

NOVIISINA NEUVOLATYÖSSÄ

Terveydenhoitajaksi valmistuvien kokemuksia osaamisestaan
lastenneuvolatyössä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveydenhoitaja (AMK)

2023

Annika Jokela

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä terveydenhoitajaopintojen antamista valmiuksista neuvolatyöhön. Työ oli rajattu lastenneuvolatyöhön, jossa asiakasryhmänä ovat 0–6-vuotiaat ja heidän perheensä. Lastenneuvola toimii alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Siellä annetaan myös kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset lapsille.

Tutkimuksen tilaajana oli Hämeenlinnan kaupunki, mutta tutkimuksen aikana valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan uudistus on tullut voimaan, joten uudistus siirsi neuvolapalvelut hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Lastenneuvolatyötä ohjataan lainsäädännöllä ja asetuksilla. Neuvolatyötä tukemaan on perustettu NEUKO-tietojärjestelmä varmistamaan neuvolatyön yhdenmukaisuuden koko Suomessa.

Opinnäytetyön keskeisin tutkimuskysymys oli, miten terveydenhoitajatyön opinnot vastaavat lastenneuvolan työtehtävien sisältöön? Opinnäytetyössä tuohon keskeiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia valmistuville opiskelijoille järjestetyllä kyselyllä. Kyselyn tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kyselyn perusteella opinnot vastaavat melko hyvin opiskelijoiden tarpeita, mutta käytännönläheisyyttä opintoihin kaivataan lisää esimerkiksi oikeiden asiakkaiden kohtaamisella ja puhelintuntien harjoittelemisella. Teoriaopintojen osalta kaivattiin lisää tietoa muunmuassa lasten ja perheiden tukipalveluista sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Kyselyn vastauksista välittyi kuitenkin hyvä ammatillinen itsetunto tai pohja sen kasvattamiseen ja vastaajilla olikin selkeä uskomus, että käytännön työ opettaa haastavissa tilanteissa selviytymiseen.

The purpose of the thesis was to find out how nursing students view their own readiness to work as a health care professional at maternity and child health clinic and how their studies have prepared them for the job. The thesis was focused on maternity and child health work, where the client group is 0-6-year old children and their families. Public health care nurses work at maternity and child health clinics, and their job is to be a promoter of health, and they take care of the whole family's health. Children also get their vaccinations at the clinic, which are given according to the national vaccination program.

The study was commissioned by the city of Hämeenlinna, but during the study, the national reform of the social and health sector came into effect. The reform transferred the responsibility for organizing health services to the well-being service counties. Maternity and child health work is governed by legislation and regulations. To support maternity and child health work, the NEUKO information system has been established to ensure the consistency of maternity and child health work in Finland.

The main research question of the thesis was, how do the studies of public health nursing correspond to the content of the work tasks of the maternity and child health clinic. This thesis answers to that central research question by a questionnaire that was sent to graduating students. The survey results were analyzed using content analysis. Based on the survey, the studies meet the students' needs quite well, but a more practical approach to the studies is wished for. Regarding theory studies, more specific information was needed. Students wished for information about support services for children and families and how to help with psychological well-being.

Furthermore, the answers to the survey indicate a good professional self-esteem and a steady basis for growing it evermore, and the respondents had a clear belief that practical work teaches how to survive in challenging and unknown situations.

Keywords Children's clinic, vaccinations, public health nurse, health check-ups

Pages 36 pages and appendices 8 pages

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Työn tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Neuvolatyötä ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus	7
3.1	Terveydenhuoltolaki (1326/2010)	7
3.2	Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011)	8
3.3	NEUKO-tietokanta lastenneuvolatyön tukena.....	8
4	Terveydenhoitajan työnkuva lastenneuvolassa	9
4.1	Lastenneuvolan terveystarkastukset	10
4.1.1	Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta	11
4.1.2	Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointi	13
4.1.3	Ruokavalio ja imetysohjaus.....	13
4.1.4	Varhaisen vuorovaikutuksen ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen	15
4.2	Kansallinen rokotusohjelma ja neuvolaikäisten rokotukset.....	16
5	Neurolaterveydenhoitajan osaaminen ja sen kehittäminen	17
5.1	Neurolaterveydenhoitajien osaaminen tutkimusten näkökulmasta	19
5.2	Monialaisen yhteistyön merkitys terveydenhoitajatyössä.....	21
6	Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	21
6.2	Aineiston keruu	22
6.3	Kvalitatiivinen sisällönanalyysi	22
7	Opinnäytetyön tulokset.....	23
7.1	Opintojen antamat valmiudet lastenneuvolatyössä kyselyn tulosten mukaan.....	24
7.1.1	Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta	24
7.1.2	Rokottaminen.....	27
7.2	Terveydenhoitajaopiskelijoiden oma käsitys osaamisestaan neuvolatyössä neuvolaharjoittelun jälkeen	27
7.3	Terveydenhoitajakoulutuksen kehittämissuositukset lastenneuvolatyöstä .	28
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	29
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi	30

8.2 Johtopäätökset.....	31
Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1 Kysely ja vastaukset

Liite 2 Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Neuvolat ovat hyvinvointialueiden perus- ja lähipalveluita, joihin kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot sekä kotikäynnit terveydenhoitajan toimesta, raskauden aikaiset seulontatutkimukset, perhevalmennustilaisuudet, neuvonta puhelimitse sekä lasten neuvolapalvelut. Jotta toiminta olisi mahdollisimman laadukasta ja kattavaa, on monilla hyvinvointialueilla perustettu hyvinvointineuvoloita tai perhekeskuksia neuvolatoimintaa varten. Näiden keskusten etuna on mahdollisuus moniammatillisempaan palveluun, sillä näissä terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi työskentelee usein myös puheterapeutteja, psykologeja, fysioterapeutteja, perhetyöntekijöitä sekä mielenterveystyön, varhaiskasvatuksen ja sosiaalityön asiantuntijoita. (OmaHäme, n.d.)

Suomalaiset lapset ovat maailman terveimpinä syntyviä. Merkittävin vaikuttaja tähän on ollut neuvolajärjestelmä. Jo yli sata vuotta sitten Suomessa on ymmärretty ehkäisevän työn merkitys kansanterveyteen. Terveysisarien koulutus alkoi vuonna 1924 ja ensimmäinen äitiysneuvola avattiin jo vuonna 1926. 1970-luvulla termi ”terveysisar” muutettiin terveydenhoitajaksi, kun säädettiin uusi kansanterveyslaki. (Haarala, ym., 2015) Suomessa on maailmanlaajuisesti alhainen imeväiskuolleisuus. Tähän vaikuttaa useat eri tekijät, esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, perhepolitiikka, lääketieteen kehittyminen, yleisen elintason parantuminen sekä väestön vaurastuminen. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tarjoavat yhdenvertaisesti kaikille palveluita ja ne ovat saavutettavissa sosioekonomisesta taustasta riippumatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017)

Terveydenhoitajakoulutuksen tutkinnon laajuus on kokonaisuudessaan 240 opintopistettä, josta 100 opintopistettä mukaan lukien opinnäytetyö (15 op) on ammattitaitoa edistävää harjoittelua eri toimintaympäristöissä terveydenhuollon eri aloilla. Terveydenhoitajien osaamisvaatimuksiin vaikuttavat monenlaiset muutokset yhteiskunnassa ja väestön palvelutarpeissa, kuten väestön ikääntyminen, maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen sekä erilaiset tehtäväsiirrot lääkäreiltä terveydenhoitajille.

Terveydenhoitajakoulutus perustuu terveyden edistämisen osaamiseen yksilön, perheen ja yhteisön kannalta. Terveydenhoitaja saa valmistuttuaan kyvyt ja valmiudet seurata ja edistää oman ammattialansa kehittymistä. Terveydenhoitaja saa myös edellytykset oman

ammattitaitonsa kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen terveydenhoitotyön osalta sekä viestintä- ja kielitaidon, kansainvälisen toiminnan ja yhteistyön osalta.

Terveydenhoitajaopinnoissa syvennyttään sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan opintoihin ja valmistuva terveydenhoitaja saakin sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan tutkinnon. Terveydenhoitaja voi hakea Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolta (Valvira) laillistamista sekä sairaanhoitajaksi että terveydenhoitajaksi. (Haarala, 2022)

2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Hämeenlinnan kaupunki, vuoden 2023 alusta alkaen Kanta-Hämeen hyvinvointialue Oma Häme, on tilannut tutkimuksen siitä, miten terveydenhoitajan opinnot vastaavat neuvolatyössä olevan terveydenhoitajan työelämän osaamistarpeisiin. Tilaajan näkemyksen mukaan tämä on avainkysymys opinnäytetyössä, sillä terveydenhoitajan tehtävät ovat hyvin itsenäisiä ja vastavalmistuneena vastuu voi tuntua suurelta, kun osaaminen koetaan vielä hieman epävarmana.

Työn tarkoituksena on selvittää millaiset valmiudet terveydenhoitajaopinnot antavat neuvolatyöhön valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö antaa perustietoa vastavalmistuneiden terveydenhoitajien perehdytys- ja työhönopastustarpeesta ja kohdentamisalueista. Tämä antaa myös samalla opintojen suunnittelua varten arvokasta tietoa Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun terveystieteiden osastolle. Työ on rajattu lastenneuvolatyöhön, jossa asiakasryhmänä ovat 0–6-vuotiaat ja heidän perheensä.

Keskeisin tutkimuskysymys tilaajan näkemyksen mukaan on, miten terveydenhoitajatyön opinnot vastaavat lastenneuvolan työtehtävien sisältöön? Opinnäytetyössä tuohon keskeiseen tutkimuskysymykseen haetaan vastausta seuraavin tutkimuskysymyksin:

1. Millaiset valmiudet terveydenhoitajan tutkinto antaa työskentelyyn neuvolassa?
2. Miten terveydenhoitajaopiskelijat kuvaavat omaa osaamistaan neuvolatyössä neuvolaharjoittelun jälkeen?
3. Miten terveydenhoitajakoulutusta tulisi kehittää neuvolatyön osalta?

Tutkimuksen aikana sosiaali- ja terveysalan uudistus on tullut voimaan ja neuvolapalvelut järjestetään hyvinvointialueiden toimesta. Tutkimus on tehty Hämeenlinnan kaupungin tilauksesta mutta hyöty tutkimuksesta on hyvinvointialueille. Tutkimuksen tuloksia voi käyttää hyödyksi esimerkiksi perehdytysaineistoa laadittaessa sekä Hämeen ammattikorkeakoulun terveysalalle, koska opetuksessa voidaan painottaa opintoja havaittujen painopistealueiden osalta. Erityisen suuri hyöty opinnäytetyöstä on myös työn tekijälle, koska työtä tehdessä tulee perehdyttyä terveydenhoitajan työtä sääteleviin lakeihin ja muihin säädöksiin.

3 Neuvolatyötä ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus

Hyvinvointialueiden järjestämää neuvolatoimintaa ohjataan laeilla, asetuksilla sekä eri asteisilla säädöksillä. Itse toiminnan järjestämistapa on säädelty, mutta myös eri aihealueiden terveydenhuoltoon liittyvät lait ja ohjeistukset ovat keskeisiä neuvolatyössä, esimerkiksi mielenterveyteen ja päihdehuoltoon liittyvät lait ja säädökset.

3.1 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Terveydenhuoltolain 15 §:ssä määritetään neuvolapalveluiden järjestämisen vastuutaho. Siinä on määrätty, että uusien hyvinvointialueiden velvollisuutena on järjestää alueidensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut vuodesta 2023 alkaen (Terveydenhuoltolaki, 2010).

”Neuvolapalveluihin sisältyvät:

1. Sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määräajoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;
2. Lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
3. Lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi;

4. Vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen;
5. Lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen;
6. Lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.” (Terveydenhuoltolaki, 2010)

3.2 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011)

Terveydenhuollon suunnitelmallisuus, yhtenäinen taso sekä yksilön ja väestön tarpeen huomioiminen on varmistettu Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, 2011)

Valtioneuvoston asetuksen 9 §:ssä on määritelty määräaikaiset terveystarkastukset sekä 10 §:ssä määräaikaiset suun terveystarkastukset. Valtioneuvoston asetuksen mukaan lastenneuvolassa on tehtävä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus. Lisäksi lapselle tehdään eri ikävuosina terveystarkastuksia. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapselle tehdään vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista kuusi on terveydenhoitajan tekemänä. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteiset terveystarkastukset tehdään lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Lapsen ollessa iältään välillä 1-6 vuotta, tehdään hänelle vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydentilasta. Myös ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tehdään vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, 2011)

3.3 NEUKO-tietokanta lastenneuvolatyön tukena

NEUKO- tietokantaan on koottu lähes sadan alan johtavan terveydenhuollon asiantuntijan voimin laaja tietopaketti terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Sinne on kerätty myös

uusinta näyttöön perustuvaa tietoa sekä kansalliset ohjeistukset ja suositukset. Tietokanta tarjoaa alan ammattilaisille, kuten terveydenhoitajille, kätilöille ja lääkäreille laajan tietopaketin, jonka avulla toiminnasta saadaan yhdenmukaista kuitenkin yksilölliset tarpeet huomioivaa. NEUKO-tietokannan sisällöstä vastaa terveyden – ja hyvinvoinnin laitos, teknisestä ylläpidosta Kustannus Oy Duodecim ja tietokanta sijaitsee Duodecimin Terveysportissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

Lastenneuvola toimii alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Lastenneuvolassa pyritään kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä seuraten ja edistäen. Myös vanhempien vanhemmuutta tuetaan lapsilähtöisessä turvallisessa kasvatuksessa, lapsen hyvässä huolenpidossa, unohtamatta vanhempien parisuhteen hoitamista. Neuvolakäynneillä pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet sekä järjestämään sen perusteella oikein kohdennettu tuki ja apu. Neuvolassa annetaan myös lapselle kuuluvat kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

Neuvolassa tehdään lapsille neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaiset terveystarkastukset. Neuko-tietokannasta löytyy eri ikäisten lasten terveystarkastusten ohjeita, lomakkeita sekä keskustelun aiheita, joita kussakin terveystarkastuksessa olisi syytä ottaa puheeksi. Myös terveystarkastuksiin kuuluvat tutkimukset ja toimenpiteet löytyvät samasta tietokannasta. Tietokannassa on myös ikäryhmittäin ryhmiteltyjen terveystarkastusten sivuilla ohjeet ja linkit tarkastusten kirjaamiseen potilaskertomukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

4 Terveydenhoitajan työnkuva lastenneuvolassa

Suomen neuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lapset ja perheet. Terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa oleva ammattilainen perheiden terveyden edistämisessä, sillä työ perheiden kanssa on tiivistä. Terveydenhoitajan osaaminen rakentuu yleissairaanhoidajan osaamisen perustalle, ja siihen, että osaaminen syvenee ja laajenee terveydenhoitajatyön omissa ammattiopinnoissa. Neuvolapalveluissa korostuvat varsinaisen terveydenhoitotyön

lisäksi mm. asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, moniammatillisuus- ja tiimityöosaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, digitalisaatio ja teknologia sekä kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen. Myös muutokset palvelutarpeissa, kuten maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen, vaikuttavat terveydenhoitajien arkeen. (Haarala, 2022)

Neurolatyössä painotetaan erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, sillä raskauden ja lapsuuden aikana rakentuu pohja ihmisen myöhemmälle terveydelle ja opitaan terveyden ja hyvinvoinnin asenteet, elintavat, käyttäytymismallit sekä näihin vaikuttavat tekijät. (Terveydenhoitajan osaaminen, 2015). Terveydenhoitajan työtehtävissä on salassapitovelvollisuus, jota ohjaavat potilaslaki, henkilötietolaki, julkisuuslaki sekä ammattihenkilölaki. Näiden lakien mukaan terveydenhoitajan tulee kirjata potilaskertomukset, hoidon järjestäminen, hoidon suunnittelu, sen toteutus sekä hoidon seuranta. Neuvolassa äidin ja lapsen neuvolakortteihin tehdään myös kirjauksia heidän voinnistaan. (Äitiysneuvolaopas, 2013)

Yksi haastavimmista asioista terveydenhoitajan työssä on lapsiperheiden eriarvoistuminen. Trendinä on ollut, että hyvinvoivien lasten osuus kasvaa ja hyvinvointi vahvistuu. Toisaalta taas pahoinvoivien lasten määrä lisääntyy ja ongelmat ovat entistä haastavampia. Köyhyyden lisääntyminen on huolestuttavaa monilapsisissa perheissä, yksinhuoltajaperheissä sekä alle kolmevuotiaiden perheissä. Neurolatyöllä pystytään tekemään paljon, jotta pystytään ehkäisemään tällaisten perheiden syrjäytymistä sekä katkaisemaan sukupolvien yli jatkuva kierre lapsen negatiivisesta kehityksestä. (Terveydenhoitajan osaaminen, 2015)

4.1 Lastenneuvolan terveystarkastukset

Neurolapalvelujen avulla tavataan perheitä ja lapsia säännöllisesti. Terveydenhoitajan suorittamien terveystarkastusten määrästä sekä ajankohdasta säättää Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011). Asetuksen tarkoituksena on huolehtia siitä, että neurolapalvelut ovat suunnitelmalliset, tasoltaan yhtenäiset sekä yksilön

ja yhteisön tarpeet huomioivat. Terveystarkastusten tarkemmasta sisällöstä löytyy tietoa parhaiten NEUKO-tietokannasta, joka tarjoaa tietoa ja ohjeita lapsen eri ikävaiheille. (Neuko, 2023) Alle kouluikäisille lapsille tehdään asetuksen (VNA 338/2011) mukaisesti vähintään 15 terveystarkastusta. (Terveydenhoitajan osaaminen, 2015)

Lastenneuvolassa käynti ja terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Tarkastuksista poisjäävien osalta tuen tarve tulee kuitenkin myös pyrkiä selvittämään olemalla yhteydessä vanhempiin ja tarjota esimerkiksi kotikäynnin mahdollisuutta. Jos vanhempiin ei saada yhteyttä, voi tuen tarvetta selvittää myös monialaisessa yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden, varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun henkilöstön kanssa. Terveydenhoitaja tarvitsee hyvät taidot huomata riskiolosuhteet tarpeeksi ajoissa, jotta perheelle saadaan tarjottua apua. Hyvin keskeinen taito on osata ottaa asiat puheeksi, samalla kunnioittaen asiakasta ja luomalla turvallinen ympäristö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

On ihanteellista, jos terveydenhoitaja pystyy tekemään kotikäynnin jo raskauden loppupuolella ja toisen kotikäynnin sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ennen synnytystä tapahtuvalla käynnillä pystytään juttelemaan muuttuvasta perhetilanteesta, odotuksista, peloista sekä mahdollisesti myös vanhemmista sisaruksista. Käynti vahvistaa myös varhaista vuorovaikutusta. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti on hyvin tärkeä varsinkin niille, joille ei tehty raskauden ajan käyntiä tai jos perhe on kotiutunut sairaalasta tavallista nopeammin. Käynnillä keskitytään äidin vointiin ja synnytyskokemukseen, vauvan vointiin sekä hoitoon, varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen. Huomioon otetaan myös isän tuntemukset ja osallistuminen vauvan hoitoon. Tarvittaessa kotikäyntejä tehdään enemmän, varsinkin jos perhe on suuremman tuen tarpeessa, vaikka kotikäynnit vievät terveydenhoitajalta vastaanottotyötä enemmän henkisiä ja aineellisia resursseja. (Terveydenhoitajan osaaminen, 2015)

4.1.1 Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta

Lapsen fyysistä kasvua havainnoidaan neuvolakäynneillä katsomalla yleisvaikutelmaa lapsesta sekä mittaamalla pituus, paino ja pään ympäryys jne. Seuraavassa taulukossa on

koottuna Neuko-tietokannasta lapsen eri ikäkausien tutkimukset ensimmäiseen ikävuoteen asti hieman yksinkertaistettuna. Taulukosta 1 on hyvin erotettavissa se, että terveystarkastukset 4–6 viikon, 4 ja 8 kuukauden iässä suoritetaan yhteistyössä lääkärin kanssa ja muut terveydenhoitajan toimesta. Laajat terveystarkastukset tehdään 4 kk, 18 kk ja neljän vuoden ikäisenä, niin että myös lapsen molemmat vanhemmat pyydetään mukaan. Lapselle ja perheelle voidaan järjestää lisäkäyntejä neuvolaan lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan tai esimerkiksi moniammatillisen tuen tarpeen kartoittamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

Taulukko 1, 0-1 vuotiaiden lasten terveystarkastusten sisältö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

Ikä Tutkimus	1-4 vko	4-6 vko	2kk	3kk	4kk	5kk	6kk	8kk	1 v
Pituus	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Paino	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Päänympäryys	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sydänäänet ja syke		x			x			x	
Hengitys		x			x				
Aukileet ja kallon saumat	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reisivaltimopulssit		x			x			x	
Raajojen symmetrisyys, nivelten liikkuvuus		x			x			x	
Lonkkanivelten tila		x			x				
Sukuelimet (mm. kivekset)		x			x			x	
Vatsan resitenssit ja tyrät					x			x	
Silmät, (näkö, karsastus, reagointi, keltaisuus, räähmintä yms.)	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kuulo	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Iho (keltaisuus, ihon hoito)	x	x	x	x	x	x	x		x
Napa	x	x							

Oraalmotoriikka, ääntely, puhe	x	x	x	x	x	x	x	x	x
(Varhais)heijasteet ja neurologinen kehitys	x	x	x	x	x	x			
Karkeamotoriikka				x		x	x	x	x
Hienomotoriikka				x		x	x		x
Jänteisyys					x				
Hemoglobiini									(x)

4.1.2 Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointi

LENE-menetelmää (Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointi) voidaan hyödyntää leikki-ikäisen neurologisen kehityksen havainnoinnissa. Osa-alueina menetelmässä on näkö- ja kuulohavainto, karkeamotoriikka, vuorovaikutus, tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen sekä käsitteet, kuullun hahmottaminen, silmän ja käden yhteistyö, leikki ja omatoimisuus, visuaalinen hahmottaminen ja lukivaikeudet. Menetelmä helpottaa tunnistamaan varhaisia kehityspoikkeavuuksia jo neljävuotiaalta ja tämä mahdollistaa varhaisten yksilöllisten tukitoimien aloittamisen. Kun ongelmiin ja haasteisiin puututaan varhain, pystytään ehkäisemään ongelmien syvenemistä ja kertymistä lapsen sosioemotionaalisen kehityksen alueelle. Vuonna 2014 LENE -menetelmää käytettiin neuvoloissa 93 %:ssa neljä vuotiaiden terveystarkastuksissa. Terveystarkastajat ovat kokeneet LENE:n vahvistaneen heidän ammattitaitoaan sekä vahvistanut heidän ja vanhempien välistä yhteistyötä. (Terveystarkastajan osaaminen, 2015)

4.1.3 Ruokavalio ja imetysohjaus

Työnkuvaan neuvolassa kuuluu terveellisestä ruokavaliosta kertominen. Ravitsemusneuvonta monipuolistaa ruokavaliota, jolloin perhe osaa tehdä terveellisempiä valintoja. On tiedossa, että vanhempien elintavoilla on vaikutus lapsen omaksumiin tapoihin. Ruokavaliosta puhuessa keskustellaan myös painonhallinnasta sekä liikunnan lisäämisestä. Elintapaohjaukselle on hyvä mahdollisuus neuvolan säännöllisillä terveystarkastuksilla, sillä yleensä elintapoja ollaan halukkaampia muuttamaan paremmiksi perheen kasvaessa. Tukemalla vanhempia terveiden elämäntapojen havittelussa edistetään lapsen terveyttä ja ehkäistään epäedullisten elintapojen siirtymistä sukupolvelta toiselle. (Terveystarkastajan

osaaminen, 2015). Terveellinen ravitsemus koostuu säännöllisestä ateriaritmistä. On tärkeää, että perheessä on yhteisiä ruokailuhetkiä, joissa koko perhe on mukana. Positiiviset kokemukset ruokailuista, niihin osallistumisesta sekä yhdessä vietetystä ajasta kehittävät lapsen terveystottumuksia myönteisesti. (Ruokavirasto, 2022).

Lapsille tulee aloittaa D-vitamiinilisä kahden viikon ikäisenä ja se jatkuu läpi lapsuuden ja nuoruuden. Tavallisesti D-vitamiinin määrä on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa, mutta jos vauvalla on käytössä korvikemaidot, on määrä pienempi, noin 6 mikrogrammaa. D-vitamiini annetaan varsinkin vauvoille nestemäisinä tippoina maidon seassa, mutta isommat lapset ottavat D-vitamiinin pääosin tabletteina. (Terveyskylä, 2020)

Kiinteiden maistelu voidaan aloittaa vauvan ollessa 4–6 kuukauden ikäinen, viimeistään kuuden kuukauden iässä. Lapsi on valmis syömään kiinteitä, kun hän pystyy istumaan tuettuna, hallitsee päätään ja silmien koordinaation sekä on kiinnostunut tarttumaan ruokaan. Aluksi maisteluannoksia voi antaa imetyksen / korvikemaidon jälkeen.

Maisteluannos tarkoittaa lusikankärjellisestä muutamaan teelusikkaan. (Ainu, 2019).

Sormiruokailun lapset aloittavat 5-7 kuukauden ikäisinä. Sormiruokailussa lapsi syö itse, mutta valvotusti. Hänelle aloitetaan tarjoamaan ruokia, joista hän saa itse kiinni ja vie suuhun. Sormiruokailu kehittää lapsen motorisia taitoja. (Simppele, 2016).

Monilla perheillä on uskomus siitä, että lisäruokien aloittamisen myöhentäminen vähentäisi allergioita. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa vaan myöhäinen lisäruokien aloittaminen saattaa jopa lisätä allergioiden ilmaantuvuutta. Perhettä voi kehottaa tutustuttamaan samoihin makuihin useamman kerran, sillä lapsilla menee hetki ennen kuin alkavat pitää uusista mauista. Uuden maun kanssa ei kannata heti luovuttaa, vaan lapsella voi mennä hetki sitä maistellessa. (Terveyskylä, 2020). Maistelut on hyvä aloittaa peruna-, bataatti- ja porkkanasoseella. Rohkeasti voi lähteä tarjoamaan kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Jos perhe alkaa epäillä allergiaa, tulisi ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai neuvolaan. Ruokavaliosta ei tule karsia omin päin mitään pois. (Ainu, 2019).

Imetys saattaa olla asia, josta äideillä nousee huolta tai kysymyksiä. Nykyään terveydenhoitajan koulutukseen on integroitu imetysohjaajan pätevyys. Imetysohjausta

tulee tarjota äideille koko neuvola-asiakkuuden ajan. Imetykseen tulee kannustaa ja tukea äitejä, sillä rintamaidolla on paljon terveyshyötyjä vauvalle. Kuitenkaan äitejä ei tule painostaa imetykseen, jos he haluavat käyttää korvikemaitoja syystä tai toisesta. Imetys jatkuu tutkitusti pidempään, jos äiti on saanut tukea siihen neuvolasta ja perhe myös suhtautuu siihen myönteisesti. Imetyksen aikaisin lopettavat tai lainkaan imettävät tulee tunnistaa ajoissa, jotta heille voidaan tarjota kohdennettua lisätukea. Syitä lopetukselle voivat olla huono imuote, kipeät nännit, maidon riittämättömyys tai tiedon puute. Riskiryhmiä ovat aikaisemmassa raskaudessa imettämättömät, nuoret äidit, tupakoitsijat, alhaisen koulutustason saaneet, maahanmuuttajataustaiset sekä sektioäidit. Vertaistuki on riskiryhmäläisille tärkeää. Vertaistukiryhmiä on olemassa eri sairaaloissa sekä neuvoloissa. Myös ryhmissä muodostuvat ihmissuhteet ovat tärkeitä. (Hotus, 2020).

Usein äitien huoli imetykseen liittyen on, että saako vauva tarpeeksi maitoa. Selkein merkki maidon riittävyydestä on, että vauvalle tulee painoa lisää 20 g/vrk. Myös vauvan virkeys kertoo hyvästä ravinnon saannista. Vastasyntyneellä päivään mahtuu 8–12 ruokailuhetkeä, mutta myös myöhemmin vauvoille tulee tiheämmän imun kausia, jolloin vauva imee useasti päivässä, ikään kuin tankkausjaksoja. Imetyksessä tulisi täyttyä turvamerkki: vauva syö omaan tahtiinsa, eritetoiminta on normaalia, vauva kasvaa, imu on tehokasta ja imetys ei satu. Hyvän imuotteen tunnistaa siitä, että vauva pystyy taivuttamaan päätään taaksepäin ja avaa suun isosti auki. Vauva haukkaa rintaa kuin hampurilaista ja rinnanpää on syvällä vauvan suussa. Äidin ja vauvan tulisi aina olla aivan kiinni toisissaan, ”napa napaa vasten”. Äitejä tulisi neuvolassa kannustaa ihokontaktiin vauvan kanssa, sillä se voi lisätä maidon tuloa sekä kesyttää rintaraivareita. Asennon tulisi olla tukeva ja vauvan tulisi ylettää rintaan käsillään. Aluksi tulisi asettaa vauvan nenä nänniä vastakkain, tällöin vauva on oikealla korkeudella. Hyvä imuote näkyy vauvan ohimoilla asti ja voi kuulla nielemisen ääniä. Erilaisia imetysasentoja on monia, joita voi neuvolassa käydä äitien tarpeiden mukaan yhdessä läpi. Yleisimmät ovat kehtoasento sekä ristikehtoasento. (Imetyksen tuki, 2021).

4.1.4 Varhaisen vuorovaikutuksen ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen

Neuvolassa perheitä tuetaan varhaiseen vuorovaikutukseen. Se ehkäisee lapsen mielenterveysongelmia ja vaikuttaa aivojen toiminnalliseen kehitykseen. Varhainen

vuorovaikutus helpottaa vanhempien ja lapsen kiintymissuhteen muodostusta ja on sen kulmakivi. Se myös vähentää kiintymishäiriöitä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen voidaan käyttää EPDS-mielialalomaketta, mutta lomaketta ei kuitenkaan tule käyttää diagnoosin tekoon. Terveystyöntekijän tulee jutella laajasti perheen kanssa, jotta hän voi tunnistaa perheen voimavarat ja vahvistaa niitä. Näin lisätään vanhempien pystyvyyden tunnetta sekä vähennetään stressiä. (Terveystyöntekijän osaaminen, 2015)

Terveystyöntekijän työssä on aina tärkeää, että pystyy ottamaan vaikeatkin asiat puheeksi asiakkaan kanssa. Lapset puheeksi -menetelmä helpottaa lapsen psykososiaalista oireilua ja edistää sosiaalista käyttäytymistä. Aina tulisi muistaa motivoiva haastattelu, jos perhettä neuvotaan terveystottumuksissa, kuten esimerkiksi päihteiden käytössä ja masennuksessa. Neuvolan terveystyöntekijä ohjaa perheitä myös vertaistuen pariin. (Terveystyöntekijän osaaminen, 2015)

4.2 Kansallinen rokotusohjelma ja neuvolaikäisten rokotukset

Lasten terveystyön yksi keskeinen osa ovat rokotukset, joilla lapsia suojellaan infektioitaudeilta, jotka voivat aiheuttaa lapsen vammautumisen tai kuoleman. (Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos, 2022) Tartuntalain ja -asetuksen (786/1986 §) mukaan terveystyöntekijä voi rokottaa asiakkaita lääkärin valvonnassa. Valvonta ei tarkoita lääkärin konkreettista mukana oloa, vaan lääkäri on vastuussa, että terveystyöntekijä on saanut koulutuksen toimenpiteeseen ja hänellä on asianmukainen välineistö käytettävissä rokotukseen ja anafylaktiseen reaktioon. (Terveystyöntekijän osaaminen, 2015)

Kansallisella rokoteohjelmalla on todella pitkät perinteet, sillä isorokkorokote otettiin Suomessa käyttöön jo vuonna 1802. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi jatkuvasti rokotusohjelmaa ja tekee muutoksia tarpeen mukaan. (Pfizer Oy, n.d.) Osa rokotuksista on sellaisia, että rokotuksella suojattavaa tautia ei Suomessa esiinny, mutta tauti voi levitä muualta Suomeen. Rokotusohjelma on suunniteltu niin, että jokainen rokotus annetaan sellaisessa iässä, jossa lapsi saa parhaan mahdollisen suojan. (Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos, 2022) Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet annetaan maksutta neuvolassa, kouluterveystyönhuollossa tai terveysasemalla. Rokotteiden ottaminen on

vapaaehtoista. Niiden tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin rokotuksien estettäviä tauteja sekä niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan. Suomessa lasten ja nuorten rokotuksia on mahdollista saada 13 eri tautia vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022) Taulukossa 2 on kuvattuna neuvolaikäisten lasten perusrokotusohjelma.

Taulukko 2, Neuvolaikäisten lasten perusrokotusohjelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

Ikä	Rokote	Tauti, jolta rokote suojaa
2kk	Rotavirus	Kuumeinen oksennus-ripulitauti
3kk	Pneumokokki	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
3kk	Rotavirus	Kuumeinen oksennus-ripulitauti
3kk	Viitosrokote, eli DTap-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys
5kk	Pneumokokki	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
5kk	Rotavirus	Kuumeinen oksennus-ripulitauti
5kk	Viitosrokote, eli DTap-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys
12kk	Pneumokokki	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
12kk	Viitosrokote, eli DTap-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys
12(-18)kk	MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
6kk-6v	Influenssa	Influenssa (vuosittain)
18kk	Vesirokko	Vesirokko
4v	Nelosrokote eli DTap-IPV	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio
6v	MPRV	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko ja vesirokko

5 Nevolaterveydenhoitajan osaaminen ja sen kehittäminen

Terveydenhoitajan osaaminen rakentuu yleissairaanhoidajan osaamisen perustalle, ja siihen, että osaaminen syvenee ja laajenee terveydenhoitajatyön omissa ammattiopinnoissa. Terveydenhoitajan tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä (op) ja kesto neljä vuotta. Terveydenhoitajatyön ammattiopintoja toteutuu vähintään 60 opintopistettä, missä

terveydenhoitajatyön harjoittelua on vähintään 20-25 opintopistettä. Neuvolapalveluissa terveydenhoidon ammattiosaamisen lisäksi korostuu asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, moniammatillisuus- ja tiimityöosaaminen, digitalisaatio ja teknologia. Myös muutokset palvelutarpeissa, kuten maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen, vaikuttavat terveydenhoitajien arkeen. (Haarala, 2022)

Terveydenhoitajan asiantuntijuusalueeseen kuuluu terveydenhoitajatyö, terveyden edistäminen sekä kansanterveyden asiantuntijuus elämän jokaisessa vaiheessa. Urapolun suunnittelu tulee olla pitkäjänteistä kehittämistä. Se voi olla hierarkkisesti nousujohteinen, osaamista syventävä asiantuntijaura tai näitä molempia. Useasti polku on hierarkkinen ja työkokemuksen lisääntyessä osaamista tulee lisää. Osaamisen lisääntyessä terveydenhoitaja pystyy ottamaan haastavampia työtehtäviä ja näin asiantuntijuus syvenee.

(Äitiysneuvolaopas, 2013)

Terveydenhoitajan osaamisessa on monta eri osa-aluetta ja merkittävimmät niistä ovat terveydenhuollon ammatillinen osaaminen sekä vuorovaikutuksellinen osaaminen.

Terveydenhoitajan osaamista tulee ylläpitää sekä kehittää, sillä lakimuutokset ja toimintaympäristön muutokset asettavat ajoittain uusia osaamisvaatimuksia työtehtäviin.

Vuorovaikutus on yksi keskeinen työväline terveydenhoitajan työssä, joka mahdollistaa onnistuessaan saavuttamaan saumattoman yhteistyön perheiden kanssa. Myös tuoreeseen tutkimusnäyttöön perustuvat tiedot tulee hallita, joten terveydenhoitajan tulee uransa aikana osallistua koulutuksiin sekä kouluttaa itseänsä ja lukea uusista suosituksista.

Henkilöstön kehittyminen tulee työpaikoilla mahdollistaa koulutuksilla ja perehdytyksillä.

Osaamista voidaan työpaikoilla kehittää esimerkiksi kehityskeskusteluilla, hyvällä perehdytyksellä, jatkokoulutuksilla sekä tukemalla omaehtoista kouluttautumista. On hyödyllistä yhdessä käydä lävitse asiakaspalautteita ja läheltä piti -tilanteita. Työntekijöiltä vaaditaan oman työnsä systemaattista arviointia, sillä kaikki toiminta on näyttöön perustuvaa. (Äitiysneuvolaopas, 2013)

Työnantajaa velvoittaa uuden työntekijän ja sijaisen perehdyttämisen työturvallisuuslain mukaisesti. Perehdytys kattaa työtehtävät, työpaikan, työmenetelmät, työvälineet ja niiden käytön. Perehdytys on paikallaan myös, jos työnkuva muuttuu tai työntekijä palaa pitkältä

lomalta. Työntekijälle voidaan järjestää työnohjausta, joka vahvistaa työmotivaatiota, ammatillisuutta, kehitystä ja sitoutumista työyhteisöön. Terveydenhoitajilla on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite, jossa kehitetään ammattitaidon ylläpitoa ja kehitystä sekä kerrotaan uusista osaamisvaatimuksista. (Äitiysneuvolaopas, 2013)

5.1 Neuvolaterveydenhoitajien osaaminen tutkimusten näkökulmasta

Terveydenhoitajien osaamisesta on tehty tutkimuksia. Kaisa Lehtonen on tehnyt terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon liittyvän opinnäytetyön ”Terveydenhoitajien itsearvioitu osaaminen neuvolatyössä – Osaamiskartoitus terveydenhoitajille Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloissa”. Työn tarkoituksena oli kartoittaa JYTE-alueen terveydenhoitajien itse arviointia heidän vahvuuksistaan ja kehittämiskohteistaan. (Lehtonen, 2015)

Turkkilaisten Merve Tarhan, Pinar Doğan ja Ahu Kürklü tutkimuksen hoitajien välisestä yhteistyöstä ja valmiudesta työtehtäviin innoittajana toimi tieto siitä, että hoitajista on WHO:n mukaan kuuden miljoonan hoitajavaje globaalisti ja se, että melkein puolet tutkimuksen kyselyyn vastanneista juuri valmistuneista hoitajista aikovat lähteä alalta. (Tarhan, ym., 2022)

Vuonna 2017 tehdyssä kanadalaisessa tutkimuksessa on tutkittu vasta valmistuneiden hoitajien sitoutumista työhönsä. Kohderyhmänä ei ollut terveydenhoitajat, mutta se antaa kuitenkin laadukasta tietoa tähänkin tutkimukseen. Kanadalainen tutkimus sai alkunsa, kun tutkijat halusivat saada enemmän tietoa uusien hoitajien asenteista ja työelämään pääsystä sekä työstä kiinnostumisesta. Lisäksi, ei ole tietoa, onko työhön sitoutuminen käännekohta hoitajien hyvinvoinnissa ja työetiikassa. Kanadalaisten tutkimus lähti selvittämään näitä tyhjiä kohtia, joita ei ollut tutkittu. (Guerrero, ym., 2017)

Lehtosen tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat arvioineet osaamisensa monella eri alueella hyväksi. Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat, ohjeet ja säädökset, eettinen osaaminen ja itse terveydenhoitotyö koettiin vahvaksi osaamisalueeksi. Huonoimmat osaamisen itsearviointipisteet oli saanut yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö.

Kyselyssä tähän kuului vammaiset lapset, adoptiolapset sekä ulkomaalaiset perheet. Jopa 99 %:a kyselyyn vastanneista koki osaamisvajetta, jos vastaanotolle tulee ulkomaalainen perhe. Vammaisen lapsen kohdalla yli 80 %:a terveydenhoitajasta ei osaisi lainkaan tai osaisi jonkin verran työskennellä. Kehittämiskohteiksi tutkimuksessa nousi yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, lasten uniongelmat, seksuaaliterveys sekä perhesuunnittelutyö. (Lehtonen, 2015)

Lehtosen tutkimuksen tuloksena ilmeni, että kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat motivoituneita työhönsä sekä halukkaita kehittymään työssään neuvolassa. Melkein kaikki terveydenhoitajat ajattelivat tietävänsä ammatillisen osaamisensa vahvuudet ja kehityskohteet, sekä hahmottavansa omat voimavaransa. Kollegiaalisen tuen tarve koettiin merkittäväksi. (Lehtonen, K., 2015) Myös turkkilaisessa tutkimuksessa päädyttiin samaan lopputulemaan ja huomattiin että työystävyyssuhteet olivat tärkeä osa sopeutumista työelämään ja toimivan kollegiaalisuuden vuoksi pystytään tarjoamaan parempaa hoitoa ja työtyytyväisyys on korkeampi. Vahvin yhteys työvalmiuteen löydettiin kommunikoinnista. Kommunikointi loi selvyyttä, avoimuutta sekä luotettavuutta hoitajien välillä. (Tarhan, ym., 2022)

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan hoitajat, joilla oli korkea työhön sitoutuminen, pitivät työstään ja ajattelivat valitsemansa ammattinsa olevan heille juuri oikea. Luja itsetuntemus hoitajana oli sitoutumisen ansiota, mutta toisaalta luja sitoutuminen työhön loi ahdistusta sekä fyysisiä oireita. Hoitajat kokivat hankaluuksia erottaa käsitteet ”kuka olen” ja ”mitä teen”. Tutkimuksen mukaan uusien hoitajien työtyytyväisyyttä voidaan parantaa, kun huomioidaan hoitajien omat korkeat oletukset, työmäärä ja työstä saatava korvaus. Työpaikan positiivisella asenteella ja perehdytyksellä oli kuitenkin suuri vaikutus hoitajien ammattiin sitoutumiseen ja pystyvyyteen. (Guerrero, ym., 2017)

Kaikki nämä tutkimukset toivat esille kollegiaalisen tuen tarpeen ammatillisen itsetunnon ja osaamisen välineenä. Kuitenkin suomalaisen tutkimuksen mukaan juuri verkostoituminen ja kollegiaalisen tuen tarve oli liian vähäistä. Ammatillisesti kaikki tutkimukset päätyivät siihen, että perustyö osataan melko hyvin, mutta osaamista vahvistaisi kollegiaalinen tuki ja yhteistyö.

5.2 Monialaisen yhteistyön merkitys terveydenhoitajatyössä

Neuvolan terveydenhoitaja työskentelee tarpeiden mukaan monialaisessa verkostossa. Hän tekee työtä terveyskeskuksen sisällä, kunnan muiden toimijoiden kanssa, järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Neuvolatyötä tehdään terveysasemilla, mutta työhön voi liittyä perhepalveluverkostot, perhekeskukset tai hyvinvointineuvolat. Yhteistyötä tehdään asiakastasolla ja se jaetaan sisäiseen sekä ulkoiseen yhteistyöhön. Sisäinen yhteistyö pitää sisällään yhteydenpidon neuvolalääkäriin ja toisen terveydenhoitajan kanssa sekä terveyskeskuksen sisällä tapahtuvan viestinnän. Keskeinen työpari neuvolassa on lääkäri ja terveydenhoitaja. Ulkoiseen viestintään tavallisemmin kuuluu erikoissairaanhoidon, ensi- ja turvakodit, päihdehuolto, seurakunta sekä järjestöt. (Terveydenhoitajan osaaminen, 2015)

”Neuvola tekee monialaista ja -ammattillista yhteistyötä tarvittaessa mm. terveyskeskuksen psykologin, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin, suun terveydenhuollon, päihde- ja mielenterveyspalveluiden, lastensuojelun ja muun sosiaalihuoltolain mukaisen palvelun, kasvatusta- ja perheneuvontapalvelun, varhaiskasvatuksen, kouluterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

6 Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön lähtökohtana on selvittää tulevien vastavalmistuneiden terveydenhoitajien valmiuksia neuvolaterveydenhoitajan työhön. Lähtökohtana on siis selkeät tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastausta tutustumalla asiaan liittyvään teoriaan, kirjallisuuteen ja neuvolatyön oppaisiin sekä tekemällä kysely, joka perustuu empiiriseen kokemukseen kyselyyn vastanneiden kokemusten osalta. (Hämeen Ammattikorkeakoulu, 2023)

6.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimuskysymys. Laadullinen tutkimus on aina empiiristä, eli perehdytään eri aineistoihin ja niiden analyysiin. Laadulliseen

tutkimukseen sisältyy myös teoreettisuus ja se tarkoittaa teorian jäsenneltyä esittämistä, mitä tieteellisessä kirjallisuudessa ja aiemmissa tutkimuksissa on esitetty tutkittavasta aiheesta sekä tutkimuksessa käytettävistä menetelmistä ja analyysitavoista. (Jokinen, n.d.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytän empiiristä aineistoa, joka tässä tutkimuksessa kootaan Forms–kyselyn avulla. (Juhila, n.d.) Laadullinen tutkimus voidaan tehdä monesta eri näkökulmasta. Omassa tutkimuksessani käytän kokemusnäkökulmaa.

Kokemusnäkökulmassa on tarkoitus ymmärtää tutkittavien kokemuksia, eikä tuottaa suoraan objektiivista tietoa (Jokinen, n.d.).

6.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutetaan kyselyllä, joka lähetetään neuvolaharjoittelun tehneille opiskelijoille keväällä 2023 (Liite 1). Kysely tehdään nimettömänä ilman henkilötietoja. Opinnäytetyön kysely tehdään salassa pitäen niin, ettei kyselyyn vastanneiden tiedot ole julkisia. Kyselyn raportin jälkeen kyselyvastaukset tuhotaan, jotta salassapito toimii katkeamatta.

Tutkimuksen kysely toteutetaan Google Forms –kyselynä valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille. Tutkimuskysymyksiin voi vastata 9.7.-23 mennessä. Kysely lähetetään opinnäytetyöntekijän omille opiskelutovereille, jotka ovat neuvolaharjoittelussa kahdeksan viikkoa keväällä 2023. Kyselyyn liitetään saatekirje (Liite 1).

6.3 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi

Laadullisessa sisältöanalyysissä keskitytään teemoihin siitä, mitä asioita ja aiheita käsitellään. Lähtökohta sisältöluokkien määrittelylle ja valinnalle löytyy teoreettisesta viitekehyksestä ja tutkimusongelmasta. Sisällönanalyysi perustuu tutkijan tekemälle teemoitukselle, jossa tunnistetaan ja nimetään aineistosta löydettyjä sisällöllisiä elementtejä. Aineistoon perehtyminen ja teemoitus tapahtuu usein vaiheittain ja kehittyy analyysiprosessin aikana. Teemoitus on tässä tutkimuksessa syntynyt teoreettisen aineiston pohjalta kokonaisuuksista, jotka ovat nousseet teoriasta esiin ja jotka tutkimuksen tekijä on mieltänyt kiinnostaviksi aiheiksi. Tutkimuksen tekijä on myös yrittänyt oman tietotaitonsa perustella valita teemat

sellaisiksi, että neuvolaterveydenhoitajan työnkuvan keskeisimmät asiat nousevat esiin. (Tietoarkisto, n.d.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin tavoite on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Koottu aineisto on järjestetty tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin niin, että tutkimuksen tarjoama informaatio pysyy esillä. (Tietoarkisto, n.d.)

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä pyrittiin hakemaan vastauksia opintojen antamiin valmiuksiin, opiskelijoiden omiin näkemyksiin osaamisestaan sekä kehittämisehdotuksia koulutukseen ja työskentelyyn. Näihin aihealueisiin liittyvään kyselyyn pystyi alun perin vastaamaan 25.5-11.6.2023 välisenä aikana, mutta kyseisenä aikavälinä vastauksia tuli vain yhdeksältä opiskelijalta. Tämän vuoksi pidensin vastausaikaa ja lähetin linkin opiskeluryhmälleni uudestaan. Vastauksia tuli lopulta 14. Kysely lähetettiin 30:lle opiskelijalle, mutta tietoa ei ollut siitä, kuinka moni oli suorittanut neuvolaharjoittelun. Vastausprosentti oli 47%. Kyselyn tulokset ovat tämän työn liitteenä (Liite 2).

Kyselyn ensimmäisessä ja toisessa kysymyksessä kysyttiin suostumusta kyselyn vastausten anonyymiin tutkimuskäyttöön ja milloin opiskelija on suunnitellut valmistuvansa. Kaikki kyselyyn vastanneet antoivat suostumuksensa kyselyn vastausten anonyymiin käyttöön tutkimuksessa. Vastanneista neljä aikoo valmistua vuoden 2023 loppuun mennessä ja kymmenen kevätlukukaudella 2024.

Kolmannessa kysymyksessä kartoitettiin kolme mieleenpainuvinta asiaa, jotka on oppinut neuvolatyössä. Vastauksissa korostui rokotusosaaminen, LENE eli leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä sekä lasten kohtaaminen. Muut kysymykset painottuivat terveydenhoitajatyöhön ja niiden vastaukset on kerätty tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten teemojen alle seuraavassa luvussa.

7.1 Opintojen antamat valmiudet lastenneuvolatyössä kyselyn tulosten mukaan

Opintojen antamia valmiuksia kartoitettiin usealla eri kysymyksellä. Näistä rakennettiin kaksi pääteemaa, joihin kyselyn tulokset sijoitettiin. Pääteemat rakentuivat teoriaan pohjautuvan sisällönanalyysin avulla ja tutkimuksen tekijän omilla teemoituksilla. Näihin vaikuttivat oma käsitys lastenneuvolatyöstä ja sen kokonaisuuksista. Teemoja ovat lapsen kasvun ja kehityksen seuranta sekä rokottaminen. Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta tarkentui kyselyssä varsinaisen kasvun seuraamisen lisäksi ravitsemukseen, uneen ja perheiden ohjaukseen. Lasten kasvun ja kehityksen seuranta oli luontevasti melko vahva teema, mutta myös rokottaminen korostui vastauksissa, joten siitä tuli luontevasti toinen keskeinen teema.

7.1.1 Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta

Kasvun ja kehityksen osalta kysymyksiä tarkennettiin liittyen fyysiseen kasvuun, ravitsemukseen, uneen ja perheiden ohjaukseen. Kysymykseen, miten opinnot ovat valmistaneet opiskelijoita neuvolatyöhön lasten ravitsemuksen, unen ja perushoidon osalta sekä perheiden ohjauksen osalta, opiskelijat vastasivat saaneensa suurimman osan tiedosta vasta harjoittelusta.

Fyysisen kasvun ja kehityksen seurannan osalta opiskelijat ovat kokeneet opintojen vastaavan hyvin työelämän haasteisiin. Vastausten perusteella koettiin, että teoriaopinnot olivat muodostaneet hyvän pohjan ja harjoittelu neuvolassa vahvisti jo opinnoissa opittua tietotaitoa. Opiskelijat olivat kokeneet harjoittelussa pystyneensä hyvin soveltamaan teoriaopintoja. Myös lisää harjoitusta asiaan toivottiin.

Suhteellisen hyvin, opinnoissa olisi voinut olla lapsia kenen kanssa harjoitella esim. lene-tehtäviä.

Melko hyvin. Tarkemmin olisi voitu käydä läpi esim. kasvukäyrien tulkintaa.

Olen oppinut näihin asioihin teorian koulusta ja käytännön asiat harjoittelusta.

Opiskelijat kokivat, että ravitsemuksesta on ollut opintojen aikana puhe, mutta ruokatottumusten haasteista ei olisi niinkään ollut puhetta. Monella perheellä vastausten mukaan on haasteita ruokailujen kanssa ja opiskelijat eivät olleet kokeneet, että olisivat opinnoista saaneet vinkkejä näihin haasteisiin. Vastaajat toivoivat myös enemmän painopistettä vauvojen kiinteiden aloitus -teemaan. Moni koki, että perustiedot ravitsemuksen suhteen olivat kunnossa teorialuokan jälkeen.

Teoriaa näihin liittyen oli koulussa kyllä tarjolla, mutta käytäntö opetti kyseisistä aiheista enemmän. Ravitsemuksessa ja unessa oli monella perheellä ja lapsella haasteita ja koulun tarjoama teoria ei siksi aina riittänyt ja tietoa piti hakea muualta.

Melko hyvin. Olisin toivonut vielä syvempää oppia näistä esim. Kiinteiden aloitus ja vauvan unet.

Imetysohjaajan koulutuksen osalta opiskelijat olivat päässeet harjoittelussa hyödyntämään opinnoissa saamiensa taitoja keskimäärin hyvin. Seitsemän neljästätoista vastasi hyvin, kuusi vastasi vähän ja yksi vastasi, ettei juuri lainkaan.

Vastaajista moni koki, että lasten/vauvojen unesta ei olisi teorialuokassa keskusteltu lainkaan. Usea vastaaja kertoi kohdanneensa perheitä, joissa unen kanssa on ongelmaa, eikä heillä ole ollut taitoja auttaa perheitä. Taidot ovat karttuneet vasta harjoittelun myötä. Osa vastaajista koki opintojen valmistavan heitä hyvin lasten perushoidon osalta harjoittelua varten. Osa taas olisi kaivannut aiheesta enemmän tietoa, mutta totesivat myös, ettei koulussa voida keskittyä jokaiseen aihealueeseen tasavertaisesti. Perheiden ohjaukseen opiskelijat olivat kokeneet saaneensa hyvin valmiuksia koulusta ja totesivat taitojen kehittyneen harjoittelussa, sillä kaikkiin tilanteisiin ei koulun puolelta voida valmentaa.

Ravitsemuksesta ja unesta on paljon teoreettista tietoa, mutta esim. pienten lasten uniongelmista huomasin tietäväni aivan liian vähän neuvolassa.

Teoriaa näihin liittyen oli koulussa kyllä tarjolla, mutta käytäntö opetti kyseisistä aiheista enemmän. Ravitsemuksessa ja unessa oli monella perheellä

ja lapsella haasteita ja koulun tarjoama teoria ei siksi aina riittänyt ja tietoa piti hakea muualta.

Kysymykseen ” Miten opinnot ovat valmistaneet sinua lasten ja perheiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen sekä mahdollisissa erityistilanteissa tukemiseen?” tulleet vastaukset kysymykseen vaihtelivat suuresti. Neljä koki opintojen valmistaneen hyvin/melko hyvin psyykkisten haasteiden kohtaamiseen. He kokivat sisällön olleen monipuolista, oli tuntunut, että aiheeseen oltiin opinnoissa panostettu ja yksi vastasi tilanteiden olevan neuvoloissa niin vaihtelevia, että opinnot eivät voi olla niin kattavia tämän aihealueen kannalta rajallisen ajan vuoksi. Kymmenen opiskelijaa vastasi, etteivät kokeneet opintojen vastanneen lainkaan tai varsin vähän lasten/perheiden psyykkisiin haasteisiin. He kertoivat mielenterveysosion olleen suppea, toivottiin enemmän käytännön harjoitteita psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen sekä koettiin, että ainoa oljenkorsi harjoittelussa oli laittaa lähetettä neuvolapsykologille. Aiheesta kaivattiin selkeästi enemmän teoriaa ja oikean neuvolaelämän harjoituksia. Kaksi vastasi, etteivät osanneet sanoa, ovatko opinnot valmistaneet heitä vai ei.

”Ovatko opinnot valmistaneet opiskelijaa työskentelemään lasten vanhempien sekä lasten sisarusten kanssa? oli monivalintakysymys. Vastausten perusteella opinnot valmistavat opiskelijoita hyvin koko perheen vuorovaikutukseen. Vastaukset on esitetty kuvassa yksi (1).

Kuva 1. Opintojen vastaaminen perheiden kanssa työskentelyyn.



Viimeisessä kysymyksessä haettiin kokemusta opintojen vaikutuksesta vuorovaikutustaitoihin. Alla olevan kaavion mukaisesti neljän vastaajan kokemuksen mukaan opinnot ovat parantaneet vuorovaikutustaitoja erittäin hyvin ja kymmenen vastaajaa vastasi ”kyllä, jonkin verran”

Kuva 2. Opintojen vaikutus vuorovaikutustaitoihin.



7.1.2 Rokottaminen

Rokottamisesta kysyin monivalintakysymyksellä, miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten rokottamisen osalta? 14:sta viisi vastasi, että erittäin hyvin, kahdeksan sanoi ”hyvin” ja yksi vastasi ”tyyydyttävästi”. Rokottaminen nousi kuitenkin yhdeksi merkittävimmäksi asiaksi, jota on opittu lastenneuvolatyössä kyselyn perusteella, kun selvitettiin mieleenpainuvia asioita.

Kuva 1, opintojen valmistaminen rokottamiseen

8. Miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten rokottamisen osalta?

[Lisätietoja](#)

[Oivallukset](#)

● Erittäin hyvin	5
● Hyvin	8
● Tyydyttävästi	1
● Ei juuri lainkaan	0



7.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden oma käsitys osaamisestaan neuvolatyössä neuvolaharjoittelun jälkeen

Kyselyn perusteella voisi tulkita, että terveydenhoitajaopiskelijoilla on hyvä osaaminen perustehtäviin neuvolatyössä, mutta erilaiset haasteet joko lapsen psyykkisen terveyden tai fyysisen terveyden osalta tuntuivat vielä vaikeilta. Ammatillinen itsetunto kuitenkin välittyi

kysymyksistä melko hyvänä ja vastausten perusteella vastaajat uskoivat käytännön työn opettavan toimimista myös haastavimmissa tilanteissa.

Teoria opinnoissa käytiin melko hyvin näitä asioita lävitse, jotka sitten konkretisoituivat neuvolassa. Näissä harjaantui etenkin itse tehdessä.

Mielestäni näitä asioita käytiin laajasti ja valmiudet harkkaan mennessä olivat hyvät.

Opinnot mielestäni valmistavat lastenneuvolan työhön hyvin. Tarvittava teoria opittiin koulussa, jota oli hyvä lähteä soveltamaan käytäntöön.

7.3 Terveystenhoitajakoulutuksen kehittämisehdotukset lastenneuvolatyöstä

Kyselyn viimeisessä kysymyksissä kartoitettiin kyselyyn vastanneilta opintoihin liittyviä kehitysideoita tai painospistealueita, joihin tulisi keskittyä enemmän teorialuokissa sekä kehitysideoita työhön perehdytykseen. Myös muihin kysymyksiin liittyvissä vastauksissa oli nostettu esiin kehitysehdotuksia, jotka huomioidaan tässä luvussa.

Kehitysideoista nousi selkeästi esiin käytännönläheisyyden lisäämisen tarve, joka näkyi vastauksissa seuraavina toiveina: kirjaamisen harjoittelu, rokotustilanteet, kasvukäyrien tulkitseminen, liikehtivän lapsen mittaus, puhelintuntien harjoittelu, käytöshäiriöiden tunnistaminen. Näistä asioista toivottiin käytännön harjoitteita mielellään jopa oikeiden asiakkaiden avulla.

Teoriaopintojen osalta esiin nousivat selkeämmin erilaiset lasten ja perheiden tukipalvelut ja niiden tunteminen sekä konkreettiset esimerkit, joiden avulla kokonaisuuksia on helpompi sisäistää. Psykkisen hyvinvoinnin tukemiseen, ruokailun haasteisiin ja varhaisheijasteiden tutkimiseen kaivattiin enemmän teoriaa.

Koulutukseen jos saisi enemmän yhteistyötä työelämän ja asiakkaiden kanssa. Jo opiskeluaika saisi onnistumisen kokemuksia sekä asiakaskohtauksia. Se

huomattavasti laskee rimaa mennä harjoitteluun. Sekä mielestäni kädentaitojen harjoittelu, kuten pituuden ja päänympäryksen mittaamista.

Opinnoissa oli teoriaa sekä myös käytännön esimerkkejä, miten toimia, jotta voisi tukea perheiden psyykkistä hyvinvointia. Sanoisin kuitenkin myös, että tilanteet neuvolassa ovat niin vaihtelevia, jolloin yhtä oikeaa tapaa tukea psyykkisesti ei ole ja koulun tarjoama teoria siihen ei siksi pystykään olemaan niin kattavaa.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Terveydenhoitajaksi valmistuvien kokemuksia osaamisestaan neuvolatyössä on kartoitettu kyselyllä ja saatu näin kokemusperäistä tietoa valmistuvilta terveydenhoitajaopiskelijoilta. Opinnäytetyön teemoituksessa on mielestäni onnistuttu tunnistamaan ja nimeämään aineiston sisällölliset elementit. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, mutta tutkimukseen osallistuneita oli kuitenkin melko vähän, joten sen perusteella voisi ajatella, että tulokset ovat vain suuntaa antavia, vaikkakin hyvin mielenkiintoisia. Tutkimustuloksissa on käytetty vastaajien suoria lainauksia, jolloin opinnäytetyöntekijän omat näkemykset eivät vaikuta vastauksiin. Kaikki vastaukset on pyritty tuomaan hyvin ja aitoina esiin, jotta kyselyn eettisyys toteutuu.

Tutkimuskysymyksissä ei huomioitu kestävään kehitykseen suoraan vaikuttavia asioita, mutta neuvolatyössä esimerkiksi terveellisen ravinnon ja liikkumisen ohjaus ovat keskeisiä vaikutusmahdollisuuksia kestävä ravinnon suosimiseen sekä kestävien liikkumismuotojen oppimiseen jo lapsesta lähtien. Myös nykyiset digitaaliset palvelut ovat osa kestävä kehitystä, kun osa asioista voidaan hoitaa ilman siirtymistä tapaamiseen vaan kohtaaminen voidaan hoitaa myös verkon apuvälineillä. (Motiva, 2023) Kuitenkaan ei pidä unohtaa sitä, että terveydenhoitajan työssä asiakkaiden fyysinen kohtaaminen on erittäin merkittävä ja tärkeä osa työstä niin asiakkaan kuin terveydenhoitajankin näkökulmasta.

Sosiaalisesti kestävä kehitys tarkoittaa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin edellytysten siirtymistä sukupolvelta toiselle. Edellytykset sosiaaliselle

kestävyydelle ovat ”riittävä toimeentulo, riittävät hyvinvointipalvelut ja turvallisuus, resurssien ja toimintamahdollisuuksien oikeudenmukainen jakautuminen ja yksilön mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä sekä osallisuus, yhteisöllisyys ja kiinnittyminen yhteiskuntaan” Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen strategia tukee kestävästä kehitystä: Terveydestä hyvinvointia, hyvinvoinnista terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021)

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi

Kun laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan, käytetään usein käsitteitä validiteetti ja reabiliteetti. Validiteetissa arvioidaan tutkimuksen teon perusteellisuutta ja sitä, onko tutkimuksen perusteella tehty oikeat päätelmät? Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan päätelmien uskottavuutta ja vakuuttavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Onko tutkimusstrategian valinnassa onnistuttu suhteessa tutkittavaa kohdetta, sen olemusta? Laadullisen tutkimuksen osalta reabiliteetti voitaisiin tulkita luotettavuudeksi ja toistettavuudeksi. (Vehkalahti, 2019)

Tutkimusta arvioitaessa tulee huomioida myös reflektio, eli oman toiminnan arviointi ja tarkastelu kriittisesti joka vaiheessa. Arviointi koskee omaa toimintaa; siinä arvioidaan omaa toimintaa näkökulmana, miksi jotain tehtiin ja jotain on jätetty tekemättä. Onko valittu reitti tutkimuksen tekemiseksi ollut tarkoituksenmukainen ja sopiva haluttuun päämäärään nähden? (Saaranen-Kauppinen Puusniekka, 2006)

Tutkittavien autenttiset lausumat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyötutkimuksen aineiston pätevyyttä ja uskottavuutta on arvioitu tietopohjan osalta seuraavasti:

- Tietopohjassa on käytetty ajantasaista, laadukasta ja laajaa tietoa sekä useita eri lähteitä analysoinnin laadun varmistamiseksi.
- Tutkimuksen kyselyyn vastanneiden joukko oli melko suppea ja sen vuoksi tutkimuksen luotettavuutta voidaan pitää vain suuntaa-antavana.

Opinnäytetyön alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella opinnot Hämeen Ammattikorkeakoulussa vastaavat hyvin lastenneuvolatyön tarpeisiin. Tutkimuksessa nousi esille se, kuinka neuvolaharjoittelu vahvistaa ja lisää jo opittua. Esimerkiksi rokottamisen ja perheiden ohjauksen osalta harjoittelu nähtiin hyvin taitoja kehittäväksi. Muissakin kysymyksissä asioiden harjoittelu todellisessa työympäristössä täydensi opittua teoriaa. Ruokavalion, unen sekä perushoidon ohjauksesta opiskelijat olisivat toivoneet enemmän teorialunteja. He olivat kokeneet, että aihetta oltiin käsitelty liian ohimenevästi tunneilla sekä itseluettavassa teoriassa. Psykkisen hyvinvoinnin osalta kyselyyn vastanneet kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi osaamista auttaa perheitä teoriaopintojen jälkeen. Erityisesti tästä aihealueesta toivottiin enemmän käytännön harjoitteita opintoihin. Rokotuksen osalta koettiin, että teoriaopinnot ovat riittävät, mutta lisäharjoittelua kaivataan.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat hyvin linjassa Kaisa Lehtosen (2015) tutkimukseen terveydenhoitajien itsearvioituun osaamiseen neuvolatyössä. Molemmista tutkimuksista välittyi perustyön osaamisen vahvempi näkemys, kun puolestaan erityisosaamista vaativat tehtävät, kuten monikulttuuriset perheet ja haasteet, uniongelmat ja psyykkiset ongelmat, koettiin haastavammiksi. Teoriaosuudessa esitellyt muut aikaisemmat tutkimukset päättyivät kaikki siihen samaan lopputulokseen, että perustyön taidot ovat kohdallaan. Muissa tutkimuksissa tuli esiin myös kollegiaalinen tuki ja yhteistyö, jotka tässä tutkimuksessa eivät nousseet esiin, ehkä kysymysasettelun vuoksi.

Kehittämisideat olivat hyvin erilaisia keskenään. Toivottiin enemmän oikeita asiakaskohtaamisia opintoihin, mitä ryhmämme onneksi oli saanutkin jo kevään teoriamoduulissa. Meillä oli simulaatitunneilla oikeita asiakkaita elävästä elämästä. Mitä ilmeisemmin se ei kuitenkaan ole yleinen tai helppo tapa toteuttaa simulaatioharjoituksia. Myös konkreettisten esimerkkien käyttö opinnoissa koettiin hyödylliseksi ja toivottiin niitä lisää. Esimerkiksi puhelintunnin pitämisestä toivottiin harjoitusta. Myös lapsiperheiden perusarkea toivottiin enemmän käytävän lävitse.

Itse koen, että me terveydenhoitajat neuvolassa olemme linkki perheiden ja eri palveluiden välillä. Me ohjaamme perhettä itsenäisesti vastaanotollamme ja tarpeen mukaan ohjaamme jatkohoitoon ja muihin palveluihin. Toimimme vierellä perheen tukena ja yritämme luoda turvallista ympäristöä, jossa voidaan puhua asiasta kuin asiasta. Neuvolassa terveydenhoitajan vastaanottoa voisi kutsua myös turvasatamaksi. Eräs opettajani sanoi, että terveydenhoitaja on kuin kompassi perheelle, eli suunnannäyttävä.

Kyselyn perusteella välittyi positiivinen asenne ja usko omaan selviytymiseen käytännön työssä, vaikka perusosaamiseenkin koettiin tarvittavan vahvistusta. Vastaajat uskoivat käytännön työn vahvistavan perusosaamista ja opettavan toimimista myös haastavimmissa tilanteissa.

Tilaaajan kanssa pidetyssä loppuseminaarissa työ sai hyvää palautetta ja se koettiin hyödylliseksi. Tilaaja kertoo ottavansa tutkimuksen tulokset huomioon lastenneuvolan terveydenhoitajan perehdytystä suunniteltaessa sekä ottavansa opinnäytetyön keskustelunaiheeksi johtoryhmän kanssa. Tilaaja pyytää toimittamaan työn heille sähköisenä, kun se on arvosteltu.

Tämä opinnäytetyö antaa jatkotyönä valmiuksia koulutuksen suunnitteluun, perehdytysten suunnitteluun, työssäoppimisen suunnitteluun sekä myös mahdollisuuden muihin opinnäytetöihin, esimerkiksi voisi tehdä perehdytysuunnitelman lastenneuvolan työtehtäviin, vaikka YAMK-opinnäytetyönä.

Lähteet

- Ainu.fi. (2019). *Lusikankärjellinen riittää – asiantuntijan vinkit kiinteiden (ruokien) aloittamiseen*. <https://www.ainu.fi/lusikankarjellinen-riittaa-asiantuntijan-vinkit-kiinteiden-ruokien-aloittamiseen/>
- Duodecim. (2023). *Neuko*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko>
- Guerrero, S., Chénevert, D., Kilroy, S. (2017). New Graduate Nurses' Professional Commitment: Antecedents and Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hamk.fi/doi/epdf/10.1111/jnu.12323>.
- Haarala, P. (2022). *Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset*. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744761/2022%20TAITO%2092%20Terveystenhoitajan%20ammatilliset%20osaamisvaatimukset.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O.-K.; & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystenhoitajan osaaminen*. Bookwell Oy.
- Hotus. (2020). *Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus*. Noudettu osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/nettihoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf>
- Hämeen Ammattikorkeakoulu. (2023). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Imetyksen tuki. (2021a). *Hyvä imuote*. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/hyva-imuote/>
- Imetyksen tuki. (2021b). *Saako vauva tarpeeksi maitoa?* <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/saako-vauva-tarpeeksi-maitoa/>
- Imetyksen tuki. (2021c). *Tiheän imun kaudet*. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tihean-imun-kaudet/>
- Lehtonen, K. (2015). *Terveystenhoitajien itsearvioitu osaaminen neuvolatyössä. Osaamiskartoitus terveystenhoitajille Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystakeskuksen neuvoloissa*.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106133/Lehtonen_Kaisa.pdf;jsessionid=97FDD62AFF59830A69AC565A1D12DF61?sequence=1

Motiva. (2023). *Digitaaliset palvelut*.

https://www.motiva.fi/koti_ja_asuminen/ajankohtaista_nyt_kotona/digitaaliset_palvelut

OmaHäme. (n.d.). *Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut*. <https://omahame.fi/aitiys-ja-lastenneuvolapalvelut>

Pfizer Oy. (n.d.). *Rokotesuoja.fi*. Kansallinen rokotusohjelma:

<https://www.rokotesuoja.fi/miksi-rokottautua/kansallinen-rokotusohjelma>

Ruokavirasto. (2022). *Imeväisikäiset ja lapset*.

<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>

Saaranen-Kauppinen, A.;& Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Toimittaja;& Tampere, Tuottaja

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Simppeli. (2016). *Mitä sormiruokailu on?*

<https://simppelisormiruokakeittio.com/sormiruokailunabc>

Tarhan, M.;Doğan, P.;& Kürklü, A. (2022). The relationship between nurse–nurse collaboration and work readiness among new graduate nurses. *Nursing Forum - An Independent Voice For Nursing*, <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hamk.fi/doi/epdf/10.1111/nuf.12795>.

Tartuntatautilaki (1227/2016). (2016). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon:*

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Suomen alhaisella imeväiskuolleisuudella on monta syytä*. Noudettu osoitteesta <https://blogi.thl.fi/suomen-alhaisella-imevaiskuolleisuudella-on-monta-syyta/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Suomen alhaisella imeväiskuolleisuudella on monta syytä*. Noudettu osoitteesta <https://blogi.thl.fi/suomen-alhaisella-imevaiskuolleisuudella-on-monta-syyta/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Suomen alhaisella imeväiskuolleisuudella on monta syytä*. Noudettu osoitteesta <https://blogi.thl.fi/suomen-alhaisella-imevaiskuolleisuudella-on-monta-syyta/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Sosiaalisesti kestävä kehitys*.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/sosiaalisesti-kestava-kehitys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Duodecim Terveysportti*. NEUKO-tietokanta:

https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237_bc

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Infektiotaudit ja rokotukset*.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille#lapset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *NEUKO-tietokanta*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuko-tietokanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Neuvolaikäisen rokotusopas*.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144532/URN_ISBN_978-952-343-882-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). (2010). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. (2020). *Kiinteät ruoat*. Lastentalo.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/vauvan-ravitsemus-ja-kasvu/kiinte%C3%A4t-ruoat>

Tietoarkisto. (n.d.). *Laadullinen sisällönanalyysi*.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta yms. (338/2011). (2011).

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (146/2017). (2017).

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146>

Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Äitiysneuvolaopas. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Tampere: Juvenes Print - Suomen

Yliopistopaino Oy.

Liite 1: Kysely ja vastaukset

Kyselyyn liitetään seuraava saatekirje:

Hei THHTP20A3 -ryhmän opiskelija.

Olen terveydenhoitajaopiskelija Annika Jokela teidän ryhmästänne. Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä, jonka aiheena on Noviisina neuvolatyössä. Tutkin meidän seuraavaksi valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia työskennellä lastenneuvolassa. Tutkimuskysymyksiin pääset vastaamaan anonyymisti 17.5-31.5.2023. Kaikki tutkimuksessa esiin tuleva tieto käsitellään luottamuksellisesti ja hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, eikä yksittäisen vastaajan vastauksia voida yhdistää kyseiseen henkilöön. Kyselyyn vastaamisen voit keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyö julkaistaan valmistuttuaan julkaisuverkosto Theseuksessa. Tässä linkki kyselyyn <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=RfDS-0yzc0aVNI8jdDVc7LclKqtrR-IMjc4zBDQSgFBUNjZXVkhRMjhXV0Y2M0M1MkxHUDdMMThKUj4u>. Kiitän jo etukäteen vastauksista.

Terveydenhoitajaopintojen antamat valmiudet neuvolaterveydenhoitajatyöhön

Opinnäytetyö "Noviisina neuvolatyössä"

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 4 minuuttia.
Tehnyt Annika Jokela

1. Rastittamalla tämän ruudun annan suostumukseni, että vastauksiani käytetään anonyymisti tutkimuksessa. *

Kyllä

2. Milloin valmistut terveydenhoitajaksi? *

Vuoden 2023 loppuun mennessä

Kevätlukukaudella 2024

Myöhemmin

3. Kuvaile lyhyesti 3 tärkeintä/mieleenpainuvinta asiaa, jotka olet oppinut lastenneuvolatyöstä. *

Kirjoita vastaus

4. Miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten fyysisen kasvun ja kehityksen seurannan osalta? (esimerkiksi pituus, paino, kasvukäyrät, lene-tehtävät) *

Kirjoita vastaus

5. Miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten ravitsemuksen, unen ja perushoidon osalta sekä perheiden ohjauksen osalta? *

Kirjoita vastaus

6. Oletko päässyt hyödyntämään harjoittelussa opinnoissa saamastasi imetysohjaajan koulutuksesta? *

- Kyllä
- Vähän
- En juuri lainkaan

7. Miten opinnot ovat valmistaneet sinua lasten ja perheiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen sekä mahdollisissa erityistilanteissa tukemiseen? *

Kirjoita vastaus

8. Miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten rokottamisen osalta? *

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Ei juuri lainkaan

9. Ovatko opinnot mielestäsi valmistaneet sinua työskentelemään lasten vanhempien sekä lasten sisarusten kanssa? *

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Ei juuri lainkaan

10. Ovatko opinnot mielestäsi parantaneet vuorovaikutustaitojasi? *

- Kyllä, erittäin hyvin
- Kyllä, jonkin verran
- Ei juuri lainkaan

11. Kehittämisehdotukset painopistealueista, joita tulisi huomioida paremmin koulutuksessa sekä työhön perehdytyksessä

*

Kirjoita vastaus

1. Rastittamalla tämän ruudun annan suostumukseni, että vastauksiani käytetään anonyymisti tutkimuksessa.

[Lisätietoja](#)

● Kyllä 14



2. Milloin valmistut terveydenhoitajaksi?

[Lisätietoja](#)

💡 Oivallukset

● Vuoden 2023 loppuun mennessä 4
 ● Kevätlukukaudella 2024 10
 ● Myöhemmin 0



3. Kuvaile lyhyesti 3 tärkeintä/mieleenpainuvinta asiaa, jotka olet oppinut lastenneuvolatyöstä.

[Lisätietoja](#)

14
Vastaukset

Uusimmat vastaukset

"*Monipuolisuus Kuinka laajasti asioita pitää osata katsoa Lapsen tasolle me...*
 "*Rokotusosaaminen, simulaatiot/caset oikeiden asiakkaiden kanssa, imetyso...*
 "*Lasten kohtaaminen, rokottaminen, Lenen tekeminen*"

4. Miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten fyysisen kasvun ja kehityksen seurannan osalta? (esimerkiksi pituus, paino, kasvukäyrät, lene-tehtävät)

[Lisätietoja](#)

14
Vastaukset

Uusimmat vastaukset

"*Koulun tehtävät eivät mielestäni vastanneet työtä juurikaan. (Lue: näyttelyt...*
 "*Valitettavasti melko niukasti antoi valmiuksia itse työhön. Oli todella pieni ...*
 "*Mielestäni hyvin. Pituus/paino yksinkertaisia tutkimuksia, leneä oppii tekem...*

5. Miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten ravitsemuksen, unen ja perushoidon osalta sekä perheiden ohjauksen osalta?

[Lisätietoja](#)

14
Vastaukset

Uusimmat vastaukset

"*Ravitsemuksesta ja unesta on paljon teoreettista tietoa, mutta esim pienten...*
 "*Melko niukasti, imetysohjaus oli hyvä. "*
 "*Ravitsemus oli mielestäni hyvin paljon omalla vastuulla miten sitä opiskele...*

6. Oletko päässyt hyödyntämään harjoittelussa opinnoissa saamastasi imetysohjaajan koulutuksesta?

[Lisätietoja](#)

 Oivallukset

● Kyllä	7
● Vähän	6
● En juuri lainkaan	1



7. Miten opinnot ovat valmistaneet sinua lasten ja perheiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen sekä mahdollisissa erityistilanteissa tukemiseen?

[Lisätietoja](#)

14
Vastaukset

Uusimmat vastaukset

"En tiedä"

"Tähän opinnoissa mielestäni panostettiin."

"En osaa sanoa."

8. Miten opinnot ovat valmistaneet lastenneuvolan työhön lasten rokottamisen osalta?

[Lisätietoja](#)

 Oivallukset

● Erittäin hyvin	5
● Hyvin	8
● Tyydyttävästi	1
● Ei juuri lainkaan	0



9. Ovatko opinnot mielestäsi valmistaneet sinua työskentelemään lasten vanhempien sekä lasten sisarusten kanssa?

[Lisätietoja](#)

 Oivallukset

● Erittäin hyvin	1
● Hyvin	10
● Tyydyttävästi	3
● Ei juuri lainkaan	0



10. Ovatko opinnot mielestäsi parantaneet vuorovaikutustaitojasi?

[Lisätietoja](#)

Oivallukset

● Kyllä, erittäin hyvin	4
● Kyllä, jonkin verran	10
● Ei juuri lainkaan	0



11. Kehittämisehdotukset painopistealueista, joita tulisi huomioida paremmin koulutuksessa sekä työhön perehdytyksessä

[Lisätietoja](#)

14
Vastaukset

Uusimmat vastaukset

"Koulussa voitaisiin käydä enemmän perheiden arkisiin haasteisiin liittyviä a...

"Hyödyntää koululla harjoiteltaessa enemmän oikeita asiakkaita. Rokotusten...

"Tukipalveluja (lapsiperheiden kotipalvelu, perheneuvola yms.) joita on tarjo...

Liite 2: Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Noviisina neuvolatyössä

Opinnäytetyön tekijä: Annika Jokela

Aineistonhankinnan menetelmät ja aineiston muoto: Opinnäytetyön aineisto kerätään HAMKIn THHTP20A3 ryhmältä toukokuun loppupuolella 2023. Aineiston avulla selvitan kokemuksia terveydenhoitajatyöstä. Tutkimus on laadullinen ja aineisto kerätään Forms-kyselyllä. Tavoitteena on saada vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaiset valmiudet terveydenhoitajan tutkinto antaa työskentelyyn neuvolassa?
2. Miten terveydenhoitajaopiskelijat kuvaavat omaa osaamistaan neuvolatyössä neuvolaharjoittelun jälkeen?
3. Miten terveydenhoitajan neuvolatyön osaamista voitaisiin tukea koulutuksessa tai työpaikalla?

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja aluksi tutkittavat saavat kirjallisesti tiedon tutkimuksesta. Heillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa missä tahansa vaiheessa tutkimuksen aikana ilman mitään perusteluja. Tutkimusaineisto anonymisoidaan ja mitään henkilötietoja ei tallenneta. Kaikki tunnistustiedot poistetaan lopullisesta aineistosta. Tutkimuksessa tullaan noudattamaan erityisen huolellisesti tutkimuseettisiä periaatteita.

Aineiston säilytys opinnäytetyöprosessin aikana: Tutkimuksessa kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana huolellisesti ja luottamuksellisesti opiskelijan henkilökohtaisella, salasanasuojatulla tietokoneella. Lisäksi aineisto varmuuskopioidaan Hamkin OneDrive –verkkopalvelimelle, johon on pääsy ainoastaan opiskelijalla itsellään Hamkin salasanaa ja kaksivaiheista tunnistusprosessia käyttäen. Vain opinnäytetyötä tekevä opiskelija pääsee käsittelemään kerättyä aineistoa.

Aineiston käsittely opinnäytetyön valmistuttua: Kerättyä aineistoa tullaan käyttämään vain tässä opinnäytetyössä. Aineistoa säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä eteenpäin, jonka jälkeen aineisto hävitetään asiankuuluvalla tavalla ja Hamkin ohjeistusta noudattaen. Hävittämispäivään asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen, ja niin että vain opinnäytetyön tekijällä itsellään on pääsy aineistoon