



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lapsiperheiden terveyttä edistämässä - terveysneuvontaa avoimessa päiväkodissa

Heikkinen, Jonna

Peltola, Piia

Schlegel, Eeva

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Lapsiperheiden terveyttä edistämässä
- terveysneuvontaa avoimessa päiväkodissa

Heikkinen Jonna
Peltola Piia
Schlegel Eeva
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2012

Heikkinen Jonna, Peltola Piia & Schlegel Eeva

Lapsiperheiden terveyttä edistämässä, terveysneuvontaa avoimessa päiväkodissa

Vuosi	2012	Sivumäärä	43
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja se on osa Vantaan kaupungin varhaiskasvatuspalveluiden kehittämishanketta. Työn tarkoituksena on kehittää avoimia varhaiskasvatuspalveluita Vantaalla. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2011, jolloin hanke oli esittelyssä Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan toimipisteen hankemessuilla.

Tavoitteenamme oli selvittää avoimessa päiväkodissa vierailevien vanhempien kokemuksia neuvolasta saamastaan terveysneuvonnasta. Samalla selvitimme vanhempien mielipidettä avoimesta päiväkodista mahdollisena terveysneuvonnan tarjoajana. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin Vantaalla avoimessa päiväkodissa tammikuussa 2012. Kyselyyn vastasi 18 vanhempaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Saatuja tuloksia verrattiin neljään aiheesta aiemmin tehtyyn tutkimukseen, jotka esittelemme työn teoriaosuudessa.

Vanhempien ja lasten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on koko perheen keskeinen voimavara. Lasten terveydentila on viime vuosikymmeninä muuttunut sekä parempaan että huonompaan suuntaan. Lasten terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat erityisesti psykososiaaliset oireet, turvattomuus, ylipaino, oppimisvaikeudet sekä vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmat.

Valtaosa vantaalaisista lapsista on terveitä ja hyvinvoivia. Haasteena on kuitenkin se, että pahoinvoivien lasten ja nuorten osuus kasvaa ja ongelmat kasaantuvat heidän keskuudessaan. Vantaalla tarjottavilla peruspalveluilla pyritään vahvistamaan lasten ja nuorten kasvuyhteisöjä, tunnistamaan ja puuttumaan ongelmiin oikea-aikaisesti ja luomaan toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Opinnäytetyömme tuloksissa kävi ilmi, että vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä neuvolasta saamaansa terveysneuvontaan. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolasta saatu neuvonta kohdistuu heidän tarpeisiinsa ja on niihin nähden riittävää. Kuitenkin taas pieni osa vastaajista koki, että neuvolan tarjoama terveysneuvonta ei palvele riittävästi heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Vastaajien mielestä avoin päiväkotitoiminta toimisi hyvänä paikkana terveysneuvonnan tarjoamiseen neuvolasta saadun ohjauksen täydentäjänä. Avoin päiväkotitoiminta nähtiin mahdollisena terveysneuvonnan tarjoajana erityisesti sen vuoksi, että siellä vierailaan useammin kuin neuvolassa ja paikka tarjoaa mahdollisuuden vertaistukeen. Positiivisena asiana nostettiin esiin myös avoimen päiväkodin kiireetön ilmapiiri, joka ei aina toteudu lyhyillä neuvolakäynneillä.

Asiasanat: avoin päiväkotitoiminta, terveysneuvonta, lapsiperheen terveys, terveyden edistäminen

Heikkinen Jonna, Peltola Piia & Schlegel Eeva

Promoting health in families with children: Health counselling in an open daycare center

Year	2012	Pages	43
------	------	-------	----

This thesis is a qualitative study and it is part of the development project for the City of Vantaa. The purpose of the project is to develop open early childhood services. The work on this thesis began in January 2011 when the project plan was presented at a project fair at Laurea Tikkurila.

The goal was to find out more about how parents who visit open daycare centers experience the counselling they receive at maternity and child health clinics and to investigate whether or not they would be interested in receiving similar, additional, counselling at open daycare centers. We used a semi-structured questionnaire. The survey was conducted in an open daycare center in Vantaa in January 2012. The questionnaire was responded by 18 parents. The data was analysed using a content analysis method. The results were compared to four previous studies on the same topic.

The mental, physical and social well-being of both children and parents is a key asset for the whole family. Over the last few decades, the well-being of children has changed for the better and for the worse. The main threats to the well-being of children are psychosocial symptoms, insecurity, obesity, and learning disabilities. The state of mental health, possible substance abuse and violent behavior of their parents is also a major factor contributing to the well-being of children.

Although the majority of children living in Vantaa are healthy and well, the number of children with health issues is increasing. Moreover, the children with health concerns are usually suffering from various issues. The goal of the basic health services offered in Vantaa is to focus on the environment that children and adolescents grow up in. In addition to promoting healthy co-operation among the key players in order to achieve that goal, the health services also strive to recognize potential issues and intervene whenever necessary.

The results show that parents are mainly satisfied with the health counselling they receive at maternity and child health clinics. The majority of parents thought that the counselling relates to their needs and is sufficient. However, a small proportion of respondents felt that the health counselling offered to them at maternity and child health clinics is too general and that it does not serve their individual needs. The parents thought that open daycare centers are a potential provider of health counselling to complement the services offered at maternity and child health clinics. According to parents, in addition to offering an opportunity for peer support, open daycare centers are also visited more frequently than maternity and child health clinics. It was also mentioned that the atmosphere in open daycare centers is often laid-back and unhurried, contrary to the short clinic visits.

Keywords: open daycare center, health counselling, health in family, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Lapsiperheiden kokemuksia saamistaan neuvolapalveluista	7
3	Terveysneuvonta.....	8
3.1	Voimavarakeskeisyys ja aktiivinen kuuntelu terveysneuvonnan keinoina.....	10
3.2	Audiovisuaalinen terveysneuvonta	11
3.3	Kirjalliset ohjeet ja oppaat terveysneuvonnan keinona.....	12
3.4	Terveysviestintä	12
3.5	Terveysneuvontaa ohjaava lainsäädäntö.....	13
4	Perhe.....	14
4.1	Perheen terveys	15
4.2	Lapsiperheiden terveyshaasteet.....	16
4.3	Perheen terveyden edistäminen.....	18
5	Avoimet varhaiskasvatuspalvelut Vantaalla.....	19
6	Tarkoitus ja tavoitteet	20
7	Toteutus.....	20
7.1	Tutkimusmenetelmä	20
7.2	Aineiston kerääminen	21
7.3	Aineiston analysointi.....	22
8	Tulokset	23
8.1	Vanhempien kokemuksia terveysneuvonnan riittävydestä	23
8.2	Vanhempien toiveita terveysneuvonnan sisällöstä	24
8.3	Avoin päiväkotit lisäneuvonnan tarjoajana.....	25
8.4	Vanhempien ehdotuksia terveysneuvonnan toteutuksesta.....	26
9	Johtopäätökset.....	26
10	Eettisyys ja luotettavuus	28
11	Pohdinta.....	30
	Lähteet	32
	Liitteet.....	35
	Liite 1. Kyselylomake.....	35
	Liite 2. Tiedote vanhemmille	37
	Liite 3. Esimerkki pelkistämisestä.....	38
	Liite 4. Luokittelut.....	40

1 Johdanto

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi on pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna parantunut, mutta samanaikaisesti sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus on lisääntynyt (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010: 278). Sama kehitys heijastuu myös lapsiperheisiin, sillä keskimäärin lapsiperheet voivat Suomessa hyvin, mutta kuitenkin osalla heistä pahoinvointi on lisääntynyt ja entistä suurempi osa lapsista ja perheistä tarvitsevat erityistä tukea. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011: 30-32.) Alle kouluikäisten lasten vanhemmat kaipaisivat lisää tukea jaksamiseen ja arjen hallintaan, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä parisuhteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. (Honkanen 2008: 277.)

Opinnäytetyöllä kartoitamme sitä kuinka kattavaksi vanhemmat kokevat neuvolasta saadun terveysneuvonnan. Työn avulla selvitämme millaisen tiedon tarve nousee keskeiseksi eli mistä aihealueesta vanhemmat kokevat saaneensa liian vähän tai ei ollenkaan tietoa neuvolasta. Selvitämme myös sitä olisiko avoin päiväkoti mahdollinen lisäinformaation väylä neuvolasta saadun tiedon tueksi. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla tammikuussa 2012 avoimessa päiväkodissa Vantaalla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmää käyttäen.

Suoritimme tiedonhakuja useista eri tietokannoista. Näitä olivat Medic-, Terveysportti-, Aleksi- ja ARTO- tietokannat. Lisäksi hyödynsimme tiedonhaussamme Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö - julkaisuja. Hakusanoina käytimme esimerkiksi seuraavia: perheen terveyden edistäminen, perheen terveyshaasteet, perheen terveysneuvonta sekä perheen tyytyväisyys neuvolapalveluihin. Työmme teoreettisen viitekehyksen muodostavat neljä löytämäämme aiempaa tutkimusta aiheesta sekä teoretieto terveysneuvonnasta, perheen terveydestä ja perheen terveyshaasteista.

2 Lapsiperheiden kokemuksia saamistaan neuvolapalveluista

Hautala, Liuksila & Alin (2004) ovat toteuttaneet tutkimuksen, jossa he käsittelevät vanhempien odotuksia ja kokemuksia lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sitä, onko lastenneuvolan tarjoama terveysneuvonta vanhempien mielestä riittävää. Aineisto kerättiin asiakaskyselyinä vuosina 1992 ja 2001 Turun alueen lastenneuvoloissa.

Tuloksista ilmeni, että parhaiten vanhempien odotuksia vastasi lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen sekä perushoitoon liittyvä terveysneuvonta. Vanhemmat kokivat saaneensa kyseistä terveysneuvontaa riittävän kattavasti lähes kaikilla osa-alueilla. Ainoastaan lapsen hampaiden hoitoon liittyvää terveysneuvontaa vanhemmat kokivat saaneensa riittämättömästi. Myös lapsen psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen liittyvää terveysneuvontaa vanhemmat kokivat saaneensa riittävästi ja myönteiset kokemukset olivat lisääntyneet. Yhtenä tärkeimmistä puheenaiheista tällä osa-alueella oli säilynyt kasvatukseen liittyvä keskustelu. Pieni osa vastaajista ilmoitti jääneensä täysin vaille tällaista terveysneuvontaa. Lisäneuvontaa toivottiin koko perheen hyvinvointia koskevalta aihealueelta. Päälimmäisiksi terveysneuvonnan tarpeiksi tällä alueella nousivat vanhemmuuden vaikeudet sekä parisuhteen hoitaminen. Tarpeen huomattiin kasvavan perheen lapsiluvun kasvaessa. Terveysneuvontamenetelmiä koskeva kiinnostus oli vähentynyt huomattavasti vuosien varrella. Esimerkiksi kiinnostus pienryhmätoimintaa ja asiantuntijaluentoja kohtaan oli laskenut jonkin verran. Kuitenkin lähes joka toinen vastaaja kertoi olevansa halukas osallistumaan pienryhmätoimintaan ja kaksi kolmasosaa oli kiinnostuneita asiantuntijaluennoista. (Hautala ym. 2004: 4-9)

Häggman-Laitila ja Pietilä (2007) ovat toteuttaneet katsauksen lapsiperheiden terveyttä edistävästä tuesta ja sen lähtökohdista. Katsauksen aineistona on käytetty vuosina 1994-2004 toteutettuja tutkimuksia liittyen lapsiperheiden psykososiaaliseen terveyteen. Kirjoittajat pyrkivät selvittämään kehittämiskohteita lapsiperheiden terveyttä edistävän tuen osalta, jota terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat. Katsauksen tulokset antavat viitteitä siitä, että perheiden oman terveystiedon tunnistamista, terveyttä edistävän työn ammatillisia lähtökohtia, ammatillista vuorovaikutussuhdetta ja kotiin tarjottavaa tukea tulisi kehittää ja tutkia enemmän. Tuloksissa painottui erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten näkökulma, joka kohdistui pääosin terveydenhoitajien toimintaan. Näin ollen perheiden näkökulma omaan terveyteen ja sen edistämiseen jäi vähemmälle huomiolle, eikä siitä ole riittävästi tutkimuksia. Erityisen vähälle jäi lasten näkemysten huomioiminen tutkimuksissa. Katsauksen pohjalta jatkotutkimusaiheiksi nousivat perheiden yksilöllisyyden tunnistaminen,

heidän tieto ja arvoperustaan pohjaten sekä monitieteisen tiedon ja mittareiden tuottaminen perheiden terveyden arvioinnin avuksi.

Kuurma (2007: 59-61) on tutkinut ensimmäisen lapsen saaneiden kokemuksia, toiveita ja odotuksia lastenneuvolasta. Aineisto kerättiin vuonna 2006 teemahaastatteluilla yhdeksältä ensimmäisen lapsensa saaneelta pariskunnalta, joissa myös isä oli osallistunut ainakin yhdelle lastenneuvolakäynnille. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit odottivat neuvolasta tukemista ja neuvomista lapsen ruokailuun, kehitykseen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhemmat antoivat paljon hyvää palautetta neuvolasta, mutta esiin nousi lisätarve neuvonnalle. Erityisesti vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen kaivattiin tukea. Vanhemmat toivoivat lisää keskusteluja neuvolassa sekä riittävästi tilaa ja aikaa niille. Terveystoimittajan toivottiin esittävän suoria kysymyksiä sekä tukevan parisuhdetta ja antavan tietoa lapsen hoidosta. Äidit ehdottivat kehittämiskohteiksi vertaisryhmätapaamisia sekä yleensäkin neuvolan olemista yhdistävänä tekijänä vertaistuen ja perhepalveluiden välillä. Myös apua lastenhoidon organisointiin ehdotettiin. Isät toivoivat enemmän lääkärikäyntejä ja kotikäyntejä, terveydenhoitajan parempaa tavoitettavuutta puhelimitse, riittävästi säilytystilaa vaunuille neuvolassa ja kahvia odotustilasta. Vanhemmat toivoivat myös enemmän ilta-aikoja, parempaa teknologian hyödyntämistä esimerkiksi ajanvarauksessa ja yleisesti sujuvampaa tiedottamista asioista.

Viljamaa (2003: 51,54, 77, 84, 90, 110) on tutkinut kaikissa Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimintakeskuksien neuvoloissa terveydenhoitajalla asioivien äitien ja isien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, neuvolaan kohdistuneita vanhemmuuden tukemisen toiveita sekä palveluodotuksia. Aineisto kerättiin vuonna 2000 vanhemmille jaettavilla kyselylomakkeilla. Tuloksista ilmeni, että neuvolaan ja varsinkin terveydenhoitajan toimintaan oltiin suurelta osin tyytyväisiä. Lasten asioihin ja palveluihin oltiin tyytyväisempiä kuin vanhemmuuden tukemiseen. Neuvolaan piti tulosten mukaan perhekeskeisenä vain pieni vähemmistö, jossain määrin perhekeskeisenä sitä piti yli puolet vastaajista. Vertaistukea mahdollistavia palvelumuotoja sai vajaa viidesosa vastaajista. Kaikkia sosiaalisen tuen muotoja toivottiin neuvolasta. Eniten toivottiin tietotukea, seuraavaksi tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Keskeisin vanhemmuuden pohtimisen toive oli sekä äideillä että isillä suhde lapseen. Sen jälkeen tulivat halu pohtia omaa itseä, muuttuvaa elämäntilannetta, parisuhdetta ja lopuksi muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin.

3 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta määritellään usein terveyttä tai sairautta koskeväksi neuvonnaksi.

Terveysneuvonta prosessina sisältää ohjausta, ongelmanratkaisua sekä vuorovaikutusta ja

psykososiaalista tukea. Yleensä terveysneuvonta kohdistuu yksilön terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn sekä hoitoon, mutta se on aina myös osa vuorovaikutustilannetta ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Terveysneuvonnan tarkoituksena on, että asiakas saa vastauksen kysymyksiinsä tai ongelmaansa. Terveysneuvonta toteutuu asiakaslähtöisesti. Ammattilainen on velvollinen ohjaamaan keskustelua siten, että neuvonta etenee ja on asiasisällöltään kattavaa. Hänen tehtävänä on huolehtia siitä, että vuorovaikutus toimii. Terveysneuvonta alkaa terveysneuvonnan tarpeen tunnistamisesta. Yleensä asiakas itse esittää toiveen neuvonnasta. Työntekijä voi kuitenkin tunnistaa tarpeen asiakkaassaan ja tarjota neuvontaa. Ammattihenkilöllä on merkittävä rooli arvioitaessa terveysneuvonnan tarvetta ja kartoittaessa tarpeita asiakkaan kanssa keskustellessaan. Parhaimmillaan terveysneuvonta toteutuu silloin, kun asiakas saa vastauksen ongelmaansa. Vastaus syntyy tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ammattilaisen kanssa ilman että se loukkaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Vertio 2009.)

Terveysneuvonnan tarkoituksena on edistää terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä mielenterveyttä. Terveysneuvonnan tulee laadultaan ja sisällöltään olla sellaista, että se tukee terveyttä edistäviä sekä toisaalta sairautta ehkäiseviä valintoja ihmisen elämässä. Terveysneuvontaa tulee sisällyttää kaikkiin perusterveydenhuollon palveluihin. Kunnat voivat järjestää terveysneuvontaa useilla eri tavoilla. Esimerkkinä kunnan järjestämästä terveysneuvonnasta ovat kohdistetut terveysneuvontatilaisuudet, palvelut sekä ryhmät muun muassa diabeetikoille tai ylipainoisille. Kunnan tärkeimpinä yhteistyökumppaneina terveysneuvontatyössä toimivat erilaiset terveysalan järjestöt. Heikin antavat terveysneuvontaa sekä tuottavat kirjallista materiaalia terveysneuvonnan aihealueista kuntien käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Käsite terveysneuvonta on Hautalan, Liuksilan & Alinin (2004) toteuttamassa tutkimuksessa määritelty seuraavasti: ”Terveysneuvonnalla tarkoitetaan lastenneuvolan asiakaskontaktissa toteutuvaa terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan välistä vuorovaikutuksellista neuvontaprosessia, jonka tehtävänä on edistää ja ylläpitää lapsen tai lapsiperheen terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä ja hoitaa terveyteen liittyviä ongelmia”. Tutkimuksesta käy ilmi se, että terveysneuvonnan luonne sekä neuvolatyöntekijän ja vanhempien välinen vuorovaikutus on vuosien varrella muuttunut asiantuntijajohtoisesta terveysneuvonnasta tasavertaisemmaksi keskusteluksi. Terveysneuvonnan ei siis kuulu olla ylhäältä päin ohjautuvaa, vaan asiakas saa tuoda oman osansa keskusteluun. Tällainen terveysneuvonta korostaa enemmän vanhempien omaa vastuuta ja itsemääräämisoikeutta perhettään koskevilla asioissa. Jotta perheet voisivat toimia omaehtoisesti, edellyttää se riittävää tiedon saantia. Neuvolan tulee tarjota perheille perusteltua tietoa terveyteen liittyvissä asioissa sekä motivoida heitä terveyttä edistävään suuntaan. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa

neuvolavastaanotolla, kotikäynnillä, pienryhmissä ja asiantuntijaluennoilla sekä puhelinkontakteissa. Nykyään mahdollisia ovat myös internetkontaktit.

Terveysneuvonnan ohella voidaan puhua käsitteestä terveyskeskustelu, joka on terveydenhuollon ammattilaisten työväline asiakassuhteessa toteutettavaan keskusteluun. Terveyskeskustelu mahdollistaa asiakassuhteessa ammatillisen ja tasavertaisen lähestymistavan toteutumisen. Terveyskeskustelussa terveydenhuollon ammattilainen pyrkii tekemään asiakkaan kanssa yhteistyötä, joka tukee asiakkaan omia vahvuuksia ja kykyä toimia terveytensä edistämiseksi. Terveyskeskustelun kulkua ohjaavat kysymykset mutta samalla se antaa tilaa keskustelulle. Terveyskeskustelun päämääränä on löytää uutta ymmärrystä asiakkaan tilanteesta sekä terveydentilasta. Tällainen terveydenhuoltotyön työväline edellyttää käyttäjältään hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä käyttää keskustelumenetelmiä, joilla tunnistaa asiakkaan tiedon tarpeet ja saada hänet aktivoitumaan oman toimintansa ja jo olemassa olevan tiedon arvioinnissa. Terveyskeskustelu on hyödyllinen työväline terveydenhoitajan työn erilaisissa toimintaympäristöissä. (Haarala & Mellin 2008: 132.)

3.1 Voimavarakeskeisyys ja aktiivinen kuuntelu terveysneuvonnan keinoina

Terveyskäyttäytymistä ja sen muutosta voidaan tukea voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla. Se muodostuu neljästä elementistä: kuuntelusta, vuoropuhelusta, itsearvioinnista ja toiminnan uudelleensuuntaamisesta. Vuorovaikutuskeskeisessä terveysneuvontaprosessissa oleellista on, että asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina, jonka tulisi aktiivisesti osallistua omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Kun yksilölle tarjotaan mahdollisuus kriittiseen ajatteluun, tulee hän tietoiseksi omista voimavaroistaan ja muutoksen tarpeista sekä mahdollisuuksista omassa elinympäristössään. (Poskiparta 2002: 25-31.)

Yksilön suostuttua voimavarakeskeiseen terveysneuvontaan voidaan häntä lähteä johdattamaan kohti päämäärää kuusivaiheisen muutosvaihemallin kautta. Tähän malliin kuuluvat vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe sekä päätösvaihe. Jokainen liikkuu yksilöllisesti vaiheesta toiseen ja repsahdukset sekä taantumukset takaisin jo saavutettuihin vaiheisiin kuuluvat osaksi muutosprosessia, eivätkä tarkoita epäonnistumista. Prosessin lopputuloksena on se, että ihminen on hyväksynyt muutoksen osaksi itseään ja saavuttanut pysyvän muutoksen käyttäytymisessään. Ammattilainen kulkee asiakkaan mukana pitkin muutosprosessia sekä tukee asiakasta itseään huomaamaan muutoksen tarpeet itsessään. Ammattilaisen tehtävänä on kuunnella sekä saada aikaan prosessia eteenpäin vievää vuorovaikutusta. Ammattilaisen on

hyvä tarjota asiakkaalle ristiriitoja hänen omasta elämästään. Asiakkaan on kyettävä ratkaisemaan nämä ristiriidat terveysneuvonnan avulla, jotta hän voi edetä muutoksessaan. Muutosvaihemalli vaatii asiakkaalta aktiivisuutta itseään ja elämäänsä koskevaa päätöksentekoa kohtaan. Hänen on itse huomattava tarve muutokseen, johon ammattilainen tarjoaa keinoja. (Poskiparta 2002: 25-31.)

Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa korostuu ammattilaisen roolissa aktiivinen kuuntelu. Sen avulla pyritään selvittämään, mitä asiakas ajattelee ja tuntee sekä mikä on syy näihin ajatuksiin ja tunteisiin. Samalla korostetaan myönteistä ilmapiiriä sekä neuvonnan rakentumista asiakkaan omista lähtökohdista ja tarpeista. Aktiivisen kuuntelun tulee viestittää asiakkaalle hyväksyntää, auttaa häntä tarkentamaan ajatuksiaan kohdennetuilla kysymyksillä. Sen tulee kannustaa häntä tarkastelemaan ongelmakohtia uudesta näkökulmasta sekä välittää optimistista suhtautumista häneen ja hänen tilanteeseensa.

Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa edetään asiakkaan ehdoilla ja pyritään tarjoamaan hänelle hänen tarvitsemaansa tietoa sekä emotionaalista tukea. (Poskiparta 2002: 25-31.)

3.2 Audiovisuaalinen terveysneuvonta

Terveysneuvontaa sekä tässä tapauksessa myös asiakkaan ohjausta, joita voidaan käyttää toistensa synonyymeina, voidaan toteuttaa erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, tietokoneohjelmien sekä puhelimen välityksellä. Tästä käytetään nimitystä audiovisuaalinen ohjaus. Audiovisuaalisen ohjauksen positiivisia puolia ovat esimerkiksi sen käytettävyys kotona sekä tiedon välittämisen helppous asiakkaan omaisille. Toisaalta siinä on negatiivisetkin puolensa, kuten sen vaikuttavuus, jonka sanotaan olevan heikompi kuin muissa ohjausmenetelmissä, lisäksi kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää tekniikkaa kotona. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007: 116-117.)

Audiovisuaalisen ohjauksen merkittävimäksi muodoksi nousee puhelinohjaus, jonka käyttö on yleistynyt 2000-luvulla. Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla joko asiakkaan tai ammattilaisen ottama kontakti. Se voidaan jaotella palveluohjaukseen (aukioloajat, ohjaaminen päivystykseen) sekä terveyttä tai sairaanhoitoa koskevaan ohjaukseen ja neuvontaan (asiakkaan terveydentilaan liittyvä ohjaus, yksilöllisestä yleiseen). (Kyngäs ym. 2007: 117-120.)

Puhelinohjaus vaatii suunnittelua ja arviointia, siinä missä muukin ohjaus. Sen toteuttamiseen liittyvät oleellisesti tietosuoja- ja vastuukysymykset, joiden osalta vaaditaan hyvää terveydenhuollon lainsäädännön tuntemusta. Puhelinohjauksen asianmukainen toteutus edellyttää jatkuvaa koulutusta sekä työnjaon päivitystä. Puhelinohjaajalta vaaditaan erityistä

tietämystä, sillä vastaan voi tulla ennalta arvaamattomiakin kysymyksiä. Tällaisesta ohjaustavasta puuttuu kokonaan sanaton viestintä, joten se tuo oman haasteensa tilanteeseen. Puhelinohjaus edellyttää tarkkuutta niin asiakkaalta kuin ohjaajaltakin. Tässä tapauksessa tarkentavat kysymykset ja ohjeiden ilmaiseminen selkeästi ovat kaiken perusta. Puhelinohjausta kehitetään tutkimalla yleisimmin terveydenhuollosta puhelimen välityksellä kysytyjä asioita, joista voidaan muodostaa yksityiskohtaisia toimintamalleja puhelinohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007: 117-120.)

3.3 Kirjalliset ohjeet ja oppaat terveysneuvonnan keinona

Kun suulliseen terveysneuvontaan käytetty aika on jostakin syystä liian rajallinen, korostuu kirjallisen materiaalin tarpeellisuus osana neuvontaa. Asiakkaat ovat myös itse usein toivoneet suullisen neuvonnan tueksi kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjalliseksi ohjausmateriaaliksi luetaan kaikki yhden sivun mittaisista ohjeista ja lehtisistä monisivuisiin oppaisiin ja kirjoihin. Kirjallista materiaalia voidaan tarjota asiakkaalle jo ennen varsinaisen suullisen ohjauksen toteutumista, näin asiakas saa mahdollisuuden tutustua aiheeseen etukäteen. Suullisen neuvonnan tueksi saaduista ohjeista on hyötyä myös jälkepäin, sillä ne tukevat annettua suullista neuvontaa ja asiakas voi tarvittaessa tarkistaa tietoja niistä esimerkiksi toteuttaessaan itsehoitoa. Kirjallinen ohje on toimiva kun se on yksilöllisesti asiakkaan tilanteeseen sopiva ja vastaa hänen tietojansa sekä tarpeitaan. (Kyngäs ym. 2007: 124-127.)

Ohjeiden odotetaan olevan ns. selkokielisiä, sillä usein saadaan asiakkailta palautetta siitä, että ohjeet ovat liian vaikealukuisia, eivätkä näin ollen tavoita kohdettaan, yksilöä. Tämä luo asiakkaalle haasteita itsehoidon toteuttamiseen ja lisää epävarmuustekijöitä. Huonosti ymmärrettävät, epäselvät kirjalliset ohjeet voivat heikentää muuten onnistunutta ja toimivaa ohjausta. Sen sijaan hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva ohjeistus palvelee tarkoitustaan. Hyvä kirjallinen ohje tai opas herättää asiakkaan mielenkiinnon, on sanomaltaan ymmärrettävä ja kannustaa asiakasta itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007: 124-127.)

3.4 Terveysviestintä

WHO määrittelee terveysviestinnän työkaluksi, joka toimii terveysinformaation välittäjänä. Näin ollen terveysviestintää voidaan toteuttaa viestinnän kaikilla alueilla: keskinäis-, joukko- ja organisaatioviestinnässä. Terveysviestintä on viestintää, jonka tavoitteena on edistää terveyttä. Se on positiivista vaikuttamista terveyteen. WHO:n mukaan terveysviestintä on siis

aina tavoitteellista viestintää, joka on sitoutunut terveyden edistämiseen. Joukkoviestimillä on taipumusta myös terveyteen haitallisesti vaikuttavaan toimintaan, mutta tätä ei WHO:n määritelmän mukaan lueta terveystietokommunikaatioksi. (Torkkola)

Torkkola (2002: 5-6) tarkentaa WHO:n määritelmää terveystietokommunikaation käsitteestä sen verran, että se on yllä mainitun lisäksi myös keino välittää ihmisille terveystietoa joka ylläpitää julkista keskustelua vallitsevista terveyskysymyksistä. Kaikki joukkoviestinnän muodot ovat käytettävissä, levitettäessä ihmisille hyödyllistä terveystietoa sekä pyrittäessä lisäämään yksilön sekä yhteisön tietoisuutta terveyden merkityksestä kehitykseen.

Käsite terveystietokommunikaatio voidaan määritellä myös kulttuurisesta näkökulmasta. Tällöin terveystietokommunikaation katsotaan olevan terveyden ja sairauten sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää kaikilla viestinnän alueilla (keskinäis-, joukko- ja organisaatioviestintä). Terveystietokommunikaatio voi kulttuurisen määritelmän mukaan perustua sisällöltään tietoon, tunteeseen tai kokemukseen. Terveystietokommunikaatio voi olla sekä faktuaalista että fiktiivistä. Terveystietokommunikaation osa-alueiksi luetaan terveystietojournalismi, terveystietovalistus, terveystietomainonta, terveystietoviihde, terveydenhuollon sisäinen ja ulkoinen viestintä sekä kirjallinen potilasneuvonta ja ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä potilasohjaus. (Jyväskylän yliopisto.)

Terveystietokommunikaation avulla voidaan tutkia vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä, viestinnän vaikutuksia terveystietokäyttäytymiseen sekä sitä, millaista terveystietokuvaa media rakentaa terveystietoviestimien avulla (Jyväskylän yliopisto). Terveystietokommunikaatio voidaan nähdä terveyden vaikuttavana viestintänä, jota koskevat viestinnän yleiset periaatteet. Terveystietokommunikaatiolle on oleellista tavoitteellisuus, jonka mukaan terveystietokommunikaation tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntouttaminen. (Torkkola 2002: 5-6.)

Yhdeksi terveystietokommunikaation alueeksi luetaan joukkoviestintä, jonka väyliä ovat radio, televisio, sähköposti sekä internet ja matkapuhelimet. Näitä kutsutaan interaktiivisiksi viestintämenetelmiksi, joiden etuina voidaan pitää nopeita yhteyksiä ja mahdollisuutta välittömään vuorovaikutukseen. Tällaiset viestintämenetelmät mahdollistavat sekä yksilö- että ryhmäohjauksen, toisaalta ohjausta voidaan kohdistaa kerralla myös laajemmalle väestöryhmälle. (Kyngäs ym. 2007: 123-124.)

3.5 Terveystietoneuvontaa ohjaava lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain 30.12.2010/1326 mukaan kuntien on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevaa terveysneuvontaa. Lisäksi kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset asukkailleen, jotta voidaan seurata ja edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee olla laadultaan sellaista, että ne tukevat sekä työ- että toimintakykyä ja ehkäisevät sairauksia sekä edistävät mielenterveyttä. Terveysneuvontaa tulee järjestää myös kunnan asukkaille, jotka jäävät opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle. Palveluja on järjestettävä ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalveluja tarvitseville.

Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa kuntia järjestämään laajoja terveystarkastuksia neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tämä asetus velvoittaa kuntia toteuttamaan terveydenhuoltolain 13. pykälässä tarkoitettua terveysneuvontaa asukkaiden yksilölliset tarpeet ja kehitysvaiheet huomioiden. Terveysneuvonnan on toteuduttava yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa, niin että se tukee voimavaroja, tiedon soveltamista käytäntöön sekä vastuun ottamista omasta terveydestä. Tarjottavan terveysneuvonnan on oltava sisällöltään näyttöön perustuvaa. Terveysneuvonnan on oltava sellaista, että se tukee vanhemmuutta ja siihen kasvamista sekä parisuhdetta ja sen on edistettävä perheen tukiverkoston.

Asetuksessa säädetään erikseen täydentävästä terveysneuvonnasta, johon kuuluu perhevalmennuksen järjestäminen ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle. Ensimmäistä lastaan odottavaan perheeseen on tehtävä kotikäynti. Lisäksi muita kotikäyntejä tulee tehdä tarpeen vaatiessa. Lasta odottavalle perheelle tarjottavan terveysneuvonnan on kohdistuttava molempiin vanhempiin. Sen on tuettava ja tarjottava tietoa raskaudesta, synnytyksestä sekä lapsen hoidosta. Terveysneuvonnan on tuettava myös vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan perheelle tarjottavan terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä ja kasvatusta sekä keskinäistä vuorovaikutusta perheessä. Terveysneuvonnan on tuettava myös vanhempien jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta. Asetuksessa säädetään erikseen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnasta. Asetuksen mukaisesti seksuaalineuvontaa on sisällytettävä lapsen ja nuoren terveystarkastuksiin tämän kehitysvaihetta vastaavasti. Seksuaaliterveysneuvonnan on oltava lapsen seksuaalista kehitystä ja kypsymistä tukevaa. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

4 Perhe

Perhettä voidaan pitää yhteiskunnan ydinyksikkönä, joka vaikuttaa laajasti jäseniinsä. Perhekäsitys muuttuu jatkuvasti. Yksiselitteistä määritelmää perheestä ei ole olemassa.

Perhekäsitykseen vaikuttaa aina myös ympäröivä kulttuuri ja yhteiskuntarakente. Myös perheen roolit esimerkiksi lasten koulutuksessa tai tunne-elämän säätelyssä ovat jatkuvassa muutoksessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999: 15.) Tilastokeskus määrittelee perheen yhdessä asuvien avo- tai avioliitossa olevien tai parisuhteen rekisteröineiden henkilöiden ja heidän lapsiensa muodostamaksi yksiköksi. Sen mukaan perhe voi olla myös yksi vanhempi lapsineen tai lapseton avio- tai avopari. (Tilastokeskus 2011.) Perhettä voidaan myös määritellä sen mukaan, minkälaista lainsäädäntöä liittyy parisuhteeseen ja lapsista huolehtimiseen. Viranomaisten on joskus tarpeen määritellä esimerkiksi sosiaalietuuksia haattaessa keitä perheeseen kuuluu. Kaikkiin perhe-elämän muotoihin ei näitä etuuksia voida turvata. Ihmisillä on kuitenkin oikeus arkielämässä itse päättää minkälainen on heidän perheensä ja keitä siihen kuuluu. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006: 54.)

Perheitä voidaan jakaa erilaisiin tyyppeihin, sen mukaan keitä siihen kuuluu. Niitä voidaan luokitella ydinperheisiin, suurperheisiin, uusperheisiin tai yksin asuviin. Usein ydinperheeseen määritellään kuuluviksi äiti, isä ja lapset, jotka asuvat kaikki yhdessä. Suurperheitä voivat olla esimerkiksi laajentuneet perheet tai usean sukupolven perheet, jossa ydinperheen kanssa asuu muita sukulaisia. Uusperheitä ovat uuden liiton kautta perustetut perheet. Yksinhuoltajaperheeseen kuuluu yksi huoltaja ja lapset. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001: 10.)

Maahanmuuttajaperheissä voi olla erilainen käsitys perheestä, koska perhekäsitys on erilainen eri kulttuureissa ja yhteiskunnissa. Perhe voidaan esimerkiksi afrikkalaisen tai välimerellisen kulttuurin mukaan ajatella paljon laajemmaksi yksiköksi kuin Suomessa yleensä ajatellaan. Perinteiset roolit saattavat perheissä poiketa paljon. Heillä voi olla myös erilaisia ajatuksia esimerkiksi lasten kasvatuksesta tai tasa-arvosta. (Vilén ym. 2006: 64.)

4.1 Perheen terveys

Perheen terveys voidaan määritellä dynaamiseksi hyvinvoinnin tilaksi. Siihen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja henkiset tekijät. Toisen määritelmän mukaan perheen terveyden tilaksi voidaan nähdä tilanne jossa perheen jäsenillä ei ole sairauksia ja perhe pystyy täyttämään kasvatus- ja hoivatehtävänsä. Tähän määritelmään kuuluu myös yhteiskunnan perheelle asettamista tehtävistä selviytyminen. Perheen terveyden määritelmä voivat myös vaihdella sen mukaan kuka on määrittelijänä. Perheen terveys myös vaihtelee ja muuttuu eri elämän vaiheissa. (Ivanoff ym. 2001: 11-12.) Terveiden kokemukseen liittyy myös hyvän ja huonon voimien tunteita. Hyvään terveyteen liitetään pyrkimys kohti hyvää, välttää pahaa ja tulla toimeen jonkinlaisen huonon voimien kanssa.

Ihmisellä on tällöin kyky kestää myös vastoinkäymisiä ja ratkaista ongelmia. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008: 21.)

Vanhempien ja lasten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on koko perheen keskeinen voimavara. Perheiden sisäisiä voimavaroja vahvistavat yhteenkuuluvuuden tunne, luottamus perheen jäseniltä saatavaan tukeen, erilaiset selviytymiskeinot ja kokemukset sekä yleinen elämänhallinnan tunne. Ulkoiset voimavarat koostuvat lähinnä sosiaalisista tukiverkoista. Perheiden tukemiseksi on luotu monenlaisia järjestelmiä ja yhteiskunnallisia tukiverkkoja. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009: 15.)

Lasten terveydentila on viime vuosikymmeninä muuttunut sekä parempaan että huonompaan suuntaan. Lasten terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat erityisesti psykososiaaliset oireet, turvattomuus, ylipaino, oppimisvaikeudet sekä vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmat, jotka voivat heijastua lasten mielenterveyteen. Diabetes, allergiat, astma sekä mielenterveyshäiriöt, varsinkin masennus ovat yleistymässä, samoin lasten lihavuus. Yli 20 %:lla lapsista on ainakin yksi pitkäaikais sairaus ja yli 5 %:lla on kasvun loppumiseen mennessä todettu elämänlaatua heikentävä sairaus tai vamma. Karies on vähentynyt viime vuosikymmenten aikana, se on silti yhä yleinen lapsilla. Sairaalahoidon määrä on lapsilla vähentynyt ja hoitoajat lyhentyneet. Lääkkeiden käyttö ja lääkärissä käynnit ovat lisääntyneet. (Rajantie & Perheentupa 2005: 299-304.)

4.2 Lapsiperheiden terveyshaasteet

Lasten terveysseurannan kehittäminen-hankkeessa (LATE) kerättiin vuosina 2007-2008 tietoa lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Tulosten perusteella tyypillisimmät ongelmat lapsen kehityksessä ilmenevät puheenkehityksen alueella. Tutkimus osoitti, että neuvolaikäiset lapset käyttävät melko paljon terveydenhuollon palveluja. Lapsiväestössä esiintyy runsaasti tulehdustauteja, joiden hoitoon käytetään paljon antibioottikuureja. Pitkäaikais sairauksia lapsilla on kuitenkin melko vähän. Seurannan perusteella neuvolaikäisten keskuudesta terveyshaasteeksi nousi lihavuus. Tutkimuksesta nousi esiin erityisesti se, että lapsiperheissä kasvisten ja hedelmien saanti on niukkaa, kun taas makeisten ja jälkiruokien osuus ruokavaliossa nousi suosituksia suuremmaksi. Tutkimuksen tulosten perusteella terveysneuvonnassa tulisi kiinnittää erityistä huomiota lasten unen saantiin, liikuntatottumuksiin, median käyttöön sekä suun terveyden edistämiseen. Myös lasten vanhempien terveystottumuksiin tulisi kiinnittää huomiota. Heidän kohdallaan neuvonta tulisi tulosten mukaan kohdentaa ylipainon ja päihteiden käytön saralle. (Laatikainen ym. 2010: 144-154.)

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta on laatinut raportin, lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi (2011). Raportissa käsitellään lasten, nuorten ja perheiden terveyttä sekä hyvinvointia ja annetaan toimenpide-ehdotuksia, joilla näitä voisi tukea. Neuvottelukunta nostaa alle kouluikäisten kohdalla myönteisiksi puoliksi sen, että suurin osa lapsista on terveitä ja hyvinvoivia. Myönteistä on myös se, että suurin osa heistä asuu taloudessa, josta vastaa kaksi vanhempaa. Selvityksen mukaan lähes kaikki neuvolaikäisten perheet käyttävät neuvolapalveluja ja ovat niihin pääasiassa tyytyväisiä. Neuvottelukunnan mukaan alle kouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat kuitenkin monenlaiset tekijät. Perheeseen liittyvistä tekijöistä selvitys mainitsee sen, että moni lapsista asuu eroperheessä ja monessa näistä perheistä isän osallisuus lapsen elämään on heikentynyt. Monen neuvolaikäisen lapsen perheessä haasteita aiheuttaa köyhyys ja riittämätön avun saanti läheisiltä. Vanhempien masentuneisuus, tupakointi ja isien alkoholinkäyttö nostetaan myös selvityksessä perheiden terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviksi tekijöiksi. Lasten terveyshaasteista selvitys nostaa esiin sen, että lasten lihavuus on lisääntynyt sekä sen, että suun terveys on heikentynyt. Keskeiseksi haasteeksi nostetaan tässä selvityksessä myös se, että yhdellä kymmenestä neuvolaikäisestä on jokin pitkäaikaissairaus.

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi on pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna parantunut, mutta samanaikaisesti sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus on jatkanut kasvuaan (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010: 278). Tämä sama kehitys heijastuu lapsiperheisiin. Keskimäärin lapsiperheet voivat Suomessa hyvin, mutta kuitenkin osalla heistä pahoinvointi on lisääntynyt. Entistä suurempi osa lapsista ja perheistä tarvitsee erityistä tukea. Lapsuudessa ja nuoruudessa terveyserot eivät ole vielä selkeästi nähtävissä, mutta uhkatekijöitä terveydelle on kuitenkin nähtävissä jo varhaisessa vaiheessa. Lapsuuden elinoloilla on todettu olevan vaikutus aikuisiän terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Perherakenteeseen, perheen taloudelliseen tilanteeseen, perheenjäsenten terveydellisiin tai sosiaalisiin ongelmiin liittyvät tekijät lisäävät lasten kohdalla riskiä erilaisiin ongelmiin tulevaisuudessa. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011: 30-32.)

Avioerojen määrä on lisääntynyt ja perheiden yhteiset kontaktit perheen ulkopuolelle vähentyneet. Kotityöt tai pienten lasten hoito eivät jakaannu tasaisesti puolisoiden kesken, vaan ovat yhä enemmän naisten vastuulla. (Vilén ym. 2006: 60, 63.) Lapsiperheiden keskuudessa köyhyys on lisääntynyt huolestuttavasti, joten lapsiperheet tulevat luultavasti tulevaisuudessa tarvitsemaan entistä enemmän tukea (Vaarama ym. 2010: 279). Alle kouluikäisten lasten vanhemmat kaipaisivat lisää tukea jaksamiseen ja arjen hallintaan, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä parisuhteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Perheitä kuormittavia tekijöitä ovat myös vanhempien päihde-, mielenterveys-, sekä taloudelliset ongelmat. (Honkanen 2008: 277.) Toiminnan neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tulisi olla

mahdollisimman perhekeskeistä. Erityisesti psykososiaalisista ongelmista kärsivät vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteensa. (Rajantie & Perheentupa 2005: 305.)

Maahanmuuttajavanhemmat ovat vaarassa syrjäytyä. Varsinkin naisilla on uhkana jäädä kotiin eristyksiin. Lapsille haasteena voi olla tasapainoileminen kahden kulttuurin välillä.

Työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa tulisi jokainen perhe huomioida yksilöllisesti. Mitä erilaisempi on maahanmuuttajan oma kulttuuri sitä enemmän hän joutuu näkemään vaivaa sopeutumisensa eteen. Maahanmuuttajien kanssa työskenneltäessä olisi hyvä tutustua jossain määrin myös heidän kulttuureihinsa, ymmärtääkseen sitä ja tunnistaakseen sen asettamia erityistarpeita. (Vilén ym. 2006: 63-64.)

Vantaan lasten ja nuorten hyvinvointistrategian (2003) mukaan valtaosa vantaalaisista lapsista on terveitä ja hyvinvoivia, mutta myös Vantaalla on haasteena se, että pahoinvoivien osuus kasvaa ja ongelmat kasaantuvat heidän keskuudessaan. Vantaalla lasten ja nuorten terveydelle sekä hyvinvoinnille uhkatekijöitä ovat kasvuoloihin liittyvät uhkatekijät, kuten vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat. Hyvinvointistrategian mukaan palvelujärjestelmässä on puutteita, jotka eivät edistä lapsiperheiden hyvinvointia. Vantaalla tarjottavilla peruspalveluilla pyritään vahvistamaan lasten ja nuorten kasvuyhteisöjä, tunnistamaan ja puuttumaan ongelmiin oikea-aikaisesti ja luomaan toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

4.3 Perheen terveyden edistäminen

WHO:n mukaan terveys voidaan määritellä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. (Huttunen 2010). Terveyskäsitys on moniulotteinen, laaja, subjektiivinen kokonaisuus. Siihen vaikuttaa sekä yksilöllinen että yhteiskunnallinen käsitys terveydestä. (Vertio 2003: 27.) Terveiden edistäminen taas voidaan nähdä toimintana jonka tarkoituksena on parantaa yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. (Terveiden edistäminen 2008.)

Suomessa aloitettiin 2000-luvun alussa useita kansanterveysohjelmia, joilla on pyritty vaikuttamaan väestön terveyskäyttäytymiseen ja edistämään suomalaisten terveyttä. Näitä kansanterveysohjelmia ovat muun muassa Terveys-2015, Terveiden edistämisen politiikkaohjelma sekä alkoholiohjelma. Suurien kansanohjelmien rinnalla on toiminut useampia pienempiä toimintaohjelmia, kuten Kaste ja Teroka. Ne ovat määrittäneet toimenpiteitä, joiden avulla kansanterveysohjelmien tavoitteita on lähdetty tavoittelemaan. Toimintaohjelmien yhteydessä on luotu erilaisia seurantajärjestelmiä terveyden edistämistyön tueksi. (Klavus 2010: 28.)

Terveyden edistäminen kuuluu kaikkiin ikävaiheisiin. Perheellä on vaikutusta terveyteen ja siihen kuinka terveellisiä elämäntapoja arvostetaan ja opitaan. Esimerkiksi lastenneuvolat voivat vaikuttaa vanhempien terveysvalintoihin. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010: 53.) Niiden yleistavoitteina on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen. Erityistä tukea tarvitsevia perheitä pyritään auttamaan ja perheiden välisiä terveyseroja kaventamaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 20.) Terveyden edistäminen neuvoloissa lisää perheen mahdollisuuksia vaikuttaa terveytensä taustalla esiintyviin tekijöihin sekä kohentaa perheiden terveyttä. (Vertio 2003: 114).

Terveydenhoitajilla on iso rooli lapsiperheiden terveyden edistämässä. Lasten kanssa toimimassa keskeistä on arvioida, tukea ja seurata lapsen kasvua ja kehitystä. Terveysneuvonnan tulee pohjautua perheen elinolojen ja elämäntilanteen tuntemiseen ja ymmärtämiseen. Toisille perheille riittävät hyvin neuvolan peruspalvelut toiset tarvitsevat intensiivisesti tukea. Tärkeää on myös moniammatillinen yhteistyö erityisesti päiväkotien koulujen ja päiväkotien välillä. (Karling ym. 2009: 16.)

5 Avoimet varhaiskasvatuspalvelut Vantaalla

Avoimia varhaiskasvatuspalveluja järjestävät kunnat, seurakunnat, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Edellä mainittujen eri palvelujen tarjoajien toiminnan sisältö ja periaatteet saattavat vaihdella suuresti, mutta yhteisenä tavoitteena kaikissa on tavoite edistää lapsien ja perheiden hyvinvointia. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen sisällöt vaihtelevat virike- ja leikkitoiminnasta kasvatukselliseen tukeen ja sosiaalisten kontaktien luomiseen. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut toimivat lasten varhaiskasvatuksen ja vanhemmuuden tukena. Toimintaa ohjaavat muun muassa päivähoito-, sosiaalihuolto- ja lastensuojelulaki. (Alila & Portell 2008:12-15.)

Vantaan kaupunki määrittää avoimen varhaiskasvatustoiminnan suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka toimii vaihtoehtona kokopäiväiselle päivähoidolle. Vantaan kaupungin avoimet varhaiskasvatuspalvelut koostuvat varhaiskasvatuksen kerhoista, avoimista päiväkodeista, asukaspuistoista sekä lasten hoitoapupalveluista. Kerhot on tarkoitettu 2,5-5-vuotiaille kotona hoidossa oleville lapsille. Kerhojen toiminta pohjautuu yksikkökohtaisiin varhaiskasvatussuunnitelmiin. Asukaspuistot ovat päivittäin auki kaiken ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Asukaspuistoissa on vapaan toiminnan ja yhdessäolon lisäksi ohjattuja tapahtumia ja toimintahetkiä. Lasten hoitoapupalvelupisteet tarjoavat kotona lapsiaan hoitaville maksullista tilapäistä hoitoapupalvelua, jonka on tarkoitus mahdollistaa esimerkiksi vanhempien asioiden hoitaminen. (Avoimet varhaiskasvatuspalvelut.)

Vantaan avoimissa päiväkodeissa tarjotaan toimintaa alle kouluikäisille lapsille, sekä heitä kotona hoitaville vanhemmille tai hoitajille. Toiminta muotoutuu vanhempien ja henkilökunnan yhteistoiminnan kautta. (Avoimet päiväkodit.) Toimintaan osallistuminen on maksutonta, eikä ennakkoilmoittautumista tarvita. Toiminnassa pyritään huomioimaan alueelliset tarpeet. Pääasiassa toiminta koostuu vapaasta yhdessäolosta sekä lapsille suunnatuista leikki- taito- ja taidetuokioista. (Lasten päivähoito ja varhaiskasvatus Vantaalla.) Vantaalla avoin päiväkotitoiminta on jaettu viidelle alueelle. Hakunilan, Kivistön, Korso-Koivukylä, Myyrmäen ja Tikkurilan alueella on yhteensä kymmenen eri avoimen päiväkodin toimintayksikköä. (Avoimet päiväkodit.)

6 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme on osa Vantaan kaupungin sivistystoimen varhaiskasvatuspalveluiden kehittämishanketta. Hankkeen kautta yhteistyökumppaniksemme valikoitui avoin päiväkotitoiminta. Työn avulla avoin päiväkotitoiminta haluaa kehittää toimintaansa vanhempien toiveiden mukaiseksi. Lisäksi he toivoivat, että työhömmme liittyisi toiminnallinen osa, joka toteutetaan opinnäytetyömme tulosten pohjalta. Toiminnallisen osuuden olemme toteuttaneet toisessa yhteydessä. Toiminnallinen osuus oli vanhempien toiveiden pohjalta rakennettu terveysneuvontatuokio, joka sai hyvää palautetta osanottajilta. Vaikka työtä ei suunnatakaan neuvoloille, antaa se tietoa neuvolaa kohtaan suunnatuista kehittämistarpeista. Neuvoloita tiedotamme kehittämistarpeista laatimalla kirjallisen tiedotteen saamiemme tulosten pohjalta.

Työmme tavoitteena on selvittää saavatko avoimissa päiväkodissa käyvät vanhemmat neuvolasta riittävästi terveysneuvontaa sekä voisiko avoin päiväkotitoiminta toimia lisäneuvonnan tarjoajana.

Tutkimuskysymyksemme ovat

- Millaiseksi vanhemmat kokevat neuvolasta saadun terveysneuvonnan?
- Millaista terveysneuvontaa vanhemmat kaipaavat lisää?
- Onko avoin päiväkotitoiminta hyvä paikka neuvonnan tarjoamiselle?
- Millaisen terveysneuvonnan toteutuksen vanhemmat kokevat hyödylliseksi?

7 Toteutus

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustavaksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska se on ihmisläheinen tapa tutkia. Se myös antaa mahdollisuuden kerätä aineistoa, joka on lähtöisin ihmisen subjektiivisista näkökulmista. Pyrkimyksenä on yleistää yksittäiset näkökulmat yleisiksi. Yllä mainittua tutkimustapaa kutsutaan induktiiviseksi päättelyksi, jonka tarkoituksena on tehdä havaintoja yksittäistapauksista, jotka myöhemmin yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Näin ollen päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007: 22-23.) Induktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ei ole tarkoituksena testata teoriaa tai hypoteeseja, vaan tulkita aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadulliselle tutkimukselle ei ole edellytyksenä, että sitä ohjaisivat tarkat teoreettiset lähtökohdat. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisuus, joka ilmenee siihen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tavoitteena on löytää tosiasioita, jotka antavat asiasta mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 160-164.) Tutkimuskysymyksemme on laadittu siten, että vastausten saaminen edellyttää avoimia kysymyksiä. Me olemme kiinnostuneempia vanhempien saaman terveysneuvonnan laadusta kuin määrästä. Laadullisen tutkimuksen avulla saamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

7.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2011, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa Vantaan kaupungin varhaiskasvatuspalveluiden sivistystoimelta. Hakemuksemme hyväksyttiin viikon sisällä sen lähettämisestä ja pääsimme toteuttamaan kyselyä suunnitellussa aikataulussa. Kysely toteutettiin avoimessa päiväkodissa tammikuussa 2012. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman monta vastaajaa, eikä meillä ollut ennalta määritettyä lukumäärää vastaajista. Vähimmäistavoitteenamme oli kuitenkin saada kymmenen vastaajaa.

Kyselylomakkeemme oli puolistrukturoitu. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa osassa kysymyksistä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi itselleen sopivimman. Osa kysymyksistä taas oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat voivat vapaasti kirjata vastauksensa. Avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden tuoda esiin omia ajatuksiaan ja mielipiteitään, kun taas strukturoidussa kyselylomakkeessa käytössä olevat monivalintakysymykset voivat ohjailla vastauksia liikaa. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla on mahdollista saada esille uusia näkökulmia. Uudet näkökulmat voisivat pelkästään suljetuin kysymyksiin toteutetussa strukturoidussa kyselyssä jäädä kokonaan havaitsematta, eikä tutkija itsekään ole etukäteen osannut ajatella tällaisia löytävänsä. (Hirsjärvi ym. 2010: 199,201.) Puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla saimme kerättyä aineiston, joka on mahdollista analysoida sisällönanalyysi menetelmää käyttäen.

Suljettujen kysymysten avulla selvitimme vastaajien taustatietoja. Taustatietojen avulla saimme tietoa avoimessa päiväkodissa vierailevien lasten ja aikuisten ikäjakaumasta ja perhekoosta. Avoimilla kysymyksillä selvitimme sitä millaista terveysneuvontaa vastaajat ovat neuvolasta saaneet ja onko se riittävää sellaisenaan vai toivoisivatko he saavansa sitä lisää mahdollisesti avoimesta päiväkodista. Samalla avoimet kysymykset antavat vastauksia tutkimuskysymyksiimme. (Liite 1)

Avoimessa päiväkodissa pidimme vanhemmille alkuinfon, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta, tavoitteista ja siitä ettei vastaajien henkilöllisyys tule kyselyssä ilmi. Olimme myös etukäteen toimittaneet avoimeen päiväkotiin tiedotteen, jossa kerroimme itsestämme, työmme tavoitteista, kyselyn toteuttamisen ajankohdasta, vastausten käsittelystä ja toivoimme osallistujia kyselyyn. Korostimme kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta ja vastausten käsittelyn luottamuksellisuutta. (Liite 2)

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointimenetelmäksi valitsimme sisällönanalyysin, koska sen tarkoituksena on tiivistää kerätty aineisto yleistettävään muotoon. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden mielipiteet tulisi yhdistää kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 23.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Aineistoon voidaan luoda selkeyttä sisällönanalyysillä. Sen avulla päästään luotettavaan ja selkeisiin johtopäätöksiin tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 106-110.) Sisällönanalyysin avulla voimme saada selville, onko tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmia mahdollista yleistää kokonaisuudeksi, joka palvelee opinnäytetyömme tarkoitusta.

Sisällönanalyysi koostuu aineiston pelkistämisestä (reduointi), ryhmittelystä (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luomisesta (abstrahointi). Ennen kuin analyysi aloitetaan, määritetään analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 110-112.) Pelkistäminen tarkoittaa aineiston karsimista siten, että sieltä poistetaan tutkimuskysymysten kannalta epäoleellinen tieto. Oleellinen tieto tiivistetään ja jaotellaan mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. (Vilka 2005: 140.)

Pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Aineiston pelkistämisessä alkuperäinen data kirjoitetaan auki. Siitä etsitään ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 111-112.)

Ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset koodataan ja niistä pyritään löytämään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet luokitellaan ryhmiksi ja luokille annetaan niitä

kuvaavat nimet. Aineistoa pyritään tiivistämään niin, että yksittäisistä tekijöistä muodostuu osa yleisempiä käsitteitä. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää tutkittavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 112-113.)

Ryhmittelyn jälkeen erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2002: 114). Vastauksista etsitään yhteneväisyyksiä ja luokitellaan pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin. Tämän jälkeen etsitään yhdistäviä tekijöitä alaluokille, joista muodostuu yläluokkia. Luokille annetaan kokonaisuutta kuvaava nimi. Aineiston ryhmittely vaatii tulkintaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 28-29.) Luokitusten yhdistämistä jatketaan niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Tulkintaa tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tuloksissa tuodaan esille luokittelujen pohjalta muodostuneet käsitteet ja kategoriat sekä niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 114-115.)

Suoritimme sisällönanalyysin yllä mainitun teorian pohjalta. Kirjoitimme vastaukset puhtaaksi ja koodasimme jokaisen vastauslomakkeen koodeilla V1-V18. Jokaisen kysymyksen alle liitimme kaikkien vastaajien vastaukset. Analyysiyksiköksi valittiin vastaajien kirjoittamat ajatuskokonaisuudet. Tämän jälkeen aloimme pelkistämään vastauksia pyrkien löytämään niistä vastauksia tutkimuskysymysiimme. Vastauksista karsittiin pois tutkimuskysymysten kannalta tarpeeton tieto. Pelkistämisen jälkeen samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin tutkimuskysymysten perusteella mielekkäiksi kokonaisuusiksi. Näistä kokonaisuuksista muodostettiin alaluokkia, joille keksittiin kuvaava nimi. Alaluokista muodostettiin yläluokkia, joista syntyi teoreettisia käsitteitä. Liitteeksi olemme lisänneet esimerkin toteuttamastamme pelkistämisestä sekä luokitteluista. (Liitteet 3 ja 4)

8 Tulokset

Tulokset perustuvat tammikuussa 2012 toteutettuun kyselytutkimukseen, johon osallistui 18 vanhempaa (V1-V18). Kyselyn tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia neuvolan tarjoamasta terveysneuvonnasta, lisäneuvonnan tarpeesta sekä sitä olisiko avoin päiväkoti hyvä väylä neuvonnan tarjoamiselle. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Vastaajista nuorin oli 22 vuotta ja vanhin 50 vuotta. Vastaajien keski-ikä oli 32 vuotta. Vastaajilla oli lapsia yhdestä viiteen. Lasten iät vaihtelivat välillä 5kk ja 14 vuotta.

8.1 Vanhempien kokemuksia terveysneuvonnan riittävydestä

Vastaajista suurin osa koki saaneensa neuvolasta riittävästi terveysneuvontaa. Riittäväksi terveysneuvonnan kokeneet kuvasivat sitä termeillä hyvä, tarpeellinen, hyödyllinen, asiallinen, tärkeä ja kiitettävä. Perusteluina riittävyydelle oli, että vanhempien esittämiin kysymyksiin oli osattu antaa vastauksia ja neuvonta oli mukautettu heidän tarpeisiinsa.

”asiallista ja riittävää, kun on osannut kysyä, kaikkiin kysymyksiini olen saanut vastauksen” (V15)

”Kiitettäväksi. Tarkasti mainittu asiat kirjallisissa opuksissa, mutta keskusteluissa onneksi joustavampia ohjeita.” (V7)

Osa vastaajista koki kuitenkin saadun terveysneuvonnan riittämättömäksi. Riittämättömyyttä kuvaavia ilmauksia olivat melko yksipuolinen, huono, suppea ja pintapuolinen. Riittämättömäksi terveysneuvonnan kokeneet kuvasivat neuvontaa yksipuoliseksi, eikä vaihtoehtoja kerrottu. Heidän mielestä terveysneuvonta ei myöskään ollut ajantasaista, eikä asiakkaan yksilöllisiä tarpeita huomioitu riittävästi.

”Neuvolasta on saanut välillä neuvoja, jotka eivät ole ihan ajan tasalla. Eli pienellä varauksella olen aina kuitenkin suhtautunut. Niin kuin mielipiteenä olen ne ottanut.” (V9)

”Melko pintapuoliseksi, mutta luulisin että tarvittaessa olisin saanut enemmänkin neuvontaa ruokavaliossa ja päihdeasioissa. Allergia-asioissa ei osattu auttaa, neuvottiin vain varaamaan aika lääkärille. Myös imetysohjaus oli puutteellista.” (V18)

8.2 Vanhempien toiveita terveysneuvonnan sisällöstä

Vastaajien kokemuksen mukaan neuvolasta saa peruselämäntapaohjeistusta sekä lapsen hoitoon liittyvää neuvontaa. Elämäntapaohjeistuksen vastaajat kuvasivat sisältävän ravitsemukseen, liikuntaan ja äidin raskauden aikaiseen terveyteen liittyvää neuvontaa. Lapsen perushoitoon liittyvä neuvonta käsitteli normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä vauvanhoitoa koskevia asioita. Vastaajat kuvasivat saaneensa myös jonkin verran sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää neuvontaa.

”Monipuolista ruokailusta liikuntaan, nukkumiseen yms. Mielestäni kaikkiin osa-alueisiin liittyen sekä suullista että kirjallista” (V7)

”On ainakin seurattu molempien lasten raskaudet siellä. Olen saanut neuvontaa lasten ravitsemukseen ja kasvatukseen. Olen saanut myös neuvontaa omaan terveyteen liittyen.”
(V10)

”ruokailuun liittyvää sekä itseni että lasten osalta, raskausaikana myös päihteisiin ja liikuntaan liittyvää neuvontaa. Olen saanut myös jonkinlaista apua esim. allergioihin liittyen ja yökasteluasiassa.” (V18)

Vanhemmat kaipaivat lisää yksilöllistä ja omiin ja lapsen tarpeisiin kohdennettua neuvontaa. Erityisesti vastaajat kaipaivat lisää neuvoja vanhemmuuden haasteita koskeissa asioissa, konkreettisia esimerkkejä kasvatusasioihin ja ruoka-aineallergioihin liittyen. Vaikka vastaajat kokivatkin lapsen perushoitoon liittyvän neuvonnan pääasiassa riittäväksi, niin toivoivat he saavansa enemmän tietoa ravitsemukseen, ihonhoitoon ja hampaiden hoitoon liittyen. Osa vastaajista koki äidin terveyteen liittyvän neuvonnan puutteelliseksi ja kaipasi lisää raskausajan ravitsemukseen ja imetykseen liittyvää neuvontaa.

”ravitsemustietoutta haluaisin saada lisää vaikka ihan ravitsemusterapeutilta, koska koen että neuvolasta saatu tieto on aika pintapuolista. Myös puheenkehitykseen liittyen haluaisin saada lisätietoa, vaikka puheterapeutilla käymmekin, mutta haluaisin saada yleistietoutta puheenkehityksestä.” (V4)

”Ratkaisumalleja lapsen kasvatukseen liittyviin kysymyksiin. Konkreettisia esimerkkejä.”
(V5)

” Alussa (raskauden aikana) olisi tärkeä puhua väsymyksestä ja riittämättömydentunteesta.” (V2)

”Haluaisin että tarvittaessa terv.hoitajalla olisi valmiuksia neuvoa enemmän imetysasioissa sekä jonkinlaista tietämystä ruoka-aineallergioista jotta voisi toimia lääkärin ohella perheen apuna ja tukena.” (V18)

8.3 Avoin päiväkotitoiminta lisäneuvonnan tarjoajana

Vastaajista kaikki kokivat avoimen päiväkodin mahdollisena terveysneuvonnan tarjoajana. Vastaajien mukaan avoin päiväkotitoiminta olisi hyvä lisäneuvonnan tarjoaja, koska siellä on mahdollista saada vertaistukea toisilta vanhemmilta sekä tukea ja tietoa ammattihenkilöiltä ilman kiirettä. Toiset vanhemmat ja ammattihenkilöt voivat tarjota käytännön neuvoja arkipäivän ongelmiin sekä vinkkejä haasteellisiin tilanteisiin lasten kanssa. Lisäneuvonnan

kautta syntyvä keskustelu auttaisi huomaamaan sen, että monet muutkin vanhemmat kamppailevat samojen ongelmien kanssa. Lisäksi vastaajat toivat vastauksissa esiin sen seikan, että avoimessa käydään useammin kuin neuvolassa, jonka vuoksi mieltä askarruttaviin kysymyksiin voidaan puuttua niiden ollessa ajankohtaisia.

”Neuvolassa voi jännittää ja aikaa menee jo ”käyrien” katseluun. Usein myös alussa olin niin väsynyt, että unohdin mitä asiaa/kysyttävää minulla oli.” (V2)

”Vapaa ilmapiiri rohkaisee helpommin kysymään neuvoa. Ryhmässä viriää myös kysymyksiä, vertaistuki huomaa että muillakin samoja ongelmia tms.” (V12)

”Neuvolassa käydään nykyään harvoin, n. kerran vuodessa. Avoimessa useammin.” (V8)

8.4 Vanhempien ehdotuksia terveysneuvonnan toteutuksesta

Suurin osa vastaajista kokisi hyödylliseksi yleisen neuvonnan, jota toteutetaan ryhmässä. Esimerkkinä tällaisesta neuvontamuodosta vastaajat nimesivät ryhmäluennot ja tietoiskut. Yleisten luentojen ohessa vastaajat toivoisivat mahdollisuutta avoimelle keskustelulle ja kysymysten esittämiselle, joiden kautta olisi mahdollisuus saada yksilöllisempää ohjausta. Vastaajat kaipaisivat tietoa luotettavista Internet-sivustoista, joista voisi etsiä tietoa yksilöllisiin kysymyksiin.

Toisaalta vastaajat kokivat mahdollisesti avoimessa tarjottavan neuvonnan ohella hyödylliseksi myös puhelinneuvonnan ja kirjalliset esitteet, joita neuvola tarjoaa.

”Yleisiä ”luentoja” esim. avoimessa tai neuvolassa järjestettynä. ja tarvittaessa kahdenkeskistä keskustelua neuvolakäynneillä.” (V18)

”Esimerkiksi joku ”kyselytuokio” terveydestä olisi hyvä voisi kysyä mitä vaan ja saada vastaus heti.” (V14)

”pienet tietoiskut ja sen jälkeen kyselymahdollisuus.” (V15)

9 Johtopäätökset

Tulosten mukaan vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä neuvolasta saamaansa terveysneuvontaan. Valtaosa vastaajista kokee, että neuvolasta saatu neuvonta kohdistuu heidän tarpeisiinsa ja on niihin nähden riittävää. Pieni osa vastaajista koki, että neuvolan

tarjoama terveysneuvonta ei palvele riittävästi heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Vastaajat kertoivat saaneensa neuvolasta pääasiassa perustason ohjausta elämäntapoihin ja lapsen hoitoon sekä yleisimpiä sairauksia koskien. Lisää kaivattiin perheet ja perheenjäsenet yksilöinä huomioivaa neuvontaa sekä kykyä neuvoa erityistilanteissa. Kaikkien vastaajien mukaan avoin päiväkotitoiminta toimisi hyvänä paikkana terveysneuvonnan tarjoamiseen neuvolasta saadun ohjauksen lisäksi ja täydentäjänä. Vastaajat puolsivat ajatusta avoimen päiväkodin tarjoamista neuvonnasta erityisesti sen vuoksi, että siellä vierailaan useammin kuin neuvolassa ja paikka tarjoaa mahdollisuuden vertaistukeen. Positiivisena asiana nostettiin esiin myös kiireetön ilmapiiri avoimessa päiväkodissa, joka ei aina toteudu lyhyillä neuvolakäynneillä.

Ainoana negatiivisena asiana yksittäiset vastaajat kokivat sen, ettei avoimessa päiväkodissa voi välttämättä keskittyä lastenhoidon ohessa pitkäkestoiseen neuvontaan. Kyselyssä tiedusteltuun neuvonnan muotoon vastaajat mainitsivat parhaiten toimivaksi lyhyet luennot ja tietoisuutta avoimessa päiväkodissa. Useat vastaajat toivoivat kyselymahdollisuutta luentojen jälkeen ja kattavia vastauksia arjen haasteisiin. Vastaajat kokivat, että voisi olla helppo keskustella avoimesti haasteellisista tilanteista, kun joukossa on muitakin samoja kysymyksiä pohtivia vanhempia.

Hautala, Liuksila ja Alin (2004) ovat omassa tutkimuksessaan huomanneet, että vanhemmat kaipaisivat neuvolasta lisää terveysneuvontaa lapsen kasvuun ja kehitykseen, kasvatukseen ja parisuhteeseen liittyvältä aihealueelta. Yksittäiseksi lisäneuvonnan kohteeksi vanhemmat nimesivät hampaiden hoidon. Tältä aihealueelta saatu neuvonta oli heidän mielestään riittämätöntä. Omissa tuloksissamme havaitsimme yhteneväisyyttä edellä mainitun tutkimuksen tuloksiin. Havaitsimme sen, että lisäneuvonnan tarpeeksi nousi erityisesti lapsen kasvu ja kehitys, vanhemmuus ja sen haasteet sekä hampaiden hoitoa käsittelevä ohjaus ja neuvonta.

Myös Kuurman (2007) tutkimuksessa on havaittavissa yhtäläisyyksiä omaan tutkimukseemme verrattuna. Hänen tuloksissaan nousivat esiin yhtäläillä tarve vanhemmuuden tukemiseen sekä ohjaus lapsen kasvussa ja kehityksessä. Äidit odottivat saavansa tukea ja neuvontaa erityisesti lapsen ruokailuasioissa. Samansuuntaisia toiveita esittivät omaan kyselyymme osallistuneet vastaajat avoimesta päiväkodista, sillä ravitsemukseen ja erityisruokavalioon toivottiin lisää ohjausta neuvolasta.

Viljamaa (2003) toi tutkimuksessaan esiin sen, että neuvolaa ei pidetty kovin perhekeskeisenä paikkana. Vanhemmat kaipaisivat lisää tukea vanhemmuuteen ja siihen liittyviin haasteisiin. Meidän tutkimustuloksemme puoltavat näitä havaintoja. Hautala, Liuksila ja Alin (2004), Kuurma (2003) sekä Viljamaa (2007) ovat omissa tutkimuksissaan tuoneet esille vanhempien

toiveen siitä, että neuvoloiden tulisi tarjota enemmän ulkopuolista asiantuntijaosaamista esimerkiksi neuvolan järjestämien luentojen muodossa. Omassa kyselyssämme selvitimme myös sitä, millä tavalla toteutettua terveysneuvontaa vanhemmat kaipaisivat neuvolan lisäksi esimerkiksi avoimesta päiväkodista. Vastauksissa enemmistö toivoi aiempia tutkimustuloksia mukailleen asiantuntijaluentoja, tietoiskuja ja avointa keskustelua. Merkittävässä osassa vanhemmille oli myös mahdollisuus vertaistukeen.

Uutena kehittämistarpeena meidän tuloksissamme nousi esille tarve saada enemmän tukea ja ohjausta imetykseen. Useampi vastaaja piti neuvolasta saamaansa imetysohjausta puutteellisena. Tämä on mielestämme yllättävää, sillä nykyisissä suosituksissa (esimerkiksi Imetyksen edistämisen toimintaohjelma Suomessa 2009-2012) korostetaan imetyksen tärkeyttä ja omaan koulutusohjelmaammekin kuuluu imetysohjaajakoulutus. Näin ollen terveydenhoitajilla tulisi olla valmiuksia antaa imetysohjausta.

Yhteenvetona toteamme, että avoimessa päiväkodissa tarjottavalle lisäterveysneuvonnalle neuvolasta saadun tukena on tarvetta. Avoin päiväkotitoiminta toimisi oivallisena paikkana esimerkiksi lyhyiden luentojen järjestämiselle, jotka käsittelisivät lapsiperheissä usein kohdattavia ongelmia. Avoimen päiväkodin kiireetön ilmapiiri voisi rohkaista osallistumaan ja esittämään kysymyksiä joihin kaipaa vastauksia oman perheensä kohdalla. Hyvin toimiva tiedottaminen tulevista luennoista mahdollistaisi sen, että jokainen voisi poimia itselleen hyödylliset aiheet ja osallistua niihin. Yhteistyökumppanimme toimivassa avoimessa päiväkodissa tiedottaminen tapahtuu onnistuneesti siten, että seuraavan kuun ohjelma on nähtävissä hyvissä ajoin Internetissä sekä heidän omalla ilmoitustaulullaan.

Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia terveysneuvonnan toteutumista ja lisäneuvonnan tarvetta suuremmassa mittakaavassa, jotta asiasta saataisiin laajempi näkökulma. Laajemmalla tutkimuksella olisi ehkä mahdollista havaita alueellisia eroja. Olisi myös hyvä toteuttaa avoimessa päiväkodissa terveysneuvontaa pidemmällä aikavälillä ja kerätä palautetta sen merkityksellisyydestä.

10 Eettisyys ja luotettavuus

Jotta tutkimuksemme olisi eettisesti hyvä, edellytetään sen toteutukselta hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Lähtökohtana hyvälle tieteelliselle käytännölle on ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava antamalla hänelle mahdollisuus valita, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvan on oltava tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja hänen tulee tiedostaa millaisia riskejä

osallistumiseen liittyy. (Hirsjärvi ym. 2010: 23-25.) Nämä seikat huomioimme osallistujille annettavassa kirjallisessa tiedotteessa (liite 2).

Kyselyä toteuttaessamme huomioimme osallistumisen vapaaehtoisuuden, emmekä vaatineet perusteluja kieltäytymiselle tai painostaneet osallistumaan. Vastauksia olemme käsitelleet luottamuksellisesti oman ryhmän kesken, eikä niitä ole nähnyt kukaan ulkopuolinen. Vastauslomakkeet on käsittelyn jälkeen hävitetty asianmukaisesti. Kyselylomakkeen taustatietokysymykset on laadittu siten, että niiden perusteella ei lopullisesta työstä pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.

Työmme mahdollisena eettisenä epäkohtana näemme sen, että emme luottamuksellisuuden vuoksi pysty suoraan osoittamaan työmme tuloksia kyseisen alueen neuvolalle. Tämä johtuu siitä, ettei tutkimuspaikka tai vastaajat tulisi ilmi eikä tarkoituksenamme ole leimata tiettyä neuvolaa. Työmme tulokset esittelemme kaikille Vantaan kaupungin neuvoloille tiedotteen muodossa. Tällöin työn tuloksista hyötyy avoimen päiväkodin lisäksi neuvoloiden henkilökunta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida siihen tarkoitetuilla luotettavuuskriteereillä. Arvioinnissa voidaan käyttää seuraavia kriteereitä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tulee osoittaa tutkimuksessa ja sen tuloksissa. Tutkijan on varmistuttava siitä, että saadut tutkimustulokset vastaavat osallistujien käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimusprosessin raportointia niin, että sen kulku käy mahdollisimman tarkasti lukijalle ilmi. Refleksiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava oman toimintansa vaikutusta tutkimusprosessiin ja raportoitava lähtökohdat. Siirrettävyys mittaa tutkimustulosten hyödynnettävyyttä muissa vastaavissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007: 127-129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvaus tutkimuksen kulusta ja siitä miten saatuihin tuloksiin on päädytty. Luokittelu on tärkeä osa aineiston analysointia. Lähtökohdat luokitteluille tulee selvittää ja on kerrottava millä perusteella tulkintoja on tehty. (Hirsjärvi ym. 2010: 231-233.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa tulee huomioida validius eli pätevyys. Tämä tarkoittaa tutkimusmenetelmän eli meidän tapauksessa kyselylomakkeen kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2010: 231-233.) Ongelmaksi voi muodostua se, että kyselylomakkeeseen vastaajat saattavat käsittää kysymykset eri tavalla kuin me olemme ne tarkoittaneet. Mikäli havaitaan, että vastaaja on käsittänyt kysymyksen väärin, on meidän osattava arvioida vastausten hyödynnettävyyttä. Vastauksia käsiteltyämme huomasimme sen,

että kysymyksessä 6 osa vastaajista oli käsittänyt kysymyksen eri tavoin kuin olimme alun perin suunnitelleet. Saimme kuitenkin hyödynnettyä kaikki vastaukset niitä tulkitessamme. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet testata kyselylomakkeen etukäteen ulkopuolisella henkilöllä, jolloin mahdolliset epäkohdat olisivat voineet käydä ilmi.

Työmme luotettavuus muodostuu siitä, että prosessin eri vaiheet on kuvattu niin, että ulkopuolisen on mahdollista ymmärtää mitä prosessin aikana on tapahtunut. Tämä mahdollistaa sen, että tutkimus voidaan toistaa muissa samankaltaisissa ympäristöissä. Olemme pyrkineet ymmärtämään vastaajien ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Vastaajien ajatuksia tulkitsemalla olemme luoneet helposti ymmärrettäviä tutkimustuloksia. Saadut tulokset ovat hyödynnettävissä laajemmaltikin avoimissa päiväkodeissa ja neuvoloissa.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt projektiosaamistamme, joka on keskeinen osa Laurea-ammattikorkeakoulun Learning by developing toimintamallia. Projektiosaaminen on merkittävä osa terveydenhoitajan työtä. Siinä tarvitaan pitkäjänteisyyttä, aikataulujen hallintaa, epävarmuuden sietoa sekä yhteistyökykyä eri toimijoiden kanssa. Nämä taidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Ammatillisen kasvun tueksi olemme saaneet tietoa terveydenhoitajan työn kehittämishaasteista.

Sosiaalialaan ja sen tarjoamaan hankkeeseen oli mielenkiintoista tutustua. Sosiaalialaan perehtyminen mahdollisti meille tutustumisen avoimen päiväkodin toimintaan. Se vei meidät lähemmäs tulevan ammattimme kohderyhmää. Vanhempien kohtaaminen heille tutussa ympäristössä oli erilaista kuin neuvolassa. Avoimessa päiväkodissa vanhemmat tuntuivat olevan ikään kuin omalla maaperällä, jossa voi olla oma itsensä kaikkine huolineen. Kiireetön ja avoin ilmapiiri näytti vaikuttavan vanhempiin siten, että omia asioita rohkeni tuoda esiin.

Yhteistyö hankekumppanin kanssa on kehittänyt ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyötä olemme tehneet työelämälähtöisesti. Olemme läpi prosessin olleet yhteistyössä avoimen päiväkodin henkilökunnan kanssa. Työelämä on saanut työmme kautta hyödyllistä tietoa vanhempien kokemuksista ja kehittämisideoita avoimen päiväkodin toimintaan. Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä on kehittänyt yhteistyötaitojamme. Ryhmätyöskentely on vaatinut meiltä aikataulujen yhteen sovittamista, kompromissien tekemistä sekä joustavuutta. Terveydenhoitajan työssä on tärkeää tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja ottaa huomioon erilaisia mielipiteitä.

Opinnäytetyö ja sen tulokset ovat antaneet meille pienen kuvan siitä millaista hoitotyön tutkimuksen tekeminen voisi olla. Vanhemmilta saadut vastaukset ovat tarjonneet hyödyllistä tietoa tulevaa ammattiamme varten. Työn tulokset saivat meidät pohtimaan neuvolatyön kehittämiskohteita ja sitä kuinka pystyisimme kehittämään omaa ammattitaitoamme tulevina terveydenhoitajina. Tämä on osa ammatillisen kasvun kehittymistä. Tulevina terveydenhoitajina meidän olisi syytä kiinnittää huomiota siihen, että osaisimme kohdata perheet ammattitaidolla yksilölliset tarpeet huomioiden. Yksilöllinen ja osaava kohtaaminen voisi lisätä luottamusta neuvolaa kohtaan ja saada perheet puhumaan avoimemmin ongelmistaan. Näin tilanteisiin voitaisiin puuttua hyvissä ajoin ja pidemmällä aikavälillä edistettäisiin lapsiperheiden hyvinvointia. Olemme havainneet sen, että terveysneuvonnan kohdentaminen oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa ja oikealla tavalla on haasteellista. Se vaatii onnistuakseen lisää tutkittua tietoa ja ammattitaitoa.

Lähteet

Alila, K. & Portell, T. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:14. Viitattu 15.11.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7740.pdf

Avoimet varhaiskasvatuspalvelut. Viitattu 17.11.2011.

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/64527_Avoimet_varhaiskasvatuspalvelut.pdf

Avoimet päiväkodit. Viitattu 12.11.2011.

http://www.vantaa.fi/fi/opetus_ja_kasvatus/paivahoito/avoimet_paivakodit

Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, s. 45,132.

Hautala, L., Liuksila, P-R. & Alin, J. 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva Hoitotyö 2, 4-9.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Honkanen, H. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Helsinki: Edita.

Huttunen, J. 2010. Mitä terveys on? Duodecim. Viitattu 17.11.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_haku=terveys

Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44, 47-62. Viitattu 21.9.2011.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/520/443>

Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009-2012. THL. Viitattu 2.4.2012.

www.stakes.fi/neurolatyo/ajankohtaista/ImetyksenedistaminenSuomessa_toimintaohjelma_luonnos.pdf

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Klavus, J. 2010. Suomalaisten terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 28.11.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>

Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.12.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01918.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy.

Laatikainen, T., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Markkula, J., Ovaskainen, M-L., Råback, M., Virtanen, S. 2010. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M-L Ovaskainen, R.

Sippola, S. Virtanen & T. Laatikainen. Lasten terveys, LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: THL. s. 144-154.

Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. Helsinki. Viitattu 17.11.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lasten päivähoido ja varhaiskasvatus Vantaalla. Vantaan kaupunki. Sivistystoimi. Viitattu 17.11.2011.
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/64565_lastenpaivahoito_ja_varhaiskasvatus_vantaalla.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 23.

Mitä terveysviestintä on? Jyväskylän yliopisto, avoin yliopisto. Viitattu 28.11.2011.
<https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/osa-1-terveysviestinta/mita-terveysviestinta-on>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Porvoo: WSOY.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietäytymisen muutosta. Teoksessa S. Torkkola. (toim.) Terveystietä. Vammala. Tammi

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & Teperi. J (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Rotko, T., Aho, T., Mustonen, N. & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007-2010. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Helsinki.

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. Vastine rahalle - kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2010. Viitattu 17.11.2011. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_011.pdf

Terveysneuvonta ja sairauksien ehkäisy. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.11.2011.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/terveysneuvonta

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 2.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden edistäminen. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.11.2011.
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistminen.html>

Tilastokeskus.2011. Viitattu 30.11.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Torkkola, S. Johdanto terveysviestintään. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.11.2011
http://mailanen.uta.fi/laitokset/tiedotus/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveysviestintaan.pdf

- Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala. Tammi.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Hyvinvointipolitiikka 2010-luvulla. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 28.11.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 2.11.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Vantaan lasten ja nuorten hyvinvointistrategia. Viitattu 28.11.2011. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/31315_Vantaan_lasten_ja_nuorten_hyvinvointistrategia.pdf
- Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Viitattu 1.11.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna - Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.12.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?s>
- Vilkka. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki:Tammi.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

1. sukupuoli (ympyröi oikea vaihtoehto) nainen mies

2. ikä ____ vuotta

3. lasten lukumäärä ____

4. lasten iät _____

Terveysneuvonta määritellään usein terveyttä tai sairautta koskevaksi neuvonnaksi. Sen tavoitteena on tukea terveyttä edistäviä sekä toisaalta sairautta ehkäiseviä valintoja ihmisen elämässä. Neuvolakontekstissa terveysneuvonnan tehtävänä on edistää ja ylläpitää lapsen tai lapsiperheen terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä ja hoitaa terveyteen liittyviä ongelmia.

5. Millaista terveysneuvontaa olet saanut neuvolasta?

6. Millaiseksi koet saamasi terveysneuvonnan?

7. Millaista terveysneuvontaa haluaisit saada lisää? (mainitse vähintään yksi ehdotus)

8. Uskoisitko avoimen päiväkodin olevan hyvä väylä lisäinformaation tarjoamiselle, miksi?

9. Millä tavalla toteutetun terveysneuvonnan kokisit itsellesi parhaaksi, miksi?

10. Olisitko halukas osallistumaan avoimen päiväkodin järjestämiin terveysneuvontatapahtumiin? (rastita sopiva vaihtoehto)

kyllä__ ei__ ehkä__

Kiitos vastauksistanne!

Liite 2. Tiedote vanhemmille

Hyvät avoimessa päiväkodissa vierailevat vanhemmat

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta Tikkurilasta. Teemme opinnäytetyönä laadullista tutkimusta, jonka tutkimusympäristönä toimii avoin päiväkoti xxxxxx. Tarkoituksenamme on toteuttaa kyselykartoitus teille vanhemmille. Siinä selvitämme teidän kokemuksianne neuvolasta saadusta terveysneuvonnasta sekä mielipidettänne avoimesta päiväkodista mahdollisena terveysneuvonnan tarjoajana.

Toivoisimme, että teidän vanhempien joukosta löytyisi vapaaehtoisia osallistumaan tutkimukseemme, joka toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä teitä voi tunnistaa yksittäisten vastausten perusteella. Vastaaminen vie aikaa enintään viisitoista minuuttia, eikä aiheuta teille jatkovelvoitteita. Vastauksia hyödynnetään ainoastaan opinnäytetyössämme, eikä täytettyjä kyselylomakkeita näytetä kenellekään ulkopuolisille. Työn toteuttamisen jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Kysely on tarkoitettu toteuttaa maanantaina **tammikuun 16.päivänä** ja tarvittaessa tulemme toteuttamaan kyselyä myös **perjantaina 20.1**. Kyseisinä päivinä olemme myös itse paikalla vastaamassa mahdollisiin kysymyksiin.

Vastaukset saatuamme tulemme niiden pohjalta järjestämään toivomaanne terveysneuvontaa. Toteutuksen ajankohta on kevättalvella 2012. Ajankohdasta ja päivän tarkemmasta sisällöstä ilmoitamme lähempänä.

Ystävällisin terveisin

Piia Peltola
Eeva Schlegel
Jonna Heikkinen

Ps. Mikäli teillä on kartoitukseen liittyen jotakin kysyttävää voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse: etunimi.sukunimi@laurea.fi

Liite 3. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus

”Olisin kaivannut tietoa lastenhoitopaikoista, päiväkodeista, perhepäivähoidosta, niihin hakemisesta ja tutustumisesta.”(V1)

”Alussa (raskauden aikana) olisi tärkeä puhua väsymyksestä ja riittämättömydentunteesta.” (V2)

”Ravitsemustietoutta haluaisin saada lisää vaikka ihan ravitsemusterapeutilta, koska koen että neuvolasta saatu tieto on aika pintapuolista. Myös puheenkehitykseen liittyen haluaisin saada lisätietoa, vaikka puheterapeutilla käymmekin, mutta haluaisin saada yleistietoutta puheenkehityksestä.” (V4)

”Ratkaisumalleja lapsen kasvatukseen liittyviin kysymyksiin. Konkreettisia esimerkkejä. Enemmän puuttumista lapsen tunteisiin ja rajojen merkityksen korostamista.” (V5)

”Ehkä lapsen synnyttyä äidin voinnin seuranta ja elämäntapojen ohjeistus/Hb:n mittaukset/paino olisi hyvä. Äiti hieman unohtuu lapsen synnyttyä.” (V7)

”Lapsen kehitys.” (V8)

”Raskausajan ravinto ja imetys.” (V10)

”Imetys (ei enää mulle ajankohtainen). Paluu päiväkotiin lapsen henkisen kehityksen kannalta. Miten toteuttaa rajoja ja rakkautta -arjessa.” (V11)

Pelkistetty ilmaus

→ Tietoa varhaiskasvatuspalveluista (V1)

→ vanhemmuuteen liittyvät haasteet (V2)

→ Ravitsemukseen ja puheen kehitykseen liittyvää (V4)

→ Kasvatukseen liittyviä konkreettisia esimerkkejä (V5)

→ Äidin voinnin seuranta ja elämäntapaohjeistusta(V7)

→ lapsen kehitys (v8)

→ Raskausajan ravitsemus ja imetys (V10)

→ Imetys, lapsen kasvatusta (V11)

”iho-oireisiin liittyviä. niistä ei juurikaan ikinä mainita. esim. ihan perus talvi ihottumaa” (V14)

→ ihonhoitoon liittyvää (V14)

”hammashoito, taaperoikäisen ruokailu/vitamiinit/rasvansaanti” (V15)

→ hammashoito, lapsen ravitseminen (V15)

”enemmän ruokavalioon liittyviä juttuja ja jos lapsella on jokin sairaus, ruoka-allergia tms. niin sen voisi ottaa huomioon” (V16)

→ Ravitseminen, ruoka-aineallergiat (V16)

”yleiset lasten sairaudet” (V17)

→ Lasten sairauksiin liittyvää (V17)

”Haluaisin että tarvittaessa terv.hoitajalla olisi valmiuksia neuvoa enemmän imetysasioissa sekä jonkinlaista tietämystä ruoka-aineallergioista jotta voisi toimia lääkärin ohella perheen apuna ja tukena.” (V18)

→ Imetys, lapsen ruoka-aineallergiat (V18)

Liite 4. Luokittelut

Vanhempien toiveita terveysneuvonnan sisällöstä

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	teoreettinen käsite
raskausajan ravitseminen			
äidin voinnin seuranta ja elämäntapaohjeistusta	äidin ravitseminen ja muu elämäntapaohjeistus		
		äidin terveyteen liittyvä neuvonta	
Kasvatukseen liittyviä konkreettisia esimerkkejä	lapsen kasvatusta		
vanhemmuuteen liittyvät haasteet			Kohdennettu terveysneuvonta
Tietoa varhaiskasvatuspalveluista			
puheen kehitykseen liittyvää	lapsen kehitys		
		Lapsen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen liittyvä neuvonta	
ihon hoitoon liittyvää			
hammashoito	lapsen perushoito		
lapsen ravitseminen			
imetus			
ruoka-aine allergiat	lapsen sairaudet		

Kokemuksia saadusta terveysneuvonnasta

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
kysymyksiin saatu vastauksia		
neuvonta mukautettu omiin tarpeisiin	terveysneuvonta riittävää	
asiakkaan tarpeiden riittämätön huomiointi		kokemukset terveysneuvonnasta
lapsen syntymän jälkeen äidin terveys jää huomioimatta		
kysymyksiin ei ole saatu vastauksia	terveysneuvonta riittämätöntä	
neuvonta ei ajantasaista, eikä perustu faktaan		
neuvonta yksipuolista, ei kerrota vaihtoehtoja		
neuvonta pintapuolista ja imetysohjaus puutteellista		

Avoin päiväkotit lisäneuvonnan tarjoajana

Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
neuvoja käytännön tilanteisiin		
apua arkipäivän ongelmiin	ammattihenkilöiltä saatu tieto ja vertaistuki	
yksilöllisten tilanteiden huomioiminen		
vertaistuki		
		tiheät käynnit ja hyvä ilmapiiri
avoimessa käydään useammin kuin neuvolassa	tiheät käynnit	
perheitä kohdataan usein		
avoimessa enemmän aikaa ja rennompaa ilmapiiriä kuin neuvolassa	kiireettömyys ja hyvä ilmapiiri	
rento ilmapiiri		

Vanhempien ehdotuksia terveysneuvonnan toteutuksesta

Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
yleinen info avoimessa		
puhelinneuvonta		
esitteet	yleinen neuvonta	
luotettavat Internet sivut		
luennot		tiedon saanti
tietoiskut		
avoin keskustelu		
kysymysten esittäminen	yksilöllinen ohjaus	
kyselytuokio		