

Minna Arffman ja Merja Väyrynen

**NEUVOKAS PERHE -KORTTI LAPSIPERHEIDEN
TERVEYSTOTTUMUSTEN MOTIVOIJANA SOTKAMOSSA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Minna Arffman ja Merja Väyrynen	
Työn nimi Neuvokas perhe -kortti lapsiperheiden terveystottumusten motivoijana Sotkamossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen ja Tiina Rissanen Toimeksiantaja Eeva Heikkinen, Kainuun maakunta -kuntayhtymä Sotkamon äitiys- ja lastenneuvola
Aika Syksy 2012	Sivumäärä ja liitteet 100+11
<p>Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä, jonka ydin on Neuvokas perhe -kortti, on Suomen Sydänliitto ry:n kehittämä, Kainuun maakunta -kuntayhtymän käytössä oleva lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemusohjauksen apuväline. Opinnäytetyön tilaajana on Sotkamon äitiys- ja lastenneuvola. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen neuvolatyössä ja selvittää, miten kortti on motivoinut heitä ylläpitämään ja edistämään perheen hyviä terveystottumuksia. Lisäksi asiakkailta kysyttiin heidän näkemyksiään Neuvokas perhe -kortin käyttämisen kehittämiseksi neuvolatyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajan tavoitteena oli saada tietoa Neuvokas perhe -kortin toimivuudesta sen käyttämisen kehittämiseksi. Tekijöiden tavoitteena oli oppia opinnäytetyön tekemisen prosessi ja perehtyä terveyden edistämisen käytännön työmenetelmään ja muutosvaihemalliin. Kajaanin amk:n tavoitteena oli tekemällä oppimisen kautta kasvattaa opiskelijoiden työelämävalmiuksia ja aluevaikuttavuutta. Tutkimustehtävät olivat: 1. Miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin rakenteen, liikunta- ja ruokatottumusky symykset ja kortin käyttämisen ohjaamisen neuvolatyössä? 2. Miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia? 3. Millä tavalla Neuvokas perhe -kortin käyttämistä tulisi äitiys- ja lastenneuvolatyössä asiakkaiden mielestä kehittää? Neuvokas perhe -kortin kehittämistä koskeva osuus analysoidaan lukukaudella 2012–2013 tehtävänä kehittämistyönä.</p> <p>Vastauksia tutkimustehtäviin haettiin monistrategisella tutkimusotteella. Aineisto hankittiin kohderyhmältä (N=84) postikyselyynä. Kyselyyn vastasi 30 perhettä (n=30), ja vastausprosentiksi muodostui 35,7 %. Kyselylomakkeessa laadullista tietoa kerättiin puolistrukturoiduilla kysymyksillä ja määrällistä tietoa strukturoiduilla, suljetuilla monivalintakysymyksillä. Laadullisen aineiston käsittely aloitettiin deduktiivisella sisällönanalyysillä ja jatkettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokseksi saatiin kuvaus asiakkaiden Neuvokas perhe -korttiin liittyvistä kokemuksista. Määrällinen aineisto analysoidiin SPSS for Windows 9.0 -ohjelmalla, ja tulokseksi saatiin asiakkaiden jakaantuminen muutosvaiheisiin Neuvokas perhe -kortin liikunta- ja ruokatottumusky symyksissä aihealueittain ryhmiteltyinä. Analyysien tulokset yhdistettiin tuloksia tarkasteltaessa.</p> <p>Johtopäätökset: Neuvokas perhe -kortti on hyvä liikunta- ja ruokatottumusten puheeksiottamisen työväline äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Neuvokas perhe -kortin kokonaisvaltainen hyödyntäminen edellyttää asiakkaiden yksilöllistä, heidän tarpeistaan lähtevää ja heidän muutosvaiheensa huomioivaa tavoitteellista ohjaamista. Neuvokas perhe -kortti kannustaa asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia, erityisesti liikuntatottumuksia. Kortin kannustavuus näkyy eniten liikuntatottumuksissa perusliikunnan lisäämisellä ja sen harkintana. Ruokatottumuksista kortti vaikuttaa eniten rasvan ja kalojen suosituksen mukaiseen käyttämiseen siirtymisenä tai sen harkintana.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Neuvokas perhe -kortti, terveystottumukset, muutosvaihemalli
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Arffman Minna and Väyrynen Merja	
Title The Resourceful Family Card as a motivator for health habits in families with children in Sotkamo	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa and Rissanen Tiina
	Commissioned by Heikkinen Eeva, the Joint Authority of Kainuu Region, Maternity and Child Health Clinic, Sotkamo
Date Autumn 2012	Total Number of Pages and Appendices 100+11
<p>The Resourceful Family counseling method, the core of which is The Resourceful Family Card, is developed by the Finnish Heart Association and used by the Joint Authority of Kainuu Region to assess and improve physical exercise and nutritional habits among families with children. The commissioner of this thesis was the maternity and child health clinic of Sotkamo.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe whether The Resourceful Family Card had motivated the clients of the clinic to maintain and improve the health habits of their families. The aim of the commissioner was to collect practical information about how to improve the use of The Resourceful Family Card in future. The aim of the authors was to learn the thesis process and to become familiar with both a practical working method in health promotion and the Transtheoretical Model of Alternation Phase (TTM). Three research questions were posed, and the question on how the use of The Resourceful Family Card should be developed in future is analyzed later this abstract.</p> <p>30 families answered a questionnaire in which qualitative data was collected with semi-structured questions and quantitative data with structured, open multiple-choice questions. The qualitative data was analyzed with the content analysis method, and the result was a description of the customers' experiences. The quantitative data was analyzed using the SPSS for Windows 9.0 –program, and the result showed how the customers were divided into TTM. The qualitative and quantitative data were combined when analyzing the results.</p> <p>The conclusions are that The Resourceful Family Card is a valuable tool for motivating an open conversation on physical exercise and nutritional habits between nurses and families. The Resourceful Family Card encourages families to maintain and improve the good health habits especially everyday exercise, which appears as increased everyday exercise and adapted healthier nutritional habits.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Resourceful Family Card, health habits, transtheoretical model of alternation phase
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NEUVOKAS PERHE -OHJAUSMENETELMÄ	3
2.1 Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän kohderyhmät, tavoitteet ja työvälineet	3
2.2 Neuvokas perhe -kortti	5
2.3 Terveystottumukset	6
2.3.1 Liikuntatottumukset	7
2.3.2 Ruokatottumukset	10
2.4 Perhe- ja voimavarakeskeisyys	16
2.5 Ohjausmenetelmän taustatutkimukset ja menetelmästä tehdyt opinnäytetyöt	17
3 TERVEYSTOTTUMUSTEN MUUTTAMINEN	19
3.1 Transteoreettinen muutosvaihemalli ja muutosprosessit	19
3.1.1 Esiharkintavaihe	20
3.1.2 Harkintavaihe	21
3.1.3 Valmistautumis- eli suunnitteluvaihe	21
3.1.4 Toimintavaihe	22
3.1.5 Ylläpitovaihe	22
3.2 Repsahdukset transteoreettisen muutosvaihemallin osana	23
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
5.1 Kyselylomakkeen laatiminen ja esitestaus	26
5.1.1 Kyselylomakkeen laadullinen osa	27
5.1.2 Kyselylomakkeen määrällinen osa	28
5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston kerääminen	31
5.3 Opinnäytetyöaineiston analyysit	33
5.3.1 Laadullisen aineiston analyysi	33
5.3.2 Määrällisen aineiston analyysi	39
5.3.3 Laadullisen ja määrällisen aineistojen tulosten yhdistäminen	41
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	43
6.1 Kyselyn taustatiedot	43

6.2 Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä neuvolatyössä	45
6.2.1 Neuvokas perhe -kortin rakenteeseen liittyvät kokemukset	45
6.2.2 Neuvokas perhe -kortin liikuntatottumuskysymyksiin liittyvät kokemukset	46
6.2.3 Neuvokas perhe -kortin ruokatottumuskysymyksiin liittyvät kokemukset	47
6.2.4 Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaamiseen neuvolassa liittyvät kokemukset	49
6.3 Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden jakaantuminen muutosvaiheisiin	50
6.3.1 Liikuntatottumuskysymysten vastaukset	51
6.3.2 Ruokatottumuskysymysten vastaukset	60
6.4 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista tutkimustehtävittäin	72
7 TULOSTEN TARKASTELU, JOHTOPÄÄTÖKSET JA HYÖDYNTÄMINEN	75
7.1 Neuvokas perhe -kortin rakenne	75
7.2 Neuvokas perhe -kortti liikunta- ja ruokatottumusten motivoijana Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolassa	76
7.3 Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaaminen Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolassa	80
7.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	80
8 POHDINTA	83
8.1 Luotettavuus	85
8.2 Eettiset näkökohdat	90
8.3 Tavoitteisiin pääseminen ja ammatillinen kasvu	93
LÄHTEET	96
LIITTEET (11 kpl)	

1 JOHDANTO

Suomen Sydänliitto ry kehitti Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän vuosina 2006–2008 osana Sydänliiton Suomalaista Sydänohjelmaa (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 7). Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän ydin, Neuvokas perhe -kortti, on lapsiperheiden liikunta- ja ruokatottumusten puheeksiottamisen väline ja käytännön ohjauksen työkalu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten Sotkamon äitiys ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen lastenneuvolatyössä ja selvittää, miten kortti on motivoinut heitä ylläpitämään ja edistämään perheen hyviä terveystottumuksia. Tämän lisäksi asiakkailta kysytään heidän näkemyksiään Neuvokas perhe -kortin käyttämisen kehittämiseksi neuvolatyössä.

Opinnäytetyön tilaajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymän Seutu 2. Neuvokas perhe -kortti on otettu käyttöön Kainuun kunnista ensimmäisenä Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolassa. Kokemuksia kortin käyttämisestä on kevästä 2009 alkaen. Organisaatiossa halutaan kehittää neuvolatyötä asiakaslähtöisesti, joten asiakkaiden kokemukset ovat tärkeitä toiminnan suuntaajia. Tilaajan tavoitteena on saada tietoa Neuvokas perhe -kortin toimivuudesta sen käyttämisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on oppia opinnäytetyön tekemisen prosessi ja perehtyä terveyden edistämisen käytännön työmenetelmään ja muutosvaihemalliin. Kajaanin ammattikorkeakoulun tavoitteena on tekemällä oppimisen kautta kasvattaa opiskelijoiden työelämävalmiuksia ja aluevaikuttavuutta (Suomen tekevin korkeakoulu – KAMK'20-strategia 2011).

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmään liittyen on tehty kaksi pro gradu – tutkielmaa pääkaupunkiseudulla. Tulosten mukaan työvälineiden käytössä ja ohjauksen perhe- ja voimavara-keskeisyyden toteutumisessa on kehitettävää (Nurminen 2010; Karjalainen 2010). Tutkimusta Neuvokas perhe -korttia käyttäneiden perheiden liikunta- ja ruokatottumuksiinsa tekemistä muutoksista ei ole. Ennen tämän opinnäytetyön toteuttamista ei tutkimuksia ole tehty Kainuun alueen perheiden kokemuksista Neuvokas perhe -kortista, sen käyttämisestä eikä kortin käyttämisen kehittämisestä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään Neuvokas perhe -korttiin, perheiden kokemuksiin kortin käytöstä ja perheiden liikunta- ja ruokatottumuksiinsa kortin kannustamana tekemiin muutoksiin.

Neuvokas perhe -kortti on tutkittavana ilmiönä laaja ja monikerroksinen. Sen perustana on ajatus ihmisestä ajattelevana, aktiivisena ja vastuullisena yksilönä ja perheen jäsenenä. Ilmiön kokonaisvaltaisen ymmärtämisen perustaksi keräämme tietoa sekä määrällisellä että laadullisella tutkimuksella. Erilaisten tutkimusmenetelmien yhteiskäytössä puhutaan triangulaatiosta (Leino-Kilpi 1997, 225) tai monistrategisesta tutkimusotteesta (Hirsjärvi & Hurme 2010,28). Kokemusten ja kehittämisajatusten kuvaamiseen saadaan parhaiten tietoa laadullisella tutkimusotteella, jossa haetaan vastausta kysymyksiin: Miksi? Millainen? Miten? Kortin käyttämisen hyödyn näkökulmasta on tärkeää saada mahdollisimman tarkkaa numeerista faktaa muutoksista, jota saadaan kysymällä: Mikä? Missä? Paljonko? eli määrällisellä tutkimusotteella. (Heikkilä 2004, 17.)

Monistrateginen tutkimusote, jossa yhdistetään määrällistä ja laadullista tietoa ilmiön kokonaisvaltaisen ymmärtämisen perustaksi on aikaa vievää. Opinnäytetyöhön on terveydenhoitajan opinnoissa resursoitu 15 opintopistettä (Opinto-opas 2009–2010, 48). Opinnäytetyön aikaresurssissa pysymisen varmistamiseksi sovittiin tilaajan ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa, että Neuvokas perhe -kortin kehittämistä koskeva osuus analysoidaan keväällä 2013 opinnoissa tehtävänä kehittämistyönä. Prosessin lopussa opinnäytetyöstä ja kehittämistehtävästä muodostetaan yhtenäinen kansitettu kokonaisuus. Toinen aikaresurssiin perustuva rajaus opinnäytetyössä on se, että Neuvokas ohjausmenetelmä kokonaisuudessaan esitellään opinnäytetyössä vain lyhyesti ja tiivistetysti, koska ohjausmenetelmästä on olemassa Suomen Sydänliitto ry:n kansiot. Ohjausmenetelmätekstin referoinnin sijaan opinnäytetyön viitekehyksessä keskitytään keskeisten käsitteiden eli Neuvokas perhe -kortin, terveystottumuksista liikunta- ja ruokatottumusten ja terveystottumusten muutosprosessin avaamiseen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu kahdesta osasta: Neuvokas perhe - ohjausmenetelmästä ja ohjausmenetelmän taustalla vaikuttavasta transteoreettisesta muutosvaihemallista. Muutosvaihemallin avaaminen opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on tarpeellista, koska opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden liikunta- ja ruokatottumuksiinsa tekemiä muutoksia ja aineiston hankintaan soveltuvaa valmista mittaria ei ole käytettävissä.

2 NEUVOKAS PERHE -OHJAUSMENETELMÄ

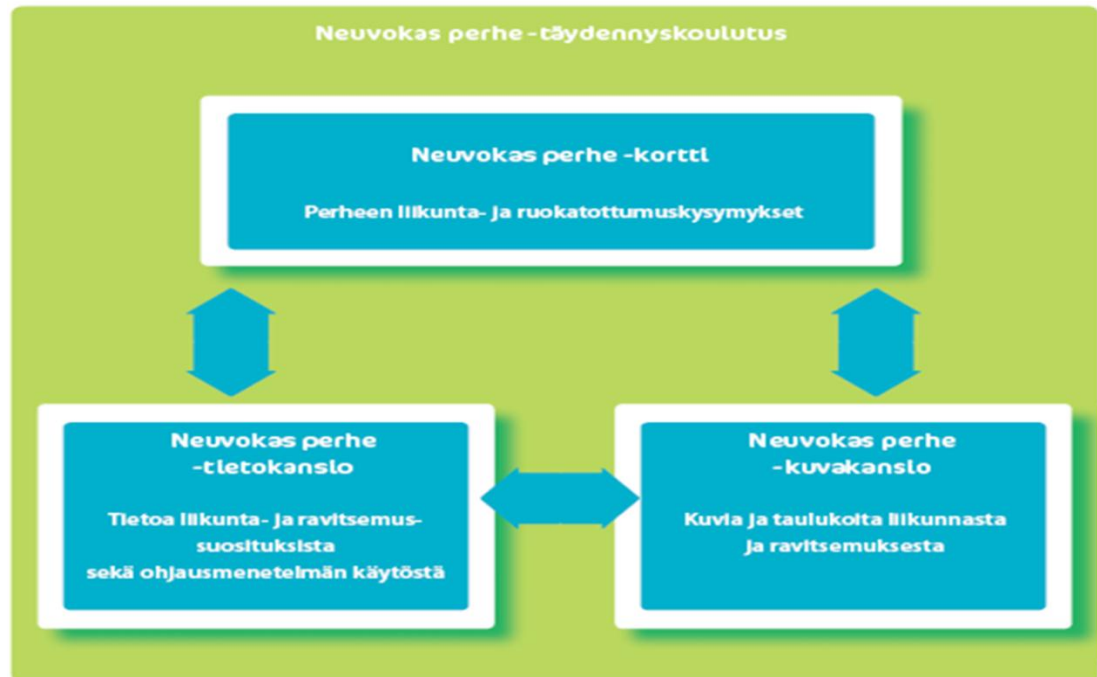
Opinnäytetyön viitekehyksessä kuvaillaan lyhyesti Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän kohderyhmät, tavoitteet, työvälineet ja -menetelmät. Tarkemmat selosteet ohjausmenetelmästä on luettavissa Suomen Sydänliitto ry:n Neuvokas perhe -tietokansiosta. Opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä tässä kappaleessa avataan Neuvokas perhe -kortti, liikunta ja -ruokatottumukset sekä niiden taustalla oleva käsite terveystottumus. Terveystottumus -termiä tarkastelemme opinnäytetyössämme lyhyesti terveys - ja tottumus -sanojen yleisen merkityksen kautta. Lisäksi esitellään Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän kehittämisen taustatutkimuksia ja ohjausmenetelmästä tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia.

2.1 Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän kohderyhmät, tavoitteet ja työvälineet

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on Suomen Sydänliitto ry:n kehittämä lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemusohjauksen apuväline. Menetelmä on tarkoitettu osaksi kaikkien lapsiperheiden äitiys- ja lastenneuvolakäyntejä. Tämän lisäksi sitä voidaan soveltaa ylipainoisen lapsiperheen ohjaukseen, raskausdiabeteksen elintapaohjaukseen sekä kouluterveydenhuollossa ja aikuisten vastaanotoilla. Terveystottumuksissa menetelmän voi liittää osaksi diabeteksen ja ylipainon hoitopolkuja. Ohjausmenetelmä soveltuu erityisesti terveydenhoitajien käytettäväksi, mutta sitä voivat käyttää myös muut ammattiryhmät kuten lääkärit, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 6–7.) Myöhemmin, vuonna 2011, Suomen Sydänliitto on laajentanut ohjausmenetelmän aineistoa alakoululaisille suunnatulla materiaalilla (Koivumäki 2011).

Suomen Sydänliitto ry määrittelee Neuvokas perhe -käsitteen seuraavasti: ” Neuvokas perhe on perhe, jolla on hyvät liikunta- ja ruokatottumukset tai perhe, joka haluaa omien voimavarojensa mukaan ylläpitää tai tavoitella hyviä tottumuksia.” Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän tavoitteena on auttaa ylläpitämään ja edistämään lapsiperheiden hyviä liikunta- ja ruokatottumuksia sekä ehkäisemään ylipainoa. Ohjausmenetelmä perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin, jotka tukevat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 6–7.)

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä muodostuu kolmesta työvälineestä (kuvio 1): Neuvokas perhe -tietokansiosta, Neuvokas perhe -kuvakansiosta ja Neuvokas perhe -kortista. Työvälineiden lisäksi ohjausmenetelmään kuuluu niiden käyttöä tukeva täydennyskoulutus.



KUVIO 1. Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän työvälineet (Suomen Sydänliitto ry)

Tieto- ja kuvakansiot (kuviot 2 ja 3) havainnollistavat ja täydentävät kortin kysymyksiä. Tietokansio on käsikirja, jonka alussa kerrotaan ohjausmenetelmästä taustoineen ja lopussa on 18 osiota samoista liikunta- ja ruokatottumusten aihealueista kuin Neuvokas perhe -kortissa. Kuvakansion 18 osassa on kuvia ja taulukoita aihealueiden mukaisesti liikunnasta ja ravitsemuksesta. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 8–14.) Liikunta- ja ruokatottumusaihealueet esitellään opinnäytetyössä myöhemmin (sivut 7–16).



KUVIO 2. Neuvokas perhe -tietokansio (Suomen Sydänliitto ry)



KUVIO 3. Neuvokas perhe -kuvakansio (Suomen Sydänliitto ry)

Neuvokas perhe täydennyskoulutus on ohjausmenetelmän käyttäjille tarkoitettu päivän mittainen koulutus, joka antaa valmiudet ottaa Neuvokas perhe työvälineet tehokkaasti osaksi päivittäistä ohjaustyötä. Koulutuksessa esitellään Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä, opastetaan ja harjoitellaan työvälineiden käyttöä, kerrotaan ajanmukaista tietoa perhe- ja voimavarakeskeisestä ohjauksesta ja lapsiperheiden liikunta- ja ruokasuosituksista. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 14.)

2.2 Neuvokas perhe -kortti

Neuvokas perhe -kortti (kuvio 4) on ohjausmenetelmän runko ja liikunta- ja ruokatottumusten puheeksiottamisen väline. Kortti on haitarille taitettu, avautuva värillinen lomake.



KUVIO 4. Neuvokas perhe -kortti (Suomen Sydänliitto ry)

Kortin mukaan perhe muodostuu äidistä, isästä ja lapsesta. Perheen yksilöllistä rakennetta sovelletaan kysymyksiin vastaamisessa. Kortissa on perheenjäsenille (erikseen äidille, isälle ja lapselle) suunnattuja liikunta- ja ruokatottumuksiin liittyviä, suositusten mukaisia väittämämuodossa olevia kysymyksiä ja muutospolku (kuvio 4; liite 1). Kortti annetaan asiakkaille ensimmäisen äitiysneivolakäynnin yhteydessä. Molemmat vanhemmat vastaavat omiin kysymyksiinsä ja lapsen kysymyksiin vastaa joko isä tai äiti. Vanhempien vastauksia käsitellään ensimmäisen kerran noin 16. raskausviikolla äitiysneuvolassa. Sen jälkeen vanhemmat ja lapsi vastaavat kysymyksiin 18kk, 2 ja 4 vuoden laajojen terveystarkastusten yhteydessä lastenneuvolassa. Kysymyksiin voi vastata myös kotona ennen neuvolaan tulemistä. Kortti on perheen oma ja se on tarkoitettu säilytettäväksi äitiyskortin ja lapsuusiän terveystarkastuksen mukana. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 8–12; Neuvokas perhe -kortti.)

Neuvokas perhe -kortissa oleviin liikunta- ja ruokatottumuskysymyksiin on annettu kolme vaihtoehtoa, jotka mukailevat liikennevalovärejä seuraavasti:

 = yleensä,  = joskus, ja  =hyvin harvoin tai ei koskaan.

Liikennevalovärien tarkoituksena on saada perheenjäsenet itse tarkastelemaan ja arvioimaan liikunta- ja ruokatottumuksiaan. Perhettä rohkaistaan keskustelemaan tekemistään havainnoista. Vastaamisesta kokonaisuudessaan tai pelkästään vihreistä vastauksista annetaan myönteistä palautetta. Sen jälkeen keskustellaan tarkemmin vihreistä, keltaisista ja punaisista vastauksista perheenjäsenten esittämien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (Neuvokas perhe - tietokansio 2009, 12; Neuvokas perhe -kortti.)

Liikunta- ja ruokatottumuskysymysten jälkeen Neuvokas perhe -kortissa on muutospolku (kuvio 4; liite 1), jonka avulla vanhemmat voivat arvioida tyytyväisyyttään omiin ja lapsensa tottumuksiin asteikolla 0–10. Tämän jälkeen korttiin voi kirjata muutostavoitteet. Seuraavan määrääikaistarkastuksen yhteydessä arvioidaan sitä, miten muutostavoitteen toteuttamisessa onnistuttiin asteikolla 0–10. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 12 ja 25; Neuvokas perhe -kortti.)

2.3 Terveystottumukset

Maailman terveysjärjestön (WHO) alkuperäinen määritelmä terveydestä on vuodelta 1948. Sen mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei vain sairauksien ja toiminnanvajavuuden puuttumista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.) Tottumuksella puolestaan ymmärretään omaksuttua, käytössä olevaa ja usein pinttynyttä menettelytapaa, toimintakaavaa (Sivistyssanakirja 2012). Näiden määritelmien perusteella terveystottumuksella voidaan ymmärtää niitä toimintatapoja, jotka vaikuttavat ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Terveystottumus -käsitteen alla on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon (Helsingin kaupunki, Terveyskeskus 2009) kotisivuilla käsitelty seuraavia asioita: liikunta, päihteet (tupakka, alkoholi, huumeet) ravitsemus, seksuaaliterveys, suun terveyden hoito, uni ja nukkuminen. Kouluterveyskyselyssä Lommi, Luopa, Puusniekka, Vilkki, Jokela ja Kinnunen (2010, 16) ovat ottaneet terveystottumuksia koskeviin kysymyksiin mu-

kaan myös television, tietokoneen ja/tai elektroniikkapelien parissa vietetyn, niin sanottua ruutu-aikaa koskevan kysymyksen.

Edellä kuvatun perusteella terveystottumuksilla tarkoitetaan hyvin monia ihmisen elämän alueita ja niihin liittyviä elintapoja. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin Neuvokas perhe - ohjausmenetelmän vuonna 2009 julkaistun Neuvokas perhe -aineiston mukaisesti perheen liikunta- ja ruokatottumuksiin. Neuvokas perhe -tietokansiossa (2009, osat 16 ja 17) on lisäksi seuraavat aihealueet: raskausajan liikunnan ja ravitsemuksen erityispiirteet, liikunnan ja ravitsemuksen erityispiirteet raskausajan jälkeen sekä painonhallinta ja elintavat.

2.3.1 Liikuntatottumukset

Neuvokas perhe -kortissa olevien liikuntatottumuskysymysten kautta annetaan lapsiperheille liikuntakasvatusta ja ohjataan heitä kohti hyviä liikuntatottumuksia. Neuvokas perhe -tietokansiossa (2009, 10) on esitelty Neuvokas perhe -kortissa olevat liikuntatottumuskysymykset aihealueittain. Aihealueet ovat: liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet, perusliikunta, perheliikunta osana perusliikuntaa, kuntoliikunta ja liikuntasuositukset ja liikunnan vaikutukset. Vanhempien kysymyksiä kortissa on 16 kappaletta ja lasten 11 kappaletta. Seuraavaksi käsitellään liikuntatottumuskysymysten aihealueet ja kysymysten liikuntasuosituksista tulevat perustelut.

Liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet. Liikkumisen tulee tuottaa mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia, jotta siitä tulisi säännöllinen elämäntapa. Perheen arjen rytmi tulisi jäsentää siten, että kaikilla perheenjäsenillä olisi mahdollisuus ja aikaa liikkumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) oppaan (2005:17, 9–10) mukaan liikkuminen on edellytys lapsen normaalille fyysiselle kasvulle ja kehitykselle. Lapsen motoriset taidot kehittyvät, kun hän saa riittävästi kokeilla ja opetella uusia taitoja monissa erilaisissa liikkumisympäristöissä päivittäin (Vuori 2005, 147). Lapselle on oltava tarjolla riittävästi virikkeellisiä leikkipaikkoja lähiympäristössä ja mahdollisuus liikkumiseen. Liikkumistilanteista tulisi muodostua myönteisiä yhdessäolon hetkiä, jotka luovat hyvän pohjan lapselle myöhempään elinikäisiin liikuntaharrastuksiin. (STM 2004:14, 198–199.) Aikuisen pitää edesauttaa lapsen kehitystä antamalla lapsen liikkua mahdollisimman paljon, luoda olosuhteet monipuoliseen eri aistien harjoittamiseen liikunnan avulla ja luoda mahdollisuuksia omaehtoiseen liikkumiseen arkipäivän tilanteita hyödyntäen. Aikuisen tehtävä on myös huolehtia liikuntaympäristön turvallisuudesta. (STM

2005:17, 15 ja 27.) Aktiivisista leikkivistä lapsista on nykyään tietokoneiden ja erilaisten teknisten laitteiden lisääntyttyä tullut sisällä viihde-elektronikan parissa viihtyviä pelaajia (STM 2005:17, 7). Fyysisen aktiivisuuden suosituksista on Neuvokas perhe -korttiin otettu mukaan päivittäisen ruutuajan määrä korkeintaan 2 tuntia (UKK-instituutti). Suositus ruutuajasta on Neuvokas perhe -kortissa liitetty liikkumiseen liittyviin tunteisiin ja olosuhteisiin.

Perusliikunta. Perusliikunta määritellään päivittäiseksi liikunnaksi, jossa muu tekeminen kuin liikkuminen on päämotiivina, mutta tällainen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti terveyteen ja painonhallintaan. (Fogelholm & Oja 2005, 78–79.) Perusliikuntaa on esimerkiksi kävely kauppaan, lasten leikki, ulkoilu, pihatyöt ja liikkuminen työpäivän aikana. Perusliikuntaa tulisi suositusten mukaan harrastaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa ja sen voi kerätä vähintään 10 minuutin liikuntatuokioista. Perusliikunnasta muodostuu yleensä suurin osa terveysliikuntasuosituksien mukaisesta liikkumisesta. Suositukset ja terveysliikunnan määritelmä kerrotaan kohdassa liikuntasuosituksien ja liikunnan vaikutukset sivulla 9.

Perheliikunta osana perusliikuntaa. Arvonen (2004, 28) määrittelee perheliikunnan perheen aktiiviseksi yhdessäoloiksi. Se on terveyttä edistävää liikuntaa, jota koko perhe voi harrastaa yhdessä. Perhe tarkoittaa koettua perhettä, johon kuuluvat perhe ja lähipiiri eli lapset, nuoret, vanhemmat, isovanhemmat, ystävät, naapurit ja muut tutut. (Arvonen 2004, 28.) Vanhempien tehtävä on toimia mallina, koska lapsen tottumukset kehittyvät osana perheen liikuntatottumuksia. Esimerkiksi kävelemällä autoilun sijaan vanhempi antaa hyvän arkiliikkumisen mallin lapselleen. (STM 2004:14, 198–199.) Perheliikuntaa on esimerkiksi arkinen puuhastelu kotona perheenjäsenten kesken, uimahallireissut, hiekkalaatikotouhut tai lumileikit (Arvonen 2004, 43–44). Muun muassa liikuntaseurat, kunnat, järjestöt ja seurakunnat järjestävät erityisiä perheliikuntaryhmiä, joihin osallistumalla aikuiset ja lapset tapaavat toisia samanlaisessa elämäntilanteessa olevia perheitä ja voivat siten saada sekä vertaistukea että liikkuvan perheen mallin toisiltaan (Arvonen 2004, 47–48).

Kuntoliikunta. Kuntoliikunta sisältää kestävyysliikuntaa, liikkeenhallintaa ja lihaskuntoa. Fogelholm & Oja (2005, 75) määrittelevät kuntoliikunnan eroavan perusliikunnasta rasittavuutensa, toistotiheyden ja päivittäisen ajankäytön suhteen. Perusliikunnan tulisi olla päivittäistä, mutta kuntoliikunta sallii palautuspäiviä viikoittain. Kuntoliikunnan suositusten mukaisesti kestävyysliikuntaa hengästyen ja hikoillen pitäisi harrastaa useana päivänä viikossa yhteensä vähintään 1 tunti 15 minuuttia ja lihaskuntoa tai liikkeenhallintaa kehittävää liikuntaa 2 kertaa

viikossa. (Fogelholm & Oja 2005, 74–75; UKK-instituutti.) Aikuisille sopivaa kuntoliikuntaa on esimerkiksi reipas sauvakävely, jumppiin osallistuminen tai jonkun tietyn urheilulajin harrastaminen. Lasten kuntoliikuntaa ohjatuissa ryhmissä on esimerkiksi tenava/satujumppa, liikuntaleikkikoulut ja järjestöjen/urheiluseurojen lapsille suunnatut harrastukset.

Liikuntasuositukset ja liikunnan vaikutukset. Opetusministeriön tuella on Nuori Suomi ry perustanut asiantuntijaryhmän, jonka johdolla se on laatinut liikuntasuosituksia. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset on laadittu koskemaan alle kouluikäisiä ja 7–18-vuotiaille on laadittu fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Liikuntaneuvonnan tueksi on UKK-instituutti kehittänyt yhdessä opetusministeriön ja Nuori Suomi ry:n kanssa terveystuokasuosituksista liikuntapiirakan (liite 2). Vuori (2004, 51) on määritellyt terveystuokasliikunnan liikunnaksi, joka edistää terveyttä turvallisesti hyvällä hyötysuhteella syistään ja toteuttamistavoistaan huolimatta ja sen tulee toistua usein ja olla kuormittavuudeltaan kohtalaisen kovaa. Vähäinkin kuormitus edistää Vuoren (2004, 51) mukaan psyykkistä ja sosiaalista terveyttä, ja jotta terveystuokasliikunta olisi turvallista, on sen tapahduttava turvallisessa ympäristössä liikkujan kykyjen mukaisesti.

Liikuntapiirakassa on havainnollistettuna 18–64-vuotiaiden viikoittainen terveystuokasuositus. Suosituksen tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä. Se kertoo sen liikunnan määrän, jolla voidaan välttää terveystuokasriskit joita liikkumattomuus aiheuttaa. Liikuntapiirakka on myös Neuvokas perhe -kortin liikuntaan liittyvien kysymysten taustalla. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 5, 1–2.) Piirakan ulompi ympyrä kuvaa kestävyyskuntoa ja sisempi ympyrä lihaskuntoa ja liikehallintaa. Kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaa tulisi harrastaa reippaasti vähintään 2 tuntia 30 minuuttia tai rasittavasti 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Liikkumisen voi jakaa useammalle päivälle viikossa ja sen voi kerätä vähintään 10 minuutin liikuntatuokioista. Liikunnan kuormittavuuden voi valita oman kuntotason ja tavoitteen mukaisesti. Aloittelijoille sopivia kestävyyskuntoa kohottavia lajeja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily kauppaan tai asioille, raskaat koti- ja pihatyöt tai marjastus. Tottunut liikkuja tarvitsee kestävyyskuntonsa kohentamiseksi rasittavampaa liikuntaa, mutta ajallisesti puolet vähemmän. Heille hyviä lajeja ovat mm. juoksu, kuntouinti, aerobic ja erilaiset mailapelit. UKK-instituutin mukaan kestävyysliikunta kohottaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, edistää niin sydämen, keuhkojen kuin verisuontenkin terveyttä, parantaa veren rasva- ja sokeritasapainoa ja auttaa painonhallinnassa.

Liikuntapiirakan mukaisesti lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi kehittää vähintään kaksi kertaa viikossa ja säännöllisellä venyttelyllä ylläpitää liikkuvuutta. Lihassoiman kehittämiseen hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, erilaiset kuntopiirit ja jumpat. Liikkeiden hallintaa ja tasapainoa kehittäviä lajeja ovat mm. pallopelit, luistelu ja tanssi. (UKK-instituutti.) Liikehallintaa sekä lihasten että luiden terveyttä parantavien fyysisten harjoitteiden ottaminen mukaan suosituksiin on perusteltua, jotta ihmisten toimintakyky tuki- ja liikuntaelimistön kunnan osalta säilyisi hyvänä (Fogelholm & Oja 2005, 77). Säännöllinen liikuminen kohottaa mielialaa ja auttaa jaksamaan arjessa.

Liikuntasuosituksen mukaisesti alle kouluikäinen lapsi tarvitsee kaksi tuntia päivässä reipasta ja riittävän kuormittavaa liikuntaa. Lapsen hyvinvointi edellyttää myös säännöllistä ja monipuolista ravintoa, sopivasti lepoa, räsitusta ja ulkoilua. (STM 2005:17, 10.) Säännöllinen liikunta parantaa lapsen fyysisiä ominaisuuksia kuten voimaa, liikkuvuutta, luustoa ja kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Päivittäinen fyysinen aktiivisuus ehkäisee myös tehokkaasti ylipainoa, sydän- ja verisuonitauteja, 2-tyypin diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja osteoporoosia. (STM 2005:17, 10.)

2.3.2 Ruokatottumukset

Neuvokas perhe -kortissa olevien ruokatottumuskysymysten kautta annetaan lapsiperheille ravitsemuskasvatusta ja ohjataan heitä ravitsemukseen liittyvissä valintatilanteissa. Nurttilan (2001, 99) mukaan perimmäisenä päämääränä lapsiperheille annettavassa ravitsemuskasvatuksessa on turvata lapsen terve kasvu ja kehitys. Tasapainoinen, monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen ateriaritmi ovat olleet lasten ravitsemuksen ja ravitsemuskasvatuksen painopistealueita. Lapsen ruoka- ja ruokailutottumusten iänmukainen ja suotuisa kehittyminen ovat päämäärään pääsemisen tärkeitä edellytyksiä. Ruokatottumukset muotoutuvat ja kehittyvät jatkuvasti, mutta niiden perusta rakentuu varhaislapsuudessa. Arjen ruuanvalinta-, ruuanvalmistus-, ruokailutilanteet ja lapsen erilaiset omakohtaiset ruokaelämykset rakentavat lapsen ruokatottumusten vähittäistä laajenemista. Vähintään yhtä tärkeänä lapsen ruokatottumusten kehittämisessä kuin tarjottava ruoka, on ruokailutilanteen myönteinen ja kannustava ilmapiiri. (Nurttila 2001, 99–112.) Edellä esitetyn mukaan ruokaan liittyviin tottumuksiin eli totuttuihin toimintatapoihin liittyy paljon muutakin kuin pelkästään ruoka.

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmässä on ruokatottumuksiin liittyvistä asioista nostettu esille ruoka- ja elintarvikevalinnat, ateriarytmi ja ruokailutilanteen ilmapiiri. Neuvokas perhe -tietokansiossa (2009, 10) on esitelty Neuvokas perhe -kortissa olevat ruokatottumuskysymykset aihealueittain. Aihealueet ovat: perheen ateriointi ja ateriarytmi, kasvikset, viljavalmisteet, maitovalmisteet, rasvat ja kala, suola, pikaruoka, juomat, makeat välipalat ja makeiset ja D -vitamiini. Vanhempien kysymyksiä kortissa on 17 ja lasten kysymyksiä 16. Seuraavaksi käsitellään ruokatottumuskysymysten aihealueet ja kysymysten ruokasuosituksista tulevat perustelut.

Perheen ateriointi ja ateriarytmi. Perheen yhteiseen, ruokapöydän ääressä ja myönteisessä ilmapiirissä tapahtuvaan ateriointiin suositellaan ainakin muutaman kerran viikossa (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 6, sivu 1). Lapsuuden aikaiset varhaiset kokemukset ruuasta ja syömisestä ovat vahvasti tunneperäisesti latautuneita ja ruokailutilanteen ilmapiirin ja syödyn ruoan välillä on vahva yhteys myös myöhemmin lapsuudessa. Tunneilmastoltaan myönteinen ruokailutilanne lisää ruoan mieluisuutta ja kielteinen ilmapiiri saa ruoan maistumaan lapsen suussa pahalta. Tämän vuoksi lapsen ruokatottumusten syntymisessä on ruokailutilanteen ilmapiirillä vähintään yhtä suuri merkitys kuin tarjottavalla ruualla. Vanhempien, toisten aikuisten ja etenkin toisten lasten esimerkki ruokailussa vaikuttavat lapsen ruoan valintaan. Lapsen ja aikuisen välinen työnjako ruokailuun liittyen on tärkeä; aikuinen vastaa ruokailuilmapiirin lisäksi siitä mitä ja milloin syödään, lapsi siitä minkä verran hän syö. (Nurttila 2001, 111–115.)

Ateriarytmiksi aikuiselle suositellaan aamupalaa ja ainakin yhtä pääateriaa päivittäin ja lapselle aamupalan lisäksi 4-5 syömiskertaa (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 6, sivu 1). Ateriarytmissä säännöllisyys on nykytiedon mukaan tärkeintä. Säännöllisyys tarkoittaa sitä, että syö joka päivä suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Säännöllinen ateriointi auttaa painonhallinnassa, ehkäisee napostelua ja hampaiden reikiintymistä ja on lisäksi yhteydessä suotuisiin veren rasva-arvoihin. Nuorena opitut tavat ovat pohjana aikuisiän tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle; siksi säännölliseen ateriarytmiin on tärkeää totutella jo lapsena. Lapsi ei pysty syömään yhtä suuria annoksia kuin aikuinen, eikä lapsen energiavarojen hyväksikäyttäminen ole yhtä tehokasta kuin aikuisella. Tämän vuoksi lapsen energian saannin tulisi jakautua pää- ja väliaterioiden kesken tasaisemmin kuin aikuisen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.)

Kasvikset. Suosituksen mukaan tulisi sekä vanhempien että lapsen koota pääateria lautasmallin (liite 3) mukaan. Vanhempia kehoitetaan syömään kasviksia, marjoja ja hedelmiä päivittäin ainakin 4 oman kouransa kokoista annosta. Lasta kehoitetaan syömään kasviksia useita kertoja päivässä. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 7, sivu 1.) Lautasmallilla havainnollistetaan pääaterian ruokien valintaa. Lautasesta puolet tulisi täyttää kasviksilla, esimerkiksi salaatilla, raasteilla tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Kasviksia - joihin perunaa ei tässä yhteydessä lueta - marjoja ja hedelmiä tulisi syödä vähintään 400g päivässä. Niistä saadaan hiilihydraatteja, paljon vitamiineja, kivennäisaineita ja ravintokuitua, mutta vain vähän energiaa, rasvaa ja proteiineja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35–36.) Lautasmallilla pienennetään aterian energiatiheyttä ja jokainen voi säädellä syömänsä ruuan määrää oman energiantarpeensa mukaiseksi (Hakala 2006, 179–180). Olennainen asia lautasmallissa on se, että ruoka-aineiden suhde lautasella on sama, vaikka aikuisen ja lapsen ruoka-annoksen koko luonnollisesti on erilainen energian tarpeesta johtuen.

Viljavalmisteet. Viljavalmisteista suositellaan syömään ruisleipää tai muuta runsaskuituista (yli 6g/100g) leipää päivittäin. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 8, sivu 1.) Viljavalmisteista saadaan energiaa, hiilihydraatteja ja proteiinia. Täysjyväviljavalmisteet, varsinkin ruisleipä ja täysjyväpuurot, sisältävät runsaasti B-vitamiineja sekä kivennäisaineita ja ne ovat hyviä kuidun lähteitä. Ravintokuidun saannin suositus aikuisella on 25–35g päivässä (vastaa 3g/MJ). Kuidun saannin turvaamiseksi vähäsuolaista täysjyväleipää ja muita viljavalmisteita, kuten puuroa tai myslää, tulisi syödä joka päivä lähes joka aterialla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17 ja 37.) Nykyisin puhutaan paljon hiilihydraattien osuudesta energiansaannissa. Suomalaiset ravitsemussuositukset päivitetään valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta kuluvan vuoden aikana julkistettavien pohjoismaisten ravitsemussuositusten pohjalta (Ravitsemuskatsaus 2011, 9). Helsingin yliopiston ravitsemustieteen professori Mikael Fogelholm on mukana valmistelemassa uusia suosituksia. Hänen mukaansa tutkimusnäyttö täysjyväviljan myönteisestä merkityksestä terveydelle on vakuuttava. Suomessa hiilihydraattien saanti on lähellä nykyisen suosituksen alarajaa, joten tähän verrattuna emme syö hiilihydraatteja liikaa. Hiilihydraattien määrän tai energiansaannin osuuden sijasta pitäisi kiinnittää huomiota hiilihydraattien laatuun, jolla lienee terveydelle määrää tärkeämpi merkitys. (Fogelholm 2011.)

Maitovalmisteet. Suosituksen mukaan maitoa ja/tai maitovalmisteita tulisi käyttää päivittäin ja pääasiassa rasvattomina tuotteina (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 9, sivu 1). Maitovalmisteet ovat proteiinin, kivennäisaineiden, kuten kalsiumin ja jodin sekä B-vitamiinien

lähteitä. D-vitamiinin saannin turvaamiseksi D-vitamiinoidut maitovalmisteet ovat välttämättömiä. Vähärasvaisia ($\leq 1\%$) nestemäisiä maitovalmisteita suositellaan nautittavaksi noin puoli litraa päivässä. Ruokavaliota täydennetään vähärasvaisella ($\leq 20\%$) ja vähäsuolaisella ($\leq 0,7\%$) 2–3 juustoviipaleella. Rasvaisten maitotuotteiden jatkuva käyttö nostaa ruokavali-
on kovan rasvan osuuden helposti liian korkeaksi, joten niitä tulisi käyttää harvoin. Maustetut viilit ja jogurtit tulisi valita vähäsokerisina vaihtoehtoina. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 37.)

Rasvat ja kala. Tyydyttyneen rasvan osuus energiansaannista tulisi olla 10E %, yksinkertaisesti tyydyttämättömien rasvahappojen osuuden 10–15E % ja monitydyttymättömien rasvahappojen osuuden 5–10E %. Linoli- ja α -linoleenihappo ovat ihmiselle välttämättömiä rasvahappoja, joita elimistö ei pysty itse valmistamaan, joten ne on saatava päivittäin ruuasta. Rasvahappokoostumus vaikuttaa ihmisen kolesterolitasoon ja -laatuun, verenpaineeseen, insuliiniherkkyyteen, veren hyytymiseen ja syöpäriskiä. Rasvoista saadaan energiaa ja rasvaliukoisia vitamiineja, kuten A, D ja E. Suositusten mukainen rasvojen saanti toteutuu, kun käytetään näkyviä rasvoina leivällä 60 % kasviöljyjä sisältäviä margariineja, ruuanlaitossa kasviöljyä ja salaattinkastikkeina kasviöljypohjaisia tuotteita. Suurin osa kulutetusta rasvasta saadaan elintarvikkeista kovana piilorasvana, joka on lähinnä maitorasvaa tai kovetettua kasvirasvaa. Tämän vuoksi suositellaan valitsemaan juusto ja leikkeleet vähärasvaisina. Kalan rasva on pehmeää ja sen lisäksi se sisältää hyvänlaatuista proteiinia, D-vitamiinia ja hyvin imeytyvää rautaa. Kalaa tulisi syödä pari kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 14–15 ja 37.)

Suola. Runsas natriumin saanti nostaa verenpainetta, joka on sydän ja verisuonitautien merkittävä riskitekijä. Pitkän aikavälin tavoitteena aikuisilla on saada ruokasuolan saanti tasolle 5–6g. Lasten saantisuositus on johdettu aikuisten suosituksesta ja on 0,5g/MJ. Tähän päästään välttämällä suolan ja runsassuolaisten elintarvikkeiden käyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 32 ja 38.) Vähäsuolaisiksi määriteltyjä tuotteita ovat tuotteet, joiden suolaprosentti on enintään leivissä 0,7 %, juustoissa 1 %, makkaroissa 1,55 %, lihaleikkeleissä 1,7 %, muroissa 1 %, valmisruuissa 0,7 % ja liha-, kala- ja kasvisruokavalmisteissa 0,9 %. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 11, sivu 2).

Pikaruoka. Pikaruualla tarkoitetaan esimerkiksi hampurilaisia, pizzeria, ranskalaisia perunoita, lihapiirakoita ja erilaisia naposteltavia ruokia kuten sipsit. Näiden ruokien syömistä tulisi rajoittaa sekä vanhempien että lasten nollasta yhteen kertaan viikossa. Pikaruuat eivät sovi arki-

ruuaksi niiden suuren energiatihyden vuoksi. Alle yksi vuotiaalle pikaruokaa ei pidä tarjota ollenkaan, koska ne sisältävät paljon suolaa. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 12, sivu 1). Fogelholm ja Hakala (2006) viittaavat USA:ssa tehtyyn CARDIA-tutkimukseen, jonka mukaan pikaruokien käyttö on yhteydessä lihomiseen. Tutkimuksen 15 seurantavuoden aikana pikaruokaa yli kaksi kertaa viikossa syöneet lihoivat neljä ja puoli kiloa enemmän kuin henkilöt, jotka söivät pikaruokaa harvemmin kuin kerran viikossa. Pikaruokien energiapitoisuus on noin kaksinkertainen verrattuna suositeltavan ruokavalion energiatihyteen, mikä selittää niiden lihottavuutta. Pikaruokien suuren energiatihyden lisäksi niiden lihottavuutta selittää annoskokojen kasvaminen ja se, että syömistä ei lopeteta, vaikka olo olisi kylläinen. (Fogelholm & Hakala 2006, 142.)

Juomat, makeat välipalat ja makeiset. Vanhempien karkkien, suklaan, makeiden leivonnaisten, jäätelön ja muiden makeiden välipalojen syömisen suositus on 0–1 annokseen päivässä. Annoksella tarkoitetaan oman kouran kokoista määrää. Limonadin, mehun tai energiajuoman nauttimisen suositus on 0–2 kertaa viikon aikana. Lapsen osalta huomiota on kiinnitettävä siihen, että hän ei syö karkkia ja muita makeita välipaloja joka päivä. Janojuomana lapsella tulee olla vesi, ja limonadin tai sokeroitujen mehujen nauttiminen tulisi rajoittaa lapsella 0–2 kertaan viikossa. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 13, sivu 1).

Makea ruoka tuottaa mielihyvää, ja mieltymys makeaan on synnynnäinen. Runsas makeiden välipalojen, sokeroitujen ja keinotekoisesti makeutettujen juomien käyttäminen huonontaa ruokavalion laatua, koska ne korvaavat ravintosisällöltään monipuolisempia ruokia ja juomia, vievät nälän tunteen ja sisältävät niin sanottua tyhjää energiaa. Lisäksi jatkuva makean syöminen ja juominen aterioiden välillä on haitallista hampaiden terveydelle. Makeiset, mehut ja muut makeat tuotteet voivat olla kohtuullisina annoksina sunnuntain, merkkipäivän ja joskus arjen välipaloja. Silloinkin niiden sijoittaminen aterioiden tai välipalan yhteyteen on hampaiden terveydelle parempi vaihtoehto kuin jatkuva napostelu. Ksylimolilla makeutetut tuotteet ovat kohtuullisina annoksina hampaille terveellisiä vaihtoehtoja, koska ne lisäävät syljen eritystä, ehkäisevät kariesta aiheuttavien bakteerien kasvua ja hidastavat hammaskiilteen liukenemistä. Runsaasti syötynä ksylimoli voi aiheuttaa ilmavaivoja ja ripulia. Koko perheen ateriajuomaksi sopii rasvaton maito ja janojuomaksi vesi. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola ja Talvia 2004, 37–38.) Ruualla palkitsemista tulisi harkita erityisen tarkasti, sillä se johtaa helposti vaikeaan noidankehään ja ruokailutottumusten kapeutumiseen. Makeita herkkuja ei tulisi käyttää palkkioina ollenkaan, sillä ne lisäävät makeaan mieltymystä entisestään. (Nurttila 2001, 112–114.) Erikoislääkäri Pertti Mustajoen

mukaan lapsi rupeaa inhoamaan sitä ruokaa, jota on yritetty syöttää, ja että lapsi voi oppia pitämään siitä epäterveellisestä ruuasta, jota vanhemmat yrittävät vähentää (Mustajoki 2011).

Alkoholi. Vanhempia kehoitetaan käyttämään alkoholijuomia kohtuudella. Kohtuullinen alkoholin käyttö on miehillä 0–2 annosta ja naisilla 0–1 annosta vuorokaudessa. Käyttösuositus on enimmäismäärä vuorokaudessa, mutta ei päivittäistä käyttöä. Annoksella tarkoitetaan yhtä ravintola-annosta, joka sisältää noin 12g puhdasta alkoholia. Yksi ravintola-annos on esimerkiksi 33 cl (yksi pullo) keskialutusta/ 12 cl mietoa viiniä/8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa (40 %). (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 14, sivu 1).

Grammasta alkoholia saadaan 7 kcal energiaa (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 14, sivu 1). Näin ollen kohtuullinenkin alkoholijuomien käyttäminen lisää lihavuuden riskiä ruuasta saatavan energian lisäksi. Ravintoaineiden imeytyminen heikkenee runsaan ja pitkäaikaisen alkoholin käytön yhteydessä ja ravintoaineiden menetys virtsaan lisääntyy. Alkoholin käytön myötä rasvan osuus ruokavaliossa usein lisääntyy ja hiilihydraattien osuus vähenee; erityisesti maitovalmisteiden, hedelmien ja vihannesten osuus on keskimääräistä vähäisempää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 33–34.)

Runsas alkoholin käyttäminen lisää sairastumisen riskiä ja lyhentää elinikää, mutta kohtuullisena pysyvä alkoholin käyttö vähentää sepelvaltimotaudin, sokeritaudin ja vanhuuden tylsistymisen vaaraa. Runsaan alkoholin käytön aiheuttamia tavallisimpia sairauksia ovat tapaturmat, masennus, pelkotilat, hermotaudit ja vatsan alueen sairaudet. Verenpaine kohoaa alkoholin käyttämisen seurauksena, ja kohonnut verenpaine voi aiheuttaa aivoverenvuodosta johtuvan halvaantumisen. Pitkäaikainen alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua moneen parantumattomaan sairauteen, kuten esimerkiksi maksakirroosiin, aivosurkastumaan, suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpään. (Poikolainen 2009.)

D-vitamiini. Neuvokas perhe -kortissa ja tietokansiossa suositellaan, että lapsi saa D-vitamiinia suosituksen mukaan. D-vitamiinin riittävä saanti on lapsen luuston kunnan ja terveyden kannalta välttämätöntä. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, osa 15, sivu 1). Tietokansiossa oleva käyttösuositus perustuu vuodelta 2003 olevaan sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen, joka on muuttunut vuonna 2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 10.1.2011 antaman D-vitamiinivalmisteiden käyttösuosituksen mukaan alle kaksi vuotiaalle lapsille suositellaan annettavaksi D-vitamiinivalmistetta 10 µg (400 IU) vuorokaudessa kahden viikon iästä alkaen ympäri vuoden

riippumatta siitä, minkälaista maitoa ja/tai vitamiinoitua velliä/puuroa lapsi saa. 2–18 -vuotiaalle suositetaan D-vitamiinivalmistetta 7,5 µg (300 IU) vuorokaudessa ympäri vuoden vitamiinoitujen maitovalmisteiden ja rasvojen ohella. D-vitamiinin liikasaannin vaaraa ei tavanomaisessa ruokavaliossa ole. Poikkeuksena ovat runsaasti vitaminoidut tuotteet, kuten esimerkiksi maitovalmisteet, joissa on D-vitamiinia 2 µg/100ml. Niiden säännöllinen käyttäminen saattaa johtaa liian suureen D-vitamiinin saantiin. Raskaana oleville ja imettäville naisille suositellaan D-vitamiinin käyttöä 10 µg ympäri vuoden. D-vitamiinivalmisteen muodoiksi suositellaan ensisijaisesti ihmisen elimistölle luontaista ja D2 -muotoa tehokkaampaa D3 -muotoa. (D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia 2011, 1.) Kuluvan vuoden aikana nämä suositukset saattavat kuitenkin vielä muuttua ravitsemussuosituksen uusimisen myötä. Helsingin yliopiston Elintarvike- ja ympäristötieteiden laitoksella odotetaan mielenkiinnolla uusia pohjoismaisia saantisuosituksia, sillä D-vitamiinin saannista ja erilaisten tautien, kuten esimerkiksi diabeteksen, syövän ja infektioiden ehkäisemisestä on viime vuosina keskusteltu paljon. Yhdysvaltojen D-vitamiinin saantisuositus 15 µg päivittäisestä saannista ei perustu erilaisten tautien ehkäisyyn vaan luuston hyvinvoinnin turvaamiseen. (Lamberg-Allardt 2011, 15.) D-vitamiinin turvallisena pidetty yläraja on lapsilla 25 µg ja aikuisilla 50 µg vuorokaudessa (Hasunen ym. 2004, 33).

2.4 Perhe- ja voimavarakeskeisyys

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän teoreettisena lähtökohtana on perhe- ja voimavarakeskeisyys. Menetelmän perustaa tukevat elintapamuutosprosessin ymmärtäminen ja perhe- ja voimavarakeskeiset ohjaustavat sekä onnistuneen ohjauksen avaimet. Neuvokas perhe ohjausmenetelmän ohjaustapoja ovat ratkaisukeskeinen työtapa, motivoiva keskustelu ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen työmenetelmä. Onnistuneen ohjauksen avaimet eli vastavuoroinen ilmapiiri, tilanteeseen sopivat ohjaustavat ja ohjaustapojen arviointi muodostavat menetelmässä ohjausprosessin (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 20–26.) Tässä kappaleessa kuvataan perhe- ja voimavarakeskeisyyden määritelmät. Elintapamuutosprosessiin keskitytään opinnäytetyön kappaleessa kolme. Perhe- ja voimavarakeskeisyyttä tukevat ohjaustavat ja onnistuneen ohjauksen avaimet ovat keskeinen osa myöhemmin tehtävää kehittämistehtävää, joten niiden määritelmät kuvataan kehittämistehtävän tekemisen yhteydessä.

Asiakaslähtöisyys on ominaista voimavarasuuntautuneelle työlle. Siinä asiakas asettaa itse tavoitteensa sen asemesta, että joutuisi hyväksymään asiantuntijan määrittelemät tavoitteet. Asiakas voi olla yksilö, perhe, ryhmä tai työyhteisö. (Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa, 2012.) Perhekeskeisyudessa lähtökohtana ovat koko perhe ja perheenjäsenten yksilölliset tarpeet ja voimavarat. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 20.)

Voimavarakeskeisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista tutkitaan ja hyödynnetään ongelman ratkaisemisessa tai tavoitteen saavuttamisessa. Menneisyys nähdään voimavarakeskeisyudessa voimavarana. (Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa, 2012.) Ohjauksen voimavarakeskeisyydellä (empowerment) puolestaan tarkoitetaan näkökulmaa, jossa ohjauksen ensisijaisena tarkoituksena on saada perheenjäsenet tietoisesti arvioimaan omia tottumuksiaan ja tuntemuksiaan. Jotta perheenjäsenet pystyvät tarkastelemaan tottumuksiaan ja niiden muutostarpeita, heille tarjotaan ohjauksessa tukea. Tuen tavoitteena on auttaa perheenjäseniä löytämään muutoksen tekemiseen välineitä ja näin kasvattaa heidän voimavarojaan muutoksen toteuttamiseen. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 20.)

2.5 Ohjausmenetelmän taustatutkimukset ja menetelmästä tehdyt opinnäytetyöt

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin ja lapsen normaalia kasvua ja kehittymistä tukeviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin (Suomen Sydänliitto ry 2012), joiden sisältöä käsiteltiin liikunta- ja ruokatottumusten aihealueiden esittelyssä. Näiden suositusten lisäksi menetelmän suunnittelussa on hyödynnetty Turun yliopiston STRIP -projektia ja kainuulaisten lasten ja nuorten sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyprojekteja (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 7).

Kainuulaisten lasten ja nuorten sydänsairauksien ehkäisyprojekti toteutettiin Kainuun Sydänyhdistys ry:n, Raha-automaattiyhdistyksen, Kainuun keskussairaalan ja kuntien terveyskeskusten yhteistyönä vuosina 1997–2002. Projektia toteuttivat ja organisoivat Kainuun sydänyhdistys ry ja Oulun Yliopisto professori Sirkka-Liisa Kivelän johdolla. (Kainuun Sydänyhdistys ry 2006, 1.) Hankkeen keskeisenä tuloksena oli, että perhekeskeisesti toteutettu terveysneuvonta vaikutti myönteisesti lasten ja nuorten ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymiseen (Kainuun Sydänyhdistys ry 2006, 20). Suomen Sydänliitto perustelee Kainuun ehkäisyprojektin hyödyntämistä Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän suunnittelussa ehkäisyprojektin II osaraporttiin viitaten siten, että Kainuun ehkäisyprojekti on osoittanut valtimotautien riskisukuihin koh-

distetun perhekeskeisen ohjauksen vaikuttaneen myönteisesti lasten ja nuorten ruokatottumuksiin, kolesteroliarvoihin ja verenpaineeseen (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 7).

STRIP -projekti eli SepelvaltimoTaudinRiskitekijöidenInterventioProjekti on lasten preventiivisen kardiologian tutkimus. Pitkäkestoisen projektin tavoitteena oli puuttua valtimonkovetumataudin riskitekijöihin poikkitieteellisesti jo tutkittavien varhaislapsuudesta lähtien. Projektin toteuttaminen aloitettiin Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskuksessa vuonna 1990, jolloin 1062 seitsemän kuukauden ikäistä lasta perheineen satunnaistettiin puoleksi neuvontaryhmään ja seurantaryhmään. Ryhmiä seurattiin tutkimuskeskuksessa 1-2 kertaa vuodessa tapahtuneilla tutkimuskäynneillä. Neuvontaryhmään kuuluvat perheet saivat koko tutkimuksen ajan lapsen kohdistuvaa yksilöllistä ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa 1-6 kuukauden välein tutkimuskäyntien yhteydessä. Seurantaryhmän perheet eivät neuvontaa saaneet tutkimuskäynneillään. Käynnin aikana tutkittavilta mitattiin pituus, paino ja verenpaine. Lisäksi heiltä otettiin paastoverinäyte kolesteroliarvojen määrittämistä varten ja selvitettiin tupakointi- ja liikuntatottumukset. Kerran vuodessa tutkittavat pitivät ruokapäiväkirjaa neljän päivän ajan. Vuonna 2008 tutkimuskäyntejä oli tarkoitus jatkaa, kunnes tutkittavien perheiden lapset täyttävät 20 vuotta. (STRIP 2008.) Suomen Sydänliiton mukaan STRIP -projekti on osoittanut, että perhekeskeisen ravitsemus- ja elintapaohjauksen avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti lasten ruoka- ja liikuntatottumuksiin sekä ehkäistä etenkin tyttöjen ylipainoa (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 7).

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmään liittyvissä aikaisemmissa opinnäytetöissä on keskitytty pääkaupunkiseudun terveydenhoitajien antamaan Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän mukaisen perhe- ja voimavaralähtöisen ohjaamisen toteutumiseen toisaalta ulkopuolisen tutkijan havainnoimana (Nurminen 2010) ja toisaalta perheiden kokemuksia selvittämällä (Karjalainen 2010). Lisäksi Neuvokas perhe -ohjausmenetelmästä on tehty toiminnallinen opinnäytetyö, jossa menetelmän sopivuutta testattiin perhevalmennusillassa (Kaartinen & Kukkonen 2010). Liitteessä 4 on opinnäytetyökooste Neuvokas perhe -ohjausmenetelmästä tehdyistä opinnäytetöistä ja niiden keskeisistä tuloksista.

3 TERVEYSTOTTUMUSTEN MUUTTAMINEN

Terveystottumusten ja elintapojen muuttaminen ei ole helppoa. Sosiaali- ja terveysministeriön eläkkeellä oleva osastopäällikkö Kimmo Leppo totesi jäähyväisluennossaan 24.10.2007, että elintavat ovat osa ihmisten selviytymisstrategioista arkielämän paineista, eivät vain yksilöllisiä valintoja tai tottumuksia. Hänen mukaansa heikko yhteiskunnallinen asema merkitsee muun muassa halpaa, mutta epäterveellistä ruokailua ja stressin helpottamista tupakoinnin avulla. (Leppo 2007, 232–233.) Terveystottumusten muuttamista on selvitetty monilla teorioilla ja malleilla, mutta yleinen johtopäätös on ollut, että terveystottumusten muuttamista on vaikea muuttaa (Poskiparta 2002, 24).

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmässä liikunta- ja ruokattottumusten muuttamiseen liittyviä vaiheita kuvataan muutosvaihemallin avulla. Malli auttaa ymmärtämään muutosprosessia ja perheen muutosvaiheen astetta. (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 25.) Neuvokas perhe -korttia ohjauksessa käyttäessään terveydenhoitaja saa tietoa perheen muutosvaiheesta silloin, kun vanhemmat arvioivat omia ja lapsensa tottumuksia. Tämän tiedon avulla terveydenhoitaja pystyy sovittamaan oman ohjauksensa perheen muutosvaiheeseen.

3.1 Transteoreettinen muutosvaihemalli ja muutosprosessit

James Prochaska ja Carlo DiClement ovat kehittäneet käyttäytymisen muutosprosessia kuvaavan muutosvaihemallin (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 155) kuvaamaan alun perin tupakanpolton lopettajilla havaittuja vaiheita. Malli tunnetaan myös nimellä transteoreettinen muutosvaihemalli (Turku 2007, 55). Muutosvaihemallissa käyttäytymisen ajatellaan muuttuvan viiden (Poskiparta, Kasila, Kettunen, Liimatainen & Vähäsarja 2004, 15) tai kuuden (Poskiparta 2002, 25) muutosvalmiuden astetta kuvaavan vaiheen kautta. Motivaation taso vaihtelee muutoksen eri vaiheissa, ja jokaiseen vaiheeseen liittyy sille ominainen ajattelu- ja toimintatapa. Muutoksen eri vaiheilla selittyy se, että miksi terveysneuvonta ei aina mene perille. Muutosprosessin vaikeutta kuvastaa Prochaskan tutkimusryhmän arviot siitä, että vain noin 20 prosenttia tupakanpolton lopettamista yrittävistä onnistuu pysyvässä muutoksessa. Myöhemmin mallia on sovellettu kuvaamaan myös painonhallintaan, liikuntaan ja diabeteksen omahoitoon liittyviä käyttäytymismuutoksia sekä

HIV:n että aidsin ehkäisyä. (Haarala ym. 2008, 155; Poskiparta 2002, 24; Turku 2007, 55.) Prochaska, Redding ja Evers (2008) toteavat, että vaikka transteoreettista muutosvaihemallia (Transtheoretical Model, TTM) on sovellettu ainakin 48 käyttäytymismalliin ja monissa eri maissa, on sillä yhä omat rajoituksensa. Suurimmat pettymykset mallin käytöstä on tullut lasten päihteiden käytön ehkäisemisestä. Eri tutkimuksiin viitaten he olettavat, että malli ei soveltuisi kovin hyvin lapsille ja nuorille, mutta Prochaskan & Norcrossin (2007) tekemästä soveltavasta tutkimuksesta koulukiusaamisen ehkäisyssä on vaikuttavat tulokset. Keskeisenä kysymyksenä tässä asiassa he näkevät lapsen iän milloin tarkoituksellinen käyttäytymisen muuttaminen alkaa. (Prochaska ym. 2008, 116.)

Transteoreettiseen muutosvaihemalliin sisältyvät kymmenen käyttäytymisen muutosprosessia ovat muutoksen välttämättömiä välineitä. Ne helpottavat muutoksen tekijää muutosvaiheesta toiseen siirryttäessä ja kuvaavat muutoksen tiedollisia, kokemuksellisia ja toiminnallisia prosesseja. Muutosprosessit ovat tietoisuuden lisääntyminen, itsensä uudelleen arviointi, ympäristön uudelleen arviointi, sosiaalinen vapautuminen, dramaattinen tapahtuma tai nopea äkillinen huojennus/helputus, vapautuneisuus ja ratkaisun tekeminen, ärsykekontrolli, pikainen, huomattavissa oleva tervehtyminen, vahvistaminen ja palkitseminen ja auttavat ihmissuhteet. Muutoksen eri vaiheissa korostuvat eri muutosprosessit. (Prochaska & Norcross 2003, 2007, Haarala ym. 2008, 157–158 mukaan.)

3.1.1 Esiharkintavaihe

Esiharkintavaihe on muutosmallin ensimmäinen vaihe. Tässä muutoksen vaiheessa oleva asiakas ei ole halukas edes harkitsemaan elämäntapojensa muuttamista lähiaikoina. Lähitulevaisuus määritellään usein seuraavaksi kuudeksi kuukaudeksi. Esiharkintavaiheessa oleva asiakas ei ole tietoinen muutostarpeesta, hän ei jostain syystä hyväksy sitä tai jopa vastustaa ongelman tunnistamista. Voi olla, ettei hän tiedä käyttäytymisensä vaikutuksia terveyteensä, tai hän ei välitä asiasta. Asiakas on saattanut aikaisemmin yrittää muuttaa käyttäytymistään, mutta on epäonnistunut siinä. (Haarala ym. 2008, 158–159; Poskiparta 2002, 26; Poskiparta ym. 2004, 15; Turku 2007, 56.)

Prochaskan ja Norcrossin (2007, 522) mukaan esiharkintavaiheessa olevat ihmiset käyttävät muutosprosesseja, esimerkiksi itsensä uudelleen arviointia, merkittävästi vähemmän kuin muissa muutosvaiheissa olevat ihmiset. Muutosprosesseista tietoisuuden lisääntyminen ja

esimerkiksi jonkin dramaattisen tapahtuman merkitys muutosprosessin käynnistymisessä vahvistuvat esiharkintavaiheessa (Haarala ym. 2008, 157–158; Prochaska ja Norcross 2003, 2007 mukaan). Tutkimusten mukaan elintapojen muutosmahdollisuutta usein harkitaan, mutta vain harvat kokeilevat eri vaihtoehtoja. Montaa elintapaa ei välttämättä haluta tai kyetä muuttamaan yhtä aikaa vaan muutokset onnistuvat parhaiten yksi kerrallaan. (Poskiparta ym. 2004, 15–16.)

3.1.2 Harkintavaihe

Harkintavaiheessa asiakas on tietoinen käyttäytymisensä muutostarpeesta ja hän harkitsee vakavasti muutosta lähitulevaisuudessa. Hän ymmärtää muutoksen tärkeyden ja on tietoinen sekä muutoksen hyvistä että huonoista puolista. Hän on halukas jopa keskustelemaan muutoksesta ohjaajan kanssa, mutta ei jostain syystä ole vielä valmis muutoksen tekemiseen. Tässä vaiheessa on vahvana itsensä uudelleenarvioinnin prosessi, ja vaihe voi kestää pitkänkin ajan. (Haarala ym. 2008, 158–159; Poskiparta 2002, 26; Poskiparta ym. 2004, 15–16; Turku 2007, 56.)

3.1.3 Valmistautumis- eli suunnitteluvaihe

Valmistautumis- eli suunnitteluvaiheessa oleva asiakas on tehnyt muutospäätöksen kuukauden sisällä. Hän alkaa miettiä muutossuunnitelmaa ja siihen sitoutumista, esimerkiksi liikunnan lisäämistä. Hän on valmis muutokseen ja tekee erilaisia kokeiluja. Tyypillistä tässä vaiheessa oleville ihmisille on se, että he ovat tehneet monia muutosyrityksiä muutaman vuoden sisällä ja he tunnistavat epäonnistumisen taustalla olevat syyllisyyden tunteet. Tunnistaessaan ja hyväksyessään nämä tunteet, ihminen pystyy muuttamaan toimintaansa. Tässä vaiheessa muutosprosesseista korostuu sosiaalinen vapautuminen. Ihminen on valmis hakemaan asiantuntija-apua ja hän lähtee helposti erilaiseen ryhmätoimintaan mukaan. (Haarala ym. 2008, 160; Poskiparta 2002, 27; Poskiparta ym. 2004, 15–16.)

Turku (2007, 57) käyttää valmistautumisvaiheesta nimitystä suunnitteluvaihe. Hänen mukaansa tässä vaiheessa eletään sitten kun -vaihetta; pysyvään muutokseen on vielä pitkä mat-

ka, mutta muutoksen tekijä elää mielikuvissaan jo muuttunutta elämää. Tässä opinnäytetyössä käytetään tästä vaiheesta nimitystä suunnitteluvaihe.

3.1.4 Toimintavaihe

Toimintavaiheessa siirrytään valmistautumisesta aktiiviseen toimintaan ja suunnitelman toteuttamisen tasolle eli toteutetaan muutosta. Tässä vaiheessa asiakas on tehnyt elintapoihinsa merkittävän muutoksen puolen vuoden sisällä. Hänen toimintansa on ulkopuolisen havaittavissa ja hän muuttaa käyttäytymistään ja ympäristöään. Muutoksesta alkaa tulla sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Muutosprosesseista havaittava fyysinen tervehtyminen vahvistaa muutosta. Toisaalta voi olla, että muutos ei tuokaan mukanaan esimerkiksi suunniteltua nopeaa painon putoamista ja tällöin on muutosvaihemallin mukaan suuri riski taantua eli palataan vanhaan käyttäytymismalliin. (Haarala ym. 2008, 160; Poskiparta 2002, 27; Poskiparta ym. 2004, 15–16; Turku 2007, 58.)

3.1.5 Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheessa asiakas tekee edelleen töitä uusien tottumuksiensa hyväksi ja yrittää estää mahdollisia repsahduksia eli palaamista entiseen toimintamalliin. Elintapojen muuttamisesta on kulunut yli puoli vuotta ja muutos alkaa olla pysyvä elämäntapa. Asiakas on yhä varmempi siitä, että hän pystyy ylläpitämään muutosta ja vastustamaan houkutuksia vaikeissa tilanteissa. Tämä vaihe on pitkä ja se voi jatkua puolesta vuodesta viiteen vuoteen. (Haarala ym. 2008, 161; Poskiparta 2002, 28; Poskiparta ym. 2004, 15–16; Turku 2007, 59.)

Muutosvaihemallissa muutosprosessi päättyy pysyvän muutoksen vaiheeseen, jolloin asiakkaalla ei ole enää kiusausta palata entiseen toimintamalliinsa. Hän luottaa siihen, että kykenee säilyttämään terveellisen elintapansa, vaikka olosuhteet muuttuisivat, eikä hänen tarvitse tehdä töitä repsahduksen estämiseksi. (Haarala ym. 2008, 156; 160; Poskiparta 2002, 28.) Tässä opinnäytetyössä käytetään tästä, ylläpitovaiheen jälkeisestä vaiheesta Poskipartaa (2002, 28) mukaillen nimitystä päätösvaihe.

3.2 Repsahdukset transteoreettisen muutosvaihemallin osana

Muutosprosessi ei ole suoraviivaisesti vaiheesta toiseen etenevä yksittäinen tapahtuma, vaan se etenee spiraalimaisesti ja sykleittäin. Muutosvaihemallissa taantumet eli repsahdukset ovat olennainen osa muutosprosessia. Niitä ei nähdä epäonnistumisina vaan muutoksen normaaleina osina kohti pysyvää muutosta. Ihminen oppii kokemuksistaan ja repsahdusten kautta hän aloittaa muutosprosessin uudestaan hieman ylemmästä vaiheesta. Repsahdusten kautta saadaan tärkeää tietoa muutoksen esteenä olevista asioista. Taantuma voi ajoittua mihin muutosvaiheeseen tahansa ja muutosvaiheesta toiseen liikkuminen on ihmisillä hyvin yksilöllistä. (Haarala ym. 2008, 155–156; Poskiparta 2002, 26; Poskiparta ym. 2004, 16; Turku 2007, 60–61.)

Edellä kuvatut muutosvaihemallin vaiheet ja Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän aihealueet ovat keskeisiä osia tämän opinnäytetyön viitekehyksessä. Niiden avulla muodostetaan luvussa 5 esitettävä opinnäytetyön määrällisen aineiston hankinnassa käytettävä mittari.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen äitiys- ja lastenneuvolatyössä ja selvittää, miten kortti on motivoinut heitä ylläpitämään ja edistämään perheen hyviä terveystottumuksia. Tämän lisäksi asiakkailta kysytään heidän näkemyksiään Neuvokas perhe -kortin käyttämisen kehittämiseksi neuvolatyössä.

Opinnäytetyön tilaajalla, tekijöillä ja Kajaanin ammattikorkeakoululla on jokaisella omat tavoitteensa työlle. Opinnäytetyön tilaajan tavoitteena on saada tietoa Neuvokas perhe -kortin toimivuudesta sen käyttämisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on oppia opinnäytetyön tekemisen prosessi ja perehtyä terveyden edistämisen käytännön työmenetelmään ja muutosvaihemalliin. Kajaanin ammattikorkeakoulun tavoitteena on tekemällä oppimisen kautta kasvattaa opiskelijoiden työelämävalmiuksia ja aluevaikuttavuutta (Suomen tekevin korkeakoulu – KAMK`20-strategia 2011).

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin rakenteen, liikunta- ja ruokatottumuskysymykset ja kortin käyttämisen ohjaimisen neuvolatyössä?
2. Miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia?
3. Millä tavalla Neuvokas perhe -kortin käyttämistä tulisi äitiys- ja lastenneuvolatyössä asiakkaiden mielestä kehittää? (Tämän tehtävän tulokset käsitellään kehittämistehtävän yhteydessä.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta tutkimuksen kohteesta ja jäsentämään totuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon (Leino-Kilpi 1997, 222). Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät määrittävät tutkimuksen lähestymistavan valinnan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 61; Viinamäki 2007, 174; Leino-Kilpi 1997, 224). Nykyisin ollaan sanoutumassa irti kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän ja kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän vastakkainasettelusta. Se, mitä tutkittavasta ilmiöstä halutaan tietää, määrittää tutkimusta ja sanelee sen, millaisin menetelmin tutkija saa parhaiten vastauksia asettamiinsa tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–41.) Laadullisen tutkimuksen yksi ominaispiirre on se, että tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 31).

Tyypillinen määrällinen hoitotieteen tutkimus on niin kutsuttu survey-tutkimus. Sillä tarkoitetaan valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävää, kokonais- tai otantatutkimuksena toteutettua haastattelu- tai kyselytutkimusta. Jos määrällisen tutkimuksen tarkoitus on kuvailla tai selvittää ilmiötä, niin hypoteesia ei tarvita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42–44.) Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä, koska siinä voi olla useamantyyppisiä ongelmia. Triangulaatiota eli määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistämistä on nimitetty myös monistrategiseksi tutkimusotteeksi. Kun halutaan tietoa ilmiön laajuudesta tai voimakkuudesta, käytetään standardoitua mittaria, esimerkiksi kyselylomaketta, ja muita määrällisiä menetelmiä. Laadullisella tutkimuksella puolestaan saadaan esille tutkittavien havainnot tilanteista ja se antaa mahdollisuuden heidän menneisyytensä ja kehitykseensä liittyvien tekijöiden huomioimiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2010 27). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 59) mukaan aineistojen triangulaatiossa tavoitteena on tutkittavan ilmiön syvempi ja laajempi ymmärtäminen ja on erityisen aiheellinen silloin kun tutkimuskohteena on muutos.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimustehtävien asettamista ohjasi tilaajan tarve. Organisaatiossa halutaan kehittää neuvolatyötä asiakaslähtöisesti, ja kehittämistyön perustaksi tarvitaan tietoa käyttäjien kokemuksista Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä neuvolatyössä. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, ovatko perheet muuttaneet liikunta- ja ruokatottumuksiaan nimenomaan kortin käyttämisen kannustamana ja millä tavalla eli onko kortin käyttämisestä ollut hyötyä asiakkaiden terveyden edistämisessä.

Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan tähän tiedon tarpeeseen monistrategisella tutkimusotteella. Aineiston hankinnassa käytetty kyselylomakekokonaisuus koostui laadullisen tiedon puolistrukturoiduista kysymyksistä ja määrällisen tiedon strukturoiduista, suljetuista monivalintakysymyksistä. Molemmat aineistot analysoitiin erikseen niille soveltuvilla analyysimenetelmillä. Tietojen yhdistäminen tehtiin tuloksia tarkasteltaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. Tässä tapauksessa menetelmät täydensivät toisiaan (Hirsjärvi & Hurme 2010 29; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58). Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja analysoitujen tietojen yhdistäminen työstettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteistyönä. Monistrategisuus toteutettiin siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä keskittyi pääsääntöisesti määrälliseen strategiaan ja toinen laadulliseen strategiaan, mutta koko prosessin ajan keskenään ja ohjaajien kanssa reflektivoivaa keskustelua käyden.

5.1 Kyselylomakkeen laatiminen ja esitestaus

Neuvokas perhe -korttiin kohdistuvaa tutkimusta on vähän, mikä puolsi kyselylomakkeen valitsemista tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmäksi. Kyselyn etuna pidetään sitä, että tutkimukseen voi osallistua useampi henkilö ja kysyttävien asioiden määrä voi olla suuri. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) On tärkeää saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta ja laatia kyselylomake siten, että sillä saadaan mahdollisimman hyvää ja luotettavaa tietoa ilmiöstä (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 207). Asiakkaille postitse lähetetty kyselylomakekokonaisuus (liite 5) oli opinnäytetyön mittari, jonka opinnäytetyön tekijät laativat itse, koska valmista sopivaa tai sovellettavaa mittaria ei löytynyt. Kyselylomakekokonaisuuden muotoilussa pyrittiin soveltamaan Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän mukaista perhe- ja voimavarakeskeisyyttä.

Kyselylomakekokonaisuuden ensimmäisellä sivulla kysyttiin asiakkaiden taustatietoina Neuvokas perhe -kortin saamista ja sen aikaisempaa täyttämistä koskevia tietoja sekä perheen lapsilukua. Koska kyselylomakekokonaisuus oli kaksiosainen ja sen osat rakennettiin erilaisista tutkimusotteista käsin, kuvaillaan osien laatiminen omina prosesseinaan.

Esitestaus on tärkeä osa tutkimuksen ja aineistonkeruun onnistumisen kannalta. Mittarin esitestaus auttaa korjaamaan sen vastaavuutta ja luotettavuutta (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 24). Testaamalla voidaan tarkistaa mm. kysymysten muotoilua, arvioida niin lomakkeen kuin kysymystenkin selkeyttä ja toimivuutta sekä huomata lomakkeeseen lipsah-

taneita virheitä (Hirsjärvi ym. 2010, 204; Tähtinen & Isoaho 2001, 24). Kyselylomakekokonaisuutta testattiin Sotkamon neuvolassa viidellä asiakkaalla neuvolakäynnin yhteydessä. Neuvolan terveydenhoitaja antoi toimintaohjeen sisältävän lomakkeen asiakkaille. Asiakkaita pyydettiin tekemään merkintöjä ja muutosehdotuksia suoraan asianomaiseen kohtaan kyselylomakkeelle. Kyselylomakkeen määrälliseen osaan tehtiin kommenttien perusteella tarkennus siitä, että asiakkaiden tuli valita vastausvaihtoehdoista vain yksi. Testilomakkeita ei otettu mukaan varsinaiseen opinnäytetyöaineistoon.

5.1.1 Kyselylomakkeen laadullinen osa

Kyselylomakkeen laadullisessa osassa haettiin tietoa vanhempien kokemuksista Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä neuvolatyössä (tutkimustehtävä 1) ja kortin käyttämisen kehittämisajatuksista (tutkimustehtävä 3, joka analysoidaan kehittämistehtävän yhteydessä). Laadullista tutkimusta varten aineistoa voidaan koota monin eri menetelmin esimerkiksi siten, että kysytään ihmisiltä ja he vastaavat suullisesti tai esimerkiksi kirjeellä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93). Tuomi ja Sarajärvi (2012, 73) pitävät haastattelun ja kyselyn erona Eskolaan (1975) viitaten tiedonantajan toimintaa tiedonkeruuvaiheessa; haastattelussa tiedonantaja vastaa suullisesti ja kyselyssä kirjallisesti. Haastattelulla ja kyselylomakkeen käyttämisellä aineiston keräämisessä on molemmilla omat etunsa ja haittansa. Kyselylomakkeen käyttämisen hyvät puolet tulevat esille silloin, kun lomakkeet on huolellisesti suunniteltu ja niillä pyritään selvittämään melko konkreettisia ja yksiselitteisiä ilmiöitä. Postikyselyn etuna on taloudellisuus ja haastateltavan tavoitettavuus haastatteluun verrattuna. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35–37.)

Opinnäytetyön laadullisiin tutkimustehtäviin liittyvät kyselylomakkeen kysymykset kohdennettiin neljään konkreettiseen kortin käyttämiseen liittyvään asiaan: 1) kortin rakenteeseen liittyviin kokemuksiin, 2) liikuntatottumuskytymyksiin liittyviin kokemuksiin, 3) ruokatottumuskytymyksiin liittyviin kokemuksiin ja 4) kortin käyttämiseen ohjaamiseen liittyviin kokemuksiin. Kummastakin tutkimustehtävästä muotoiltiin kysymykset omille vastauspapereilleen. Kokemusten kuvailemisen (tutkimustehtävä 1) helpottamiseksi kyselylomakkeeseen lisättiin apukysymyksiä, jotka avasivat vastaajalle sitä, mitä kokemuksella tarkoitettiin tässä yhteydessä.

Edellä kerrotun kyselylomakkeen kuvailun sekä kyselyn ja haastattelun teoreettisten käsitteiden perusteella tässä opinnäytetyössä käytetään kyselylomakkeen laadullisesta osasta nimitystä puolistrukturoitu kyselylomake. Opinnäytetyön tekijät laativat itse kyselylomakkeen aihepiirit eli teemat. Teemojen alle lisättiin vastaamaan johdattelevia kysymyksiä. Kaikissa annetuissa teemoissa oli asiakkailla mahdollisuus tuoda vapaasti asioita esille. Aihealueisiin vastaaminen ei edellyttänyt mitään tiettyä järjestystä vaan asiakas pystyi vastaamaan niihin missä järjestyksessä tahansa. Vastauksen pituutta ei rajattu eikä edellytetty kaikkiin kysymyksiin vastaamista.

5.1.2 Kyselylomakkeen määrällinen osa

Määrällisen tutkimusaineiston hankinnassa mittausvälineen laatiminen on tutkimuksen kriittisin vaihe. Sen tulee olla riittävän täsmällinen ja sisällöltään tutkittavaa ilmiötä kattavasti mittaava. Mittausvälineen laatiminen aloitetaan käsitteiden määrittelyllä. Määritelmien tulee perustua teoreettiseen tietoon ja ne on määriteltävä, jotta niitä pystytään rajaamaan ja täsmentämään. Käsitteiden teoreettisen määrittelyn jälkeen ne operationaalistetaan mitattavaan muotoon eli käsitteet puretaan mitattaviksi muuttujiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Hirsjärvi ym. 2010, 154–155.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen määrällisessä osassa (liite 5, 3–6) haettiin tietoa tutkimusongelmaan kaksi eli miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia.

Tässä opinnäytetyössä mittarin laatiminen aloitettiin perehtymällä huolellisesti Neuvokas perhe -ohjausmenetelmään ja transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jotka toimivat opinnäytetyön viitekehystenä. Seuraavana määriteltiin opinnäytetyössä käytettävät käsitteet. Keskeisistä käsitteistä Neuvokas perhe -kortti ja terveystottumukset, liikunta- ja ruokatottumuksiin keskittyen, on määritelty opinnäytetyön luvussa kaksi. Terveystottumusten muutosprosessi muutosvaihekäsitteinen on määritetty teoreettiseen tietoon perustuen luvussa kolme. Muutosvaihemallin vaiheiden purkaminen mitattaviksi muuttujiksi määrälliseen mittariin kuvailaan tässä osassa.

Kyselylomakkeen runkona käytettiin Neuvokas perhe -kortin mukaisia liikunta- ja ruokatottumusten aihealueita. Opinnäytetyössä keskeisenä selvitettävänä kohteena ovat äidin, isän ja lapsen Neuvokas perhe -kortin kannustamana liikunta- ja ruokatottumuksiinsa tekemät muu-

tokset. Kortin mukaisten yksittäisten kysymysten kautta pystyttiin kuvailemaan ja kohdentamaan tehty muutos juuri tiettyyn aihealueeseen ja siihen liittyvään tottumukseen.

Suljettujen eli vastausvaihtoehdot antavien monivalintakysymysten käyttäminen on tarkoituksenmukaista silloin, kun selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajoitetusti. Niiden tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen ja tiettyjen virheiden torjunta, kuten esimerkiksi vastaajan kielelliseen lahjakkuuteen liittyvät seikat. (Heikkilä 2004, 50–51.)

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevalla muutoksella voi olla monta suuntaa. Otetaan esimerkiksi väite: ” Käytän portaita hissin tai liukuportaiden sijaan”. Oletetaan, että perheen äiti on arvioinut Neuvokas perhe -kortin ensimmäisen täyttämiskerran yhteydessä käyttävänsä portaita joskus (valinnut kortista keltaisen liikennevalon). Hän vertaa mielessään omaa nykyistä käyttäytymistään aikaisempaan tilanteeseen. Hänen käyttäytymisensä on voinut muuttua monella tavalla tai pysyä ennallaan. Hän on saattanut alkaa käyttämään portaita hissin asemesta yleensä (väittämän mukainen muutos), tai hän käyttää edelleen portaita joskus (ei muutosta), tai hän käyttää nykyisin aina hissiä (väittämän vastainen muutos). Edellisten vaihtoehtojen lisäksi hän on voinut harkita portaiden käyttämistä liikkumistapana, tai hän on ajatellut voivansa käyttää portaita, jos niitä olisi hänen liikkumisympäristössään.

Kyselylomakkeessa olevien vastausvaihtoehtojen määrän kohtuullisena pitämisenä ja vastausten käsittelyn yksinkertaistamiseksi, väittämän vastaiset muutokset ohjattiin vastausvaihtoehtoon, en koe tarvetta muutokseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nimenomaan Neuvokas perhe -kortin väittämien mukaisia muutoksia, joita ihmiset olivat tehneet voimavarojensa ja kokemansa tarpeen mukaisesti. Tällä ratkaisulla haluttiin tukea Neuvokas perhe -kortin perhe- ja voimavarakeskeisyyttä ja välttää perheiden syyllistämistä. Neuvokas perhe -kortissa oleva asiakkaan totumuksiinsa tyytyväisyyden ja muutoksen onnistumisen itsearviointiin liittyviä kokemuksia perheiltä kysyttiin kyselylomakkeen laadullisessa osassa.

Kysymyslomakkeen määrällisessä osassa väittämät oli ryhmitelty Neuvokas perhe -tietokansion aihealueiden mukaisesti (Neuvokas perhe -tietokansio 2009, 10–11). Väittämät olivat pääsääntöisesti myös Neuvokas perhe -kortin numeroinnin mukaisessa järjestyksessä. Poikkeuksena olivat kyselylomakkeen aloittavat liikkumiseen liittyviä tunteita ja olosuhteita koskevat kolme väittämää, jotka ovat kortissa numeroitu kohdiksi 7, 8 ja 13. Aihealueittain ryhmittely helpottaisi opinnäytetyöntekijöiden esiymmärryksen mukaan tulosten raportointia

ja tarkastelua. Vanhemmille tarkoitetut kysymykset olivat omalla kaavakkeellaan; toisella puolella liikuntatottumuksia koskevat kysymykset ja toisella puolella ruokailutottumuksia koskevat kysymykset. Vanhempien lomakkeessa oli omat kohtansa äidin vastauksille ja isän vastauksille. Vastausvaihtoehdot olivat lomakkeella numeroina ja vastaaja rengasti omaan tilanteeseensa sopivimman vaihtoehdon. Neuvokas perhe -kortin lapselle tarkoitetut kysymykset ovat erilaiset kuin vanhemmille tarkoitetut kysymykset, joten ne oli kyselyssä sijoitettu omalle kaksipuoleiselle paperilleen ylläkuvatun jaottelun ja vastausmenettelyn mukaisesti. Lapsen osion täytti jompikumpi vanhemmista tai vanhemmat yhteisesti.

Muuttujan luokkia kyselylomakkeen määrällisessä osassa oli viisi. Lomaketta täyttäessään asiakas katsoi Neuvokas perhe -kortistaan asianomaisen väittämän kohdalle ensimmäisen kerran korttia täyttäessään valitsemansa liikennevalon värin ja vertasi sitä vastaushetken tilanteeseen omassa mielessään. Korttia ei tarvinnut vastaushetkellä täyttää uudelleen.

Määrällisen mittarin asteikolla asiakkaiden käyttäytymistä selvittävänä tekijänä oli motivoituneisuuden aste. Muutos sidottiin Neuvokas perhe -korttiin kysymyksellä: Oletko muuttanut tottumustasi väittämän suuntaiseksi Neuvokas perhe -kortin kannustamana? Muutosvaihemallin käsitteistä esiharkinta-, harkinta-, suunnittelu-, toiminta- tai ylläpitovaihe selitti vastaajan muutosvaihetta vastausvaihtoehdoissa 2–5. Vastausvaihtoehto 1 varattiin niille asiakkaille, jotka olivat arvioineet tottumuksensa suositusten mukaisiksi. Heidän muutosvaihettaan selitti Poskipartaa (2002, 28) tulkiten päätösvaihe. Muutosvaihemallissa oleva puolen vuoden lähitulevaisuuden määrittä ei ole sidottu tähän mittariin, koska muutoksen tekemisen ajankohta ei ole tutkimustehtävässä merkittävä tekijä.

Muuttujavaihtoehto 1 (Tottumukseni on ollut ja on edelleen väittämän mukainen.) Asiakas on valinnut ensimmäistä kertaa korttia täyttäessään kyseisestä väittämästä vihreän valon. Tämä valinta tarkoittaa sitä, että hänen tottumuksensa on ollut ja on edelleen väittämän mukainen, eikä sitä näin ollen ole tarvinnut muuttaa. Tämä vastausvaihtoehto selvittää Neuvokas perhe -käsitteen mukaisten asiakkaiden määrää. He ovat muutosvaihemallin mukaisessa pysyvän muutoksen vaiheessa eli päätösvaiheessa. Neuvokas perhe -kortti kannustaa heitä ylläpitämään hyviä liikunta- ja ruokatottumuksia.

Muuttujavaihtoehto 2 (Olen muuttanut tottumustani.) Asiakas on valinnut ensimmäistä kertaa korttia täyttäessään keltaisen tai punaisen valon. Verratessaan nykyistä käyttäytymistään

entiseen tottumukseensa hän valitsisi kortista keltaisen tai vihreän valon. Tämän vastausvaihtoehdon valinnut asiakas on muutoksessaan toiminta- tai ylläpitovaiheessa.

Muuttujavaihtoehto 3 (Olen harkinnut/suunnitellut tottumukseni muuttamista.) Asiakas on valinnut ensimmäistä kertaa korttia täyttäessään keltaisen tai punaisen valon. Verratessaan nykyistä käyttäytymistään entiseen tottumukseensa hän valitsisi kortista keltaisen tai vihreän valon. Tämän vastausvaihtoehdon valinnut asiakas on muutoksessaan harkinta- tai suunnitteluvaiheessa.

Muuttujavaihtoehto 4 (Ei ole mahdollisuutta muuttaa tottumusta suosituksen suuntaan, vaikka haluaisin.) Tämä vaihtoehdon valinta tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaan työmatka on niin pitkä, ettei sen kulkeminen polkupyörällä ole mahdollista. Halu muutokseen on kuitenkin olemassa, joten vaihtoehdon valitsija on harkinta- tai suunnitteluvaiheessa muutoksessaan.

Muuttujavaihtoehto 5 (En koe tarvetta muutokseen.) Asiakas on valinnut ensimmäistä kertaa korttia täyttäessään kyseisestä väittämästä vihreän, keltaisen tai punaisen valon. Verratessaan nykyistä käyttäytymistään entiseen tottumukseensa hän valitsisi kortista keltaisen tai punaisen valon. Tämä valinta tarkoittaa sitä, että asiakas ei vastatessaan ole ollut motivoitunut muuttamaan kyseistä tottumustaan väittämän suuntaiseksi tai muutos on voinut olla huonompaan suuntaan. Tämän vastausvaihtoehdon valinnut asiakas on esiharkintavaiheessa muutoksessaan.

Opinnäytetyön mittarina olevan kyselylomakkeen kysymykset on eritelty tutkimustehtävittäin liitteeksi (liite 6).

5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Työn tilaaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän Seutu 2. Kainuun maakunta -kuntayhtymän Äitiys-/lasten neuvola/koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut on jaettu kolmeen seutuun, joista Seutu 2 muodostuu Sotkamon kunnasta ja Kuhmon kaupungista (Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut). Opinnäytetyömme teimme Sotkamon tulosityksikköön.

Sotkamon kunta valittiin opinnäytetyön tutkimuksen kohteeksi sillä perusteella, että Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on ollut siellä neuvolatyön työvälineenä pisimpään Kainuun kunnista. Menetelmä on otettu siellä käyttöön eri asiakasryhmille porrastaen keväällä 2009 olleen Neuvokas perhe -täydennyskoulutuksen jälkeen. Kohderyhmäksi valittiin vuonna 2010 Sotkamossa syntyneiden ja kyselyn tekemisen aikaan keväällä 2012 Sotkamossa asuvien lasten vanhemmat. Heillä oli Sotkamon neuvolan terveydenhoitajien mukaan eniten kokemusta Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä. (M. Moilanen, henkilökohtainen tiedonanto 26.8.2011; E. Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto 1.9.2011.) Laskennallisesti Neuvokas perhe -korttia oli käytetty kohderyhmän perheiden kanssa kerran äitiysneuvolassa ja 1-2 kertaa lastenneuvolassa. Näin menetellen opinnäytetyön kohderyhmän valinnassa on käytetty tarkoituksenmukaista otantaa. Tarkoituksenmukaisella otannalla tarkoitetaan sitä, että tutkija valitsee tietoisesti tiedonantajikseen sellaisia, joilla on asiasta paljon kokemusta (Kylmä & Juvakka 2007, 17).

Kohderyhmään kuuluvia perheitä oli 84. Jotta kadon jälkeen tutkimusaineistoa olisi riittävästi tulosten tarkastelua varten ja opinnäytetyön luottamustason lisäämiseksi, kysely päätettiin lähettää kaikille ryhmään kuuluville perheille. Kysely osoitettiin erikseen äideille ja isille, jotka vastasivat myös lapsen puolesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista, mutta kaikille annettiin mahdollisuus osallistua. Näin ollen lopullinen opinnäytetyön otos muodostui vapaaehtoisuuden pohjalta.

Sotkamon neuvolan terveydenhoitajat selvittivät kohderyhmään kuuluvien lasten osoitetiedot omasta sähköisestä potilastietojen kirjaamisjärjestelmästä. Sotkamon neuvolassa pidetään perhevalmennuksen yhteydessä vuoden täyttävillä lapsille 1-vuotissyntymäpäivät. Syntymäpäiväkutsujen tekemistä varten neuvolassa oli käsinkirjoitettuna asianomaisten lasten nimet ja osoitteet. Nimiluettelo oli numeroitu juoksevilla numeroinnilla. Opinnäytetyön tekijät laitoivat saatteen (liite 7), kyselylomakkeen ja postimerkillisen nimiluettelon mukaisilla numeroilla koodatun palautuskuoren kirjekuoriin. Postimerkein varustetut kyselykirjeet toimitettiin Sotkamon neuvolaan, josta ne postitettiin vastaanottajien nimi- ja osoitetietojen lisäämisen jälkeen. Näin menetellen opinnäytetyöntekijät eivät nähneet kohderyhmän henkilötietoja. Vastausaikaa annettiin 10 päivää, jonka jälkeen vastaajat palauttivat kyselyn toisen opinnäytetyöntekijän kotiosoitteeseen.

Asiakkaiden motivoimiseksi ja kadon minimoimiseksi opinnäytetyöntekijät olivat hankkineet paikallisilta yrittäjiltä vastaajien kesken arvottavia palkintoja. Lisäksi opinnäytetyöntekijät ja

opinnäytetyön tilaajan edustaja antoivat Sotkamon lehteen jutun, jossa opinnäytetyöhön liittyvästä kyselystä ja kannustimesta kerrottiin (liite 8). Kirjeiden postittaminen pyrittiin ajoittamaan siten, että vastaajat saivat kyselyt mahdollisimman pian artikkelin ilmestymisen jälkeen. Opinnäytetyöntekijät suorittivat kannustimena olevien liikunta- ja ruoka-aiheisten palkintojen arvonnat avaamattomien vastauskuorien kesken. Arvonnin jälkeen he ilmoittivat voittaneet numerot Sotkamon neuvolaan, josta nimiluettelon numeroinnin perusteella osattiin ottaa yhteyttä arvonnassa voittaneisiin perheisiin. Näin varmistettiin se, että opinnäytetyön tekijät eivät tunnistanee vastaajia. Kannustimista ja arvontamenettelystä kerrottiin lehti-jutun lisäksi asiakkaille saatekirjeessä.

5.3 Opinnäytetyöaineiston analyysit

Kyselylomakkeiden palaututtua vastauspaperit numeroitiin asiakaskohtaisesti. Sen jälkeen erotettiin määrällinen ja laadullinen aineisto toisistaan. Numeroinnin tarkoituksena oli varmistaa se, että analyysien edetessä pystyttiin tarvittaessa tarkistamaan yksittäisiä vastauksia. Opinnäytetyön aineistoista määrällinen osuus käsiteltiin määrällisellä menetelmällä ja laadullinen osuus laadullisella menetelmällä. Laadullisesta aineistosta saatua tietoa Neuvokas perhe-kortin kannustavuudesta tottumusten muuttamiseen syvennettiin määrällisestä aineistosta saadulla yksityiskohtaisella tiedolla muutoksen kohteesta. Määrällisen aineiston kautta saatuja liikunta- ja ruokatottumuksiin tehtyjä muutoksia tarkasteltiin kokonaisuuksina aihealueittain. Näihin aihealueisiin tuotiin laadullisen analyysin avulla saatua tietoa asiakkaiden Neuvokas perhe -korttiin liittyvistä kokemuksista. Näin menetellen erilaisista aineistoista saadut tiedot yhdistettiin opinnäytetyön johtopäätöksiä tehtäessä. Neuvokas perhe -kortin kehittämistä koskeva osuus, tutkimustehtävä kolme, analysoidaan myöhemmin opinnoissa tehtävän kehittämistyön osana. Kehittämistyö kansitetaan opinnäytetyön kanssa yhdeksi kokonaisuudeksi.

5.3.1 Laadullisen aineiston analyysi

Opinnäytetyön laadullinen aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, koska sen avulla on Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 133) mukaan mahdollista analysoida ja samalla kuvailla erilaisia aineistoja. Kyngäs ja Vanhanen (1999, 4) toteavat eri lähteisiin viitaten sisällönanalyysin olevan menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida systemaatt-

tisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voi olla miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103). Analyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai aikaisempaan tietoon perustuvan luokittelurungon avulla eli deduktiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3).

Tämän opinnäytetyön laadullisen aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla sisällön analyysimenetelmiä käsittelevään kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä tutkittavana kohteena oleva Neuvokas perhe -kortti muodostaa selkeän rakenteellisen kokonaisuuden. Näin ollen puoli-strukturoidulla kyselylomakkeella kerätyn aineiston käsittely aloitettiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Jotta asiakkaiden kirjoittamista kokemuksista saatiin paljastettua odottamattomia näkökulmia (Hirsjärvi ym. 2010, 164), aineiston käsittelyä jatkettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Lopuksi analyysin tuloksena syntyneiden kategorioiden sisältämät asiakkaiden ilmaisujen määrät laskettiin eli kvantifioitiin. Tässä aluvuossa esitetään ensin tehtyjen analyysivalintojen perusteet kirjallisuuden avulla, ja lopuksi kuvataan opinnäytetyön laadullisen aineiston analyysiprosessi.

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä yleisessä muodossa oleva kuvaus (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Analyysissa tutkimusaineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108). Analyysin tuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsittejärjestelmä, käsittekartta tai malli. Mallissa esitetään ilmiön kokonaisuus, käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. (Weber 1985 ja Catanzaro 1988, Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 mukaan.) Tutkimustehtävät ohjaavat aineistosta johdettavien kategorioiden muodostamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5) mukaan tutkija voi valita käyttämänsä termit, joita tulee käyttää loogisesti läpi tutkimuksen.

Kyngäs ja Vanhanen korostavat (1999, 5), että tutkijan on ennen analyysin aloittamista päätettävä, analysoiko hän vain sen mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa vai analysoiko hän myös piilossa olevat ilmaisut. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) puhuvat aineiston ilmi- (manifest) ja piilosisällöistä (latent). Ilmisisältöihin kohdistuvassa analyysissä aineisto jaetaan analyysiyksiköihin, ja näitä yksiköitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Piilosisältöjä ovat esimerkiksi haastattelussa huokaukset, hiljaisuus ja nauru. Analysoitaessa piilosisältöjä tarkastellaan aineiston osia suhteessa koko aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Analyysiyksikön määrittäminen on ensimmäinen vaihe sekä deduktiivisessä että induktiivisessä sisällönanalyysissä. Analyysiyksikkönä voi olla esimerkiksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus riippuen siitä, mikä on tutkimustehtävä ja millainen on aineiston laatu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 136) mukaan analyysiyksikkönä voi olla myös teema. Hirsjärvi ja Hurme (2010) esittelevät keskeisinä laadullisen analyysin keinoina muun muassa teemoittelun ja laskemisen. Teemoittelulla he tarkoittavat sitä, että aineistosta tarkastellaan analyysivaiheessa sellaisia esille nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle tai jos haastateltavia on yksi, tälle. Teeman tai säännönmukaisuuden tunnistaminen perustuu sen laskemiseen, että jokin seikka ilmenee toistuvasti ja lukuisia kertoja. Esille nousevat teemat saattavat perustua haastattelun teemoihin, kuten odotettua onkin. Sen lisäksi tulee tavallisesti esille muita teemoja, jotka ovat mielenkiintoisempia kuin haastattelun lähtöteemat. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 171–173.)

Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen analyysille luodaan pohja lukemalla aineisto useita kertoja läpi. Luettaessa aineistolle tehdään kysymyksiä kuten: kuka kertoo, missä tapahtuu, milloin tapahtuu, miksi ja mitä tapahtuu? Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin eteneminen jatkuu sen mukaan ohjaako analyysiä aineisto vai ennalta valittu teema tai käsitejärjestelmä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5.)

Deduktiivisessä sisällönanalyysissä aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon aineistosta etsitään sisällöllisesti sopivia asioita. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin rungon sisälle muodostetaan aineistosta luokkia noudattaen induktiivisen analyysin periaatteita. Analyysirunkona voi toimia esimerkiksi aineiston keruuta ohjannut haastattelun rakenne. Menetelytapa riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Sisällönanalyysiä voidaan jatkaa kvantifioinnilla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7–10; Tuomi & Sarajärvi 2012, 113–120.)

Induktiivisessä sisällönanalyysissä prosessi etenee aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja abstrahoimisena. Pelkistämässä aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyvät asiat kysymällä tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistämässä ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan alkuperäisaineiston termeillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Tuomi ja Sarajärvi (2012, 109) mainitsevat, että pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois ja informaatio joko tiivistetään tai pilkotaan osiin. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja luokalle annetaan nimi sisältöä kuvaavasti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Luokitteluyksikkönä voi toimia esimerkiksi jokin tutkittavan ilmiön piirre, ominaisuus tai kä-

sitys (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110). Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä tapahtuu jo tässä vaiheessa. Analyysi jatkuu samansisältöisten luokkien yhdistämisellä yläluokiksi, jotka nimetään alaluokkia kuvaavasti. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista sisällön kannalta. Abstrahoinnissa erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan alkuperäisinformaation ilmaisusta teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 111.)

Opinnäytetyön laadullinen analysointiprosessi aloitettiin päättämällä aineiston ilmisältöihin keskittyvästä analyysistä ja analyysiyksikön määrittämisellä. Ilmisältöihin keskittyen analyysissä jätettiin esimerkiksi kyselylomakkeilla olevat piirretyt kuvat huomiotta. Analyysiyksikön määrittelyä ohjasivat työn tarkoitus ja tutkimustehtävä yksi (sivu 24). Koska asiakkaat saivat vapaasti kirjoittaa kokemuksistaan, saattoivat he ilmaista kokemuksensa yhdellä sanalla tai usealla virkkeellä. Jotta asiakkaiden kirjoituksista ei menetettäisi mitään olennaista informaatiota, määritettiin analyysiyksiköksi sana, lause, ajatuskokonaisuus tai teema, joka kuvaili asiakkaan kokemusta. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen kaikki kyselyyn vastauksena tulleet lomakkeet luettiin läpi moneen kertaan. Kyselyn yhteydessä olleet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen kehittämistä koskevat vastaukset luettiin myös, koska asiakkaat olivat kirjoittaneet kokemuksiaan ja kehittämisajatuksiaan molemmille kyselylomakkeille.

Deduktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin muodostamalla analyysirunko. Analyysirungon muodostamiseen vaikuttivat seuraavat asiat: opinnäytetyön tarkoitukseen kirjattu lause ”...kuvailta, miten he ovat kokeneet kortin käytön äitiys- ja lastenneuvolatyössä.”, opinnäytetyön tutkimustehtävä numero yksi eli ” Miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin rakenteen, liikunta- ja ruokatottumuskysymykset ja kortin käyttämisen ohjaamisen neuvolatyössä?” ja kyselyssä käytetty lomake. Kyselylomakkeen kysymysten muotoilun taustalla vaikuttaneet Neuvokas perhe -kortin tarkoitus ja rakenne sekä Neuvokas perhe -ohjausjärjestelmän mukainen muutosvaihemalli huomioitiin myös analyysirunkoa muodostettaessa, jotta määrällisen ja laadullisen aineistojen tulosten yhdistäminen helpottuisi opinnäytetyön johtopäätöksiä tehtäessä. Muutosvaihemallin vaikutus näkyy analyysirungossa liikunta- ja ruokatottumuksiin liittyvien kokemusten kartoittamisessa. Näiden näkökulmien pohtimisen tuloksena muodostui analyysirunko (taulukko 1). Laadullisessa analyysiaineistossa Neuvokas perhe sanasta käytetään lyhennettä NP.

TAULUKKO 1. Deduktiivisen sisällönanalyysin analyysirunko

NP -kortin rakenteeseen liittyvät kokemukset
ulkonäkö
koko
kortin käyttäminen
NP -kortin liikuntatottumuskysymyksiin liittyvät kokemukset
kysymysten ymmärrettävyys
kortin kannustavuus tottumusten muuttamiseen
tottumusten arviointi
muutostavoitteen asettaminen
muutostavoitteen toteuttaminen
NP -kortin ruokatottumuskysymyksiin liittyvät kokemukset
kysymysten ymmärrettävyys
kortin kannustavuus tottumusten muuttamiseen
tottumusten arviointi
muutostavoitteen asettaminen
muutostavoitteen toteuttaminen
NP -kortin käyttämisen ohjaamiseen liittyvät kokemukset
ohjaamisen määrä
ohjauksen toteuttaminen
muut kokemukset kortin käyttämisestä ja ohjauksesta

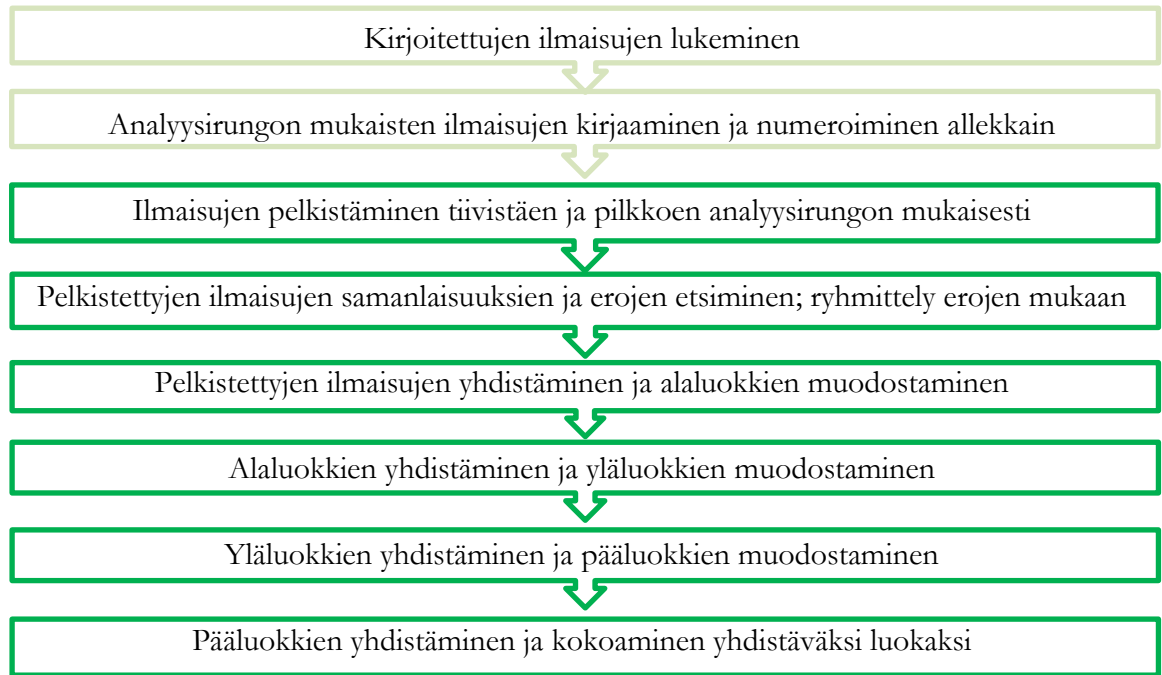
Opinnäytetyön deduktiivisessa analyysissä aineistosta poimittiin analyysirungon mukaiset ilmaisut. Ilmaisut kirjoitettiin analyysirungon mukaiseen taulukkoon sanasta sanaan tietokoneella. Kirjoitetun kokemuksen jälkeen kirjattiin sulkeisiin vastauksen numero, jonka perusteella ilmaisujen alkuperäisyys pystyttiin myöhemmin tarkistamaan. Näin menetellen kaikkien kokemukset jokaisesta kysytystä asiasta olivat luettavissa samalta paperilta. Analyysirungon ulkopuolelle jäivät ilmaisut koottiin tarvittaessa kohtiin muut kokemukset. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska vastauksissa nousi Neuvokas perhe -korttiin liittyen sellaisia mielenkiinto-

sia teemoja, joita ei osattu ennakoida ja joita voidaan mahdollisesti hyödyntää myöhemmin kehittämistehtävän yhteydessä. Tutkimuksen tilaaja halusi saada tietoa asiakkaiden kokemuksista Neuvokas perhe -kortista, joten mielestämme emme voineet jättää näitä asiakkaiden esille tuomia näkökulmia huomiotta.

Ilmaisujen kirjoittamisen jälkeen aineiston käsittelyä jatkettiin induktiivisella sisällönanalyysillä (kuvio 5). Tässä opinnäytetyössä käytämme ryhmittelyistä nimityksiä alaluokka, yläluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka Tuomen ja Sarajärven (2012, 110–112) mallia mukailleen.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa pelkistettiin kysymällä siltä toistuvasti tutkimustehtävän mukaista kysymystä: Miten asiakas kokee kysytyt asian? Opinnäytetyön tilaajan tavoitteena oli saada tietoa Neuvokas perhe -kortin käyttämisen toimivuudesta sen käyttämisen kehittämiseksi. Tämän tavoitteen ohjaamana aineistolta kysyttiin myös kysymystä: Onko tieto oleellinen kortin käyttämisen kehittämisen kannalta? Luokitteluyksikkönä käytettiin ilmaistua ominaisuutta, tuntemusta, käsitystä tai teemaa. Mikäli alkuperäisenä ilmaisuna oli yksi sana, esimerkiksi kortin rakenteeseen liittyvissä kokemuksissa ok, kirjattiin se sekä ulkomuotoon että käyttöön liittyväksi kokemukseksi.

Samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi ja muodostetut alaluokat nimettiin pelkistettyjä ilmaisuja kuvaavasti. Aineiston käsittelyä jatkettiin abstrahoinnilla siten, että yläluokkaan muodostettiin asiakkaiden esille nostamat kokemuserot Neuvokas perhe -kortista. Yläluokat nimettiin kokemusten eroa kuvaavaksi. Pääluokkina toimivat analyysiryhmittelyn pääteemat eli kokemukset Neuvokas perhe -kortin rakenteesta, liikunta- ja ruokatottumusväittämistä ja kortin käyttämisen ohjaamisesta. Yhdistävänä luokkana olivat Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset Neuvokas perhe -kortista. Seuraavassa kuviossa 5 on esitetty sisällönanalyysin aloittaminen deduktiivisella sisällönanalyysillä (vaalean vihreä) ja jatkaminen induktiivisella sisällönanalyysillä (tumman vihreä).



KUVIO 5. Sisällönanalyysin eteneminen (muokattu Tuomi ja Sarajärvi 2012, 109–112)

Aineiston analysointia jatkettiin laskemalla kuinka moni kysytyyn aiheeseen vastaajista oli ilmaissut luokitellun asian (n). Alaluokan numero ilmaisee niiden pelkistettyjen ilmaisujen yksittäisen määrän, jotka on ryhmittelyssä luokiteltu samaa tarkoittavaksi. Yläluokan numero ilmoittaa kyseisen kannan ilmaisseiden lukumäärän. Laskemalla tunnistettiin kokemuserojen säännönmukaisuus (Hirsjärvi & Hurme 2010, 172) ja painottuminen aineistossa. Tätä tulosta käytettiin hyväksi laadullisen analyysin päätuloksen muodostamisessa sekä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistämisessä.

Edellä kuvatun prosessin mukaisesti käsiteltiin kaikki analyysirungon mukaiset kohdat. Sisällönanalyysin avulla saatiin vastaus tutkimustehtävään 1. Opinnäytetyön laadullisen osan tuloksena raportoitiin induktiivisessa sisällönanalyysissä muodostuneet kategoriat sekä kuvattiin niiden sisällöt ja tarkoitukset (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11). Liitteessä 9 on kuvattu induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen esimerkin avulla.

5.3.2 Määrällisen aineiston analyysi

Opinnäytetyön kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) PASW Statistics18 -ohjelman avulla. SPSS on yleisimmin käytetty hoitotieteellisten

aineistojen analysointiohjelma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100). Ensimmäisessä vaiheessa ohjelmaan kannattaa tehdä muuttujamäärittelyt ohjelman muuttujaeditorissa, jossa yhden muuttujan tiedot näkyvät yhdellä rivillä. Tärkeimpinä tietoina voidaan määrittellä nimi (name), pitkä nimi (label) ja luokkien nimiöt (values). (Nummenmaa 2004, 46.) Muuttujan arvojen ollessa luokkia voi values -sarakkeessa määrittellä muuttujalle tekstiarvot esimerkiksi 1=nainen ja 2=mies (Tähtinen & Isoaho 2001, 32). Muuttujien määrittelemisen jälkeen voidaan aloittaa aineiston syöttäminen dataeditoriin, jossa määritellyt muuttujat näkyvät sarakkeiden yläpuolella. Aineisto voidaan syöttää tapaus tai muuttuja kerrallaan, riippuen raakadatan muodosta. (Nummenmaa 2004, 48.)

Ennen tilastollisten menetelmien valintaa opinnäytetyön aineisto tallennettiin SPSS tilasto-ohjelmaan. Muuttujat nimettiin ja luokat nimiöitiin eli muuttujanarvoille annettiin selitteet. Muuttujiksi nimettiin perheenjäsen, lapsiluku ja kaikki kysymyslomakkeessa olleet liikunta- ja ruokatottumuskysymykset, siinä järjestyksessä kuin ne olivat lomakkeella. Perheenjäsenille annettiin muuttujanarvoiksi ja selitteiksi 1=äiti, 2=isä ja 3=lapsi. Lapsiluvuille annettiin arvot 1=yksi, 2=kaksi ja 3=kolme tai enemmän. Liikunta- ja ruokatottumuskysymysten muuttujat määriteltiin esimerkiksi seuraavasti: name -sarakkeeseen Liik.tunteet ja label -sarakkeeseen Saan liikunnasta hyvää mieltä ja values -sarakkeeseen 1=tottumukseni on ollut ja on edelleen väittämän mukainen, 2=olen muuttanut tottumustani, 3=olen harkinnut/suunnitellut tottumukseni muuttamista, 4=ei ole mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluaisin ja 5=en koe tarvetta muutokseen. Määrittämisen jälkeen aineisto tallennettiin dataeditoriin vastauspaperi kerrallaan numeroimassamme järjestyksessä, jolloin pystyimme myöhemmin tarkistamaan yksittäisten vastausten oikeellisuuden. Tallentamisen jälkeen aineisto tarkistettiin ajamalla frekvenssit ja prosenttiosuudet muuttujille, jolloin voitiin huomata mahdolliset tallennusvirheet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100).

Tutkimustehtävä 2: Miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia? määritteli analyysimenetelmän valinnan. Usein on tarpeen luokitella muuttujia uudelleen ja tiivistää aineistoa esimerkiksi ristiintaulukointia varten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103). Ristiintaulukointia ei ole tehty, koska riippuvuussuhteiden löytäminen ei ollut tutkimustehtävä. Analyysin tuloksena saatiin tietoa äitien, isien ja lasten Neuvokas perhe -kortin kannustamana tekemistä yksittäisistä liikunta- ja ruokatottumusten muutoksista ja siitä, missä muutosvaihemallin mukaisessa muutosvaiheessa he olivat kyselyn tekohetkellä.

Analyysin tarkoituksena oli kuvailla ja sitä varten siitä muodostettiin aihealueittain frekvenssi- ja prosenttijakaumat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103). Koska aineisto on pieni, niin prosenttijakaumia ei esitetä tuloksissa. Tähän tulokseen tulimme opinnäytetyönohjauksessa (S-L. Niskanen & T. Rissanen, henkilökohtainen tiedonanto 23.8.2012) sillä perusteella, että aineiston koko on alle 100. Tulosten havainnollistamiseksi graafisina esityksinä käytettiin pylväsdiagrammeja.

5.3.3 Laadullisen ja määrällisen aineistojen tulosten yhdistäminen

Laadullisen ja määrällisen lähestymistavan asianmukainen yhdistäminen ja erityisesti numeeristen ja sanallisten tulosten yhdistäminen ovat Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 60) mukaan triangulaation haasteita. Hirsjärvi ja Hurme (2010, 172) toteavat Silvermanin (1993) puolustaneen laskemista laadullisessa tutkimuksessa sillä, että ”numerot puhuvat”. Töttö (2004) on todennut määrällisestä tutkimuksesta, että numerot eivät ole tutkimustuloksia, vaan se mitä numerot kertovat. Ja se, mitä numerot kertovat paljastuu, kun tiedetään miten numeroihin on tultu (Töttö 2004, 161). Tämän opinnäytetyön tulosten yhdistämisessä käytettiin hyväksi ”numerojen puhumista”, jotta saatiin moniulotteisesta tutkimuskohteesta, Neuvokas perhe -kortista, esille tutkimustehtävissä kysytyt asiat.

Vastauksia tutkimustehtäviin 1 ja 2 haettiin monistrategisella tutkimusotteella, jossa sisällönanalyysillä saatu tulos asiakkaiden kokemuksista Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolatyössä tarkentui määrällisellä menetelmällä saadulla tiedolla. Opinnäytetyön laadullisen aineiston analyysissä kokemuserojen säännönmukaisuus tunnistettiin Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 172) mukaan laskemalla. Laskennan avulla saatiin selville kyselyyn vastanneiden kokemusten painottuminen laadullisessa aineistossa eli enemmistön mielipide kysytystä asiasta. Määrällisen aineiston SPSS PASW Statistics18 -ohjelmalla tehdyn analyysin tuloksena on lukuja, jotka ilmoittavat toisaalta aihealueittain eri mittarin luokkiin jakaantuneiden asiakkaiden määrät ja toisaalta muutettujen tottumusten vähimmäismäärät.

Eri tutkimusmetodeilla saadut tulokset yhdistettiin liikunta- ja ruokatottumuskysymysten osalta tuloksia tarkasteltaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. Yhdistäminen tehtiin tarkastelemalla tulosten yhdensuuntaisuuksia (tulosten vahvistuminen) sekä lukujen että kokemusten kuvausten kautta ja mahdollisia eroja (tulosten syventäminen). Tuloksia tulkittiin opinnäytetyön viitekehyksenä toimivan muutosvaihemallin näkökulmaa soveltaen. Näin menetellen laadul-

linen ja määrällinen tieto täydensivät toisiaan (Hirsjärvi & Hurme 2010, 28–32; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58).

Opinnäytetyön monistrategisesta tutkimusotteesta johtuen tulososa on laaja ja moniulotteinen. Viinamäen (2007, 190) mukaan triangulatiivisen tutkimusasetelman tulosten raportoinnin pirstaloitumista on mahdollista vähentää tekstin ”juonellistamisella” eli niin sanotulla keskusteluttamismetodilla. Metodissa raportin eri osia, esimerkiksi empiirisessä osassa saatuja tutkimustuloksia, keskustelutetaan teoreettis-metodologisen viitekehyksen kanssa (Viinamäki 2007, 190–191). Tässä opinnäytetyössä määrällisen osan tulosten esittämisessä kuvioiden värit ja tekstiosioiden muutosvaihemallin mukaiset luokittelut toimivat yhdistävänä siteenä keskusteluttamismetodin lisäksi opinnäytetyön tulosten ja viitekehyksen välillä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulososassa kuvaillaan aluksi opinnäytetyön taustatiedot ja sen jälkeen varsinaiset opinnäytetyön tulokset tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 145; Kylmä & Juvakka 2007, 167). Opinnäytetyön laadullisen analyysin tuloksena kuvaillaan, miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen neuvolatyössä. Opinnäytetyön määrällisessä analyysissä muutosvaihemallin vaiheisiin perustuva mittari jakoi asiakkaat (äidit, isät ja lapset) eri luokkiin sen mukaan, miten he olivat tehneet muutoksia liikunta- ja ruokatottumuksiinsa. Analyysin tuloksena esitetään vastausten luokittainen jakaantuminen aihealueittain ja kysymyksittäin sekä luokkia vastaavat muutosvaihemallin vaiheet. Asiakkaiden jakaantuminen eri luokkiin esitetään koostetaulukoina. Yksityiskohtaisten tulosten lukemisen helpottamiseksi opinnäytetyön keskeisistä tuloksista on tehty yhteenveto Kylmän ja Juvakan (2007, 167–168) ja Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 145) suositusten mukaan. Tiivistetyt vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin 1 ja 2 esitetään tulososan lopussa kohdassa 6.4.

6.1 Kyselyn taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin kaikille vuonna 2010 Sotkamossa syntyneiden ja kyselyn tekemisen aikaan Sotkamossa asuvien lasten vanhemmille (N=84). Heille kaikille annettiin mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhön. Kyselyyn vastasi 30 perhettä (n=30) ja vastausprosentiksi muodostui 35,7 %. Katoa lisää vastaamatta jättäminen osaan kysymyksistä. Tässä monistraisella tutkimusotteella toteutetussa opinnäytetyössä tutkimusaineistot ovat erilaiset, joten kato on Viinamäen (2007, 181) mukaan käsiteltävä aineistoittain. Tulosten esittämisen yhteydessä vastanneiden määrä ilmoitetaan kysymyksittäin. Kadon merkitystä opinnäytetyön luotettavuudelle tarkastellaan pohdintaosuudessa.

Palautuneista määrällisen kyselyn lomakkeista täysin tyhjiä oli kuusi kappaletta ja näiden lisäksi kolme isää oli jättänyt vastaamatta kyselyyn. Tyhjiä laadullisia lomakkeita oli kahdeksan. Nämä vastaamatta jättäneet asiakkaat eivät olleet täyttäneet Neuvokas perhe -korttia, mutta halusivat osallistua opinnäytetyöhön kertomalla syyn kortin käyttämättömyydelleen. Näin

ollen määrällisen aineiston otokseksi muodostui äitien ja lasten osalta n=24 ja isien osalta n=21 ja laadullisen aineiston otokseksi n=22.

Opinnäytetyön taustatietoina kysyttiin tilaaajan toivomuksesta perheen lapsilukumäärää, onko perhe saanut kortin vai ei ja mahdollista kortin täyttämättä jättämisen syytä. Saatuja tietoja ei analysoida vaan esitetään sellaisenaan. Kortin täyttämättä jättämisen syyt täysin tyhjiin lomakkeisiin oli kirjattu seuraavasti (sulkujen sisällä perheen lapsiluku):

”Asiat itsestään selviä, että en ole kokenut tarpeellisena täyttää. Riittää kun itse tietää mitä arjessa tehdään.” (3 tai enemmän)

”Meidän perhe syö säännöllisesti, syö kotiruokaa ja liikuntaakin harrastetaan ilman eri suosituksia.” (2)

”Perheessä olevan sairastapauksen vuoksi ei voi meidän perheessä korttia hyödyntää” (1)

”Lapsen sairastamisen vuoksi olemme joutuneet käymään sairaalassa seurannassa ja sen vuoksi väliin on jäänyt mm. se neivolakäynti jolloin korttia olisi käsitelty.” (3 tai enemmän)

”Perheemme ei ole saanut korttia.” (2 vastausta, molemmissa perheissä lapsia 3 tai enemmän)

Kortin täyttämättä jättämisen syiksi kolmen isän osalta oli kirjattu seuraavasti (sulkujen sisällä perheen lapsiluku):

”Isä ei ole täyttänyt korttia ajan ja mielenkiinnon puuttuttua.” (2)

”Isä ei ole omalta kohdaltaan täyttänyt korttia.” (1)

”Ikävä tunnustaa, mutta isä ei ole korttia nähnytkään.” (3 tai enemmän)

Taustatietoina kysyttiin perheen lapsilukumäärää. Viidessätoista perheessä oli yksi lapsi, kahdeksassa perheessä oli kaksi lasta ja seitsemässä perheessä oli kolme tai useampia lapsia.

6.2 Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä neuvolatyössä

Opinnäytetyön laadullisessa osassa haettiin vastausta tutkimustehtävään 1. Vuonna 2010 Sotkamossa syntyneiden ja kyselyn tekemisen aikaan Sotkamossa asuvien lasten vanhemmilta kysyttiin, miten he olivat kokeneet Neuvokas perhe -kortin rakenteen, liikunta- ja ruokatottumusväittämät ja kortin käyttämisen ohjaamisen neuvolatyössä. Vastanneiden määrä vaihteli kysymyksittäin ja ilmoitetaan tuloksissa (n=) jokaisen kysymyksen kohdalla. Tuloksissa ensimmäisenä esitetään enemmistön kuvailemat kokemukset ja sen jälkeen määrällisesti alenevassa järjestyksessä ilmaistut asiat. Kylmän ja Juvakan (2007, 167) mukaan tutkimuksen tulososassa kuvataan tulosten yhteys tutkimusaineistoon aineistosta poimituilla suorilla lainauksilla. Alkuperäisiä ilmaisuja on käytetty tekstissä kuvailemaan asiakkaiden kokemuksia ja tuomaan esille kysytyyn asiaan esitetyjä eri näkökulmia.

6.2.1 Neuvokas perhe -kortin rakenteeseen liittyvät kokemukset

Neuvokas perhe -kortin rakenteeseen liittyen asiakkailta kysyttiin, mitä mieltä he ovat kortin ulkonäöstä, koosta ja käyttämisen helppoudesta. Kaikki kysymykseen vastanneet (n=15) pitivät Neuvokas perhe -kortin ulkonäköä onnistuneena, erityisesti värejä ja kortin kokoa sopivana. Ulkonäköä asiakkaat kuvailivat termeillä ”Siisti... Hyvä... Pirteä...Mukavan värikäs...Ok...”. Kokoa kuvailtiin seuraavasti: ”...ja vieläpä käteen sopivan kokoinen.” ja ”Mahtuu sopivasti neuvolasta saatuun muovitaskuun.”.

Neuvokas perhe -kortin käyttämisen helppoudessa asiakkaiden kokemukset hajaantuivat: suurin osa vastanneista (n=18) piti korttia helpokäyttöisenä. Viisi vastaajista ilmaisi jonkinlaisia kortin käyttämisen hankaluuksia. Tästä seuraavat esimerkit:

”Käyttäminen voisi olla helpompaa. Kortti on helposti ymmärrettävä kun on aikaa paneutua siihen.”

”Käytännöllisyys baitarimallissa bieman hankala. Koululaiskortti paljon parempi käytön kannalta (selkeys).”

Neuvokas perhe -kortin käyttämisen hankaluuksia kuvailleissa vastauksissa kerrottiin sekä kortin yksityiskohtiin liittyvistä ymmärtämisen vaikeuksista että kortin muotoilun haasteelli-

suudesta. Haitarimallia kuvailtiin toisaalta myös toimivaksi. Toive kortin käyttämisen selkeyttämisestä oli yhteistä kortin käyttämisen hankalaksi kokeneille vastaajille.

6.2.2 Neuvokas perhe -kortin liikuntatottumuskysymyksiin liittyvät kokemukset

Neuvokas perhe -kortin liikuntatottumuksiin liittyen kysyttiin asiakkailta heidän kokemuksiinsa liikuntatottumuskysymysten ymmärrettävyydestä ja kortin kannustavuudesta liikuntatottumusten muuttamiseen. Lisäksi kysyttiin liikuntatottumusten arvioinnista, muutostavoitteen asettamisesta ja tavoitteen saavuttamisesta.

Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset Neuvokas perhe -kortin liikuntatottumuskysymysten ymmärrettävyydestä jakaantui kahteen ryhmään. Yhdeksän kysymykseen vastanneesta (n=16) kuvaili liikuntatottumuskysymysten sisällön ymmärrettäväksi. Seitsemän vastaajaa kuvaili kysymysten sisällön ja oman/perheenjäsenen tilanteen tai olosuhteiden välistä ristiriitaa. Näitä kortin väittämiin vastaamista vaikeuttavia tilanteita tai olosuhteita olivat lapsen pienenus, ajan riittämättömyys, raskauden aiheuttamat rajoitukset liikkumiseen ja työmatkan pituudesta johtuva rajoite töihin jalan/pyöräillen kulkemisesta. Tästä esimerkkeinä seuraavat alkuperäiset ilmaisut:

”Lapsen kysymyksiin vastattu soveltaen.”

”Alle 3v. lapsen ei ole tarkoituksenmukaista osallistua ohjattuun liikuntaan”

”Raskauden aikaisia rajoituksia ei ole huomioitu vastausvaihtoehdoissa.”

Neuvokas perhe -kortin kannustavuutta perheen liikuntatottumusten muuttamiseen kysyttäessä puolet vastanneista (n=18) kuvaili kortilla olevan vaikutusta liikuntatottumuksiin ja puolet vastanneista arvioi, että kortti ei vaikuta perheen liikuntatottumuksiin. Neuvokas perhe -kortin kannustavuutta liikuntatottumusten muuttamisessa kuvailtiin tottumuksia miettimään saavaksi ja suositeltavista tottumuksista muistuttavaksi. Kortin vaikuttamattomuus liikuntatottumuksiin jakaantui ilmoitetun syyn perusteella kahteen ryhmään: niihin, jotka kuvailivat kortin merkitystä kannustamattomaksi ja niihin, joiden tottumukset jo olivat kunnossa. Seuraavat alkuperäiset ilmaisut kuvailevat niitä monia eri näkökulmia, joita vastauksissa tuotiin esille:

”Kortin täyttäminen hyvä muistutus, petrataan entisestään (ainakin hetkeksi).”

”...Tosin tällaiset kyselyt laittavat aina vähän miettimään niitä asioita, joissa on puutoksia, kuten selvästi hengästyen liikkumista.”

”... eikä ne tottumukset tällaisen kortin täyttämisen perusteella taida muuttua... Miestä (ainakaan meidän perheessä) ei tällaisten kyselyiden täyttäminen juurikaan kiinnosta. Itse ihan mielenkiinnosta täytin.”

”Ei itse kortti kannusta vaan lähipiiri.”

Liikuntatottumusten arviointiin, muutostavoitteen asettamiseen ja saavuttamiseen vastaaminen oli hyvin vähäistä. Liikuntatottumusten arviointia (n=5) kuvailtiin helpoksi erityisesti silloin, kun tottumukset ovat kunnossa. Kyselyyn vastanneista kaksi ilmoitti, ettei muutostavoitteita ole asetettu. Yksi vastaaja kuvaili pitkän tähtäimen muutostavoitteen saavuttamattomuutta.

6.2.3 Neuvokas perhe -kortin ruokatottumuskysymyksiin liittyvät kokemukset

Neuvokas perhe -kortin ruokatottumuksiin liittyen asiakkailta kysyttiin ruokatottumuskysymysten ymmärrettävyydestä, kortin kannustavuudesta ruokatottumusten muuttamiseen, ruokatottumusten arvioinnista, muutostavoitteen asettamisesta ja sen saavuttamisesta. Vastamista johdattelevat kysymykset olivat siis samat kuin liikuntatottumusten kohdalla.

Ruokatottumuskysymysten sisällön kuvaili ymmärrettäväksi yli puolet vastaajista (n=13). Viisi vastaajaa piti joidenkin kysymysten sisältöä vaikeasti ymmärrettävänä. He kuvailivat kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tulkintaa tavalla tai toisella harhaanjohtavina, joten vastaamisessa teki helposti virheen. Harhaanjohtavuus kohdistettiin vastauksissa pikaruoka-, karkki-, limsa- ja alkoholikysymyksiin.

”Osa väittämistä (14–17) oli vähän vaikea selkoisia, vastaus riippui siitä miten väittämän tulkitsti.”

”Syön pikaruokaa, karkkia, juon limsaa ja alkoholijuomia kohtuudella >helposti vastaa, että en koskaan (jos ei käytä ollenkaan) vaikea vastata pitäisi yleensä.”

”Perheemme ei syö 0-1 kertaa viikossa pikaruokaa, me emme syö ollenkaan. Tällä vastauksella meni punaselle, eli huonosti...Ihmeellinen asettelu.”

Neuvokas perhe -kortilla on vaikutusta ruokatottumuksiin yhdeksän vastaajan (n=16) mielestä. He kuvailivat korttia ruokatottumuksia muuttamaan kannustavaksi tai tottumuksia miettimään pysäyttäväksi. Viiden vastaajan mielestä kortti ei kannusta muuttamaan ruokatot-

tumuksia. Kortin muutokseen kannustamattomuuteen kuvailtiin perusteeksi kunnossa olevat tottumukset kahdessa vastauksessa. Hajonta tulee esille seuraavissa alkuperäisissä ilmaisuisa:

”Olemme pyrkinneet syömään kalaruokia enemmän kortin motivoimina.”

”Kortti herätti miettimään kasvien ja hedelmien syöntiä lapsella. harmi vain, että ne eivät maistu lapsille vielä siitä huolimatta että vanhemmat kyllä syövät reilusti kasviksia.”

”En usko, että jaksaisin täytellä kortteja sillä tiedän että liikumme ja syömmme ja nukumme hyvin. (Huom! Perbeellä ei ollut korttia ennen kyselyä.)”

”Ei kannustanut, lähinnä turhautti vähärasvaisinen & runsasviljainen tyyli.”

Ruokatottumusten arviointiin liittyviä kokemuksia kysyttäessä asiakkaat arvioivat ruokatottumuksiaan. Ruokatottumusten arvioinnin tekemisen vaikeutta kuvaili 11 vastaajaa (n=14) Asiakkaat kirjoittivat niistä kortin kysymyksistä, joissa heillä oli vaikeuksia toimia suosituksen mukaisesti tai he olivat eri mieltä suosituksesta. Haasteita kuvailtiin seuraavasti:

”Tottumukset hieman heikentyneet, koska terveellisesti syöminen on kallista!!! Se suututtaa kun hoitorahalla ollessa ei ole varaa ostaa joka ruualle salaattia ja hedelmiä/kasvisosasto on KALLIS. Rasvattomat tuotteet kalliimpia ja kala jne. Usein raskii tehdä terveellisen aterian vain lapselle ja itse liboo. Ennen tottumukset olivat terveelliset ja palaavat siihen kun palaan töihin.”

”Tottumukset enimmäkseen ovat jo hyvät. Miettimistä tuli kuitenkin: miten saisi lapselle enemmän syötettyä kasviksia, kun niiden rakenne on sellainen, että pienen lapsen on vielä vaikea ”rousauttaa”. Ja miten muistaisin antaa D-vitamiinin...Mitä keksin ”vitamiinipuoliksi” kun marjat alkavat loppua pakastimesta...”

”...Kortti ei sovi muutenkaan allergiaperheeseen.”

Asiakkaat toivat vastauksissaan esille erilaisia teemoja kuten tutkimustulosten välisen ristiriidan, käsittelemättömät ja lisäaineettomat elintarvikkeet, luomuruoka ja lähiruoka. Neuvokas perhe -kortin kysymysten mukaisten suositusten ja asiakkaiden näkemysten välistä ristiriitaa kuvailtiin vastauksissa muun muassa seuraavalla tavalla:

”Nykyään on tutkimustuloksia, joiden mukaan rasvattomat maitotuotteet eivät olisikaan kaikkein terveellisimpiä (ovat käsiteltympiä kuin esim. kevytmaito) niin olenkin ihmetellyt miksi neuvola neuvoo kuitenkin käyttämään rasvattomia maitotuotteita, kortissakin mainitaan nimenomaan rasvattomien maitotuotteiden käyttämisestä... monet lääkäritkin puhuvat kevytmaidon ja oikean voin terveellisyydestä, niin voisiko neivolakin päivittää omat ohjeensa...”

”Meidän perheessä käytetään (pyritään käyttämään) mahdollisimman vähän käsiteltyä ravintoa (raakamaito, rasvaisempi juusto...), jossa ei ole paljon lisäaineita.”

Kolme vastaajista ilmaisi ruokatottumustensa olevan kunnossa, joten heistä niiden arviointi oli helppoa. Ruokatottumusten muutostavoitteen oli asettanut kaksi vastaajaa kolmesta. He

kuvailivat perheen ruokailusta vastaavan ja kaupassa käyvän henkilön tai äidin merkitystä muutosten tekemisessä. Ruokatottumusten muutostavoitteen saavuttamisen vaikeutta kuvaili yksi vastaaja.

6.2.4 Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaamiseen neuvolassa liittyvät kokemukset

Neuvolassa annettuun ohjaukseen Neuvokas perhe -kortin käyttämiseen liittyviä kokemuksia kysyttiin asiakkailta seuraavilla tarkentavilla kysymyksillä: Onko ohjausta ollut? ja Millaista ohjaaminen oli?

Annettua ohjausta tai sen määrää kuvaili 19 asiakasta. Neljätoista asiakasta kuvaili ohjauksen puuttuneen kokonaan tai sen olleen hyvin vähäistä. Vähäistä ohjausta kuvailtiin seuraavasti: ”Pikainen ohjaus”, ”Aika ylimalkainen esittely.”, ”Ohjaus käyttöön ja seurantaan minimaalista.” ja ”Ei juuri ohjausta.”. Viisi kuvaili ohjausta riittäväksi tai hyväksi. Esimerkiksi ” Ohjeistettiin ihan hyvin.” ja ” Ohjaaminen riittävä.”.

Ohjauksen toteuttamista kuvaili seitsemän asiakasta. Näistä vastaajista kuusi kuvaili ohjauksen toteutuneen puutteellisesti esimerkiksi seuraavalla tavalla:

”Kortti vain annettiin.”

”Kortti annettu, käyty läpi osittain. Tyytyväisyyden ja onnistumisen arviointia ei ohjeistettu ollenkaan.”

Yksi vastaajista koki hyväksi tavaksi ohjauksen, jonka etenemisen hän kuvaili näin: ”Kortti levitettiin silmien alle, kerrottiin täyttämisen esimerkin avulla. Hyvä tapa.”

Muita kuin annetun ohjauksen määrään ja ohjauksen toteutustapaan liittyviä kokemuksia oli kuvailtu seuraavasti:

”Kortti tuntui liialta bolboamiselta, en pidä siitä.”

”Tuntunut, että kortilla ei ole neuvolalle oikeasti merkitystä.”

”Itsearvioimiskohta ei ole tärkeä.”

”Asiakasperheen näkemystä arvostettiin, ei yritetty muuttaa mielipidettä.”

Näissä kommentteissa kyseenalaistettiin Neuvokas perhe -kortin tai sen osan käyttäminen neuvolatyössä. Ohjaustilanteen hyväksyvä ilmapiiri tulee esille viimeisessä alkuperäisessä kommentissa.

6.3 Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden jakaantuminen muutosvaiheisiin

Opinnäytetyön määrällisessä osassa haettiin vastausta tutkimustehtävään 2. Kyselyssä asiakkaita pyydettiin vertaamaan vastaushetkellä olevia liikunta- ja ruokatottumuksiaan siihen tilanteeseen, kun he ovat ensimmäisen kerran täyttäneet Neuvokas perhe -kortin. Vastatessaan opinnäytetyön kyselyyn asiakkaiden piti arvioida, olivatko he muuttaneet tottumuksiaan väittämien suuntaisiksi Neuvokas perhe -kortin kannustamana. Kysymyksiin vastatessaan he sijoittivat itsensä heidän muutosvaihettaan selvittävään luokkaan. Määrällisen opinnäytetyön tuloksena selvitetään, mitä asiakkaiden sijoittuminen asianomaiseen mittarin luokkaan ja sen mukaiseen muutosvaiheeseen kertoo heidän liikunta- ja ruokatottumuksistaan kyselyn teko- hetkellä verrattuna siihen tilanteeseen, kun he ensimmäisen kerran täyttivät Neuvokas perhe -kortin.

Tuloksissa käydään läpi ensiksi asiakkaiden vastaukset liikuntatottumuskysymyksiin ja sen jälkeen ruokatottumuskysymyksiin. Tulokset esitetään aihealueittain pylväsdiagrammeina ja kuvioita tukevana tekstiosiona. Liikuntatottumukset on jaettu äitien ja isien osalta viiteen ja lasten osalta neljään aihealueeseen. Kaikille yhteisiä aihealueita ovat liikuntasuositukset ja liikunnan vaikutukset, liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet, perusliikunta ja kuntoliikunta. Lisäksi äitien ja isien aihealueena on perheliikunta osana perusliikuntaa. Ruokatottumukset on jaettu yhdeksään eri aihealueeseen, joista kaikille samoja ovat perheen ateriointi ja ateriaritmi, kasvikset, viljavalmisteet, maitovalmisteet, rasvat ja kala, suola, pikaruoka ja juomat, makeat välipalat ja makeiset. Äitien ja isien aihealueena on lisäksi alkoholi ja lasten aihealueena D-vitamiini.

Tulosten havainnollistamiseksi laadittuihin pylväsdiagrammeihin on yhdistetty mahdollisuuksien mukaan niin äidin, isän kuin lapsen vastaukset. Pylväiden värisymboliikkaan on yhdistetty Neuvokas perhe -kortin liikennevalovärit. Vihreä väri kuvaa Neuvokas perhe -käsitteen mukaisia asiakkaita, joilla tottumus on ollut ja on edelleen väittämän mukainen. Keltainen väri kuvaa asiakkaita, jotka ovat harkinneet tai suunnitelleet tottumuksensa muuttamista. Ne asiakkaat, jotka eivät koe tarvetta muutokseen, on kuvattu punaisella värillä. Liikennevalovä-

rien lisäksi muutoksen vaihetta kuvaamaan on lisätty vaaleanvihreä ja vaaleanpunainen. Vaaleanvihreä kuvaa muuttujavaihtoehdon 2 mukaisia asiakkaita eli niitä, jotka ovat muuttaneet tottumustaan Neuvokas perhe -kortin kannustamana. Muuttujavaihtoehdon 4 mukaisia asiakkaita, joilla ei ole mahdollisuutta muuttaa tottumustaan vaikka haluaisivatkin, kuvaa pylväiden vaaleanpunainen väri. Osaan kuvioista on aihealueen sisällä ollut kysymys jouduttu tilanpuutteen takia lyhentämään. Kuvioista käy ilmi muutosten frekvenssit ja täydentävästä tekstistä lukuina frekvenssit ja muutoksen vaihe suluissa (päättös-, toiminta/ylläpito-, harkinta/suunnittelu- ja esiharkintavaihe). Muuttujavaihtoehdon 1 valinneet asiakkaat ovat Neuvokas perhe -käsitteen mukaisia asiakkaita ja ovat siis muutosvaihemallin mukaisessa pysyvän muutoksen vaiheessa (ks. sivu 22). Kuvioissa käytetään tästä vaiheesta nimitystä päätösvaihe Poskiparran (2002, 28) mukaan.

Yksittäisten asiakkaiden jakaantuminen eri luokkiin on laskettu SPSS tilasto-ohjelmasta. Laskennan tulos esitetään koostetaulukkona kohdassa 6.4. Mikäli ihminen on tehnyt monta muutosta aihealueen sisällä, hänet on laskettu kuitenkin vain yhtenä muutoksen tekijänä.

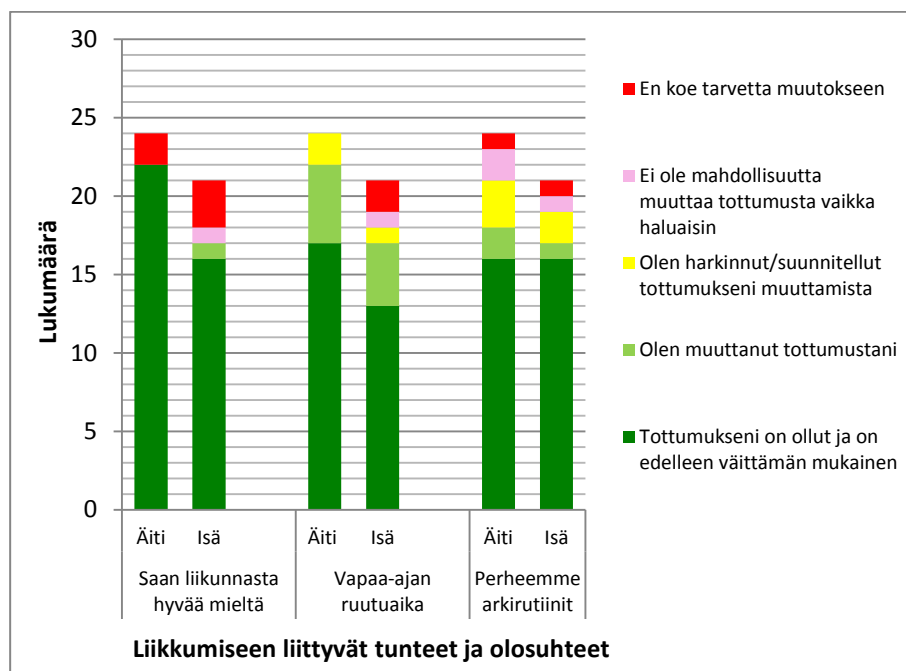
6.3.1 Liikuntatottumuskysymysten vastaukset

Liikkumiseen liittyviä tunteita ja olosuhteita arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa vanhempien osalta kolmella eri väittämällä (kuvio 6).

Saan liikunnasta hyvää mieltä: 22 äitiä (n=24) ja 16 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättösvaihe), yksi isä oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpito-vaihe) ja yhdellä ei ollut mahdollisuutta muutoksen tekoon (harkinta/suunnitteluvaihe). Kaksi äitiä ja kolme isää eivät kokeneet tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Vietän vapaa-aikana tv:n ja/tai tietokoneen parissa enintään pari tuntia päivässä (kuviossa Vapaa-ajan ruutuaika): 17 äitiä (n=24) ja 13 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättösvaihe), viisi äitiä ja neljä isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpito-vaihe). Kaksi äitiä ja yksi isä harkitsivat tottumuksensa muuttamista ja yksi isä koki, ettei hänellä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusikin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kaksi isää ei kokenut tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Perheemme arkirutiinit hoidetaan niin, että perheenjäsenillä on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan (kuviossa Perheemme arkirutiinit): 16 äitiä (n=24) ja 16 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Kaksi äitiä ja yksi isä oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Kolme äitiä ja kaksi isää oli harkinnut muutosta sekä kaksi äitiä ja yksi isä kokivat, ettei heillä ollut mahdollista muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi äiti ja yksi isä eivät kokeneet tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 6. Vanhempien liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet

Liikkumiseen liittyviä tunteita ja olosuhteita arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa lasten osalta kuudella eri väittämällä (kuvio 7).

Lapsi liikkuu mielellään (kuviossa Mielellään): lapsista 22:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja kahdella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

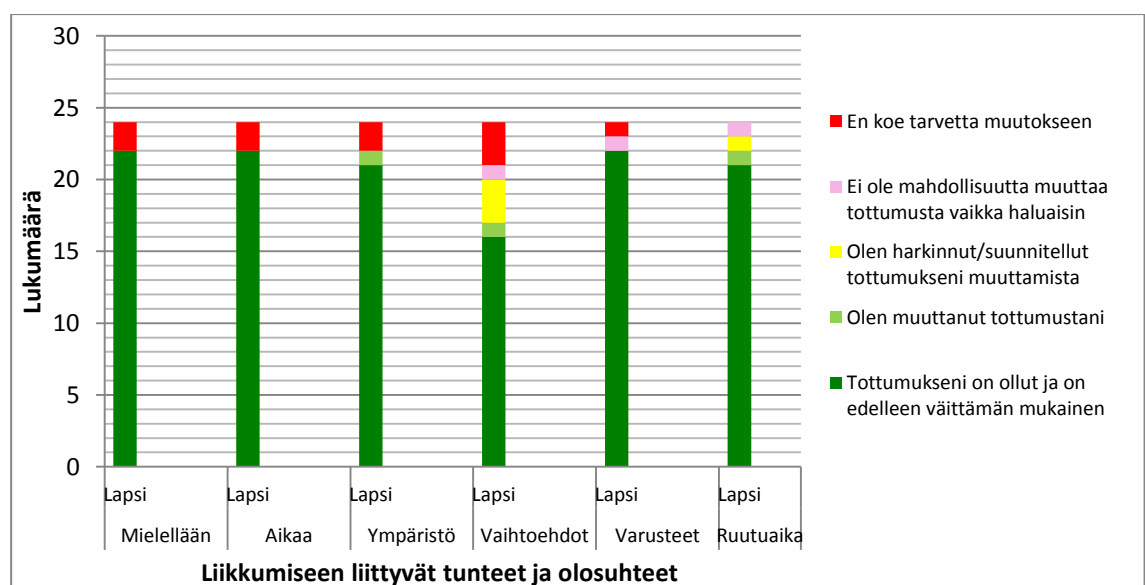
Lapsella on aikaa liikkumiseen (kuviossa Aikaa): lapsista 22:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja kahdella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsen liikkumisympäristö on turvallinen (kuviossa Ympäristö): lapsista 21:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe), yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe) ja kahdella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapselle on tarjolla liikuntavaihtoehtoja (kuviossa Vaihtoehdot): lapsista 16:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Kolmella harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolmella lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsella on liikuntaan sopivat vaatteet ja varusteet (kuviossa Varusteet): lapsista 22:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe), yksi vastaaja koki, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusikin (harkinta/suunnitteluvaihe) ja yksi ei kokenut tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi viettää enintään 2 tuntia päivässä tv:n, tietokoneen ja /tai elektroniikkapelien parissa (kuviossa Ruutu-aika): lapsista 21:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Yhdellä lapsella harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe).



KUVIO 7. Lasten liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet

Perusliikuntaa arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa vanhempien osalta seitsemällä eri väittämällä (kuvio 8).

Ulkoilen päivittäin (kuviossa Ulkoilu): 19 äitiä (n=24) ja 14 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja neljä isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Kolme äitiä ja yksi isä harkitsivat tottumuksensa muuttamista. Molemmista vanhemmista yksi vastaaja koki, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusikin (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi äiti ja yksi isä ei kokenut tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Teen pihatöitä (kuviossa Pihatyöt): 16 äitiä (n=24) ja 15 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja molemmista vanhemmista kolme vastaajaa oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Kaksi äitiä ja kolme isää kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolme äitiä ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai muille asioille (kuviossa Kauppaan): 9 äitiä (n=24) ja 6 isää (n=24) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Yksi äiti ja kaksi isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). 4 äitiä ja 5 isää harkitsivat tottumuksensa muuttamista sekä 9 äitiä että 7 isää kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Molemmista vanhemmista yksi vastaaja ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

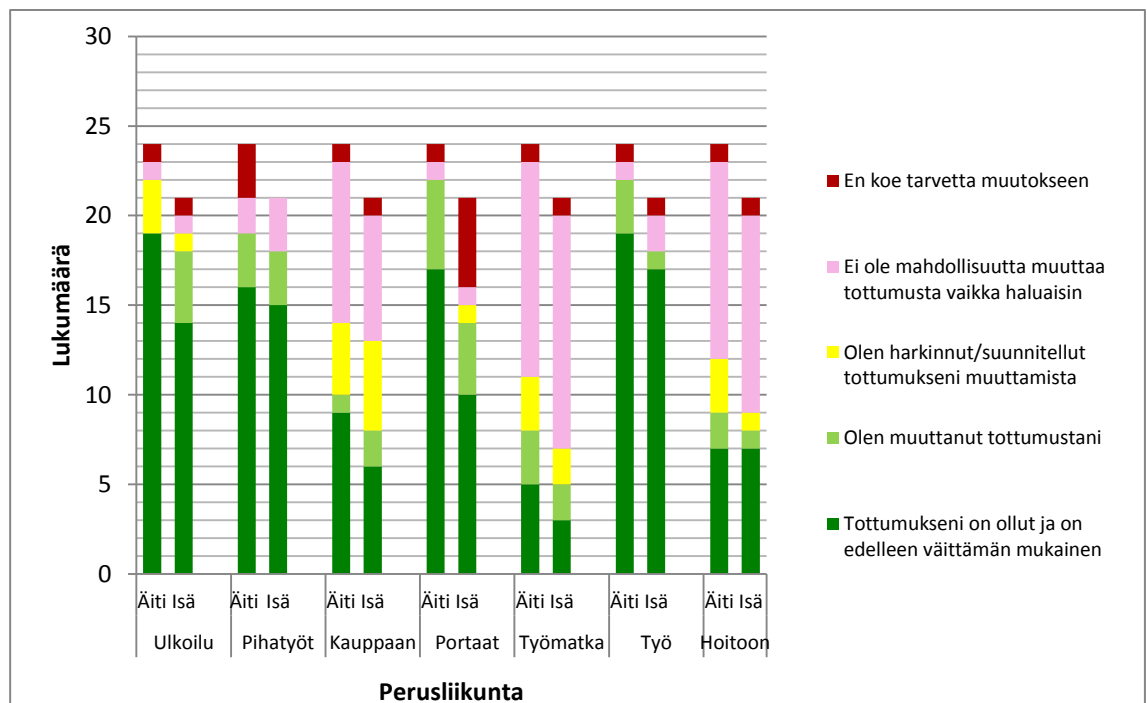
Käytän portaita hissien ja liukuportaiden sijaan (kuviossa Portaat): 17 äitiä (n=24) ja 10 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). 5 äitiä ja 4 isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Yksi isä harkitsi tottumuksensa muuttamista ja molemmista vanhemmista yksi vastaaja koki, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusikin (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi äiti ja viisi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Kävelen tai pyöräilen ainakin osan työmatkasta (kuviossa Työmatka): viisi äitiä (n=24) ja kolme isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Kolme äitiä ja kaksi isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Vastaajista kolme äitiä ja kaksi isää harkitsivat tottumuksensa muuttamista sekä 12 äitiä että 13 isää kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkin-

ta/suunnitteluvaihe). Molemmista vanhemmista yksi vastaaja ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Liikun työpäivän aikana (kuviossa Työ): 19 äitiä (n=24) ja 17 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Kolme äitiä ja yksi isä oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Äideistä yksi vastaaja ja isistä kaksi vastaajaa koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Molemmista vanhemmista yksi vastaaja ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Vien lapsen päivähoitoon, esikouluun ja/tai harrastukseen kävellen tai pyörällä (kuviossa Hoitoon): 7 äitiä (n=24) ja 7 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Kaksi äitiä ja yksi isä oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Äideistä kolme vastaajaa ja isistä yksi vastaaja harkitsi tottumuksensa muuttamista ja molemmista vanhemmista 11 vastaajaa koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Molemmista vanhemmista yksi vastaaja ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



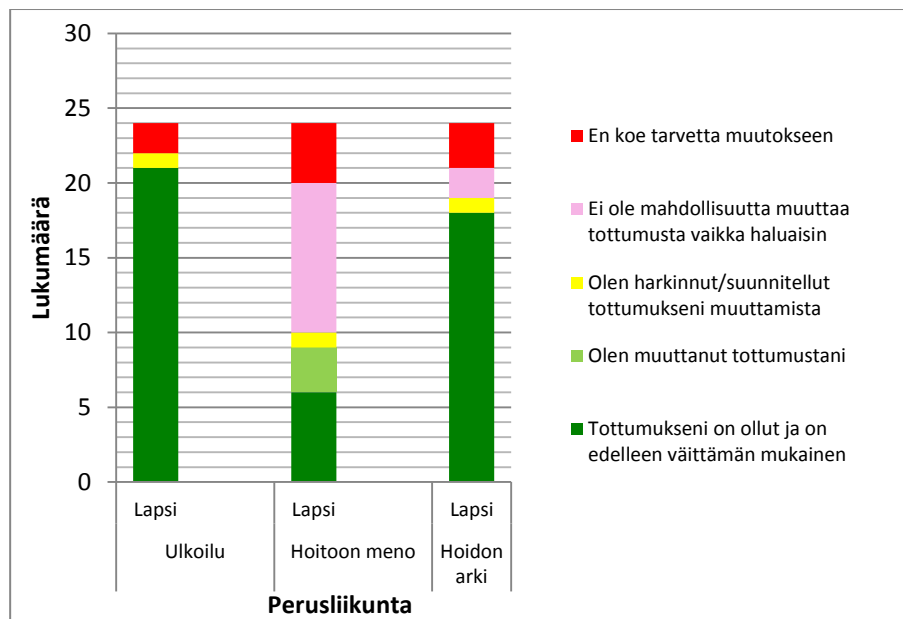
KUVIO 8. Vanhempien perusliikunta

Perusliikuntaa arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa lasten osalta kolmella eri väittämällä (kuvio 9).

Lapsi ulkoilee päivittäin (kuviossa Ulkoilu): lapsista 21:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe), yhdellä harkittiin tottumuksen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe) ja kahdella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi kävelee tai pyöräilee ainakin osan matkasta päivähoitoon esikouluun ja/tai harrastukseen (kuviossa Hoitoon meno): lapsista kuudella (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja kolmen tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Yhdellä lapsella harkittiin tottumuksen muuttamista ja kymmenellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Neljällä lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Liikunta on säännöllinen osa lapsen päivähoitopaikan tai esikoulun arkirutiinia (kuviossa Hoidon arki): lapsista 18:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Yhdellä harkittiin tottumuksen muuttamista ja kahdella koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolmella lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

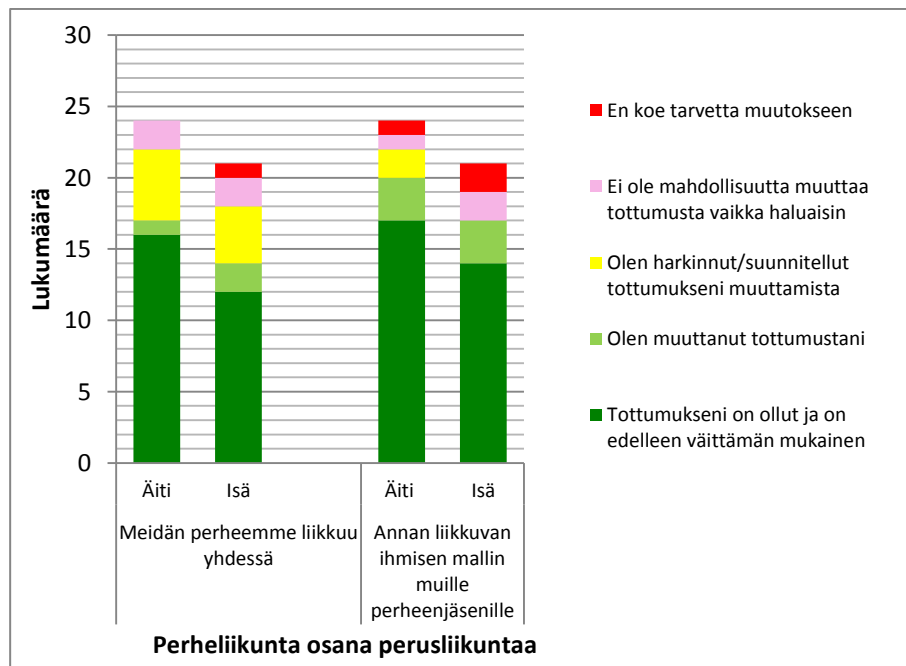


KUVIO 9. Lasten perusliikunta

Perheliikuntaa osana perusliikuntaa arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa vanhempien osalta kahdella väittämällä (kuvio 10).

Meidän perheemme liikkuu yhdessä: 16 äitiä (n=24) ja 12 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Yksi äiti ja kaksi isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). 5 äitiä ja 4 isää harkitsi tottumuksensa muuttamista ja molemmista vanhemmista kaksi vastaajaa koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi isä ei kokenut tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille: 17 äitiä (n=24) ja 14 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Molemmista vanhemmista kolme vastaajaa oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Kaksi äitiä harkitsi tottumuksensa muuttamista sekä yksi äiti että kaksi isää kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi äiti ja kaksi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

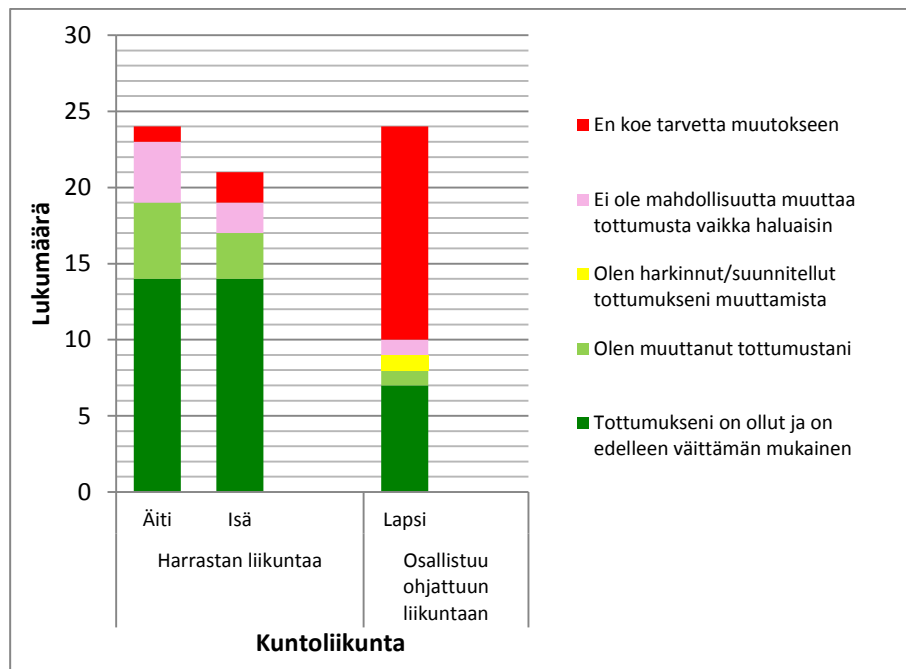


KUVIO 10. Perheliikunta osana perusliikuntaa

Kuntoliikuntaa arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa sekä vanhempien että lasten osalta yhdellä väittämällä (kuvio 11).

Harrastan liikuntaa: 14 äitiä (n=24) ja 14 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättösvaihe). Tottumustaan oli muuttanut viisi äitiä ja kolme isää (toiminta/ylläpitovaihe). Neljä äitiä ja kaksi isää koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi äiti ja kaksi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi osallistuu ohjattuun liikuntaan: lapsista seitsemällä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättösvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Yhdellä harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Lapsista 14:llä ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 11. Kuntoliikunta

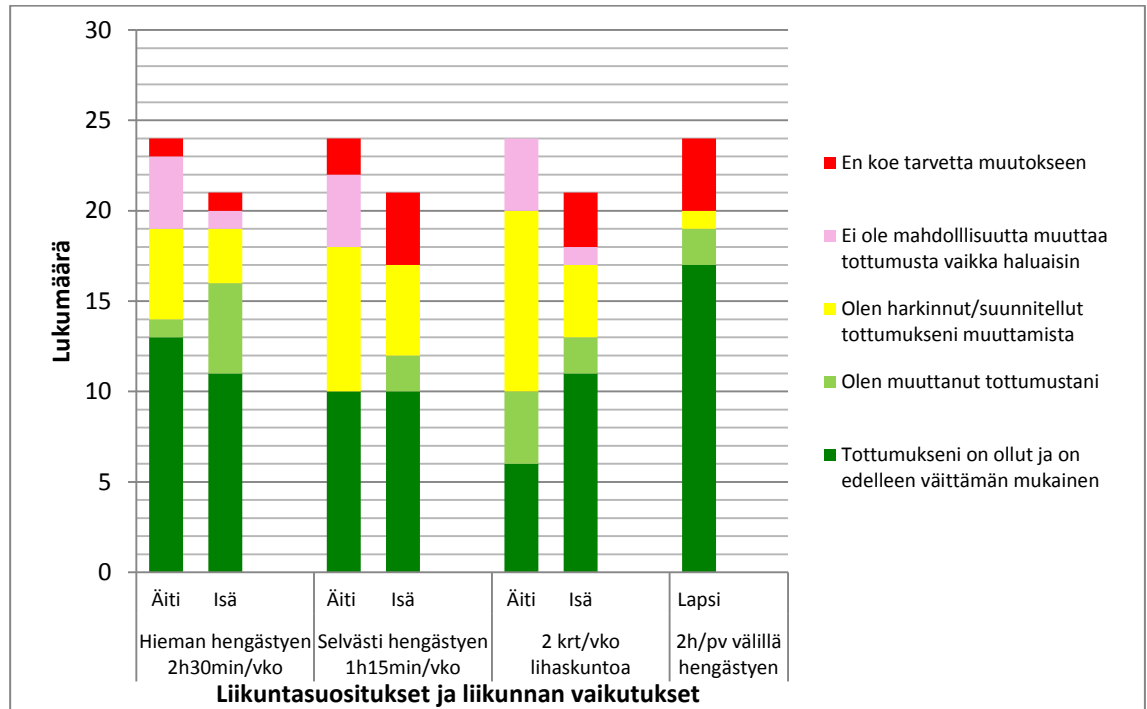
Liikuntasuosituksia ja liikunnan vaikutuksia arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa vanhempien osalta kolmella eri väittämällä ja lasten osalta yhdellä väittämällä (kuvio 12).

Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen (esim. reipas kävely) yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia (kuviossa Hieman hengästyen 2h30min/vko): 13 äitiä (n=24) ja 11 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe). Tottumustaan oli muuttanut yksi äiti ja viisi isää (toiminta/ylläpitovaihe). Viisi äitiä ja kolme isää harkitsi tottumuksensa muuttamista ja neljä äitiä sekä yksi isä kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Molemmista vanhemmista yksi vastaaja ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen (esim. hölkkä) yhteensä ainakin 1 tunti 15 minuuttia (kuviossa Selvästi hengästyen 1h15min/vko): 10 äitiä (n=24) ja 10 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja kaksi isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). 8 äitiä ja 5 isää harkitsi tottumuksensa muuttamista ja neljä äitiä koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kaksi äitiä ja neljä isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Liikun ainakin 2 päivänä viikossa lihaskuntoa kehittäen (kuviossa 2 krt/vko lihaskuntoa): 6 äitiä (n=24) ja 11 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe). Tottumustaan oli muuttanut neljä äitiä ja kaksi isää (toiminta/ylläpitovaihe). 10 äitiä ja 4 isää harkitsi tottumuksensa muuttamista sekä neljä äitiä että yksi isä kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolme isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi liikkuu päivittäin ainakin 2 tuntia välillä hengästyen (kuviossa 2h/pv välillä hengästyen): lapsista 17:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja kahden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Yhdellä harkittiin tottumuksen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe) ja neljällä lapsista ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 12. Liikuntasuosituksien ja liikunnan vaikutukset

6.3.2 Ruokatottomuskysymysten vastaukset

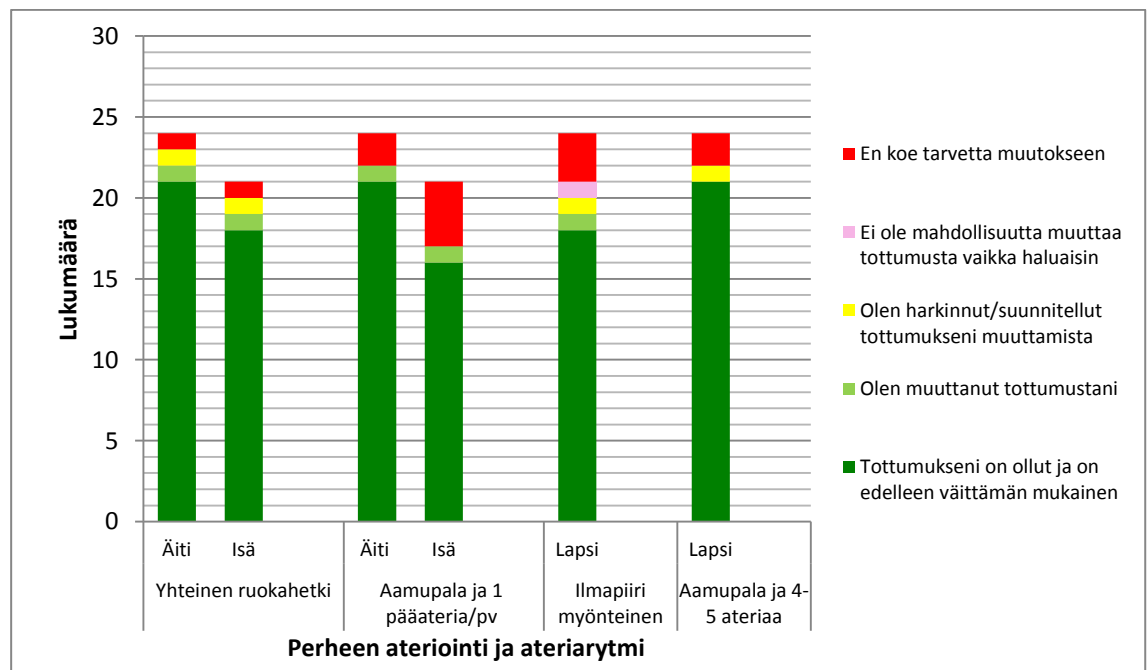
Perheen ateriointia ja ateriaritmiä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa sekä vanhempien että lasten osalta kahdella eri väittämällä (kuviot 13).

Perheemme syö yhdessä ruokapöydän ääressä ainakin muutaman kerran viikossa (kuviot Yhteinen ruokahetki): 21 äitiä ($n=24$) ja 18 isää ($n=21$) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja molemmista vanhemmista yksi oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Molemmista vanhemmista yksi sekä harkitsi tottumuksensa muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe) että ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Syön aamupalan ja ainakin yhden pääaterian päivittäin (kuviot Aamupala ja 1 pääateria/pv): 21 äitiä ($n=24$) ja 16 isää ($n=21$) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja molemmista vanhemmista yksi oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Kaksi äitiä ja neljä isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Perheemme ruokailutilanne on ilmapiiriltään myönteinen (kuviossa Ilmapiiri myönteinen): lapsista 18:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Yhdellä harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolmella lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi syö aamupalan päivittäin ja sen lisäksi 4-5 kertaa (kuviossa Aamupala ja 4-5 ateriaa): lapsista 21:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Kahdella lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 13. Perheen ateriointi ja ateriaritmi

Kasvien käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa sekä vanhempien että lasten osalta kahdella eri väittämällä (kuvio 14).

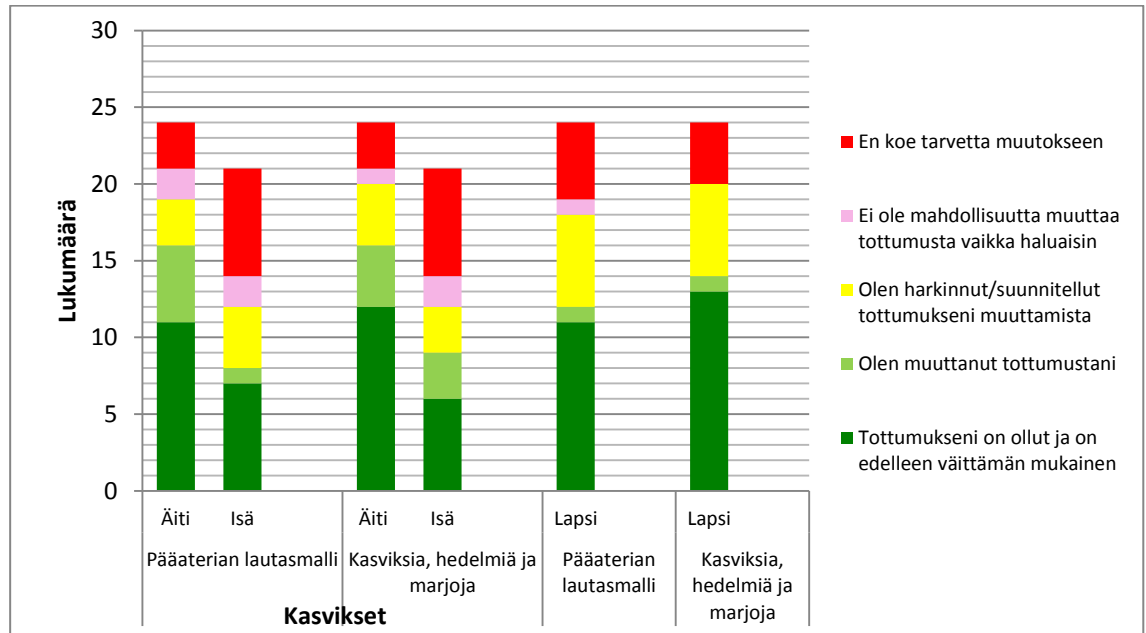
Kokoan pääaterian lautasmallin mukaan (kuviossa Pääaterian lautasmalli): 11 äitiä (n=24) ja 7 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätösvaihe). Tottumustaan oli muuttanut viisi äitiä ja yksi isä (toiminta/ylläpitovaihe). Kolme äitiä ja neljä isää har-

kitsi tottumuksensa muuttamista ja molemmista vanhemmista kaksi koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolme äitiä ja seitsemän isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin ainakin 4 kourallista (kuviossa Kasviksia, hedelmiä ja marjoja): 12 äitiä (n=24) ja 6 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätösvaihe). Tottumustaan oli muuttanut neljä äitiä ja kolme isää (toiminta/ylläpitovaihe). Neljä äitiä ja kolme isää harkitsi tottumuksensa muuttamista ja yksi äiti sekä kaksi isää kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolme äitiä ja seitsemän isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi syö pääaterian lautasmallin mukaan (kuviossa Pääaterian lautasmalli): lapsista 11:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Kuudella lapsella harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Viidellä lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä (kuviossa Kasviksia, hedelmiä ja marjoja): 13 lapsella (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Kuudella lapsella harkittiin tottumuksen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe) ja neljällä lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

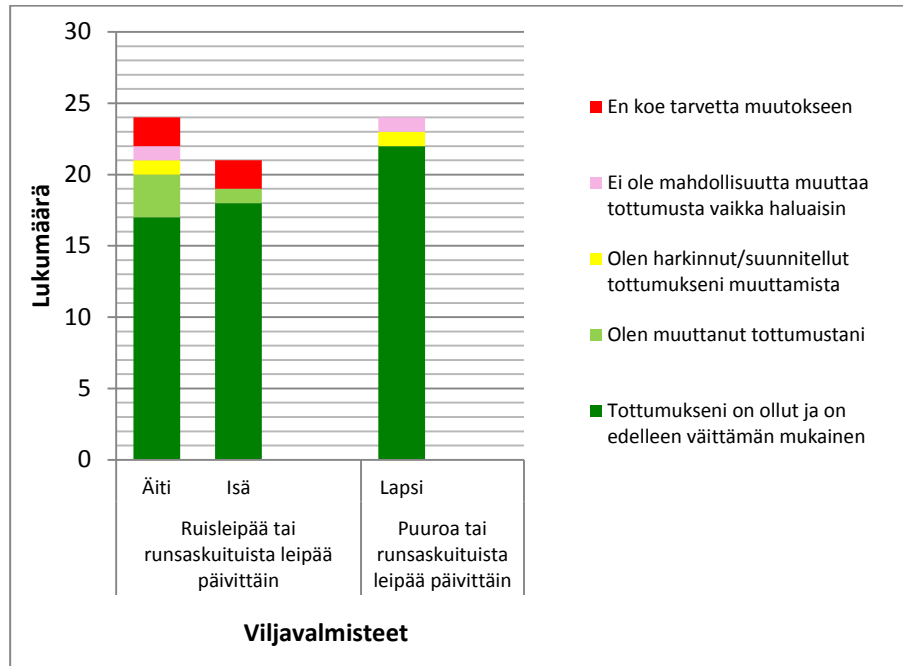


KUVIO 14. Kasvisten käyttö

Viljavalmisteiden käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa sekä vanhempien että lasten osalta yhdellä väittämällä (kuvio 15).

Syön ruisleipää ja/tai muuta runsaskuituista (yli 6 g/100 g) leipää päivittäin (kuviossa Ruisleipää tai runsaskuituista leipää päivittäin): 17 äitiä (n=24) ja 18 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja kolme äitiä sekä yksi isä oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Yksi äiti harkitsi tottumuksensa muuttamista ja yksi koki, ettei hänellä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusikin (harkinta/suunnitteluvaihe). Molemmista vanhemmista kaksi ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi syö puuroa ja/tai runsaskuituista (yli 6 g/100 g) leipää päivittäin (kuviossa Puuroa tai runsaskuituista leipää päivittäin): lapsista 22:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe). Yhdellä lapsella harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe).



KUVIO 15. Viljavalmisteteiden käyttö

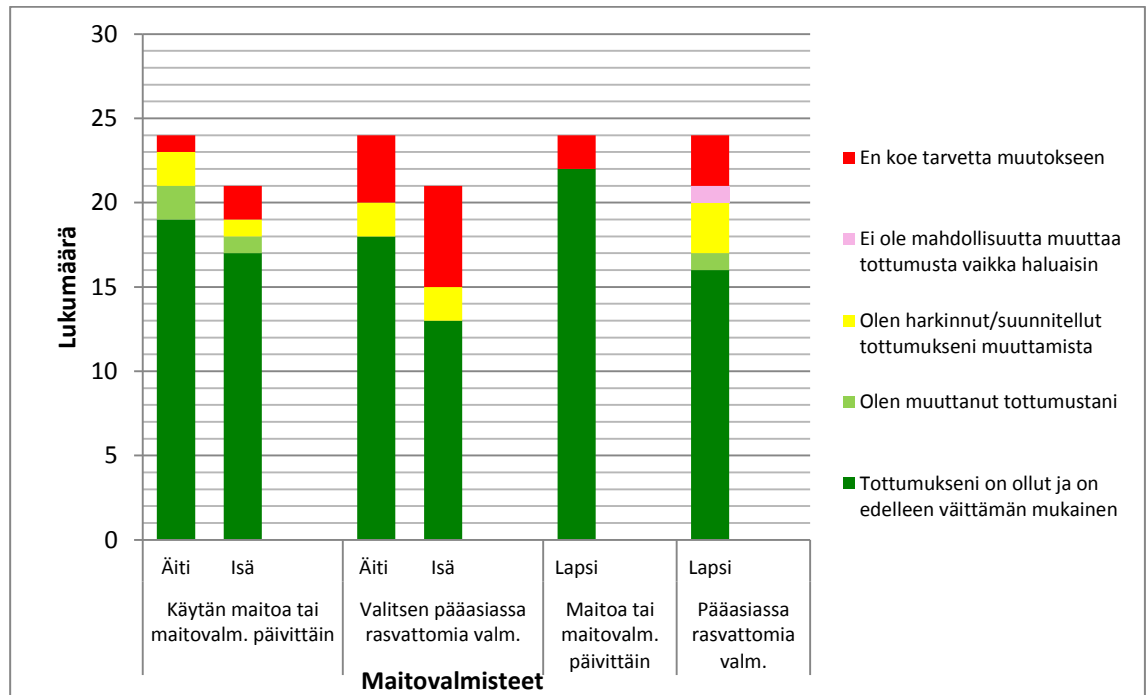
Maitovalmisteteiden käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa sekä vanhempien että lasten osalta kahdella eri väittämällä (kuvio 16).

Käytän päivittäin maitoa ja/tai maitovalmisteteita (kuviossa Käytän maitoa tai maitovalm. päivittäin): 19 äitiä (n=24) ja 17 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe). Kaksi äitiä ja yksi isä oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Totumuksensa muuttamista harkitsi kaksi äitiä ja yksi isä (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi äiti ja kaksi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Valitsen maidon ja maitovalmisteteet pääasiassa rasvattomina (kuviossa Valitsen pääasiassa rasvattomia valm.): 18 äitiä (n=24) ja 13 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja molemmista vanhemmista kaksi harkitsi totumuksensa muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Neljä äitiä ja kuusi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi käyttää maitoa ja/tai maitovalmisteteita päivittäin (kuviossa Maitoa tai maitovalm. päivittäin): lapsista 22:lla (n=24) arvioitiin totumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja kahdella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsen maito ja maitovalmisteet ovat pääasiassa rasvattomia (kuviossa Pääasiassa rasvattomia valm.): lapsista 16:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Kolmella harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolmella lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 16. Maitovalmisteiden käyttö

Rasvojen ja kalan käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa vanhempien osalta viidellä väittämällä ja lasten osalta kolmella väittämällä (kuvio 17).

Käytän leivällä margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa (kuviossa 60 % marg.): 16 äitiä (n=24) ja 12 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Yksi äiti ja kolme isää oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Molemmista vanhemmista kaksi harkitsi tottumuksensa muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Viisi äitiä ja neljä isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Käytän öljyä sisältävää salaatikastiketta (kuviossa Salaatikastike): 15 äitiä (n=24) ja 12 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Molemmista

vanhemmista yksi oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Yksi äideistä harkitsi tottumuksensa muuttamista ja yksi isistä koki, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusikin (harkinta/suunnitteluvaihe). Molemmista vanhemmista seitsemän ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Perheemme ruoanvalmistuksessa käytetään öljyä, juoksevaa margariinia tai rasiamargariinia (kuviossa Öljyt): 20 äitiä (n=24) ja 16 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätösvaihe). Tottumustaan oli muuttanut yksi äiti ja kolme isää (toiminta/ylläpitovaihe). Kolme äitiä ja kaksi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Valitsen juuston ja leikkeleen vähärasvaisina (juusto rasvaa alle 17 %, leikkele rasvaa alle 4 %) (kuviossa Juusto): 14 äitiä (n=24) ja 9 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätösvaihe). Molemmista vanhemmista kolme oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Tottumuksensa muuttamista harkitsi kaksi äitiä ja kolme isää (harkinta/suunnitteluvaihe). Viisi äitiä ja kuusi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

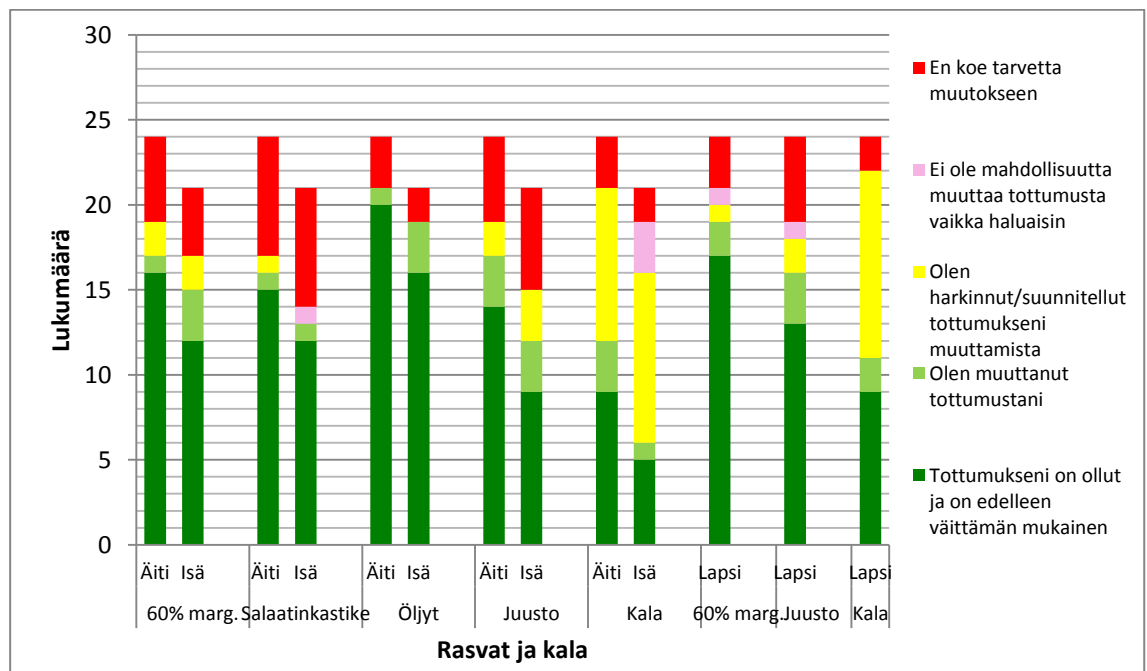
Syön kalaa pääateriaalla kaksi kertaa viikossa (kuviossa Kala): 9 äitiä (n=24) ja 5 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätösvaihe). Tottumustaan oli muuttanut kolme äitiä ja yksi isä (toiminta/ylläpitovaihe). 9 äitiä ja 10 isää harkitsi tottumuksensa muuttamista ja kolme isää koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusivatkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolme äitiä ja kaksi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsen leivällä käytetään margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa (kuviossa 60 % marg.): lapsista 17:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja kahden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Yhdellä harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolmella lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsen käyttämä juusto ja leikkele ovat vähärasvaisia (juusto rasvaa alle 17 %, leikkele rasvaa alle 4 %) (kuviossa Juusto): lapsista 13:lla (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätösvaihe) ja kolmen tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Kahdella harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut

mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Viidellä lapsista ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi syö kalaa pääateriaalla kaksi kertaa viikossa (kuviossa Kala): lapsista yhdeksällä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja kahden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). 11 lapsella harkittiin tottumuksen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe) ja kahdella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

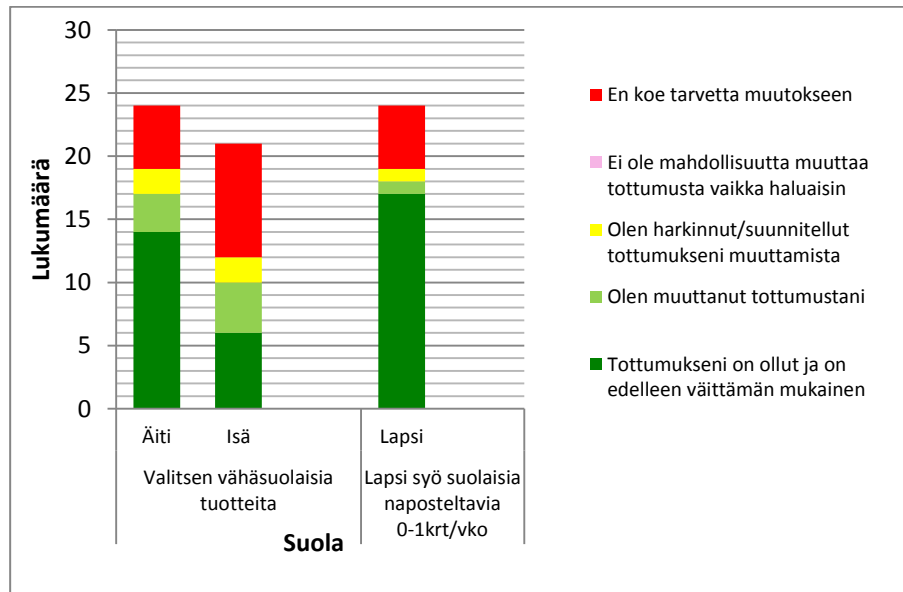


KUVIO 17. Rasvojen ja kalan käyttö

Suolan käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa sekä vanhempien että lasten osalta yhdellä väittämällä (kuvio 18).

Valitsen vähäsuolaisia tuotteita: 14 äitiä (n=24) ja 6 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Tottumustaan oli muuttanut kolme äitiä ja neljä isää (toiminta/ylläpitovaihe). Molemmista vanhemmista kaksi vastaajaa harkitsi tottumuksensa muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Viisi äitiä ja yhdeksän isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi syö suolaisia naposteltavia (esim. perunalastut, suolakeksit, juustonaksut) 0-1 kertaa viikossa (alle 1v. ei lainkaan) (kuviossa Lapsi syö suolaisia naposteltavia 0-1 krt/vko): lapsista 17:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Yhdellä lapsista harkittiin tottumuksen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe) ja viidellä ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



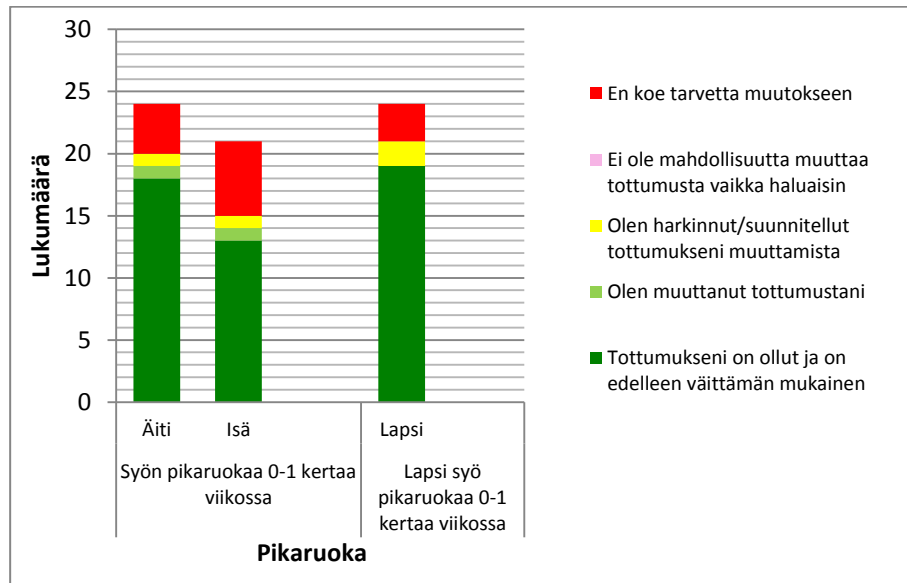
KUVIO 18. Suolan käyttö

Pikaruokien käyttämistä ruokavaliossa arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa sekä vanhempien että lasten osalta yhdellä väittämällä (kuvio 19).

Syön pikaruokaa (esim. hampurilaiset, pizzat, ranskalaiset, lihapiirakat) 0-1 kertaa viikossa (kuviossa Syön pikaruokaa 0-1 kertaa viikossa): 18 äitiä (n=24) ja 13 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päättövaihe). Molemmista vanhemmista yksi vastaaja oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe) ja yksi harkitsi tottumuksensa muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Neljä äitiä ja kuusi isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi syö pikaruokaa (esim. hampurilaiset, pizzat, ranskalaiset, lihapiirakat) 0-1 kertaa viikossa (kuviossa Lapsi syö pikaruokaa 0-1 kertaa viikossa): lapsista 19:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja kahdella harkittiin tottumuk-

sen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolmella lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 19. Pikaruuan käyttö

Juomien makeiden välipalojen ja makeisten käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa vanhempien osalta kahdella väittämällä ja lasten osalta kolmella väittämällä (kuvio 20).

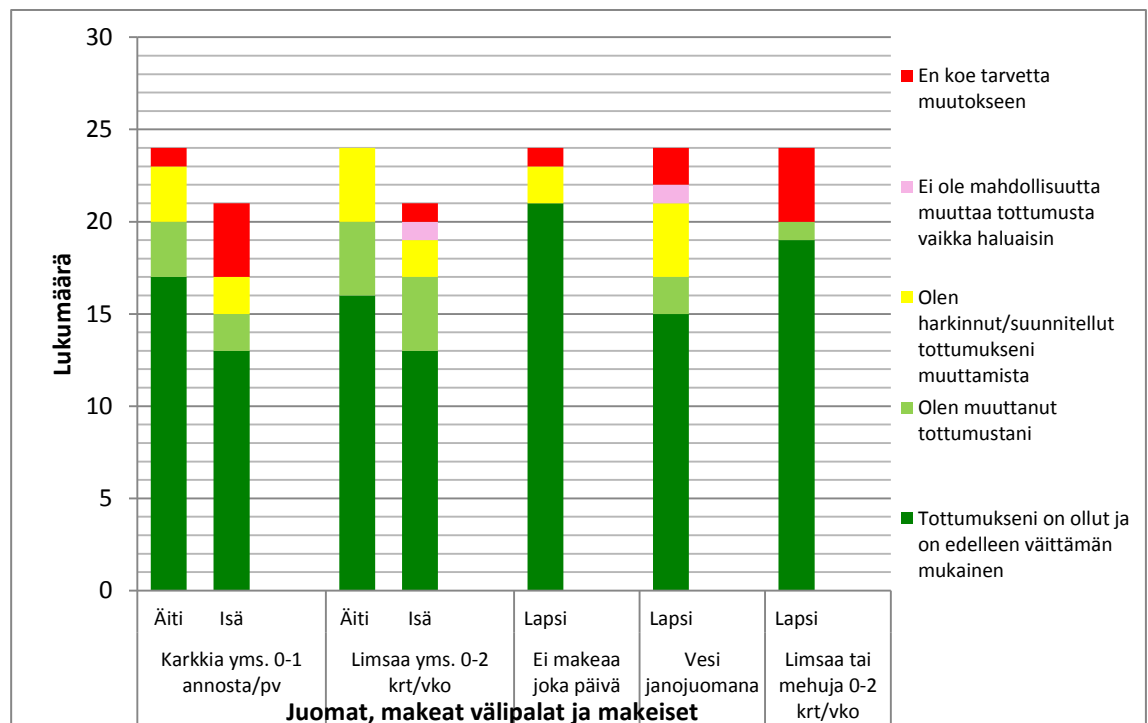
Syön karkkia, suklaata, makeita leivonnaisia, jäätelöä yms. 0-1 annosta päivässä (kuviossa Karkkia yms. 0-1 annosta/pv): 17 äitiä (n=24) ja 13 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätösvaihe). Tottumustaan oli muuttanut kolme äitiä ja kaksi isää (toiminta/ylläpitovaihe) ja saman verran myös harkitsi tottumuksensa muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi äiti ja neljä isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Juon limsaa, mehua tai energiajuomia 0-2 kertaa viikossa (kuviossa Limsaa yms. 0-2 krt/vko): 16 äitiä (n=24) ja 13 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätösvaihe). Molemmista vanhemmista neljä vastaajaa oli muuttanut tottumustaan (toiminta/ylläpitovaihe). Neljä äitiä ja kaksi isää harkitsi tottumuksensa muuttamista ja yksi isistä koki, ettei hänellä ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka halusikin (harkinta/suunnitteluvaihe). Yksi isä ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsi ei syö joka päivä karkkia, suklaata, makeita leivonnaisia, jäätelöä, vanukkaita yms. (kuviossa Ei makeaa joka päivä): lapsista 21:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja kahdella harkittiin tottumuksen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Yhdellä lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

Lapsen janojuomana on vesi (kuviossa Vesi janojuomana): lapsista 15:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja kahden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Neljällä lapsella harkittiin tottumuksen muuttamista ja yhdellä koettiin, ettei ollut mahdollisuutta muuttaa tottumusta, vaikka haluttiinkin (harkinta/suunnitteluvaihe). Kahdella lapsista ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).

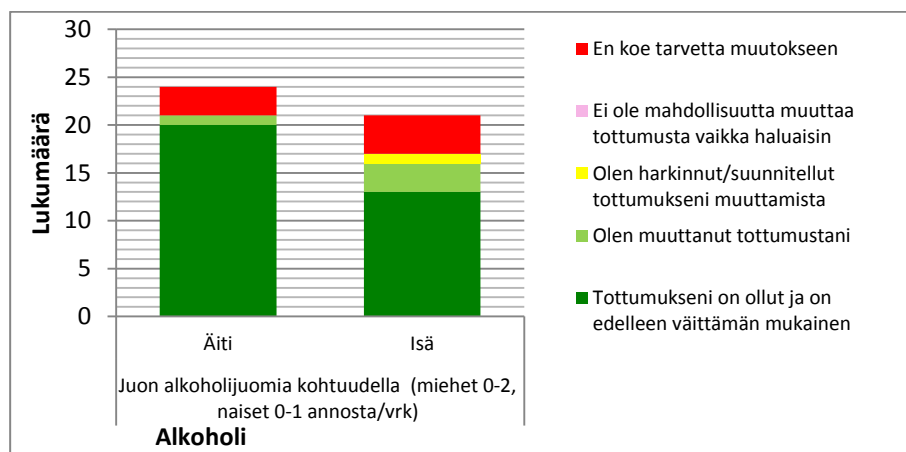
Lapsi juo limsaa tai sokeroituja mehuja 0-2 kertaa viikossa (kuviossa Limsaa tai mehuja 0-2 krt/vko): lapsista 19:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päättövaihe) ja yhden tottumus oli muuttunut (toiminta/ylläpitovaihe). Neljällä lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 20. Juomien, makeiden välipalojen ja makeisten käyttö

Alkoholin käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa yhdellä väittämällä (kuvio 21).

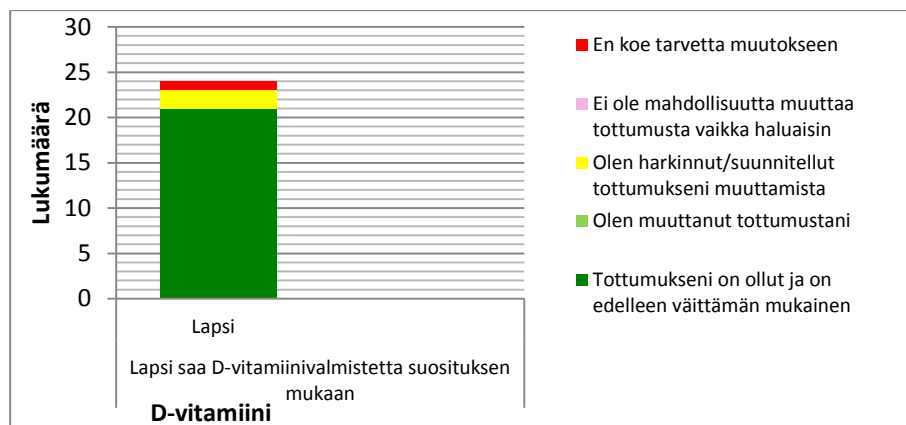
Juon alkoholijuomia kohtuudella (miehet 0-2, naiset 0-1 annosta/vrk): 20 äitiä (n=24) ja 13 isää (n=21) arvioi tottumuksensa olevan väittämän mukainen (päätosvaihe). Tottumustaan oli muuttanut yksi äiti ja kolme isää (toiminta/ylläpitovaihe) ja yksi isä harkitsi tottumuksensa muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Kolme äitiä ja neljä isää ei kokenut olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 21. Alkoholin käyttö

D-vitamiinin käyttöä arvioidaan Neuvokas perhe -kortissa yhdellä väittämällä (kuvio 22).

Lapsi saa D-vitamiinivalmistetta suosituksen mukaan: lapsista 21:llä (n=24) arvioitiin tottumuksen olevan väittämän mukainen (päätosvaihe) ja kahdella harkittiin tottumuksen muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe). Yhdellä lapsella ei koettu olevan tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe).



KUVIO 22. D-vitamiinin käyttö

6.4 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista tutkimustehtävittäin

Opinnäytetyön tutkimustehtävä 1 oli kuvailla miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin rakenteen, liikunta- ja ruokatottumuskysymykset ja kortin käyttämisen ohjaamisen neuvolatyössä? Vastaus tähän kysymykseen voidaan tiivistää seuraavasti:

Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemusten mukaan Neuvokas perhe -kortti on ulkonäöltään onnistunut, sopivan kokoinen ja helppokäyttöinen kortti, jonka rakennetta voisi vielä selkiyttää. Vastaajien enemmistön mielestä kortin liikunta- ja ruokatottumuskysymykset saivat miettimään ja/tai kannustivat muuttamaan kyseisiä tottumuksia, mutta osaa vastaajista kortti ei kannustanut muutoksiin. Kysymysten sisällöt ymmärrettiin ja kunnossa olevien tottumusten arviointi todettiin helpoksi. Osa vastaajista kyseenalaisti erityisesti joidenkin ruokatottumuskysymysten mukaisen suosituksen. Lisäksi ruokakysymysten 14–17 muotoilu oli aiheuttanut virheellisten tulkintojen tekemistä. Tottumusten muutostavoitteiden asettamista ja muutostavoitteiden saavuttamisen arviointia asiakkaat kuvailivat hyvin vähän. Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaamista kuvailtiin hyvin vähäiseksi ja puutteelliseksi.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä 2 oli selvittää, miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia?

Vastaus tutkimuskysymykseen tiivistettiin taulukoiksi. Taulukoista näkyy asiakkaiden jakaantuminen määrällisen mittarin eri luokkiin aihealueittain. Koska mittarin luokat perustuivat muutosvaihemallin mukaisiin luokkiin, kertoo jakaantuma samalla asiakkaiden vastaushetken muutosvaiheen.

Kyselylomakkeessa tottumusten muutos oli sidottu nimenomaan Neuvokas perhe -korttiin, ja siten taulukoista näkyy myös Neuvokas perhe -kortin ylläpitävä ja edistävä vaikutus asiakkaiden liikunta- ja ruokatottumuksiin. Aihealueet sisälsivät monia kysymyksiä, joihin jokaiseen saatiin määrällisessä tutkimuksessa vastaukset. Yksittäinen asiakas voi aihealueen sisällä kuulua moneen eri luokkaan vastauksiensa perusteella.

Esimerkki taulukoiden lukujen merkityksestä: 40+23 tarkoittaa, että 40 vanhemman ja 23 lapsen tottumus on ollut ja on edelleen väittämän mukainen jollain liikkumiseen liittyvien tunteiden tai olosuhteiden aihealueen kysymyksistä. He ovat muutoksessaan päätösvaiheessa. Sama asiakas on voinut vastata useampaankin kyseisen aihealueen kysymykseen valitsemalla asianomaisen luokan, mutta hänet on laskettu vain yhden kerran. Taulukoiden yhteensä - rivillä näkyvä lukumäärä kertoo kyseiseen luokkaan tulleiden vastausten vähimmäismäärän.

TAULUKKO 2. Asiakkaiden muutosvaiheet aihealueittain (liikuntatottumukset)

		MUUTOSVAIHEET				
Vastaajia: Vanhempia (n=45) lapsia (n=24)		Tottumukseni on ollut ja on edelleen väittämän mukainen (pätösvaihe)	Olen muuttanut tottumustani (toiminta/yläpitovaihe)	Olen harkinnut/suunnitellut tottumukseni muuttamista (harkinta/suunnitteluvaihe)	Ei ole mahdollisuutta muuttaa tottumusta vaikka haluaisin (harkinta/suunnitteluvaihe)	En koe tarvetta muutokseen (esiharkintavaihe)
A I H E A L U E E T	Liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet	40+23	12+1	7+3	4+2	7+5
	Perusliikunta	43+22	21+3	16+2	29+10	14+5
	Perheliikunta osana perusliikuntaa (vanh.)	37	8	11	4	3
	Kuntoliikunta	28+7	8+1	0+1	6+1	3+14
	Liikuntasuosituks ^{et} ja liikunnan vaikutukset	29+17	11+2	20+1	8+0	6+4
Yhteensä = luokan vastauksia vähintään		177+69	60+7	54+7	51+13	33+28

TAULUKKO 3. Asiakkaiden muutosvaiheet aihealueittain (ruokatottumukset)

		MUUTOSVAIHEET				
Vastaajia: Vanhempia (n=45) lapsia (n=24)		Tottumukseni on ollut ja on edelleen väittämän mukainen (päättövaihe)	Olen muuttanut tottumustani (toiminta/yl- läpitolvaihe)	Olen harkinnut/ suunnitellut tottumukseni muuttamista (harkinta/suun- nitteluvaihe)	Ei ole mahdollisuutta muuttaa tottumusta vaikka haluaisin (harkinta/suun- nitteluvaihe)	En koe tarvetta muutokseen (esiharkinta- vaihe)
A I H E A L U E E T	Perheen ateriointi ja ateriarhythmi	41+22	4+1	2+2	0+1	6+4
	Kasvikset	24+14	12+1	9+7	4+1	14+6
	Viljavalmisteet	35+22	4+0	1+1	1+1	4+0
	Maitovalmisteet	42+23	3+1	7+3	0+1	12+5
	Rasvat ja kala	41+19	13+4	19+11	4+1	26+7
	Suola	20+17	7+1	4+1	0+0	14+5
	Pikaruoka	31+19	2+0	2+2	0+0	10+3
	Juomat, makeat välialat ja makeiset	34+24	11+3	9+6	1+1	5+6
	Alkoholi (vanh.)	33	4	1	0	7
	D-vitamiini (lapset)	21	0	2	0	1
Yhteensä = luokan vastauksia vähintään		301+181	60+11	54+35	10+6	98+37

Edellä olevat opinnäytetyön tulokset on esitetty erikseen tutkimustehtävittäin. Opinnäytetyön laadullisen aineiston analyysin tuloksena kuvailtiin Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset Neuvokas perhe -kortista, ja määrällisen aineiston analyysin tuloksena selvitettiin asiakkaiden jakaantuminen muutosvaiheisiin aihealueittain. Tuloksia ei tässä luvussa ole tulkittu vielä millään tavalla. Seuraavaksi opinnäytetyön tulokset yhdistetään ja tehdään johtopäätöksiä kokemuksia ja muutosvaiheisiin jakaantumista tulkiten.

7 TULOSTEN TARKASTELU, JOHTOPÄÄTÖKSET JA HYÖDYNTÄMINEN

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla, miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen lastenneuvolatyössä ja selvittää, miten kortti on motivoinut heitä ylläpitämään ja edistämään perheen hyviä terveystottumuksia. Vastauksia tutkimustehtäviin 1 ja 2 haettiin monistrategisella tutkimusotteella, jossa laadullisella menetelmällä saatu tulos asiakkaiden kokemuksista Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolatyössä tarkentui määrällisellä menetelmällä saadulla tiedolla.

Tässä kappaleessa Neuvokas perhe -kortin rakenteeseen ja käyttämisen ohjaamiseen liittyviä tuloksia tarkastellaan omina kokonaisuuksinaan. Eri tutkimusmetodeilla saadut tulokset yhdistetään liikunta- ja ruokatottumuskysymysten osalta tarkastelemalla tulosten yhdensuuntaisuuksia ja mahdollisia eroja. Tuloksia tulkitaan opinnäytetyön viitekehyksenä toimivan muutospaihemallin näkökulmaa soveltaen. Lisäksi tuloksia verrataan aikaisempiin Neuvokas perhe -kortista tehtyihin tutkimustuloksiin. Näin menetellen laadullinen ja määrällinen tieto täydentävät toisiaan (Hirsjärvi & Hurme 2010, 28–32; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58) ja tulokset keskustelutetaan viitekehyksen kanssa (Viinamäki 2007, 190). Lopuksi opinnäytetyön tuloksista tehdään johtopäätökset tutkimustehtävittäin ja pohditaan opinnäytetyön hyödyntämistä ja jatkotutkimusaiheita.

7.1 Neuvokas perhe -kortin rakenne

Asiakkaiden kokemukset Neuvokas perhe -kortin rakenteesta ulkonäköön, kokoon ja käyttämisen helppouteen liittyen olivat hyvin yhdensuuntaisia. Kortin helppokäyttöisyyden arvioinneissa mielipiteet jakaantuivat. Kriittisissä arvioinneissa kuvailtiin, että kortin käyttäminen vaatii aikaa paneutua siihen ja korttiin kaivattiin selkeyttä. Tämä selkeyttämisen vaatimus voisi johtua esimerkiksi siitä, että kortin eri puolet on erilaiset. Tottumuksiinsa tyytyväisyyden, tavoitteen asettamisen ja tavoitteessa onnistumisen arvioinnin osuuden voi helposti ajatella koskevan vain liikuntatottumuksia. Kortin helppokäyttöisyyttä kuvastaa määrällisessä tutkimusaineistossa se, että kaikkiin liikunta- ja ruokatottumuskysymyksiin oli vastattu. Karjalai-

sen (2010, 51) pro gradu -tutkielmassa vanhemmat pitivät kortin ulkoasua selkeänä ja kysymysten määrää sopivana, joten tässä opinnäytetyössä saatu tulos tukee aikaisempaa tulosta.

7.2 Neuvokas perhe -kortti liikunta- ja ruokatottumusten motivoijana Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolassa

Neuvokas perhe -kortin kannustavuus hyvien liikunta- ja ruokatottumusten ylläpitämiseen ja edistämiseen jakaantui kahtia. Kannustavuuden jakaantuminen tuli esille sekä määrällisen että laadullisen aineiston analyysissä. Laadullisen aineiston kokemusten kuvailuissa kortin kannustavuutta ilmaistiin adjektiiveilla kannustava, muistuttava, miettimään ja ”petraamaan” saava. Kortin kannustamattomuudesta joko todettiin vain ”ei kannusta” tai ilmaistiin jokin syy, kuten kunnossa olevat tottumukset tai lähipiiri kannustaa enemmän kuin kortti. Ilmaisujen laskennan tuloksena näkökulmat jakaantuivat tasan liikuntatottumuskysymysten osalta. Ruokatottumuskysymysten osalta enemmistö kuvaili korttia muutoksiin kannustavaksi, mutta ruokatottumusten arvioinnissa tuotiin esille kysymysten suositusten kyseenalaistamista. Myös Karjalaisen (2010, 61) mukaan Neuvokas perhe -kortti sai perheitä miettimään muutosten tekemistä.

Opinnäytetyön määrällisen aineiston yhteenvedotaulukoissa (s. 73–74) Neuvokas perhe -kortin muutokseen kannustavuuden jakaantuminen tuli esille asiakkaiden jakaantumisenä eri kyselylomakkeen muutosvaihemalliin perustuviin vastausluokkiin (mittarin luokat 1–5). Kortin kannustavuutta ilmaisivat ne asiakkaat, jotka vastausten perusteella olivat tehneet muutoksia tottumuksiinsa (luokka 2) ja ne asiakkaat, jotka suunnittelivat tekevänsä muutoksia tottumuksiinsa (luokka 3) Neuvokas perhe -kortin kannustamana. Asiakkaat, joilla ei jostain syystä ollut mahdollisuuksia muuttaa tottumuksia vaikka halua olisi ollutkin, sijoittuivat luokkaan 4. Kortin tottumuksien muuttamiseen kannustamattomuutta ilmaisivat ne asiakkaat, jotka olivat valinneet kyselyssä vaihtoehdon ”En koe tarvetta muutokseen” (luokka 5).

Kun vertaillaan kaikkien aihealueiden luokkien 2 ja 3 yhteenlaskettua tottumusten vähimmäismäärää (s. 73–74) luokan 5 yhteenlaskettuun tottumusten vähimmäismäärään, saadaan esille Neuvokas perhe -kortin muutoksiin kannustavuuden suhde kortin kannustamattomuuteen. Liikuntatottumuksista vanhemmat olivat muuttaneet vähintään 60 tottumusta ja vähintään 54 tottumusta suunniteltiin muutettavan. Vastaavasti vähintään 33 tottumuksen muutokseen vanhemmat eivät kokeneet tarvetta. Kun lasketaan yhteen muutetut ja suunnitellut

tottumukset ja verrataan sitä niihin, jotka eivät kokeneet muutosta tarpeelliseksi, saadaan lukujen suhteeksi 114:33. Lasten osalta suhde oli toisin päin eli 14:28. Ruokatottumusten osalta vastaavien lukujen suhteet ovat 114:98 ja lasten osalta 46:37. Asiakkaat jakaantuivat eri luokkiin ruokatottumusten osalta tasaisemmin kuin liikuntatottumusten osalta ja jakaumissa oli vaihteluja aihealueiden välillä. Tämän laadullisen ja määrällisen tutkimusten tulosten tarkastelun perusteella voidaan todeta, että vaikka laadullisessa analyysissä kokemukset kortin kannustavuudesta jakaantuivat aineistossa melkein tasan, tarkempi määrällinen analyysi toi esille Neuvokas perhe -kortin muutokseen kannustavan vaikutuksen erityisesti liikuntatottumusten kohdalla. Ruokatottumusten tasaiset suhdeluvut selittyvät laadullisessa tutkimuksessa esiintulleilla suositusten kyseenalaistamisella. Seuraavaksi tarkastellaan niitä aihealueita, joissa asiakkaiden lukumäärä oli korkein mittarin luokkien mukaan (s. 73–74).

Neuvokkaiden asiakkaiden määrä oli kyselyyn vastanneiden joukossa huomattavan suuri. Määrällisen aineiston tuloksissa tämä ryhmä valitsi mittarin luokan 1. Erityisesti lasten terveystottumukset näyttäisivät vanhempien arvion mukaan olevan kunnossa, joka näkyy taulukoissa (s.73–74) lasten keskittymisenä lukumäärällisesti eniten luokkaan 1 melkein kaikissa aihealueissa. Tulosten kuvioissa Neuvokkaiden perheiden jäsenten osuus tulee esille tumman vihreiden pylväiden pituutena. Samansuuntaisen havainnon on Karjalainen (2010, 45) tehnyt omassa 13 perheen aineistoon pohjautuvassa pro gradu -tutkielmassaan, kun hän toteaa korttien sisältävän paljon vihreitä vastauksia ja erityisesti lasten liikunta- ja ruokatottumukset näyttivät olevan kunnossa lähes kaikkien osalta (Karjalainen 2010, 47).

Tämän opinnäytetyön yhteenvetotaulukon mukaan vanhempien liikuntatottumukset ovat eniten väittämän mukaisia vähintään yhden tottumuksen osalta perusliikunnan aihealueella ja lasten tottumukset liikkumiseen liittyvien tunteiden ja olosuhteiden alueella. Ruokatottumuksista vanhemmilla on tulosten mukaan parhaat tottumukset maitovalmisteiden käyttämisessä ja lapsilla puolestaan juomien, makeiden välipalojen ja makeisten käytössä. Kokemusten kuvailuissa ilmaistun kunnossa olevien tottumusten arvioinnin helppoudesta ja omien tottumusten ja suositusten mukaisen toiminnan erittelevät pohdiskelut olivat todennäköisesti Neuvokkaiden asiakkaiden ryhmään kuuluvien ajatuksia. Neuvokkaiden asiakkaiden suuri osuus voi kertoa siitä, että kyselyyn vastaajiksi valikoitui kohdejoukosta paljon niitä asiakkaita, joiden liikunta- ja ruokatottumukset ovat olleet suositusten mukaisia aina tai tottumuksia on muutettu jo ennen Neuvokas perhe -kortin saamista. Neuvokas perhe -kortin hyviä tottumuksia ylläpitävää vaikutusta kuvailtiin erilaisilla tottumusten jatkuvan parantamisen ilmaisuilla.

Tottumuksiaan Neuvokas perhe -kortin kannustamana muuttaneet ovat muutosvaihemallin mukaan muutoksessaan toiminta- tai ylläpitovaiheessa. He ovat muuttaneet käyttäytymistään siten, että muutos on ulkopuolisten havaittavissa. Positiiviset kokemukset vahvistavat heidän muutostaan, mutta samalla heillä on suuri riski taantua entiseen käyttäytymismalliin. Tottumuksiin muuttaneita vastaajia oli liikuntakysymyksissä eniten sekä vanhempien että lasten vastauksissa perusliikunnan aihealueella. Vanhemmat olivat lisänneet portaiden käyttöä hissien ja liukuportaiden sijaan ja erityisesti isät olivat lisänneet ulkoilun määrää. Lasten perusliikunnan aihealueella eniten muutoksia oli hoitoon menossa. Tätä tulosta tukee laadullisen aineiston puolella kuvaus liikuntatottumusten petraamisesta ainakin hetkeksi. Ruokatottumusten osalta Neuvokas perhe -kortin kannustavuus suositusten mukaisiin muutoksiin näkyy määrällisessä aineistossa eniten kalan ja rasvojen käytössä. Muutoksen kohdistuminen erityisesti kalan käyttämisen lisääntymiseen saa tukea laadullisen aineiston kommentteista. Kalan lisäksi kuvaillaan kasvien ja hedelmien käyttämisen lisääntyneen. Ruokatottomuskysymyksistä 14–17 saivat laadullisessa aineistossa vastaajilta eniten kritiikkiä; niihin vastattiin helposti väärin. Sitä näkyikö tämä ongelma opinnäytetyön tuloksissa ja minkä verran, ei pystytä arvioimaan. Karjalaisen (2010, 51) pro gradu -tutkielmassa vastaajille oli aiheuttanut ongelmia Neuvokas perhe -kortin aikaisemman version enintään -sanat. Tämän opinnäytetyön vastaajilla oli käytössä kortti, jossa enintään sanat on korvattu esimerkiksi ilmaisulla 0–1. Opinnäytetyön laadullisen aineiston kommenttien mukaan tämäkin kysymyksen asettelu aiheuttaa vaikeuksia vastaamiseen.

Tottumuksiensa muuttamista Neuvokas perhe -kortin kannustamana suunnittelevat vastaajat ovat muutoksessaan harkinta- eli suunnitteluvaiheessa. He ovat tietoisia muutostarpeestaan ja harkitsevat muutoksen tekemistä lähiaikoina, mutta he eivät vielä ole valmiita muutoksen tekemiseen. Muutosta suunnittelevia oli liikuntatottomuskysymyksissä vanhemmilla eniten liikuntasuosittelun ja liikunnan vaikutusten aihealueella. Eniten he olivat suunnitelleet lisäävänsä lihaskuntoharjoittelua ja hyvänä kakkosena hengästyttävän liikunnan lisäämistä. Lasten osalta eniten oli harkittu lapselle tarjolla olevia liikuntavaihtoehtoja liikkumiseen liittyvien tunteiden ja olosuhteiden aihealueella. Ruokatottumuksista eniten oli harkittu tai suunniteltu kalan käytön lisäämistä sekä vanhempien että lasten vastauksissa. Neuvokas perhe -kortin käyttämisen kokemuksissa pohdiskeltiin omia liikuntatottumusten parantamista juuri hengästyen liikkumisen näkökulmasta ja kortin kannustavuutta kalaruokien lisäämiseen.

Vastaajat, jotka ilmoittivat, että ei ole mahdollisuutta muuttaa tottumusta vaikka haluaisi, ovat muutoksessaan edellisen luokan tavoin harkinta- eli suunnitteluvaiheessa. Liikuntatottumuksissa

tämä luokka näkyy erityisesti perusliikunnan aihealueella sekä vanhemmilla että lapsilla. Eniten vanhemmilla olisi halua muuttaa työmatkaliikkumista ja lapsen kuljettamista hoitoon / kouluun / harrastukseen, mikäli se vaan olisi mahdollista. Kulkemisen ongelma näkyy myös lasten kohdalla. On itsestään selvää, että pitkiä työmatkoja ei ole mahdollista kulkea muutoin kuin autolla, mutta lyhyempien matkojen osalta asiakkaiden kokemusten mukaan voi esimerkiksi kesäaikana käyttää matkoihin polkupyörää tai kulkea jalan. Ruokatottumuksista kasvisruoan aihealueella lautasmallin toteuttamiseen olisi ollut halukkuutta sekä vanhemmilla että lapsilla, mutta sitä ei koettu mahdolliseksi. Samoin kalan käyttö aterioilla nousi esiin tässäkin kohdassa. Lautasmallin toteuttamisen ja kalan käytön ongelmien taustalla voisi olla allergiat, ruuan hinta, lapsen mieltymyksiin ja ruuanvalmistukseen liittyvät seikat, sillä asiakkaat kuvailivat niihin liittyviä kokemuksia.

En koe tarvetta muutokseen -luokan valinneet vastaajat ovat muutoksessaan esiharkintavaiheessa. He eivät ole vastatessaan olleet motivoituneita muutoksen tekemiseen tai muutos on voinut tapahtua entistä tottumusta huonompaan suuntaan. Heidän osuutensa liikuntatottumuksissa oli vanhempien osalta korkein perusliikunnan aihealueella ja lasten osalta kuntoliikunnassa. Vanhemmat eivät kokeneet tarvetta muutokseen portaiden käytössä eivätkä selvästi hengästyttävän liikunnan lisäämisessä. Toisaalta osa vanhemmista oli tehnyt muutoksia liikumiseensa juuri näillä osa-alueilla. Lasten liikuntatottumuksista selvästi eniten ei koettu olevan tarvetta muutokseen lapsen osallistumisessa ohjattuun liikuntaan. Liikuntatottumuskykyjen kokemusten kuvailuissa lasten liikuntakysymykset näyttivät aiheuttavan vanhemmissa hämmennystä, erityisesti lapsen osallistuminen ohjattuun liikuntaan. Tämä näkyi mainintana lapsen kysymyksiin vastaamisen vaikeuksista ja määrällisessä aineistossa lasten ohjattuun liikuntaan osallistujien pienenä määränä. Lapsen liikuntakysymykset koettiin vaikeiksi myös Karjalaisen (2010, 47 ja 51) pro gradu -tutkielmaan osallistuneiden perheiden kokemusten kuvailuissa ja perheiden täyttämien korttien tarkastelussa vaikeudet näkyivät puuttuvina vastauksina.

Ruokatottumusten osalta tähän opinnäytetyöhön vastanneet asiakkaat kokivat ristiriitoja omien näkökulmien ja suosituksen mukaisen toiminnan välillä. Nämä ristiriidat näkyvät määrällisessä aineistossa *En koe tarvetta muutokseen* -luokan valinneiden suurena määränä. Eniten näitä valintoja oli aihealueella rasva ja kalat sekä vanhemmilla että lapsilla. Ruokatottumuksissa vanhempien osalta ei koettu olevan tarvetta muutokseen salaattikastikkeiden käytössä eikä isien vähäsuolaisten tuotteiden valinnassa. Lasten osalta muutokselle ei koettu ole-

van tarvetta lautasmallin noudattamisessa, suolaisten naposteltavien ja vähärasvaisen juuston käytössä.

7.3 Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaaminen Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolassa

Neuvokas perhe -kortin käyttämiseen liittyvästä ohjaamisen vähäisyydestä Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolassa kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat varsin yksimielisiä; asia todettiin kokemusten kuvailuissa hyvinkin suorasanaisesti. Ohjauksen puuttuminen kokonaan tai ohjaustavan puutteellisuus tuli esille kokemusten kuvailuissa myös siinä, että vastauksissa kerrottiin kysymysten sisällön ja oman tilanteen välisestä ristiriidasta liikuntatottumusten osalta ja ruokatottumuskyymysten osalta vastaamisen vaikeuksista kysymyksiin 14–17. Nämä molemmat vastaamiseen liittyvät ongelmat ratkeavat riittävällä ohjauksella, joskin ruokatottumuskyymysten 14–17 asettelua voisi muotoilla nykyistä yksiselitteisemmäksi.

Kortin käyttämisen ohjaamisen vähäisyys lienee myös syynä siihen, että tottumusten itsearviointia, muutostavoitteen asettamista ja muutostavoitteen saavuttamista koskeviin kysymyksiin vastaaminen oli kyselyssä vähäistä tai vastattiin, että niitä kohtia ei kortissa ole täytetty. Neuvokas perhe -kortin tottumusten arviointi ja muutostavoitteiden asettaminen ovat Neuvokas perhe -kortin olennaisia osia. Niihin perustuu kortin käyttäminen seuraavassa tarkastuksessa. Mikäli arviointia ja tavoitteen asettelua ei ole asiakkaan kanssa tehty, niin seuraavalla keskustelukerralla putoaa pohja pois, eikä terveydenhoitajalla ole tietoa perheen muutosvaiheesta. Karjalaisen (2010, 48) 13 haastattelun tutkimusaineistossa vain neljä vanhempaa oli täyttänyt tavoiteosion. Tarkasteltaessa liitteenä (liite 4) olevaa Neuvokas perhe - ohjausmenetelmästä tehtyjen opinnäytteiden tuloksia voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat niissä todettua Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaamisen tarvetta neuvolatyössä.

7.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat asiakkaiden enemmistön näkökulmiin perustuvat johtopäätökset:

1. Neuvokas perhe -kortti on hyvä liikunta- ja ruokatottumusten puheeksiottamisen työväline äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Neuvokas perhe -kortin kokonaisvaltainen hyödyntäminen edellyttää asiakkaiden yksilöllistä, heidän tarpeistaan lähtevää ja heidän muutosvaiheensa huomioivaa tavoitteellista ohjaamista.
2. Neuvokas perhe -kortti kannustaa asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia, erityisesti liikuntatottumuksia. Kortin kannustavuus näkyy eniten liikuntatottumuksissa perusliikunnan lisäämisenä ja sen harkintana. Ruokatottumuksista kortti vaikuttaa eniten rasvan ja kalojen suosituksen mukaiseen käyttämisen siirtymiseen tai sen harkintaan.

Opinnäytetyön tilaajaorganisaatiossa halutaan kehittää Neuvokas perhe -kortin käyttämistä neuvolatyössä. Kehittämistyön perustaksi tarvitaan tietoa asiakkaiden kokemuksista kortin käyttämisessä ja käyttämisen kehittämisestä sekä siitä, ovatko asiakkaat tehneet muutoksia tottumuksiinsa kortin kannustamina. Tiedon tarpeen taustalla vaikutti myös hyödyn näkökulma eli onko kortin käyttämisestä ollut hyötyä asiakkaiden terveyden edistämisessä.

Tässä opinnäytetyössä saatiin tietoa asiakkaiden kokemuksista Neuvokas perhe -kortista ja sen käyttämisen ohjaamisesta sekä tietoa siitä, millä tavalla kortti vaikutti asiakkaiden liikunta- ja ruokatottumuksiin. Näitä tietoja voidaan hyödyntää myöhemmin kehittämistehtävässä yhdessä postikyselyssä saadun asiakkaiden kortin kehittämisajatusten kanssa. Suomen Sydänliitto ry voi halutessaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksena tulleita huomioita korttia kehittäessään esimerkiksi ruokakysymysten 14–17 ja lasten liikuntakysymysten osalta.

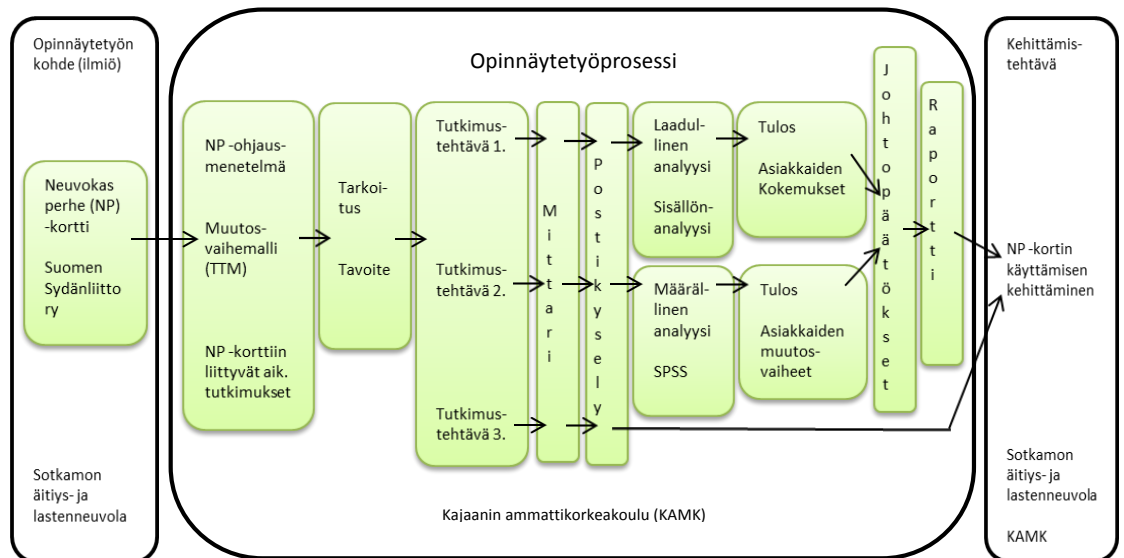
Vastaus kysymykseen, onko kortin käyttämisestä hyötyä, edellyttäisi vaikuttavuuden tutkimista. Tämän opinnäytetyön puitteissa Neuvokas perhe -kortin vaikuttavuuden tutkiminen ei ole mahdollista, joten sen tutkiminen voisi olla jatkotutkimusaiheena. Opinnäytetyön tulos nostaa esille monia kysymyksiä. Esimerkiksi: Onko Neuvokas perhe -kortti hyödyllinen työväline, jos sen kannustamana 13 vanhempaa (n=45) lisää kalan käyttämistä vähintään yhdellä kerralla viikossa? Mitkä ovat muutoksen vaikutukset toisaalta yksilön ja perheen tasolla ja toisaalta yhteisön, esimerkiksi kunnan tasolla? Kuntien taloudelliset resurssit ovat rajalliset ja niissä joudutaan toimintoja priorisoimaan. Jotta ennalta ehkäisevälle terveydenhoito- ja terveyden edistämistyölle riittäisi rahaa tulevaisuudessakin, pitäisi terveydenhoitajien käytännössä tekemän työn tulokset saada näkyviksi ja mitattaviksi.

Kuvaukset Neuvokas perhe -kortin mukaisiin suosituksiin pääsemisen vaikeuksista nostivat esille aiheita, joita korttia työvälineenään käyttävät voivat hyödyntää ohjauksessaan. Näitä aiheita ovat esimerkiksi kortin soveltaminen allergiaperheeseen, lisäaineet, luomuruoka, rasvalaadut ja ruoanvalmistus.

Neuvokas perhe -kortin käyttäminen tarkoituksensa mukaisella tavalla edellyttää moniulotteista ohjaamista. Määrällisen tutkimuksen tulosten tulkinta muutosvaihemallin muutosvaiheiden kautta nosti esille muutoksen tehneiden lisäksi sen osan opinnäytetyön kyselyyn vastanneista, jotka erityisesti tarvitsisivat ohjaamista. Muutosta suunnittelevat ja muutosta haluavat, mutta jostain syystä sen mahdottomaksi kokevat asiakkaat. Näissä muutosvaiheissa olevien motivoiminen ja tukeminen on ohjauksellinen haaste. Neuvokas perhe -kortin käyttämisen ohjaamisesta tullutta tulosta kannattaa pohtia suunniteltaessa kortin käyttöönottoa niin yksittäisen neuvolan tasolla kuin valtakunnallisesti Suomen Sydänliitto ry:n Neuvokas perhe -täydennyskoulutuksessakin.

8 POHDINTA

Neuvokas perhe -kortti on ollut haasteellinen ja opettavainen opinnäytetyön kohde, josta näin jälkikäteen arvioiden olisi voinut tehdä monta tarkasti rajattua opinnäytetyötä. Tutkimussuunnitelmassa ennakoimme Kylmän ja Juvakan (2007,67) suosituksen mukaan mahdollisia eteen tulevia ongelmia, niiden ehkäisyä ja ratkaisemistapaa. Tämän opinnäytetyön uhkiksi ennakoimme silloin muun muassa luotettavan mittarin luomisen, erilaisten aineistojen analyysit ja erityisesti analysoitujen tietojen yhdistämisen. Nämä olivatkin asiat, jotka teetättivät eniten työtä ja joihin haimme ohjausta. Prosessin aikana opinnäytetyöntekijöiden ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja opinnäytetyön tekemisestä kasvoi, joten näimme järkeväksi muuttaa tutkimussuunnitelmassa ollutta tutkimustehtävien järjestystä, ja lisäksi laadullisen tutkimustehtävän muotoilua tarkennettiin (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Tämän työelämän tarpeesta lähteneen opinnäytetyön tekemisen prosessi eteni seuraavalla tavalla (kuvio 23).



KUVIO 23. Työelämän tarpeesta lähtenyt opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen monistrategisella tutkimusotteella on ollut koko ajan muotoaan hakeva prosessi, johon ei ole ollut valmista mallia. Prosessin eteneminen on ollut kaksisuuntaista liikettä ja yhteistä miettimistä: kaikkien ratkaisujen tekemisen yhteydessä on aina palattu opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja erityisesti tutkimustehtäviin. Näin olemme saa-

neet vastaukset kysymyksiin, miten kyselyyn vastanneet asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käyttämisen neuvolatyössä ja miten kortti on heitä motivoinut ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia. Prosessin aikana eteen tulleista haasteista huolimatta uskomme valittuun menetelmään ei ole horjunut vaan olemme yhdessä pohtineet ratkaisuja ongelmiin ja keskustelleet niistä ohjaajien kanssa. Suurimpana haasteena on ollut Neuvokas perhe -kortin moninaisuuden hallussa pitäminen ja kokonaisuuksien hahmottaminen. Mietimme pitkään miten esitämme analyysien tulokset lyhyesti, mutta informatiivisesti. Tulosten raportointia helpotti Neuvokas perhe -kortin kysymysten ryhmittely aihealueittain ja määrällisen osan mittarin luokkien muutosvaihetta kuvaileva nimeäminen. Tulosten tarkasteluosan kirjoittamisessa hyödynnettiin deduktiivisen sisällönanalyysin analyysirunkoa, joita täydennettiin liikunta- ja ruokatottumuskysymysten osalta määrällisen mittarin luokittelulla.

Eskola (2007, 182–183) puhuu laadullisen tutkimuksen tekemisen yhteydessä tietämisen vaikeudesta. Hänen mukaansa tutkija joutuu tekemään prosessinsa aikana suuren joukon ratkaisuja, joihin ei aina ole oikeita vastauksia eikä edes vakiintunutta käytäntöä. Olennaista hänen mukaansa on se, että tutkija tietää mitä tekee eikä mekaanisesti sovelta jotain mallia, perustelee tekemänsä ratkaisut ja pohtii niitä raportissaan. Näin lukija pystyy arvioimaan ratkaisujen osuvuutta. Näiden Eskolan esille nostamien asioiden ymmärtäminen helpotti opinnäytetyön tekijöiden prosessin aikana kokemaan tietämisen vaikeutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana on pohdintaa tehtyjen ratkaisujen teoreettisista perusteista kirjoitettu vapaaseen opinnäytetyöpäiväkirja -muotoon koko ajan. Opinnäytetyöraportissa aineistojen analyysien, tulosten tulkinnan ja kirjallisuuden yhdistävää pohdiskelua on kirjoitettu jo opinnäytetyön toteuttamisen kuvauksen yhteydessä. Tulosten tarkasteluvaiheessa eri metodeilla saadut tulokset yhdistettiin tulkitsemalla tuloksia, keskusteluttamalla tuloksia viitekehysten kanssa ja vertaamalla tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Lopuksi tuloksista muodostettiin johtopäätökset ja pohdittiin tulosten hyödyntämismahdollisuuksia. Tässä kappaleessa pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä ja opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista sekä opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvamista prosessin aikana muun muassa terveydenhoitotyön alakohtaisten kompetenssien kautta.

8.1 Luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tutkimuksessa tuotettu tieto on. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä, Neuvokas perhe -korttia, tarkasteltiin sekä määrällisellä että laadullisella menetelmällä hankitun aineiston tuoman tiedon valossa. Tämä edellyttää, että myös opinnäytetyön luotettavuutta on pohdittava asianomaisten tutkimusten luotettavuuskriteerien kautta. Yhteisenä luotettavuutta lisäävänä tekijänä sekä laadullisessa että määrällisessä opinnäytetyön osissa voidaan pitää opinnäytetyön tutkimusasetelmaa. Monistrategisella tutkimusotteella Neuvokas perhe -korttia tarkasteltiin eri näkökulmista, ja saadut tulokset yhdistettiin johtopäätöksiä tehtäessä. Tutkimustulokset vahvistivat toisiaan ja tämä osaltaan lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Toinen molempien analyysien luotettavuutta lisännyt ratkaisu oli kyselyyn tulleiden vastausten numeroiminen. Numeron perusteella pystyttiin analyysien edetessä tarvittaessa aina palaamaan asiakkaan alkuperäiseen ilmaisuun laadullisessa tutkimuksessa ja määrällisessä tutkimuksessa voitiin tarkastaa kaikkien yksittäisten vastausten kirjautuminen oikein SPSS -ohjelmaan.

Tuomi ja Sarajärvi (2012, 134) toteavat, että koska laadullinen tutkimus ei ole yhtenäinen tutkimusperinne, on ilmeistä, että myös tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä näkemyksistä on erilaisia käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) nostavat esille laadullisen tutkimuksen kriteereistä uskottavuuden ja siirrettävyyden. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan heidän mukaansa esimerkiksi validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Lisäksi he toteavat, että molemmissa tutkimustyypeissä on tärkeää arvioida tutkittavien tai osallistujien edustavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–160). Tämän opinnäytetyön laadullista osaa arvioidaan uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista ja määrällistä osaa validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Sitä, edustavatko opinnäytetyöhön vastanneet riittävästi opinnäytetyön tarkoitusta, pohditaan tarkastelemalla katoa ja sen merkitystä tuloksiin.

Uskottavuudella tarkoitetaan Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. He esittävät, että tutkimuksen tekijän

on varmistettava, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta heidän mielestään vahvistetaan muun muassa pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, jossa pohditaan tehtyjä valintoja, triangulaatiolla ja keskustelemalla tutkimusprosessista ja tuloksista toisen samaa aihetta tutkivan kanssa. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) puolestaan korostavat uskottavuuden edellytykseksi aineiston, analyysin ja tulosten tarkan kuvauksen, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja voi arvioida tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Kuvauksen tukena on heidän mielestään hyvä käyttää analyysin etenemistä kuvaavia taulukoita ja liitteitä. Tämän opinnäytetyön laadullinen analyysi on kuvattu raportissa sekä sanoin että kuvioina. Lisäksi liitteenä on esimerkkitaulukko induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä (liite 9). Kahden opinnäytetyön tekijän perehtyneisyyttä samaan ilmiöön hyödynnettiin laadullisen analyysin tekemisessä siten, että määrällisen tutkimuksen tekijä luki laadullisen aineiston, analyysin tekemisen kuvauksen ja analyysin tulokset ja arvioi olisiko hän luokitellut aineiston samalla tavalla. Luokittelun suhteen ajatukset olivat pääasiassa yhteneväiset. Opinnäytetyön raportoinnissa on suoria lainauksia asiakkaiden vastauksista, joten niiden perusteella lukija voi arvioida tehtyjen luokittelujen onnistuneisuutta. Ongelmana laadullisen analyysin tekemisessä oli Neuvokas perhe -kortin sisällön moninaisuuden pilkkoutuminen liian pieniin osiin. Tämän ongelma ratkesi ohjauksen avulla. Uutta vastaavaa kyselyä tehtäessä kannattaisi paneutua vielä enemmän kysymysten muotoiluun analyysin tekemisen näkökulmasta.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160–161) mukaan siirrettävyyden varmistus edellyttää aina tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston ja analyysin tarkkaa kuvausta, jotta toinen tutkija voi halutessa seurata prosessia. Opinnäytetyön tilaajaorganisaatio kuvaillaan tässä työssä lyhyesti. Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan ja vuonna 2010 Sotkamossa syntyneiden ja kyselyn tekemisen aikaan Sotkamossa asuvien lasten perheiden valikoituminen tutkimuskohteeksi perustuu tarkoituksenmukaiseen otantaan. Kohderyhmän valikointi oli perusteltua, koska Neuvokas perhe -kortin käyttäminen on organisaatiossa varsin uusi asia. Kohderyhmän tarkan kuvauksen perusteella voitaisiin uusi kysely kohdistaa vastaavalle ryhmälle jossakin muussa yksikössä. Ihmisten kokemukset ovat aina yksilöllisiä, joten tämän opinnäytetyön tekeminen toisessa ympäristössä ei välttämättä toisi juuri samanlaista tulosta, mutta todennäköisesti samansuuntaisen tuloksen. Kohderyhmän kuvauksen, kyselylomakkeen, analyysirungon, analyysiesimerkin ja tulosten raportoinnin avulla lukija voi itse arvioida tulosten siirrettävyyttä.

Validiteetti tarkoittaa sitä, onko määrällisessä tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoituskin mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Hirsjärvi ym. 2010, 231). Käytännössä tämä viittaa Kankkusen ja Vehviläisen-Julkusen (2009, 152–158) mukaan siihen, onko teoreettiset käsitteet pystytty operationalisoimaan muuttujiksi. He tarkastelevat määrällisen tutkimuksen luotettavuutta mittarin ja tulosten luotettavuuden näkökulmista. Mittarin luotettavuus jaetaan muun muassa sisältövaliditeettiin ja ulkoiseen validiteettiin. Mittarin sisältövaliditeettia arvioitaessa pohditaan operationalisoinnin lisäksi muun muassa sitä, mittako mittari sitä ilmiötä, jota on tarkoituskin mitata ja onko valittu oikea mittari. Ulkoinen validiteetti viittaa tutkimuksen mittaamisesta riippumattomiin tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa tuloksiin. Tulosten luotettavuutta tarkastellaan sisäisen ja ulkoisen validiteetin kautta. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain tutkimusasetelmasta. Tulosten ulkoinen validiteetti kertoo tulosten yleistettävyydestä.

Opinnäytetyön tilaaja halusi tietoa siitä, ovatko asiakkaat muuttaneet käyttäytymistään Neuvokas perhe -kortin kannustama. Neuvokas perhe -kortti on osa Neuvokas perhe -ohjausmenetelmää, jossa merkittävänä tekijänä on transteoreettinen muutosvaihemalli. Tämä asetelma tarjosi luontevan teoreettisen pohjan muutosvaiheisiin perustuvan viisiportaisen mittarin luomiselle, koska valmista opinnäytetyössä käytettävää mittaria ei löytynyt. Mittarin luokat ja niiden yhteys muutosvaihemalliin on kuvattu opinnäytetyössä mahdollisimman tarkasti ja lähdekirjallisuuteen viitaten. Koska asiakkaiden tuli verrata nykyistä toimintaansa aikaisempaan toimintatapaansa, pyrittiin kysely ohjeistamaan mahdollisimman havainnollisesti kuvan avulla väärin tulkintojen estämiseksi. Mittarin toimivuutta esitettiin neuvolan viidellä asiakkaalla ja muokattiin sen mukaisesti. Mittari osoittautui varsin toimivaksi, koska yhtään vastauslomaketta ei tarvinnut epäselvyyden vuoksi hylätä. Vaikka kyselyn ohjeessa korostettiin erityisesti Neuvokas perhe -kortin roolia mahdollisen muutoksen kannustimena, ei voida kokonaan sulkea pois sitä mahdollisuutta, että muutos olisi tapahtunut jonkin muun asian vaikutuksesta. Mittarin ulkoisen validiteetin luotettavuuden puolesta kuitenkin puhuu laadullisen tutkimuksen aineisto, jossa tuotiin esille myös se, että muutos tapahtuu jonkun muun syyn kuin Neuvokas perhe -kortin ansiosta. Ulkoiseen validiteettiin kuuluvaa katoanalyysiä ja siihen liittyvää tulosten ulkoista validiteettia eli yleistettävyyttä käsitellään myöhemmin pohdinnassa. Opinnäytetyön tulosten sisäisen validiteetin uhka on Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 158) mukaan muun muassa valikoituminen, jolla he tarkoittavat sitä, että vain niin sanotusti hyvät vastaajat ovat seuloutuneet tavalla tai toisella tutkimukseen. Tämän uhkan toteutumiseen viittaa opinnäytetyön tuloksissa se, että mittarin luo-

kan yksi valinneita eli niitä, jotka ovat arvioineet liikunta- ja ruokatottumuksensa olevan väit-
tämän mukaisia, on aineistossa huomattavan paljon. Tällä on vaikutusta tulosten yleistettä-
vyyteen.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin luotettavuutta, toistettavuutta ja kykyä tuottaa ei-
sattumanvaraisia tuloksia (Holopainen & Pulkkinen 2003, 15; Hirsjärvi ym. 2010, 231; Veh-
kalahti 2008, 40). Reliaabelius ja validius yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuus-
den. Alkulan, Pöntisen & Ylöstalón (1999, 89 ja 94) mukaan reliaabelius on satunnaisvirhe ja
riippumaton validiudesta. Mittauksen eri vaiheissa sattuvat, esimerkiksi mittajaan huolimatt-
tomuudesta tai tallennuksen lyöntivirheistä johtuvat satunnaisvirheet, alentavat reliaabeliutta.
Tässä tutkimuksessa aineiston ollessa pieni voitiin yksittäiset virheet paikallistaa helposti.
Ajetut frekvenssijakaumat ja prosenttiosuudet näyttivät heti, mikäli aineistossa oli tyhjiä koh-
tia ja siten voitiin heti tarkastaa mahdolliset tallennusvirheet. Koska vastauspaperit oli nume-
roitu juoksevilla numerolla, niin koko opinnäytetyöprosessin ajan on ollut mahdollista tar-
kastaa yksittäiset vastaukset.

Kaikkiin aineistoihin liittyy aina virheen riski, koska ihmisillä ei välttämättä ole varmaa käsi-
tystä siitä mitä kysytään, mutta he silti valitsevat jonkin vastausvaihtoehdon. Kerätyn tiedon
luotettavuus riippuu tarvittavan tiedon luonteesta. Luotettavaa tietoa on helppo kerätä sellai-
sista asioista, joista vastaajat ovat kiinnostuneet ja jotka jollain tavalla liittyvät heidän jokapäi-
väiseen arkeensa tai kokemuksiinsa. (Alkula ym. 1999, 121.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuk-
sen kohteena olivat perheiden ravitsemus- ja liikuntatottumukset. Nämä terveystottumukset
liittyvät olennaisesti jokaisen ihmisen arkeen. Siten voidaan olettaa, että vastaajat ovat olleet
perillä kysyttävistä asioista, mikä on lisännyt tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Kadolla viitataan tilanteeseen, jossa tutkimukseen ei saada osallistumaan kaikkia haluttuja tut-
kittavia. Koska osa tutkittavista ei vastaa kyselyyn, jäävät he aineiston ulkopuolelle. (Kank-
kunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82–83.) Hirsjärven (2010) mukaan postikyselyn etuina
ovat nopeus ja aineiston vaivaton saanti, mutta suurimpana ongelmana on kato. Valikoimat-
tomalle joukolla lähetetyn kyselyn vastausprosentti on parhaimmillaan 30–40 prosenttia ja
kahden karhuamiskerran jälkeen vastausprosentti voi nousta 70–80 (Hirsjärvi 2010, 196).
Tämän opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin postikyselyinä, ja kyselyssä sitouduttiin
vastaamisen nimettömyyteen, joten karhuamista ei tehty (Kankkunen & Vehviläinen-
Julkunen 2009, 83). Riittävän tutkimusaineiston saamiseksi kysely kohdennettiin siihen asia-
kasryhmään, jolla on eniten kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi katoa ennakoitiin sillä,

että kysely lähetettiin kaikille kohderyhmään kuuluville. Opinnäytetyön vastausprosentiksi saatiin 35,7 %. Katoa lisäsi se, että kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin laadullisiin kysymyksiin. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 156) mukaan yksi kadon analysoimistapa on pyytää vastaajia täyttämään ja palauttamaan mittarin taustatieto-osio. Tätä tapaa sovellettiin tässä opinnäytetyössä, ja kyselyyn vastaamatta jättämisen syyt on kuvailtu opinnäytetyön tulosten yhteydessä. Kadon merkitys on laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa erilainen johtuen niiden erilaisista tavoitteista.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 23) ja yksittäiset tapaukset sekä kokemukset merkittävämpiä tilastollisen yleistettävyyden ja tutkittavien lukumäärän asemesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Eskola ja Suoranta (1998, 62) puhuvat aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta silloin, kun uudet tapaukset eivät enää tuota uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Tuomi ja Sarajärvi (2012, 87) puolestaan toteavat Bertaux'n (1982) sekä Eskolaan ja Suorantaan (1996) viitaten, että 15 vastausta riittää aineiston kylläntymiseen. Opinnäytetyön laadullisessa aineistossa oli vastauksia 22 vastaajalta ja aineiston kylläntymistä oli nähtävissä erityisesti Neuvokas perhe -kortin rakenteeseen ja käyttämisen ohjaamiseen liittyvissä vastauksissa. Liikunta- ja ruokatottumuskytymyksiin liittyvissä vastauksissa puolestaan tuli esille kokemusten ja mielipiteiden moninaisuus. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna opinnäytetyön varsin suurella kadolla ei ollut merkitystä laadullisessa aineiston analyysissä. Postikyselyllä saatiin vastauksia useammalta perheeltä kuin mitä esimerkiksi haastattelemalla olisi opinnäytetyön aikaresursseissa pystytty toteuttamaan. Haastattelun etuna puolestaan olisi ollut se, että asiakkaalta olisi pystytty tarkentamaan asioita ja tyhjiä vastauskohtia olisi voinut olla vähemmän.

Kato eli tietojen puuttuminen vaikeuttaa analysointia tilastollisia menetelmiä käytettäessä. Yksittäisten vastausten, havaintojen puuttuminen pienentää otoskoon helposti olemattomiin. (Nummenmaa 2004, 148.) Parhaassa tapauksessa mittaustulos on täydellinen ja kaikista havainnoista saadaan mittaustulos kaikille muuttujille (Alkula ym. 1999, 87). Tämän opinnäytetyön mittari osoittautui varsin toimivaksi, koska yhtään vastauslomaketta ei tarvinnut epäselvyyden vuoksi hylätä ja vastaajat vastasivat kaikkiin kvantitatiivisen tutkimuksen kysymyksiin. Ainoastaan kolmessa perheessä isät eivät osallistuneet tutkimukseen. Vehkalahden (2008, 44) mukaan tyypilliset kyselytutkimuksien vastausprosentit lienevät nykyisin alle 50 %. Vaikka opinnäytetyön vastausprosentti jäi alle viidenkymmenen, niin vastausten edustavuus oli hyvä. Kadon merkitys opinnäytetyön määrällisessä tutkimuksessa liittyy tulosten sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Vaikka mittari mittasi sitä mitä oli tarkoituskin, niin mahdollinen vastaaji-

en valikoituminen opinnäytetyöhön aiheuttaa sen, että määrällisen analyysin tuloksena tullutta asiakkaiden eri luokkiin jakaantumisen suhdetta ei voida yleistää koskemaan koko opinnäytetyön 84 perheen kohderyhmää (N=84).

8.2 Eettiset näkökohdat

Tutkimusta tai opinnäytetyötä tehdessään tutkija joutuu ratkaisemaan lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita. Tutkimusetiikassa on kyse juuri näistä tilanteista. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko työltä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Jo tutkimuksen tai opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu (Hirsjärvi ym. 2010, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176; Kylmä & Juvakka 2007, 144). Opinnäytetyön tekemistä ohjaavat lainsäädäntö ja eettiset ohjeistukset kuten esimerkiksi hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Eettisyyden vaatimus koskee koko opinnäytetyöprosessia, mutta Hirsjärven ym. (2010, 25–27) mukaan pyrkimyksenä tulee olla tietoisten ja eettisesti perusteltujen ratkaisujen tekeminen aihevalinnan lisäksi ainakin tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelussa ja epärehellisyyden välttämiseksi tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Neuvokas perhe -korttiin liittyvän opinnäytetyön aihevalinnan taustalla vaikuttivat opinnäytetyöntekijöiden aikaisempi työ- ja elämäkokemus ja halu sitoa aikaisemmin opitut asiat terveyden edistämisen menetelmään, jota tulemme tarvitsemaan ammattiin valmistumisemme jälkeen. Oman henkilökohtaisen kiinnostuksen lisäksi opinnäytetyön tekemiseen motivoivat tilaajan tiedon tarve työvälineen käyttämisen kehittämiseksi sekä Neuvokas perhe -kortin kehittäneen Suomen Sydänliitto ry:n kiinnostus opinnäytetyötämme kohtaan. Neuvokas perhe -kortin tavoitteena on edistää lapsiperheiden terveystottumuksia Suomessa, joten kyseisen työvälineen kehittäminen ja käyttämisen edistäminen on kansanterveydellisesti merkittävää työtä. Aiheen valinnan ja tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen (liite 10) tilaajan edustajan, neuvolatyön, koulu- ja opiskelija terveydenhoitotyön päällikön kanssa. Aineistonkeruulupa (liite 11) opinnäytetyön tekemiseen pyydettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelujen vastuualueen ylihoitajalta. Heti aihevalinnan jälkeen olimme yhteydessä myös Suomen Sydänliitto ry:n projektipäällikköön suunnitteilla olevan opinnäytetyön tekemisestä. Vaikka Suomen Sydänliitto ry ei ole opinnäytetyön tilaajana, pidimme oikeana ratkaisuna pyytää lupa myös heiltä, koska yhdistys on kehittänyt Neuvokas perhe -kortin. Lupa Neuvo-

kas perhe -korttiin liittyvien kysymysten tekemiseen asiakkaille saatiin sähköpostin kautta. Valmis opinnäytetyö annetaan myös Suomen Sydänliitto ry:lle tiedoksi.

Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelussa on kysymys tiedonhankinnasta ja saadun aineiston käsittelystä. Ihmisiä on kohdeltava kunnioittavasti, ja aineiston keräämisessä on otettava huomioon muun muassa anonyymiuden takaaminen, korvauskysymykset, luotamuksellisuus ja aineiston tallentaminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 25.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2007, 177) mukaan asiakkaiden aito vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeus ovat tutkimukseen osallistumisen lähtökohtia, ja asiakkailla on oltava mahdollisuus kieltäytyä ja esittää kysymyksiä.

Opinnäytetyössämme kyselylomakkeiden palauttamista pidettiin asiakkaiden suostumuksena. Saatekirjeessä (liite 7) kerrottiin opinnäytetyön taustatiedot ja tarkoitus, sitouduttiin anonymitettiin ja annettiin opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot. Tietoa opinnäytetyöstä ja opinnäytetyöntekijöistä annettiin myös Sotkamo -lehdessä ilmestyneessä lehtijutussa (liite 8).

Aineiston hankinnassa oli kaksi asiaa, joiden eettistä oikeutusta pohdimme: ne olivat kolmannen tutkimustehtävän aineiston käsittelyn siirtäminen kehittämistehtävän yhteyteen ja vastanneiden kesken arvottavat palkinnot. Keskusteltuamme opinnäytetyönohjaajien kanssa päädyimme toteutettuun ratkaisuun sillä perusteella, että tiedotamme molemmista asioista jo saatekirjeessä mahdollisimman tarkasti. Näin asiakkaat saivat itse ratkaista näiden vaikutuksen toimintaansa. Kehittämisaajatusten kysyminen jo tässä vaiheessa oli luonteva jatko tutkimustehtäville 1 ja 2. Palkintojen arvonnin liittämällä aineistojen hankintaan tavoittelimme mahdollisimman suurta aineistoa opinnäytetyölle. Arvontaprosessi on kuvattu raportissa tarkasti. Puolueettomuutta kuvastaa esimerkiksi se, että kun arvonta suoritettiin avaamattomilla kuorilla, niin ei voitu suosia niitä, jotka olivat vastanneet kyselyyn, vaan yhtä hyvin voittaja saattoi olla se, joka ei korttia käyttänyt. Palkinnot olivat hyviä terveystottumuksia tukevia, eivätkä sitoneet asiakkaita kyseisiin lahjoittajiin millään tavalla.

Sitoutuminen vastaamisen nimettömyyteen ja vastausten karhuamatta jättäminen oli myös eettinen ratkaisu. Koska kehittämistehtävä tehdään myöhemmin, on tutkimusaineistot säilytettävä laadullisen tutkimuksen osalta kevääseen 2013 saakka. Kehittämistehtävän tekemisen jälkeen laadullinen aineisto hävitetään ja määrällinen aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistamisen jälkeen. Aineistojen säilytykseen ja hävittämiseen liittyvät toimet olisi voinut laittaa myös saatekirjeeseen. Kyselylomakkeiden numerointi lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta ja

oli vastaajien kannalta eettinen ratkaisu. Asiakkaat olivat kirjoittaneet samaan virkkeeseen asioita, jotka kuuluivat analyysirungon mukaan eri kohtiin. Kun analyysiä tehtäessä tekstiä joutui jakamaan eri osiin, numeroinnin avulla pystyi myöhemmin tarvittaessa tarkistamaan vastaajan ajatuskokonaisuuden. Näin turvattiin vastaajan näkemyksen alkuperäisyys. Alkuperäiset tekstinäytteet laadullisen tutkimuksen tuloksissa ovat kainuulaista yleiskieltä, josta ei kirjoittajaa voi tunnistaa.

Epärehellisuuden välttämällä tutkimustyössä Hirsjärvi ym. (2010, 26–27) tarkoittaa seuraavien tärkeiden periaatteiden huomioimista kaikissa tieteellisissä toimissa. Toisten tekstiä ei saa plagioida, vaan tekstiä lainattaessa lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Toisten tutkijoiden osuuttaan ei vähätellä eikä yksi ryhmän jäsen voi ”omia” aineistoa kokonaan itselleen, vaan kaikkien tutkimusryhmän jäsenten nimet on julkaistava. Tutkija ei tuota näennäisesti uutta tutkimusta muuttamalla omasta aikaisemmasta tutkimuksestaan vain pieniä osia. Tutkimuksen tuloksia ei yleistetä kriitikittömästi eikä niitä sepitetä tai kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen, vaan esimerkiksi tutkimuksessa käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja tutkimuksen puutteetkin on tuotava julki. Epärehellisuuden välttämistä on myös se, että tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei käytetä väärin tarkoituksiin.

Edellä kuvailtu epärehellisuuden välttäminen tarkoittaa opinnäytetyön tekemisessä ymmärryksemme mukaan rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Tähän tavoitteeseen olemme pyrkineet raportoimalla työmme vaiheet mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme paneutuneet sekä Neuvokas perhe -kortin taustalla oleviin lähteisiin että laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tekemistä käsittelevään kirjallisuuteen. Opinnäytetyön tekeminen on edellyttänyt monipuolista uusimpiin, uskottaviin ja arvovaltaisiin lähteisiin paneutumista sekä niiden kriittistä ja vertailevaa tarkastelua (Hirsjärvi ym. 2010, 113–114). Lähteinämmä on sekä painettua että sähköistä aineistoa ja opinnäytetyön tekemiseen liittyen välttämättömiä julkaisemattomia lähteitä kuten esimerkiksi opinnäytetyön tilaajan tiedonantoja. Tavoitteenamme on ollut käyttää ensisijaisesti alkuperäisiä lähteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Toisen käden lähteitä on opinnäytetyössä käytetty vain silloin, kun primärlähdettä ei ole saatu (Prochaska ja Norcross 2003) tai alkuperäiskielisen teoksen kääntäminen olisi vienyt kohtuuttomasti aikaa opinnäytetyöhön resurssoidusta 15 opintopisteestä. Näissä tapauksissa olemme käyttäneet hoitotieteellisessä kirjallisuudessa usein viitattuihin ja siten luotettavien suomalaisten tutkijoiden tekemiä tulkintoja esimerkiksi muutosvaihemalliin liittyen. Omassa opinnäytetyössämme tekemämme ratkaisut olemme perustelleet eri tutkijoi-

den teksteihin viittaamalla ja merkitsemällä ne johdonmukaisesti Hirsjärven ym. (2010, 349–394) mukaan sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Analyysien tulokset olemme pyrkineet esittämään ilman omia tulkintoja, jotta vastaajien näkökulmat tulisivat mahdollisimman aitoina lukijoiden arvioitaviksi. Tulosten tulkintoja olemme tehneet vasta tulosten tarkasteluvaiheessa ja johtopäätöksiä tehtäessä.

Olemme vieneet opinnäytetyöprosessiamme eteenpäin parhaan ymmärryksemme mukaan ja tarvittaessa ohjausta hakien. Toistemme analyysien tuloksia ja kirjoitettuja tekstejä olemme arvioineet lopputuloksen parantamiseksi. Pohdintaosiossa olemme miettineet myös niitä asioita, jotka olisi voitu tehdä toisin. Opinnäytetyösuunnitelmassa esitetystä aikataulusta ja budjetista olemme pysyneet. Aikataulussa pysymistä ennakkoivaan ratkaisuun tutkimustehtävä kolmen analyysin siirtämisestä kehitystehtävän tekemisen yhteyteen tiedotettiin kohderyhmälle saatekirjeessä. Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän esittelyyn viitekehyksessä tehdyt rajaukset edistivät tutkimustehtävä kolmen analyysin lisäksi aikataulussa pysymistä. Sotkamolaisilta liikkeiltä saamamme tavarat ja lahjakortin olemme jakaneet kaikki arvontalahjoina opinnäytetyöhön osallistuneille. Kiitämme lahjoittajia opinnäytetyömme tukemisesta.

8.3 Tavoitteisiin pääseminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tilaajan tavoitteena oli saada tietoa Neuvokas perhe -kortin toimivuudesta sen käyttämisen kehittämiseksi. Kajaanin ammattikorkeakoulun tavoitteena on tekemällä oppimisen kautta kasvattaa opiskelijoiden työelämävalmiuksia ja aluevaikuttavuutta (Suomen tekevin korkeakoulu – KAMK'20-strategia 2011). Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli oppia opinnäytetyön tekemisen prosessi, perehtyä terveyden edistämisen käytännön työmenetelmään ja muutosvaihemalliin.

Laadullisen opinnäytetyön tuloksena työn tilaaja sai tietoa kohderyhmän kokemuksista Neuvokas perhe -kortista ja sen käyttämisestä neuvolatyössä erityisesti käyttämisen ohjaamiseen liittyen. Määrällisen opinnäytetyön tuloksena tilaaja sai yksityiskohtaista tietoa siitä, miten Neuvokas perhe -kortti oli kannustanut kohderyhmän asiakkaita muuttamaan liikunta- ja ruokatottumuksiaan suositusten suuntaisiksi. Mittarin luokan yksi (tottumus on ollut ja on edelleen väittämän mukainen) valinneiden määrä ilmoittaa aineiston neuvokkaiden asiakkaiden määrän kysymyksittäin eli sen, että heidän tottumuksensa oli suosituksen mukainen kyselyyn vastaamisen hetkellä. Tämän lisäksi tilaaja sai mittarin rakenteen kautta tietoa siitä,

missä vaiheessa kohderyhmän asiakkaat ovat omassa muutoksessaan. Muutosvaihetiedon voisi arvioida olevan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen näkökulmasta turhaa tietoa ja siten kuvastaisi opinnäytetyön rajaamisen heikkoutta, mutta opinnäytetyötä seuraavan Neuvokas perhe -kortin käyttämisen kehittämisen näkökulmasta tieto voi olla tärkeä. Tulosten perusteella tilaaja voi tehdä omat johtopäätöksensä siitä, onko Neuvokas perhe -kortin käyttäminen neuvolatyön välineenä perusteltua. Opinnäytetyön raportin perusteella tilaaja voi arvioida analyysien onnistuneisuutta ja esimerkiksi kadon merkitystä lopputulokseen.

Tämä työelämälähtöinen opinnäytetyöprosessi toteutti sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun että opiskelijoiden tavoitteet. Tekemällä oppimisen prosessissa on opeteltu sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen tekemistä ja niiden yhdistämistä. Neuvokas perhe -kortti on opettanut meille suositusten mukaisia liikunta- ja ruokatottumuksia, joiden sisäistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan terveyden edistämistyötä tulevasta työpisteestä riippumatta. Muutosvaihemallin ymmärtäminen ja asiakkaan muutosvaiheen tunnistamisen oppiminen ovat puolestaan keskeisiä asioita hoitotyön asiakaslähtöisessä ohjaamisessa ja työntekijän työssäjaksamisessa. Muutosvaihemallin mukaisessa ajattelussa ei ole niin sanottuja toivottomia tai muutoksessaan epäonnistuneita asiakkaita ja epäonnistuneita työntekijöitä vaan perusarvotumisen asioihin, repsahduksiinkin, on positiivinen. Aluevaikuttavuuden tavoite voi toteutua, mikäli Neuvokas perhe -kortin käyttämistä kehitetään Sotkamossa opinnäytetyön tulosten pohjalta. Koska kortti on otettu käyttöön koko maakunnassa, voi Sotkamossa tehtävällä kehitystyöllä olla merkitystä yhteistyökäytänteiden kautta koko Kainuun alueella.

Opinnäytetyön avulla opiskelijat syventävät ja kehittävät ammatillista osaamistaan, tutkimuksellista ajatteluaan ja yhteistoiminnallisuuttaan yhdessä prosessiin osallistuvien kanssa (Opinto-opas 2009–2010, 48). Terveydenhoitajan ammatilliset kompetenssit ovat sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden edistäminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. (Opinto-opas 2009–2010, 19). Neuvokas perhe -korttiin liittyvä opinnäytetyö ja samaan ajankohtaan sijoittuneet terveydenhoitajan vaihtoehtoisiin opintoihin liittyvät käytännön työelämässä tehdyt harjoittelut ovat syventäneet ammatillista osaamista erityisesti yksilön ja perheen terveydenhoitotyön osaamisen ja terveyden edistämiseen liittyvillä osaamisalueilla. Neuvokas perhe -kortin ja -menetelmän perusteet ovat näyttöön perustuvassa tiedossa ja sitä kautta näyttöön perustuva tutkimustieto ohjaa myös opinnäytetyöntekijöiden toimintaa työelämässä. Terveydenhoitotyön työelämän asiantuntijuuteen kehittyminen (Opinto-opas 2009–2010, 20) perustuu yleisiin työelämävalmiuksiin pohjautu-

vaan ammatilliseen osaamiseen, ammattispesifisten osaamisalueiden oppimisen ja terveydenhoitotyön tieteelliseen näyttöön perustuvuuden ymmärtämiseen. Asiantuntijuuden kasvaminen ja syveneminen jatkuu opintojen jälkeen työelämässä. Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut meille työkaluja asiantuntijuutemme kehittymiseen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja tiivis prosessi. Tänä aikana yhteistä toimintaa on ollut työelämän edustajien, koulun opinnäytetyön ohjaajien, vertaisopiskelijoiden ja työväliseen kehittäneen yhdistyksen edustajan kanssa. Varsinainen yhteistyö on tehty opinnäytetyöntekijöiden kesken. Kuluneen vuoden aikana olemme oppineet hyödyntämään toinen toistemme vahvuuksia ja tukeneet toisiamme vaikeuksien yli. Tämän yhteistoiminnallisen työn tuloksena syntyi näkemys Neuvokas perhe -kortista lapsiperheiden terveystottumusten motivoijana Sotkamossa.

LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.
- Arvonen S. 2004. Mitä perheliikunta on? Teoksessa S. Arvonen (toim.) Porukalla. Perheliikuntaohjaajan käsikirja. Helsinki: Edita ja Suomen Latu ry, 28–31.
- Arvonen, S. 2004. Perheliikunnan eri muodot. Teoksessa S. Arvonen (toim.) Porukalla. Perheliikuntaohjaajan käsikirja. Helsinki: Edita ja Suomen Latu ry, 41–50.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 159–183.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Fogelholm, M. & Hakala, P. 2006. Lihavuuden ehkäisy hyviä ruokatottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta edistämällä. Teoksessa P. Mustajoki & M. Fogelholm & A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139–155.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2005. Terveysliikuntasuosituksset. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72–80.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hakala, P. 2006. Lihavuuden ruokavaliohoito. Teoksessa P. Mustajoki & M. Fogelholm & A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 167–190.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2003. Tilastolliset menetelmät. 1.-2. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Karjalainen, S. 2010. Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä – Lastenneuvolan ravitsemus- ja liikuntaohjaus perheen näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.
- Lamberg-Allardt, C. 2011. D-vitamiini – missä mennään? *Ravitsemuskatsaus* 33 (2), 14–15.
- Leino-Kilpi, H. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen? Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 222–231.
- Leppo, K. 2007. Kansanterveys, terveiserot ja yhteiskuntapolitiikka. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 228–238.
- Neuvokas perhe -kortti. Perheen liikunta- ja ruokatottumukset. Kuntalomake 7436-213.: 10. Printel Oy.
- Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nurminen, K. 2010. Neuvokas perhe ohjausmenetelmä terveydenhoitajien ravitsemus- ja liikuntaohjauksen tukena lastenneuvolassa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos. Kliinisen ravitsemustieteen pro gradu -tutkielma.
- Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa M. Fogelholm (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari*. Helsinki: Tammer-Paino Oy, 99–142.
- Opinto-opas 2009–2010. 2009. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa S. Torkkola (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 24–35.
- Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T., Liimatainen, L. & Vähäsarja, K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveysneuvontaan. *Terveydenhoitaja* 37 (7), 15–17.
- Prochaska, J. & Norcross, J. 2007. *Systems of Psychotherapy. A Transtheoretical Analysis*. Sixth Edition. USA: Thomson CA.
- Prochaska, J., Redding, A. & Evers, K. 2008. The transtheoretical model and stages of change. Teoksessa K. Glanz, B. Rimer & K. Viswanath (toim.) *Health behavior and health education, theory, research, and practice*. 4. painos. San Francisco: Jossey-Bass, 97–121.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. *Terveyden edistämiskeskuksen julkaisuja – sarja*. 3/2005.

- STM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheen tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Suomen Sydänliitto ry. 2009, 2 korjattu painos. Neuvokas perhe -kuvakansio. Aktaprint.
- Suomen Sydänliitto ry. 2009, 2 korjattu painos. Neuvokas perhe -tietokansio. Aktaprint.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tähtinen, J. & Isoaho, H. 2001. Tilastollisen analyysin lähtökohtia. Ensiaskleet kvantitatiivisen käsittelyyn, analyysiin ja tulkintaan SPSS-ohjelmaympäristössä. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, Oppimateriaalit: 13.
- Töttö, P. 2004. Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kokoonpano vaihtui. 2011. Ravitsemuskatsaus 33 (2), 9.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 14–25.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 206–214.
- Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 173–196.
- Vuori, I. 2004. Terveysliikunnan merkitys. Teoksessa S. Arvonen (toim.) Porukalla. Perhelii-kuntaohjaajan käsikirja. Helsinki: Edita ja Suomen Latu ry, 51–64.
- Vuori, I. 2005. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa I. Vuori & S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketeide. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 145–170.

Sähköiset lähteet

D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892

Fogelholm, M. 19.10.2011. Syömmekö hiilihydraatteja liikaa vai väärin? Valio. Ajankohtaiset ravitsemustrendit Suomessa - seminaari. Viitattu 27.3.2012.
http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/ammattilaiset/ravitsemus_ja_terveys/kampanjat/karppaustutkimus24112011133325/mf_tuivistelm%C3%A419102011.pdf

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus. 2009. Terveystottumukset. Viitattu 2.2.2012.
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Koulu-+ja+opiskeluterveydenhuolto/Terveystottumukset>

Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut. Kuhmo-Sotkamon seudun äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnitteluneuvola. Viitattu 27.3.2012.
http://maakunta.kainuu.fi/alltypes.asp?menu_id=1315

Kainuun Sydänyhdistys ry. 2006. Kainuulaisten lasten ja nuorten sydänsuonisairauksien ehkäisyprojekti vuosina 1997–2002 ja Kainuulaisten perhekeskeinen sydänterveyden edistämishjelma vuosina 2003–2006. Loppuraportti. Viitattu 1.8.2012.
http://www.kainuu.fi/UserFiles/File/Hyvinvointi/Itasuomalaiset_kaytannot/Lasten_sydan_loppuraportti

Koivumäki, T. 2011. Neuvokas perhe esittely. Viitattu 11.1.2012.
<http://www.sydanliitto.fi/esityksia-neuvokas-perhe-ohjelmasta>

Kukkonen, M. & Kaartinen, S. 2010. Neuvokas perhe osana perhevalmennusta -Lapsuusiän ylipainon ennaltaehkäisy. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 20.9.2011.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005209954>

Lasten ja nuorten liikuntasuositukset_2012. UKK-insituutti. Viitattu 6.7.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituks

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. 2010. Kouluterveys 2010: Helsingin kuntaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.11.2012.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c9f6ff804a15b667b0dbf4b546fc4d01/Helsinki_2010.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c9f6ff804a15b667b0dbf4b546fc4d01

Mustajoki, P. 2011. Lasten ruokatottumukset ja painonhallinta. Viitattu 28.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00005&p_haku=ruoka_tottumukset

Neuvokas perhe on perhe- ja voimavarakeskeinen liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmä neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. 2012. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 1.8.2012.
<http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe-ohjausmenetelma>

Poikolainen, K. 2009. Alkoholien terveyshaitat. Viitattu 27.3.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/233-alkoholin-terveyshaitat>

Ratkaisukeskeisyys pähkinäkuoressa. 2012. Ratkes ry. Viitattu 9.9.2012.
<http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydesta/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/>

Suomen tekevin korkeakoulu – KAMK'20-strategia. 2011. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 11.9.2011.
<http://www.kajak.fi/loader.aspx?id=c030359f-d867-49df-970b-b0a3430afa0d>

Sivistyssanakirja. Viitattu 2.2.2012. <http://suomisanakirja.fi/>

STRIP. Varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti. 2008. Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus. Viitattu 4.8.2012.
<http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html>

UKK-instituutti. Liikuntapiirakka. Tulostettu 2.2.2012
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Julkaisemattomat lähteet

Heikkinen, E. 2011. Terveystyöntekijä. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Keskustelu 1.9.2011.

Koivumäki, T. 2012. Neuvokas perhe -korttiin liittyvä opinnäytetyösuunnitelma. Sähköposti 2.3.2012. Tulostettu 14.3.2012.

Moilanen, M. 2011. Neuvolatyön, koulu- ja opiskelijaterveydenhoitotyön päällikkö. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Keskustelu 26.8.2011.

Niskanen, S.-L. & Rissanen, T. Opinnäytetyön ohjaajat. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Keskustelu 23.8.2012.

LIITTEET

Liite 1 Neuvokas perhe -kortti

Liite 2 Liikuntapiirakka

Liite 3 Lautasmalli

Liite 4 Tutkimuskooste Neuvokas perhe -ohjausmenetelmään liittyvistä tutkimuksista

Liite 5 Kyselylomakekokonaisuus

Liite 6 Kyselylomakekokonaisuuden kysymykset tutkimustehtävittäin

Liite 7 Saatekirje

Liite 8 Sotkamo -lehden juttu

Liite 9 Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Liite 10 Toimeksiantosopimus

Liite 11 Tutkimuslupa

neuvokas perhe

Perheen liikunta- ja ruokatottumukset

Äitiys- ja lastenneuvola

Sydänliiton Neuvokas perhe -hanke RAY:n ja STM:n tuella

KUNTALOMAKE 7436-213 : 10
PRINTELO OY Puh. (09) 829 4600 Jälkipainos kielletään

Sukunimi/nimet

Lapsen nimi

Äidin liikuntatottumukset




- Yleensä
- Joskus
- Hyvin harvoin/Ei koskaan

1. Ulkoilen päivittäin
2. Teen pihatöitä
3. Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai muille asioille
4. Käytän portaita hissien ja liukuportaiden sijaan
5. Meidän perheemme liikkuu yhdessä
6. Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille
7. Saan liikunnasta hyvää mieltä
8. Vietän vapaa-aikana tv:n ja/tai tietokoneen parissa enintään pari tuntia päivässä
9. Harrastan liikuntaa, mitä?
10. Kävelen tai pyöräilen ainakin osan työmatkasta
11. Liikun työpäivän aikana
12. Vien lapsen päivähoitoon, esikouluun ja/tai harrastukseen kävellen tai pyörällä
13. Perheemme arkirutiinit hoidetaan niin, että perheenjäsenillä on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan
14. Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen (esim. reipas kävely) yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia
15. Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen (esim. hölkkä) yhteensä ainakin 1 tunti ja 15 minuuttia
16. Liikun ainakin 2 kertaa viikossa lihaskuntoa kehittäen

Nimi

Äitiys- neuvola Pvm.	Äitiys-/ lastenneuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
● ● ●	●		




Isän liikuntatottumukset

-  Yleensä
 Joskus
 Hyvin harvoin/Ei koskaan

	Äitiys- neuvola Pvm.	Äitiys-/ lastenneuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.
1. Ulkoilen päivittäin				
2. Teen pihatöitä				
3. Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai muille asioille				
4. Käytän portaita hissien ja liukuportaiden sijaan				
5. Meidän perheemme liikkuu yhdessä				
6. Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille				
7. Saan liikunnasta hyvää mieltä				
8. Vietän vapaa-aikana tv:n ja/tai tietokoneen parissa enintään pari tuntia päivässä				
9. Harrastan liikuntaa, mitä?				
10. Kävelen tai pyöräilen ainakin osan työmatkasta				
11. Liikun työpäivän aikana				
12. Vien lapsen päivähoitoon, esikouluun ja/tai harrastukseen kävelen tai pyörällä				
13. Perheemme arkirutiinit hoidetaan niin, että perheenjäsenillä on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan				
14. Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen (esim. reipas kävely) yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia				
15. Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen (esim. hölkkä) yhteensä ainakin 1 tunti 15 minuuttia				
16. Liikun ainakin 2 kertaa viikossa lihaskuntoa kehittämisen				

Nimi

Lapsen liikuntatottumukset

-  Yleensä
 Joskus
 Hyvin harvoin/Ei koskaan

	18 kk Pvm.	2 vuotta Pvm.	4 vuotta Pvm.
1. Lapsi liikkuu mielellään			
2. Lapsi ulkoilee päivittäin			
3. Lapsella on aikaa liikkumiseen			
4. Lapsen liikkumisympäristö on turvallinen			
5. Lapsella on tarjolla liikuntavaihtoehtoja			
6. Lapsella on liikuntaan sopivat vaatteet ja varusteet			
7. Lapsi viettää enintään 2 tuntia päivässä tv:n, tietokoneen ja/tai elektroniikkapelien parissa			
8. Lapsi osallistuu ohjattuun liikuntaan, mihin?			
9. Lapsi kävelee tai pyöräilee ainakin osan matkasta päivähoitoon, esikouluun ja/tai harrastukseen			
10. Liikunta on säännöllinen osa lapsen päivähoitopaikan tai esikoulun arkirutiinia			
11. Lapsi liikkuu päivittäin ainakin 2 tuntia välillä hengästyen			

Nimi

Äidin ruokatottumukset

- Yleensä
● Joskus
● Hyvin harvoin/Ei koskaan

	Äitiys- neuvola Pvm.	Äitiys-/ lastenneuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.
1. Perheemme syö yhdessä ruokapöydän ääressä ainakin muutaman kerran viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
2. Syön aamupalan ja ainakin yhden pääaterian päivittäin	●●●	●●●	●●●	●●●
3. Kokoan pääaterian lautasmallin mukaan	●●●	●●●	●●●	●●●
4. Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin ainakin 4 kourallista	●●●	●●●	●●●	●●●
5. Syön runsailepää ja/tai muuta runsaskuituista (yli 6 g/100 g) leipää päivittäin	●●●	●●●	●●●	●●●
6. Käytän päivittäin maitoa ja/tai maitovalmisteita	●●●	●●●	●●●	●●●
7. Valitsen maidon ja maitovalmisteet pääasiassa rasvattomina	●●●	●●●	●●●	●●●
8. Käytän leivällä margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa	●●●	●●●	●●●	●●●
9. Käytän öljyä sisältävää salaatikastiketta	●●●	●●●	●●●	●●●
10. Perheemme ruoanvalmistuksessa käytetään öljyä, juoksevaa margariinia tai rasiamargariinia	●●●	●●●	●●●	●●●
11. Valitsen juuston ja leikkeleen vähärasvaisina (juusto rasvaa alle 17 %, leikkele rasvaa alle 4 %)	●●●	●●●	●●●	●●●
12. Syön kalaa pääaterialla kaksi kertaa viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
13. Valitsen vähäsuolaisia tuotteita	●●●	●●●	●●●	●●●
14. Syön pikaruokaa (esim. hampurilaiset, pizzat, ranskalaiset, lihapiirakat) 0-1 kertaa viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
15. Syön karkkia, suklaata, makeita leivonnaisia, jäätelöä yms. 0-1 annosta päivässä	●●●	●●●	●●●	●●●
16. Juon limsaa, mehua tai energiajuomia 0-2 kertaa viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
17. Juon alkoholijuomia kohtuudella (miehet 0-2, naiset 0-1 annosta/vrk)	●●●	●●●	●●●	●●●

Nimi

Isän ruokatottumukset

- Yleensä
● Joskus
● Hyvin harvoin/Ei koskaan

	Äitiys- neuvola Pvm.	Äitiys-/ lastenneuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.	Lasten- neuvola Pvm.
1. Perheemme syö yhdessä ruokapöydän ääressä ainakin muutaman kerran viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
2. Syön aamupalan ja ainakin yhden pääaterian päivittäin	●●●	●●●	●●●	●●●
3. Kokoan pääaterian lautasmallin mukaan	●●●	●●●	●●●	●●●
4. Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin ainakin 4 kourallista	●●●	●●●	●●●	●●●
5. Syön runsailepää ja/tai muuta runsaskuituista (yli 6 g/100 g) leipää päivittäin	●●●	●●●	●●●	●●●
6. Käytän päivittäin maitoa ja/tai maitovalmisteita	●●●	●●●	●●●	●●●
7. Valitsen maidon ja maitovalmisteet pääasiassa rasvattomina	●●●	●●●	●●●	●●●
8. Käytän leivällä margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa	●●●	●●●	●●●	●●●
9. Käytän öljyä sisältävää salaatikastiketta	●●●	●●●	●●●	●●●
10. Perheemme ruoanvalmistuksessa käytetään öljyä, juoksevaa margariinia tai rasiamargariinia	●●●	●●●	●●●	●●●
11. Valitsen juuston ja leikkeleen vähärasvaisina (juusto rasvaa alle 17 %, leikkele rasvaa alle 4 %)	●●●	●●●	●●●	●●●
12. Syön kalaa pääaterialla kaksi kertaa viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
13. Valitsen vähäsuolaisia tuotteita	●●●	●●●	●●●	●●●
14. Syön pikaruokaa (esim. hampurilaiset, pizzat, ranskalaiset, lihapiirakat) 0-1 kertaa viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
15. Syön karkkia, suklaata, makeita leivonnaisia, jäätelöä yms. 0-1 annosta päivässä	●●●	●●●	●●●	●●●
16. Juon limsaa, mehua tai energiajuomia 0-2 kertaa viikossa	●●●	●●●	●●●	●●●
17. Juon alkoholijuomia kohtuudella (miehet 0-2, naiset 0-1 annosta/vrk)	●●●	●●●	●●●	●●●

Nimi

Lapsen ruokatottumukset

- Yleensä
● Joskus
● Hyvin harvoin/Ei koskaan

	18 kk Pvm.	2 vuotta Pvm.	4 vuotta Pvm.
1. Perheemme ruokailutilanne on ilmapiiriltään myönteinen	● ● ●	● ● ●	● ● ●
2. Lapsi syö aamupalan päivittäin ja sen lisäksi 4–5 kertaa	● ● ●	● ● ●	● ● ●
3. Lapsi syö pääaterian lautasmallin mukaan	● ● ●	● ● ●	● ● ●
4. Lapsi syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä	● ● ●	● ● ●	● ● ●
5. Lapsi syö puuroa ja/tai runsaskuituista (yli 6 g/100 g) leipää päivittäin	● ● ●	● ● ●	● ● ●
6. Lapsi käyttää maitoa ja/tai maitovalmisteita päivittäin	● ● ●	● ● ●	● ● ●
7. Lapsen maito ja maitovalmisteet ovat pääasiassa rasvattomia	● ● ●	● ● ●	● ● ●
8. Lapsen leivillä käytetään margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa	● ● ●	● ● ●	● ● ●
9. Lapsen käyttämä juusto ja leikkele ovat vähärasvaisia (juusto rasvaa alle 17 %, leikkele rasvaa alle 4 %)	● ● ●	● ● ●	● ● ●
10. Lapsi syö kalaa pääaterialla kaksi kertaa viikossa	● ● ●	● ● ●	● ● ●
11. Lapsi syö suolaisia naposteltavia (esim. perunalastut, suolakeksit, juustonaksut) 0–1 kertaa viikossa (alle 1 v. ei lainkaan)	● ● ●	● ● ●	● ● ●
12. Lapsi syö pikaruokaa (esim. hampurilaiset, pizzat, ranskalaiset, lihapirakat) 0–1 kertaa viikossa	● ● ●	● ● ●	● ● ●
13. Lapsi ei syö joka päivä karkkia, suklaata, makeita leivonnaisia, jäätelöä, vanukkaita yms.	● ● ●	● ● ●	● ● ●
14. Lapsen janojuomana on vesi	● ● ●	● ● ●	● ● ●
15. Lapsi juo limsaa tai sokeroituja mehuja 0–2 kertaa viikossa	● ● ●	● ● ●	● ● ●
16. Lapsi saa D-vitamiinivalmistetta suosituksen mukaan	● ● ●	● ● ●	● ● ●

Nimi

Pvm.	Pvm.	Pvm.	Pvm.
Äiti Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10	Äiti Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10	Äiti Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10	Äiti Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10
Isä Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10	Isä Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10	Isä Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10	Isä Miten tyytyväinen olen tottumuksiini? 0 ————— 10 Tavoitteeni: _____ Miten hyvin onnistuin? 0 ————— 10
Lapsi Miten tyytyväinen olen lapseni tottumuksiini? 0 ————— 10 Lapseni tavoite: _____ Miten hyvin lapseni tavoite saavutettiin? 0 ————— 10	Lapsi Miten tyytyväinen olen lapseni tottumuksiini? 0 ————— 10 Lapseni tavoite: _____ Miten hyvin lapseni tavoite saavutettiin? 0 ————— 10	Lapsi Miten tyytyväinen olen lapseni tottumuksiini? 0 ————— 10 Lapseni tavoite: _____ Miten hyvin lapseni tavoite saavutettiin? 0 ————— 10	Lapsi Miten tyytyväinen olen lapseni tottumuksiini? 0 ————— 10 Lapseni tavoite: _____ Miten hyvin lapseni tavoite saavutettiin? 0 ————— 10

Viikoittainen

LIIKUNTAPIIRAKKA

Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti
tai
1 t 15 min rasittavasti.

Lisäksi kohenna **lihaskuntoa** ja kehitä **liikehallintaa** ainakin 2 kertaa viikossa.



Terveysliikunnan suositus
18–64-vuotiaille

UKK-instituutti
2009



<http://www.sydanliitto.fi/lautasmalli2>

Tutkimuskooste Neuvokas perhe -ohjausmenetelmään liittyvistä tutkimuksista

Viite	Tavoite	Aineisto (n)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kaartinen, Kukkonen 2010	Testata, kuinka Neuvokas perhe – ohjausmenetelmä soveltuu käytettäväksi osana perhevalmennustyötä.	Perhe (6)	Toiminnallinen opinnäytetyö. Perhevalmennusilta.	Neuvokas perhe – ohjausmenetelmä on yksi erityisesti tähän työhön kehitetty työväline. Perhevalmennusillan palaute pääasiassa positiivinen.
Karjalainen 2010	Selvittää perheiden kokemusta Neuvokas perhe – ohjausmenetelmän käytöstä lasten yksivuotiskäynnillä neuvolassa. Selvittää, miten Neuvokas perhe – ohjausmenetelmän työvälineiden käyttö toimii perheiden tukena perhe- ja voimavara- lähtöisessä ohjauksessa.	Äiti (12) Isä (3) Haastatteluja (13)	Teemahaastattelu. Täytetyt Neuvokas perhe –kortit. Deduktiivinen sisälönanalyysi. Mukana myös määrällinen tutkimusote.	Ruoka- ja liikuntatottumuksien ohjauksessa on vielä kehitettävää perhe- ja voimavara- lähtöisyyden näkökulmasta. Kortti toimii tottumusten arvioinnin tukena ja auttaa tottumusten muuttamisessa. Ruoka- ja liikuntatottumusten esille ottamisessa ja käsittelyssä perhe- ja voimavara- lähtöisesti on vielä kehitettävää. Käytännönratkaisujen löytäminen perheiden kanssa vaatii harjoittelua.
Nurminen 2010	Kuvata neuvolan yksivuotisvastaanoton ravitsemus- ja liikuntaohjauksen rakennetta Neuvokas perhe – työvälineiden näkökulmasta. Selvittää miten perhe- ja voimavara- keskeinen työote toteutuu Neuvokas perhe – menetelmää käytettäessä.	Terveydenhoitaja (3) Perhe (10)	Vastaanottokertojen videointi. Deduktiivinen ja induktiivinen sisälönanalyysi.	Työvälineiden käytössä ohjaustilanteissa on vielä kehittämisen varaa. Perhe- ja voimavara- keskeisyyden toteutuminen jää osittain puolitiehen ja siinä on kehittämisen varaa.

Vieressä näet neuvolasta saamasi Neuvokas perhe -kortin kuvan. Ota se esille ja vastaa aluksi taustakysymyksiin. Seuraavalla sivulla esitellään vastausvaihtoehdot monivalintakysymyksiin ja esimerkki lomakkeen täytöstä.

Taustatiedot

Rastita oikea vaihtoehto.

Perheessämme on lapsia yksi kaksi kolme tai enemmän

Perheemme on saanut kortin ei ole saanut korttia

Perheemme on saanut kortin, mutta emme ole täyttäneet sitä

Kertoisittekö lyhyesti miksi ette ole täyttäneet korttia

Jatka vastaamalla seuraaviin kysymyksiin koskien Neuvokas perhe -korttia.

Mikäli et ole saanut tai täyttänyt Neuvokas perhe -korttia, olisitko kuitenkin ystävällinen ja palauttaisit tämän kyselykaavakkeen palautuskuoressa opinnäytetyön tekijöille.

Kaikki palautetut kyselykaavakkeet osallistuvat arvontaan.

Kiitos vaivannäöstäsi.

Seuraavassa on ryhmiteltyinä Neuvokas perhe -kortin väittämiä. Vertaa nykyisiä perheen liikunta- ja ravitsemustottumuksia siihen, kun olet ensimmäistä kertaa täyttänyt kortin. **Oletko muuttanut tottumuksiasi väittämien suuntaisiksi Neuvokas perhe -kortin kannustamana?** Rengasta sopiva vaihtoehto alla olevan asteikon mukaisesti. Perheen äidille ja isälle on omat vastaussarakkeensa ja lopuksi lasta koskevat kysymykset erikseen.

- 1 Tottumukseni on ollut ja on edelleen väittämän mukainen
- 2 Olen **muuttanut** tottumustani
- 3 Olen **harkinnut/suunnitellut** tottumukseni muuttamista
- 4 **Ei ole mahdollisuutta** muuttaa tottumusta, vaikka haluaisin
- 5 **En koe tarvetta** muutokseen

Jos olet ensimmäisellä kerralla valinnut valon vastaa 1, mikäli tottumuksesi on edelleen väittämän mukainen

Muussa tapauksessa valitse vaihtoehtoista 2-5

Esimerkki lomakkeen täytöstä:

Isän liikuntatottumukset

- Yleensä
- Joskus
- Hyvin harvoin/Ei koskaan

Isän alkuperäiset valinnat

	Nimi			
	Äitiys-neuvola Pvm.	Äitiys-/lastenneuvola Pvm.	Lasten-neuvola Pvm.	Lasten-neuvola Pvm.
1. Ulkoilen päivittäin	● ● X	● ● ●	● ● ●	● ● ●
2. Teen pihatöitä	X ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
3. Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai muille asioille	● ● X	● ● ●	● ● ●	● ● ●
4. Käytän portaita hissien ja liukuportaiden sijaan	● X ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
5. Meidän perheemme liikkuu yhdessä	X ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
6. Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille	● ● X	● ● ●	● ● ●	● ● ●
7. Saan liikunnasta hyvää mieltä	● X ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●

Isän nykytilanne punaisella värillä kirjoitettuna	Äiti	Isä
Ulkoilen päivittäin Isä on harkinnut ulkoilun lisäämistä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Teen pihatöitä Nykyään isä tekee joskus tai harvoin pihatöitä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai muille asioille Kauppa on edelleen kaukana ei mahdollisuutta kävellä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Käytän portaita hissien ja liukuportaiden sijaan Isä käyttää nykyään yleensä portaita	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Meidän perheemme liikkuu yhdessä Liikumme edelleen yhdessä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Annun liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille Isä ei koe tarvetta olla mallina muille	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Saan liikunnasta hyvää mieltä Isä saa nykyään useammin hyvän mielen liikkumisesta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Vanhempien liikunta- ja ruokatottumukset:

Liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet	Äiti	Isä
Saan liikunnasta hyvää mieltä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Vietän vapaa-aikana tv:n ja/tai tietokoneen parissa enintään pari tuntia päivässä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Perheemme arkirutiinit hoidetaan niin, että perheenjäsenillä on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Perusliikunta	Äiti	Isä
Ulkoilen päivittäin	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Teeen pihatöitä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai muille asioille	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Käytän portaita hissien ja liukuportaiden sijaan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kävelen tai pyöräilen ainakin osan työmatkasta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Liikun työpäivän aikana	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Vien lapsen päivähoitoon, esikouluun ja/tai harrastukseen kävellen tai pyörällä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Perheliikunta osana perusliikuntaa	Äiti	Isä
Meidän perheemme liikkuu yhdessä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Kuntoliikunta	Äiti	Isä
Harrastan liikuntaa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Liikuntasuosituksot ja liikunnan vaikutukset	Äiti	Isä
Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen (esim. reipas kävely) yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen (esim. hölkkä) yhteensä ainakin 1 tunti 15 minuuttia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Liikun ainakin 2 päivänä viikossa lihaskuntoa kehittäen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Perheen ateriointi ja ateriarytmi	Äiti	Isä
Perheemme syö yhdessä ruokapöydän ääressä ainakin muutaman kerran viikossa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Syön aamupalan ja ainakin yhden pääaterian päivittäin	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Kasvikset	Äiti	Isä
Kokoan pääaterian lautasmallin mukaan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin ainakin 4 kourallista	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Viljavalmisteet	Äiti	Isä
Syön ruisleipää ja /tai muuta runsaskuituista (yli 6 g/100 g) leipää päivittäin	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Maitovalmisteet	Äiti	Isä
Käytän päivittäin maitoa ja/tai maitovalmisteita	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Valitsen maidon ja maitovalmisteet pääasiassa rasvatomina	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Rasvat ja kala	Äiti	Isä
Käytän leivällä margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Käytän öljyä sisältävää salaattikastiketta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Perheemme ruoanvalmistuksessa käytetään öljyä, juoksevaa margariinia tai rasiamargariinia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Valitsen juuston ja leikkeleen vähärasvaisina (juusto rasvaa alle 17%, leikkele rasvaa alle 4%)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Syön kalaa pääaterialla kaksi kertaa viikossa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Suola	Äiti	Isä
Valitsen vähäsuolaisia tuotteita	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Pikaruoka	Äiti	Isä
Syön pikaruokaa (esim. hampurilaiset, pizzat, ranskalaiset, lihapiirakat) 0-1 kertaa viikossa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Juomat, makeat välipalat ja makeiset	Äiti	Isä
Syön karkkia, suklaata, makeita leivonnaisia, jäätelöä yms. 0-1 annosta päivässä	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Juon limsaa, mehua tai energijuomia 0-2 kertaa viikossa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Alkoholi	Äiti	Isä
Juon alkoholijuomia kohtuudella (miehet 0-2, naiset 0-1 annosta/vrk)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Seuraavana ovat **lasta koskevat kysymykset**. Käytä samaa arviointiasteikkoa kuin vanhempienkin kysymyksissä ja rengasta sopiva vaihtoehto sen mukaisesti.

Lapsen liikuntatottumukset:

Liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet	Lapsi
Lapsi liikkuu mielellään	1 2 3 4 5
Lapsella on aikaa liikkumiseen	1 2 3 4 5
Lapsen liikkumisympäristö on turvallinen	1 2 3 4 5
Lapselle on tarjolla liikuntavaihtoehtoja	1 2 3 4 5
Lapsella on liikuntaan sopivat vaatteet ja varusteet	1 2 3 4 5
Lapsi viettää enintään 2 tuntia päivässä tv:n, tietokoneen ja/tai elektroniikkapelien parissa	1 2 3 4 5

Perusliikunta	Lapsi
Lapsi ulkoilee päivittäin	1 2 3 4 5
Lapsi kävelee tai pyöräilee ainakin osan matkasta päivähoitoon esikouluun ja/tai harrastukseen	1 2 3 4 5
Liikunta on säännöllinen osa lapsen päivähoitopaikan tai esikoulun arkirutiinia	1 2 3 4 5

Kuntoliikunta	Lapsi
Lapsi osallistuu ohjattuun liikuntaan	1 2 3 4 5

Liikuntasuosituksien ja liikunnan vaikutukset	Lapsi
Lapsi liikkuu päivittäin ainakin 2 tuntia välillä hengästyen	1 2 3 4 5

Lapsen ruokaruokatottumukset:

Perheen ateriointi ja ateriarhythmi	Lapsi
Perheemme ruokailutilanne on ilmapäiiriltään myönteinen	1 2 3 4 5
Lapsi syö aamupalan päivittäin ja sen lisäksi 4-5 kertaa	1 2 3 4 5

Kasvikset	Lapsi
Lapsi syö pääaterian lautasmallin mukaan	1 2 3 4 5
Lapsi syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä	1 2 3 4 5

Viljavalmisteet	Lapsi
Lapsi syö puuroa ja/tai runsaskuituista (yli 6 g/100 g) leipää päivittäin	1 2 3 4 5

Maitovalmisteet	Lapsi
Lapsi käyttää maitoa ja /tai maitovalmisteita päivittäin	1 2 3 4 5
Lapsen maito ja maitovalmisteet ovat pääasiassa rasvattomia	1 2 3 4 5

Rasvat ja kala	Lapsi
Lapsen leivällä käytetään margariinia, jossa on ainakin 60 % rasvaa	1 2 3 4 5
Lapsen käyttämä juusto ja leikkele ovat vähärasvaisia (juusto rasvaa alle 17 %, leikkele rasvaa alle 4 %)	1 2 3 4 5
Lapsi syö kalaa pääaterialla kaksi kertaa viikossa	1 2 3 4 5

Suola	Lapsi
Lapsi syö suolaisia naposteltavia (esim. perunalastut, suolakeksit, juustonaksut) 0-1 kertaa viikossa (alle 1v. ei lainkaan)	1 2 3 4 5

Pikaruoka	Lapsi
Lapsi syö pikaruokaa (esim. hampurilaiset, pizzat, ranskalaiset, lihapiirakat) 0-1 kertaa viikossa	1 2 3 4 5

Juomat, makeat välipalat ja makeiset	Lapsi
Lapsi ei syö joka päivä karkkia, suklaata, makeita leivonnaisia, jäätelöä, vanukkaita yms.	1 2 3 4 5
Lapsen janojuomana on vesi	1 2 3 4 5
Lapsi juo limsaa tai sokeroituja mehuja 0-2 kertaa viikossa	1 2 3 4 5

D-vitamiini	Lapsi
Lapsi saa D-vitamiinivalmistetta suosituksen mukaan	1 2 3 4 5

Minkälaisia kokemuksia perheessänne on Neuvokas perhe -kortista?

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Voit jatkaa tarvittaessa paperin toiselle puolelle.

Kortin rakenteeseen liittyvät kokemukset?

(Mitä mieltä olette esimerkiksi kortin ulkonäöstä, koosta, käyttämisen helppoudesta.)

Kortin liikuntatottumusväittämiin liittyvät kokemukset?

(Onko väittämät ymmärrettäviä? Miltä tuntui arvioida omia ja lapsen tottumuksia? Kannustaako kortti muuttamaan tottumuksia? Muuttuvatko koko perheen tottumukset? Kuvaile tavoitteen asettamista ja siinä onnistumista.)

Kortin ruokatottumuksiin liittyvät kokemukset?

(Onko väittämät ymmärrettäviä? Miltä tuntui arvioida omia ja lapsen tottumuksia? Kannustaako kortti muuttamaan tottumuksia? Muuttuvatko koko perheen tottumukset? Kuvaile tavoitteen asettamista ja siinä onnistumista.)

Kortin käyttämisen ohjaamiseen neuvolassa liittyvät kokemukset?

(Onko ohjausta ollut? Millaista ohjaaminen oli?)

Millä tavalla Neuvokas perhe -kortin käyttöä tulisi mielestänne kehittää?

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Voit jatkaa tarvittaessa paperin toiselle puolelle.

Kortin rakenteeseen liittyvät kehittämisajatukset?

(Kortin ulkonäkö, koko, käyttämisen helpottamiseen liittyvät asiat.)

Kortin liikuntatottumusväittämiin liittyvät kehittämisajatukset?

(Väittämien ymmärrettävyys? Tyytyväisyyden ja onnistumisen arviointiin liittyvät ajatukset?)

Kortin ruokatottumuksiin liittyvät kehittämisajatukset?

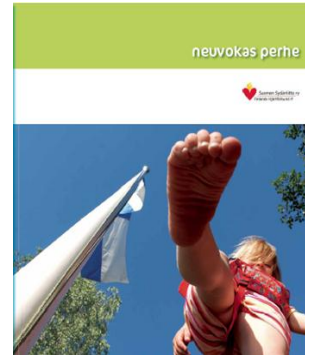
(Väittämien ymmärrettävyys? Tyytyväisyyden ja onnistumisen arviointiin liittyvät ajatukset?)

Kortin käyttämisen ohjaamiseen neuvolassa liittyvät kehittämisajatukset?

(Millaista ohjaamisen pitäisi olla?)

Kyselylomakekokonaisuuden kysymykset tutkimustehtävittäin

<p>Tutkimustehtävä 1. Miten Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin rakenteen, liikunta- ja ruokatottumuskysymykset ja kortin käyttämisen ohjaamisen neuvolatyössä?</p>	<p>Tutkimustehtävä 2. Miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia?</p>
	
<p>NP -kortin rakenteeseen liittyvät kokemukset</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitä mieltä olette esimerkiksi kortin ulkonäöstä, koosta, käyttämisen helppoudesta? 	
<p>NP -kortin liikuntatottumusväittämiin liittyvät kokemukset</p> <ul style="list-style-type: none"> Onko väittämät ymmärrettäviä? Miltä tuntui arvioida omia ja lapsen tottumuksia? Kannustaako kortti muuttamaan tottumuksia? Muuttuvatko koko perheen tottumukset? Kuvaile tavoitteen asettamista ja siinä onnistumista? 	<p>Liikkumiseen liittyvät tunteet ja olosuhteet (kortissa vanhempien kysymykset nro 7, 8 ja 13 ja lapsen kysymykset nro 1 ja 3–7)</p> <p>Perusliikunta (kortissa vanh. kysymykset nro 1–4 ja 10–12 ja lapsen kysymykset nro 2, 9 ja 10)</p> <p>Perheliikunta osana perusliikuntaa (kortissa vanhempien kysymykset nro 5–6)</p> <p>Kuntoliikunta (kortissa vanhempien kysymys nro 9 ja lapsen kysymys nro 8)</p> <p>Liikuntasuosituksien ja liikunnan vaikutukset (kortissa vanhempien kysymykset nro 14–16 ja lapsen kysymys nro 11)</p>
<p>NP -kortin ruokatottumuksiin liittyvät kokemukset</p> <ul style="list-style-type: none"> Onko väittämät ymmärrettäviä? Miltä tuntui arvioida omia ja lapsen tottumuksia? Kannustaako kortti muuttamaan tottumuksia? Muuttuvatko koko perheen tottumukset? Kuvaile tavoitteen asettamista ja siinä onnistumista? 	<p>Perheen ateriointi ja ateriarytmi (kortissa vanhempien ja lapsen kysymykset nro 1 ja 2)</p> <p>Kasvikset (kortissa vanhempien ja lapsen kysymykset nro 3 ja 4)</p> <p>Viljavalmisteet (kortissa vanhempien ja lapsen kysymys numero 5)</p> <p>Maitovalmisteet (kortissa vanhempien ja lapsen kysymykset nro 6 ja 7)</p> <p>Rasvat ja kala (kortissa vanh. kysymykset nro 8–12, lapsen kysymykset nro 8–10)</p> <p>Suola (kortissa vanhempien kysymys nro 13 ja lapsen kysymys nro 11)</p> <p>Pikaruoka (kortissa vanhempien kysymys nro 14 ja lapsen kysymys nro 12)</p> <p>Juomat, makeat välipalat ja makeiset (kortissa vanhempien kysymykset nro 15–16, lapsen kysymykset nro 13–15)</p> <p>Alkoholi (kortissa vanhempien kysymys nro 17)</p> <p>D-vitamiini (kortissa lapsen kysymys nro 16)</p>
<p>NP -kortin käyttämisen ohjaamiseen liittyvät kokemukset</p> <ul style="list-style-type: none"> Onko ohjausta ollut? Millaista ohjaaminen oli? 	



Hyvät Vanhemmat!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ”Neuvokas perhe -kortti lapsiperheiden terveystottumusten motivoijana Sotkamossa”. Työn tilaajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymän Sotkamon äitiys- ja lastenneuvola, jossa neuvolatyötä halutaan kehittää asiakkaiden mielipiteet huomioiden.

Opinnäytetyössä selvitetään miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut Sotkamon neuvolan asiakkaita ylläpitämään ja edistämään hyviä terveystottumuksia. Lisäksi kysytään miten Sotkamon neuvolan asiakkaat ovat kokeneet Neuvokas perhe -kortin käytön neuvolatyössä ja miten kortin käyttöä tulisi vanhempien mielestä kehittää. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään ja kehittämisajatukset analysoidaan kevään 2013 aikana Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolalle tehtävässä kehittämistyössä.

Kyselyssä antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi tule tietoon missään vaiheessa kenellekään. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta jokainen vastaus on hyvin tärkeä.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn vaikka ette olisi saaneet/täyttäneet Neuvokas perhe -korttia, sillä nämäkin tiedot ovat meille arvokkaita.

Tämä kirje on postitettu Sotkamon neuvolan toimesta kaikille Sotkamossa vuonna 2010 syntyneille lapsille. Palautuskuoret on numeroitu juoksevalla numerolla. Vastattuasi kyselyyn sulje se mukana olevaan palautuskuoreen ja postita kirje viimeistään **maanantaina 7.5.2012**.

Jokainen palautettu vastaus osallistuu arvontaan, jonka palkinnot ovat lahjoittaneet Intersport Piipponen ja K-supermarket Sotkamo. Opinnäytetyöntekijät suorittavat arvonnat avaamattomien vastauskuorien kesken, ilmoittavat voittaneet numerot Sotkamon neuvolaan, josta otetaan yhteyttä arvonnassa voittaneisiin perheisiin.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Yhteistoiminnasta kiittäen ja vastauksianne odottaen

Sotkamossa 20.4.2012

Minna Arffman

Merja Väyrynen

Neuvokkaille perheille lähtee kysely

Pertti Granqvist

■ Vuonna 2010 Sotkamossa syntyneiden lasten vanhemmille on annettu neuvolassa Neuvokas perhe-kortti.

Jos perhe edelleen perhe asuu Sotkamossa, niin nyt kannattaa olla tarkkana tulevan postin kanssa.

Ensi viikon alussa postissa tulee kysely 2010 syntyneiden sotkamolaislasten vanhemmille. Kysely, johon kyselyn lähettäjät toivovat vastausprosentin olevan vähintään tasan sata. Vastauksia odotetaan heti, viimeistään 7. toukokuuta mennessä.

Kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat **Minna Arffman** ja **Merja Väyrynen** tekevät opinnäytetyötä aiheesta "Neuvokas perhe-kortti lapsiperheiden terveystottumusten motiivijana Sotkamossa."

Vastauksia odotetaan, vaikka perheessä olisi viis veisattu edellä kerrotun kortin täyttämistä. Kaikkien vastaajien kesken arvotaan 10 kappaletta kaupaliikkeiden lahjoittamia palkintoja.

Työn on tilannut Kainuun maakunta -kuntayh-

tymän Sotkamon äitiys- ja lastenneuvola.

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään vuoden 2013 aikana Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolalle tehtävässä kehittämistyössä.

Merja Väyrynen kertoi opinnäytetyön tarkoituksena olevan selvittää sitä, miten Neuvokas perhe-kortti on motivoinut perheitä kiinnittämään huomiota terveellisiin elämäntapoihin.

Kyselyn piirissä ovat 84 lapsen sotkamolaisvanhemmat. Lasten vanhemmilta kysytään myös kehittämisideoita Neuvokas perhe-kortista ja yleensä terveysvalituksesta.

Kehittämistyön ohjaajana toimiva **Eeva Heikkinen** Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolasta kertoi odottavansa mielenkiinnolla opiskelijoiden opinnäytetyön ja kehittämistyön tuloksia.

– Haluamme tietää, kuinka Neuvokas perhe-kortti on vaikuttanut lasten vanhempien liikunta- ja ruokailutottumuksiin.

Tuloksilla on Heikkisen mukaan vaikutusta terveysvalituksen jatkoon.



Sekä opiskelijat että Eeva Heikkinen toivoivat lapsiperheiden ottavan tosissaan terveelliset elämäntavat.

– Huonot ruokailutavat ja vähäinen liikunta ovat monien vakavien sairauksien taustalla. Esimerkiksi räjähdysmäisesti kasvavan diabeteksen, Merja Väyrynen sanoi.

Neuvokas perhe-kortilla kysellään sekä isän että äidin ja myös lasten liikuntatottumuksista sekä ruokailutavoista.

Molemmat terveydenhoitajaopiskelijat ovat ammatinvaihtajia. Sähkö- ja elektroniikka-asentaja Minna kertoi joutuneensa miettimään uutta ammattia Incapin toiminnan päättyttyä Vuokatissa.

Merja kertoi olleensa aiemmin ruokapalveluesmiehenä. Terveellisistä syistä hän joutui etsimään uuden ammatin.

Terveydenhoitajiksi he valmistuvat ensi keväänä.

Minna Arffman (oik) ja Merja Väyrynen lähestyvät 2010 syntyneiden lasten vanhempia kirjeellä. Opinnäytetyön ohjauksesta vastaa Eeva Heikkinen.

Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaisu (vastausnumero)	Pelkistetty ilmaus	Ala- luokka (n)	Ylä- luokka (n)	Pää- luokka	Yhdistävä luokka
<p>Kortti kannustaa arvioimaan ja muuttamaan sekä omia että lapsen tottumuksia.(25) Olemme lisänneet liikuntaa. (30) Kannustaa muuttamaan tottumuksia, jos huomaa siihen tarvetta. (18) Kortin täyttämisen hyvä muistutus, petrataan entisestään (ainakin hetkeksi) (9) ...Tarvittaessa ohjaa muuttamaan niitä. (14)</p>	<p>Kortti kannustaa muuttamaan omia ja lapsen tottumuksia. Liikuntaa lisätty. Kannustaa muuttamaan tottumuksia tarvittaessa. Kortti muistuttaa ja saa hetkeksi petraamaan. Kortti ohjaa tarvittaessa muuttamaan tottumuksia.</p>	<p>Kannustaa ja muistuttaa muuttamaan perheen tottumuksia tarvittaessa.(5)</p>	<p>NP -kortilla on vaikutusta liikuntatottumuksiin. (9)</p>	<p>NP -kortin liikuntatottumus-kysymyksiin liittyvät kokemukset.</p>	<p>Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset NP -kortista.</p>
<p>Aina kun joutuu omia tottumuksiaan tutkailemaan tarkemmin herättää se ajatuksia kuinka voisi tehdä asiat toisin tai paremmin.(3) Hyvä pysähtyä miettimään näitä asioita... Tosin tällaiset kyselyt laittavat aina vähän miettimään niitä asioita, joissa on ”puutoksia”, kuten ”selvästi hengästyen liikkumista”.(5) Kortti varmasti ainakin pistää miettimään omia+perheen tottumuksia. (14) ... mutta toki ajatusten herättäjänä ok. (17)</p>	<p>Herättää ajatuksia kuinka voisi tehdä asiat toisin/paremmin. Hyvä pysähtyä miettimään puutoksia. Kortti pistää miettimään tottumuksia perheessä. Kortti herättää ajatuksia.</p>	<p>Pysäyttää miettimään tottumusten parantamista.(4)</p>			
<p>... En usko että jaksaisin täytellä kortteja sillä tiedän että liikumme ja syömme ja nukumme hyvin. Olemme liikunnallinen perhe. Liikunnan lisäksi suosimme hyötyliikuntaa aina kun se on mahdollista, lisäksi kuljemme metsässä marjastaen, retkeillen (2; Huom! Perheellä ei ole ollut korttia ennen kyselyä.) Tottumukset eivät juurikaan muutu, koska liikunta on jo tärkeä osa perheen elämää. (5) Liikumme liikkumisen ja arjen ilosta, emme jonkun ”kortin” takia.(22)</p>	<p>En usko jaksavani täyttää korttia, sillä tiedän asioiden olevan kunnossa. Tottumukset eivät juurikaan muutu, liikunta osa elämää. Ei liikuta kortin takia, vaan liikkumisen ilosta.</p>	<p>Kortti ei vaikuta tottumuksiin, jotka jo ovat kunnossa.(3)</p>	<p>NP -kortti ei vaikuta liikuntatottumuksiin.(9)</p>		
<p>...eikä ne tottumukset tällaisen kortin täyttämisen perusteella taida muuttua...Miestä (ainakaan meidän perheessä) ei tällaisten kyselyiden täyttämisen juurikaan kiinnosta. Itse ihan mielenkiinnosta täytin.(4) ...mutta ei kortti meitä ainakaan kannusta. (6) Ei ole tullut paljon käytettyä.(16) Kortti itsessään ei kannusta muuttamaan...(17) ...Ei kortista ole apua tottumusten muuttamiseen, ne tulevat ihan itsestään. 21) Ei itse kortti kannusta vaan lähipiiri. (29)</p>	<p>Tottumukset eivät kortin täyttämällä muutu – miehellä ainakaan. Kortti ei kannusta. Ei paljon käytetä korttia. Ei itsessään kannusta. Kortista ei apua muutokseen, ne tulevat itsestään. Kortti ei kannusta.</p>	<p>Kortti ei kannusta muutoksiin.(6)</p>			

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Maila Moilanen		
Työn ohjaaja	Eeva Heikkinen		
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Minna Arffman	Ryhmätunnus	sth9sa
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____
Nimi	Merja Väyrynen	Ryhmätunnus	sth9sa
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____
Nimi	_____	Ryhmätunnus	_____
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____
Nimi	_____	Ryhmätunnus	_____
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input checked="" type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Selvittää miten Neuvokas perhe -kortti on motivoinut Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita vlläntämään ja edistämään terveystoimuksiaan; kuvailla asiakkaiden kokemuksia kortin käyttämisestä.		
Työn TK-tavoitteet	Opinnäytetyön yhteydessä kysytään asiakkaiden näkemyksiä kortin kehittämisestä; näkemykset käsitellään kehittämistyön yhteydessä.		
Aikataulu	Opinnäytetyö 2012 ja kehittämistyö lukukaudella 2012-2013		
Kustannusarvio ja -vastuu	ks. sivu 2		
Ohjaava opettaja	Tiina Rissanen		

Päiväys 26 . 03 . 2012

Tekijöiden allekirjoitukset 

Tekijöiden allekirjoitukset 

Tekijöiden allekirjoitukset

 *tuosyönkö*
Toimeksiantajan allekirjoitus *Heikkinen*

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Saada tietoa Neuvokas perhe -kortin toimivuudesta sen käyttämisen kehittämiseksi.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Oppia tutkimuksen tekemisen prosessi ja perehtyä terveyden edistämisen käytännön työmenetelmään.	
Liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input checked="" type="checkbox"/> muut liitteet (4kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input checked="" type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Opinnäytetyö ja siihen liittyvä kehittämistyö kansitetaan yhdeksi kokonaisuudeksi.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tuloksista raportoidaan toimeksiantajalle sähköisesti.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Terveydenhoitaja Eeva Heikkinen ohjaa opinnäytetyön tekemistä tarpeen mukaisesti.	
2. Opiskelijat	Minna Arffman 15 op ja Merja Väyrynen 15 op opinnäytetyön tekemiseen	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Tiina Rissanen ohjaava opettaja; ohjausaika 20 tuntia Sirkka-Liisa Niskanen koordinoiva opettaja	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio kirjekuoret 36,66€ kopiopaperit ja postimerkit 123,80€ ja muut mahdolliset kustannukset	Vastuu tilaaja opinnäytetyön tekijät jakavat keskenään
Muuta (esim. luottamuksellisuus, tekijänoikeudet)	<input type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	
	Opinnäytetyöntekijät huomioivat hoitotyön eettiset säännöt ja vaitiolovelvollisuuden työtä tehdessään.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1.sivusta ohjaavalle opettajalle.



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA
Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

26.03.2012

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Minna Arffman Merja Väyrynen	Osoite	Puhelin
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma/ terveydenhoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi		
Neuvokas perhe –kortti lapsiperheiden terveystottumusten motivoijana Sotkamossa		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy		
Sotkamon äitiys- ja lastenneuvolan liikunta- ja ruokattomusten ohjaamisen kehittäminen.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta		
Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Neuvokas perhe -kortin toimivuudesta sen käyttämisen kehittämiseksi.		
Monistrateginen tutkimusote, jossa määrällistä tietoa kerätään strukturoidulla, suljettuja monivalintakysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella ja laadullista tietoa puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Molemmat aineistot analysoidaan erikseen niille soveltuvalla analyysimenetelmällä. Tietojen yhdistäminen tehdään johtopäätöksiä tehtäessä. Asiakkaiden kehittämisenäkemykset työstetään kehittämistehtävän tekemisen yhteydessä.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Opinnäytetyö 2012; kehittämistehtävä lukukaudella 2012–2013		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija	<input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosityksikkö, josta sovittu	26.3.2012 Maila Moilasan
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäyte- ja kehittämistyö toimitetaan kansittuna tilaajalle		kevät 2013
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous opinnäytetyön valmistumisen jälkeen		syksyllä 2012
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Kajaanin amk	Tiina Rissanen <i>Tiina Rissanen</i>	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Sotkamon neuvolatyö	Eeva Heikkinen <i>Eeva Heikkinen</i>	
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Maila Moilanen <i>Maila Moilanen</i>	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
26.3.2012 <i>Minna Arffman</i> <i>Merja Väyrynen</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä	<input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä	<input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus		
4.4.2012 <i>Helena Heikkiselle</i>		

Kopio myönnetystä luvasta liitteinen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

7.3.2005