

TERVEYDENHOITAJA LASTEN JA
NUORTEN ENNALTAEHKÄISEVÄN
HOITOTYÖN YRITTÄJÄNÄ

Palvelutarvekartoitus

Satu Virkkunen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Virkkunen, Satu	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 2.4.2014
	Sivumäärä 58	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TERVEYDENHOITAJA LASTEN JA NUORTEN ENNALTAEHKÄISEVÄN HOITOTYÖN YRITTÄJÄNÄ. Palvelutarvekartoitus.		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kuhanen, Vesa ja Rahunen, Eila-Marjatta		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa lasten ja nuorten ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön painottuvan yrittäjyydestä. Työn yhtenä tarkoituksena oli toimia osana mahdollisesti perustettavan oman yrityksen liiketoimintasuunnitelmaa ja palvelutarvekartoitusta.</p> <p>Tutkimustehtäviksi nostettiin selvittää kirjallisuuskatsauksen ja empiirisen tutkimuksen avulla, mitkä ovat tämän hetkiset tärkeimmät lasten ja nuorten terveystieteelliset ennaltaehkäisevän hoitotyön näkökulmasta, millaisia lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän hoitotyön palveluita on kuluttajien ulottuvilla tällä hetkellä ja millaisia uusia palveluita yrityksellä voisi olla tarjottavanaan. Opinnäytetyössä on keskitytty terveydenhoitajan ammatillisen erityisosaamisen lasten ja nuorten hoitotyössä. Tutkimusaineisto koottiin perinteisen kirjallisuuskatsauksen ja haastatteluaineiston avulla.</p> <p>Lasten ja nuorten perusterveyskysymykset olivat tämän tutkimusaineiston perusteella liikunta, ravitsemus, päihteet, tupakka ja seksuaaliterveys. Esiin nousivat myös lasten ja nuorten psykososiaalinen oireilu, turvattomuus, oppimisvaikeudet, koulukiusaaminen, väkivalta ja masentuneisuus. Perheet tarvitsevat tukea arjen hallintaan ja jaksamiseen, kasvatustyöhön ja parisuhteen hoitoon. Tärkeimmäksi terveystieteelliseksi voisikin tämän aineiston perusteella nostaa koko perheen hyvinvoinnin tukemisen ja ennaltaehkäisevien toimien oikea-aikaisen toteuttamisen.</p> <p>Terveydenhoitajan palveluita oli tarjolla lapsiperheille lähinnä vain kunnallisissa neuvoloissa ja koulu-, sekä opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitaja-yrittäjät olivat keskittäneet tarjontansa äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin, kouluikäisille palveluita ei ollut tarjolla.</p> <p>Uusi yrittäjä voisi tarjota lapsiperheiden arkea tukevia, yksilöllisiä palveluita esim. joustavien vastaanottoaikojen ja –pituuksien, sekä kotikäyntien muodossa. Kouluikäisten palveluissa oli selkeä palveluaukko. Asiakkaita voisi löytyä niin yksityishenkilöiden, kunnan, yritysten kuin yhdistystenkin keskuudesta. Sähköistä mediaa voisi hyödyntää enemmän palvelutarjonnassa. Tulosten perusteella terveydenhoitajan lasten ja nuorten hoitotyön ammattiosaamiseen pohjaavalla yrittäjyydellä saataisi olla teoriassa edellytyksiä menestyä. Jotta yrittäjyys voisi olla todellinen uravaihtoehto terveydenhoitajille, tarvittaisiin käytännön poliittisia linjauksia, kovaa työtä ja hiukan onnea.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Terveydenhoito, terveydenhoitajat, terveystieteelliset palvelut, yrittäjyys, terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, lapset, nuoret, alaikäiset		
Muut tiedot		



Author(s) Virkkunen, Satu	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 2.4.2014
	Pages 58	Language Finnish
		Permission for web publication (x)
Title A PUBLIC HEALTH NURSE AS AN ENTREPRENEUR IN THE PREVENTIVE HEALTH CARE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS. A service need survey.		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Kuhanen, Vesa and Rahunen, Eila-Marjatta.		
Assigned by -		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to collect information regarding entrepreneurship in the preventive health care of children and adolescents. The aim of the study was also to be a part of the business strategy and a service need survey for a possible public health nursing firm in the future.</p> <p>The research tasks were to examine what the current health issues related to minors from the preventive health care perspective were, what kind of services were currently available and what additional services could be offered by an entrepreneur. The focus of this study was on the special professional competence of a public health nurse working with children and adolescents. The data for the thesis was collected by using a literature review and an interview study.</p> <p>Based on the data, the minors' basic health issues were exercise, nutrition, intoxicants, tobacco and sexual health. Furthermore, the data also revealed such health issues as psychosocial symptoms, feelings of insecurity, learning difficulties, bullying, violence and depression. Families need support with coping, parenthood and marital relationships as well as in the management of daily life. Based on this study, it would seem that the most important health issues would be supporting the welfare of the whole family and a timely execution of the preventive actions.</p> <p>According to the results, preventive health services were mainly offered to families with minors by public child health clinics and school health care. Public health nurse entrepreneurs had focused their private services on maternity and child health care. There were no services for children at school age.</p> <p>A new entrepreneur could offer individually customized services, for example, flexible reception times or home visits. Clients could be found among private persons, municipalities, business companies or organizations. Moreover, the use of electronic media could be increased in health care service provision. Based on the results of the thesis, it could be stated that a business idea of preventive care for children and adolescents might have some potential, at least theoretically. In order to become an actual career opportunity for public health nurses, new definitions of health policies, hard work and a certain element of luck is still needed.</p>		
Keywords Public Health Nursing, Community Health Nursing, Health Services, Entrepreneurship, Health Promotion, Preventive Health Services, Child, Adolescent, Minors		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen	5
2.1	Terveydenhoitajan keskeiset osaamisalueet	5
2.2	Lasten ja nuorten hoitotyö.....	8
2.3	Keskeisiä työmenetelmiä	13
3	Terveyden edistäminen	14
3.1	Taustaa, määritelmä.....	14
3.2	Lapsiperheiden terveyden edistäminen.....	17
4	Yrittäjyys	18
4.1	Yrittäjän ammattikuva.....	18
4.2	Hoivayrittäjyys, johtajuus ja etiikka	20
5	Toimintaympäristö	21
5.1	Lainsäädäntö	21
5.2	Terveyspolitiikka.....	22
5.3	Terveydenhuollon rahoitus ja tukijärjestelmät.....	23
5.4	Väestöpohja.....	24
5.5	Jämsän kunnan tarjoamat terveyspalvelut	25
5.6	Yksityisten yritysten tarjoamat terveydenhoitajan palvelut Suomessa	27
5.7	Neuvontapalvelut sähköpostin, puhelimen ja verkon kautta.....	29
6	Tutkimustehtävät	29
7	Tutkimuksen toteutus.....	30
7.1	Taustat, menetelmät, rajaus	30
7.2	Menetelmät.....	32
8	Asiantuntija-haastattelut	34
8.1	Haastattelurunko.....	34
8.2	Toteutus	35
8.3	Haastatteluaineisto	35

9	Opinnäytetyön tulokset.....	42
10	Pohdinta ja johtopäätökset.....	44
10.1	Eettisyys, validius, reliabelius.....	44
10.2	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	45
10.3	Kehittämisehdotuksia.....	49
10.4	Jatkotutkimuksen aiheita	50
	Lähteet	51
	Liitteet.....	55
	Liite 1. Haastattelukysymykset.	55

Kuviot

Kuvio 1. Jämsän sosiaali- ja terveystoimen terveystoimien palveluissa toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien palveluiden käyttö v.2012 (AvoHILMO 2013, raportit).	25
Kuvio 2. Jämsän sosiaali- ja terveystoimen terveystoimien palveluissa toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotoilla käynnit palvelumuodoittain v.2012 (AvoHILMO 2013, raportit).....	26
Kuvio 3. Jämsän sosiaali- ja terveystoimen terveystoimien palveluissa toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotoilla käytetyimmät ICPC2-käyntisyykkoodit 2012 (AvoHILMO 2013, raportit).	27
Kuvio 4. Opinnäytetyön tutkimustehtävät.....	30

Taulukot

TAULUKKO 1. Terveydenhoitajan ammatillinen erikoisosaaminen, ECTS-projekti. (Haarala ym. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen, 36-37).....	6
TAULUKKO 2. Jämsän kaupungin ikäjakauma 2010 - 2012. Ks. Tilastotietoa, Jämsän kaupunki n.d.....	25

1 Johdanto

Yhteiskunnalliset muutokset, työelämän epävarmuus ja asiakkaiden muuttuvat tarpeet ovat luoneet hoivatyötä tekeville yrityksille potentiaalisen kasvualustan ja nostaneet sen varteenotettavaksi uravaihtoehdoksi myös hoiva-alalla. Terveiden edistäminen ja sen myötä terveydenhoitajatyö ovat viime vuosina nousseet yhteiskuntapoliittisesti merkittäviksi asioiksi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen myötä on noussut esille tarve terveyspalvelujen painopisteen siirtämiseksi ennaltaehkäisevään työhön, sillä tulevaisuudessa vain sairauksien hoitamiseen keskittyvä toimintatapa on taloudellisesti ja henkilöstöressurssien puolestakin kestävä (STM Tiedote 19/2014). Myös työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) on nähnyt sosiaali- ja terveysalan maan työvaltaisimpana alana, jopa suurempana kuin teollisuuden alan. Nopean ikääntymisen ja eläköitymisen myötä on panostettava palvelutarpeiden myöhentämiseen, parannettava tuottavuutta ja uudistettava palvelutuotantoa muun muassa yrittäjyyttä ja aitoa kilpailua edistämällä. Yhtenä hallitusohjelman kärkihankkeista toimii Hyvä-ohjelma, jonka tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveysalan yritystoimintaa, kehittää yrityspalveluja ja tukea yritysten kansainvälistymistä. (Hyvinvointiohjelma – HYVÄ 2014.)

Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää asettamalla sekä yksilön, lähiyhteisön, kunnan että koko yhteiskunnankin yhteiseksi tavoitteeksi terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palveluiden vahvistaminen, ongelmien ehkäisy sekä varhainen puuttuminen. Nämä ovat sekä kustannustehokkaita että vaikuttavia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi, samalla nämä keinot ovat terveydenhoitajatyön ydiosaamista. Urjanheimo (2008) mainitsee tämän päivän keskeisiksi haasteiksi terveyden tasa-arvon, lasten, nuorten ja ikääntyvien terveyden sekä mielenterveyden edistämisen, väestön toimintakyvyn parantamisen ja palvelujärjestelmän kehittämisen. Terveidenhoitajatyössä uusia haasteita tuovat mukanaan myös lyhyet hoitoajat sairaalassa, kotihoidon lisääntyminen, terveydenhuollon teknologian kehittyminen sekä työnjaon uudelleen organisointi. Terveidenhoitajatyössä edellytetäänkin nyt suuntautumista entistä enemmän terveyden edistämiseen ja suojeluun, sekä riskilähtöisen ajattelun muuntamista voimavaralähtöiseksi ja toimintakyvyn tukemista

edistävään suuntaan, kohdetta on laajennettava yksilöstä yhteisön tasolle. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten polarisaatiokehitys ja syrjäytymisvaarassa olevien tunnistaminen vaativat moniammatillista lähestymistapaa ja samalla terveydenhoitajatyössä yhä laajempaa edistämismenetelmien käyttöä sekä yleistä osaamista, sillä terveydenhoitajan työnkuva on jatkuvassa muutoksessa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 5-6.)

Tulevaisuudessa terveydenedistämistyön uhkana näyttäytyy Rinteelän ja Sthåhlin (2010) mukaan tämänhetkinen terveydenhuollon markkinasuuntautuneisuus, jossa terveydenhuolto jää yksilökeskeisen sairaanhoidon toteuttajaksi ja irtautuu kansanterveysvastuustaan. Näin ollen painopiste muuttuu preventiivisestä työstä sairauksien hoitoon poliittisin päätösin ja markkinatahojen painostuksesta. Preventiivisen työn markkina-arvoa on vaikea määrittää millään selkeillä mittareilla. He tuovat myös esiin Melkaksen (2010) ajatuksen rakenteellisesta muutoksesta, jossa valtio on vastuussa terveystalouden ja terveyden edistämisen ohjauksesta, mutta kunnissa ei yksityistämisen myötä ehkä tulevaisuudessa löydy toimeenpanorakenteita joita ohjailta. Rimpelä (2010) näkee tärkeänä seurantajärjestelmien kehittämisen, sillä vanhat järjestelmät eivät tuota tietoa, miksi tuloksiin päästään tai ei päästä. Uudentyyppistä seurantajärjestelmää edustaa esim. kuntien terveydenedistämisasiivisuutta kuvaava vertailutietokanta, jolloin olennaista on myös terveydenedistämisen johtamisen kuvaus. Tulevaisuudessa ongelmat oletettavasti muuttuvat, mutta edistämistyö nähdään edelleen tarpeelliseksi; resursseja täytyy riittää myös uudemmille kansanterveysongelmille kuten muistisairauksille ja mielenterveysongelmille. (Ståhl & Rimpelä 2010, 4.)

Hoivayritykset ovat perinteisesti painottaneet toimintaansa erityisesti sairaanhoitoon ja ikäihmisten palveluihin. Terveydenhoitotyössä keskitytään hoitotyöhön ennaltaehkäisyyn ja terveydenedistämisen näkökulmasta; ei hoideta vain ilmenneitä terveysongelmia vaan pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia laaja-alaisesti sekä yksilön, että yhteiskunnan näkökulmasta. Äitiys- ja lastenneuvolatyöhön suuntautuvana terveydenhoitajana asiakasryhmistä erityisesti lapsiperheet ja lasten ja nuorten hoitotyön näkökulma ovat olleet itselleni tärkeitä tämän työn edetessä. Terveydenhoitotyö ja yrittäjyys olisivat kiinnostava yhtälö, mutta olisiko se realistinen uravai-

toehto terveydenhoitajille? Tätä kysymystä olen kuljettanut keskeisenä ajatuksena läpi tämän opinnäytetyöprosessin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa lasten ja nuorten ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön painottuvan yrityksen toiminnan edellytyksistä ja mahdollisista esteistä. Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on myös toimia osana mahdollisen oman yritykseni liiketoimintasuunnitelmaa ja palvelutarvekartoitusta.

2 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

2.1 Terveydenhoitajan keskeiset osaamisalueet

Eurooppalaisen korkeakoulutusalue-projektin (ECTS, European Credit Transfer System) myötä laadittiin vuonna 2006 suomalaisten ammattikorkeakoulujen *yleiset kompetenssit*, jotka ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. (Haarala ym. 2008, 33-38.)

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen voidaan jakaa viiteen osaamisalueeseen. Näitä ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen terveydenhoitotyössä. Nämä neljä ensimmäistä aluetta luovat perustan viidennen osaamisalueen hallinnalle, joka on terveydenhoitoelämänkulun eri vaiheissa. Tämä alue käsittää lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyön, lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön, työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön ja työterveyshuollon, sekä ikäihmisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön osaamisen. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen perusta laskeutuu sairaanhoitajan ydinosamisen ja yleisten työelämävalmiuksien varaan. Koulutuksessa kehitetään myös valmiuksia jatkuvaan oppimiseen ja oman ammatin kehittämiseen. Ammatillinen osaaminen ei voi jäädä vain tietämisen tasolle, terveydenhoitajan pitää osata myös soveltaa tietoja

ja taitoja työssään. Kokemuksen myötä myös valmiudet analysoida ja kehittää omaa osaamista lisäävät työmotivaatiota ja työssä jaksamista. (Haarala ym. 2008, 33-38.)

Terveydenhoitajan ammatillinen erityisosaaminen sisältää keskeisinä osaamisalueina sairaanhoidollisen/hoitotyön osaamisen, terveyden edistämisen osaamisen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaamisen, ympäristöterveyden edistämisen osaamisen sekä yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisen. (Haarala ym. 2008, 33-38.). Nämä erityisosaamisen alueet on avattu seuraavassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Terveydenhoitajan ammatillinen erikoisosaaminen, ECTS-projekti. (Haarala ym. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen, 36-37)

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	Osaamisalueen kuvaus (tiedollinen ja taidollinen osaaminen)
1. Sairaanhoidollinen/ hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ perustaa työnsä hoitotieteeseen ja lähitieteisiin kohdatessaan ja hoitaessaan asiakkaitaan/potilaitaan sekä heidän lähiverkostojaan ▪ hallitsee hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin sekä tutkimukseen ja kokemukseen perustuvan ammatillisen päätöksenteon ▪ osaa käyttää keskeisiä hoitotyön menetelmiä ja toteuttaa hoitotyötä turvallisesti
2. Terveyden edistämisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ perustaa työnsä terveyden edistämisen ja kansanterveystyön strategioihin ja ohjelmiin sekä vastuualueensa ja yhteisönsä tuntemiseen ▪ osaa edistää väestön terveyttä vahvistaen asiakkaidensa terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta tunnistuen ja puuttuen terveyttä uhkaaviin tekijöihin tarvittaessa ▪ kykenee osallistumaan terveydenhoitajan työn asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin ja koordinoimaan niiden toimintaa ▪ osaa arvioida, perustella ja kehittää terveyden edistämisen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta työssään

<p>3.</p> <p>Yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tunnistaa asiakkaan kasvun ja kehityksen vaiheet suhteessa ihmisen elämänsä vaiheisiin ▪ hallitsee asiakkaan terveyden, kasvun ja kehityksen seurannan, tunnistaa voimavaroja ja riskitekijöitä sekä osaa toimia niiden mukaisesti ▪ kykenee luottamukselliseen, avoimeen ja tarvittaessa pitkäkestoiseen vuorovaikutussuhteeseen asiakkaidensa kanssa ▪ ottaa huomioon asiakkaidensa kulttuuritaustan suunnitellessaan ja toteuttaessaan terveydenhoitajatyötä ▪ hallitsee terveydenhoitajan työn näyttöön perustuvia työmenetelmiä yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla ja käyttää niitä asiakaslähtöisesti ▪ osaa hyödyntää terveysteknologian käyttämällisyyksiä
<p>4.</p> <p>Ympäristöterveyden edistäminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osaa arvioida yhteisöjen ja ympäristöjen vaikutuksia terveyteen ja tehdä tarvittavia toimenpite-ehdotuksia terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ▪ ottaa huomioon globaalit terveysriskit ja niiden ehkäisyn kansallisen terveyden edistämisen näkökulmasta ▪ hallitsee tarttuvien tautien ehkäisyn ja toteuttaa virallista rokotusohjelmaa ▪ kykenee suunnitelmalliseen koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn ja hallitsee ensiavun
<p>5.</p> <p>Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tunnistaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä erityistuen ja -hoidon tarvetta ja osaa puuttua niihin varhain ▪ kykenee toimimaan yhteistyössä ja verkostoitumaan eri sidosryhmien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ▪ tunnistaa päätöksenteon terveysvaikutuksia ja kykenee vaikuttamaan paikalliseen päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi

Terveydenhoitaja nähdään erityisesti terveydenhoitajatyön, terveydenedistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana. Hän omaa vahvat kliiniset perustaidot ja – tiedot, hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, sekä näyttöön perustuvan osaamisen. Tieto-

perusta lähtee hoitotieteestä ja muista terveystieteistä, täydennettyinä muilla tieteidenaloilla. Näkökulma on promotiivinen ja preventiivinen, millä tarkoitetaan terveyden edellytyksiä tukevaa ja luovaa toimintaa, sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Kohderyhmänä ovat yksilöt, perheet, yhteisöt, väestön ja ympäristön terveys. Työssä pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja, kykyä elää terveellisesti ja itsehoitoa. Työtä tehdään neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, avosairaanhoidossa vastaanottotyössä, sekä ikääntyneiden parissa. Työhön kuuluu myös työskentely yhteisöissä, järjestöissä, koulutus- ja projektitehtävissä, myös itsenäisenä yrittäjänä. Terveystieteiden työ edellyttää rohkeutta ja kykyä varhaiseen puuttumiseen asiakkaan elämänkulun eri vaiheissa. Asiantuntijuudessa korostuu itsenäinen päätöksenteko, kriittisyys, sekä vastuullisuus. Osaamisalueiksi on eritelty pääosa-alueina 1.) terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, 2.) yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, 3.) terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, 4.) yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö, sekä 5.) terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen. Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyöhön sisältyvät lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö sekä lapsen, kouluikäisen, nuorten ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö. Ensin mainittuun liittyen voidaan mainita työn sisältöinä äitiyshuollon palvelujärjestelmään, perhesuunnitteluun, sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, sekä imetysohjaus. Lasten ja nuorten hoitotyössä korostuvat perhepalveluverkoston, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, terveystarkastukset, perheen voimavaroalähtöinen tukeminen ja ohjaus tehokkain työmenetelmin, varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen (esimerkiksi mielenterveys, päihde, painonhallinta, seksuaali- ja lisääntymisterveys, väkivalta), sekä erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lastensuojelu. (Haarala 2014, 4-5, liite1, 3.)

2.2 Lasten ja nuorten hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyössä asiakasryhmänä ovat alaikäiset, eli alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret perheineen. Pienten lasten ja koululaistenkin kohdalla voidaan puhua erityisesti lapsiperheiden parissa työskentelystä, sillä lasten huoltajat ja lähipiiri ovat avainasemassa terveystieteiden ja ohjauksen toteutuksessa. Lapsen kasvaessa

ohjausta voidaan vähitellen suunnata myös suoraan hänelle itselleen. Kouluikäiset ja jatkokoulutukseen siirtyvät osaavat jo itse ottaa vastuuta terveystyöskäytännöistään ja valinnoistaan ja pystyvät näihin itsenäisesti vaikuttamaan.

Neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyössä fokuksena on lapsen ja nuoren fyysisen ja psyykkisen terveen kasvun ja kehityksen seuraaminen ja turvaaminen. Ojanen (2013) kertoo näkevänsä ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen merkityksen toistuvasti esimerkiksi lastensuojelun raporteissa. Peruspalvelua tehdään muun muassa neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa ja kerhoissa, mutta kunnat ovat jatkuvasti nipistämässä juuri näistä palveluista. Sosiaalipalveluiden ennaltaehkäisevää työtä lapsiperheille ovat muun muassa päihdeperheiden äitiys- ja lastenneuvola, perhetyö, nuorten ja alakouluikäisten perhepisteet, etsivätyö, tukihenkilötoiminta, nuorten selviämisasema ja sosiaalipäivystys. Kuntien ohella toimijoiksi ovat nousseet myös kolmannen sektorin toimijat, kuten Pelastakaa lapset – kansalaisjärjestö ja kirkon perhe- ja lapsityö. Palvelujen saatavuus on haasteellista, samoin eri toimijoiden yhteistyö hallintorajojen yli. (Ojanen 2013, 8-9.)

Terveydenhoitaja kohtaa lapsiperheet pääasiassa äitiys- ja lastenneuvolassa. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten lasten terveys on kehittynyt hyvin. Lasten terveyttä uhkaavat kuitenkin psykososiaaliset oireet, turvattomuus, ylipaino, oppimisvaikeudet ja vanhempien päihde-, mielenterveys- ja väkivaltaongelmat. LATE - tutkimuksen mukaan leikki- ja alakouluikäisistä yli 10% ja yläkouluikäisistä n. 26% on ylipainoisia, lihavuusongelmaan liittyy myös sekundäärinen kohonneeseen verenpaineeseen liittyvät ongelmat (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 145-146). Syrjäytymistä ennakoivat riskit ovat havaittavissa varhain neuvolassa, perheen elinolot ja elintavat synnyttävät terveyseroja jo leikki-ikäisille. Terveydenhoitajan kohtaamia suurimpia haasteita onkin lapsiperheiden eriarvoistuminen, polarisaatio. Alle kouluikäisten lasten perheissä tukea tarvitaan arjen hallintaan ja jaksamiseen, lasten hoitoon ja kasvatukseen, sekä sosiaaliseen verkostoon ja parisuhteeseen. Päihheet, mielenterveys- ja taloudelliset ongelmat lisäävät taakkaa. Perhehoitotyössä pyritään tukemaan perheen omia voimavaroja ja kykyä vastata muutostilanteisiin. Asiakassuhteet ovat yleensä pitkäkestoisia, yhteistyö perustuu vuorovaikutteisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja luottamuk-

sellisuuteen. Terveystenhoitajalta tämä edellyttää kommunikaatiotaitoja, läsnäoloa ja kuuntelutaitoja, sekä sopivaa persoonallisuutta. Keskeistä on vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja, tukea asiakkaan itseluottamusta ja itsetuntoa; perhe on elämänsä paras asiantuntija ja aktiivinen osallistuja hoitotyössä. (Honkanen 2008 , 274-278, 282.)

Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen, sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, perheiden terveyseroja kaventaen. Terveiden ja vanhemmuuden voimavaroja pyritään tukemaan sukupolvesta toiseen paremmiksi. Jokaisen lapsen riittävästä huolenpidosta ja tuesta persoonallisuuden kehittämisessä huolehditaan. Työssä pyritään lasten sairauksien, kehitystä ehkäisevien tekijöiden ja perheen terveyspulmien varhaiseen tunnistamiseen. Lapsen ja vanhemman varhaista turvallista, vastavuoroista kiintymyssuhdetta ja myönteisen käsityksen muodostumista lapsesta ja itsestä vanhempana pyritään tukemaan. Vanhempien parisuhde ja vanhemmuus ovat pohjana lapsesta huolehtimiselle ja kehityksen tukemiselle, heitä kannustetaan voimavarojensa ja kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen sekä vastuunottoon koko perheen hyvinvoinnista, myös muiden vanhempien vertaistukea tarjotaan. Terveyttä edistäviä valintoja tuetaan, yhteisön lapsi- ja perhemyönteisyyttä edistetään. Lasten ja nuorten mielenterveystyöhön panostetaan ja lisätään perheiden varhaista tukea kohdentaen sitä rohkeasti eniten tarvitseville perheille, heidän omaa aktiivista osallisuuttaan palvelujen kehittämisessä korostaen. Neuvolassa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä pyrkien mahdollisimman varhaiseen epäsuotuisten merkkien tunnistamiseen lapsessa, perheessä ja elinympäristössä, sekä myös varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon ohjaukseen näiden osalta. Lapsille annetaan rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja ylläpidetään rokotussuojaa. Pitkäaikaisairaiden ja vammaisten lasten hoidon koordinointi ja järjestäminen on myös neuvolan vastuulla. Palvelut järjestetään osana perhepalveluverkostoa turvaten palvelujen jatkuvuus ja tarvittava moniammatillinen yhteistyö. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20-22.)

Neuvolasta kouluterveydenhuoltoon siirtyminen tapahtuu saumattomasti, tärkeää on välittää keskeinen tieto lapsen ja hänen perheensä terveydestä ja hyvinvoinnista

lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Tietoa kouluikäisten terveydestä kerätään säännöllisesti erittäin kattavalla 14 – 18 -vuotiaiden Kouluterveyskyselyllä, WHO:n koululaistutkimuksella ja nuorten terveystapatutkimuksella, jossa kohderyhmänä ovat pääasiassa yli 10-vuotiaat. Kouluterveydenhuollossa keskitytään oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseen, arviointiin ja edistämiseen, osallistutaan oppilashuoltoon oppimisen, käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien tunnistamisessa ja selvittämisessä. Huomiota kiinnitetään myös koko kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvontaan ja edistämiseen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365-377.)

Yksilötasolla työ kohdistuu oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraamiseen ja seuloon-
toihin, terveyttä kokevista henkilökohtaisista asioista huolista keskustelemiseen, sairaanhoitotoimenpiteisiin ja ensiapuun. Terveystiedon edistämisen alueina voidaan nähdä mm. ravitsemus ja liikunta, päihteet, tupakka ja seksuaaliterveys, väkivalta ja koulu-
kiusaaminen, sekä mielenterveys. Yhteisötasolla terveydenhoitaja osallistuu kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen, tiedottamiseen ja vanhempaintapahtumiin. Terveystiedon opetus-
suunnitelmaa, jotta voi täydentää sitä omalla toiminnallaan. Koulunkäynti ja opiskelun sujuminen ovat tärkeitä indikaattoreita kouluikäisten ja nuorten terveyden mit-
taamisessa. Syrjäytymisvaarassa ovat erityisesti nuoret, jotka eivät saa käytyä peruskoulua loppuun tai eivät hakeudu peruskoulunjälkeiseen koulutukseen, työharjoitte-
luun tai työhön. Yhteiskunnalliset muutokset ovat johtaneet siihen, että koululaisten ja opiskelijoiden terveyden ja terveysriskien arvioinnin painopistettä on laajennettu fyysisestä terveyden seurannasta ja seuloon-
nasta kokonaisvaltaisempaan terveyden edistämiseen. Oppilaan terveys voidaankin nähdä osana perheen terveyttä ja hyvin-
vointia. Työ lähtee asiakkaan tarpeista moniammatillista yhteistyötä painottaen. Toiminnan sisällölliset painoalueet on määritelty Terveys 2015 – kansanterveysoh-
jelman mukaisesti sijaiten lasten hyvinvoinnin lisääntymisessä ja terveydentilan pa-
rantamisessa, sekä nuorten tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käytön vähentämi-
sessä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365-377.)

Terveystiedon työkentässä riittää edelleen tehtävää. Nuorten kokemaan juuret-
tomuuteen on monia syitä. Esimerkiksi perheiden hajoamisen aiheuttama turvatto-

muus ja vanhemmuuden puute ovat suuremmissa osassa vaikuttajana nuorten hyvinvointiin kuin perheen taloudellinen tilanne tai työttömyys. Pitkäaikaissairauksista yleisimpiä ovat astma ja allergiset sairaudet, indikaattoreista yleisimpiä ovat yleisoi-reet, kuten niska- ja hartiasärky, päänsärky, väsymys ja masentuneisuus. Masentuneisuutta on Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan 13 prosentilla peruskoulun 8. – 9. luokkalaisista. Ravitsemus- ja liikuntaohjaus ovat tärkeässä osassa, lasten ja nuorten ylipaino on kaksinkertaistunut vuodesta 1977, millä taas on vaikutusta sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen esiintymiseen. Tähän liittyy myös terveysuhkana riittämätön uni ja lepo. Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan ruutuajan lisääntyminen onkin vienyt aikaa päivittäiseltä liikunnalta ja riittävältä yöunelta. Kyselyn mukaan myös asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet sallivampaan suuntaan 2000-luvun puolivälistä alkaen, etenkin huumeokeilujen suhteen. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö ovat kuitenkin vähentyneet. Päihteiden, tupakan ja seksuaaliterveyden saralla riskikäyttäytymisen indikaattoreina voidaan pitää mm. humalajuomista, tupakointia ja huumeokeiluja, 15-vuotiaiden yhdyntäkokeuksia, sekä 15 – 17 -vuotiaiden kondomin käyttöä ja teiniraskauksien määrää. Vakavina terveysriskeinä voidaan pitää myös väkivaltaa ja koulukiusaamista, perusopetuslain mukaan jokaisella koululaisella on oikeus terveelliseen ja turvalliseen opiskeluympäristöön. Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan nuoret ovat omaksuneet uuden teknologian kiusaamisen välineeksi, myös seksuaalinen häirintä ja väkivalta ovat nousseet esiin. Koulun fyysisenä ympäristönä toimivat koulun tilat, työvälineet ja piha, erityisesti sisäilmaongelmat ovat olleet yksi merkittävimmistä terveysongelmien aiheuttajista. Koulu- ja koulumatkatapaturmien ehkäisy on koko koulu yhteisön asia. Vaikkakin suurin osa nuorista on tyytyväisiä elämäänsä, yksinäisyys on merkittävänä tekijänä terveys- huolissa, mielenterveyden häiriöissä ja päihteiden käytössä. Ihmissuhde-, itsetunto- ja jännittämisiongelmat aiheuttavat terveysongelmia vielä aikuisuuteen saakka. Opiskelutaitojen vahvistaminen ja koulunkäyntivaikeuksissa auttaminen ovat Kouluter- veyskyselyn (2011) mukaan keskeisessä roolissa nuorten hyvinvoinnin edistämisessä. Kouluikäiset ja nuoret toivovatkin tukea terveyteen, opiskeluun, elämän- ja stressin- hallintaan, terveelliseen ravitsemukseen, liikuntaan ja ergonomiaan liittyvissä kysy- myksissä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 367-371; Lommi, A., Luopa, P., Puusniek- ka, R., Vilkki, S., Jokela, J., Kinnunen, T. & Laukkarinen E. 2011, 43-49.)

2.3 Keskeisiä työmenetelmiä

Terveydenhoitajan tulee hallita työssään myös vaikuttaviksi tiedetyt menetelmät ja toimintatavat. Fyysistä kasvua seurataan oikealla mittaustekniikalla käytössä olevien kasvukäyrästäojen mukaisesti, poikkeamien perusteella voidaan havaita varhain erilaisia kehityksen häiriöitä tai sairauksia, myös ravitsemuksen ja liikunnan puutteita. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointiin käytetään LENE - menetelmää, jolla pystytään havaitsemaan selkeät kehityksen ongelmat, ikätasoinen kehitys ja mahdolliset oppimisvaikeudet. Vauvan neurologiseen kehitykseen käytetään Vane-psy -menetelmää. Kehityspoikkeavuuksien varhaisen havaitsemisen tärkeys korostuu siksi, että suurin osa pysyvistä kehityksen ongelmista kumuloituu herkästi. Terveystarkastuksissa tarjoutuu mahdollisuus perheiden säännölliselle elintapaohjaukselle. Neuvolan terveydenhoitajilla tulee olla imetysohjauskoulutus, imetysohjausta toteutetaan WHO:n kansainvälisen strategian mukaisesti. Lihavuuden ehkäisyssä ravitsemusneuvonta ja ravitsemussuositusten tunteminen on tärkeää. Lapsiin kohdistuvat interventiot ovat tärkeitä, sillä elämäntavat muotoutuvat lapsuudessa ja lapset ottavat ohjauksen aikuisia paremmin vastaan. Tupakasta vieroittamisen keinoja on tarjottava jo raskauden aikana, jolloin perheet ovat vastaanottavaisempia muutokselle. Vanhempien tupakoinnin lopettaminen siirtää myös lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. Lapsiperheissä alkoholi on yhä keskeisempi terveyteen vaikuttava tekijä lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin ja muun kaltoin kohtelun riskitekijänä. Myös alkoholinkäytön malli siirtyy lapselle. Menetelmänä käytetään yleisesti Audit -lomaketta. Mini-interventiolla voidaan riskikäyttöön puuttua tehokkaasti ja kustannusvaikuttavasti. Vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta tuetaan haastatteluilla, joiden apuna ovat raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen omat lomakkeensa. Synnytyksen jälkeistä masennusta seulotaan järjestelmällisesti EPDS -lomakkeella. Kotikäynnit ovat myös tärkeä osa terveydenhoitajan työtä, tällöin perheen omassa elinympäristössä ongelmakohtien varhainen havaitseminen ja voimavarojen tukeminen on luontevaa. Lapsen varhaisvaiheissa toteutuneet kotikäynnit ja niiden yhteydessä annettu perheneuvonta voi ehkäistä myös nuoruusiän ongelmia. Sairastavuuden ja kuolleisuuden alentamisessa lasten rokottamisohjelman toteuttaminen on ollut erittäin tehokas ja kustannusvaikuttava tapa. Rokotukset ovat vapaa-

ehtoisia, siksi terveydenhoitajan on osattava informoida vanhempia asianmukaisesti. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 342-356.)

Viime vuosien tärkeimpänä uudistuksena ovat olleet lasten ja nuorten laajat terveystarkastukset, joissa terveydenhoitajan työparina toimii lääkäri yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa. Laajassa tarkastuksessa kohteena on koko perheen hyvinvointi ja voimavarojen vahvistaminen, sekä ongelmien varhainen tunnistaminen ja avun järjestäminen. Tarkastukseen kutsutaan lapset ja nuoret vanhempineen, työskentelyn lähtökohtana ovat lapsen ja vanhempien tarpeet sekä vanhempia ja osallistumista mahdollistava työskentelytapa. Laajoja terveystarkastuksia toteutetaan äitiysneuvolasta kahdeksannelle luokalle, viidentoista vuoden aikana lapsi ja perhe kohdataan seitsemän kertaa. Tämä tarjoaa jatkumon ja toimintaikkunan lasten hyvinvoinnin varmistamiseen. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 3-4, 9.)

Työn vaikuttavuuden parantamiseksi terveydenhoitajan on tunnettava näyttöön perustuvat hoitotyön suositukset ja toteutettava määräaikaistarkastukset seulontoi-
neen ohjeiden mukaisesti. Hoito- ja palveluketjujen tuntemus on tärkeää jotta varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus tehostuvat. Myös jatko- ja täydennyskoulutus antavat terveydenhoitajalle uusia työkaluja ja menetelmiä työn toteuttamiseen vaikuttavasti. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 356-359.)

3 Terveyden edistäminen

3.1 Taustaa, määritelmä

Rimpelä (2010) valottaa väestön terveyden edistämisen perustan rakentuneen 1800-luvulla, jolloin oivallettiin useissa maissa väestön terveyteen voitavan vaikuttaa yhteiskunnan toimesta. Terveyskehityksestä alettiin kerätä tietoja, elin- ja työolojen vaaratekijöitä pyrittiin tunnistamaan, tartuntatauteja vastaan lääketiede kehitti rokotteita, vesi- ja viemärijärjestelmistä edettiin aina ammatilliseen synnytysapuun.

1920-luvulla Winslow määritteli kansanterveystyön tärkeimmiksi haasteiksi hygienian, tarttuvat taudit, ravitsemuksen, työolot ja köyhyyden. 40-luvulla ehkäisevä näkökulma ilmeni lääketieteen, perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisenä. Samalla ikääntymiseen liittyvät taudit kuten syövät ja sydäntaudit nousivat näkyviin. Näin uudeksi teemaksi nousi kroonisten degeneratiivisten tautien toteaminen mahdollisimman varhain (sekundaaripreventio), sekä riskitekijöiden tunnistaminen ja vähentäminen (primaaripreventio). Suomessa 50-luvulla tämä näkyi esim. Kansaneläkelaitoksen autoklinikan terveystarkastuksina ja kohdunkaulan syövän seulontaohjelmanna. Kansanterveyden rinnalle syntyi Työterveyslaitos, joka tutki suomalaisia työoloja. 70-luvun alussa käynnistyivät ensimmäiset kansansairauksien ehkäisyprojektit, kuten Pohjois-Karjala –projekti. Terveyden edistämisessä alettiin puhua väestön terveyden perustekijöistä; elämäntyylistä, ympäristöstä, terveyspalveluista ja terveydestä tehdystä tutkimustiedosta. Vuonna 1986 Ottawan kongressissa tehtiin ohjelmajulistus, jossa terveyden edistämiskäsitteen sisältö täsmennettiin. 90-luvulla vakavimpana haasteena tiedostettiin Suomen poikkeuksellisen suuret väestöryhmittäiset, sosioekonomiset terveyserot, joiden politiikkatoimiin on päästy vasta äskettäin. Kehitys on kuitenkin ollut myönteisintä ja nopeinta ylemmissä sosiaaliryhmissä ja hitaampaa alemmissa, mistä syystä väestöryhmittäiset erot eivät tavoitteiden mukaisesti kapene vaan lisääntyvät. Tähän tarpeeseen on kehitetty terveyserojen kaventamisen ohjelma (Kaventaja/THL) ja terveyden edistämisen politiikkaohjelma, joiden toteutuminen käytännössä olisi iso harppaus rakenteellisesta terveyspolitiikasta HiAP:iin (”Health in All Policies”, terveys kaikissa politiikoissa). Viime vuosina keskustelun teemat ovat kiteytyneet ydinosaamisen määrittelyyn niin koulutuksessa kuin perusterveydenhuollossa, lisäksi on keskusteltu moniammatillisten tiimien toiminnasta, jossa yhdistyy perusterveydenhuolto, perinteinen kansanterveystyön osaaminen ja uusi terveyden edistämisaosaaminen. (Ståhl & Rimpelä 2010, 11-20.)

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the

health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveyden edistäminen on mm terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisen ympäristön aikaansaamista, yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä sekä terveystalouden uudistamista. Terveydenedistämisyssä on kysymys ihmisten elämään puuttumisesta, vaikkakin tällä työllä pyritään lisäämään hyvän elämän toteutumista. Sairastuessaankin ihminen voi hyvällä hoidolla elää normaalia elämää. Realistista onkin tavoitella parasta mahdollista terveyttä ja tilannetta, jossa ihminen voi elää yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. Terveys on siis muutakin kuin sairauden puuttumista. Elämäntapojen ja yksilöllisten ratkaisujen lisäksi siihen vaikuttavat myös psyykkinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Mitattavissa olevan terveyden lisäksi terveyttä voidaan pitää kokemuksena terveydestä. (Pietilä 2010, 15-16.)

Pietilä (2010) kuvaa terveyttä yhdeksi ihmiselämän tärkeimmistä arvoista, sitä voidaan pitää osana ihmisen kokeman hyvinvoinnin määritelmää. Oletuksena on, että terve ihminen kykenee toteuttamaan elämänsä päämääriä. Terveyden edistämisyssä on laaja-alainen perusta, jossa hyödynnetään useiden tieteenalojen tietoperustaa. Terveyden edistämisen ammattilaisen on pystyttävä jäsentämään ja määrittelemään työnsä eettistä perustaa sekä toimintaansa mahdollistavia tekijöitä, kuten terveyden edistämisen erilaisia ulottuvuuksia yksilön, yhteisön, yhteiskuntapolitiikan sekä terveellisen ympäristön näkökulmasta, nähdä myös työn globaalit ja kulttuuriset näkökohdat. Terveyden edistäminen toimet ovat aikasidonnaisia, jolloin monet yksilön terveyteen liittyvät valinnat ovat sidoksissa niihin arvostuksiin ja mahdollisuuksiin joita yhteiskunta kulloinkin osoittaa. Sairauksien ja riskien ehkäiseminen, sekä sairaudenhoito toimivat erilaisilla mekanismeilla kuin terveyden edistäminen. Terveyden edistämisen yksi lähtökohta on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. Tieto, käsitykset, arvot, sekä motivaatio ovat käyttäytymismallien taustalla, mutta yhteys niiden ja terveystalouden välillä on vain todennäköinen. Terveyden edistäminen on nähtävä tavoitteellisena toimintana, vaikkakin

tulokset usein antavat odottaa itseään. Näin ollen myös tuen saanti on vaikeaa nopeisiin tuloksiin pyrkivässä yhteiskunnassa. (Pietilä 2010, 10-12.)

3.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Sirviö (2010) nostaa lapsiperheiden terveyden edistämässä tärkeäksi painottaa vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä yhteiskunnan vastuun vähentyessä. Olennaista on tiedostaa perhe tärkeimmäksi toimijaksi tavoitteiden saavuttamiseksi. Tulevaisuutta ennakoiva näkökulma on perheen terveyden ja voimavarojen tarkastelun olennainen osa. Olisikin pyrittävä siirtämään painopistettä enemmän tulevaisuuden suunnitteluun pelkästään tiedonjakoon keskittyvien käyntien sijaan. Moniammatillinen yhteistyö on keskeistä niin lapsiperheen osallisuutta kuin ennakoivaa osaamista vahvistavien työmenetelmien tunnistamisessa ja kehittämisessä. Vanhempien osallisuutta toiminnassa voidaan tarkastella neljällä tasolla; mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Mukanaolon tasolla vanhempi on passiivinen mukanaolija, vanhemmilla on perinteinen näkemys asiantuntijasta tietäjänä. Osatoimijana vanhemmat aktivoituvat asiakastilanteessa, mutta eivät halua kyseenalaistaa työntekijän asiantuntemusta, konflikteja vältetään. Sitoutumisen tasolla perhe hyödyntää aktiivisesti työntekijän asiantuntijuutta oman toimintansa kehittämiseksi. Vastuunoton tasolla vanhemmat ovat toiminnan päätekijöitä, eivät välttämättä odota työntekijän apua tai hyväksyntää päätöksilleen. Sirviö (2010) tuokin esiin että lapsiperheen terveyttä edistävän toiminnan vaikuttavuutta lisää se, että toiminnan lähtökohtana on perheen näkemys terveyteensä ja vanhemmuuteensa liittyvistä tekeijistä, terveystottumukset ovat osa ihmisen elämää, ne perustuvat terveyttä koskeviin arvoihin ja ovat hitaasti muutettavista. Työn lähtökohtana ei voi olla työntekijän normatiivinen käsitys perhemuodosta ja terveydestä, tällöin terveyden edistämisen merkitys häviää vanhemman näkökulmasta ja työntekijän on tässä tapauksessa vaikea perustella sen merkitystä muullakaan tavoin. (Pietilä 2010, 130-137.)

Sirviö (2010) kuvaa terveyttä edistävää toimintaa promotio ja preventio-käsitteillä. Promootiolla hän tarkoittaa pyrkimystä luoda yksilön ja yhteisön selviytymistä tukevia ja auttavia elinoloja ja kokemuksia. Pyrkimyksenä on huolehtia omasta ja ympä-

ristön terveydestä niin, että ehkäistään ongelmien ja sairauksien syntyä. Preventio on ongelmalähtöinen lähestymistapa, sen perinteinen toimintatapa on tiedon jakaminen. Ennakoivan toimintatavan mukaan lapsiperheellä ei tarvitse olla ongelmia, vaan huomio kiinnitetään perheen, lasten ja vanhempien suhteisiin, sekä parisuhteen mahdollisiin eteen tuleviin tilanteisiin, tulevaisuuden arviointiin, ja keskustellaan selviytymiskeinoista. Olennaista on voimavaroja ja terveyttä ennakoiva näkökulma, ei lapsiperheen nykytilanteen ja siihen johtaneiden ongelmien selvittäminen. (Pietilä 2010, 138-139.)

4 Yrittäjyys

4.1 Yrittäjän ammattikuva

Yrittäjyys ja yritystoiminnan kasvattaminen ovat keskeisiä tekijöitä yhteiskuntamme menestyksen kannalta. Suomalainen yhteiskunta ja hyvinvointi nojaavat vahvasti yrittäjyyteen ja yrittäjiin, tämän vuoksi yrittäjyyden lisääminen on huomioitu myös hallitusohjelmissa. Yrittäjyydessä on omat riskinsä, mutta myös mahdollisuus onnistua. Sisäinen yrittäjyys on tämän päivän työelämän perustaitoja missä tahansa työpaikassa. Uravalintana yrittäjyys mahdollistaa oman unelmatyöpaikan luomista, tosin mukana seuraavat yrittäjyyden vastuut ja vapaudet. Palkkatyöammateista poiketen yrittäjyys merkitsee usein pitkiä työpäiviä, joustamiskykyä ja omasta ajasta tinkimistä. Oman työn ohessa on huolehdittava yrityksen työtilanteesta, työtiloista, välineistä, työntekijöistä ja taloudesta. Yrittäjän on pystyttävä näkemään arjenkin keskellä yrityksen tulevaisuutta ja pyrittävä kehittämään yritystään niin että sen menestyminen jatkuisi. Näin yrittäjän vastuut taloudesta, juridiikasta ja moraalista ovat hyvinkin erilaiset toisen palveluksessa työskentelevään verrattuna. Yrittämistä ei voida ajatella vain työnä; se on ajatusmaailma ja asenne. Vastuun ja riskien vastapainoksi yrittäjällä on vapaus päättää itse mm. työtavoista ja -ajoista, toiminnan kehittamisestä ja laajentamisesta. Tämä antaa monelle kimmokkeen yrittäjäksi ryhtymiseen. (Kallio, Ripatti & Tanni 2008, 8-10.)

Yrittäjyyteen on monta polkua, mutta eräät henkilökohtaiset ominaisuudet edesauttavat yrittäjäksi ryhtymistä. Tällaisia ominaisuuksia ovat muun muassa yrittäjäksi aikovan tahto, halu ja yrittäjävalmiudet. Yrittäjä tarvitsee rohkeutta jotta voi ottaa hallittavissa olevia riskejä ja kykenee päätöksen tekoon. Välttämättömiä ominaisuuksia asiakassuhteiden hoidossa ja yhteistyökumppaneiden kanssa toimiessa ovat yhteistyökyky, ulospäin suuntautuneisuus ja täsmällisyys. Alkuvaiheessa juuri kontaktien luominen on ensiarvoisen tärkeää ja vaatii sitkeyttä. Myös paineensietokyky ja vahva usko omaan yritysideaan auttavat vaiheiden aikojen yli. Taloudenpidon perustaitoja edellytetään luonnollisesti. Mielekkään työhön löytäminen ei ole samantekevä asia ihmisen elämässä, työssä vietetään n. kymmenesosa elämästä. Yrittäjällä on mahdollisuus tehdä juuri haluamaansa työtä. Yrittäjäksi ryhtymisen vaativuuden vastapainona on tärkeää muistaa oman asiantuntemuksen innokkuuden hyödyntäminen hyvän yritysideaan kautta. Yrittäjän voimavarana on positiivinen, yritteliäs asenne, mikä onkin elintärkeä lähtökohta yrittäjyyteen. Aktiivinen, kiinnostunut ja idearikas voi löytää runsaasti yritysideoita ja työmahdollisuuksia. Samaa asennetta tarvitaan myös työn tekemisessä jatkossa. Osaamisen ja ominaisuuksien lisäksi kyse on myös onnesta ja sattumasta, joskus aika on sopiva hullultakin kuulostaville yritysideoille. Näin yrittäjänä onnistuminen on monen osatekijän summa. (Kallio ym. 2008, 10-11.)

Oman alan vahvan osaamisen lisäksi monipuolinen osaaminen myös tuotannon, markkinoinnin ja taloudenhoidon perusteista on paikallaan. Aloittavan yrittäjän on hyvä olla selvillä yrityksen toimintaympäristöstä ja kilpailijoista. Ensisijaisen voimavarana on yrittäjän ammattitaito ja kokemus, mutta kaikkea ei tarvitse osata tehdä itse, sillä ammattitaitoa voi ja usein myös kannattaa ostaa ulkopuolelta, esim. taloushallinnon, web-palveluiden ja markkinoinnin osalta. Liikeideat kumpuavat usein edellisestä työstä, harrastuksista, vapaa-ajalta ja opinnoista. Yrittäjäksi ryhtyminen on usein prosessi, johon vaikuttavat keskeisesti yrittäjä itse, koulutus, yleinen taloudellinen tilanne ja työllisyys, usko tulevaisuuteen ja rahoituksen saatavuus. (Kallio ym. 2008, 11-12.)

4.2 Hoivayrittäjyys, johtajuus ja etiikka

Terveydenhoitajien erityisosaamiseen nojautuva yrittäjyyteen törmää tänä päivänä harvoin, mutta yrittäjät tihentävät rivejään jatkuvasti. Tehyn yrittäjäjäsenten määrä on ylittänyt jo tuhannen jäsenen rajapyykin, myös Suomen Terveydenhoitaja Liitto on ottanut yrittäjäjäsenet uutena ryhmänä mukaan toimintaansa (Suomalainen 2013, 28; Terveydenhoitajaliiton eri jäsenyysmuodot). Lydén ja Lankinen (2013) korostavat, että hoivayrityksen perustamiseen ei riitä pelkkä toimiva liikeidea ja vahva liiketoiminnan osaaminen. On tunnettava laajasti toimintaympäristöä, alan lainsäädäntöä, oltava perillä palvelutarpeiden kehityksestä, kunnan toiminnasta sekä julkisesta hankintamenettelystä. (Suomalainen 2013, 27.)

Yleisesti suhtautuminen työhön johtajana on positiivista hoivayrittäjien keskuudessa, tehtävään on hakeuduttu vapaaehtoisesti. Johtajuuden sisäistäminen on kuitenkin vaikeaa, hoivayrittäjät kokevat itsensä ensisijaisesti alan ammattihenkilöiksi. Johtajina hoivayrittäjät ovat vähemmän jäməköitä, henkilökunnan mielipiteitä myötäillään ja niille annetaan periksi helposti, työsuorituksia koskevia pyyntöjä ei tohdita esittää eikä pidetä siitä että työntekijät kutsuvat heitä johtajiksi. Johtamiskoulutuksen on todettu edistävän erityisesti jäməkkyyttä johtajana sekä positiivisuutta johtajista kohtaan ja johtajuuden sisäistämistä. Tästä huolimatta johtamiskoulutus puuttuu suurimmalta osalta. (Sankelo & Åkerblad 2009, 3196-3197.)

Hasanen (2013) nostaa väitöksessään esille suomalaisille hoivayrityksille ominaisen piirteen, jossa yrittäjyys ei lähde välttämättä ihmisen sisäisestä halusta yrittäjyyteen vaan enemmänkin olosuhteiden tuloksena, jatkumona omalle elämänhistorialle. Hoivayrittäjyyteen liittyvä feminiininen moraali ja kutsumus yhdistyvät maskuliiniseksi miellettyyn voittoon tavoittelevaan yrittäjyyteen. Rahan tekeminen hoivalla koetaan ristiriidaksi, jonka ratkaisemisen keinona käytetään esimerkiksi hoivan tuotteistamista, jolloin paremmasta hoivasta voidaan pyytää rahaa – kunhan ei tavoitella voittoon. Yrittäjä-identiteetin ja ammattitaidon korostaminen tuo uskottavuutta, mutta osa yrittäjistä halusi häivyttää yrittäjyyttään ja liiketoimintaansa esiintymällä julkisia palveluja täydentävinä alihankkijoina. Myös työnantajana toimiminen nosti pintaan isoja

kysymyksiä etiikasta ja moraalista aikaisemmin työntekijöinä toimineille hoitajille. (Hasanen 2013, 226-233; Suomalainen 2013, 26.)

5 Toimintaympäristö

5.1 Lainsäädäntö

Kansanterveyslaissa kansanterveystyö määritellään samaksi asiaksi kuin perusterveydenhuolto. Siihen kuuluu niin yksilön, väestön kuin elinympäristöönkin kohdistuvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, myös yksilön sairaanhoito. Perusterveydenhuollon sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sen asiantuntijalaitoksina toimivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Säteilyturvakeskus. Laaja-alaista kehittämistyötä varten on perustettu kansanterveyden neuvottelukunta, sekä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta. Lain mukaan kunnat ovat velvollisia yksin tai kuntayhtyminä huolehtimaan kansanterveystyöstä. Lastenneuvolatyön päätavoitteena ovat lapsen ja hänen perheensä sairauksien ennaltaehkäisy ja varhaistoteaminen, terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sekä samalla myös elin elämään ja terveyteen vaikuttavien ympäristötekijöiden tarkkailu. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.)

Lastensuojelulaissa on pyritty siirtämään lastensuojelutoimenpiteiden painopistettä ennaltaehkäisyyn, avohuoltoon ja varhaiseen tukeen, mikä lisää yhteistyötä neuvolan ja lastensuojelun välillä. Lastensuojeluun kuuluu lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, kiireellinen sijoitus ja huostaanotto, sijaishuolto ja jälkihuolto. Ehkäisevä lastensuojelu kuuluu myös kunnan muiden palvelujen, kuten äitiys- ja lastenneuvolan ja muun terveydenhuollon, päivähoidon, opetuksen ja nuorisotyössä annettavan erityisen tuen piiriin, myös silloin kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevällä lastensuojelulla turvataan lasten kasvu, kehitys ja hyvinvointi, sekä tuetaan vanhemmuutta. Näin pyritään vaikuttamaan myös väestöryhmien välisiin hyvinvointieroihin ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. (Lastensuojelulaki 417/2007; Honkanen 2008, 329.)

5.2 Terveyspolitiikka

Suomen terveystalitiikkaa on ohjattu jo pitkällä aikavälillä tietoisesti terveyden edistämisen suuntaan. Taustana tälle on jo 1970-luvulta saakka vaikuttanut WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma, sen uudistukset vuodelta 1998, Terveyttä kaikille vuoteen 2000-mennessä -ohjelma ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Tarkoituksena on pyrkiä terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveydenhuollon ohella terveyttä pyritään edistämään myös muiden hallinnonalojen kautta, sillä väestön terveyteen vaikuttavat niin elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu kuin muutkin terveyttä tukevat ja vaarantavat tekijät. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ikäryhmittäisinä tavoitteina on esitetty lasten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan parantaminen, turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. Nuorten tupakointia tulisi vähentää siten, että 16 - 18-vuotiaista alle 15 % olisi tupakoivia. Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviä terveysongelmia tulisi kyetä hoitamaan asiantuntevasti ja niiden yleisyys olisi alempi kuin 1990-luvun alussa. Nuorten aikuisten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien osuutta tulisi alentaa kolmanneksella 90-luvun lopun tasosta. Kaikille suomalaisille on asetettu yhteiseksi tavoitteeksi elää terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000. Tavoitteena on myös säilyttää vähintään nykyisellä tasolla suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen, myös kokemus omasta terveydentilasta ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen. Tavoitteisiin on tarkoitettu pyrkiä siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tavoitteeksi on näin asetettu sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pientymien viidenneksellä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.)

Sosiaali- ja terveystalitiittisessa strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan yhdenvertaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjoamista kaikille, peruspalveluiden, ennaltaehkäisevän työn ja asiakkaan aseman vahvistamista, palveluiden laadun, saatavu-

den ja vaikuttavuuden parantamista. Myös sosiaali- ja terveystalouden tuottavuutta tulisi parantaa palvelujen järjestelyjä ja tuotantotapoja uudistamalla, sekä riittävän suuria toiminnallisia kokonaisuuksia järjestämällä. Palveluketjun toimivuuden tulisi parantua uudistamalla palveluja kokonaisuutena niin, että sosiaali- ja terveydenhuololle luodaan yhtenäiset, kestävät rakenteet. Rahoitusvastuu säilytetään edelleen kunnilla. (STM Terveystaloudet 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää Kaventaja-ohjelmaa, joka on tarkoitettu suunnittelun ja päätöksenteon tueksi kunta-, alue- ja valtiotasolla. Kohderyhmänä ovat johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt, sekä eri hallinnonaloilla toimivat ammattilaiset. Palvelu tarjoaa tietoa terveys- ja hyvinvointieroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä, sekä antaa keinoja erojen kaventamiseksi. (Kaventaja, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, n.d.)

5.3 Terveydenhuollon rahoitus ja tukijärjestelmät

Vuonna 2011 terveydenhuoltomenot olivat Suomessa 17,1 miljardia euroa, edelliseen vuoteen verrattuna kasvua oli reaalisesti 3 prosenttia, asukasta kohden menot olivat 3 165 euroa. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut erikoissairaanhoidon palvelujen menot ovat kasvaneet lähes vuosittain. (Matveinen & Knappe 2013, 1.)

Neuvolatoiminnan kehittämistarve on kasvanut elinolojen, perheiden ja lasten terveyden muutosten mukana. Kuntien itsemääräämisen lisääntyessä normiohjaus on vähentynyt, samalla väestövastuuseen siirtyminen ja henkilöstöressurssien vähentyminen ovat vähentäneet mahdollisuuksia vastata perheiden tarpeisiin perhelähtöisesti ja yksilöllisesti. Neuvolapalveluita voidaan kuitenkin pitää hyvin kustannusvaikuttavina, karkeasti arvioiden kustannukset ovat lasta kohden vuodessa vuonna 2003 STM:n tutkimuksen mukaan neuvolassa 300 €, lastensuojelullinen sijoitus 30 - 60 000 € vuodessa, henkilökohtainen avustaja päivähoitossa 18 000 € ja kuukauden kestävä lastenpsykiatrinen hoitajakso 9 000 – 15 000 € kuukaudessa. (Honkanen 2008, 328.) Kustannukset eivät tähän päivään mennessä ole varmasti ainakaan laskeneet.

Kelan sairaanhoitokorvauksia on mahdollista hakea osasta yksityislääkärin tai yksityishammaslääkärin palkkioista, hoidoista tai tutkimuksista erillisen korvaustaksan mukaan. Sairausvakuutus ei korvaa mm. ennaltaehkäisevän hoidon maksuja, lukuun ottamatta hammashoitoa ja eräitä työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan kuluja työnantajalle. (Sairaanhoitokorvaukset 2012.) Eri vakuutusyhtiöt tarjoavat yksityisasiakkaille myös lapsivakuutuksia, jotka korvaavat sairauden tai tapaturman aiheuttamia hoitokuluja, sekä tapaturman aiheuttaman haitan tai kuoleman korvauksia. Tietyin ehdoin vakuutus voi korvata myös mm. fysikaalisen hoidon tai psykoterapian kuluja. (Lasten sairauskuluvakuutukset, Lähitapiola n.d.; Lapsen sairausturvavakuutus, Fennia n.d.) Hoivayrityksen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että sairauden hoitoa tuetaan erilaisin korvauksin, jolloin asiakkaalle jää pienempi lasku maksettavaksi. Ennaltaehkäiseviin palveluihin ei tällaista korvausta ole asiakkaalle tarjolla.

5.4 Väestöpohja

Suomessa elinajanodote on ollut jatkuvasti lievästi noususuuntainen. Tilastokeskuksen viimeisimmän laskelman mukaan vuonna 2011 syntyneiden tyttöjen ennakoitunut elinajanodote oli 83,5 vuotta ja pojilla 77,2 vuotta. (Tilastokeskus 2012.) Tämä tarkoittaa sitä, että eliniän pitkittyessä on entistäkin tärkeämpää panostaa mahdollisimman terveisiin vanhuuden vuosiin, sekä ihmisen itsensä että yhteiskunnan näkökulmasta. Keski-ikä ja vanhuuden siirtyminen myöhempään vuosiin näkyvät tänä päivänä entistä vireämmässä ja osallistuvassa 60 - 70 -vuotiaiden ikäryhmässä. Terveiden näkökulmasta on kuitenkin huomattava, että kansansairautemme ovat yleensä sekä geneettisen perimämme, elintapojemme että ympäristömme yhteistulosta. Tällöin ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön osuus korostuu pyrkimyksessä varmistaa myöhempien vuosien terveys ja toimintakyky.

Kuntakohtaiseen tarkasteluun olen valinnut Jämsän kaupungin. Jämsän asukasluku oli 22 354 henkilöä vuonna 2012. Väkiluku on ollut jatkuvasti lievässä laskussa. Työikäisiä, eli 15 -64 -vuotiaita oli väestöstä n. 60 %, alle 15-vuotiaita n. 15 %, yli 65-vuotiaita n. 25 %. (Tilastotietoa, Jämsän kaupunki n.d.)

TAULUKKO 2. Jämsän kaupungin ikäjakauma 2010 - 2012. Ks. Tilastotietoa, Jämsän kaupunki n.d.

Ikäjakauma

Ikäryhmä	2010	2011	2012
0-14 -vuotiaat	3 447	3 377	3 327
15-64 -vuotiaat	14 090	13 758	13 488
65-74 -vuotiaat	2 711	2 879	2 994
75+ vuotiaat	2 443	2 493	2 545
Väestö yhteensä	22 691	22 507	22 354

5.5 Jämsän kunnan tarjoamat terveyspalvelut

THL:n AvoHilmo-järjestelmän raportin mukaan Jämsän sosiaali- ja terveystoimen terveyspalveluissa toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien palveluita käytettiin vuonna 2012 miltei 40 000 kertaa (Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri AvoHILMO 2013).

Toteutuneet käynnit



Käynnit ammateittain

	2012	Tamm	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ym.	39 646	3 273	3 528	3 688	3 399	3 761	2 380	1 510	3 140	3 496	3 733	5 319	2 419

Kuvio 1. Jämsän sosiaali- ja terveystoimen terveyspalveluissa toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien palveluiden käyttö v.2012 (AvoHILMO 2013, raportit).

Käynnit palvelumuodoittain

	2012	Tamm	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
Avosairaanhoito	13 263	1 219	1 478	1 341	1 046	1 027	922	670	1 023	1 164	1 262	1 267	844
Kouluterveydenhuolto	6 497	634	623	611	636	918	178	5	509	736	623	687	337
Lastenneuvola	4 548	396	354	383	383	378	374	278	482	401	425	382	312
Muu terveydenhoito	3 666	175	126	150	212	242	182	107	189	175	178	1 786	144
Äitiysneuvola	3 347	277	265	294	269	315	306	264	300	252	331	252	222
Opiskeluterveydenhuolto	2 681	210	230	345	339	288	3		232	295	295	260	184
Lakisääteinen työterveyshuolto	2 029	165	178	145	133	133	140	83	176	180	231	343	122
Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola	1 511	134	124	139	133	155	118	97	141	127	131	134	78
Päihdetyö (terveyskeskus)	1 061	62	96	91	50	74	46	3	37	109	203	179	111
Seulonnat ja muut joukkotarkastukset	951		54	182	198	223	103	2	46	52	53	28	10
Mielenterveysyö	53												53
Kotihoido (yhdistetty)	39			7		8	8	1	5	7	1	1	1
Apuvälinepalvelu	1												1
Toimintaterapia	1	1											
Kaikki palvelumuodot	39 648	3 273	3 528	3 688	3 399	3 761	2 380	1 510	3 140	3 498	3 733	5 319	2 419

Kuvio 2. Jämsän sosiaali- ja terveystoimen terveystoimen palveluissa toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotoilla käynnit palvelumuodoittain v.2012 (Avo-HILMO 2013, raportit).

Ylivoimaisesti eniten käytettiin avovastaanoton palveluita. Seuraavana tulevat kouluterveydenhuollon, lasten- ja äitiysneuvolan palvelut, joita käytetään ikäryhmän kokoon nähden paljon, tämä johtuu paljon myös lakisääteisesti järjestettävistä neuvola- ja kouluterveydenhuollon tarkastuksista. Lapsiperheitä koskevia käyntejä on yhteensä lähes 18 500, mikä tarkoittaa miltei puolta kaikista käynneistä. Mielenterveys- ja päihdetyön, sekä kotihoidon tilastoiminen ei todennäköisesti ole onnistunut ATK-sovelluksessa tarkoitetulla tavalla, eikä näin vaikuta olevan vertailukelpoista tietoa. Muu terveydenhoito keikkuu tilastossa myös kärkisijoilla, ja myös tämä osuus kiinnostaa erityisesti yrittäjyysnäkökulmasta katsottuna. ICPC2-käyntisykkoodien kirjausaste on n. 60 % luokkaa. Näistä korkeimmalla sijalla patsastelee A98 Terveyden ylläpito / Sairausten ennaltaehkäisy, johon syy löytyy siitä, että kyseistä koodia käytetään paljon kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa. Käyntimäärät ovat kuitenkin suurehkot ja kyseessä on suurimmaksi osaksi lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän terveydenhuollon käynnit, joissa saattaisi olla myös yrittäjälle mahdollisuus yhteistyöhön. Avoterveydenhuollon puolelta yrittäjää kiinnostavia käyntejä ovat diabetes- ja kohonneen verenpaineen vuoksi tehdyt käynnit terveyden edistämisen näkökulmasta. Ennaltaehkäisevän terveydenhoidon näkökulmasta perusterveydenhuollon käyntien määrä näyttää lähinnä sen, kuinka paljon ”sammutetaan tulipaloja”, ennaltoiminnan suuntaamisessa oikeaan kohderyhmään se kenties saattaisi auttaa

yrittäjää. (Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri AvoHILMO 2013.)

Käytetyimmät ICPC2-käyntisykkoodit

	2012	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
A98: Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy	10 839		8	404	1 249	1 481	752	350	983	1 069	1 091	2 714	738
W78: Raskaus	1 990			58	235	243	204	224	239	196	232	192	167
Virheellinen (prosessikoodi)	1 319	4	6	39	154	166	96	90	161	176	171	154	102
W11: Raskaudenehkäisy pillerillä	527		1	11	60	84	32	27	79	67	62	71	33
T90: Diabetes, tyyppi 2	288			1	19	10	18	21	45	58	52	41	23
W12: Raskaudenehkäisy, kohdunsisäinen	258			4	30	28	31	18	40	33	40	15	19
S29: Muu ihon oire/vaiva	187	13	13	23	13	12	28	11	15	7	13	6	33
N01: Päänsärky	177			5	33	18		1	30	23	22	34	11
A03: Kuume	171		3	13	31	19	14	2	14	27	17	17	14
K85: Kohonnut verenpaine	159			10	23	26	8	4	17	9	27	18	17
Virheellinen	7					5			1				1
Kaikki käynsyyt	19 027	48	72	673	2 202	2 492	1 370	840	2 001	2 110	2 190	3 658	1 371

Kuvio 3. Jämsän sosiaali- ja terveystoimen terveystoimien toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotoilla käytetyimmät ICPC2-käyntisykkoodit 2012 (AvoHILMO 2013, raportit).

5.6 Yksityisten yritysten tarjoamat terveydenhoitajan palvelut Suomessa

Vuoden 1992 valtiosuusuudistus toi yksityisten sektorien palvelut kuntien ostojen piiriin. Sankelo tuo tutkimuksessaan esiin Kettusen (2006) huomion, että varsinkin ns. sosiaalipalveluyritysten määrä on uudistuksen jälkeen kasvanut nopeasti, suurimpina toimialoinaan palvelutalot, ryhmäkodit, lasten päivähoito, kotipalvelut sekä lasten ja nuorten laitokset. Palveluiden keskeinen tehtävä on täydentää julkista palvelujärjestelmää. Terveydenhuoltoalan yritysten tarjonta koostuu pääasiassa fysioterapiapalveluista, lääkärin vastaanottopalveluista ja työterveyshuoltopalveluista. Yrittäjien haastattelututkimukseen osallistuneista 17:llä oli terveydenhoitajan tutkinto, yrityksistä kaksi oli suuntautunut lastensuojelun laitoshoidon, muut kotipalveluun, vanhusten hoivaan, mielenterveyskuntoutujien palveluihin ja työterveyshuoltoon. (Sankelo 2008, 8.)

Yksityinen palveluntuottaja voi tarjota terveydenhoitajan vastaanoton palveluina mm. laboratorionäytteiden ottoa, rokotuksia, injektioita, sairaan lapsen hoitotodis-

tuksia, haavahoitoja, ompeleiden poistoa. Painonhallinnan ohjauksessa tarjolla on kehonkoostumusmittausta, ruokapäiväkirjasta tehty ravintoanalyysi, ravintoaineohjausta, liikuntaohjausta ja erittäin niukkaenergisien dieetin ohjaus. (Kotihoito Harmonia, terveydenhoitajan vastaanotto n.d.)

Terveydenhoitajan palveluita tarjosi Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä YTJ:n mukaan 10 yksityistä ammatinharjoittajaa, terveydenhoitopalveluita 5 yritystä, neuvola-palveluita 13 yritystä (YTJ-tietopalvelu 2014). Varsinainen hoitotyö oli kohdennettu pääsääntöisesti aikuisväestöön ja sairaanhoitoon. Lasten- ja nuortenhoitotyötä ajatellen suurin osa näistä yrityksistä oli kohdistanut palvelunsa aivan muille aloille, neuvola-nimen alta löytyi mm. IT-palveluja, rakennuskorjausta, eläinten hoitoa, lakipalveluita ja ravintola palveluita. Joukosta löytyi kuitenkin myös äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa.

Yksityinen neuvola Hellä Hathor tarjosi Porin seudulla erityisesti äitiysneuvolan palveluita ensikäynnistä äitiys- synnytys- ja perhevalmennuksiin, lisäksi äitiysvatsatanssia ja imetysohjausta (Yksityinen neuvola Hellä Hathor 2014). Neuvola Nuppu tarjosi pääkaupunkiseudulla äitiysneuvola-palveluiden lisäksi perhevalmennusta ja imetysohjausta, sekä lastenneuvolan palvelut kasvun ja kehityksen seurantoineen ja rokotuksineen kouluikään saakka. Neuvolan kautta oli mahdollista saada myös esim. lastenlääkäriaseman ja raskausklinikan gynekologien ja sisätautilääkäreiden palveluita. (Neuvola Nuppu 2013.) Mannerheimin lastensuojeluliiton Kotineuvola Oy tarjosi Tampereen seudulla lapsiperheille kotipalveluna tukea lapsiperheiden arjen sujuvuuteen, lastenhoitoapua ja perheen tarpeisiin räätälöityä yksilöllistä apua sosiaali-, terveys- tai kasvatustalon ammattitutkinnon omaavien työntekijöidensä toimesta. Ennaltaehkäisevänä perhetyönä kunnille tarjottiin lyhytaikaista ammatillista perhetyötä. Lastensuojelun avohuollon tukitoimena tarjottiin kunnille ammatillista tukihenkilötyötä lapsille ja alle 18-vuotiaille nuorille. Yritys tarjosi myös lastenhoitopalveluita yrityksille. (MLL Hämeen piiri, Kotineuvola Oy 2014.) Neuvola Onnenpotku rådgivnings Lyckospark toimi Kokkolan seudulla, yrittäjä tarjosi äitiysneuvolan palveluita, perhevalmennusta ja imetysohjausta kotonaan tai asiakkaiden kotona yhdessä kahvikupposen äärellä. (Uro, n.d.). Hoitoa Kotona Gunnel Karne tarjosi Helsingin seudulla ensisijaisesti kotisairaanhoitoa, mutta myös äitiysneuvola palveluita ennen ja jälkeen

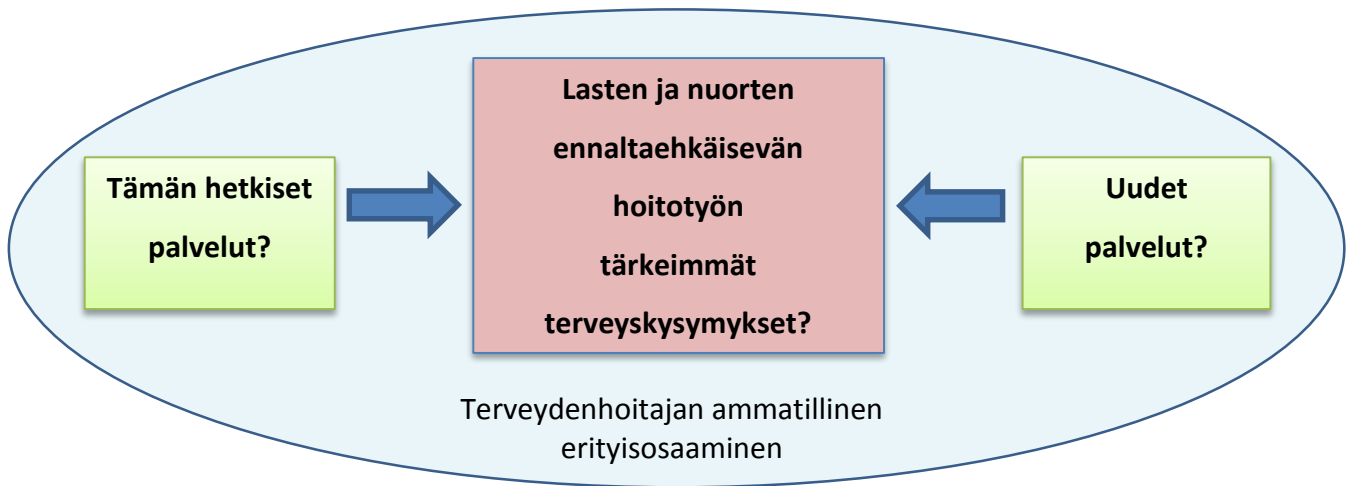
synnytyksen (Tmi Hoitoa Kotona 2014). Tmi Rinnalla tarjosi Jyväskylän seudulla terveydenhoitopalveluja ensisijaisesti lapsiperheille imetysvalmennuksen, imetysohjauksen, vauvojen koliikki-vyöhyketerapian, synnytysvalmennuksen ja synnytyksen jälkeisen vauvanhoidon ohjauksen muodossa (Rinnalla 2014).

5.7 Neuvontapalvelut sähköpostin, puhelimen ja verkon kautta

Sähköpostin käyttö terveydenhuollon viestintämuotona edellyttää suunnittelua, pelisääntöjen sopimista ja tietosuojakysymysten huomioimista. Verkkopohjaisten sovellusten kautta voidaan osallistua keskusteluihin, testeihin ja tiedustella myös nimettömänä asiantuntijoilta eri aiheista. Eri toimijoiden sivuilta on saatavilla yhä enemmän terveyteen liittyvää tietoa ja ohjeita, vanhempien olisikin syytä kiinnittää huomionsa verkossa olevan materiaalin vaihtelevaan tasoon ja jopa virheelliseen tietoon. Laadukkaan palvelun kriteerit voi tarkistaa esimerkiksi valtiovarainministeriön Julkishallinnon verkkopalvelujen laatukriteeristön ja arviointityökalun Laatusivustoon avulla. Terveydenhoitajien on myös hyödyllistä seurata lapsiperheille tarkoitettuja sivustoja ja keskustelupalstoja, jotta voivat ohjata perheitä suhtautumaan niistä saatavaan tietoon kriittisesti. Internetiä voisi hyödyntää myös palautteen saamisessa ja asiallisen oheismateriaalin ääreen ohjaamisessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 106-107.)

6 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyön keskeisiksi tehtäviksi nostin selvittää kirjallisuuskatsauksen ja empiirisen tutkimusaineiston avulla, 1.) *mitkä ovat tämän hetken tärkeimmät lasten ja nuorten terveystieteiden ennaltaehkäisevän hoitotyön näkökulmasta*, 2.) *millaisia lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän hoitotyön palveluita on kuluttajien ulottuvilla*, sekä 3.) *millaisia uusia palveluita lasten ja nuorten ennaltaehkäisevään hoitotyöhön painottuvalla yrityksellä voisi olla tarjottavanaan kuluttajille*.



Kuvio 4. Opinnäytetyön tutkimustehtävät.

7 Tutkimuksen toteutus

7.1 Taustat, menetelmät, rajaus

Alkuperäinen aihe-ehdotukseni muokkaantui lopulliseen muotoonsa ohjaajieni kanssa käytyjen ohjauskeskustelujen myötä, poiketen lopulta alkuperäisestä melko paljonkin. Perusajatukseni terveydenhoitajan erityisosaamisen hyödyntämisestä yrittäjänä säilyi kuitenkin koko ajan taustalla opinnäytetyön aiheen punaisena lankana. Kohderyhmänä koko väestö lapsista työikäisiin ja vanhuksiin oli liian laaja eikä tarkoituksenmukainen tämän opinnäytetyön puitteissa tutkittavaksi. Työn fokus päätettiin asettaa nimenomaan lasten ja nuorten hoitotyöhön, sillä olen myös suuntautunut terveydenhoitajan syventävien opintojen osalta äitiys- ja lastenneuvolatyöhön ja kiinnostukseni on luonnollisesti juuri tämän osa-alueen yrittäjyyden mahdollisuuksissa. Ikähaitari asetettiin alaikäisiin, eli 0-17 -vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin.

Tutkimusaineiston tietopohjan kokoamisen aloitin etsimällä aiheeseen liittyviä terveydenhoitoalan julkaisuja ja kirjallisuutta, yrittäjyys näkökulmaa erityisesti mielessä pitäen. Hain aineistoa ja lähteitä työhöni kirjastosta ja sähköisistä tietokannoista kuten Aleksis, Arto, Duodecim julkaisut, Sairaanhoidajan tietokannat, PubMed, THL jul-

kaisut, Cinahl EBSCO, Ebrary ja Theseus, mm. hakusanoilla ”hoitaja”, ”terveydenhoitaja”, ”hoivayrittäjyys”, ”yrittäjyys”, ”terveyden edistäminen” ja ”lapset”. Kävin läpi kirjastojen aineistoja ja oppikirjoja, keräsin aiheeseen liittyviä lehtiartikkeleita, hain tietoa sähköisessä muodossa löytyvistä väitöksistä, julkisista asiakirjoista ja julkaisuista, sekä muista luotettavista lähteistä. Avasin myös työssä esitettyjä keskeisiä käsitteitä. Hain tietoa myös hoivayrityksen toimintaympäristöä määrittävistä tekijöistä, kuten suosituksista, lainsäädännöstä, yhteiskunnan tukijärjestelmistä, sekä tilastoista. Koska taustalla on myös ajatus mahdollisen oman yrityksen perustamisesta, näin oleelliseksi hakea myös tähän tarkoitukseen käyttökelpoista tietoa paikkakuntakohtaisesta toimintaympäristöstä. Terveystoimintayrityksiä etsin Yritys- ja Yhteisötietojärjestelmästä hakusanoilla ”terveydenhoitaja”, ”terveydenhoitotyö” ja ”neuvola”.

Jäsensin tietoa Mind Map -tekniikan avulla itselleni näkyvään muotoon. Pitkärannan (2010) mukaan tämä on yksi erinomaisimpia aloittamisen välineitä, sillä sen avulla voi nopeasti tuottaa valtavan määrän ideoita ja joiden linkittyminen toisiinsa ja päättämään on hahmotettavissa mielleyhtymien kautta (Pitkäranta 2010, 29-30).

Ohjaustapaamisen yhteydessä kävi esille, että voisi olla hyvä saada myös työelämän asiantuntijoiden näkökulmaa opinnäytetyöhön. Tätä lähdin hakemaan haastatteleamalla lasten- ja nuorten ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön asiantuntijoita sekä julkiselta että yksityiseltä puolelta muutaman keskeisen kysymyksen avulla. Haastateltaviksi opinnäytetyöhöni lupautuivat Jämsän kaupungin hyvinvointiasiantuntija Riitta Hjelt, Jämsän kaupungin neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja Leena Kivikari, sekä yksityisen äitiys- ja lastenneuvola Nupun yrittäjä Laura Merivirta Helsingistä. Lähetin haastattelukysymykset kaikille haastateltaville etukäteen valmistautumista varten. Hjeltin ja Kivikarin haastattelut nauhoitettiin tapaamisen yhteydessä, Merivirta vastasi haastattelukysymyksiin sekä sähköpostitse että puhelinhaastattelussa, jonka sain nauhoittaa. Kukaan haastateltavista ei nähnyt tarpeelliseksi julistaa kerättyä haastattelumateriaalia salaiseksi. Litteroin haastattelut karkeasti ja jaottelin kysymysten perusteella vastauksista nousseet teemat. Opinnäytetyön tulos-osiossa pyrin kokoamaan aineistosta kuhunkin haastattelukysymyksen vastaavan kokonaisuuden.

7.2 Menetelmät

Salmisen (2011) kuvaa perinteistä kirjallisuuskatsausta luonteeltaan enemmänkin yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot voivat olla laajoja ja rajaamattomia metodisilla säännöillä. Ilmiöitä kuvataan laaja-alaisesti ja ominaisuuksia voidaan tarvittaessa luokitella. Tutkimuskysymykset ovat systemaattista katsausta väljempiä. Perinteinen, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan erottaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen, joista jälkimmäisellä on paljon samankaltaisuutta systemaattisen katsauksen kanssa. (Salminen 2011, 6-9.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut laadusta ja merkityksistä. Lähtökohtaisesti laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää, jossa tutkimuskohdetta käsitellään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedon lähteenä käytetään mieluiten tarkoituksenmukaisesti valittua ihmisjoukkoa, tiedon keruuseen käytetään lomakkeita ja testejä, mm. teemahaastatteluja, osallistuvaa havainnointia, ryhmähaastatteluja tai analysoidaan dokumentteja ja tekstejä diskursiivisesti. Tutkimuksen tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja, aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti ja jokaista tapausta käsitellään ainutlaatuisena. Tutkija ei voi hallita tutkimuksen tärkeimmiksi nousevia seikkoja, tutkimuksen edetessä myös tutkimussuunnitelma muotoutuu joustavasti ja olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-164.)

Laadullisen tutkimuksen ajatuksena on luoda selitysmalli tutkittavalle ilmiölle, tähän tarvitaan käsitteellinen kehikko jonka läpi saatuja havaintoja eli ilmiötä tarkastellaan ja tulkitaan yleistyksen tasolle. Laadullinen analyysi aloitetaan aineiston reflektiivisellä lukemisella. Aidon kiinnostuksen ja perehtyneisyyden avulla tutkija osaa havaita olennaiset tutkittavan ilmiön piirteet. Se, miten jokin asia tai ilmiö liittyy ympäristöönsä, eli asian kontekstin ymmärtäminen, on tärkeää myöhemmille tulkinnoille. Ilmiöön voi liittyä kuvausta sosiaalisiin yhteyksiin, kulttuuripiirteisiin, instituutioihin, ajankohtaan, ympäristötekijöihin jne. Kontekstin ymmärtäminen voi olla avain merkitysten tulkintaan myöhemmässä analyysissä. Laadullisen tutkimuksen aineiston koamisessa on suotava että se on monikanavaista sisältäen esimerkiksi haastatteluja,

observointia, muistiinpanoja sekä autenttisia asiakirjoja. Hermeneuttinen tieteenkäsitely kuvaakin laadullista analyysiä spiraalin omaisesti kierroksina eteneväksi prosessiksi. Siinä aineistossa edetään vaiheittain, ensin ilmiön kuvailun tasolle, sitten luokittelun tasolle, tästä sisältöelementtien yhdistelyn tasolle ja lopulta ilmiön kokoamisen ja selittymisen tasolle. (Anttila 2006, 275-281.)

Haastattelu ei itsessään ole vielä tutkimusmenetelmä; se on tapa koota tutkimusaineisto analysointia varten. Kun halutaan etsiä tietoa, joka koskee asenteita, mielipiteitä, kokemuksia tai havaintoja, tutkimusvälineeksi sopivat erilaiset haastattelut. Haastattelussa on kyseessä aina interaktiutilanne. Haastattelu kuvataan tutkijan ja vastaajan väliseksi keskusteluksi, jossa osallistujilla on erilainen rooli, toinen kysyy ja toinen vastaa. Yhteistoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, kommunikatio analysoidaan vastaajan osalta. Haastattelu voi olla strukturoitu, jolloin voidaan edetä edeltä käsin suunnitellulla tavalla rajattuihin kysymyksiin ja aiheisiin pitäytyen, tai ei-strukturoitu jolloin aiheen puitteissa voidaan johdatellen edetä hyvin yksityiskohtaisiin pohdintoihin. Asiantuntijahaastattelu on erikoistapaus siinä mielessä, että haastateltavat on valittu tutkittavaa ilmiötä silmällä pitäen ja he ovat oman alansa koulutettuja ja tunnustettuja asiantuntijoita edustaen jotain organisaatiota tai laitosta, tarkoituksena on kerätä heidän hallussaan oleva erikoistietämys. (Anttila 2006, 195-200.)

Anttila (2006) kuvaa laadullisen tutkimusprosessin painopisteen sijaitsevan teorian muotoilun sijaan teorian/käsitteistön ja aineiston vuorovaikutuksessa, jolloin teoria kehittyy suhteellisen myöhäisessä vaiheessa, ei alussa. Aineiston analyysi, keruu ja käsitteellistäminen limittyvät toisiinsa ja niiden erottaminen toisistaan on usein vaikeaa. Laadullista tutkimusta tulisikin nähdä abduktiona, päättelyprosessina jossa teorian ja käytännön näkökulmien vuorottelusta päästään johtopäätösten muodostamiseen. (Anttila 2006, 282.)

8 Asiantuntija-haastattelut

8.1 Haastattelurunko

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 47) kuvaavat puolistrukturoidulle haastattelumuodolle ominaiseksi sen, että jokin näkökohta haastattelusta on lyöty lukkoon, mutta haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Anttila viittaa Alasuutarin (1999) ajatukseen useamman kysymyksen muodostamasta haastattelukehiksestä, joka toimii samalla myös tulkintakehyksenä. Tutkimuksen keskeisen aiheen tiimoilta kehitetään kategorioista avoimia kysymyksiä, valitaan niistä kiinnostavimmat ja valmistellaan luonnos haastattelurunkoa varten. Johdanto osuudessa esitellään haastattelija ja selvitetään haastattelun tarkoitus, tuodaan esille haastattelun luottamuksellisuus, kysytään lupa käyttää nauhuria ja perustellaan, miksi asianomainen on valittu mukaan haastatteluun. (Anttila 2006, 199-200.)

Haastattelua varten muotoilin neljä keskeistä kysymystä, joista ajattelin saavani nimenomaan asiantuntijoiden työelämälähtöistä näkökulmaa opinnäytetyössäni tutkimaan aihepiiriin. Haastattelurungon kysymykset olivat:

1. Mitkä ovat tämän hetkiset tärkeimmät lasten ja nuorten (0-17v) terveystarkastukset, joihin terveydenedistämistyötä tulisi kohdentaa erityisesti?
2. Millaisin keinoin terveystarkastuksia voitaisiin kehittää, jotta em. terveystarkastuksiin voitaisiin paremmin vastata?
3. Millaisista sähköisistä lasten ja nuorten terveydenedistämispalveluista voisi olla hyötyä terveydenedistämistyössä?
4. Mitä hyötyjä tai haittoja voisi nousta esiin julkisten lasten ja nuorten terveystarkastusten ja yritysten tarjoamien lasten ja nuorten terveystarkastusten rinnakkain toimimisen seurauksena?

Ensimmäisessä kysymyksessä halusin tietää yrittäjyysnäkökulmasta, mille alueille toimintaa kannattaisi kohdentaa erityisesti. Toisessa kysymyksessä hain vastausta siihen, millaisia palvelumuotoja yrityksellä voisi olla. Kolmannen johtoajatukseksi olivat nuoremman sukupolven mediataidot ja niiden hyödyntäminen yrityksen toimin-

nassa. Viimeinen kysymys kartoitti yrityksen ja kunnan yhteistyömahdollisuuksia ja mahdollisia esteitä yhteistoiminnalle.

8.2 Toteutus

Otin yhteyttä haastateltaviini ja sovin haastatteluajankohdat. Kerroin haastateltavileni etukäteen, että toivoin saavani haastatteluista näkökulmia nimenomaan terveydenhoitajan lasten ja nuorten terveydenedistämistyön osa-alueelta. Kysymykset lähetin etukäteen haastateltaville valmistautumista varten. Haastattelun edetessä esitin tarpeen mukaan lisää aihetta avaavia lisäkysymyksiä. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus kertoa kysymysten ulkopuolelta tulevia näkemyksiään aiheesta.

Litteroin karkeasti nauhoitetut haastattelut ja pyrin analysoimaan aineistoa lukemalla sen useampaan kertaan läpi, jolloin aineisto hahmottui kokonaisuutena ja aineiston sisältö alkoi selkeytyä. Kokosin aineistosta esiin nousseet teemat kategorioihin luokittelevan sisällön analyysin avulla. Pyrin muodostamaan vastauksista nousseista teemoista toisiaan täydentäviä kokonaisuuksia, jolloin yksittäiset vastaukset eivät korostuisi liikaa aineistosta. Haastatteluissa esiin nousseet muut asiat keräsin erikseen omaksi ryhmäkseen.

8.3 Haastatteluaineisto

Kaikista vastauksista nousi esiin huoli lapsiperheiden arjen sujumisesta. Etenkin pienten lasten vanhemmilla nähtiin rauhoittuminen arkeen ja läsnäolo vauva- ja leikkiikäisten kanssa vaikeaksi.

Ja että jotenkin että vanhemmat oppisivat näkemään vauvasta jo näiden merkityksen lapsen elämään, ihan koko kaaren, että kyllä tää ehkä se meidän suurin, niinku neuvolan näkökulmasta... se mikä näyttäytyy perheiden elämässä niin säännöllinen päivärytmi ja nää asiat sen sisällä--.

Säännöllisyys arkirutiineissa ja päivärytmissä nähtiin tärkeimpänä tekijänä lapsen terveyttä määrittävässä ympäristössä; se on ikään kuin pohja, jolle lapsen myöhempien

vuosien henkinen ja fyysinen kasvu rakentuu. Päivärytmiin sisältyy lapsen ja nuoren normaalien tarpeiden täyttäminen niin ravitsemuksen, levon kuin liikunnankin osalta. Näiden asioiden ollessa pohjalla kunnossa, myös myöhemmät isot kysymykset, kuten päihteet, ovat nuorelle aikuiselle helpompia suhteuttaa omaan elämään ja jäävät ehkä helpommin kokeilun asteelle. Isommat koululaiset tarvitsisivat edelleen enemmän tupakka- ja päihdekasvatusta. Murrosikäisten ja aikuistuvien nuorten osalta nähtiin tärkeäksi seksuaaliterveyden edistäminen. Turvataitojen opettaminen olisi tärkeää jo neuvola-ikäisistä alkaen jatkuen kouluikäisiin. Ajankäytön hallinta on tämän päivän ongelma myös lapsille ja nuorille, sen suuntaaminen pelien ja puhelinten sijaan terveellisiin elämäntapoihin kuten liikuntaan ja ruokailuun on haasteellista.

Yritys voisi tarjota kunnille ja yksityisille henkilöille arjen tukemista edistäviä palveluita ja ohjausta. Terveellisten vaihtoehtojen esille tuonti ja perheiden konkreettinen ohjaaminen sekä heidän oman osaamisensa tukeminen koettiin tärkeiksi terveyden edistämistyön välineiksi. Tässä kehittämis ehdotuksena olisi työpari-malli, esimerkiksi terveydenhoitaja-perheohjaaja parityöskentely. Vanhempien ohjaus yhteistyössä päivähoidon ja neuvolan kesken tekisi toiminnasta tehokkaampaa. Myös erilaisia ohjausmateriaaleja voitaisiin hyödyntää enemmän, esim. Sapere – ruokakasvatushanke ja Neuvokasperhe-ohjelma. Yrittäjän etuna nähtiin asiakkaiden tarpeisiin paremmin muokattavat vastaanotto-ajankohdat ja -pituudet. Lapsiperheitä tulisi valmistaa paremmin elämänmuutokseen jo raskausaikana. Vanhempien ohjaamista tulisi myös kehittää lapsen normaalin kehityksen vaihtelujen ymmärtämisessä ja ”kilpailuhengen” karsimisessa.

Kunta voisi olla myös kiinnostunut hankkimaan seksuaaliterveyden palveluja ulkopuoliselta tuottajalta. Nuorille suunnatulle ehkäisyneuvolalle ja seksuaaliterveyspalveluille nähtiin tarvetta, erityisesti poikien tarpeiden huomiointi omana ryhmänään on hyvin vähäistä.

Että poikien semmoinen... aknesta ja tämmöisestä kyllä pojatkin mutta ei tämmöisestä oman kehon kuvasta ja että he on kyllä huolissaan...--.

Yritys voisi tarjota myös itsetunnon tukemiseen ja turvataitoihin liittyviä palveluita. Ennaltaehkäisevässä mielessä päihdekasvatustyö on laaja-alainen aihealue ja terveydenhoitajan työnkuvassa itsetunnon tukemisen puolelle kääntyvää, mutta esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmät hoitomuotona voisi olla yrittäjältä ostettavaa ja samalla terveyttä tukevaa toimintaa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa työparimalli voisi olla toimiva, esimerkiksi terveydenhoitaja-mielenterveys-hoitaja -työpari. Tämän päivän asiakkaat voisivat olla myös halukkaita ostamaan terveelliseen elämään tukevia ”personal trainer”- tyyppisiä, ”elämäntaitovalmentaja” – palveluita, tosin terveydenhoitajan erityisosaamisen alueella laaja-alaisempina toimintana.

Sähköisten palveluiden osalta etenkin nettisivujen ajantasaisuus ja kehittäminen nähtiin tärkeäksi. Erityisesti tärkeänä nähtiin palvelujen saatavuuden kehittäminen, esimerkiksi nettiajanvarauksen muodossa. Nettisivuille voisi myös koota tietopaketteja usein kysytyihin kysymyksiin. Ravitsemusohjauksessa voisi hyödyntää esimerkiksi Meal tracker -sovellusta, jossa kuvataan päivän annokset omaan profiiliin netissä, ohjaaja kommentoi ruokavaliota. Annosten arvioinnissa kuva on parempi kuin ruokapäiväkirja, menetelmä myös sopii nuorille. Liikunnan seurantaan kävisi esim. Sports tracker tai Endomondo älypuhelimien sovelluksina. Netistä löytyy paljon ilmaisia terveyskyselyitä ym. aineistoa, jota voisi hyödyntää enemmän työssä, esimerkiksi Hyvinvointipolku.fi –palvelussa löytyy nuorille sopivia testejä. Liikuntaan ja ruokaan liittyviä peli-sovellukset puhelimeen tai pelikoneisiin voisi kehittää lisää. Netissä voisi olla nuorille suunnattuja palveluita chat- tai Facebook -tyyppisenä keskustelupalveluna, esimerkkinä Verkkoterkkarit, joka toimii em. tavalla jo nyt. Tarvetta olisi myös sähköiselle palvelulle, johon ihmiset voisi lähettää esim. mittaustuloksiaan (verenpaine, verensokeri, jne.).

Myös erilaiset esitietolomakkeet yms. voisi lähettää sähköisinä. Asiakaskontaktiin jäisi vastaanotolla enemmän aikaa lomakkeiden täytöltä, asiakas voisi myös saada välittömän sähköisen palautteen täytettyään jonkun terveystarkastuksen. Lapsille ja nuorille voisi olla oma suunnattu sähköinen terveystarkastus, josta saisi suosituksia terveelliseen elämään yksilöllisesti. Kirjautuminen täytyisi tapahtua jollain muulla kuin pankkitunnuksilla. Tällainen terveystarkastus vaatii paljon eettistä harkintaa, sillä herkässä iässä sekä fyysisen että psyykkisen kehityksen ja kasvun vaihteluvälit voivat

olla suuret, olisi tarkkaan mietittävä mitä voidaan kysyä sähköisellä lomakkeella, myös henkilökohtainen kontakti on tärkeä nuoren terveyttä arvioitaessa. Tulevaan e-arkistoon (kansallinen potilastiedon arkisto) eivät myöskään lapset ja nuoret pääse itse katsomaan terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaansa, koska se vaatii pankkitunukset. Laajoissa terveystarkastuksissa voisi ehkä laittaa koko perheen terveyttä koskevia tavoitteita vanhempien terveyssuunnitelmaan liittyen ruokailuun, liikuntaan tai päihteiden käyttöön, jolloin ne olisivat vanhempien tunnuksilla mahdollista avata. Ehdotuksena oli myös valtakunnallisen neuvola-sivuston perustaminen, johon sekä yksityiset toimijat että kuntapuolen toimijat kirjaisivat lapsen ja perheen tiedot. Sivustolta hoitohenkilökunta saisi ajantasaisen tiedon aina lapsen tavatessaan, välttäisiin myös päällekkäisiltä tutkimuksilta ja vanhemmat säästyisivät asioiden uudelleen selittelyltä eri vastaanottojen yhteydessä.

Terveydenhoitajayrittäjäyys nähtiin hyvinkin erilaisena eri perspektiiveistä. Terveydenhoitaja nähtiin toisaalta tiukasti julkisen alan ammattilaisena, toisaalta myös yrittäjyydellä oli kannattajansa. Julkisen ja yksityisen toimijan rinnakkaiselo oli toiminut käytännössä kitkatta:

*--...he on ollu koko ajan tosi kannustavia, et meillä oli tosi hyvä työilma-
piiri siellä. Et ei myöskään työnantajan puolelta oo tullu mitään rajottei-
ta tai mitään tallasta. Sitä ei oo katsottu millään lailla niinku kilpailu-
toiminnaksi, vaikka mä olen äitiys- ja lastenneuvolassa kunnalla ja sit-
ten teen yksityisesti lastenneuvolaa...--*

Yrittäjyyttä vastaan argumentoitiin esimerkiksi sillä, että yrittäjäyys ei sovi kunnalliseen perhepalvelukeskusmallin rinnalle, koska työ on myös moniammatillista tiimityötä. Julkisen puolen terveyspalvelut nähtiin kokonaisvaltaisempina resurssien puolesta, yksityisen yrityksen hyötynä asiakkaalle nähtiin mahdollisen yhteistyökumppanin tarjoamat erityispalvelut, kuten gynekologin vastaanotto tai hienot ultrakuvat. Kuntalaisen näkökulmasta hyötynä nähtiin valinnan mahdollisuuksien kasvaminen ja tällä tavoin hyvinvoinnin lisääntyminen. Jatkossa kuntalaisilla saattaa olla myös mahdollisuus valita yksityinen palveluntuottaja palvelusetelien turvin julkisen palvelun sijaan. Jämsän kunnalla on kokemusta menneiltä vuosilta kuntaliitosten kautta terveysasemien ja samalla neuvolatoiminnan ulkoistamisesta yksityiselle palveluntuotta-

jalle kokonaisuutena, erilliseksi toiminnoksi paloitetuna toiminnot olisi käytännössä hankala toteuttaa. Kunnan varahenkilöjärjestelmän vuoksi ei nähty myöskään tarvetta yksityiseltä ostettavalle terveydenhoitajatyölle lisäresurssina. Yhtenä hankaluutena nähtiin laaduntarkkailun vaikeus. Toisaalta ilmeni, ettei kunta ole pystynyt sitä tekemään omassa toiminnassaankaan, sillä sopivien mittareiden kehittäminen ja säästöjenkin laskeminen on vaikeaa ennaltaehkäisevän työn saralla. Esille tuli myös kokemusta siitä, että hoidon laatu olisi yhtä hyvää/huonoa julkisella ja yksityisellä puolella. Yksi näkökulma oli, että kunta voisi myös hyötyä yritysten hyvistä ja tehokkaista toimintamalleista.

Ohjaus- ja neuvontatyössä terveydenhoitajan tekemästä perheohjaaja-tyyppisestä palvelusta ja keskusteluajoista nähtiin olevan suurta etua asiakkaalle. Asiakkaan ongelman kuuleminen nousee aina tärkeään osaan työssä; oli asiakkaana varakas perhe tai vastaanottokeskuksen yhteisasuntolan perhe, tuen tarve on yleensä sama lähtökohdista riippumatta. Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen palveluille olisi myös selkeää tarvetta, muttei tilaajaa kunnan puolelta, sillä terveystkasvatus on siirretty kouluissa opettajien tehtäviin.

Yksityisesti ostettava ennaltaehkäisevä hoito on kalliimpaa, koska vakuutukset ja kela eivät maksa siitä korvauksia asiakkaalle. Yksityisten terveydenhoitajapalveluiden nähtiin näin myös eriarvoistavan ihmisiä, sillä yksityispuolelle varakkaampi asiakas-kunta tai vakuutuksen omaavat voivat päästä sairauksien ja tapaturmien osalta hoitoon nopeammin kuin julkiselle puolelle. Toisaalta tämä myös lyhentää julkisen puolen jonoja ja nopeuttaa näin palvelua. Myös asiakkaat, jotka eivät pääse toimistoai-kaan neuvolaan voisivat ostaa kiireetöntä palvelua kotiin iltaisin ja viikonloppuisin. Asiakkaat voivat myös halutessaan hakea yksityiseltä ns. toisen mielipiteen esim. jostain lapsen kehityksellisestä asiasta, hankaluutena on että aikaisempia tutkimustuloksia on vaikea saada nähtäväksi, jolloin samoja tutkimuksia tehdään turhaan uudelleen. Yhtenä haasteena onkin tiedonsiirto julkisen ja yksityisen puolen välillä, tulevaisuudessa e-arkiston hyödyntäminen saattaa olla mahdollista asiakkaan luvalla.

Haastatteluissa nousi esiin myös muita kiinnostavia näkökulmia terveydenhoitotyön yrittäjyydestä. Yksi tällainen oli näkökanta, ettei aika olisi vielä kypsä terveydenhoita-

ja -yrittäjyydelle, ehkä 20v kuluttua ja isommassa kaupungissa kuin Jämsä. Toisaalta haastattelussa nousi esiin hyviä kokemuksia yrittäjänä ja julkisen puolen terveydenhoitajana rinnakkain toimimisesta, työyhteisö oli tukenut yrittäjää eikä toimintaa ei ollut koettu kilpailuna tässä mittakaavassa. Asiakaskunnan riittävyyttä arvioitaessa myöskään paikkakunnan suuruus ei tuo välttämättä markkinarakoa yrittäjälle, sillä isoilla paikkakunnilla kouluilla ovat lääkärit ja terveydenhoitajat läsnä kokopäiväisesti asiakkaiden käytettävissä. Paikkakunnan ikäjakauma on myös otettava huomioon asiakaskunnan riittävyyttä arvioitaessa, on myös oltava valmis jalkautumaan lähikuntiin. Yrityksen asiakaskunnasta keskustellessa kävi ilmi, että yritys voi saada asiakkaita kaikista tuloluokista tulevista, tavallisista suomalaisista perheistä. Palveluiden valinnassa kyse on enemmänkin asioiden priorisoinnista kuin tuloihin liittyvästä seikasta.

No mulla on asiakkaita ihan laidasta laitaan. Eli myöskin ns huonotuloisia käy sitten mulla. Mutta ensimmäinen vuosihan se on se, mikä maksaa eniten, koska niitä käyntejä tulee niin paljon kun on rokotuksetkin aina siinä. Mut he on sitten vaan päättäny priorisoida asioita toisella tavalla.--

Yleensä vauvan ensimmäinen vuosi on kallein rokotusten ja tiheiden seurantojen vuoksi, mutta käynnit tasaantuvat heti toisesta vuodesta alkaen perheen näin toivoessa. Toinen suuri potentiaalinen asiakasryhmä ovat ulkomailta tulleet perheet, jotka eivät syystä tai toisesta kuulu suomalaisen Kela-järjestelmän piiriin eivätkä kunnalliseen äitiys- ja neuvolahuollon piiriin. Tällaisia perheitä voivat olla esimerkiksi Suomessa työkomennuksella olevat, diplomaatit ja vastaanottokeskuksen perheet. Asiakkaita voi tietystä tilanteesta tulla myös kunnan maksusitoumuksella yksityiselle, mutta kunnat eivät ole toistaiseksi olleet kiinnostuneita palveluseteli-tyyppisestä toiminnasta.

Yrityksen palvelut on myös osattava kohdentaa ympäristöön sopiviksi, tarjontana voi olla esim. vyöhyketerapia, imetysohjaus, koulutukset, äitiys- ja lastenneuvola, vauva- ja synnytysvalmennukset, kotikäynnit jne. Valtakunnalliset suositukset sopivat kaikille, tosin perusteluja täytyy löytää, myös kurinpidollisissa asioissa. Kehitysmaista tulevien tietotaso voi olla todella alhainen verrattuna kehittyneemmistä maista tullessiin asiakkaisiin. Englanninkielinen ohjaus tai tulkin käyttö voi olla yrittäjän arkipäivää.

Kunnan näkökulmasta ostettavien neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden sisältöjen määrittely asiakaslähtöisestä näkökulmasta on haasteellista, käyntejä ei voi ”tehtailla” vain yhdellä sabluunalla. Nopeus ja halpuus eivät takaa laatua. Toisaalta laadunvalvontaa ei ole pystytty toteuttamaan kunnan omana toimintanaakaan, mutta vielä hankalammaksi koettiin ulkopuolisen yrityksen toiminnan arviointi. Terveyskysymyksissä muutokset voivat olla ajankohtaisia vasta useamman vuoden päästä asiakkaan muutosvalmiuden kypsyttyä, alkusysäys on voitu kuitenkin tehdä jo paljon aikaisemmin. Arviointia vaikeuttaa myös se, että terveydessä tapahtuviin muutoksiin vaikuttavat myös paljon muut seikat kuin terveydenhoitajan tekemä työ. Sähköisistä asiakaskontakteista keskustellessa kävi esille virtuaalipersonan problematiikka. Virtuaalipersona ei välttämättä vastaa todellista ihmisen olemusta ja persoonallisuutta, tavatessa voi huomata että henkilö ei ole todellisuudessa ollenkaan samanlainen kuin on antanut ymmärtää sähköisissä viestimissä. Tässä taas korostuu ensisijaisena henkilökohtaisen vuorovaikutuksen merkitys asiakastilanteissa.

Terveydenhoitaja tarvitsee myös yritykselleen väistämättä yhteistyökumppaneita. Yrityksen on järkevää hakeutua yksityisen lääkärikeskuksen kumppaniksi lääkäripalveluiden, toimitilojen ja rokotteidenkin vuoksi. olisi hyvä mielellään omata myös joku rinnakkaisammatti, kuten psykologin tai sosiaalialan ammatti. Nimen saaminen asiakaskunnassa ja asiakkaiden haaliminen vaatii kovan työn ja ainakin alussa jonkun muun palkkatyön yrittäjyyden lisäksi. Yritystoimintaa aloittavan on ensin tehtävä itselleen selväksi mitä alkaa tehdä, sekä työn sisällöt. On varauduttava valtavaan paperisotaan ja lupien hakemiseen. Tukea on nykyään paremmin saatavilla esim. liitoista, myös yrittäjäkurssista on hyötyä. Yrityksen voi perustaa vaikka heti kun valmistuu, mutta pelkästään sen varaan ei kannata heittäytyä ilman työkokemusta, työtä voi tehdä päivätyön lisäksi tai aloittaa tuntityöläisenä esim. lääkärikeskuksen palkkalistoilta. Yrittäjän on oltava periaatteessa tavoitettavissa aina, sijaisia on todella vaikea saada. Toisaalta yrittäjänä saa itse päättää ja suunnitella työnsä ja työaikansa, lomalla laitetaan puhelin kiinni. Yrittäjänä voi hakeutua itseä kiinnostaviin, tarpeesta lähteviin jatkokoulutuksiin. Oman työn hinnoittelu on vaikeaa mutta yrittäjyyden myötä työ on rahallisesti kannattavampaa kuin palkkatyöläisenä. Yrittäjänä puurtaa yksin ilman kollegiaalista tukea, tämän päivän yrittäjät ovat lähteneet hakemaan sitä toisistaan ympäri Suomen hyvällä menestyksellä.

9 Opinnäytetyön tulokset

Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän hoitotyön yrityksen näkökulmasta olisi tärkeää palvelujen oikean kohdentamisen vuoksi tietää ne terveystekijät, joihin tarjottavilla palveluilla olisi suurin tarve, palveluaukot ja todennäköisesti myös kysyntää asiakaskunnan keskuudessa. Sekä teoriatiedosta että haastatteluaineistosta nousi selkeästi esille lapsiperheiden arjen tukemisen tärkeys. Lapsiperheiden terveyserojen syveneminen ja syrjäytymiskehitys ovat nähtävissä jo äitiysneuvolasta alkaen. Hyvinvoivat perheet voivat entistä paremmin, huonosti voivien perheiden terveysongelmat kasaantuvat entisestään. Tässä asemassa terveydenhoitajalla on suuret saappaat täytettävänä sekä ammattiosaamisensa että palveluohjauksellisen osaamisensa suhteen. Varhaisella puuttumisella on tutkitusti valtava merkitys syrjäytymiskiirteen katkaisussa, tämä tuo myös työhön mielekkyyttä. Erityisesti lapsiperheiden arjen rutiinien ja päivärytmin säännöllisyyden merkitys korostui kaikkien lähteiden taholta. Säännöllisyys luo pohjaa myös muille tärkeille terveystekijöille; ruokailulle, liikunnalle, levolle, ajankäytölle. Perustan ollessa kunnossa lapsen ja nuoren on helpompi kohdata myös tulevat suuremmat terveysuhat kuten päihteet, turvattomuus, väkivalta, seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, kiusaaminen ja mielenterveysongelmat. Vanhemmuutta ja parisuhdetta tukemalla edistetään myös lasten ja nuorten terveyttä, sillä sanonnan mukaan ”lapset kasvavat vanhempien parisuhteessa”. On huomattavaa, että vanhempien ero on lapselle jopa suurempi terveysriski kuin vanhempien työttömyys. Kotona syntyy lapsen perusluottamus elämään ja perusturvaan, terveydenhoitaja voi työssään tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta äitiysneuvolasta alkaen, murrosikään saakka. Vaikuttavinta toimintaa olisikin koko perheen hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisevin toimin, oikea-aikaisesti toteutettuna.

Tällä hetkellä lapsiperheet ovat miltei yksinomaan julkisen sektorin palveluiden piirissä. Lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä terveydenhoitajan tarjoamia palveluita on tarjolla äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Yksityisellä sektorilla palvelut keskittyivät lähinnä äitiys- ja lastenneuvolan palveluiden piiriin. Huomattavaa oli, että yksityisten yritysten palvelutarjonnasta ei löytynyt mitään kou-

luikäisille suunnattuja terveystalvueluita. Palveluiden kehittämisehdotuksista päätellen tällaisille palveluille näyttäisi kuitenkin olevan tarvetta. Erityisesti kaivattiin nuorille suunnattuja seksuaaliterveyden palveluja, nuorille suunnattua ehkäisyneuvolaa ja pojille suunnattuja seksuaaliterveydenpalveluja. Päihdekasvatus nähtiin myös tärkeänä, tosin enemmänkin ongelmalähtöisestä näkökulmasta, jossa asiaan puututtaiisiin esim. tupakasta vieroituksen kautta. Myöskään lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävät ja tukevat palvelut eivät tulleet kovin selkeästi esille aineistoista, mikä oli hiukan yllättävää suhteessa tämän päivän mielenterveysongelmien kasvavaan määrään lasten ja nuorten keskuudessa. Kunta ei ollut lähtökohtaisesti kovin innokas palveluiden ostamiseen yksittäiseltä yrittäjältä. Syyksi esitettiin mm. palvelujen liian pieniin osiin pilkkomisen mukana tulevat ongelmat, perhepalvelukeskus-mallin käyttö ja varahenkilöstö -järjestelmän jo tarjoamat mahdolliset lisäresurssit työvoimaan.

Yrittäjän tarjoamien palvelujen lisäarvolle oli myös useampaa katsantokulmaa. Toisaalta nähtiin yksityisten palvelujen tuovan asiakkaille lisää valinnanvapautta, mikä osaltaan lisäisi myös asiakkaiden hyvinvointia. Ohjaus- ja neuvontatyö nähtiin yhdeksi terveydenhoitajan keskeiseksi työnsisällöksi. Yhteisesti oltiin samaa mieltä kotiin tuotavien konkreettisten palvelujen hyödyllisyydestä perheille, perheiden nähtiin hyötyvän nimenomaan käytännönläheisestä ohjaustyöstä. Myös joustavat vastaanottoajat iltaisin ja viikonloppuisin nähtiin erinomaisiksi lisäksi palvelutarjontaan. Sähköisiä palveluita ei nähty kovin tärkeässä osassa muuten kuin potilastietojen siirron osalta ja mahdollisen tavoitettavuuden parantamisen näkökulmasta.

Terveydenhoitajan ammattia ei nähty eräästä näkökulmasta lainkaan yrittäjyyteen sopivana, vaan nimenomaan julkisen palvelusektorin ammattina. Käytännön kokemus oli kuitenkin osoittanut yrittäjyysmallin jo toimivaksi sekä julkisen sektorin rinnalla että kokopäiväisen yrittäjän ainoana tulonlähteenä. Paikkakunnan koko ja asiakaskunnan varallisuus eivät näyttäisi tämän tutkimuksen valossa olevan tärkeimpiä asiakaskunnan riittävyyttä määritteleviä tekijöitä. Näitä tärkeämpiä näyttäisivät olevan asiakaskunnan ikärakenne, tarjottavien palveluiden oikea kohdistaminen asiakaskunnan tarpeisiin ja valmius jalkautua myös lähiympäristöön. Tästä asiakaspotentiaalista esimerkkinä on työssä esitetty Jämsän kaupungin terveystalvuelujen käyttöä. Suhteessa väkilukuun (22000 asukasta) terveydenhoitaja/sairaanhoitajan palveluita

käytettiin 40 000 kertaa vuoden aikana. Näistä miltei puolet (18 500 käyntiä) koskivat lapsiperheiden palveluita. Haastattelussa yrittäjä kuvasi asiakaskuntansa koostuvan kaikista tuloluokista, palvelujen ostoon yksityiseltä vaikuttivat enemmän vanhemmille tärkeiden asioiden priorisointi. Huomattava osa asiakaskunnasta koostui myös Suomen sosiaaliturvan ulkopuolelle jäävistä perheistä. Yrittäjän asiakaskuntaa tarkastellessa yksityisten henkilöiden ja kunnan lisäksi on huomioitava myös muiden yritysten mahdollinen kiinnostus palveluiden ostoon. Yritys voisi tarjota palveluita myös kolmannen sektorin toimijoille ja yhdistyksille, kuten vanhempainyhdistyksille tai urheiluseuroille.

10 Pohdinta ja johtopäätökset

10.1 Eettisyys, validius, reliaabelius

Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, siis sitä että mittaustulokset ovat toistettavissa. Validius taas merkitsee mittarin tai menetelmän kykyä mitata juuri tarkoitettua kohdetta. Mittareista pyritään tekemään kansainvälisesti vertailukelpoisia, jotta tuloksia voidaan verrata toisiinsa ja tutkimusten luotettavuutta nostaa. Luotettavuutta nostaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta selvästi ja totuudenmukaisesti. Perusteet tulkinnoille tulisi olla selkeät jotta päätelmien luotettavuutta voitaisiin arvioida. Luotettavuutta lisää useiden tutkimusmenetelmien käyttö, samoin useamman tutkijan osallistuminen nostaa erityisesti analysoinnin osalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Tutkija on voinut ajatella tutkivansa jotain asiaa, mutta mittarit ja tutkimusmenetelmät eivät vastaakaan todellisuudessa juuri sitä mitä on haettu. esim. haastattelu ja kyselylomakkeet voivat tuottaa vääristyneitä vastauksia vastaajien käsittäessä kysymykset aivan toisella tapaa kuin tutkija on ajatellut. Myös kulttuuriset syyt voivat asettaa tutkimukset ja niiden tulkinnat vertailukelvottomiksi. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen vaiheista ja olosuhteista kohentaa sen luotettavuutta. Myös tulkintojen

perustelut ja useiden menetelmien käyttö lisäävät luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Haastattelunluotettavuus edellyttää tutkijalta henkilökohtaista osallistumista ja yhteistyötä haastateltavan kanssa. Haastateltava saattaa vältellä aiheita, jotka kiinnostavat tutkijaa tai haastateltava ei ole ehkä tottunut puhumaan asioista ilmaisevan kielen avulla. Myöskään kysymykset eivät välttämättä ole suunnattu oikein haastateltavan elämänpiiriin ja aiheeseen soveltuvasti. Hyvän kuuntelutaidon lisäksi haastattelijalta vaaditaan yhteistyökykyä ja taitoa johdattaa keskustelua eteenpäin. Tavallisia virhelähteitä on vältettävä, tällaisia voi olla haastateltavan kiusaantumisen kokemus, roolien epäselvyys, aineiston vallitsevat stereotyyppit, sekä haastattelija-vastaaja -vuorovaikutuksen ongelmat. Haastattelutilanteessa on pyrittävä mahdollisimman lähelle arkielämän tasoa. (Anttila 2006, 200-201.)

Haastattelutehtävän osalta oli otettavan huomioon tietynlainen vastakkainasettelun asetelma, joka voidaan tulkita eettisesti haastavaksi toimintaympäristöksi. Kunnallista toimintaa kilpailutetaan ja yksityistetäänkin yhä enemmän, joten kunnan työntekijöiden haastattelu mahdollisen uuden yrityksen tarpeisiin ei ollut aivan yksiselitteistä. Toisaalta yhteistyö yksityisen sektorin kanssa on tätä päivää muillakin kunnan toiminta-alueilla, terveysalan yksityisyrittäjyys ei siis liene aivan uusi idea. Haastateltavilla oli myös halutessaan mahdollisuus oman haastatteluosuutensa salaiseksi julistamiseen.

10.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajan erityiseen ammattiosaamiseen pohjaavalla yrittäjyydellä saattaisi olla markkinarako teoriassa, käytännön toteutus vaatisi varmasti ponnisteluja, onnea ja oikean ajankohdan. Toimintaympäristöä tutkiessani törmäsin jatkuvasti samaan dilemmaan; poliittisin päätöksin ja ohjelmin puhutaan korulausein ennaltaehkäisevän työn merkityksestä kansanterveydelle ja suorastaan rahallisestakin säästöstä. Siitä huolimatta tehdään myös edelleen poliittisia päätöksiä ja linjauksia nimenomaan sairaanhoidon tehostamiseksi. Ennaltaehkäisevään työhön

ei käytännössä juurikaan lisätä resursseja, pikemminkin päinvastoin. Lapsiperheiden palveluista on leikattu säännöllisesti jo vuosikymmenet. Myös kulujen korvaamisessa näkyy sama linjaus; ennaltaehkäisevästä terveydenhoidosta ei saa Kela-korvauksia, ei myöskään vapaaehtoisista vakuutuksista. Väestö sairastuu yhä nuorempina sydän- ja verisuonitauteihin, tukielin- ja muistisairaudet, sekä mielenterveysongelmat ovat uusia ”kansansairauksiamme”. Lasten lihavuuden ehkäisy onkin noussut omaksi tavoitteekseen terveysohjelmissa. Diabetes, korkea verenpaine ja hyperkolesterolemia ovat tänä päivänä myös pienten lasten terveystarkastuksissa seulottavia elintasosairauksia. Lapsiperheiden pahoinvointi näkyy taas lasten ja nuorten psyykkisenä oireiluna ja sosiaalisina ongelmina. Silmiinpistävää tuloksissa onkin terveydenhoitajan ja sosiaalityön työkenttien yhteneväisyydet ja jopa päällekkäisyydet monilla eri alueilla. Yhteistyön tiivistämiselle on siis olemassa selkeät perusteet.

Huonommin voivien perheiden vastakohtana nousee esiin myös joukko entistä terveempiä kansalaisia, jotka ovat kiinnostuneita terveydestään ja haluavat panostaa sekä itsensä että perheensä hyvinvointiin. Toisaalta voidaan myös ajatella, että jo sairastuneet voivat haluta turvata itselleen ja perheelleen mahdollisimman hyvän terveydentilan, sairauden kanssa eläen. Tässä kuvaan astuu terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän terveydenhoidon yrittäjyyden mahdollisuus. Tarvitaan asiakas-kunta joka on motivoitunut ja halukas maksamaan saamastaan palvelusta. Ajankohdan sopivuudesta yrittäjyydelle ja hoivayrittäjyyden etiikastakin löytyi hyvin erilaisia näkökulmia. Yllättävää ja mielenkiintoista oli näkökantojen jyrkähkö poikkeavuus toisistaan. Näkökulmiin voinee vaikuttaa vahvasti myös haastateltavien oma ammatillinen asema, mikä oli huomioitava myös haastattelun tuloksien luotettavuutta puntaroidessa. Terveydenhoitajan yksityisesti tarjoamille palveluille ei nähty välttämättä mitään erityisarvoa asiakkaan näkökulmasta verrattuna julkisesti tarjottaviin palveluihin, toisaalta yrittäjän asiakaskunnan näkökulmasta perusteluja tälle erityisarvolle kuitenkin saattoi osoittaa.

Asiakaskunnan kirjo tuli myös hiukan yllätyksenä esille tutkimuksen aikana. Mielikuvissa yksityisen neuvolan eriarvoistavassa vaikutuksessa perheisiin ajateltiin ehkä stereotyyppisesti varakkaampaa asiakaskuntaa ja heidän mahdollisuuksiaan päästä rahan avulla parempiin hoitoihin. Todellisuudessa yrittäjän asiakaskunnassa on asiak-

kaita kaikista sosioekonomisista luokista. Yrittäjän mukaan palvelujen laatu oli yhtä hyvää tai huonoa kummallakin puolella tarjottuna. Yksityisten terveydenhoitajapalveluiden hinnoittelu nähtiin vaikeana. Neuvola-palveluyrittäjien nettisivuilta löytyivät myös hinnastot, joiden mukaan yhden käynnin hinta oli keskimäärin 50 euroa. Vauvan ensimmäisen vuoden kustannukset ovat luultavasti noin 500 – 600 euroa, mikä on keskimäärin esim. auton rengaskierron hinta tai jollekin esim. baari-illan hinta. Periaatteellisella tasolla voitaisiin myös käydä enemmän keskustelua siitä, miksi hoivapalveluista ei saisi pyytää asiallista korvausta? Useimpien hyödykkeiden ja palveluiden osalta yrittäjyyden kannattavuutta ja tuottavuutta ei kyseenalaisteta, se on suorastaan toivottavaa. Yrityksen palveluiden valinta voi hyvinkin olla perheelle vain todella tärkeiden asioiden priorisointia. Toisaalta kävi ilmi että vanhemmat pyrkivät myös hakemaan yksityiseltä yrittäjältä ”toisen mielipiteen” jostain lapsen kasvua ja kehitystä koskevasta aiheesta. Tämän päivän ilmiönä voidaan nähdä tietynlainen ”kilpailuhenki” lasten kehityksen suhteen; lapsia jopa harjoitetaan säännöllisesti jotta he kehittyisivät joissain asioissa nopeammin kuin muut ikäisensä. Tämä ei tietenkään ole taas terveydenhoitajan ydinosaamista eikä kuulu hoitotyön etiikkaan.

Olin myös ajatellut, että yritys tarvitsisi suuren väestöpohjan toiminnan onnistumiseksi, ilmeni että asia ei välttämättä ole näin. Esimerkkinä käyttämäni Jämsän kaupungin lapsiperheiden terveystalouden käytön määrä oli yllättävän suuri suhteessa väkilukuun. Yrittäjän on oltava myös valmis jalkautumaan lähikuntiin, hakemaan palveluaukot tarjolla olevista palveluista ja kohdentamaan palvelutarjontansa kysynnän ja oman ydinosaamisensa mukaan. Kävi myös selväksi, että käytännössä terveydenhoitajayrittäjä tarvitsee yhteistyökumppanin yritykselleen. Lähinnä tämä tarkoittaa ainakin lääkärin palveluita tarjoavaa yritystä rokotusten vastuukysymysten ja lakisääteisten lääkärintarkastusten toteuttamisen vuoksi. Yrittäjät pyrkivät verkostoitumaan hyvin sekä julkisen että yksityisen puolen toimijoiden kanssa, sikäli voidaan puhua ehkä enemmän toisiaan täydentävistä palveluista kuin kilpailutoiminnasta. Tästä huolimatta yrittäjän on pyrittävä vahvistamaan yrittäjän identiteettiään, yritystoimintaa ei ole syytä yrittää peitellä alihankinnaksi. Eräänä opinnäytetyön ulkopuolisena kuriositeettina Jämsän alueen mahdollisuuksista voitaisiin nähdä Himoksen matkailijavirrat, etenkin itärajan takaa. Terveystalouden matkailu on ollut nousevana trendinä viime vuodet, myös terveydenhoitaja-yrittäjän palveluille saattaisi olla kysyntää sopivan

yhteistyökumppanin kera. Yhteistyötä voisi olla hyvä viritellä myös IT-osaajien kanssa. Sähköiset terveydenhoitopalvelut ovat todennäköisesti osa tulevan sukupolven toivomaa palvelutarjontaa, näin ollen myös mahdollinen kilpailuvaltti yrittäjälle.

Yritystoiminnan aloittamista saatetaan empiä pitkään, sillä hyppäys palkkatyöläisestä yrityksen ohjaimiin voi tuntua liian haasteelliselta sekä henkisesti että taloudellisesti. Yrittäjäksi on kuitenkin mahdollista siirtyä myös vähitellen, esimerkiksi ammatinharjoittajana omalla toiminimellä toimintaa voi pyörittää myös sivutoimisesti oman työn ohella, tai myydä työpanostaan esimerkiksi lääkäriasemalle tuntitöinä. Toiminnan vakiintuessa voi harkita kokopäiväiseksi yrittäjäksi siirtymistä. Muun muassa naisyrittäjyyttä ja eri toiminta-alueiden yrittäjyyttä tuetaan valtion ja EU:n taholta erilaisin hankkein ja tuin, liitoista löytyy osastoja yrittäjäjäsenille ja kollegiaalista tukea on saatavilla myös muista yrittäjistä.

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen on itsessään laaja kokonaisuus, josta varmasti löytyisi vielä enemmän mahdollisuuksia yrittäjän palvelutarjonnan täydentämiseen. Opinnäytetyötä aloittaessani mielessäni oli jo joitakin terveydenhoitajan mahdollisesti palvelutarjonnasta löytyviä artikkeleita, joita ei nyt tutkimuksessa tullut kuitenkaan esille. Tällaisia olisivat esimerkiksi lapsiperheille suunnatut erilaiset tukiryhmät, parisuhdeleirit, lapsettomuushoitojen piirissä olevat ja lasta suunnittelevat perheet, ”unikoulut”, pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten terveyden edistäminen, palveluohjaus ja ”paperisodassa” avustaminen, elämäntapamuutoksissa tukeminen ja, terveysuhkien hallinnan ohjaus (stressi, unihäiriöt, elinympäristö, syrjäytyminen, mieliala), sekä mielenterveyskuntoutujien tukipalvelut. Nuorten palveluista ajattelin tarjonnan keskittyvän murrosikään ja aikuistumiseen liittyviin taitekohtiin, kuten päihdekasvatukseen, seksuaaliterveyskasvatukseen ja mielenterveyden tukipalveluihin. Osaa palveluista voisi hyvin tarjota ainakin osittain sähköisiä terveyspalvelusovelluksia hyödyntäen. Tällä hetkellä trendinä tuntuu olevan eri koulutus pohjilta ponnistavat life-coaching ja mindfulness -palvelut. Tätä mallia voisi käyttää myös yrityksen palvelutarjonnassa, hyödyntäen terveydenhoitajan tutkittuun tietoon perustuvaa osaamista ja menetelmiä. Lääkkeenkirjoitusoikeus on vielä toistaiseksi rajattu vain kunnallisen terveydenhuollon palveluksessa lääkärin valvonnassa toimiville erikseen

koulutetuille hoitajille, joten tämä mahdollisuus ei ole vielä terveydenhoitajayrittäjän käytettävissä, toisaalta se myös liittyy sairaanhoidolliseen osaamiseen.

Omaa yrittäjyyttäni pohtiessani kävi selväksi, että palvelukonseptin huolellinen suunnittelu ennen yritystoiminnan aloittamista on tämän opinnäytetyönkin aineiston perusteella erittäin tärkeää. Työkokemuksen kautta omat todelliset vahvuudet ja osaaminen tulevat ajan myötä selkeämmiksi kokonaisuuksiksi. Vahvan osaamisen pohjalta yrityksen palvelukonseptia voi muotoilla palvelutarvetta vastaavaksi. Tämän opinnäytetyöprosessin seurauksena yrittäjyyden siemen on kuitenkin kylvetty myös omiin urasuunnitelmiini yhtenä vakavasti otettavana vaihtoehtona.

10.3 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyötä aloittaessani mielessäni oli johtoajatuksena terveydenhoitajan erityisosaamisen hyödyntäminen yrityksessä. En siis halunnut tutkia sairaanhoitajan osaamiseen perustuvaa yrittäjyyttä vaan nimenomaan terveydenedistämisen ja ennaltaehkäisevän hoitotyön yrittäjyyttä. Aihe-ehdotuksessani kohderyhmä ja aihepiiri olivat liian laajat opinnäytetyössä käsiteltäväksi, myös uusi aiheen rajaaminen tosin osoittautui haasteelliseksi tehtäväksi. Terveydenhoitopalvelujen löytäminen oli melkoisen työn takana. Tässä voisikin olla terveydenhoitoyrityksille sanasen paikka markkinoinnista ja yrityksen löydettävyyden parantamisesta. Haastatteluihin olisi ollut hyvä lisätä vielä jonkun erityisesti kouluikäisten ja nuorten kanssa työskentelevän asiantuntijan tai yrittäjän haastatteluosuus, jolloin myös tähän ikäryhmään olisi saanut tutkimukseen käytännönläheisempää syvyyttä.

Terveydenhoitotyön yrittäjyyteen perehtyessäni törmäsin moniin mielenkiintoisiin tutkimuksiin ja ”sivurönsyihin”, joita jouduin tämän työn puitteissa karsimaan. Yrittäjyyteen liittyen löytyi mielenkiintoisia tutkimuksia hoivayrittäjyydestä ja hoivayrityksen johtajuudesta, yrityksen perustamisesta ja eri tukimuodoista, erilaisista yritysmuodoista ja tulevaisuuden yrittämisen visioista. Päädyin kuitenkin tällä kertaa rajaamaan työtä enemmänkin palvelutarpeen kartoituksen näkökulmasta. Haasteena oli myös oleellisen tiedon poimiminen tietotulvan seasta. Asiantuntijahaastattelut

olivat ehdottomasti tämän opinnäytetyöprosessin hedelmällisintä antia itselleni ja antoivat todellista kuvaa mahdollisen yrityksen toimintamahdollisuuksista. Tässä mielessä koin työn tältä osin saavuttaneen asettamani tavoitteet.

Työn olisi myös voinut tehdä parityönä, jolloin aiheesta säännöllisesti keskustellessa olisi helpommin voinut nähdä työn puutteita ja hyviä puolia, suuntaa johon kannattaisi kulloinkin jatkaa. Parityöskentelynä toteutettuna työ olisi myös todennäköisesti valmistunut hiukan jämäkämällä aikataululla, toki työmäärääkin olisi voinut jakaa. Ohjausta hain suhteellisen vähän työn edetessä, toisaalta koen saaneeni juuri sen ohjauksen jota olin kussakin vaiheessa hakenutkin. Loppuvaiheen tiiviimpi ohjausyhteistyö olisi ollut varmasti hyödyllistä, mutta välimatkan vuoksi tapaamiset olivat hankalat järjestää käytännössä. Ohjausta sain toki myös sähköpostitse.

10.4 Jatkotutkimuksen aiheita

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla erilaisten asiakasryhmien ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön palvelumuodot, erilaisten yritysmuotojen soveltuvuus terveydenhoitoyrittäjyyteen, sekä terveydenhoitoyrityksen asiakaskunnan tarkempi analysointi ainakin sosioekonomisen aseman, kulttuurillisen taustan ja ikäjakauman perusteella. Tähän työhön liittyen jatkotutkimuksen aiheena voisi myös olla itse asiakkaiden, eli lapsiperheiden, oman näkökulman selvittämisen palvelutarpeen suhteen.

Kaventaja, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen n.d. THL. Viitattu 28.2.2014.
www.thl.fi, kaventaja

Kivikari, L. 2014. Osastonhoitaja, Jämsän kaupungin neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Haastattelu 14.1.2014.

Kohti yhdenvertaisia ja kattavia sote-palveluja. STM tiedote null/2013, 8.5.2013. Viitattu 15.7.2013. www.stm.fi/tiedotteet

Kotihoito Harmonia, palvelut, terveydenhoitajan vastaanotto. Viitattu 20.2.2013.
http://www.harmoniicare.fi/www/fi/palvelut/terveydenhoitajan_vastaanotto.php

Lasten sairauskuluvakuutukset n.d. Lähitapiola. Viitattu 13.3.2014.
www.lahitapiola.fi, lasten sairauskuluvakuutukset.

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Vilkki, S., Jokela, J., Kinnunen, T. & Laukkarinen, E. 2011. Kouluterveyskysely 2011. Keski-Suomen raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.3.2014. www.thl.fi/, kouluterveyskysely, tulokset alueittain, Keski-Suomi.

Kunnan Jämsä laaja hyvinvointikertomus 2013-2016 (keskeneräinen). Viitattu 25.8.2013. <http://dynasty.jamsa.fi/kokous/2013456-4-1.PDF>

Kuolemien määrä supistui vähän vuotta aiemmasta. Tilastokeskus 2012. Viitattu 24.11.13. http://tilastokeskus.fi/til/kuol/2011/kuol_2011_2012-04-13_tie_001_fi.html

Lapsen sairausturva-vakuutus n.d. Keskinäinen vakuutusyhtiö Fennia. Viitattu 13.3.2014. www.fennia.fi, lapsen sairausturva.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 21.2.2014.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 8.3.2014.
www.finlex.fi

Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piiri, Kotineuvola Oy. Viitattu 26.2.2014.
www.kotineuvola.fi

Matveinen, P. & Knape N. 2013. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2011. Suomen virallinen tilasto. THL tilastoraportti 6/2013. Viitattu 28.2.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309115693>

Merivirta, L. 2014. Terveydenhoitaja-yrittäjä, yksityinen äitiys- ja lastenneuvola Nuppu, Helsinki. Haastattelu 13.1.2014.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys, LATE-tutkimuksen perustu-

lokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuym-
päristöstä. Toim. LATE-työryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 2/2010.
Viitattu 21.3.2014. [http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-
df23095fca33](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33)

Neuvola Nuppu. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut koko perheelle. Viitattu 11.12.2013.
www.yksityinenlastenneuvola.fi

Uro, J. n.d. Neuvolapalveluita kodin rauhassa. Yksityisen Neuvola Onnenpotkun yrit-
täjän kättilö Hannele Harjunpään haastattelu. Viitattu 26.2.2014.
[http://www.vau.fi/Perhe/Vanhemmuus/Hyvinvointi/Neuvolapalveluita-kodin-
rauhassa/](http://www.vau.fi/Perhe/Vanhemmuus/Hyvinvointi/Neuvolapalveluita-kodin-
rauhassa/)

Ojanen, S. 2013. Varhainen apu pelastaa perheen. Sairaanhoitaja 86, 4, 8-9.

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri AvoHILMO, raportit. Jämsän
sosiaali- ja terveystoimi/terveyspalvelut (90707), Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat
ym., Kaikki palvelumuodot, Kaikki yhteystavat. Viitattu 20.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/avohilmo

Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki:
WSOYpro.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan AMK.
Viitattu 5.8.2013.
[http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkarant
a.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkarant
a.pdf)

Rinnalla – hyvinvointia elämään. Viitattu 8.3.2014. www.rinnalla.fi

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakoin-
tia. Teoksessa Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan, Pietilä A-M. (toim.).
Helsinki:WSOYpro.

Sairaanhoitokorvaukset 2012. Kansaneläkelaitos. Viitattu 13.3.2014.
www.Kela.fi/sairaanhoito

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppi-
hin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja
62, julkisjohtaminen 4. Viitattu 28.11.2013.
http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sankelo, M. 2008. Terveydenhoitajat oman yrityksen johtajina. Terveydenhoitaja 7,
41, 8-10.

Sankelo, M. & Åkerblad, L. 2009. Nurse entrepreneurs' well-being at work and asso-
ciated factors. Journal of Clinical Nursing 18, 22, 3190-9. Viitattu 20.2.2013. Nelli-
portaali, CINAHL-tietokanta.

Suomalainen, T. 2013. Seuraava yrittäjä! Tehy 12, 24-27.

STM Terveyspalvelut. Viitattu 11.8.2013.

www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut

STM Tiedote 19/2014. Ministeri Huovinen: Suomalaisten terveys- ja hyvinvointierot kasvaneet edelleen. Viitattu 18.2.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1873962#fi>

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. THL.

Terveydenhoitajaliiton eri jäsenyyshuodot. Viitattu 17.2.2014.

www.terveydenhoitajaliitto.fi, jäsenyys, jäsenyyden muodot.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Viitattu 20.11.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

The Ottawa Charter for Health Promotion 1986. World Health Organization, Health Promotion. Viitattu 20.11.2013.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Tilastotietoa, Jämsän kaupunki n.d. Ikäjakautta 2010–2012. Viitattu 25.8.2013.

www.jamsa.fi, tilastotietoa.

Tmi Hoitoa Kotona Gunnel Karne. Viitattu 8.3.2014. www.hoitoakotona.fi

Yksityinen neuvola Hellä Hathor. Viitattu 26.2.2014. www.hellahathor.com

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset.

Satu Virkkunen, terveydenhoitajaopiskelija JAMK 3.1.2014

Opinnäytetyö, haastattelu.

1. Mitkä ovat tämänhetkiset tärkeimmät lasten ja nuorten (0-17v) terveystarkastukset, joihin terveydenedistämistyötä tulisi kohdentaa erityisesti?
2. Millaisin keinoin terveystarkastuksia voitaisiin kehittää, jotta em. terveystarkastuksiin voitaisiin paremmin vastata?
3. Millaisista sähköisistä lasten ja nuorten terveydenedistämispalveluista voisi olla hyötyä terveydenedistämistyössä?
4. Mitä hyötyjä tai haittoja voisi nousta esiin julkisten lasten ja nuorten terveystarkastusten ja yritysten tarjoamien lasten ja nuorten terveystarkastusten rinnakkain toimimisen seurauksena?