



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Reetta Kaisa Ciccarelli

TIETEELLINEN ARTIKKELI JA SEN MER- KITYS HOITOALAN AMMATTILAISILLE

Kouluterveydenhoitajat avainasemassa alakouluikäisen lap-
sen ylipainon hoidossa

Sosiaali- ja terveysala

2011

SISÄLLYS

JOHDANTO	3
1 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN	4
1.1 Artikkelin eri tyypit.....	4
1.2 Artikkelin rakenne.....	5
1.2.1 Johdanto	5
1.2.2 Tutkimusmenetelmät.....	6
1.2.3 Tulokset.....	6
1.2.4 Pohdinta	6
1.3 Artikkelin julkaiseminen.....	6
1.4 Artikkelin arviointimenettely	7
1.5 Terveystoimittaja-lehden artikkelin kirjoittamisohjeet	8
2 ARTIKKELEIDEN MERKITYS HOITOALALLA	9
3 YHTEENVETO	11
LÄHDELUETTELO	13
LIITE	Artikkeli Terveystoimittaja-lehteen

JOHDANTO

Viestintä on kommunikointia ja tiedonvälitystä. Perinteinen tieteellisen viestinnän muoto on tieteellinen artikkeli. Kun tieteellistä artikkelia kirjoitetaan, ei sen tavoitteena ole ainoastaan tulosten esittely vaan tiedon välittäminen muille alan tutkijoille ja siitä kiinnostuneille. Tieteellisellä artikkelilla voidaan tuoda ilmi oma käsitys ja tulkinta tietystä ilmiöstä. Tieteelliset artikkelit osaltaan kehittävät ja vievät tiedettä eteenpäin tuodessaan esiin uusimpien tutkimusten tuloksia ja uusia teorioita. (Mäkinen 2005, 28, 111; Niemelä, Lagerspetz, Lagerspetz & Näätänen 1991, 9–11.)

Tämän terveydenhoitotyön asiantuntijuuden kehittämistehtävän tarkoituksena on tutkia millainen on tieteellinen artikkeli, mistä se rakentuu ja kuinka sellainen kirjoitetaan. Lisäksi käyn läpi tieteellisen artikkelin merkitystä hoitoalan ammattilaiselle. Hyödynnän tässä tehtävässä aikaisemmin tekemääni 15 opintopisteen opinnäytetyötäni Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja kouluterveydenhoitajan valmiudet sen hoidossa. Kyseisen opinnäytetyön pohjalta olen kirjoittanut artikkelin, joka on tämän työn liitteenä.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on myös lisätä omia kirjoittamistaitojani ja sitä kautta kehittää ammatillista osaamistani. Terveydenhoitajan ammatissa on erityisen tärkeää pitää oma osaaminen ja tietotaito ajan tasalla. Lisäksi terveydenhoitaja voi omalla yhteiskunnallisella osallistumisellaan vaikuttaa yhteisiin, ajankohtaisiin asioihin ja kirjoittaminen on yksi tapa vaikuttaa ja saada aikaan keskustelua. Tämän tehtävän tekemisen myötä ymmärrän vielä paremmin tieteellisten artikkeleiden lukemisen sekä kirjoittamisen merkityksen ammattitaitoni kehittämiseksi.

1 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN

Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen on vaativaa luomistyötä. Tieteellisen kirjoittamisen tehtävänä on kuvata jotain tutkittua tai koettua ilmiötä niin, että lukija käsittää kirjoittajan lähtökohdat ja johtopäätökset (Viskari 2009, 47). Sen lisäksi, että kirjoittajan pitää antaa artikkelissaan tietoa, pitää hänen saada lukija kiinnostumaan artikkelin lukemisesta. Jotta artikkeli ja sen sisältämä tieto päätyisi lukijoiden eteen, on se saatava julkaistavaksi eli artikkelin on oltava kiinnostava myös tieteellisten aikakauslehtien toimitusten mielestä. Näiden paineiden vuoksi artikkelin kirjoittaminen saattaa tuntua vaikean lisäksi jopa pelottavalta. Jos tutkimustulokset haluaa julkaista, on vain tehtävä rohkeasti kirjoituspäätös, organisoitava kirjoitustyö ja hankittava palautetta. Nämä keinot voivat olla hyvänä apuna artikkelin kirjoittamisessa. (Niemelä ym. 1991, 82–83.)

1.1 Artikkelin eri tyypit

Tieteellisiä artikkeleita on erilaisia tyyppisiä. Näitä eri tyyppisiä ovat katsausartikkeli, niin sanottu kriittinen katsaus ja teoreettinen artikkeli. (Mäkinen 2005, 111.)

Katsausartikkelissa tutkija keskittyy yhden tutkimusalueen keskeisiin linjoihin ja siitä aikaisemmin julkaistuun kirjallisuuteen ja pyrkii tulkitsemaan muiden tutkijoiden tuloksia kyseisestä aiheesta. Katsausartikkelin tekeminen on vaativaa, koska tutkijan täytyy syventyä huolella alkuperäisartikkeleihin ja niiden kriittiseen tarkasteluun ja tulkitsemiseen. Vaativuutta lisää se, että eri tutkimuksissa saadut tulokset saattavat olla ristiriitaisia. Parhaimmillaan katsausartikkelissa tuodaan esille ja selvitetään nuo ristiriidat ja siten selkiytetään tutkimusalaa. (Mäkinen 2005, 111–112; Niemelä ym. 1991, 33; Viskari 2009, 26.)

Niin sanottu kriittinen katsaus on pidemmälle viety versio katsausartikkelista. Se voi olla artikkelin lisäksi kokonainen tutkimus tai monografia. Kriittisessä katsauksessa kirjoittaja esittää tulkintojen lisäksi omia näkemyksiään tutkimastaan aiheesta tai jopa oman teorian. (Mäkinen 2005, 112.)

Teoreettinen artikkeli sisältää yhteenvedon aikaisemmasta tutkimuksesta ja siihen liittyvästä teorianmuodostuksesta. Lisäksi tutkijan tavoitteena on osoittaa eri näkökantojen välisestä keskustelusta yhteneväisyyksiä sekä mahdollisia eriävyyksiä. Näiden perusteella tutkija esittää vallalla olevaan teoriaan liittyvän oman näkökantansa, ehdotuksensa ja kehittämisajatuksensa. (Mäkinen 2005, 113.)

1.2 Artikkelin rakenne

Artikkelin aihe ja idea pitäisi näkyä jo sen otsikossa. Suositus artikkelin otsikon maksimipituudelle on 12–15 sanaa. Otsikon pitäisi siis olla informatiivinen, mutta lyhyt ja yksinkertainen. Otsikko on jo osa kirjoitusta ja silläkin on vaikutusta siihen, saako artikkeli lukijoita. Otsikossa tulisi käyttää yleisiä termejä, jotka mahdollistavat hakuluokituksen, sillä otsikkoa käytetään apuna luokiteltaessa artikkeleita muun muassa tietokonehakuja varten. Näiden syiden vuoksi otsikkoa on syytä miettiä tarkkaan. (Niemelä ym. 1991, 57–58.)

Tieteellisen artikkelin rakenne on hyvin vakiintunut ja noudattaa IMRD-kaavaa. IMRD-lyhenne tulee sanoista Introduction = johdanto, Materials and methods = tutkimusmenetelmät, Results = tulokset ja Discussion = pohdinta. Vaikka IMRD-kaavaa on kritisoitu muun muassa rakenteen kaavamaisuudesta ja kirjoittajan luovuuden viemisestä, on sen käytössä myös hyvät puolensa. Näitä hyviä puolia ovat tuttuus ja turvallisuus; lukijat ovat tottuneet sen avulla aineistoon tutustumisen helppouteen ja nopeuteen. Lisäksi tieteellisessä julkaisuperinteessä IMRD-kaava on yleinen ja toimittajat vaativat sen käyttöä. Muita artikkelin osia ovat tekijän/tekijöiden nimet ja laitos, tiivistelmä, lähdeluettelo ja liitteet. (Niemelä ym. 1991, 57–74; Viskari 2009, 27–28.)

1.2.1 Johdanto

Johdanto-osuudessa esitellään aihe mahdollisimman mielenkiintoisesti, jotta lukijan kiinnostus saadaan heräämään. Johdannossa esitellään tutkimusongelma taustoineen kertomalla aiheesta (Mäkinen 2005, 116). Myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kerrotaan tässä osiossa (Rechart 1998, 38). Lisäksi johdannossa kerrotaan

mitä teorioita ja käsitteitä työssä on käytetty, sekä mitä aikaisimpia tutkimuksia aiheesta on tehty. (Viskari 2009, 27.)

1.2.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmä-osuudessa raportoidaan tutkimuksen suorittamistapa eli esitellään tarkasti aineisto ja tutkimuskohde, tutkimusmenetelmä sekä aineiston analysointitapa. Tämä tulisi tehdä niin tarkkaan ja selkeästi, että tarvittaessa tutkimus voitaisiin toistaa menetelmä-osuutta apuna käyttäen (Niemelä ym. 1991, 63). (Viskari 2009, 27.)

1.2.3 Tulokset

Tulos-osuudessa kerrotaan tutkimuksen tulokset. Tässä osiossa on hyvä käyttää tekstin lisäksi taulukoita ja kuvioita tuloksia havainnollistamaan. Tärkeää tulososiossa on se, ettei siinä tule esittää omia tulkintoja tuloksista vaan niiden tulee antaa puhua puolestaan. Tulokset tulee esittää rehellisesti ja tarkasti. Negatiivisetkin tulokset tulee tuoda julki ja niistä saattaa olla hyötyä muille tutkijoille. (Niemelä ym. 1991, 65–66; Viskari 2009, 27.)

1.2.4 Pohdinta

Pohdinta-osuudessa tutkijan kuuluu kriittisesti tulkita tutkimuksen tuloksia sekä niiden merkitystä ja luotettavuutta. Tulkintojen ja päätelmien tulee olla perusteltuja. Jos omassa tutkimuksessa on virhelähteitä, tulee ne tuoda ilmi ja arvioida niiden vaikutus omiin tuloksiin. Lopussa on hyvä esittää jatkotutkimusideoita. Tässä artikkelin osassa saa myös tutkijan persoonallinen ote ja omat näkemykset näkyä, toisin kuin muissa artikkelin osissa. (Niemelä ym. 1991, 68–69; Viskari 2009, 28.)

1.3 Artikkelin julkaiseminen

Halutessaan julkaista oman artikkelin, on syytä miettiä julkaisukanavan valintaa. On tärkeää valita oikea julkaisukanava, jotta tavoittaa juuri sen ryhmän, jolle haluaa tuloksensa ja näkemyksensä välittää ja jolta tahtoo saada palautetta. Mitä

korkeatasoisempaan lehteen haluaa artikkelinsa julkaistavaksi, sitä enemmän on tehtävä työtä artikkelin ja sen laadun eteen. (Niemelä ym. 1991, 13–14, 25.)

Suomenkielisiä tieteellisiä lehtiä on kolme eri tyyppiä: yleistieteelliset lehdet, tieteelliset lehdet, jotka käsittelevät yhtä tieteenalaa ja tieteelliset lehdet, jotka toimivat tieteellisen kanssakäymisen välineinä. Yleistieteellinen lehti julkaisee eri tieteenalojen yleistajuisia kirjoituksia. Yhtä tieteenalaa käsittelevä tieteellinen lehti on tarkoitettu yleensä jollekin tietylle ammattiryhmälle, mutta yleensä niissä julkaistavat artikkelit ovat helppotajuisia katsauksia kiinnostavaan, ajankohtaiseen aiheeseen tai alan erityiskysymykseen, joita maallikotkin kykenevät lukemaan. Artikkeleiden taso on sen vuoksi vaihteleva, koska näissä lehdissä ei aina noudateta arviointimenettelyä. Kolmas tieteellinen lehti tyyppi on todellisesti tieteellinen. Siinä julkaistaan eniten alkuperäisartikkeleita, jotka raportoivat jonkin empirisen aineiston. Näissä lehdissä yleensä noudatetaan arviointimenettelyä, mutta arvioijien määrä on pieni. Näiden tieteellisten lehtien lisäksi oman artikkelin voi halutessaan yrittää julkaista sanomalehdessä tai aikakauslehdessä, jolloin saattaa olla hyödyksi yhteiskunnalle ja sen tukemalle tutkimukselle. Lisäksi yhtenä julkaisukanavana ovat kansainväliset aikakauslehdet, joissa alan asiantuntijat tarkastavat julkaistavan aineiston, joka takaa lehden tason. (Niemelä ym. 1991, 25–31.)

1.4 Artikkelin arviointimenettely

Tieteellisten lehtien ja aikakausjulkaisujen välinen tasoero johtuu lähinnä valintaseulasta. Kun lehden toimittaja saa uuden artikkelin käsikirjoituksen, jonka hän itse on arvioinut hyväksi, hän lähettää sen arvioijille (referees), jotka ovat tutkimusalansa asiantuntijoita. Yleensä käytetään kahta arvioijaa, jotka käyvät artikkelin käsikirjoituksen huolella läpi ja arvioivat sen. Arvioijat kirjoittavat nimettömän, kirjallisen palautteen, jonka toimittaja antaa artikkelin käsikirjoituksen kirjoittajalle. Palautteen avulla kirjoittaja voi parannella artikkeliaan, jos se on hyväksytty lehteen. Joskus artikkelin käsikirjoitus kulkee tätä väliä useamman keran, ennen kuin toimittaja päättää sen olevan valmis julkaistavaksi. (Niemelä ym. 1991, 15–16.)

1.5 Terveydenhoitaja-lehden artikkelin kirjoittamisohjeet

Terveydenhoitaja-lehti on ammatti- ja järjestölehti, joka julkaisee ajankohtaista ammatillista tietoa artikkelien, tutkimuselostusten, yleiskatsauksien ja muiden kirjoitusten muodossa. Myös terveydenhoitajiksi valmistuvat opiskelijat voivat lähettää opinnäyteartikkeleita julkaistavaksi lehteen. (STHL ry.)

Terveydenhoitaja-lehti on antanut ohjeeksi opinnäyteartikkelia tekeväälle kirjoittajalle enintään noin 5000 merkkiä välilyönteineen eli kaksi A4-liuskaa 1-rivivälillä. Artikkelia tehdessä ei saa käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoituja, kursivoituja tai alleviivauksia. Lisäksi ohjeessa neuvotaan keskittymään artikkelissa tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämässä ja ehkäisevässä kansanterveystyössä. Halutessaan artikkeliin voi liittää täydentäviä ja selventäviä valokuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia. Ohjeessa on neuvottu mainitsemaan vain merkittävimmät lähteet. (STHL ry.)

Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Valitessaan julkaistavia artikkeleita toimitus kiinnittää huomiota etenkin tekstin ajankohtaisuuteen sekä yleiseen kiinnostavuuteen terveydenhoitajatyön kannalta. (STHL ry.)

2 ARTIKKELEIDEN MERKITYS HOITOALALLA

Terveydenhuoltoa koskeva tutkimus on ennen kaikkea soveltavaa tutkimusta, jonka kautta saadaan uutta tietoa ja näkökulmia, joiden avulla tehdä päätöksiä. Lisäksi tutkimusten tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää muun muassa hoidon laatua, hoitotyön toimintoja ja palvelujärjestelmää sekä suunnitella yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Terveydenhuoltotutkimus saa myös aikaan tärkeää keskustelua hoitotyön arvoista, arvostuksista ja eettisistä ratkaisuista. (Ketola & Mattila 1995, 52.)

Terveydenhoitotyön asiantuntijana työskentelevän täytyy osata käyttää, löytää ja rajata eteensä tulevia kysymyksiä ja etsiä niihin ratkaisuja, jotka perustuvat tutkituun tietoon. Asiantuntijuus vaatii jatkuvaa kasvua ja kehitystä ja se lisääntyy kokemusten, oppimisen ja tiedonhankinnan kautta. Terveydenhoitoalalla jatkuvaan tiedonhakuun velvoittaa myös erilaiset muutokset terveydenhuollossa ja hoitotyössä (Hildén 2002, 29). Sen lisäksi että terveydenhoitotyön asiantuntija tekee työssään jatkuvaa tiedonhakua kehittääkseen omaa ammatillisuuttaan ja osaamistaan, pitäisi oman ammattialan asioista kirjoittaminen kuulua myös hänen ammatitaitoonsa. Kirjoittamalla ja siten terveystieteiden keskusteluihin osallistumalla voi vaikuttaa terveystieteiden laatuun sekä joukkoviestimien terveystiedon määrään. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15, 17; Mansikkamäki 2002, 164.)

Terveydenhoitotyön asiantuntija on itse vastuussa omasta ammatillisesta osaamisestaan ja tieto-taitonsa ajan tasalla pysymisestä. Ammatillinen osaaminen ei ainoastaan turvaa laadullisen hoitotyön toteutumista, vaan se on merkittävä osa työssä jaksamista ja viihtymistä. Jos työntekijällä ei ole tarvittavaa osaamista, hänen työkykynsä saattaa laskea työssä koetun epävarmuuden vuoksi. Tämä saattaa heijastua negatiivisesti työn tuloksellisuuteen ja sitoutumiseen sekä lisätä sairaslomien määrää. Vaikka jokainen hoitoalan ammattilainen vastaa oman ammatillisen kehityksensä ylläpidosta, voidaan artikkeleiden antamaan tietoon tutustua myös yhdessä. Positiivisia kokemuksia on saatu tutkimuskokouksista, joissa yhdessä referoidaan mielenkiintoisia artikkeleita ja pohditaan niissä ilmeneviä tut-

kimustuloksia sekä niiden hyödyntämistä hoitotyössä. (Eriksson ym. 2006, 113; Hildén 2002, 30, 50.)

Hoitotyön ammattilaisilta vaaditaan entistä enemmän tutkivaa ja kriittistä työtettä, koska hoitotyön toimintojen tulee perustua tutkittuun tietoon. Hyvän hoitotieteellisen tietopohjan hallitsemisen ja sen hyödyntämisen osaamisen sekä tämän tekeminen näkyväksi jokapäiväisessä hoitotyössä nähdään lisäävän hoitotyön arvostusta. (Hildén 2002, 26, 28.)

3 YHTEENVETO

Terveydenhoitotyössä tehtävien päätösten ja toimintojen tulee entistään enemmän perustua ajankohtaiseen, tieteelliseen tietoon. Terveydenhuoltoa ja hoitotyön toimintoja pyritään kehittämään tekemällä tieteellisiä tutkimuksia sekä kotimaassa että ulkomailla. Nämä tutkimukset tuottavat paljon hyödyllistä ja mielenkiintoista tietoa, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset voivat kehittää ja päivittää omaa ammatillisuuttaan. Koska tieteellisten tutkimusten läpikäyminen vaatii aikaa, on niistä kirjoitetut tieteelliset artikkelit hyvä vaihtoehto saada tietoa nopeasti ja helposti.

Hoitoalan ammattilainen voi halutessaan etsiä tieteellisiä tutkimuksia monista eri lähteistä. Internetissä on valittavana paljon erilaisia tietokantoja tiedonhakua helpottamaan ja lisäksi on paljon eritasoisia tieteellisiä julkaisuja joista löytää tieteellisiä artikkeleita. Tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita läpikäydessä tulee kuitenkin muistaa oman terveen järjen ja kriittisyyden ylläpitäminen. Yhdessä artikkelissa esiteltävät tulokset eivät vielä kerro koko totuutta käsiteltävästä aiheesta, vaan ainoastaan esillä olevan tutkimuksen tulokset siitä. Etsittäessä tieteellistä tietoa onkin hyvä vertailla eri tutkimusten tuloksia samasta aiheesta ja miettiä omaa näkökantaa vasta niiden pohjalta.

Sen lisäksi, että asiantuntijuuttaan ja ammatillisuuttaan voi kehittää lukemalla tieteellisiä artikkeleita, on niistä hyödyllistä keskustella muiden hoitoalan ammattilaisten, esimerkiksi omien työtovereidensa kanssa. Parhaimmillaan kokonainen työyhteisö voi kehittää osaamistaan jakamalla keskenään ajankohtaista tietoa ja miettimällä yhdessä sen hyödyntämismahdollisuuksia. Jokin tutkimusartikkeli voi myös saada innostumaan oman tutkimuksen toteuttamisesta, joka antaisi lisää hyödyllistä tietoa terveydenhuollon kehittämiseksi.

Oma ammatillinen kasvuni on vasta aluillaan ja tällä hetkellä koen itse kaipaavani lähinnä omakohtaisten käytännön kokemusten keräämistä työelämän kautta. Vaikka terveydenhoitoalalla työ on tunnetusti se, joka työntekijää parhaiten opettaa, ei teoreettisen tiedon kerääminen lopu ammattiin valmistuessa vaan jatkuu

läpi työuran. Terveystenhoitoalan kehittyminen on jatkuvaa ja uutta tietoa ja sen myötä uusia työtapoja sekä hoitotyön suosituksia tulee lähes alituisen. Vaikka vaatii paljon pitää oma ammatillisuus ajan tasalla tieteellisen tiedon ja sitä kautta hoitotyön nopean kehittymisen vuoksi, koen sen erittäin tärkeänä laadullisen hoitotyön toteuttamisen ja samalla itsensä sekä ammatillisuutensa kehittämisen kannalta. Lisäksi koen juuri tämän tekevän terveydenhoitoalasta mielenkiintoisen ja mieleisen sekä antavan hyviä haasteita koko työuralle. Kuten sanotaan, vierivä kivi ei sammaloidu ja tämä pätee hyvin terveydenhoitoalaan sekä toivottavasti jokaiseen nykyiseen että tulevaan terveydenhoitoalan ammattilaiseen ja asiantuntijaan.

LÄHDELUETTELO

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. Porvoo. WSOY.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen. Teoksessa: Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. 11–30. Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.). Porvoo. WSOY.

Ketola, O. & Mattila, K. 1995. Tutkimus ja terveydenhuolto. Turku. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa: Terveysviestintä. 163–177. Torkkola, S. (toim.). Helsinki. Tammi.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki. Tammi.

Niemelä, P., Lagerspetz, K., Lagerspetz, K. & Näätänen, R. 1991. Miten kirjoitan tieteellisen artikkelin. Tieteellinen kirjoittaminen ja kansainvälinen julkaiseminen. Porvoo. WSOY.

Rechardt, L. 1998. Julkaisun rakenne. Teoksessa Tähti, H. & Rantala, I. (toim.), Lääketieteellinen viestintä. Tampere. Tampereen yliopisto.

STHL ry. Terveystietä-lehti. Kirjoitusohjeet. Helsinki. Suomen terveydenhoitajaliitto ry. [viitattu 1.11.2011] Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet>](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet).

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere. Tampereen yliopisto.

LIITE Artikkelit: Kouluterveydenhoitajat avainasemassa alakouluikäisen lapsen ylipainon hoidossa
Reetta Kaisa Ciccarelli, terveydenhoitajaopiskelija, Vaasan ammattikorkeakoulu.
Opinnäytetyön ohjaaja: Ulla Isoaari, yliopettaja HTT.

Alakouluikäisten lasten ylipaino on kasvava ongelma Suomessa. Tällä hetkellä yli 10 % alakouluikäisistä lapsista Suomessa on ylipainoisia. Lapsen ylipaino vaarantaa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä jo lapsuudessa. Lapsen ylipainon hoito on tärkeää, koska ylipaino on merkittävä terveysriski ja sen onnistuneella hoidolla voidaan ehkäistä monia kansansairauksiamme sekä muita terveydellisiä ongelmia. Kouluterveydenhoitajat ovat avainasemassa lasten ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa. Artikkelit pohjautuu opinnäytetyöhön Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja kouluterveydenhoitajan valmiudet sen hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alakoulujen kouluterveydenhoitajien valmiuksia alakouluikäisten lasten ylipainon hoidossa sekä saada ideoita kouluterveydenhoitajien työn kehittämiseksi ja siten lasten terveyden parantamiseksi.

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli neljä vaasalaisen alakoulun kouluterveydenhoitajaa. Heille tehdyissä teema-haastatteluissa kartoitettiin heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään alakouluikäisen lapsen ylipainosta, sen toteuttamisesta ja puheeksi ottamisesta, ylipainon hoidon toteuttamisesta, ylipainoisen lapsen vanhempien suhtautumisesta, yhteistyötahoista sekä koulutustarpeesta. Haastatteluaineistot analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset

Kouluterveydenhoitajat näkivät lasten ylipainon syiksi epäterveellisen ruokavalion, liikunnan vähyyden, perheiden elämäntilanteet ja vanhempien asettamien rajojen puuttumisen. Erityisinä epäkohtina ruokavaliossa nähtiin huonot ruokatottumukset, säännöllisen ateriarhythmin puuttuminen ja liian suuret annoskoot sekä liiallisen makean syönnin, napostelun ja energiapitoisten juomien nauttiminen. Perheiden elämäntilanteiden muutokset sekä ongelmat koettiin yhdeksi lapsen ylipainoa aiheuttavaksi tekijäksi.

Kouluterveydenhoitajat kokivat lapsen ylipainon puheeksi ottamisen haastavaksi ja araksi aiheeksi, mutta myös velvollisuudekseen ja tärkeäksi osaksi työtään. ajan myötä ja kokemusten karttuessa asian koettiin olevan helpompi ottaa esille. Kaikki kouluterveydenhoitajat käyttivät puheeksi ottamisessa apunaan lapsen kasvukäyriä, joista oli helppo konkreettisesti osoittaa vanhemmille painon nousu ja siirtyä keskustelemaan asiasta. Osa terveydenhoitajista otti asian puheeksi kahden kesken vanhemman kanssa, koska koki sen olevan silloin helpompaa. Lapselle kouluterveydenhoitajat eivät ylipainosta alkaneet yleensä puhumaan, koska moni koki sillä aiheuttavansa tarpeettomasti pahaa mieltä lapselle. Sekä lapsen että vanhempien kanssa kouluterveydenhoitajat pyrkivät hienovaraisuuteen.

Vanhempien reaktiot ja suhtautuminen lapsen ylipainon puheeksi ottamiseen koettiin vaihtelevaksi ja yksilölliseksi. Suurin osa vanhemmista suhtautui hyvin ja otti mielellään apua vastaan. Osa vanhemmista saattoi aluksi suhtautua asiaan kielteisesti, mutta he suostuivat kuitenkin seurantaan ja hoitoon. Osa vanhemmista ei ollut vielä valmis aloittamaan lapsen ylipainon seurantaan ja hoitoa kouluterveydenhuollossa, vaan halusi kokeilla vielä tehdä muutoksia itse. Kouluterveydenhoitajat kertoivat myös olevan vanhempia, jotka ovat kiinnostuneita hoidosta, mutta joilta ei löydy juuri siinä elämäntilanteessa voimavaroja keskittyä ylipainon hoitoon, jolloin asiaan palattiin myöhemmin uudelleen. Kouluterveydenhoitajista osa mainitsi myös tavanneensa vanhempia, jotka tiedostivat lapsen paino-ongelman, mutteivät olisi halunneet asiasta keskusteltavan.

Kouluterveydenhoitajat nimesivät yhteistyötahoikseen lapsen ylipainon hoidossa koululääkäriin, ravitsemusterapeutin, keskussairaalan painohoitajan, Action -liikuntaryhmät sekä Mahtavat muksut -ryhmän. Osa terveydenhoitajista kertoi tekevänsä jonkin verran yhteistyötä koulun kanssa. Kouluterveydenhoitajilla ei ollut tarkkaa tietoa painohoitajan palveluiden sisällöstä, mutta he näkivät, että painohoitajalla on parempi osaaminen hoitaa hyvin ylipainoista lasta.

Lapsen ylipainon hoito ja seuranta oli kaikille kouluterveydenhoitajilla lähes samankaltaista. Kouluterveydenhoitajat antoivat neuvoja ja ohjeita, mutta yrittivät myös saada perheitä itse löytämään ratkaisuja ja muutoksia kaipaavia kohteita elintavoissaan. Vanhempien kanssa keskusteltiin ruokailutottumuksista ja niiden muuttamisesta terveellisempään suuntaan, liikuntaharrastuksista sekä ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä. Kuitenkin alkuun aloitettiin pienistä muutoksista ja turhien energian tuojien poisjättämisestä, jonka koettiin olevan onnistumisen kannalta parempi menetelmä.

Yleensä terveydenhoitajat keskustelivat painoasioista vain vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että alakouluikäiselle lapselle, etenkin ensimmäisillä vuosiluokilla oleville, ei ole vielä syytä puhua hänen ylipainostaan. Lisäksi nähtiin, että lapsen ylipaino ei ollut lapsen aikaansaannosta vaan vanhemmilla oli siihen suurem-

pi vaikutus. Lapsen kanssa saatettiin keskustella hieman lautasmallin mukaan syömisestä, ruoka-annoksen sopivasta koosta, liikunnan lisäämisestä, karkkipäivästä ja janojuomista.

Hoitokäyntien järjestämisessä oli vaihtelua ja niiden tiheyteen vaikutti eniten lapsen ylipainon vakavuus. Yleisintä oli, että ensimmäinen hoito- ja ohjauskäynti oli yhteinen lapselle ja vanhemmille, jolloin kartoitettiin perheen elintavat, ravitsemus- ja liikuntatottumukset ja annettiin ohjausta liittyen painonhallintaan. Seuraavat käynnit olivat painokontrolleja, joihin lapsi osallistui yleensä ilman vanhempiaan ja joiden jälkeen kouluterveydenhoitaja oli yhteydessä vanhempiin yleensä puhelimitse. Vanhemmat kutsuttiin paikalle vain tarvittaessa. Keskimäärin kouluterveydenhoitajat pitivät painokontrolleja 3–6 kuukauden välein.

Vaasan ylipainoisen lapsen hoitomalli koettiin ihan hyväksi, mutta kuitenkin sen toteuttaminen käytännössä hankalaksi. Hoitomallin mukaan tehtävät tiheet painokontrollit ja perheen tapaamiset eivät kouluterveydenhoitajien mukaan olleet mahdollisia ajan puutteen vuoksi. Lisäksi osa kouluterveydenhoitajista koki, että liian tiheistä painokontrolleista saattaisi olla lapselle enemmän haittaa kuin hyötyä. Muuten hoitomallin antama ohjeistus koettiin selkeäksi.

Lapsen ylipainon hoidossa koettiin helpoksi painonhallintaan liittyvien ohjeiden antaminen. Haastavaksi tai vaikeaksi hoidossa koettiin ylipainon puheeksi ottaminen, vanhempien motivaation herättäminen ja lisääminen sekä perheen saaminen tekemään sovittuja muutoksia ja ymmärtämään niiden tärkeys. Hoidon onnistumisen kannalta tärkeiksi asioiksi kouluterveydenhoitajat nimesivät vanhempien motivaation, avoimen vuorovaikutuksen ja yhteyden vanhempiin, perheen kannustamisen ja tukemisen, perheen hoitoon osallistuttamisen ja huomioimisen sekä positiivisen asenteen. Kouluterveydenhoitajat kokivat lapsen ylipainon hoitoprosessin ja sen toteuttamisen hyödylliseksi ja tärkeäksi. Hoidon onnistuminen ja tuloksellisuus oli vaihtelevaa. Ylipainon hoito koettiin turhauttavaksi, mikäli minkäänlaista myönteistä muutosta ei tapahtunut. Kuitenkin onnistumisen kokemukset koettiin kannustaviksi.

Kaikki kouluterveydenhoitajat kokivat, että lasten ylipainon hoitoon liittyen olisi hyödyllistä saada lisää koulutusta. Kouluterveydenhoitajat kaipasivat etenkin työvälineitä ja -menetelmiä perheen tukemiseen ja motivoimiseen sekä tarkempaa tietoa ylipainon terveydellisistä vaikutuksista, jonka kautta olisi mahdollista vaikuttaa paremmin mm. perheen motivaatioon. Yhtenä ehdotuksena oli kouluterveydenhoitajien yhteinen tilaisuus, jossa käytäisiin läpi miten kukin alakouluikäisen lapsen ylipainoa hoitaa. Kehitysideoita lapsen ylipainon hoitoon liittyen olivat lapsen ylipainon hoitomallin kehittäminen, uusien esitteiden laatiminen mm. energiajuomista, vanhempien kutsuminen useammin mukaan painokontrolleihin, Mahtavat muksut -ryhmien lisääminen sekä uusien kouluterveydenhoitajien virkojen perustaminen ja lisätieto yhteistyötahojen palveluiden tarkemmasta sisällöstä.

Haastattelut osoittivat kouluterveydenhoitajien ammattimaisuuden ja ihmisläheisen sekä perhekeskeisen työtteen omaamisen, joka on erittäin tärkeää terveydenhoitajan työssä. Lisäksi heillä oli hyvät valmiudet lapsen ylipainon puheeksi ottamisessa. Kouluterveydenhoitajien antaman ohjauksen sisältö on ylipainon hoitoa ja sen onnistumista tukevaa ja tällä hoidon osa-alueella terveydenhoitajien valmiudet ovat hyvät. Kouluterveydenhoitajien avuksi olisi erittäin tärkeää luoda uusia työvälineitä vanhempien tukemiseen, joka parantaisi heidän valmiuksia tällä osa-alueella. Lisäksi olisi syytä tutkia, onko siitä, että kouluterveydenhoitaja välttää keskustelemasta ylipainosta alakouluikäisen lapsen kanssa hyötyä vai haittaa ja olisiko se vahingollista lapselle ja esimerkiksi hänen psyykkiselle kehitykselle jos hänen kanssaan keskusteltaisiin hienovaraisesti, mutta suoraan hänen ylipainostaan? Nämä seikat olisi mielenkiintoista tietää ja hyödyllistä selvittää. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että lapsen ylipainon hoitomallia tulisi kehittää, mutta mielestäni tärkeämpää olisi kehittää ja lisätä kouluterveydenhoitajien resursseja, jolloin lapsen ylipainoa voitaisiin hoitaa yleisten suositusten mukaisesti. Samalla parannettaisiin hoidon vaikuttavuutta ja onnistumisen mahdollisuutta sekä kouluterveydenhoitajien valmiuksia tällä hoidon osa-alueella. Hoidon vaikuttavuutta voitaisiin lisätä myös kehittämällä yhteistyötahojen välejä avoimmemmiksi niin, että yhteistyötahojen tehtävät ja tarjoamat palvelut sekä niiden sisällöt lapsen ylipainon hoitoprosessissa ovat kaikille selvillä, jolloin osataan varmemmin hyödyntää oikeita palveluita niitä tarvittaessa.

Taulukko 1. Kouluterveydenhoitajien valmiudet lapsen ylipainon hoidossa (Ciccarelli).

Hyvät valmiudet

Kehitystä kaipaavat valmiudet

Puheeksi ottaminen: taidot ja tavat	Työvälineiden tarve perheen motivoimisessa, tukemisessa, elintapamuutosten aikaansaamisessa
Perhe- ja ratkaisukeskeinen työote	Hoitomallin noudattaminen: hoitokäytien määrä, vanhempien mukanaolo ohjauskäynneillä
Kouluterveydenhoitajan antaman ohjauksen sisältö	Kouluterveydenhoitajan resurssit ja käytössä oleva aika
Ohjeistuksen ymmärtäminen	Yhteistyötahot: tiedot palveluista ja koulun + kouluterveydenhuollon välinen yhteistyö
Monipuoliset yhteistyötahot	Koulutustarve

Lähteet:

Ciccarelli, Reetta 2010. Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja kouluterveydenhoitajan valmiudet sen hoidossa. Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Fagerholm, M., Mustajoki, P. ym. (toim.) 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. 3 p. Helsinki. Duodecim.

Käypä hoito -suositus 2005. Lasten lihavuus. Duodecim & Lasten lääkäriyhdistys ry.

Terho, P.; Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki. Duodecim.