiminnan tavoitteisiin. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 16–17.)

Terveydenhoitajan tehtävä on seurata raskauden kulkua ja tunnistaa mahdollisimman varhain raskausaikaiset häiriöt ja niiden riskitekijät, jotta niihin pystytään puuttumaan ja lasta odottava voidaan ohjata tarvittaessa lisätutkimuksiin ja hoitoon. Terveydenhoitaja arvioi myös ympäristöä, johon lapsi syntyy. Terveydenhoitaja tukee molempia vanhempia vanhemmuuteen ja tarjoaa molemmille vanhemmille terveysneuvontaa. Tärkeää on tunnistaa joukosta ne vanhemmat ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Tuen jär-

jestäminen kuuluu terveydenhoitajan tehtäviin. Terveydenhoitaja toimii moniammatillisessa yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa edistääkseen lasta odottavan perheen terveyttä. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 16–17.)

#### 4.2 Lastenneuvola

Valtioneuvoston asetuksen mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään vähintään 15 terveystarkastusta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9). Lastenneuvolan tehtävänä on edistää lapsen ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia. Käynneillä otetaan huomioon lapsen yksilölliset tarpeet sekä seurataan ja edistetään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Terveydenhoitaja tukee vanhempia kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa, mutta myös parisuhteessa. Niin kuin äitiysneuvolassakin, lastenneuvolassakin lapsiperheiden erityinen tuen tarve pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain, jotta voidaan järjestää tarvittavaa tukea ja apua. Tilanteet, joissa lapsi tai perhe voivat tarvita erityistä tukea ovat moninaisia. Neuvolassa terveydenhoitaja antaa lapselle rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. (THL 2018b.)

### **5 Terveydenhoitajatyön haasteet äitiys- ja lastenneuvolassa kirjallisuuden mukaan**

#### 5.1 Lasten kaltoinkohtelu

Suomessa vakava väkivalta perheissä lapsia kohtaan on pysynyt ennallaan 20 vuoden aikana (Mäkelä – Paavilainen 2018). Vuonna 2017 lastensuojeluilmoituksia tehtiin 76 116 lapsesta. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut 15 prosenttia vuodesta 2016. (THL 2018c.) Lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voidaan pitää kansanterveysongelmana, joka vaarantaa lapsen kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia, ja se voi pahimmillaan johtaa lapsen kuolemaan. Lapsen kaltoinkohtelu on vanhemman, vanhempien tai muiden aikuisten toimesta tapahtuvaa vahingollista tekemättä jättämistä tai tekemistä. Kaiken kaikkiaan kaltoinkohtelu aiheuttaa lapsen kärsimyksen lisäksi myös vanhempien kärsimystä. Kaltoinkohtelu pyritään tunnistamaan varhain, jotta siihen pystytään puuttumaan nopeasti. Ennaltaehkäisevään työhön on tärkeää pyrkiä kehittämällä

menetelmiä kaltoinkohtelun parempaan riskitekijöiden ja itse kaltoinkohtelun tunnistamiseen, jotta perheille voidaan tarjota tarvittavaa apua ja tukea oikeaan aikaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015; THL 2018a; Neuvolainfo.)

Riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta perhettä pystytään tukemaan ja auttamaan ennen kuin kaltoinkohtelua pääsee tapahtumaan. Riskitekijöitä voi esiintyä monia, ja ne liittyvät usein lapseen, vanhempiin tai perheen tilanteeseen. Riskitekijöiden tunnistamisen ohella on tärkeää myös tunnistaa itse kaltoinkohteluun viittaavat merkit, kuten murtumat, mustelmat ja muut vammat. Yksi riskitekijä ei yksinään aiheuta kaltoinkohtelun vaaraa, mutta useamman riskitekijän esiintyminen kasvattaa kaltoinkohtelun riskiä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Lapsen kaltoinkohtelu voi olla muodoltaan henkistä tai fyysistä pahoinpitelyä, kuritusväkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä tai hoidon laiminlyömistä. Fyysinen pahoinpitely aiheuttaa lapselle vammoja ja se ilmenee yleensä lyömisenä, potkimisena tai polttamisena. Lapsen ravistaminen ja huumaaminen mielletään myös fyysiseen pahoinpitelyyn. Henkistä pahoinpitelyä kokeva lapsi ei saa välittävää ja kannustavaa kasvu ympäristöä, joka olisi lapsen terveille kehitykselle välttämätöntä. Lasta voidaan uhkailla ja pelotella. Kuritusväkivallassa lasta voidaan esimerkiksi läpsiä, tönä, repiä, nipistää tai läimäyttää. Näin vanhempi tai muu aikuinen säätelee lapsen käyttäytymistä ja rankaisee lasta säilyttämällä oman auktoriteettinsa. (THL 2018a; Neuvolainfo.) Kuritusväkivalta ei aina ole täysin harkittua toimintaa, vaan saattaa johtua aikuisen väsymyksestä tai mielenterveys- tai päihdeongelmasta (THL 2018a; Neuvolainfo). Lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista piittaamattomuus ovat laiminlyöntiä, jotka voivat ilmetä hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisenä, hoitoon hakeutumatta jättämisenä, huonona lapsen hygieniana, ravinnon puutteellisuutena ja emotionaalisten tarpeiden laiminlyömisinä (THL 2018a).

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta on tehty hoitosuositus, joka on päivitetty vuonna 2015. Siinä sanotaan, että kaltoinkohtelun tunnistamisessa tulee ottaa huomioon kaltoinkohtelun moninaisuus ja siihen liittyvät tekijät ja taustat. Vanhemmilta itseltään tulisi kysyä kaltoinkohtelusta sitä epäiltäessä, sillä hoitosuosituksen mukaan vanhemmat usein kertovat kaltoinkohtelusta siitä suoraan kysyttäessä. Vanhemmilta kysytään heidän parisuhteeseen ja lapsen hoitoon liittyviä kysymyksiä. Lapsen hoitoon liittyvillä kysymyksillä voidaan selvittää vanhempien suhdetta lapseen ja hänen hoivaamiseensa ja sitä millaisia vaikeuksia tai haasteita heillä on lapsen hoidossa. Vanhempien voimavarojen ja ar-



jesta selviytymisen selvittäminen on myös tärkeää. Vanhemmilta, joilla on huonoja kokemuksia omasta lapsuudestaan, ja jotka ovat joutuneet kaltoinkohtelun uhreiksi, tulisi kysyä suoraan omien lastensa kasvatuksesta ja heidän kokemuksistaan vanhempina. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Kaltoinkohtelun tullessa julki tai riskin ollessa korkea tehdään perheen ja moniammatillisen tiimin kanssa yhteistyötä lapsen ja perheen hyväksi. Perheelle suunnitellaan tarvittavat avut ja tukitoimet, joilla voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua jatkossa. Perheelle voidaan antaa konkreettista apua, tukea ja ohjausta lapsen kehitykseen, perheen väliseen vuorovaikutukseen ja vanhempana olemiseen. Keskeistä puuttumisessa on, että perhe hyväksyy heille tarjotun avun. Terveystoimittajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Mikäli tilanne on huono eivätkä tukitoimet auta tai vanhemmat eivät halua ottaa apua vastaan, tulee miettiä lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Terveystoimittajan ammattilaisella on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli hänellä herää epäily, että lapsen hoidossa on puutteita tai lapsen kehitys on vaarassa (Lastensuojelulaki 417/2007 § 25). Sinko (2017) kirjoittaa artikkelissaan, että on tärkeää tunnistaa, milloin on syytä ottaa yhteyttä sosiaalihuollon ammattilaiseen, lastensuojeluun tai perhesosiaalityöhön, jotta perheen tilanne selvitettäisiin ja perhe saisi tarvitsemaansa apua. Syntymättömien lasten hyvinvoinnin arvioimisessa äitiystoimittajien terveydenhoitajilla on ratkaiseva rooli ja heidän tulisi huolehtia ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, mikäli heillä herää huoli vanhempien kyvystä huolehtia lapsestaan. (Sinko 2017: 14–15.)

## 5.2 Ylipaino

Ylipainolla tarkoitetaan sitä, kun rasvakudosta on liiallinen määrä ihmisessä. Ylipaino lisää sairauksien riskiä, kuten verenpaineen nousua. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus. 2013; Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus. 2013.) Usein paino nousee iän myötä ja on saavuttanut huippunsa eläkeiässä. Suomalaisten lihavuus on eurooppalaisessa vertailussa vähän keskitasoa yleisempää. (Lihavuuden yleisyys Suomessa.) Otolllisin aika ehkäistä ylipainoa on varhaislapsuus sekä raskausaika (Hakanen – Saha – Vuorela 2015: 64–66).

### 5.2.1 Lapsen ylipaino

Suomessa niin kuin maailmallakin lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt hälyttävästi, joka näin ollen näkyy terveydenhoitajan vastaanotollakin (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus. 2013). Leikki-ikäisistä lapsista noin joka kymmenes on ylipainoinen (THL 2016a). LATE- tutkimuksessa todettiin, että lihavuus oli yleisempää tytöillä kuin pojilla. Esimerkiksi 15 prosenttia kolmevuotiaista tytöistä oli ylipainoisia, kun taas pojilla vastaava määrä oli 7 prosenttia. Viisivuotiailla ylipainoisten osuus oli tytöillä 22 prosenttia ja pojilla 13 prosenttia. (Laatikainen – Mäki 2010: 53.) Jos lapsuusiässä ylipaino todetaan myöhään, se säilyy usein aikuisuuteen asti (Aromaa – Lagström – Leppälä – Niinikoski – Vaarno 2010: 3883–3888).

Neuvolan tehtävänä on seurata lapsen painoa riittävän ravitsemuksen vuoksi, mutta myös ehkäistä ja seurata elimistössä olevaa rasvakudoksen määrää. Neuvolan jokaisessa määräaikaikaisessa terveystarkastuksessa punnitaan lapsen paino. Painon kehitystä seurataan kasvukäyrältä ja sitä verrataan iänmukaiseen tasoon. Painon kehityksessä tapahtuvat muutokset tulee ottaa aina huomioon. Joskus voi olla hyvä tarkistaa onko paino kirjattu ja mitattu oikein. Muutoksen ilmetessä riittää usein tihennetty kasvun seuranta. (Hakulinen – Laatikainen – Mäki – Wikström 2017: 25–27.) Neuvolakäynneillä vanhemmille olisi hyvä näyttää lapsen kasvukäyrää ja tarkastella sitä yhdessä heidän kanssaan (Hakanen ym. 2015: 64–66).

Pienen lapsen vanhemmat voivat vaikuttaa lapsen ruokatottumuksiin ja opettaa häntä varhaisessa vaiheessa tottumaan terveellisten ruokien makuihin, sillä usein lapset oppivat ruokailutottumuksia vanhemmiltaan (Mustajoki 2011; Aromaa ym. 2010: 3883–3888). Usein kun lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa perheen kanssa, niin rasvanlaatu heikentyy. Leikki-ikäisten lasten tuoreiden kasvisten ja marjojen käyttö, ja suurella osalla myös D-vitamiinin saanti on melko vähäistä. (Erkkola ym. 2010: 2665–2673.) Lapsen painonhallinnassa on tärkeää tehdä muutoksia koko perheen elintapoihin ja kannustaa perhettä tekemään muutoksia, vaikka ne tapahtuvatkin usein hiljalleen (THL 2016a).

### 5.2.2 Raskaana olevan ylipaino

Raskaana olevien äitien ylipaino on yleistymässä. Suomessa 18,8 prosenttia raskaana olevista äideistä oli ylipainoisia vuonna 1990. Luku on noussut vuosina 2012–2013 yli 30 prosenttiin, mikä tarkoittaa, että joka kolmas synnyttäjistä on ylipainoinen. (Ylipaino ja

lihavuus.) Usein ylipainoiset naiset tarvitsevat enemmän tukea raskaudenaikana ja heillä on suurempi riski saada keskenmeno, raskausdiabetes tai raskausmyrkytys (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 119).

Äitiysneuvolassa jokaisella käynnillä odottava äiti punnitaan ja painoa seurataan suosituksiin perustuvilla painonnousu käyrillä. Painonnousu olisi hyvä ottaa puheeksi heti ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Käynneillä jokaiselle odottavalle äidille tarjotaan ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. Ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan tavoitteena on saada odottava äiti tekemään pieniä muutoksia ravitsemus- ja liikuntatottumuksiinsa. Synnytyksen jälkeen äidin painoa voidaan seurata lastenneuvolassa ja antaa neuvontaa painon pudotukseen, jotta paino palautuisi samoihin lukemiin, mitä se oli ennen raskautta. Tarvittaessa odottava äiti voidaan ohjata ravitsemusterapeutin vastaanotolle. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 120.)

Odottavan äidin ylipaino on riski myös sikiölle, sillä se voi aiheuttaa epämuodostumia ja yleisesti heikompaa terveydentilaa. Olisi tärkeää saada koko perhe omaksumaan terveelliset liikunta- ja ravitsemustottumukset, jotka tukisivat koko perheen hyvinvointia. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 120.) Raskaudenaikaisella ravitsemuksella on tarkoitus turvata äidin hyvinvointia sekä lapsen kasvua ja kehitystä. Joitakin ruoka-aineita ja juomia tulisi välttää raskaudenaikana, jotta sikiön turvallinen kehitys ei vaarantuisi. (THL 2016b.)

### 5.3 Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat

Vuonna 2016 Suomessa asui 58 100 avio- tai avopuoliso, joista toinen osapuoli oli suomalainen ja toinen ulkomaalainen. Sen lisäksi Suomessa asui 47 200 perhettä, joissa kummatkin vanhemmat olivat ulkomaalaistaustaisia. (Tilastokeskus 2016a.) Vuonna 2016 ulkomaalaistaustaiset äidit synnyttivät 6 600 lasta eli 12 prosenttia koko vuoden aikana syntyneistä lapsista Suomessa (Tilastokeskus 2016b). Vuonna 2016 koko Suomen väestöstä maahanmuuttajia oli noin 364 787 ihmistä eli 6,6 prosenttia (THL 2018d). Kuluvan vuosituhatosen aikana maahanmuuttajataustaisten naisten synnytysten määrä on kasvanut Suomessa 250 prosentilla. Se tekee heistä ja heidän perheistään nopeimmin kasvavan käyttäjäryhmän äitiys -ja lastenneuvoloissa. (Leppälä 2017: 44–45.) Terveystieteiden tutkimuskeskukselta 75 prosentilla, jotka työskentelivät neuvoloissa ja kouluissa, oli asiakkaina maahanmuuttajataustaisia asiakkaita (Leinonen—Saarinen 2016: 9).

Maahanmuuttajien moninaisuus on huomioitava neuvolassa ja siellä on otettava huomioon sekä kulttuuriset erot, että heidän tietämyksensä esimerkiksi raskausajan ruokavaliosta, sikiön kehityksestä ja lapsen hoidosta. Ohjaamisen ja neuvonnan tarve voi tulla myös esille perusasioissa, sillä asiakkaalla ei välttämättä ole tiedossa suomalaisen terveydenhuollon toimintatapoja. Jokaisella kulttuurilla on erilaiset käsitykset terveydestä ja sairauksien hoidosta ja jokainen ihminen kokee oman hyvinvointinsa eritavoin. Siksi on tärkeää selvittää asiakkaan taustatiedot hyvin. Terveystenhoitajien on tärkeää olla valmis kyselemään ja kuuntelemaan asiakasta vastaanotolla eikä niinkään perehtyä kulttuurin erityispiirteisiin. Luottamus asiakkaan ja terveydenhoitajan välille rakentuu usein hiljalleen. (Leinonen – Saarinen 2016: 9; THL 2018d; Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 206–207.)

#### 5.4 Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat

##### 5.4.1 Mielenterveysongelmat

Vanhemman ongelmallinen käyttäytyminen on yksi huostaanoton syistä. Eniten korostuivat ne tapaukset, joissa vanhemmalla oli mielenterveyshäiriö. Ennen huostaanottoa noin 60 prosenttia lapsista asui vanhempien luona, joilla ilmeni mielenterveysongelmia. (Heino – Hyry – Ikäheimo – Kuronen – Rajala 2016: 69.) Mielenterveysongelmien vaikutuksia lapselle ja perheelle on alettu ymmärtää vasta viime aikoina. Yleisin mielenterveysongelma on masennus. Naisista noin 10–15 prosenttia kärsii raskausaikaisesta masennuksesta. Väestön vastaava prosentti määrä on 5–6 prosenttia. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 184.) Raskaudenaikaisia masennuksia tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti vain 20–40 prosentissa kaikista tapauksista (THL 2018e). Miesten sekä muiden mielenterveyshäiriöiden kohdalla vastaavasta ei ole olemassa tutkittua tietoa. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 184.) Usein kohonnut stressi taso voidaan liittää mielenterveysongelmiin. Paineet raskauden aikana voivat vaikuttaa äidin kokemukseen raskaudesta ja näin muuttaa suhdetta tulevaan lapseen (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 185; THL 2018e).

Neuvolalla on tärkeä rooli lapsen kehityksen tukemisessa ja vanhemman kuntoutumisessa, kun perheessä esiintyy mielenterveysongelmia. Jokaisella neuvolakäynnillä olisi hyvä ottaa puheeksi vanhempien omat tuntemukset mielialasta. Jokainen raskaana oleva äiti ja hänen perheensä on kohdattava yksilöinä. Neuvolan työntekijät tarvitsevat

moniammatillista yhteistyötä ja hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta varhainen tunnistaminen onnistuu. Vaikeus puhua asiasta ja työntekijöiden kiireellisyys voivat kuitenkin vaikeuttaa tunnistamista. Masennus voidaan estää äideiltä, jotka ovat päässeet ajoissa avunpiiriin ja näin vuorovaikutus tulevaan lapseen paranee. Usein informaation ja psykososiaalisen tuen avulla voidaan hoitaa lieviä masennuksia neuvolan vastaanottokäynneillä. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 186; THL 2018e.)

#### 5.4.2 Päihdeongelmat

Suomessa noin 6 prosentilla odottavista äideistä on todettu olevan riippuvuutta päihteisiin. Noin 600–3000 lasta syntyy vuosittain äidin päihteiden käytölle altistuneena. (Pajulo 2011: 1189–1195; Tiitinen 2017a.) Päihteet vaarantavat sikiön terveyttä ja lisäävät raskausajanhäiriöiden riskiä (Tiitinen 2017b). Suurin osa odottavista äideistä jättää päihteet kuitenkin pois, kun saavat tietää olevansa raskaana (Tiitinen 2017c).

Suomalaisnaisista noin 15–16 prosenttia tupakoi raskausaikana, ja tupakoivista äideistä kaksi kolmesta tupakoi koko raskauden ajan (Raivo – Vierola 2015: 38–39; Vierola 2015: 30–31; Tiitinen 2017c). Koulutuksella ja iällä on vaikutusta tupakointiin. Vähemmän koulutetut äidit tupakoivat enemmän kuin koulutetummat äidit. Nuorista, alle 20-vuotiaista äideistä raskauden aikana tupakoi joka toinen. Heistä vain joka kolmas lopetti tupakoinnin ensimmäisen kolmanneksen aikana. Puolison tupakointi lisää raskaana olevan todennäköisyyttä tupakoida jopa nelinkertaiseksi. Tämän vuoksi toisen vanhemman tupakoimattomuus on myös tärkeää. Suomessa naisten raskaudenaikaista tupakointi ei ole onnistuttu vähentämään ja se poikkeaa muista pohjoismaista. Raskauden alussa tupakoinnin yleisyys on pysynyt Suomessa samana 80-luvun lopulta lähtien. (Vierola 2015: 30–31; Ekblad – Gissler – Korkeila – Lehtonen 2015: 629–634; THL 2018h.) Vanhempien tupakoinnilla on monia vaikutuksia oman terveytensä lisäksi myös heidän lastensa hyvinvointiin ja terveyteen (Hakulinen ym. 2017: 177).

Tupakoiminen tulisi ottaa puheeksi kaikkien äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivien asiakkaiden kanssa sekä kannustaa ja tukea heitä sen lopettamisessa antamalla terveysneuvontaa ja käyttämällä motivoivaa haastattelua keskustelumenetelmänä. Tämän lisäksi käytännönläheiset neuvot repsahduksien tunnistamiseksi ja niiden jälkeen lisäävät lopettamisen onnistumista. (THL 2018h; Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 67.)

Jukka Ollikaisen (2013: 2005) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että yleisin syy lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisessa oli vanhempien alkoholinkäyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa tutkimuksessa huostaanoton syistä ja taustoista havaittiin alkoholin olevan myös keskeisessä roolissa. Vanhemman alkoholinkäyttöä perheeseen näki yli 40 prosenttia lapsista. Näistä joka neljännen kohdalla vanhemman alkoholinkäytön arvioitiin vaikuttavan lapsen tilanteeseen taustalla paljon. (Heino ym. 2016: 69.)

Lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen kannalta vanhempien runsas alkoholinkäyttö on riski ja se haittaa hoivaa, huolenpitoa, varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen kehittymistä. Alkoholinkäyttö voi vaikuttaa vanhemman käytökseen ja perhe-elämään. Pahimmillaan lapsella on vaara joutua kaltoinkohtelun kohteeksi. Lievimmillään vanhemman alkoholinkäyttö lapselle aiheuttaa huolta ja mielipahaa. (THL 2018f.)

Alkoholiongelman ehkäisyllä, havaitsemisella ja hoidolla on keskeinen asema terveydenhuollossa. Tärkeää on muistaa alkoholiongelman yleisyys. Vanhempien alkoholinkäyttö on hyvä ottaa puheeksi neuvolan terveystarkastuksissa ja terveydenhoitajan tehtävä on jakaa vanhemmille tietoa siitä, miten vanhempien alkoholin käyttö vaikuttaa lapseen. Tärkeää on löytää alkoholin riskikäyttäjät mahdollisimman varhain, jotta heitä voitaisiin motivoida miettimään alkoholin käyttöä ja vähentämään sen juomista. Mikäli vanhemmalla on riippuvuus alkoholiin, ohjataan hänet asianmukaiseen hoitoon. (Hakulinen ym. 2017: 169–171.)

Huumeiden käyttö on yleistynyt raskauden aikana (Tiitinen 2017b). Tulevan äidin huumeiden käyttö on aina riski lapsen terveydelle ja kehitykselle, oli kyse sitten raskauden aikaisesta tai lapsen syntymän jälkeisestä huumeiden käytöstä. Vaikka puolison huumeidenkäytön ei tiedetä vaikuttavan haitallisesti sikiöön, epäsuorat vaikutukset ovat mahdollisia, kuten infektiot, alkoholinkäyttö, ongelmat parisuhteessa ja perheväkivalta. Huumeidenkäyttöä seulotaan neuvolassa kysymällä vanhemmilta päihteidenkäytöstä ja se olisi hyvä tehdä heti alkuraskauden aikana. (THL 2018g.)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään aina raskausaikana huumeita käyttävän vanhemman lapsesta. Lapsen synnyttyä tehdään lastensuojeluilmoitus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ja lastensuojelussa tulee järjestää tiivis seuranta lapselle, joka on altistunut raskauden aikana huumeille. Näin voidaan havaita ja ehkäistä ongelmia. Lapsen terveydentilan ennusteeseen vaikuttaa huomattavasti syntymän jälkeiset olot ja tukitoimet. (THL 2018g.)

## 6 Tulokset

### 6.1 Lasten kaltoinkohtelu tuomat haasteet

Tutkimuksista lasten kaltoinkohtelun haasteiksi nousivat kaltoinkohtelun arvioinnin ja tunnistamisen haastavuus sekä yhteistyön sujumattomuus vanhempien kanssa. Kaltoinkohtelun arvioimisen ja tunnistamisen teki haastavaksi sen, että siihen vaikuttavat monet erilaiset riskitekijät ja kaltoinkohtelun ilmeneminen monin eri tavoin sekä puutteet ammattilaisten osaamisessa ja kouluttautumisessa. (Kanervio – Kylmä – Paavilainen 2017; Flinck – Helminen – Lehtomäki – Paavilainen 2014.) Terveystenhoitajan tulisi tietää riskitekijät, jotta hän pystyisi tunnistamaan lapsen kaltoinkohtelun. (Kanervio ym. 2017: 20.)

Terveystenhoitajat pitivät kaltoinkohtelun riskinarviointia haastavana ja ongelmallisena. Vaikeuksia koettiin etenkin kaltoinkohtelun tunnistamisessa, eikä niinkään siihen puuttumisessa. (Kanervio ym. 2017: 20–23; Flinck ym. 2014.) Terveystenhoitajissa aiheutti huolta perheessä esiintyvät sairaudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat, jaksamisongelmat sekä perheen voimavarojen vähäisyys. Vanhempien haluamattomuus puhua ongelmistaan saattoi osaltaan vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista. (Kanervio ym. 2017: 20–23.)

”Terveystenhoitajat kokivat lapsen kaltoinkohtelun riskinarvioinnin vaikeaksi...”  
(Kanervio 2017: 23.)

Tunnistamisen tekee haastavaksi kaltoinkohtelun moninaisuus. Lapsiin kohdistuvia fyysisiä merkkejä esiintyi tutkimuksen (2017) mukaan vähän, mutta hoidonlaiminlyöminen esiintyi monin eri tavoin. Hoidonlaiminlyömistä ja psyykkistä kaltoinkohtelua voi olla vaikeampi tunnistaa kuin fyysisesti näkyviä merkkejä lapsessa. (Kanervio ym. 2017: 20–23.)

Terveystenhoitajien mielestä kaltoinkohtelun tunnistamista vaikeutti yhteisen työkalun puuttuminen. Yhteistä työkalua kaivattiin kaltoinkohtelun tunnistamisen helpottamiseksi. (Kanervio ym. 2017: 20–23.) Yhteisen työkalun puuttumisen lisäksi koulutusten puutteellisuuden koettiin vaikeuttavan riskin arviointia ja näin ollen kaltoinkohtelun tunnistamista.

”Koulutuksen puute vaikeutti riskinarviointia.” (Kanervio 2017: 22.)

Terveydenhoitajista 77 prosenttia tiesi hoitosuosituksen olemassa olosta, mutta vain noin puolet oli saanut sen käyttöön koulutusta. Heistä vain 21 prosenttia koki koulutuksen olevan riittävä. Ne terveydenhoitajat ketkä eivät olleet saaneet koulutusta lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, olivat lukeneet suosituksen itsenäisesti. (Flinck ym. 2014.)

Tunnistamisen haasteena nähtiin myös terveydenhoitajan ammatillinen kokemattomuus. Osalle terveydenhoitajista kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen oli vaikeaa. Terveydenhoitajat, jotka olivat olleet pidempään töissä ja kohdanneet kaltoinkohtelun uhreiksi joutuneita lapsia vastaanotollaan, tunnistivat ja puuttuivat mielestään paremmin siihen kuin he, joilla ei ollut aiempaa kokemusta kaltoinkohtelusta. (Kanervio ym. 2017: 20–23; Flinck ym. 2014.)

” Those who had suspected child maltreatment obviously had better identification, intervention, and implementation than those who had not suspected child maltreatment.” (Flinck ym. 2014: 4.)

Kanervion ym. (2017) tutkimuksessa terveydenhoitajat käyttivät kaltoinkohtelun riskiarvioinnissa usein asiantuntijuuttaan, joka perustui niin sanottuun hiljaiseen tietoon. He kuvasivat hiljaista tietoa selittämättömäksi tunteeksi ja niin sanotuksi mututuntumaksi. Kaltoinkohtelun riskin arvioinnin ja tunnistamisen koettiin helpottuvan kokemuksen myötä. (Kanervio ym. 2017: 22.)

Yhteistyö vanhempien kanssa nähtiin myös haasteena. Vanhemmat eivät välttämättä olleet halukkaita ilmaisemaan ongelmiaan, eivätkä myöskään halunneet ottaa tukea ja apua vastaan. (Kanervio ym. 2017: 20–23.)

## 6.2 Lasten ylipainon tuomat haasteet

Lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen ja sen hoitaminen ovat haasteita lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Iso osa terveydenhoitajista koki keskeisimmäksi ongelmaksi vanhempien motivoimisen lapsen ylipainon hoitoon. Ylipainon hoitamisen haasteiksi nousivatkin juuri vanhempiin liittyvät tekijät. Muita tekijöitä olivat elintapaohjauksen ja toimintamallien puutokset sekä ylipainon puheeksi ottamisen vaikeus. (Lauhkonen – Saha 2008; Kaakkinen – Kyngäs – Kääriäinen – Väisänen 2013.)



Elintapojen muutokseen motivoimisen esteenä olevat tekijät liittyivät vanhempiin. Yksi tekijöistä oli vanhempien tai vanhemman oma ylipaino. Ylipainoisten vanhempien motivoiminen oli haastavampaa kuin normaalipainoisten. Ylipainoiset vanhemmat eivät välttämättä rohkaisseet lastaan elintapojen muutokseen, jonka taustalla saattoivat vaikuttaa vanhempien omat huonot kokemukset painonpudotuksesta. (Lauhkonen – Saha 2008; Kaakkinen ym. 2013.)

”Lastenneuvolatyötä tekevänä koen vaikeimmaksi vanhempien motivoinnin ja havahduttamisen näkemään lapsensa ylipainon – etenkin ylipainoisten vanhempien.” (Lauhkonen – Saha 2008: 31.)

Vanhemmat eivät aina tiedosta lapsen ylipainoa ja vaikka tiedostaisivatkin ylipainon ja sen terveysriskit, he eivät koe ylipainoisten lasten olevan sairaita. Vanhempien havahduttaminen lapsen ylipainosta koetaan vaikeaksi. Tässäkin ylipainoisten vanhempien tiedottaminen koetaan vaikeammaksi kuin normaalipainoisten. (Lauhkonen – Saha 2008: 31; Kaakkinen ym. 2013: 148.) Myös vanhempien puutteelliset lasten kasvatustavat ovat haasteena lapsen ylipainon hoitamiseksi. Lapsilla on usein paljon valtaa eivätkä vanhemmat uskalla asettaa heille tarvittavia rajoja. (Lauhkonen – Saha 2008: 31.)

”Lapsilla on perheissä usein todella paljon valtaa; he päättävät mitä ostetaan, mitä syödään. Vanhemmat eivät uskalla kaupassa eikä kotonakaan asettaa rajoja.” (Lauhkonen – Saha 2008: 31.)

Lauhkonen ja Sahan (2008) tekemässä tutkimuksessa mainittiin puheeksi ottamisen vaikeus. Terveystoimittaja koki hankalaksi etenkin lapsen kanssa jutteleminen. Hän pelkäsi, että lapsi kokee itsensä erilaiseksi tai masentuu asiasta. (Lauhkonen – Saha 2008: 31.)

Ylipainoisten lasten hoitoa vaikeuttavat elintapaohjauksen ja toimintamallien puutteellisuus. Elintapaohjauksen puutteilla on etenkin vaikutusta vanhempien motivoitumiseen. Vanhemmille ei riitä pelkästään perustieto elintavoista. Elintapaohjauksia tulisi järjestää usein lyhyellä aikavälillä, jotta se motivoisi vanhempia ylipainoisen lapsen hoitoon. (Kaakkinen ym. 2013: 148.)

”Paikallisia toimintamalleja lasten ja nuorten lihavuuden hoitamiseksi on toistaiseksi vähän.” (Lauhkonen – Saha 2008: 31.)

Terveystoimittajat tunsivat käypä-hoitosuosituksen, mutta eivät osanneet hyödyntää sitä. Tämä saattoi johtua siitä, että he eivät olleet saaneet koulutusta sen käyttöön. Terveystoimittajat kokivat, että toimintatapoja oli vaikea löytää ja paikallisia toimintamalleja lihavuuden hoitamiseksi on vähän. (Lauhkonen – Saha 2008: 31.)

### 6.3 Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomat haasteet

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomat haasteet äitiys- ja lastenneuvolaan näkyivät tutkimuksissa maahanmuuton vaikutuksissa, maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden suuremmassa tiedon tarpeessa ja ristiriitojen ilmenemisessä sairauksien ja lasten hoidossa sekä kulttuurin ja kielen tuomissa haasteissa. Terveystieteiden ammattilaisten ennakkoluulot ja heidän käyttäytymisensä maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaan otettiin myös esille tutkimuksissa. (Kangasniemi – Pietilä – Sorvari 2015; Kamppila – Kvist 2016.)

Maahanmuuttajataustaisten sopeutuminen uuteen ympäristöön ja kulttuuriin oli raskasta, ja uusien asioiden opettelu vei heidän voimiaan. Se oli heille henkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaa. Maahanmuuttajat olivatkin sitä mieltä, että he olisivat tarvinneet enemmän tukea maahanmuuton haasteisiin, mutta heidän mielestään terveydenhuolto ei tunnistanut heidän avuntarvettaan ja maahan muuttamisen vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa. Maahanmuuttajataustaiset olisivat kaivanneet apua heidän jaksamisensa tukemiseen. (Kangasniemi ym. 2015: 25–26.)

”Vanhemmat kokivat, että he olisivat tarvinneet erityisesti alkuvaiheessa enemmän tukea maahanmuuton seurauksesta syntyneisiin haasteisiin, joilla koettiin olevan vaikutusta terveyteen” (Kangasniemi ym. 2015: 25.)

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tukiverkoston puuttuminen on yksi haasteista, sillä maahanmuutto oli tarkoittanut läheisistä luopumista. Heillä ei välttämättä ollut uudessa maassa perhettä, lähimmäisiä tai ystäviä. Lähisuvun puute lisäsi maahanmuuttajien yksinäisyyden tunnetta, työttömyyden, koulutuksen ja tukiverkoston puuttumisen lisäksi. Tukiverkoston puuttuminen saattoi myös aiheuttaa turvattomuutta. Tuen puutteen nähtiin olevan yhteydessä haavoittuvuuteen sekä synnytyksen jälkeisen masennusoireiden esiintyvyyteen. (Kangasniemi ym. 2015: 26; Kamppila – Kvist 2016: 18.) Toisaalta lähisuvun läsnäolo ja tuki uudessa kotimaassa saattoivat aiheuttaa naisissa ahdistuneisuutta. (Kamppila – Kvist 2016:18.)

”Toisaalta anoppi saattoi vaikuttaa naisen stressiin liittyvien oireiden ilmaantumiseen, ja toisinaan tuore äiti oli haluton ilmaisemaan tunteitaan sukulaisille.” (Kamppila – Kvist 2016: 18.)

Tutkimuksista kävi ilmi, että maahanmuuttajataustaiset kokivat tarvitsevänsä paljon tietoa perusasioista esimerkiksi sairauksista ja niiden hoidosta, lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta, terveydestä sekä hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Tietoa koettiin tarvittavan myös raskausajasta, synnytyksestä, odottavan äidin terveydestä sekä lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä. Vanhemmat eivät välttämättä tienneet miten hoi-taa sairasta lastaan, mikä saattoi johtua juuri tiedon puutteesta. Lapsen sairastuminen esimerkiksi korkeaan kuumeeseen aiheutti vanhemmissa suurta huolta. Vanhemmat toivoivat tiedon lisäksi tukea lapsen kasvatukseen ja huolenpitoon konkreettisten neuvojen kautta, jotta arki olisi sujuvampaa. (Kangasniemi ym. 2015: 26.)

Uuden kotimaan tarjoama hoito saattoi hämmentää maahanmuuttajataustaisia äitejä ja raskauden tiheää seurantaa oli vaikeaa ymmärtää, koska synnytys nähtiin luonnollisena prosessina. Lääketieteellisiä menetelmiä ja niiden vaikuttavuuksia epäiltiin, jonka vuoksi terveydenhoitajan ohjauksen ja tiedon antaminen korostuivat. (Kamppila – Kvist 2016: 19.)

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden näkemykset sairauksien ja lasten hoidosta saattavat olla ristiriidassa terveydenhoitajien näkemysten kanssa. Tämä saattaa osaksi johtua siitä, että heillä on erilaiset tiedot esimerkiksi lasten kasvatuksesta ja sairauksien hoidosta. Terveydenhoitajan vastaanotolla maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden erilaiset näkemykset ja toimintatavat lasten kasvatuksesta ja sairauksien hoidosta saattoivat vaikeuttaa yhteistyötä. Tämän vuoksi maahanmuuttajataustaisia asiakkaita saatettiin pitää jopa hankalina. (Kangasniemi ym. 2015: 26; Kamppila – Kvist 2016: 19.)

”Tilanteet, joissa vanhemmilla oli erilainen näkemys terveydestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta terveydenhuollon henkilöstön kanssa, saattoivat vaikeuttaa yhteistyötä” (Kangasniemi ym. 2015: 27.)

Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat eivät välttämättä tunteneet suomalaista palvelujärjestelmää ja palveluita, joita lapsiperheille tarjotaan Suomessa. He tarvitsivat tietoa palveluista, taloudellisista avustuksista sekä lasten päivähoidosta. Tiedon tarve korostui etenkin maahanmuuton alussa. (Kangasniemi ym. 2015: 26.) Toiminen palvelujärjestelmien puitteissa oli hankalaa, koska asiakkaat eivät tunteneet sen toimintaa, rutiineja ja käytänteitä (Kamppila – Kvist 2016: 19). Asiakkaat eivät osanneet hakea tukea ja apua, vaikka olisivat sitä halunneet, koska he eivät olleet tietoisia siitä, mitä palveluita oli tar-

jolla. Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat toivoivatkin ohjeita palvelujen piiriin hakeutumisesta ja niissä toimimisesta, sillä uudet palvelumuodot ja kielitaidottomuus aiheuttivat väärinkäsityksiä ja vaikeuttivat palveluiden ymmärtämistä. (Kangasniemi ym. 2015: 26.)

Äitiys- ja lastenneuvolaan haasteita asettavat maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kulttuurin vaikutukset ja kielelliset haasteet. Länsimaiset lääketieteen käytännöt poikkeavat maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden omista kulttuurisista uskomuksista. Nämä ristiriidat kuormittivat asiakkaita, ja he joutuivat pohtimaan uudelleen opittuja tapojaan, tottumuksiaan ja uskomuksiaan. Maahanmuuttajataustaiset naiset kokivat haastavaksi noudattaa terveydenhuollosta saamia ohjeita, jos ne olivat ristiriidassa omien uskomuksien kanssa. Kulttuurisia tapoja saatettiin seurata, vaikka ne olisivatkin olleet ristiriidassa terveydenhuollon ammattilaisen antaman näyttöön perustuvan hoidon ohjeistuksen kanssa. (Kamppila – Kvist 2016: 18–19.)

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kulttuuriin saattaa kuulua naisten oikeuksien ja toiminnan rajoittaminen. Valta on usein miehellä ja hänen perheellään, jolloin päätöksiä tehdään naisen puolesta. Kulttuuriin liittyvä tapa peittää ja kieltää tunteita saattaa vaikeuttaa puhumista. (Kamppila – Kvist 2016: 18–19.)

”Miehet tekivät usein päätökset, jotka liittyivät ehkäisyyn ja raskauteen, ja naisten täytyi usein salata ehkäisyn käyttö miehiltään.” (Kamppila – Kvist 2016: 18.)

Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kokivat uuden kotimaan kielen osaamattomuuden yhdeksi merkittävämmäksi kuormittavaksi tekijäksi (Kamppila – Kvist 2016: 20). Hoito- toimenpiteet aiheuttivat turhautumista ja turvattomuuden tunnetta, koska kieliongelmiin vuoksi heille ei ollut selitetty hoitotoimenpidettä tai he eivät ymmärtäneet sitä (Kamppila – Kvist 2016: 20; Kangasniemi ym. 2015). Kommunikaatio-ongelmien vuoksi naisten ajatuksista ja tunteista ei keskusteltu. Kielihaasteet saattoivat vaikuttaa siihen, että maahanmuuttajataustaiset naiset eristäytyivät, jättivät käyttämättä terveystalvueluita ja lopettivat seurantakäynnit. (Kamppila – Kvist 2016: 20.) Lapset joutuivat usein toimimaan perheenjäsentensä ja sukulaistensa tulkkina (Kangasniemi ym. 2015: 26).

Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kokivat terveystalvuelujärjestelmässä asioidessaan saavansa huonompaa kohtelua ja tuen puutetta kuin muut siellä asioivat asiakkaat. He olivat kohdanneet hoitajilta stereotypisointia, vähättelyä sekä rasismia ja negatiivisia asenteita. (Kamppila – Kvist 2016: 19.) Hoitajien toiminnasta heijastui negatiiviset asen-

teet siitä huolimatta, että he yrittivät toimia hoitotilanteissa ammattimaisesti (Kangasniemi ym. 2015: 26–27). Myös hoitajien tietämättömyys kulttuurista koettiin kuormittavaksi, mutta asiakkaat eivät kuitenkaan halunneet, että erilaisuutta korostettaisiin (Kangasniemi ym. 2015: 27; Kampilla – Kvist 2016: 19).

## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajatyön haasteita äitiys – ja lastenneuvolassa terveydenhoitajatyön kehittämiseksi. Haasteista lähdimme selvittämään tarkemmin lasten ylipainon, lasten kaltoinkohtelun ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomia haasteita terveydenhoitajatyöhön äitiys – ja lastenneuvolassa. Näistä haasteista analysoimamme tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Lasten ylipainon merkittävimmäksi haasteeksi äitiys- ja lastenneuvolassa nousivat vanhempiin liittyvät tekijät lasten ylipainon hoidossa. Vanhemman tai vanhempien oma ylipaino nähdään haasteellisena. Heidän havahduttaminen lapsen ylipainoon ja motivoiminen elintapojen muutokseen koetaan vaikeampana kuin normaalipainoisten vanhempien. Junnon (2016) pro gradu- tutkielmassa terveydenhoitajat kokivat myös haasteita ylipainoisten vanhempien kanssa esimerkiksi puheeksi ottamisen tilanteissa ja siinä, että vanhemmat eivät kantaneet huolta lapsensa ylipainosta (Junno 2016: 37). Lasten ylipainon hoidossa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten vanhemmat saataisiin motivoitumaan lapsen ylipainon hoitoon. Myös vanhempien omat elintavat tulisi ottaa huomioon, koska lapset oppivat ruokailutottumukset pääsääntöisesti vanhemmiltaan. Raskausaika ja varhaislapsuus olisivatkin lapsen sydänterveiden ja lihavuuden ehkäisemiselle otollisinta aikaa (Hakanen – Saha 2015: 64–66).

Kaakkisen ym. (2013) tutkimuksessa vanhempien motivoitumista edistävinä tekijöinä nähtiin toimiva elintapaohjaus ja sen tuomat hyödyt (Kaakkinen ym. 2013: 146). Elintapaohjauksessa ja toimintamalleissa kerrottiin kuitenkin olevan puutteellisuuksia. Käypä hoito- suositus oli tuttu terveydenhoitajille, mutta sitä ei välttämättä osattu soveltaa käytäntöön (Kaakkinen ym. 2013; Lauhkonen – Saha 2008). Jopa kokeneetkin terveydenhoitajat kaipaisivat päivitystä lasten ruokavalioon liittyvistä asioista (Junno 2016: 33).

Lauhkonen ja Sahan (2008) tutkimuksessa mainittiin myös puheeksi ottamisen vaikeus, etenkin lasten kanssa (Lauhkonen – Saha 2008). Sekä Junnon (2016) että Talvian (2011) pro gradu- tutkielmissa tuotiin myös esiin puheeksi ottamisen vaikeuksia. Terveystenhoitajat kuvasivat aiheesta puhumisen ainakin välillä hankalaksi sen arkaluoteisuuden vuoksi. Puheeksi ottamisen vaikeuttavina tekijöinä koettiin myös ammattitaidon ja ajan puutteellisuus sekä lapsien läsnäolo vastaanotolla. (Junno 2016: 33; Talvia 2011: 23.)

Lasten ylipainon hoitamisessa ja ehkäisemisessä olisi tärkeää keskittyä kehittämään toimivia toimintamalleja ja puheeksi ottamisen keinoja terveydenhoitajan työhön yhteistyössä vanhempien kanssa. Sydänliiton perustama Neuvokas perhe – nettisivut tarjoavat ammattilaisille tietoa lapsen ylipainosta, liikunnasta ja ravitsemuksesta. Siellä on myös vinkkejä puheeksi ottamisen tueksi. (Suomen Sydänliitto ry.) Tämä ei kuitenkaan poista koulutusten merkitystä. Koulutusten mahdollistamisella voidaan lisätä terveydenhoitajien tietoja ja keinoja lasten ylipainon ehkäisemiseen ja hoitoon. Tietojen päivittäminen ja esimerkiksi Neuvokas perhe-nettisivujen materiaaleihin tutustuminen ja niiden lukeminen pitäisi pystyä tekemään työajan puitteissa, joka tulisi ottaa huomioon terveydenhoitajan työajansuunnittelussa.

Lasten kaltoinkohtelun keskeisimmäksi haasteeksi nousivat kaltoinkohtelun arvioinnin ja tunnistamisen vaikeus. Terveystenhoitajat kaipasivat kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseksi yhteistä työkalua. (Flinck ym. 2014; Kanervio ym. 2017.) Yhdysvalloissa on kehitetty kaltoinkohtelun riskin arvioimisen työkaluksi CAP-mittari, jonka käyttöä on kokeiltu Suomen äitiys – ja lastenneuvoloissa. Terveystenhoitajat kuitenkin kokivat sen käytön hankalaksi, eikä sillä tavoitettu niitä perheitä, joista terveydenhoitajat olivat huolissaan. CAP-mittarin koettiin kuitenkin auttavan aran aiheen puheeksi ottamisessa, ja se nähtiin hyödyllisenä ajatusten herättäjänä. (Kanervio ym. 2017.)

Sen lisäksi, että kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseen tarvittaisiin yhteistä ja toimivaa työkalua, tutkimustuloksista kävi ilmi, että kaltoinkohtelun arvioimisen ja tunnistamisen helpottamiseksi tarvittaisiin myös enemmän koulutusta. (Flinck ym. 2014; Kanervio ym. 2017.) Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen hoitosuosituksen käyttöön oli saanut koulutusta noin puolet vastanneista terveydenhoitajista ja heistä vain viidesosa piti sitä riittävänä (Flinck ym. 2014). Terveystenhoitajien ammatillinen kokemattomuus oli yhtenä tunnistamista vaikeuttavana tekijänä. Koulutusten mahdollistaminen ja lisääminen voisi hel-

pottaa terveydenhoitajien kaltoinkohtelun tunnistamista, etenkin juuri niiden terveydenhoitajien kohdalla, joilla ei ole vielä riittävää kokemusta sen tunnistamisesta. Flinck ja Paavilainen (2014) kirjoittavat myös artikkelissaan, että kaltoinkohtelun tunnistamisen hoitosuosituksen tiedottamista ja sen käyttöön kouluttamista tulee edelleen jatkaa, koska muutokset tapahtuvat hitaasti henkilökunnan toiminnassa (Flinck – Paavilainen 2014: 49).

Yhteistyön sujumattomuus vanhempien kanssa nostettiin myös esille. Terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyötä nähtiin vaikeuttavan vanhempien haluumattomuus ottaa tukea vastaa ja puhua heidän ongelmistaan (Flinck ym. 2014; Kanervio ym. 2017). Jotta yhteistyö olisi mahdollista, terveydenhoitajan pitäisi saada rakennettua luottamus hänen ja asiakkaan välille. Arkaluontoisista asioista puhumiselle on varattava riittävästi aikaa. Tämä tulisi ottaa huomioon resurssien suunnittelussa, jotta perheelle voitaisiin tarjota riittävästi tukea, antamalla ylimääräisiä ja pidempiä vastaanottokäyntejä. Veijalaisen (2012) pro graduissa terveydenhoitajat kokivat luottamuksen, oman persoonan ja vuorovaikutusosaamisen tärkeänä. Heidän mielestään koulutuksilla on vaikea vaikuttaa niihin. (Veijalainen 2011: 41.) Kaltoinkohtelu vaarantaa lapsen terveyttä ja hyvinvointia, jonka vuoksi sen varhainen tunnistaminen olisi tärkeää, jotta perheelle voitaisiin tarjota tarvittavaa tukea.

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden maahan muuttamisen vaikutukset tuovat haasteita äitiys – ja lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Huono tukiverkosto tai sen puuttuminen lisää maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuen tarvetta. Tukea kaivattiin tukiverkoston puuttumisen lisäksi maahanmuuton vaikutusten tuomiin kuormittaviin tekijöihin. Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kokivat, että tuen tarvetta ei tunnistettu eivätkä he saaneet sitä riittävästi. (Kangasniemi ym. 2015; Kamppila – Kvist 2016.) Tämä haastaa terveydenhoitajan ja palveluiden tarjoajat pohtimaan, miten voitaisiin vastata maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden suurempaan tuen tarpeeseen. Terveydenhoitajaliiton jäsenkyselyssä kävi ilmi, että 75 prosentilla terveydenhoitajista oli asiakkaina maahanmuuttajia, mutta suurin osa kertoi, ettei sitä oltu huomioitu henkilöstömitoituksessa. Terveydenhoitajat kertoivat maahanmuuttaja asiakkaiden työllistävän enemmän kuin kanta-väestön, joka näkyi heidän kaksinkertaisissa vastaanottoajoissa ja tihennetyissä tapaamisissa. (Leinonen – Saarinen 2016: 9.)

Tutkimustuloksissa ilmeni maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden suurempi tiedon tarve. He tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa perusasioissa, kuten terveydestä, sairauksista, hoitotoimenpiteistä ja suomalaisesta palvelujärjestelmästä. (Kangasniemi ym. 2015; Kampilla – Kvist 2016.) Terveystenhoitajaliiton jäsenkyselyn tuloksissa kerrottiin perusasioissa ohjaamisen ja neuvonnan tarpeen olevan syynä pidempiin vastaanottoaikoihin. Siinä ilmeni myös maahanmuuttajien huono suomalaisen palvelujärjestelmän tunteminen. (Leinonen – Saarinen 2016: 9.) Sen lisäksi, että terveydenhoitaja joutuu antamaan ohjausta ja neuvontaa perusasioista, hänen täytyy ottaa huomioon kulttuuriset erot ja näkemykset. Maahanmuuttajataustaisen asiakkaiden näkemykset voivat olla ristiriidassa terveydenhoitajan näkemysten kanssa, joka tuo haasteita ohjaukseen ja neuvontaan. Kulttuurin huomioiminen voi olla haastavaa terveydenhoitajalle, jos hänellä ei ole kulttuurillista osaamista. Tähän voitaisiin vaikuttaa terveydenhoitajille suunnatuilla koulutuksilla. Kulttuurisen tietämyksen lisääminen voi vähentää myös ammattilaisten ennakkoluuloja, joita maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kertoivat kohtaavansa.

Yhteisen kielen puuttuminen asettaa haasteita terveydenhoitajatyöhön. Se saattaa aiheuttaa väärinkäsityksiä terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä sekä vaikeuttaa toistensa ymmärtämistä. Tulkin käyttäminen helpottaa asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä kommunikointia, mutta se ei ole täysin ongelmaton. Terveystenhoitaja ei voi olla varma käännöksen oikeellisuudesta. Tulkin läsnä ollessa maahanmuuttajataustainen asiakas ei välttämättä uskalla puhua arkaluontoisista asioistaan. Lapsen tai sukulaisen käyttäminen tulkkina asettaa myös terveydenhoitajalle eettisiä kysymyksiä, eikä terveydenhoitaja voi silloinkaan olla varma, että tieto ymmärretään oikein. Kommunikaatio-ongelmat vaikuttivat merkittävästi maahanmuuttajataustaisten kokemuksiin. Keskustelun merkitys korostuu maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohdalla, koska heillä esiintyi tutkimuksen (2015) mukaan kantaväestöä enemmän esimerkiksi mielenterveys – ja päihdehäiriöitä (Ollikainen 2015; 1). Tämän vuoksi kommunikoinnin kehittämiseen voisi kiinnittää huomiota.

Tulokset osoittivat, että terveydenhoitajatyöhön tulisi kehittää toimivia toimintamalleja lasten ylipainon hoitoon sekä toimiva työkalu kaltoinkohtelun riskinarvioimiseen. Kaikissa tarkastelemissamme haasteissa korostui merkittävästi koulutusten merkitys ja niiden tarve terveydenhoitajatyössä. Terveystenhoitajaliiton jäsenkyselyn mukaan 30 prosenttia terveydenhoitajista oli saanut koulutusta melko huonosti tai huonosti (Leinonen – Saarinen 2016: 9). Terveystenhoitajatyön kehittämisessä tulisi myös huomioida resurssit ja työajansuunnittelu, koska niin ylipainon, kaltoinkohtelun kuin maahanmuuttajataustaisen



asiakkaankin kohdalla voidaan tarvita pidempiä vastaanottoaikoja ja lisäkäyntejä. Jäsenkyselyssä ilmeni myös, että strukturoidussa äitiys- ja lastenneuvolassa puolella terveydenhoitajista oli suositusten mukaiset asiakasmäärät. Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien suosituksen mukaiset asiakasmäärät toteutuvat vain 40 prosentilla. (Leinonen – Saha 2016: 8.) Maahanmuuttajataustaisille on kehitetty paljon palveluita mm. pääkaupunkiseudulla. Terveydenhoitajatyön kehittämisessä tulisi huomioida kuitenkin myös ne kunnat, joissa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita on vähemmän, ja joissa terveydenhoitajat kohtaavat heitä harvemmin vastaanotollaan.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme noudattaneet työn eettisyyden takaamiseksi hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka ohjeistuksen tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7). Opinnäytetyömme on aiheena arkaluonteinen, jonka vuoksi olemme kirjoittaneet sen niin, että se ei loukkaa ketään, joita aiheet koskettavat. Olemme viitanneet tutkimusaineistoon ja muihin lähteisiin asianmukaisesti Metropolian ohjeiden mukaan. Olemme myös tarkistaneet, että lähdeviitteet vastaavat lähdeluettelossa oleviin lähteisiin. Näin kunnioitamme tekijänoikeuksia ja samalla todistamme, että emme ole syyllistyneet plagiointiin eli kopioineet toisten tekstiä suoraan omanamme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7). Opinnäytetyö on käytetty Turnitin-ohjelmassa plagioinnin tarkastamiseksi. Lisäksi olemme pyrkineet noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyöprosessissa sekä tutkimustulosten esittämisessä ja niiden arvioimisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7). Prosessi on edennyt tarkoituksen mukaisesti eri vaiheiden läpi ja opinnäytetyömme ohjaava opettaja on lukenut työtä prosessin eri vaiheissa ja varmistanut osaltaan työn etenemisen. Olemme kirjoittaneet tarvittavan sopimuksen Metropolian kanssa, jossa annamme heille oikeudet opinnäytetyömme käyttöön.

Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuutta tutkimukseen tuo se, että tulokset kuvataan mahdollisimman selkeästi, jotta lukija voi ymmärtää miten analyysi prosessissa on tehty. Analyysin tarkka kuvaus esimerkiksi taulukoilla, joissa on alkuperäisilmauksia lisää työn luotettavuutta. Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tulokset voidaan siirtää toiseen vastaavaan tilanteeseen. Tämä edellyttää, että aineiston keruu on kuvattu mahdollisimman selkeästi, jos toinen tutkija haluaa seurata tutkimuksen prosessia. (Kankku-

nen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160–166.) Käyttämämme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden keskeisimpiä asioita ovat aineiston valinnan ja aineiston kuvaaminen mahdollisimman tarkasti. Myös menetelmän kuvauksella ja sen läpinäkyvyydellä on iso osa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa. (Ahonen ym. 2013: 297–298 mukaan.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan huomata samoja kriteereitä, jotka olemme huomioineet luotettavuutta tarkastellessa.

Luotettavuuden olemme ottaneet huomioon eri opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Sitä on tarkasteltu ja pohdittu esimerkiksi suunnitelmavaiheessa, tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymyksen määrittelyssä, aineistoa valittaessa ja analysoitaessa sekä raportointivaiheessa työn luotettavuutta pohtiessa. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet uskottavuuteen ja siirrettävyyteen kuvaamalla mahdollisimman tarkasti meidän työme prosessia aineiston valinnasta aina tuloksiin asti. Olemme myös kuvanneet menetelmät, joita olemme käyttäneet työssämme niin, että lukija ymmärtäisi miten olemme edenneet prosessissamme. Aineiston valinnassa määritimme tutkimusartikkeleiden valintakriteerit, jotka ovat kuvattu sanallisesti luvussa 3. Sen lisäksi olemme koonneet tiedonhausta taulukon, jossa kuvataan selkeästi tiedonhakuprosessimme. Aineistosta olemme tehneet liitteisiin taulukon, jossa on kuvattu käyttämämme tutkimusartikkelit (Liite 1). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Kuvassimme aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti sanallisesti lukuun 3 sekä teimme jokaisesta tarkastelemastamme haasteesta omat analyysitaulukot, jotka ovat lisätty liitteisiin (Liite 2). Annoimme opinnäytetyömme luettavaksi ulkopuoliselle henkilölle, jolla ei ollut aikaisempaa tietoa aiheesta. Työn luotettavuutta lisää se, että ulkopuolinen lukija kuvasi työtämme selkeästi. Hän ymmärsi opinnäytetyöprosessin kulun sekä saamamme tulokset, jotka oli kuvattu hänen mielestään myös selkeästi.

Opinnäytetyössä luotettavuutta lisäsivät meidän pyrkimyksemme käyttää ajantasaista ja tutkittua tietoa, jonka keräämisessä käytimme Metropolian hyväksymiä, luotettavia tietokantoja. Luotettavuutta on toisaalta voinut kuitenkin heikentää se, että tutkimuksia oli saatavilla vähän, jonka vuoksi aineistomme jäi määrällisesti kapeaksi. Aineistoon valituista tutkimuksista neljä oli suomalaisia tutkimuksia, joten siirrettävyys suomalaiseen yhteiskuntaan on hyvä. Vaikka kahden aineistoon hyväksytyjen Suomessa tehtyjen kirjallisuuskatsausten tutkimusaineisto koostui ulkomaalaisista tutkimuksista, meidän aineiston samaa aihetta käsittelevät tutkimukset, muutama Pro gradu-tutkielma ja työn

teoriatausta tukivat näistä saatuja tuloksia. Tutkimuksista neljä on julkaistu hoitotieteellisissä lehdissä, joka lisää käyttämiemme tutkimusten luotettavuutta. Tarkastelimme myös työssämme käyttämiämme lähteitä kriittisesti.

### 7.3 Sovellusmahdollisuudet ja jatkotyöskentelyehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajatyön haasteita äitiys – ja lastenneuvolassa terveydenhoitajatyön kehittämiseksi. Opinnäytetyö nosti esille niitä isoimpia ja keskeisimpiä haasteita, joita terveydenhoitajat kohtaavat työssään. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, mitä haasteita lasten kaltoinkohtelu, lasten ylipaino ja maahanmuuttajataustaiset asiakkaat tuovat terveydenhoitajalle. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää terveydenhoitajatyön kehittämisen lisäksi koulutustarjonnan ja koulutusten suunnittelussa.

Jatkotutkimusta tulisi vielä tehdä lasten kaltoinkohtelusta, lasten ylipainosta ja maahanmuuttajataustaisista asiakkaista, sillä näitä on tutkittu vähän terveydenhoitajatyön näkökulmasta. Aiheita voisi tutkia laajemmin sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta, jotta terveydenhoitajatyötä voitaisiin kehittää niin, että näihin haasteisiin voitaisiin vastata. Opinnäytetyön pohjalta voitaisiin lähteä myös tutkimaan, millaisia työkaluja ja toimintamalleja terveydenhoitajatyöhön tulisi kehittää lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tueksi sekä lasten ylipainon hoitamiseksi. Jätimme tässä opinnäytetyössä selvittämättä tarkemmin äidin ylipainon ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien tuomia haasteita. Seuraavissa opinnäytetöissä voitaisiin lähteä selvittämään näitä haasteita tarkemmin.

## Lähteet

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Kati 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4) s.291–301.

Aromaa, Minna – Lagström, Hanna – Leppälä, Johanna – Niinikoski, Harri – Vaarno, Jenni 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? *Lääkärilehti* 65 (47). 3883–3888

Ekblad, Mikael – Gissler, Mika – Korkeila, Jyrki – Lehtonen, Liisa 2015. Sikiön tupakkaltistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Lääkärilehti* 70 (10). 629–634.

Erkkola, Maija-Liisa – Knip, Mikael – Kronberg-Kippilä, Carina – Kyttälä, Pipsa – Ovasainen, Marja-Leena – Simell, Olli – Tapanainen, Heli – Veijola, Riitta – Virtanen, Suvi 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. *Lääkärilehti* 65 (34). 2665–2673

Flinck, Aune – Helminen, Mika – Lehtomäki, Leila – Paavilainen, Eija 2014. How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline. *Hindawi*. Verkkodokumentti. <<https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/425460/>>. Luettu 12.9.2018.

Flinck, Aune – Paavilainen, Eija 2014. Hoitotyön suositus edistämässä lasten kaltoinkohtelun tunnistamista. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2). 48–50.

Haarala, Päivi 2014. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen tulevaisuudessa. *Terveydenhoitaja* 8. 30–32.

Hakanen, Tiina – Saha, Marja-Terttu – Vuorela Nina 2015. Painon kehitys urautuu usein jo lapsena. *Lääkärilehti* 70 (1-2). 64–66.

Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina – Mäki, Päivi – Wikström, Katja (toim.) 2017. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1)>.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Klemetti, Reija (toim.) 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. saatavilla sähköisesti myös. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)>.

Heino, Tarja – Hyry, Sylvia – Ikäheimo, Salla – Kuronen, Mikko – Rajala, Rika 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. *HuosTahankkeen (2014–2015) päätulokset*. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla sähköisesti myös. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN\\_ISBN\\_978-952-302-644-5.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf)>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Verkkodokumentti. <[http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015\\_2.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015_2.pdf)>. Luettu 21.8.2018.

Junno, Ulla-Maija 2016. Painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede.

Kaakkinen, Pirjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Väisänen, Heidi 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lasten elintapojen muuttumiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 25 (2). 141–154.

Kamppila, Hanna – Kvist, Tarja 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkiva hoitotyö 14 (3). 13–23.

Kanervio, Mea – Kylmä, Jari – Paavilainen, Eija 2017. Terveystieteiden tutkimuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 15 (1). 18–25.

Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija – Sorvari, Marika 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 13 (2). 23–29.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laatikainen, Tiina – Mäki, Päivi 2010. Lasten terveys. Teoksessa LATE-työryhmä (toim.). Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Helsinki: yliopistopaino. 53–57.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullinen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.

Lauhkonen, Eero – Saha, Marja-Terttu 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena-terveydenhoitajien käytännön kokemuksia. Yleislääkäri 23 (3). 29–33.

Leinonen, Tarja – Saarinen, Aija 2016. Terveystieteiden tutkimuksia lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 14 (7). 8–11

Leppälä, Satu 2017. Terveystieteiden tutkimuksia lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 14 (2). 44–45.

Lihavuuden yleisyys Suomessa. Terveystieteiden tutkimuksia lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 14 (2). 44–45.

Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito- suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <[www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)>.

Lihavuus (lapset). Käypä hoito- suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <[www.käpähoito.fi](http://www.käpähoito.fi)>.

Mustajoki, Pertti 2011. Lasten lihavuus ja painonhallinta – miten toimin eri ikäisten kanssa. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=pah00003#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00003#s1)>. Luettu 15.8.2018

Mäkelä, Jukka – Paavilainen, Eija 2018. Lapsen kaltoinkohtelu. Lastenneuvolankäsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.6.2018. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>>. Luettu 23.10.2018.

Neuvolainfo. Lasten kaltoinkohtelu – tunnista ja puutu. Verkkodokumentti. <<https://neuvolainfo.fi/artikkelit/lasten-kaltoinkohtelu-tunnista-ja-puutu-2>>. Luettu 20.8.2018.

Ollikainen, Jukka 2015. Lastensuojelun tarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 70 (33). 2003–2007.

Pajulo, Marjukka 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Lääkärilehti 66 (14). 1189–1195

Raivo, Tiina – Vierola, Hannu 2015. Häkämittäri äitiysneuvolan rutiiniksi. Terveystietäjä (8). 38–39.

Sinko, Päivi 2017. Lastensuojelutyön haasteet. Terveystietäjä (1). 14–15.

Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Verkkodokumentti. <<https://neuvokasperhe.fi/>>. Luettu 18.10.2018.

Talvia, Sanna 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena. Terveystietäjien näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustiede.

Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö: valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisu. Helsinki.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2016a. Lasten ylipaino – kauhistelusta kannustukseen. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2016. <<https://thl.fi/fi/-/lasten-ylipaino-kauhistelusta-kannustukseen>>. Luettu 15.8.2018

THL 2016b. Raskausaika. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.1.2016. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>>. Luettu 20.8.2018

THL 2018a. Lapsen kaltoinkohtelu. Lapset, nuoret ja perheet. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.7.2018. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen)>. Luettu 20.8.2018.

- THL 2018b. Lastenneuvola. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.7.2018.  
<[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/las-tenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/las-tenneuvola)>. Luettu 13.8.2018.
- THL 2018c. Lastensuojelu 2017. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.5.2018.  
<<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipal-velut/lastensuojelu>>. Luettu 20.8.2018
- THL 2018d. Maahanmuuttajien hyvinvointi ja terveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.2.2018. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuutta-jien-terveys-ja-hyvinvointi>>. Luettu 14.8.2018
- THL 2018e. Synnytyksen jälkeinen masennus. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.7.2018.  
<[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/syn-nytyksen-jalkeinen-masennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/syn-nytyksen-jalkeinen-masennus)>. Luettu 21.8.2018
- THL 2018f. Vanhempien alkoholin riskikäyttö. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.1.2018.  
<[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneu-vola/paihdeyto-neurolassa/vanhempien-alkoholin-riskikaytto](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneu-vola/paihdeyto-neurolassa/vanhempien-alkoholin-riskikaytto)>. Luettu 14.8.2018.
- THL 2018g. Vanhempien huumeiden käyttö. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.7.2018.  
<[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneu-vola/paihdeyto-neurolassa/vanhempien-huumeiden-kaytto](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneu-vola/paihdeyto-neurolassa/vanhempien-huumeiden-kaytto)>. Luettu 15.8.2018.
- THL 2018h. Vanhempien tupakointi. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.7.2018.  
<[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneu-vola/paihdeyto-neurolassa/vanhempien-tupakointi](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneu-vola/paihdeyto-neurolassa/vanhempien-tupakointi)>. Luettu 14.8.2018
- THL 2018i. Äitiys- ja lastenneuvola. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.7.2018.  
<[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)>. Luettu 13.8.2018.
- Tiitinen, Aila 2017a. Raskaus ja tupakointi. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskir-jasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00984](https://www.terveyskir-jasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984)>. Luettu 14.8.2018
- Tiitinen, Aila 2017b. Raskaus ja päihteet. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskir-jasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00966](https://www.terveyskir-jasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966)>. Luettu 21.8.2018
- Tiitinen, Aila 2017c. Raskaus ja alkoholi. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskir-jasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00943](https://www.terveyskir-jasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943)>. Luettu 21.8.2018
- Tilastokeskus 2016a. Perheet. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/tup/maahan-muutto/perheet.html>>. Luettu 14.8.2018
- Tilastokeskus 2016b. Syntyvyys. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/tup/maahan-muutto/perheet/syntyvyys.html>>. Luettu 14.8.2018
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 16.10.2018.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Veijalainen, Eeva-Kaarina 2012. Neuvolan osaamishaasteet leikki-ikäisen perheen laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Terveyshallintotiede.

Vierola, Hannu 2015. Tupakoiva äiti – haaste terveydenhoitajalle. *Terveydenhoitaja* (1). 30–31.

Ylipaino ja lihavuus. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/ylipaino-ja-lihavuus>>. Luettu 15.8.2018



## Aineiston kuvaus

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmät (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Kanervio – Kylmä – Paavilainen 2017 Suomi	Kuvata terveydenhoitajien kokemuksia lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolatyössä sekä CAP-mittarin käytöstä riskin arvioinnissa.	Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat, n=10, joista kaikki olivat naisia	Teemahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi, luokkien muodostaminen	Terveydenhoitajien riskinarvioinnin perustana olivat perheiden voimavaroja kuluttavat tekijät, perheen toiminnalliset ongelmat sekä varsinaisen kaltoinkohtelun riskinarviointi. CAP-mittarin käyttö koettiin sekä haastavana, että työtä tukevana.
Lauhkonen – Saha 2008 Suomi	Selvittää terveydenhoitajien käytännön kokemuksia lasten lihavuuden hoidosta.	Pirkanmaan kuntien terveydenhoitajat, n=115	Kyselylomake, jossa monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, tilastollinen käsittely SSPS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset luokiteltiin	Vaikeaksi koettiin vanhempien motivointi lihavuuden hoitoon ja tätä kautta itse lapsia ja nuoria oli vaikea motivoida. Täydennyskoulutusta toivottiin motivoinnin keinoista. Toimivien toimintatapojen löytäminen koettiin vaikeaksi.
Kamppila – Kvist 2016 Suomi	Kuvata minkälaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä voimavaroja maahanmuuttajanaisilla on ja millaisia kuormittavia tekijöitä he kokevat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.	15 tutkimusta	Kirjallisuushaut tehtiin Cinahl-, Pubmed-, Soc-index-, Medic- ja Josku-tietokannoista, induktiivinen sisällönanalyysi, ryhmittely	Voimavaraisuus muodostui sosiaalisesta tuesta, puolisoitten välisistä rooleista ja vallasta, sosioekonomisesta asemasta sekä kulttuuristen tapojen ja uskomusten vaikutuksista terveystietoisuuteen ja terveyspalveluiden tarjoamasta tuesta ja mahdollisuuksista tuen hyödyntämiseen.
Kangasniemi – Pietilä – Sorvari 2015 Suomi	Kuvata maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tekijöistä, jotka edistävät ja kuormittavat terveyttä ja niiden huomioiminen neuvolassa	Etelä-Suomen kunnan alueen lastenneuvolan maahanmuuttajataustaiset vanhemmat, n=12	Teemahaastattelu, laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi, luokittelu	Tärkeää on tunnistaa ja ymmärtää maahanmuuton vaikutukset perheessä. Vanhempien jaksaminen, arjen sujuvuuden tukeminen, van-

2 (2)

				hemmuuden vahvistaminen ja sosiaalisten verkostoiden luominen olivat haastateltavien mukaan tärkeitä terveyden edistämiseksi. Vanhemmat kertoivat tarvitsevänsä tietoa terveyspalveluista, terveydestä, sairauksista ja niiden hoidosta.
Kaakinen – Kyngä – Käärinen – Väisänen 2013 Suomi	Kuvata vanhempien motivoitumista edistäviä ja estäviä tekijöitä ylipainoisesta ja lihavasta lapsen elintapojen muutokseen.	6 tutkimusta	Aineistoa haettiin Medline-, Cochrane-, PsycINFO-, Cinahl- ja Medic- tietokannoista sekä manuaalisella haulla vuosilta 2000–2010, sisällönanalyysi, kategorioiksi muodostaminen	Edistäviä tekijöitä olivat elintapaohjaus, lihavuuden riskien tietäminen, positiivinen palaute, vertaistuki ja elintapamuutoksen vaikutukset. Estäviä tekijöitä olivat vanhempien oma ylipaino, elintapaohjausten harvat tapaamiset ja ohjauksen puutteet.
Flinck – Helminen – Lehtomäki – Paavilainen 2014 Suomi	Tarkoitus kuvata, miten suomalaiset terveydenhoitajat tunnistavat kaltoinkohtelua, miten he puuttuvat siihen sekä miten he käyttävät kaltoinkohtelun hoitosuosituksia työssään.	Terveydenhoitajat, jotka työskentelevät äitiys- ja lastenneuvolassa, kouluissa tai ovat muuten tekemisissä lasten, nuorten ja perheiden kanssa, n=367.	Kyselylomake(6=täysin samaa mieltä – 1=täysin erimielä), keskiarvot ja standardipoikkeamat tai prosentuaaliset jakaumat laskettiin kaikille demografisille muuttujille, vastaukset tunnistamisesta, puuttumisesta ja hoitosuosituksen käyttämisestä jaettiin ryhmiin eri mieltä(3-1) ja samaa mieltä(6-4). Näitä muuttujia yhdistettiin summamuuttujiin. Ryhmien välisiä eroja testattiin käyttämällä pearsonin korrelaatiota, t-testiä ja ANOVA.	Vastaajat kokivat puuttuvansa paremmin lastenkaltoinkohteluun kuin tunnistavansa sitä. Vähemmän kokeneet terveydenhoitajat kokivat tunnistamisen ja puuttumisen vaikeammaksi. Hoitosuosituksista tietäminen, sen lukeminen ja koulutuksen saaminen edes auttoi kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista verrattuna niihin, jotka eivät olleet tietoisia hoitosuosituksista, olleet lukeneet sitä tai saaneet siihen koulutusta.

## Aineiston analyysitaulukot

Lasten kaltoinkohtelun tuomat haasteet		
Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Huolta aiheuttivat perheissä esiintyvät sairaudet, jaksamiongelmat ja päihdeongelmat sekä perheiden moniongelmaisuus”</p> <p>”Perheenjäsenen sairastumisen, vanhempien päihteidenkäytön, vanhempien mielenterveysongelmien sekä vanhempien voimavarojen vähyyden koettiin lisäävän kaltoinkohtelun riskiä”</p> <p>”Perheen arjen sujumista vaikeuttivat väsymys, ja erityisesti äitien väsymys oli huolenaiheena”</p> <p>”Perheiden sosioekonomiset ongelmat liittyivät sosiaalisen tuen ongelmiin ja taloudellisiin vaikeuksiin”</p> <p>”Heikot tukiverkostot heikensivät sosiaalista kanssakäymistä, ja perheen tukiverkoston puuttumisen lisäsi lasten kaltoinkohtelun riskiä”</p> <p>”Perheen toiminnalliset ongelmat pitivät sisällään perheen dynamiikkaa horjuttavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä olivat ongelmat lapsen hoitoympäristössä sekä perheiden monimuotoisuudesta aiheutuvat ongelmat”</p>	<p>Kaltoinkohtelun monet riskitekijät ja niiden arvioimisen vaativuus</p>	<p>Kaltoinkohtelun arviointi ja tunnistaminen haastavaa</p>

<p>"Perheen ongelmat saattoivat yllättää riskinarvioinnista huolimatta, ja varsinkin alkoholinkäytön arviointi koettiin hankalaksi"</p> <p>"Arvioinnin vaikeus ja ongelmat saattoivat johtua äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden asiakkaista, kuten haluttomuudesta ilmaista ongelmia"</p> <p>"Terveystenhoitajat kokivat lapsen kaltoinkohtelun riskin arvioinnin vaikeaksi..."</p> <p>"Kaltoinkohteluriskin arvioinnin vaativuus ilmeni monin eri tavoin"</p> <p>"Kaltoinkohteluriskin arvioinnissa kohdattiin ongelmia"</p>		
<p>"Haastateltavien mukaan lasten kaltoinkohtelu saattoi olla henkistä, mikä tarkoitti esimerkiksi, ettei lapsi saanut henkistä tukea, riittävää hoitoa tai että hänelle puhuttiin alentavasti."</p> <p>"Lapsen psyykinen kaltoinkohtelu tarkoitti, että lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta laiminlyötiin tarkoituksenmukaisesti esimerkiksi jättämällä lapsi huomiotta."</p> <p>"Lasten fyysinen kaltoinkohtelu tarkoitti, että lapsen normaali kehitys vaarannettiin lapselle epäedullisella toiminnalla, kuten fyysisellä väkivallalla tai tarpeettomalla kurittamisella."</p>	Kaltoinkohtelun moninaisuus	

<p>"Haastateltavien mukaan kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseksi olisi kaivattu kuitenkin yhtenäistä työkalua"</p> <p>" ja kaltoinkohteluriskin tunnistamiseen kaivattiin yhtenäistä työkalua"</p>	<p>Yhtenäisen työkalun puuttuminen kaltoinkohtelun arvioinnissa</p>	
<p>"Seventy-seven percent knew that there was a guideline, 46% reported they had read it, and 46% had participated in training on the topic"</p> <p>"21% had received enough training regarding the guideline and 44% had studied the content of the guideline independently."</p> <p>"Koulutuksen puute vaikeutti riskinarviointia"</p>	<p>Puutteellinen koulutus</p>	
<p>"PHNs who had met maltreated children reported they were able to identify child maltreatment better than those without that experience, according to their own evaluation"</p> <p>"Riskinarvioitiin vaikutti myös terveydenhoitajan ammatillinen kokemus.."</p> <p>"Kokemuksen myötä riskin arvioinnin koettiin helpottuvan"</p>	<p>Ammatillinen kokemattomuus</p>	

<p>”sosiaalisen tuen puute saattoi johtua myös vanhempien haluttomuudesta ottaa tukea vastaan”</p> <p>”Arvioinnin vaikeus ja ongelmat saattoivat johtua äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden asiakkaista, kuten haluttomuudesta ilmaista ongelmia”</p>	<p>Vanhempien haluttomuus ottaa tukea vastaan</p>	<p>Yhteistyön sujumattomuus vanhempien kanssa</p>
---	---	---

Lasten ylipainon tuomat haasteet		
Alkuperäinen ilmaus	alaluokka	yläluokka
<p>”Tekijät, jotka estävät vanhempien motivoitumista ylipainoisen tai lihavan lapsen elintapojen muutokseen, ovat vanhempiin liittyvät tekijät...”</p> <p>”Lastenneuvolatyötä tekevänä koen vaikeimmaksi vanhempien motivoinnin...”</p> <p>”Keskeisimmiksi ongelmiksi omassa käytännön työssään terveydenhoitajat mainitsivat vanhempien motivoinnin hoitoon mukaan (91,8%)...”</p>	<p>Vanhempien motivoiminen hoitoon</p>	<p>Vanhempiin liittyvät tekijät lasten ylipainon hoidon haasteena</p>
<p>” Ylipainoiset vanhemmat eivät välttämättä rohkaise lapsiaan elintapojen muutokseen, koska heillä itsellään on huonoja kokemuksia painonpudotuksesta”</p> <p>”Ylipainoisten vanhempien motivoinnissa lihaviin lasten hoitoon on enemmän ongelmia kuin normaalipainoisten vanhempien”</p>	<p>Vanhemman/vanhempien oma ylipaino</p>	

<p>” ja havahduttamisen näkemään lapsensa ylipainon - etenkin ylipainoisten vanhempien”</p> <p>”Vanhemmat kokevat, etteivät ylipainoiset lapset ole sairaita, mutta he tiedostavat, että ylipainon jatkuessa siitä tulee terveysriski”</p>	<p>Vanhempien tiedostamattomuus lapsen ylipainosta</p>	
<p>”Lapsilla on perheessä usein todella paljon valtaa; he päättävät mitä ostetaan, mitä syödään”</p> <p>”Vanhemmat eivät uskalla kaupassa eikä kotonakaan asettaa rajoja”</p>	<p>Lapsen kasvatusta</p>	
<p>”Tekijät, jotka estävät vanhempien motivoitumista ylipainoisen tai lihavan lapsen elintapojen muutokseen, ovat... elintapaohjauksen puutteet”</p> <p>”Vanhempia ei motivoi, jos elintapaohjauksen tapaamiskerrat ovat harvat ja he saavat vain perustietoa”</p>	<p>Elintapaohjauksen puutteellisuus</p>	<p>Elintapaohjauksen ja toimintamallien puutokset</p>
<p>”Keskeisimmiksi ongelmiksi käytännön työssään terveydenhoitajat mainitsivat..vaikuttavien toimintatapojen löytämisen (73,6 %).”</p> <p>”Paikallisia toimintamalleja lasten ja nuorten lihavuuden hoitamiseksi on toistaiseksi vähän.”</p>	<p>Hoidon toimintamallien puutteet</p>	
<p>”Minusta on hankalaa toisinaan jutella lihavuudesta lapsen kanssa, koska lapsi voi asiasta</p>	<p>Ylipainosta keskustelu lapsen kanssa</p>	<p>Puheeksi ottamisen vaikeus</p>

masentua tai kokea itsensä erilaiseksi”		
---	--	--

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tuomat haasteet		
Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”He kuvasivat maahanmuuton olevan sekä henkisesti että sosiaalisesti raskasta”</p> <p>”Vanhemmat kokivat, että he olisivat tarvinneet erityisesti alkuvaiheessa enemmän tukea maahanmuuton seurauksesta syntyneisiin haasteisiin, joilla koettiin olevan vaikutusta terveyteen”</p> <p>”Sopeutumien uuteen ympäristöön sekä uusien asioiden opettelu veivät vanhempien voimia”</p> <p>”Vanhempien mukaan heidän avuntarvettaan ja maahanmuuton vaikutuksia arkeen ei usein tunnistettu terveydenhuollossa”</p> <p>”Työttömyyden koettiin lisäävän vanhempien stressiä ja kuormitusta arjessa”</p>	Uuteen ympäristöön sopeutuminen	Maahanmuuton vaikutukset haasteena
<p>”Yksinäisyyteen nähtiin läheisvun tuen puuttumisen lisäksi vaikuttavat myös koulutuksen, työn ja ystävien puute sekä uuden kotimaan kielen ja kulttuurin vieraus”</p> <p>”Vanhemmat kuvasivat, että heiltä puuttui tukea antava verkosto”</p>	Tukiverkoston ja tuen puuttuminen	



<p>"Tukiverkoston puute lisäsi turvattomuuden tunnetta ja kokemusta siitä, että raskauden aikana, vauvan hoidossa ja imetyksessä ei osaa tehdä asioita oikein"</p> <p>"Lisäksi vanhemmat toivoivat saavansa enemmän tukea omaan jaksamiseen"</p> <p>"Vanhemmat kaipasivat lastenneuvolasta erityisesti tukea lasten kasvatukseen ja huolenpitoon sekä konkreettisia neuvoja arkielämänsujuuteen"</p>		
<p>"Tuen lisäksi vanhemmat kaipa- sivat tietoa terveyteen liittyvistä kysymyksistä, jotta he pystyisivät myös itse huolehtimaan perheestään ja läheisistään sekä edistämään terveyttään"</p> <p>"Vanhemmat kokivat tarvitse- vansa tietoa myös erilaisten sai- rauksien hoidosta sekä hoitotoi- menpiteistä ja tutkimuksista"</p> <p>"Pelon tai huolen taustalla oli usein tiedon puute siitä, kuinka hoitaa ja auttaa sairasta lasta."</p> <p>"Kommunikaatio-ongelmista kär- sineet naiset olivat läpikäyneet hoitotoimenpiteitä, joita ei seli- tetty heille tai joita he eivät olleet ymmärtäneet"</p>	<p>Tiedon tarve terveydestä, sai- rauksista ja niiden hoitamisesta, hoitotoimenpiteistä ja lasten kas- vatuksesta</p>	<p>Kantaväestöä suurempi tiedon tarve ja ristiriidat näkemyksissä haasteena</p>
<p>"Lisäksi maahanmuuttajataustai- sia asiakkaita saatetaan pitää usein jopa hankalina asiakkaina,</p>	<p>Tietojen ja toimintatapojen poik- keavuus</p>	

<p>koska heillä on erilainen tapatoimia ja hoitaa sairauksia tai kasvattaa lapsia”</p> <p>”Tilanteet, joissa vanhemmilla oli erilainen näkemys terveydestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta terveydenhuollon henkilöstön kanssa, saattoivat vaikeuttaa yhteistyötä”</p> <p>”Erityisesti alkuraskauden hoitokäyntien ja tiheän seurannan merkitystä oli vaikea ymmärtää”</p> <p>”Länsimaisen lääketieteen menetelmien vaikuttavuutta ja merkitystä epäiltiin”</p>		
<p>”Maahanmuuttajataustaiset lapsiperheet tarvitsivat maahanmuuton alussa tietoa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, taloudellisista avustuksista, päivähoidosta sekä koulujärjestelmästä”</p> <p>”Tukea ja apua ei osattu hakea, kun ei tiedetty, mitä apua ja tukea antavia palveluita on tarjolla”</p> <p>”Palveluiden käyttöön toivottiin käytännön tukea ja ohjausta, koska esimerkiksi kielitaidottomuus ja uudet palvelumuodot hankaloittivat palveluiden ymmärtämistä ja aiheuttivat väärinkäsityksiä”</p> <p>”Naisten oli hankala toimia terveyspalvelujärjestelmän puitteissa, ja he eivät aina tunteneet</p>	<p>Palvelujärjestelmien huono tunteminen</p>	

<p>järjestelmän toimintaa, rutiineja tai käytäntöjä”</p>		
<p>”Vanhemmat kokivat, että negatiiviset asenteet maahanmuuttajia kohtaan heijastuivat hoitajan toiminnasta, vaikka hoitaja yritti toimia ammattimaisesti hoitotilanteessa”</p> <p>”Osa oli kokenut huonoa kohtelua, tuen puutetta, vähättelyä, rasismia, stereotypisointia ja negatiivisia asenteita asioidessaan terveyspalvelujärjestelmässä”</p>	<p>Hoitajien asenteet ja ennakkoluulot</p>	<p>Ennakkoluulot maahanmuuttajia kohtaan</p>
<p>”Ajoittain naisten oli haastavaa noudattaa terveydenhuollosta saamia ohjeita, jotka rikkoivat kulttuurisia uskomuksia”</p> <p>”Ristiriita omaan kulttuuriin liittyvien uskomusten ja länsimaisen lääketieteen käytäntöjen välillä aiheutti kuormitusta”</p> <p>”Naiset toivat esiin myös vaikeutta puhua mielenterveyteen liittyvistä asioista ja sekä kulttuuriin liittyvän tarpeen peittää tai kieltää tunteensa”</p>	<p>Kulttuuriset uskomukset ja tavat</p>	<p>Kulttuuriset ja kielelliset haasteet</p>
<p>”Kielitaidottomuuden koettiin aiheuttavan turhautumista ja turvattomuuden tunnetta hoitotilanteissa”</p> <p>”Taitamattomuus puhua uuden kotimaan kieltä oli merkittävä kuormittava tekijä”</p>	<p>Kieli haasteet</p>	

<p>"Lisäksi lapset joutuivat usein toimimaan perheenjäsentensä tai sukulaistensa tulkkina"</p> <p>"Kommunikaatio-ongelmat nähtiin osasyiksi sille, että naiset eristäytyivät, eivät käyttäneet terveyspalveluita ja lopettivat seurantakäynnit"</p> <p>"Kommunikaatio-ongelmista kärsineet naiset olivat läpikäyneet hoitotoimenpiteitä, joita ei selitetty heille tai joita he eivät olleet ymmärtäneet"</p> <p>"Kommunikaatio-ongelmien vuoksi informaatiota katosi, ja naisen ajatuksista ja tunteista ei keskusteltu"</p>		
---	--	--