



Riina Hell

Sari Matikainen

Äitiysneuvolakäynnillä jaettava terveysneuvontamateriaali

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2011

Tekijät	Riina Hell ja Sari Matikainen
Otsikko	Äitiysneuvolakäynnillä jaettava terveysneuvontamateriaali
Sivumäärä	40 sivua + 7 liitettä
Aika	28.4.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	TtM, Lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyömme on osa yhteistä hanketta nimeltä "Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut". Hanke on lähtöisin työelämän kehittämistarpeista. Keskitymme opinnäytetyössämme selvittämään äitiysneuvolassa käytettävien terveyttä edistävien materiaalien käyttöä. Työmme tarkoituksena oli havainnoida terveysneuvontamateriaalia ja sen käyttöä ohjauksen tukena äitiysneuvolassa. Selvitimme mihin raskausviikkoon ajoittuvilla käynneillä terveysneuvontamateriaalia jaettiin, mitä jaettava materiaali oli, sekä liittyikö materiaalin jakamiseen keskustelua materiaalin sisällöstä.</p> <p>Aineisto (n = 79) kerättiin marras- joulukuussa 2010 havainnoimalla Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien tapaa käyttää terveysneuvontamateriaalia. Havainnoinnit kirjattiin lomakkeisiin, jotka tehtiin yhteistyössä opiskelijaryhmän ja ohjaavien opettajien kanssa. Havainnoijia oli yhteensä kymmenen, ja havainnointi suoritettiin yhdeksässä eri Helsingin terveyskeskuksen neuvolassa.</p> <p>Raskaudenajan, synnytysten ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa on tärkeää tarjota koko perheelle tietoa ja tukea uuteen perhetilanteeseen. Helsingin terveyskeskus on laatinut suositukset terveydenhoitajille niistä terveysneuvontamateriaaleista, joita asiakkaan tulisi saada äitiysneuvolakäynneillä. Havainnoinnin tuloksista selviää, että suurin osa jaetuista terveysneuvontamateriaaleista liittyi ravitsemukseen, vanhemmuuteen ja liikuntaan. Vähiten jaettiin vauvan odotukseen ja rokotuksiin liittyvää materiaalia. Osa jaetusta materiaalista oli jotakin muuta kuin Helsingin terveyskeskuksen suosittelemaa, mutta liittyi suositusten mukaisiin materiaaleihin ja oli usein erityistilanteisiin kohdistuvaa. Ensikäynneillä jaettiin 43 % kaikesta jaetusta materiaalista. 70 % äitiysneuvolakäynneistä materiaalista keskusteltiin asiakkaan kanssa. Muilla äitiysneuvolakäynneillä materiaalia jaettiin satunnaisesti ja terveysneuvontamateriaalia annettiin useammin keskustelun yhteydessä, kuin ilman keskustelua. Sama terveydenhoitaja saattoi samankaltaisella käynnillä käyttää eri asiakkaille eri materiaalia.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee muun muassa, miten terveysneuvontamateriaalin käyttö jakaantuu äitiysneuvolakäyntien välillä. Terveysneuvontatyötä tekevät käyttävät hyväkseen omaa persoonaansa ja terveydenhoitajien työtavat poikkeavat toisistaan suuresti. On järkevää pohtia millä tavoin ja mihin ajankohtaan jaetusta materiaalista asiakas hyötyisi parhaiten, jotta hän kykenee ylläpitämään ja edistämään kokonaisvaltaisesti koko perheensä terveyttä yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Laadukkaan materiaalin avulla on asiakkaan mahdollista perehtyä vastaanotolla keskusteltuihin asioihin myöhemminkin.</p>	
Avainsanat	äitiysneuvola, äitiysneuvolatyö, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveysneuvontamateriaali

Authors	Riina Hell and Sari Matikainen
Title	Health Promoting Materials in a Maternity Clinic
Number of Pages	40 pages + 7 appendices
Date	28 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Public Health Nursing
Instructor	Asta Lassila, Lecturer
<p>Our study was a part of the joint "Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care (2009-2011): Focus on Child and Adolescent Health" project. The needs for developing working methods are underlying the project. In our study, we focused on investigating the use of health promoting materials distributed in maternity clinics. The aim was to observe the use of materials distributed in maternity clinics as a support for counseling, as well as when and how families are given the materials; whether they are discussed or simply handed over to the client. Our aim was to produce information to match real-life needs.</p> <p>The data (n = 79) were collected in November-December 2010 by observing public health nurses working in the City of Helsinki child health clinics. There were 10 observers all together, working in several child health clinics. Observational forms were done in collaboration of the student group and the control of teachers.</p> <p>In prenatal, natal and postnatal care, it is important to provide the entire family with information and support in the new family situation. The City of Helsinki has prepared a recommended list of health advice materials for public health nurses that everyone should be given in maternity clinic visits. Most of the distributed materials were connected with nutrition, parenting and physical exercise. Materials concerning pregnancy and vaccinations were distributed the least. Part of the materials were not recommended by the City of Helsinki but were associated with recommended materials, often having to do with special circumstances (such as recommendations for the treatment of yeast infections). The largest amount of material was distributed during the first visit; during 70% of the visits, the materials were also discussed with the client. At other visits, the materials were distributed more sporadically. According to the observations, the health advisory materials were distributed more frequently in connection with discussions than without discussion. The same public health nurse could use different materials for different clients during similar visits. Those working in health counseling utilize their own personalities, and the practices vary greatly.</p> <p>Our study results as an example indicate how the use of the health promoting materials is divided between the maternity clinic visits. Workplace information obtained can be used to thinking about how and at what time of the shared material, the client would benefit from the best. Those who are working in health counseling utilize their own personalities, and the practices may vary greatly. However, with good and high-quality materials, the client is able to review the materials distributed in the clinic in more detail later on.</p>	
Keywords	maternity, child health clinic, health promotion, health education material

SISÄLLYS

1	Johdanto	5
2	Keskeiset käsitteet	6
2.1	Terveyden edistäminen	6
2.2	Äitiysneuvolatoiminta	7
2.3	Terveysneuvonta	8
3	Terveysneuvontamateriaali	11
3.1	Terveysneuvontamateriaalin käyttö	12
3.2	Terveysneuvontamateriaalin käytössä ilmeneviä kehitystarpeita	14
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	14
5	Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus	15
5.1	Havainnointi tutkimusmenetelmänä	15
5.2	Aineiston keruu ja analyysi	16
5.2.1	Aineiston keruu ja kohderyhmä	16
5.2.2	Aineiston kuvaus	18
5.2.3	Aineiston analyysi	20
6	Tulokset	21
6.1	Äitiysneuvolakäynnillä jaettu terveysneuvontamateriaali	21
6.1.1	Helsingin terveystieteiden keskuksen suositusten mukaiset terveysneuvontamateriaalit	24
6.1.2	Muut terveysneuvontamateriaalit	25
6.2	Raskauden eri vaiheissa jaettu terveysneuvontamateriaali aihealueittain	26
6.3	Terveysneuvontamateriaalista keskustelu	29
7	Pohdinta	31
7.1	Aineiston ja menetelmän luotettavuus	31
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33
8	Lähteet	37
9	Liitteet	40

1 Johdanto

Valtioneuvoston asetuksen (28.5.2009) mukaisesti terveyskeskusten on pyrittävä siihen, että palvelut ovat yhdenmukaisia, suunnitelmallisia, tasa-arvoisia sekä perheiden tarpeet huomioon ottavia. Äitiysneuvolatyön näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että perheiden tulee saada juuri heidän tilanteeseensa sopivaa apua, tukea ja ohjausta. Jotta palvelut ovat tasa-arvoisia, neuvolatyön mitoituksissa tulisi huomioida se, että tiiviimpää tukea tarvitseville perheille on varattu riittävästi resursseja.

Opinnäytetyömme sisältyy hankkeeseen nimeltä ”Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut”. Hanke on lähtöisin työelämän kehittämistarpeista. Hankkeen tarkoituksena on tarkastella terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikuttavuutta ja kehittämistarpeita. Hankkeen pyrkimyksenä on edistää tasavertaisuutta, yhdenmukaistaa käytäntöjä ja parantaa varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2010: 4.)

Opinnäytetyömme osalta keskitymme selvittämään äitiysneuvolassa käytettävien terveyttä edistävien materiaalien käyttöä. Työmme tarkoituksena on havainnoida terveysneuvontamateriaalia ja sen käyttöä ohjauksen tukena äitiysneuvolassa. Selvitämme mihin raskausviikkoon ajoittuvilla käynneillä terveysneuvontamateriaalia jaetaan, mitä jaettava materiaali on, sekä liittykö materiaalin jakamiseen keskustelua materiaalin sisällöstä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää yhdenmukaistamalla työtapoja, jotta asiakas saisi parhaan hyödyn jaettavasta terveysneuvontamateriaalista.

Terveysneuvontamateriaalin merkitys terveyden edistämisessä on suuri, koska se tarjoaa asiakkaalle ajantasaisen ja tutkitun tiedon terveyden ylläpidosta ja edistämisestä. Äitiysneuvolan keskeisimpiä tehtäviä on pyrkiä edistämään koko asiakasperheen terveyttä.

Havainnointi ja seuranta suoritettiin Helsingin terveyskeskuksen neuvoloissa marras - joulukuussa 2010.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Terveyden edistäminen

Ihmisen terveys on sosiaalisten, biologisten, käyttäytymisen, ympäristöllisten ja taloudellisten tekijöiden summa. Vaikka ihmiset elävät pidempään, terveyserot ovat kasvaneet (Irvine 2010: 3-4). Terveyden edistäminen tarkoittaa sairauden ehkäisyä, terveyden parantamista sekä hyvinvoinnin lisäämistä. Edistämällä terveyttä parannetaan yksilön ja yhteisöjen terveydentilaa, korostetaan terveyden merkitystä, tuetaan ja puolustetaan terveyttä ja nostetaan terveystieteiden ja terveyskysymykset sekä yksilöiden että viranomaisten tärkeinä pitämien asioiden kärkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2001 Terveys 2015 yhteistyöohjelman, joka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi. Se ulottuu yli hallintosektoreiden, koska kansanterveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista asioista: elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Jokapäiväisen toiminnan kentät ja elämäntavoista ovat ohjelmassa avainasemassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 3.)

Ensimmäisessä terveyden edistämisen maailman konferenssissa Ottawassa vuonna 1986 todettiin, että lähtökohtana on taata ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen (World Health Organization 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Tulevaisuuskatsauksen vuonna 2006. Sen mukaan ensisijaista on tukea oikea-aikaisesti lasten tervettä ja turvallista kehitystä ja perheiden hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 12). Tärkeää on varhainen puuttuminen fyysisen ja sosioemotionaalisen kehityksen häiriintymiseen, oppimisvaikeuksiin, terveyttä vaarantaviin elämäntilanteisiin ja sairauksiin. Tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistämisen suuntaukset vaihtelevat. Nyt on vallalla käsitys, että ihminen on itse aktiivinen toimija ja osallistuja. Terveyden edistäminen on nähty pääosin yksilön omana vastuuna ja käyttäytymisen muutoksena sekä sairauksien

ehkäisynä. Terveyden edistämisellä on vaikutusta koko väestöön ja ajatellaan, että kun väestön terveydentila on hyvä, on koko yhteisö vahvempi. (Sjögren 2003: 32.)

2.2 Äitiysneuvolatoiminta

Kansanterveyslain (1972) mukaan kunnan on järjestettävä perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon äitiys- ja lastenneuvolatyö kuuluu. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006) kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäväksi mainitaan neuvolapalvelut. Äidin terveydentilalla raskauden aikana on vaikutusta lapsen kehitykseen, kasvuun ja hyvinvointiin. Lapsen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat perimä, koko perheen hyvinvointi, vanhempien voimavarat, kulttuuri sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät sekä huonontavat tekijät. (Häggman-Laitila 2002: 172–178.)

Hyvinvointi on viime vuosikymmenien aikana lisääntynyt, mutta 2000-luvun lama aiheutti köyhyyttä ja syrjäytymisen uhkaa juuri lapsiperheille. Vanhemmuus on yhteiskunnassa suuri haaste vanhemmuuden kaikilla osa-alueilla. Lasten kasvu ja kehitys vaarantuvat, kun monet terveyttä ja hyvinvointi kuormittavat tekijät kasaantuvat eikä riittävää ja oikea-aikaista tukea ole saatavana. Oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteet toteutuvat, kun neuvolan palvelut toimivat asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Toisille perheille riittävät peruspalvelut, ja toiset tarvitsevat tiiviimpää tukea sekä moniammatillista erityisosaamista. Neuvolatyön tavoitteena on kaventaa terveyseroja ja lisätä yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 3-4.)

Raskauden aikana odottavalla äidillä on mahdollisuus käydä säännöllisesti äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tai lääkärin suorittamilla tarkastuskäynneillä. Noin 98 % äideistä käyttää tämän mahdollisuuden. Stakesin tutkimuksen (2008) mukaan käyntien määrä vaihtelee 6–16 välillä. Ensisynnyttäjät käyvät äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla keskimäärin 11 kertaa ja uudelleensynnyttäjillä käyntejä oli keskimäärin 9–13. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Saaristo – Hastrup – Rimpelä 2008: 30.) Käyntejä on aluksi noin kerran kuukaudessa ja loppuraskaudessa viikon välein. Perhe on äitiysneuvolan asiakas synnyttäneen naisen jälkitarkastukseen saakka. Sen jälkeen perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi.

Raskaudenajan, synnytysten ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa tavoitteena on tarjota koko perheelle tietoa uudesta perhetilanteesta sekä näin edistää syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointia. Sikiön ja äidin fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin tarkkailun lisäksi käynneillä keskustellaan asiakkaiden kanssa äitien sekä sikiöiden terveyteen liittyvistä asioista. Lisäksi äidille tarjotaan tietoa, miten hän voi parhaalla mahdollisella tavalla huolehtia tulevan vauvansa hyvinvoinnista sekä tuetaan perhettä parisuhteessa ja vanhemmuuteen kasvussa. Raskauden aikana tehostetaan myös ylipainon ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä päihteitä käyttävien äitien hoitoonohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 3-4.)

Valtioneuvoston asetuksen 380/2009 mukaisesti odottavan perheen terveydenhuoltoon tulee sisältyä ainakin yksi laaja terveystarkastus. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy usein lääkärikäynti, mutta se ei ole välttämätöntä. Tärkeää on, että laajan terveystarkastuksen sisällön on suunnitellut moniammatillinen hoitotiimi. Laajassa terveystarkastuksessa huomioita kiinnitetään äidin ja sikiön voinnin lisäksi koko perheen elinoloihin, äidin ja isän terveyteen ja hyvinvointiin, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen.

Ensimmäistä lastaan odottavan perheen kohdalla tulee myös huomioida koko perheen suun terveys ja tehdä ainakin yksi suunhoidon tarpeen arviointi. On havaittu, että usein nuorilla perheillä on huonot suun terveyden hoitotottumukset. Ensimmäistä lasta odottavat perheet ovat usein halukkaita korjaamaan tapojaan terveyttä edistävään suuntaan. Terveystarkastajan merkitys on suuri myös perheiden suun terveyden hoidon ohjauksessa, koska hänellä on mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki odottavat perheet. Suositeltu ajankohta laajalle terveystarkastukselle on raskauden keskivaiheilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 33–56.)

2.3 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on preventiivistä terveydenhuollon henkilöstön harjoittamaa toimintaa, jolla pyritään edistämään asiakkaiden terveyttä. Terveysneuvonta on myös promotiivista, terveyttä tukevaa ja mahdollistavaa toimintaa (Irvine 2010: 3-4). Terveysneuvonta on hyvin usein konkreettista neuvontatyötä, joka voidaan ymmärtää valistukseksi, opetuksesi ja neuvonnaksi. Tavoitteena on hyvän vuorovaikutuksen syntyminen ja yhtenä osa-alueena asiakkaan voimavarojen löytäminen ja tukeminen.

Työntekijän ja asiakkaan toimiva yhteistyö mahdollistaa asiakkaan ja hänen yhteisönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Päämääränä ei niinkään ole tiedon antaminen ja käyttäytymisen muuttaminen, vaan että asiakas ottaisi itse vastuun omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä niiden hoitamisesta. (Kuusi – Ryyänen – Kinnunen – Myllykangas – Lammintakanen 2006: 104–106; Vertio 2003: 142–143, 148–152.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt terveysneuvonnan sisältöä seuraavasti:

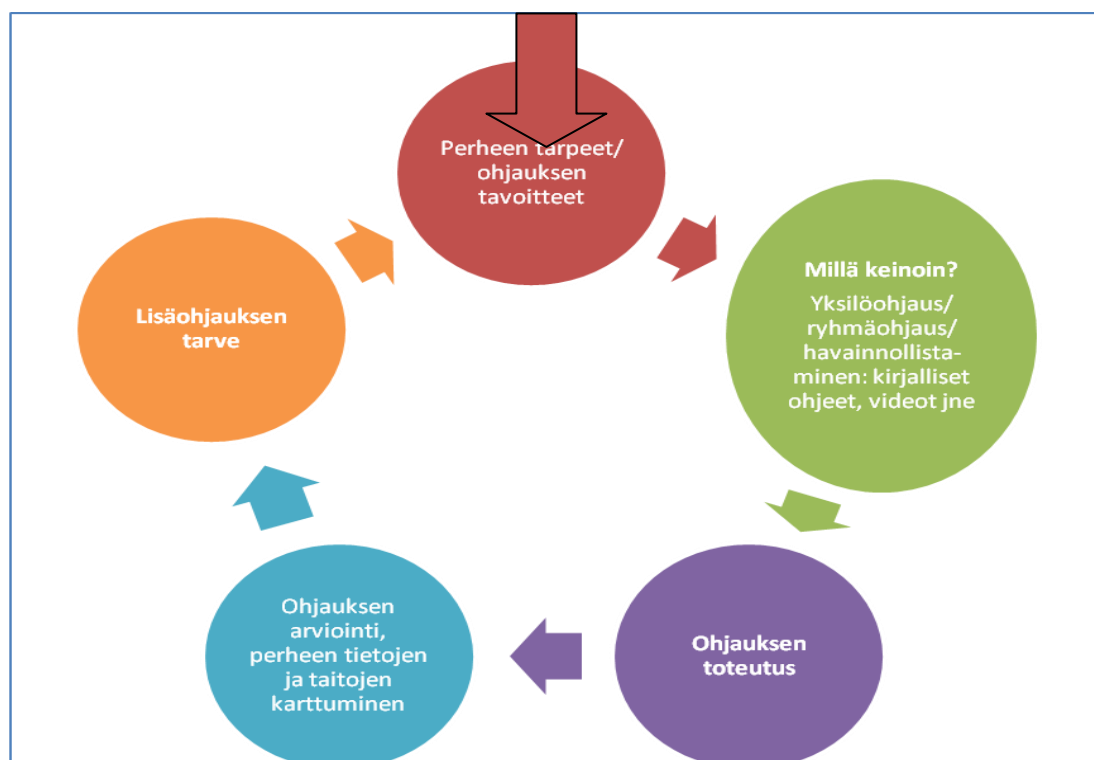
- Terveysneuvonnan tarve tulee harkita yksilöllisesti kunkin perheen kohdalla. Neuvonta tulee järjestää siten, että perheen mahdollinen erityisen tuen tarve tulee huomioiduksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Neuvonnan tulee olla perustua näyttöön perustuvaan tietoon.
- Käypä hoito -suositukset sisältävät sen hetkisen parhaan tutkitun tiedon, joten näitä suosituksia tulee noudattaa perheen terveysneuvonnassa.
- Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista, parisuhdetta ja edistettävä perheen sosiaalista tukiverkoston. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 62, 68.)

Terveysneuvonnalle asetettujen vaatimusten mukaisesti sen tulee tukea asiakasperheen hyvinvoinnin edistämistä kasvussa sekä psykososiaalisessa ja fyysisessä kehityksessä. Huomioon on otettava myös asiakasperheen ihmissuhteet, levon merkitys ja vapaa-aikaan liittyvät asiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 72–87.) Jo olemassa oleva sairaus tai sen uhka lisäävät usein motivaatiota muuttaa elintapoja. Yleisin motivaatio on halu säilyttää terveys riippumatta siitä, onko asiakkaalla terveysriski vai ei. (Lampi 2010: 49.)

Nykyäänä medialla on suuri merkitys ihmisten elämässä, joten on tärkeää myös terveysneuvonnassa ottaa huomioon sen vaikutus terveyden ja turvallisuuden kannalta. Monet asiakasperheet tarvitsevat ohjausta tai tukea ergonomiaan liittyvissä asioissa. Esimerkiksi selkävaivat saattavat kärjistyä raskauden aikana, kun kehon painopiste muuttuu. Vaatimusten mukaan terveysneuvonnan tulee tukea asiakasperheitä myös ravitsemukseen, liikuntaan, painon hallintaan, suun terveyteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Puheeksi on otettava myös lähi- ja parisuhdeväkivalta, tapaturmat, tupakointi ja muiden päihteiden käyttö sekä infektioiden ehkäisy muun muassa kansallisen rokotusohjelman avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 72–87.)

Terveysneuvonnan tulee olla molempien vanhempien saatavilla. Terveydenhoitaja ja asiakasperhe keskustelevat käynneillä raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta sekä raskauteen ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvontaan kuuluu myös terveydenhoitajan suorittama kotikäynti asiakasperheeseen. Se tehdään yleensä heti perheen kotiuduttua synnytyssairaalasta. Tarkoituksena on tukea vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta sekä edistää imetystä. Lisäksi ensimmäistä lastaan odottaville perheille tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, jonka tarkoituksena on tukea tulevia vanhempia vanhemmuudessa, parisuhteessa sekä lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Perhevalmennus kuuluu terveysneuvonnan täydentävään sisältöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 87–90.)

Ohjausprosessin tulisi perustua asiakasperheen neuvonnan ja ohjauksen tarpeeseen. Terveydenhoitajan tulee keskustelun avulla selvittää, mitkä ovat kyseisten asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Sen jälkeen hänen täytyy miettiä, mikä on paras keino tavoitteiden saavuttamiseksi, ja toimia sen mukaisesti. Terveydenhoitaja voi keskustelun avulla varmistaa, ovatko ohjauksen tavoitteet toteutuneet ja kokeeko perhe tietojensa ja taitojensa karttuneen riittävästi. Mikäli he toivovat lisäohjausta, terveydenhoitajan tulee miettiä, millä keinoin hän toteuttaa lisäohjauksen. Alla oleva kuvio selittää ohjausprosessin kulkua (kuvio 1).



Kuvio 1. Ohjausprosessi (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 13.)

Neuvontatilanteen on oltava tasavertainen terveydenhoitajan ja perheen välillä. Ohjaustilanteessa terveydenhoitaja luo edellytykset onnistuneelle ohjaustilanteelle sekä tunnistaa missä asioissa perhe tarvitsee ohjausta. Terveydenhoitajalla tulee olla taito kuunnella ja havainnoida ohjattavia. Työntekijän tulee huomata asiakasperheen lisäohjauksen tarve sekä luoda mahdollisuus ja tilaisuus sen toteuttamiseen. Lisäksi terveydenhoitajan täytyy tunnistaa asiat, joissa ohjausta ei tarvita. Ohjausprosessin tulee olla yksilöllinen, juuri kyseessä olevan asiakasperheen tarpeet huomioiva.

Terveydenhoitajan oma käytös ja sanaton viestintä vaikuttavat ohjaustilanteen onnistumiseen. Terveydenhoitaja peilaa asiakasperheen ymmärtämistä ja omia ohjausmetodejaan. Asiakkaan omat ajatukset ja aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän terveydenhoitajan ohjauksen ottaa vastaan ja tulkitsee. (Torkkola ym. 2002: 26–29.)

Ohjattavien eleet ja ilmeet kertovat jännittyneisyydestä tai kiinnostuksen puutteesta jotka voivat estää ohjeiden omaksumista. Mitä paremmin terveydenhoitaja pystyy vastaamaan asiakasperheen yksilölliseen ohjaustarpeeseen, sitä paremmin ohjaus onnistuu. Ohjauksen onnistumista tukee perheen usko siihen, että terveydenhoitaja pitää heitä tasavertaisina ja arvostaa heitä. Positiivinen palaute on myös eduksi. Perheellä pitää olla mahdollisuus selvittää epäselvät ohjeet tai asiat ja kysyä tarvittaessa lisäkysymyksiä. Onnistuneen ohjauksen jälkeen asiakasperheellä on riittävät tiedot ja taidot, jotta he osaavat toimia perheensä terveyttä edistävällä tavalla. (Torkkola ym. 2002: 26–29; Ewles – Simnett 1995: 121–125.)

3 Terveysneuvontamateriaali

Terveydenhuollon asiakkailta on itsemääräämisoikeus. Jotta asiakas voisi toteuttaa oikeuttaan, hänellä on juridisestikin oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ja terveyteensä vaikuttavista tekijöistä. Jotta hän voisi tehdä päätöksen, hänellä on oltava tietoa päätöksensä tueksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5; Torkkola ym. 2002: 8.)

Asiakas on oikeutettu ohjaukseen, jotta hänellä on tarpeelliset tiedot hänen omaan terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä tekijöistä. Terveysneuvontatyötä tekevät henkilöt

ohjaavat omalla persoonallisella tavallaan ja heidän käyttämänsä tavat saattavat poiketa toisistaan suuresti. Ohjauksen tukena heillä on mahdollisuus käyttää kirjallista terveysneuvontamateriaalia. Materiaali voi olla myös esimerkiksi dvd:n muodossa. Laadukkaan materiaalin avulla asiakkaan on mahdollista perehtyä asiaan myöhemmin. Tavoitteena on että hän saa ajantasaista, tutkittua ja oikeaa tietoa, jotta hän kykenee halutessaan muuttamaan käytöstään ja terveystottumuksiaan terveyttä edistävään suuntaan.

3.1 Terveysneuvontamateriaalin käyttö

Terveysneuvontamateriaali voi olla kirjallista tai muuta terveyttä edistävää aineistoa. Sitä voidaan nimittää terveysneuvontamateriaaliksi, potilasohjeiksi, kirjalliseksi informaatioksi tai terveysaineistoksi. Päämäärä on nimityksestä huolimatta sama. Sen avulla tuetaan ja ylläpidetään yksilöiden terveyttä ja omia voimavaroja. Yleisenä terveysaineiston tavoitteena voidaan pitää sitä, että materiaali vastaa tavoitellun kohderyhmän juuri sen hetkisiä tarpeita (Rouvinen-Wilenius 2008: 3). Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee terveysneuvonnassa käytettävälle aineistolle seuraavat kriteerit:

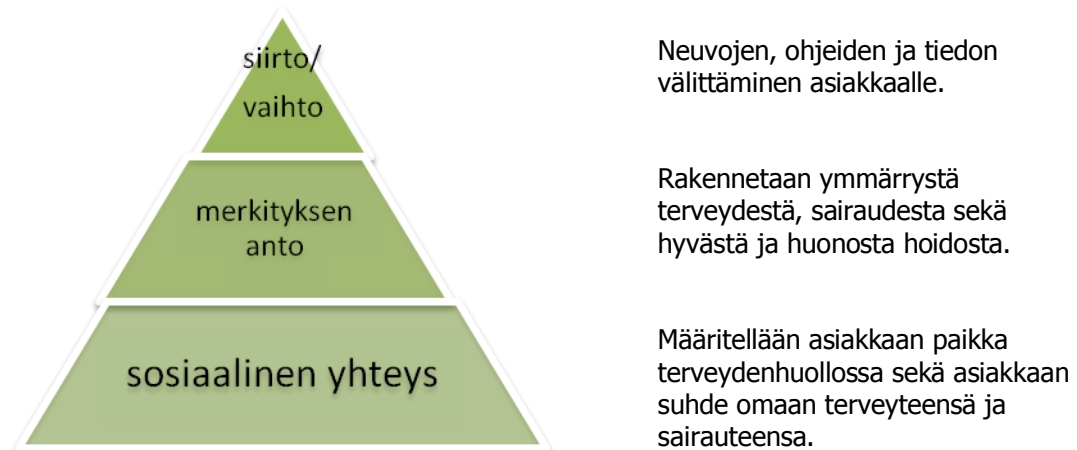
- Aineiston on oltava ajantasaista.
- Aineiston on perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon.
- Palvelujen käyttäjän äidinkieli, moninaisuus ja kulttuuri on huomioitava.
- Aineiston on oltava puolueetonta.
- Aineiston on oltava kaikkien saatavissa esteettömästi.
- Imeväisten ravitsemusta koskevassa aineistossa ei saa olla viittauksia äidinmaidonkorvikkeiden tavaramerkkeihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 70.)

Neuvolakäynnillä tarkastuksen ja ohjauksen yhteydessä terveydenhoitajalla on mahdollisuus antaa asiakkaalle mukaan otettavaksi terveysneuvontamateriaalia. Etuna on terveydenhoitajan mahdollisuus keskustella asiakkaan kanssa kyseisestä materiaalista. Materiaalin ulkoasun lisäksi antotavalla on vaikutusta siihen, perehtyykö asiakas materiaaliin myöhemmin vai ei. USA:ssa vuonna 1994 tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaat, jotka saivat kirjallisen materiaalin lisäksi henkilökohtaista ohjausta aiheesta, ymmärsivät ja sisäistivät sekä muistivat asiat paremmin kuin sellaiset, jolle vain annettiin materiaali ilman ohjausta (Marttila – Piekkola 1996: 62). Aineisto, jonka

jako on suunniteltu huonosti ja jakelu tapahtuu sattumanvaraisesti, ei vastaa tarkoitustaan, vaikka se olisi laadultaan kuinka hyvää (Ewles – Simnett 1995: 220).

Erilaisen materiaalin avulla voidaan antaa perheelle mahdollisuus perehtyä asiaan uudelleen kotona. Kirjallinen aineisto – tai esimerkiksi dvd – voi herättää keskustelua ja ajatuksia tulevaisuudessa vanhemmissa.

Terveysneuvontaohjeet eivät ole pelkästään informaation siirtoa. Ne ovat osa terveydenhuollon ammattilaisen viestintää asiakkaalle. Terveysneuvontamateriaali on informaatiota asiakkaalle, mutta lisäksi se on merkityksiä antavaa sekä kutsuu asiakasta osallistumaan oman terveytensä hoitamiseen. Materiaalin antaminen asiakkaalle pitää sisällään asiakkaan ymmärryksen rakentumisen oman terveytensä hyvästä ja huonosta hoidosta. Lisäksi se luo sosiaalisen yhteyden: määrittelee asiakkaan paikan terveydenhuollossa ja asiakkaan suhteen oman terveytensä ja sairautensa hoitamiseen (kuvio 2). (Torkkola ym. 2002: 13.)



Kuvio 2. Terveysneuvontamateriaali osana viestintää. (Torkkola ym. 2002: 13.)

Terveydenhoitajan tulisi välttää liian suurta tietotulvaa, sillä asiakkaan on mahdotonta omaksua valtavaa määrää asiaa kerralla. Kirjallinen materiaali tukee suullista ohjausta. Terveydenhoitajan tulee varmistaa, ettei kirjallinen materiaali ole ristiriitaista hänen suullisen informaationsa kanssa.

Terveyttä edistävä aineisto voi olla voimavaralähtöistä tai riskilähtöistä, jolloin aineisto käsittelee riskitekijää, sairautta tai oiretta. Materiaalin näkökulma tulee valita aineiston tavoitteiden ja lukijoiden elämäntilanteen mukaan. Terveyttä edistävällä aineistolla voidaan vahvistaa jo olemassa olevaa myönteistä terveyden kehitystä, avata uusia terveyttä tukevia mahdollisuuksia ja näkökulmia sekä tavoitella käyttäytymisen

muutosta. Tiedon antamisessa ja ymmärtämisen helpottamisessa materiaali on hyödyksi (Ewles – Simnett 1995: 229). Laadukas terveystieteinen tyydyttää asiakkaan tarpeita, kunnioittaa asiakasta ja tarjoaa oikeaa tietoa (Rouvinen-Wilenius 2008: 5-13). Tiedot potilasohjeessa ovat oikein vasta kun asiakas, jolle se annetaan, ymmärtää sen oikein (Torkkola ym. 2002: 14).

Painetun terveystieteismateriaalin etuna on, että asiakas voi omassa tahdissaan myöhemmin tutustua aineistoon ja tarvittaessa palata siihen vielä uudelleen. (Parkkunen ym. 2001: 9; Ewles – Simnett 1995: 229). Terveystieteinen tukee inhimillistä vuorovaikutusta esimerkiksi vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla tiettyä aihetta. Lisäksi aineisto voi toimia muistin tukena ja aktivoida osallistumaan oman terveyden edistämiseen. Aineistoa voi käyttää myös vaikeiden aiheiden esille ottamisen tukena. (Rouvinen-Wilenius 2008: 13–14.)

3.2 Terveystietämateriaalin käytössä ilmeneviä kehitystarpeita

Stakesin vuonna 2008 teettämän tutkimuksen mukaan yhteisesti sovitusta käytännöistä asiakkaille äitiystietämäläynneillä jaettavasta aineistosta suurimmaksi osin oli päätöksen tehnyt toimijat eli terveydenhoitajat ja lääkärit. 46 %:n kohdalla päätöksen oli tehnyt kehittämissuuryhmä, keskijohto tai johtoryhmä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008: 30.)

Valtioneuvoston asetuksen (2009) mukaisesti on tarpeen selvittää, arvioida ja kehittää äitiystietämälän terveystietämälämateriaalia. Selvitys tulisi tehdä kansallisesti, ja se olisi taloudellista sekä järkevää toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. (Sosiaali- ja terveystietämäläministeriö 2010: 121–122.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Työmme tarkoituksena on havainnoida terveystietämälämateriaalia ja sen käyttöä ohjauksen tukena äitiystietämäläläynneissä. Selvitämme mihin raskausviikkoon ajoittuvilla käynneillä terveystietämälämateriaalia jaetaan, mitä jaettava materiaali on, sekä liittykö materiaalin jakamiseen keskustelua materiaalin sisällöstä. Tavoitteena on saadun tiedon hyödyntäminen työelämässä. Käytäntöjä yhdenmukaistamalla on mahdollisuus pyrkiä edistämään tasavertaisuutta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millä raskausviikolla terveysneuvontamateriaalia asiakasperheelle jaetaan?
- Mitä jaettava terveysneuvontamateriaali on?
- Keskustellaanko terveysneuvontamateriaalista, vai annetaanko se asiakkaalle ilman keskustelua?

5 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

5.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Arkielämän havainnot ja havainnointitapa ovat perusta myös tieteelliselle havainnoinnille (Vilkka 2006: 5). Havainnointi tutkimusmenetelmänä eroaa jokapäiväisestä tarkkailusta ainakin neljällä tavalla. Havainnoija on täysin vieras ja ulkopuolinen henkilö tilanteessa, havainnot kirjataan järjestelmällisesti, havainnoijalla ei ole muuta roolia tilanteessa, joten hän pystyy keskittymään havainnointiin täysipainoisesti, toisin kuten esimerkiksi tilanteessa toimijana oleva terveydenhoitaja. Neljänneksi havainnoijalla tulisi olla erityinen ammattitaito menetelmään sekä analysointiin. (Eskola – Suoranta 2001: 99–100.)

Havainnointi on tutkimusmenetelmänä suuritöinen ja aikaavievä menetelmä. Erityisesti ainoana tutkimusmenetelmänä se on myös analysoinnin kannalta haasteellinen. Parhaiten havainnointi puoltaa paikkaansa täydentämässä muita tutkimusmenetelmiä. Havainnointi auttaa monipuolistamaan tutkittavasta ilmiöstä saatua tietoa. Soveltuva tutkimusmenetelmä havainnointi on silloin, kun tutkittavasta asiasta tiedetään hyvin vähän tai ei lainkaan. Havainnoitaessa asiat nähdään oikeissa asiayhteyksissään. Menetelmä saattaa paljastaa ristiriidan normin ja käyttäytymisen välillä, eli toimivatko ihmiset kuten sanovat toimivansa. (Eskola – Suoranta 2001: 99–102.)

Havainnointi menetelmänä ei työllistä havainnoitavaa lainkaan. Havainnoija tarkkailee havainnoitavaa ja tekee muistiinpanoja. Havainnoitavasta asiasta riippuen havainnoija voi käyttää myös eri aisteja havainnoinnissa. Hajua, makua, kuuloa ja kosketusta voidaan myös käyttää aineiston keräämisessä. Havainnointi tuottaa kirjallista tai nauhoitettua materiaalia. Havainnoinnilla on useita erilaisia asteita. Kaikkein vähiten havainnoitavaan vaikuttaa havainnointi ilman osallistumista. Silloin havainnoija on

ulkopuolinen tarkkailija. Osallistuvassa havainnoinnissa havainnoija on vuorovaikutuksessa havainnoitavan kanssa. Osallistavaa havainnointia voidaan käyttää toimintatutkimuksissa. Piilohavainnointi sisältää tutkimuksen kannalta eettisiä ongelmia, ja sitä käytetään harvoin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 81–82; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 207–212.)

Havainnointi on tieteellisyydestään huolimatta hyvin inhimillistä ja subjektiivista toimintaa. Ihminen havainnoijana vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kaksi eri ihmistä saattaa kiinnittää huomionsa eri asioihin ja raportoida tuloksia toisistaan poikkeavasti. Tämä saattaa olla rikkaus tutkimukselle, mutta tilanne on otettava huomioon tutkimustulosten luotettavuutta arvioidessa. (Eskola – Suoranta 2001: 102.)

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

5.2.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Havainnointi toteutettiin Helsingin terveyskeskuksen yhdeksässä neuvolassa, ja kiinnostuksen kohteena oli terveysneuvontamateriaalin jakaminen asiakkaille äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäyntien yhteydessä raskauden ja perinataalikauden aikana. Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin terveyskeskuksen yhteistyönä toteutettavaa tutkimus- ja kehittämishanketta ”Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut” (Liinamo ym. 2010). Tutkimuslupa anottiin (liite 3) hankkeen vastuuhenkilöiden toimesta Helsingin terveyskeskukselta syksyllä 2010. Lupa myönnettiin 15.11.2010 (liite 4).

Neurolat, joissa havainnointi toteutettiin, valittiin harkinnanvaraisesti yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö Hannele Nurkkalan ja ylihoitajien kanssa. Terveydenhoitajille laadittiin informaatiokirje (liite 5) hankkeesta ja havainnoinnin toteutuksesta. Mikäli terveydenhoitajat eivät halunneet havainnointia toteutettavan vastaanotoillaan, heillä oli mahdollisuus kieltäytyä havainnointiin osallistumisesta. Muutama neuvolan terveydenhoitaja ei halunnut vastaanotolleen havainnoijaa, koska he kokivat sen häiritsevän keskittymistä.

Aineiston keräämiseksi havainnoitiin ja seurattiin terveydenhoitajia asiakastyössä. Terveydenhoitajilla oli vaihtelevia asiakasmääriä ja -käyntejä havainnointipäiviemme

aikana. Osa käynneistä oli lastenneuvolakäyntejä. Havainnoijat (n = 10) havainnoivat kaikkia hankkeeseen liittyvien opinnäytetöiden terveyden edistämisen työmenetelmiä, joita oli neljä: terveysneuvontamateriaalin käyttöä äitiysneuvolassa, terveysneuvontamateriaalin käyttö lastenneuvolassa, Audit-kyselyn käyttö sekä EPDS-seulan käyttö asiakaskäynneillä. Havainnointipäiviä jokainen havainnoija suoritti kolme, osa havainnoijista suoritti kaikki havainnointipäivät samassa neuvolassa saman terveydenhoitajan luona. Osa havainnoi usean eri terveydenhoitajan vastaanottokäynneillä. Osa myös havainnoi eri päivinä eri neuvoloissa. Kahdessa neuvolassa oli kaksi havainnoijaa, mutta he havainnoivat eri päivinä tai eri terveydenhoitajien vastaanottoa. Havainnoijia oli kymmenen, joten yhteensä havainnoituja terveydenhoitajien työpäiviä oli 30. Havainnointi suoritettiin marras-joulukuussa 2010.

Terveysneuvontamateriaalin havainnointia varten laadittiin yhteistyössä opiskelijaryhmän ja ohjaavien opettajien kanssa havainnointilomake, jota neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö Hannele Nurkkala ja ohjausryhmä kommentoivat (liite 1). Havainnointilomake perustui Helsingin terveystieteiden keskuksen suosituksiin jaettavasta materiaalista. Osa havainnointilomakkeista oli asiakaskäyntikohtaisia, ja osaan kirjattiin samalle havainnointilomakkeelle useampi asiakaskäynti. Havainnointilomakkeelle kirjattiin ruksaamalla materiaali, jonka terveydenhoitaja jakoi asiakkaalle äitiysneuvolakäynnillä. Muu mahdollinen materiaali kirjattiin nimellä tai aihepiiriin mukaan havainnointilomakkeeseen. Osalla käynneistä materiaalia ei jaettu ollenkaan. Havainnointilomakkeelle kirjattiin myös asiakkaan raskausviikot eli mikä suositusten mukainen äitiysneuvolakäynti oli kyseessä. Lisäksi merkittiin keskusteliko terveydenhoitaja asiakkaan kanssa materiaalista. Havainnointilomakkeen lopussa oli kohta myös muille havainnoitsijan huomioille tai kommenteille.

Jokaiselle asiakkaalle kerrottiin, että havainnoinnin kohteena olivat terveyden edistämisen työmenetelmät opinnäytetöitä varten. Asiakkailta kysyttiin, sopiiko heille, että havainnoija on huoneessa läsnä käynnin ajan. Kukaan asiakas ei kieltäytynyt. Havainnoijat istuivat terveydenhoitajan huoneessa mahdollisimman sivussa, etteivät häirinneet vastaanottoa, mutta säilyttäen näköyhteyden terveydenhoitajaan ja asiakkaaseen. Millään muulla tavoin havainnoijat eivät puuttuneet vastaanoton kulkuun.

5.2.2 Aineiston kuvaus

Aineisto muodostui seurantajakson aikana havainnoiduista yhteensä 50 äitiysneuvolakäynnistä. Terveydenhoitajat jakoivat materiaalia noilla käynneillä asiakkailleen yhteensä 20 käynnillä kaikista havainnoiduista 50 käynnistä. Terveysneuvontamateriaaleja havainnointikäynneillä jaettiin yhteensä 37 erilaista materiaalia, yhteensä 79 kappaletta.

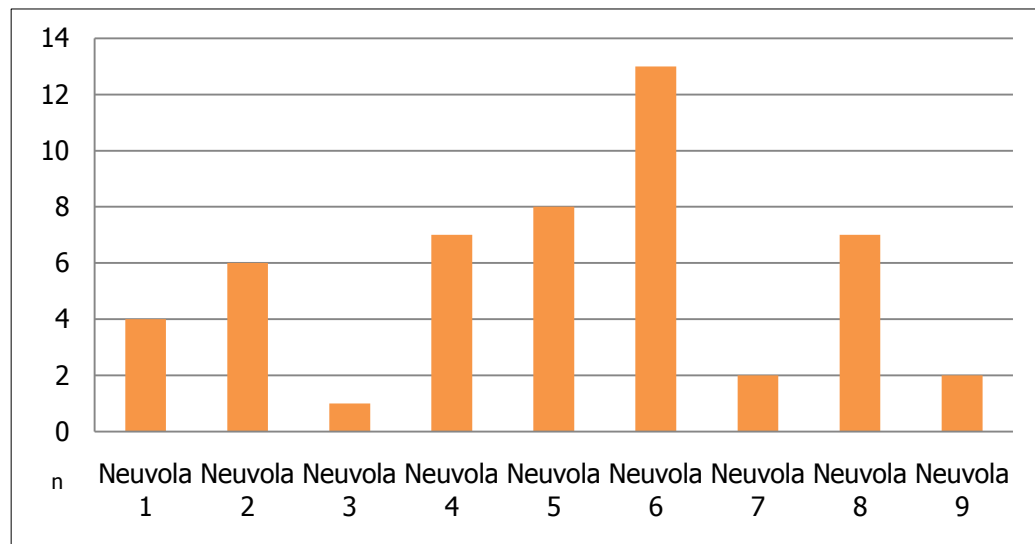
Käyntejä oli yhteensä 50, ja niitä oli kaikkiaan 21 eri raskausviikolla. Jotta tulokset olisivat selkeämmin luettavissa, kuvaamme aineistoa käyttäen Helsingin kaupungin suosituksia äitiysneuvolassa tehtävistä käynneistä raskausviikkojen mukaisesti (taulukko 1).

Taulukko 1. Havainnoitu aineisto neuvolakäynnin mukaan.

Mikä käynti	Montako käyntiä havainnointijaksolla	Käyntien lukumäärä, joilla annettiin materiaalia	Montako materiaalia
ensikäynti	6	6	49
(tarv.) 10 - 12	0	0	0
(tarv.) 16 - 18	8	2	3
20 - 24	5	4	4
26 - 28	3	2	5
30	4	1	3
32	3	1	1
34	3	0	0
36	4	1	1
37	3	0	0
38	4	1	1
39	0	0	0
40	2	0	0
kotikäynti	2	2	12
jälkitarkastus	3	0	0
Yhteensä (n=)	50	20	79

Ensikäynti suositellaan tehtäväksi raskausviikoilla (rv) 8–10. Tämän jälkeen asiakas käy halutessaan ultraäänitutkimuksissa viikoilla 13–14 ja 18–20. Seuraava käynti neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla ajoittuu raskausviikoille 20–24. Ennen sitä voidaan tarvittaessa tehdä 1–2 käyntiä, jotka ajoittuvat viikoilla 10–12 ja 16–18. Ennen kolmattakymmenettä raskausviikkoa on vielä yksi käynti, joka ajoittuu viikoilla 26–28. Viikolta 30 alkaen käyntejä suositellaan tehtäväksi kahden viikon välein. Loppuraskaudessa viikoilla 36–41 neivolakäyntejä on viikoittain. Vauvan syntymän jälkeen terveydenhoitaja tekee kotikäynnin, tai vaihtoehtoisesti äiti ja vauva saapuvat neuvolaan käynnille. Myös jälkitarkastus kuuluu äitiysneuvolan asiakaskäynteihin. Se tulisi tehdä 5–12 viikon kuluessa synnytyksestä.

Havainnoidut äitiysneivolakäynnit $n = 50$ sijoittuivat epätasaisesti eri neuvoloihin. Kahdessa neuvolassa (neuvola 1 ja neuvola 6) havainnoijia oli kaksi, muissa vain yksi. Etukäteen ei tiedetty, millaisia havainnoitavien terveydenhoitajien työpäivät olivat. Keskimäärin jokaisessa neuvolassa, sisältäen äitiys- ja lastenneuvola käynnit, oli 5,5 äitiysneivolakäyntiä, mutta hajonta on suuri. Eräässä neuvolassa äitiysneivolakäyntejä oli 13 (26 %), ja kolmessa neuvolassa äitiysneivolakäyntejä oli vain 1–2 (kuvio 3).

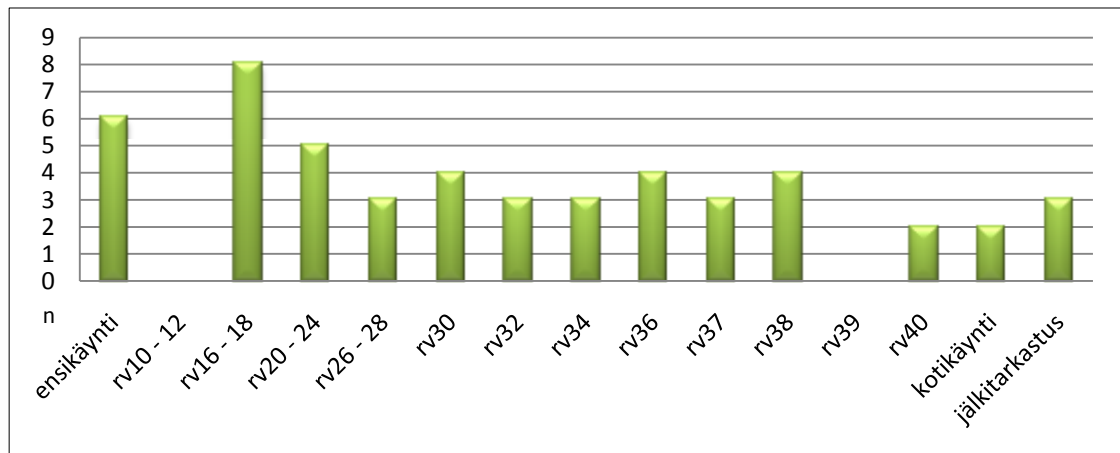


Kuvio 3. Havainnoitujen äitiysneivolakäyntien ($n = 50$) jakaantuminen neuvoloittain.

Opinnäytetyössämme havainnoimme ainoastaan äitiysneivolakäyntejä, joten käyntimäärät eivät anna todenmukaista kuvaa terveydenhoitajien työpäivästä, koska siihen saattoi sisältyä myös lastenneivolakäyntejä. Käynnit eivät myöskään ole keskenään samanpituisia, vaan esimerkiksi ensikäynnin pituus saattoi olla 90 min, ja keski- ja loppuraskauden käyntien kesto oli yleensä 30 min. Terveydenhoitajien

työpäivät saattoivat myös olla eripituisia. Havainnointijakson osui samaan aikaan kausi-influenssarokotusten kanssa, tämäkin saattoi vaikuttaa asiakaskäyntien vähäisyyteen joissakin neuvoloissa.

Havainnoidut käynnit sijoittuvat raskauden eri vaiheisiin. Käyntejä on raskauden neuvolaseurannan aikana useimmin raskauden viimeisellä kolmanneksella, ja yli puolet havainnoiduista käynneistäkin sijoittuu juuri tähän raskauden vaiheeseen (kuvio 4).



Kuvio 4. Havainnoidut (n = 50) äitiysneuvolakäynnit raskauden eri vaiheissa (rv).

5.2.3 Aineiston analyysi

Havainnointilomakkeista keräsimme tiedot ensin yhteen siten, että jokaisen neuvolan (n = 9) asiakaskäynnit (n = 50), raskausviikot ja jaettu materiaali (n = 79) luetteloidiin ja laskettiin. Jaettu materiaali eriteltiin sen mukaan, oliko kyseessä Helsingin terveyskeskuksen suosittelema terveysneuvontamateriaali (liite 6), vai jokin muu materiaali (liite 7).

Neuvontamateriaalin sisällöllistä kuvaamista varten aineisto luokiteltiin 11 luokkaan kaiken jaetun neuvontamateriaalin sisällön perusteella. Luokille annettiin nimet, jotka kuvailevat terveysneuvontamateriaalin sisältöä. Tuloksia esitellään graafisin kuvioin, jotka on tehty Excel-taulukoiden avulla.

11 luokan nimeksi muodostuivat:

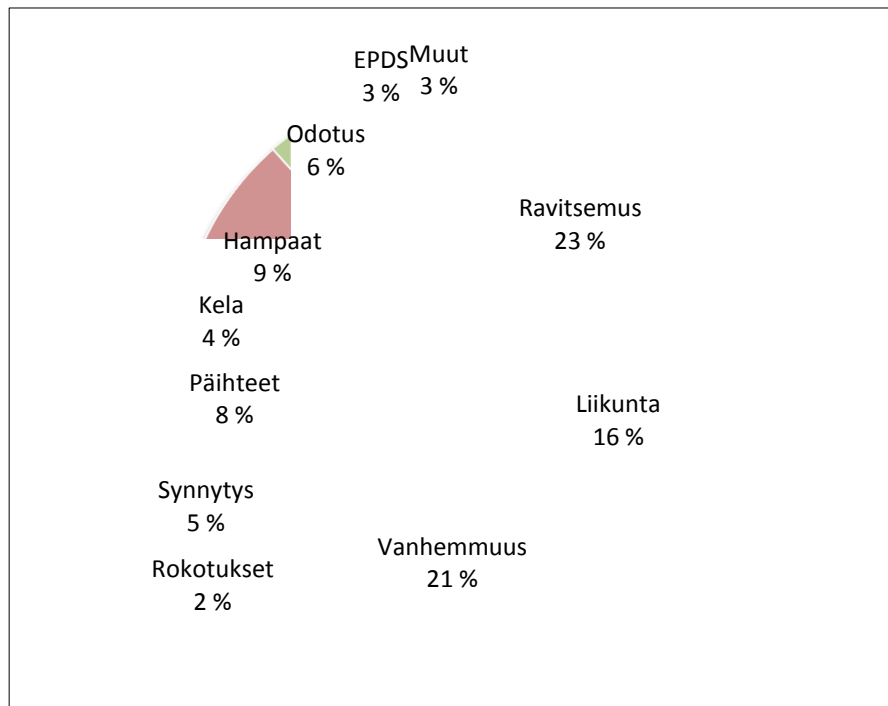
- ❖ Ravitsemus
- ❖ Vanhemmuus
- ❖ Liikunta
- ❖ Hampaiden hoito
- ❖ Päihteen
- ❖ Synnytys
- ❖ Odotus
- ❖ Kela
- ❖ EPDS
- ❖ Rokotus
- ❖ Muut ohjeet

6 Tulokset

6.1 Äitiysneuvolakäynnillä jaettu terveysneuvontamateriaali

Opinnäytetyömme tarkoitus oli havainnoida äitiysneuvolassa jaettavan materiaalin käyttöä ohjauksen tukena. Tuloksemme paljastavat, että sama terveydenhoitaja saattoi samankaltaisella käynnillä jakaa eri asiakkaille eri materiaalia. Terveydenhoitajilla oli valittavinaan samasta aihepiiristä useita eri esitteitä, joten hän saattoi valita mielestään niistä soveltuvimman juuri kyseiselle perheelle. Jollain käynnillä samasta aihepiiristä saatettiin antaa useitakin esitteitä.

Havainnoiduilla äitiysneuvolan asiakaskäynneillä jaettiin materiaalia yhteensä 79 kertaa. Näistä 79 materiaalista oli käytössä 37 erilaista materiaalia, jotka jaoin 11 eri luokkaan. Seuraavassa kuviossa (kuvio 5) havainnollistaa jaetun materiaalin jakaantumisen aihepiiriensä mukaisesti.



Kuvio 5. Materiaalit prosentuaalisesti aihealueittain (n = 79).

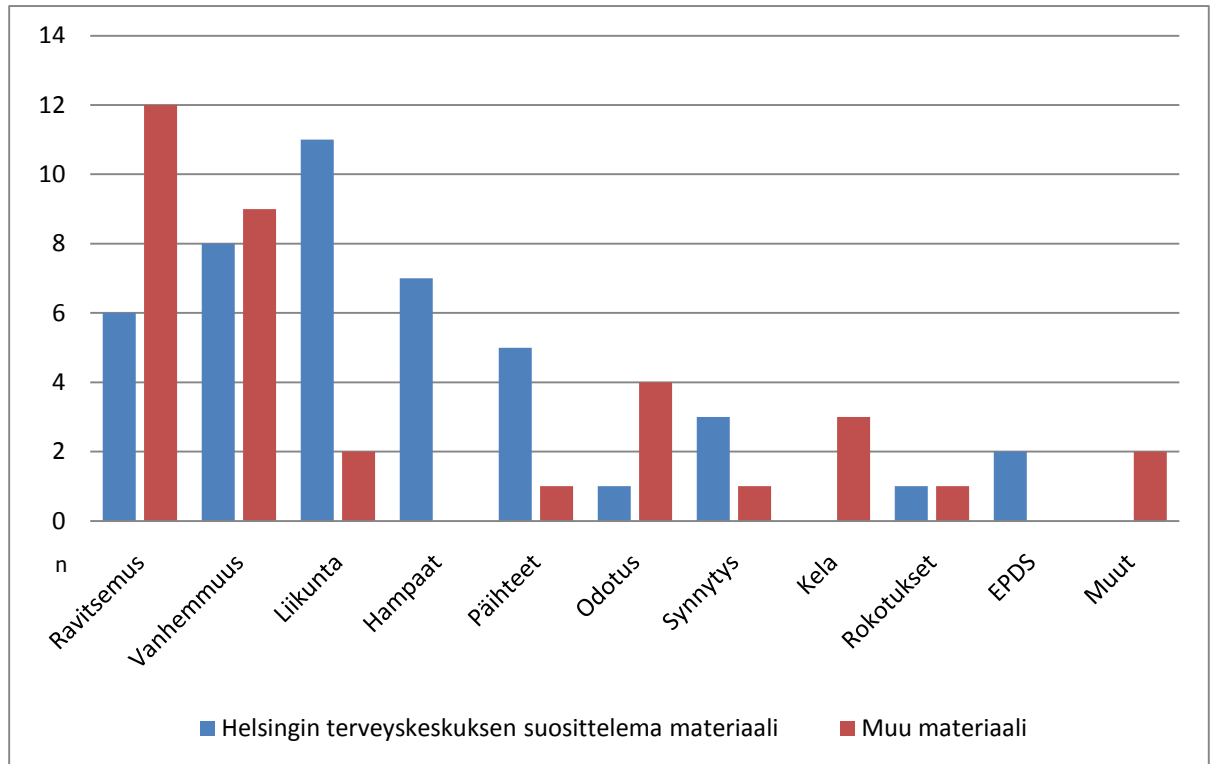
Eniten terveydenhoitajat jakoivat asiakkailleen ravitsemusta koskevaa terveysneuvontamateriaalia, sen osuus oli lähes neljäsosa kaikesta jaetusta materiaalista. Lähes yhtä paljon (21 %) jaettiin vanhemmuuteen liittyvää materiaalia. Kaikkiaan materiaaleja jaettiin 79 kappaletta. Aihealueiden luokittelu pitää sisällään seuraavanlaiset terveysneuvontamateriaalit:

1. **Ravitsemus** (23 %) -esitteisiin kuuluivat äidin
 - raskaudenaikainen ruokavalio
 - imetyksen aikainen ruokavalio
 - mahdolliset vitamiinilisät.

2. **Vanhemmuuteen** (21 %) liittyviä ohjeita annettiin äideille sekä ensikäynneillä, että myös raskauden päätyttyä kotikäynneillä. Ohjeet koskivat mm.
 - odotukseen liittyviä henkisiä ja fyysisiä muutoksia
 - vauvan perushoitoa
 - vauvan käsittelyä
 - vauvan sairastamista
 - parisuhteen muuttumista perheeksi, sekä muuta vanhemmaksi tuloon liittyvää.

3. **Liikunta** (16 %) esitteisiin kuuluvat
 - tiedot fysioterapiaryhmistä
 - eri lihasryhmien kuten selän tai lantionpohjan lihasten harjoitusohjeet
 - ohjeita liikunnasta raskauden aikana.
4. **Hampaiden hoito-ohjeet** (9 %) sisältävät neuvontaa hampaiden hoidosta koko perheelle.
5. **Päihitteet** (8 %) sisältävät alkoholinkäyttöä koskevan AUDIT -kyselylomakkeen, sekä tupakointia, huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin käyttöä raskauden aikana koskevaa neuvontamateriaalia.
6. **Synnytykseen** (5 %) liittyvään ohjeistukseen kuuluvat perhevalmennusaikataulu, synnytyssairaalan yhteystiedot sekä sairaalaan lähtöohjeet.
7. **Odotukseen** (6 %) liittyvä materiaali sisältää ohjausta sikiön liikelaskentaan, ohjeita ultraäänitutkimukseen ja sokerirasituskokeeseen valmistautumisohejeet.
8. **Kelan** (4 %) materiaalia annettiin perheen tukia varten, ja se käsitti kaksi esitettä ”Kun saat lapsen” ja ”Kela lapsiperheelle” sekä vanhempainraahakemuksen.
9. **EPDS – seula** (3 %), eli mielialaa ja synnytyksen jälkeistä masennusta kartoittava lomake.
10. **Rokotusohjeita** (2 %) havainnoiduilla käynneillä annettiin koskien BCG -rokotusta, sekä yleistä rokotusohjelmaa.
11. **Muut ohjeet** (3 %) koskivat hiivatulehduksen hoitoa ja ummetuksen hoitoa.

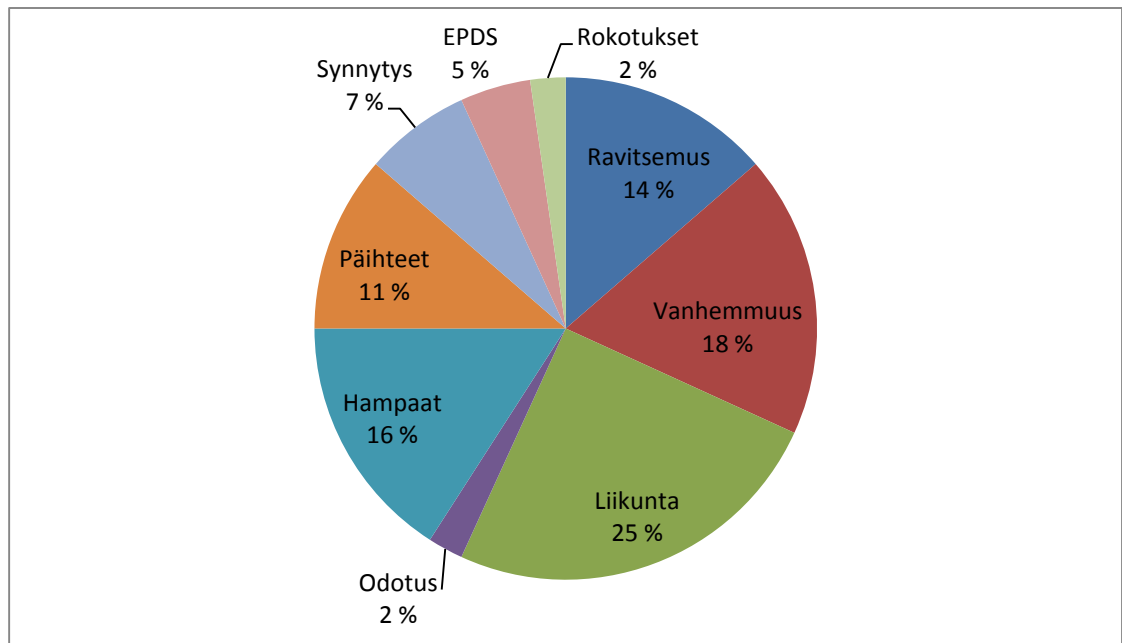
Jaettua terveysneuvontamateriaalia tarkasteltiin suhteessa Helsingin terveyskeskuksen suosituksiin terveysneuvontamateriaalin jakamisesta äitiysneuvolassa (kuvio 6).



Kuvio 6. Helsingin terveystakeskuksen suositteleman (n = 44) materiaalin mukainen jaettu materiaali suhteessa muuhun (n = 35) jaettuun materiaali (n = 79).

6.1.1 Helsingin terveystakeskuksen suositusten mukaiset terveystneuvontamateriaalit

Helsingin terveystakeskus on laatinut suosituslistan terveydenhoitajille niistä terveystneuvontamateriaaleista, joita jokaisen asiakkaan tulisi saada. Näitä suositusten mukaisia terveystneuvontamateriaaleja havainnoiduilla käynneillä jaettiin yhteensä 44 kappaletta, joita oli 15 erilaista (liite 6). Ne liittyvät 9 eri aihepiiriin. Eniten jaettiin liikuntaan liittyvää materiaalia. Sitä oli neljäsosa kaikista Helsingin terveystakeskuksen suositusten mukaisesti jaetusta materiaalista. Seuraavaksi eniten jaettiin vanhemmuuteen ja hampaiden hoitoon liittyvää terveystneuvontamateriaalia. Vähiten jaettiin odotukseen ja rokotuksiin liittyvää materiaalia. Kelaan tai luokkaan "muut" kuuluvaa materiaalia ei Helsingin terveystakeskuksen suosituksissa ollut lainkaan (kuvio 7).

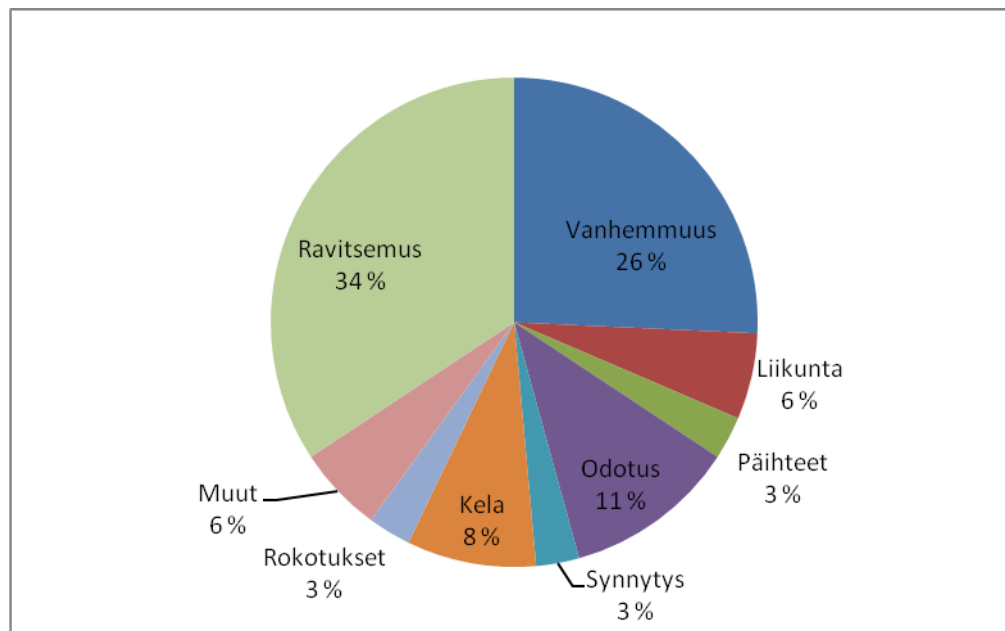


Kuvio 7. Helsingin terveyskeskuksen suositusten mukaiset jaetut materiaalit prosentuaalisesti aihealueittain (n = 44).

Helsingin terveyskeskuksen suositusten mukaisen materiaalin jakaminen vaihteli paljon neuvoloittain. Kahdessa neuvolassa jaettiin 68 % kaikista Helsingin terveyskeskuksen suositusten mukaisesta materiaalista. Kahdessa neuvolassa ei jaettu lainkaan suosituksen mukaista materiaalia.

6.1.2 Muut terveysneuvontamateriaalit

Kaikista jaetuista materiaaleista (n = 79) 35 kappaletta (44 %) oli jotain muuta (liite 7) kuin Helsingin terveyskeskuksen suositusten mukaista materiaalia. Aihepiireiltään materiaali oli hyvin samankaltaista kuin Helsingin terveyskeskuksen suositusten mukainen materiaali (kuvio 8).



Kuvio 8. Muu terveysneuvontamateriaali prosentuaalisesti aihealueittain (n = 35).

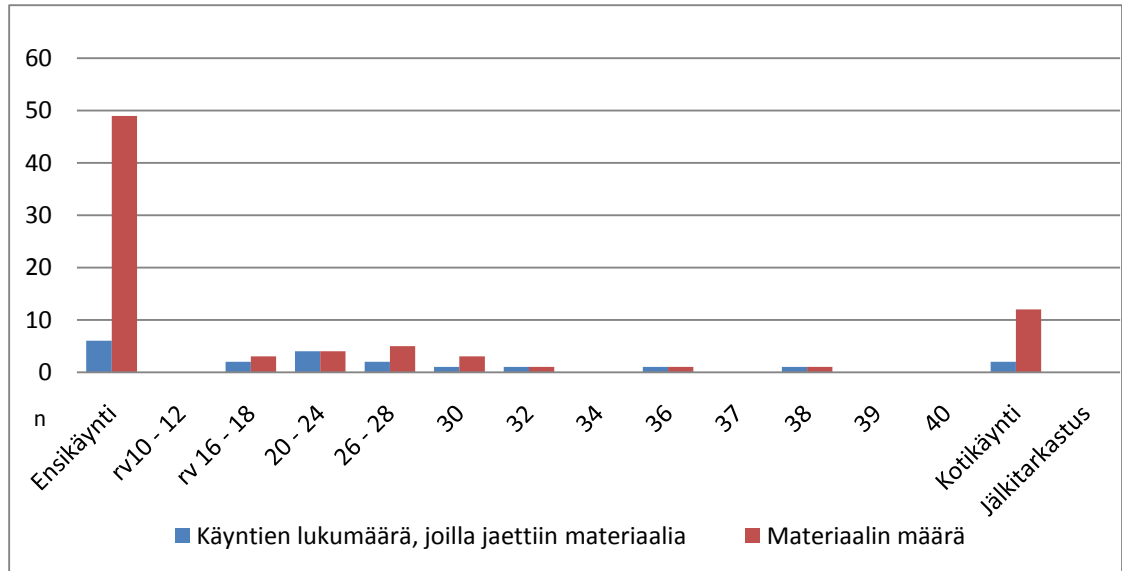
Yli puolet muusta jaetusta terveysneuvontamateriaalista koski ravitsemusta ja vanhemmuutta. Seuraavaksi eniten jaettiin odotukseen liittyvää materiaalia. Hampaita tai EPDS-seulaa koskevaa terveysneuvontamateriaalia ei sisällynyt tähän lainkaan.

Yhdessä neuvolassa jaettiin eniten muuta terveysneuvontamateriaalia, yhteensä 11 kappaletta eli 31 % kaikesta jaetusta muusta materiaalista. Kahdessa neuvolassa ei jaettu lainkaan muuta terveysneuvontamateriaalia.

6.2 Raskauden eri vaiheissa jaettu terveysneuvontamateriaali aihealueittain

Havainnoinnin tuottamasta aineistosta käy ilmi, että eri äitiysneuvolan asiakaskäynneillä terveysneuvontamateriaalia jaetaan hyvin epätasaisesti. Huomattavin osa terveysneuvontamateriaalista jaettiin ensikäynnillä. Ensikäynntejä havainnointipäiviin sattui kuusi, ja näillä käynneillä jaettiin 49 kertaa materiaalia, eli 62 % kaikesta jaetusta materiaalista. Seuraavaksi eniten materiaalia jaettiin kotikäynnillä, 15 % kaikesta terveysneuvontamateriaalista. Muilla käynneillä jaetun materiaalin määrä sijoittui 0 – 7 % väliselle alueelle. Tässä ei ollut neuvola- tai terveydenhoitajakohtaisia eroja, vaan kaikissa yhdeksässä neuvolassa toimittiin samantapaisesti.

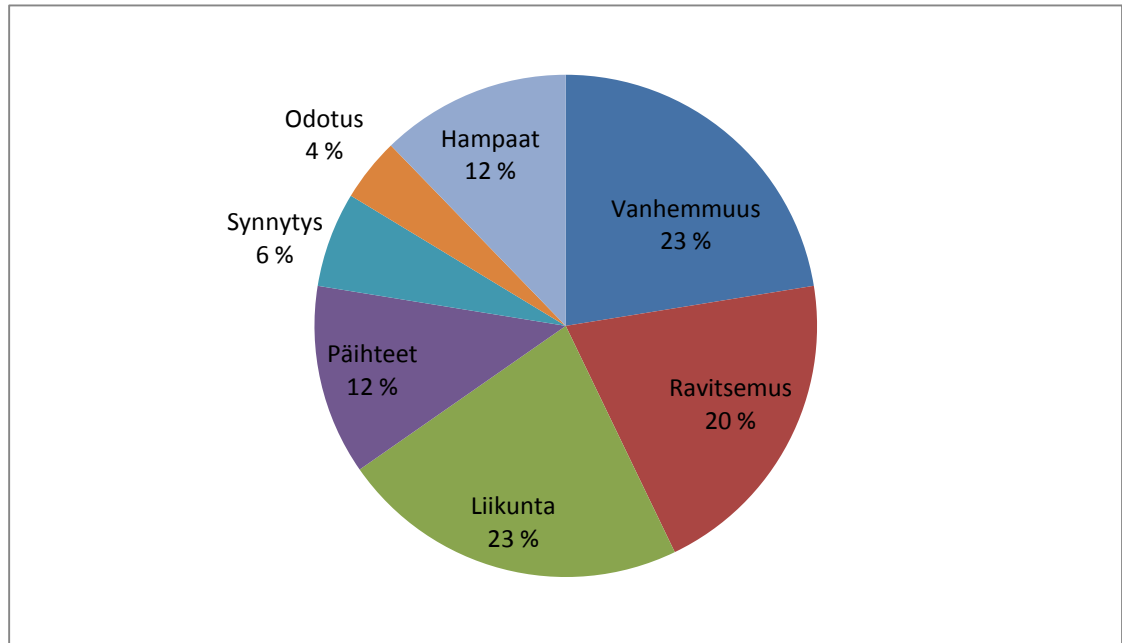
Materiaalia jaettiin 20 käynnillä kaikista 50 havainnoiduista asiakaskäynneistä. Aineistosta käy ilmi, että ensikäynneillä jaetaan valtaosa terveysneuvontamateriaalista. Ensikäynntejä myös sattui eniten havainnointijaksolle (kuvio 9).



Kuvio 9. Käyntien lukumäärä (n = 20), joilla jaettiin materiaalia ja materiaalin lukumäärä (n = 79) raskausviikoittain.

Aineistostamme käy ilmi, että kuten kaiken materiaalin suhteen, ensikäynnillä jaettiin myös huomattavin osa Helsingin terveyskeskuksen suositusten mukaisesta materiaalista. Ensikäynnillä jaettiin 33 kappaletta eli 75 % kaikesta suositusten mukaisesta jaetusta materiaalista. Seuraavaksi eniten materiaalia jaettiin kotikäynneillä. Kotikäyntien osuus suositusten mukaisesta materiaalista oli 14 %. Muun terveysneuvontamateriaalin suhteen tulokset ovat samankaltaiset ensikäynniltä kuin muillakin tavoin tarkasteltuna, eli valtaosa materiaalin jaosta keskittyy ensikäyntiin.

Ensikäynnillä jaettiin 15 kappaletta eli 43 %, kaikesta jaetusta muusta terveysneuvontamateriaalista. Toiseksi eniten materiaalia, eli 6 kappaletta, 17 %, jaettiin kotikäynnillä. Raskausviikoilla 20–24 jaettiin kaikki jaettu materiaali Kelasta, ja muilla käynneillä materiaalin jako oli melko vähäistä ja satunnaista. Raskausviikolla 32, 34, 36, 37, 39, 40 eikä jälkitarkastuksessa jaettu lainkaan muuta terveysneuvontamateriaalia.



Kuvio 10. Ensikäynnillä jaettu terveysneuvontamateriaali aihepiirinsä mukaisesti (n = 49).

Ensikäynnillä jaetun materiaalin sisältö oli aina samankaltainen, aihealueet olivat vauvanhoito, liikunta, ravitseminen, hampaiden hoito, päihteet, synnytys ja muut (kuvio 10). Materiaali sisälsi kokonaisuudessaan Helsingin kaupungin suositteleman ja muun materiaalin.

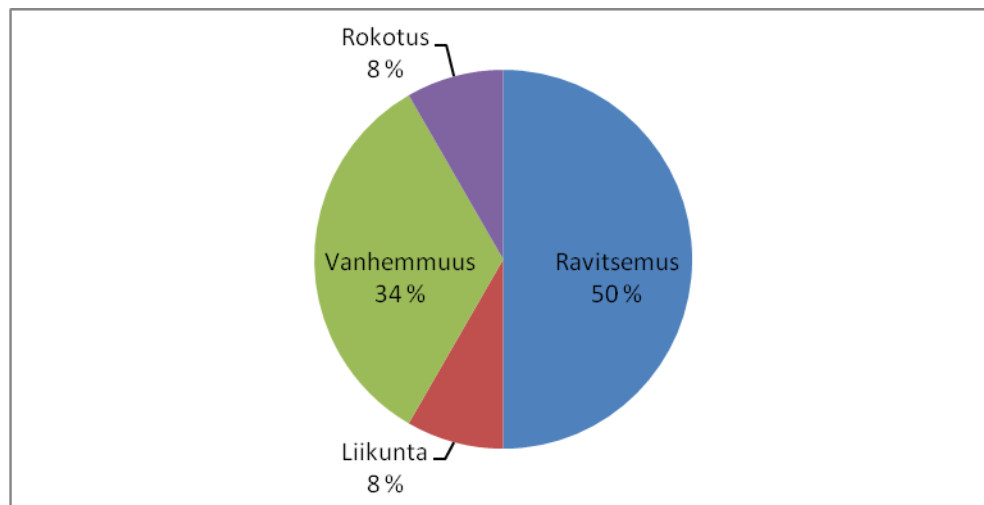
Jokaisella ensikäynnillä jaettiin ainakin yksi materiaali päihteidenkäytöstä raskauden aikana ja hampaidenhoito-ohjeet. Sen sijaan ravitsemuksesta ja liikunnasta esitteitä osalla käynneistä jaettiin useampiakin. Synnytykseen liittyviä esitteitä jaettiin 3 kertaa ensikäynnillä. Tietoa perhevalmennuksesta annettiin ensikäynnillä kirjallisena vain yhdessä neuvolassa.

Terveystenhoitajat toimivat samankaltaisesti eri neuvoloissa myös Kelan materiaalin suhteen. Kaikki Kelaan liittyvä materiaali jaettiin raskausviikolla 22. Terveystenhoitajat jakoivat lasta odottaville perheille vanhempainraha-hakemuksen yhteydessä esitteet ”Kela lapsiperheelle” ja ”Kun saat lapset”. Tässä yhteydessä perheille annettiin myös todistus raskaudesta, jolla heillä on oikeus hakea äitiysrahaa, vanhempainrahaa sekä äitiysavustusta.

Muilla raskaudenaikaisilla käynneillä terveysneuvontamateriaalin käyttö oli satunnaista ja varsin vähäistä. Mitään säännönmukaisuutta ei ollut havaittavissa, jaetut materiaalit poikkesivat enemmän toisistaan. Materiaalia jaettiin selvemmin asiakkaan tarpeiden ja

kysymysten mukaisesti. Viikoilla 16–40 materiaalia jaettiin kolmesti aiheesta Kela, kolmesti aiheesta odotus, kahdesti aiheista vanhemmuus, synnytys ja EPDS sekä kerran aiheista ravitseminen, liikunta, hampaat ja muut. Havainnoitaviin käynteihin ei osunut ainoakaan yli 40 raskausviikon sijoittuvaa käyntiä, joten selvittämättä jäi jaetaanko neuvoloista yliaikaisuuteen liittyvää tietoa kirjallisesti.

Kotikäynnillä jaettiin 15 % kaikesta jaetusta terveysneuvontamateriaalista eli toiseksi eniten materiaalia (kuvio 11).



Kuvio 11. Kotikäynnillä jaettu terveysneuvontamateriaali prosentuaalisesti aihealueittain (n = 12).

Kotikäynnillä tai vauvan ensikäynnillä neuvolassa jaettu materiaali liittyi puolessa havainnoituista tilanteista ravitsemukseen. Seuraavaksi suurin osa liittyi vanhemmuuteen, 34 %. Liikuntaan ja rokotuksiin liittyvää materiaalia jaettiin molempia 8 %.

6.3 Terveysneuvontamateriaalista keskustelu

Havainnointimme mukaan terveydenhoitajat jakoivat materiaalia kahdellakymmenellä käynnillä viidestäkymmenestä eli 40 %:ssa käynneistä. Näistä 14 käynnillä (70 %) terveydenhoitaja ja asiakas keskustelivat jaetusta materiaalista.

Mikäli kyseessä oli käynti, jolla jaettiin enemmän kuin yksi materiaali, emme pystyneet havainnointilomakkeista luotettavasti selvittämään, keskusteltiin jokaisesta jaetusta materiaalista erikseen vai vain osasta. Emme myöskään saa selville, onko keskustelu

pääasiassa terveydenhoitajan suullista informaatiota asiasta vai onko asiakkaalla keskustelussa aktiivinen rooli.

Terveysneuvontamateriaalia annettiin enemmän liittyen keskusteluun kuin ilman keskustelua. 20 käynnillä annettiin materiaalia, ja 14 käynnillä, eli 70 % niistä käynneistä, joilla materiaalia annettiin, keskusteltiin siitä. Aihealueet kuten synnytys, EPDS, Kela ja muut keskusteltiin joka kerta, kun materiaalia niihin aiheisiin liittyen annettiin. Yli puolella käynneistä keskusteltiin kaikista jaetuista materiaalista. Prosentuaalisesti vähiten (53 %) keskusteltiin vanhemmuuteen liittyvän terveysneuvontamateriaalin jakamisen yhteydessä.

Havainnointimme perusteella terveysneuvontamateriaalia annetaan useammin keskustelun yhteydessä kuin ilman keskustelua. Synnytykseen liittyvästä kirjallisesta informaatiosta, EPDS-seulan käytöstä ja Kelan esitteistä keskusteltiin joka kerta. Hampaiden hoidosta keskusteltiin lähes joka kerta, vain kerran materiaali annettiin keskustelematta. Myös päihteisiin liittyvästä materiaalista keskusteltiin yhtä kertaa lukuun ottamatta aina.

Vähiten keskusteltiin vanhemmuuteen liittyvästä materiaalista. Siihen liittyvä aineisto annettiin keskustelematta 8 kertaa (47 %). Seuraavaksi vähiten keskusteltiin rokotuksiin liittyvästä aineistosta ja ravitsemukseen liittyvästä aineistosta (taulukko 2).

Taulukko 2. Keskustelu jaetusta terveysneuvontamateriaalista.

Materiaalin aihe	Määrä	Keskusteltu %
Ravitsemus	18	61
Vanhemmuus	17	53
Liikunta	13	77
Odotus	5	80
Hampaat	7	86
Päihteet	6	83
Synnytys	4	100
Kela	3	100
EPDS	2	100
Rokotukset	2	50
Muut	2	100

7 Pohdinta

7.1 Aineiston ja menetelmän luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuus ja etiikka liittyvät aina yhteen. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksen tekijät noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi 2007: 143.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toiminta tapoja tutkimuksen teossa (Kuula 2006: 34). On hyvä kertoa myös tutkittavalle, onko kyseessä kertaluontoinen aineistonkeruu vai laajempi kartoitus, sekä kuinka paljon aikaa tutkimuksen tekeminen vie tutkimukseen osallistujalta, tässä tapauksessa havainnoitavalta. Tutkittavien informoinnin merkitys on huomattava sekä tietosuojalainsäädännön noudattamisen että hyvien tieteellisten käytäntöjen kannalta (Kuula 2006: 62). Kaikille terveydenhoitajille annettiin mahdollisuus päättää, osallistuvatko he havainnointiin. Lähetimme heille erillisen tiedotekirjeen, josta ilmeni, miksi havainnointia on tarkoitus tehdä (liite 5). Neuvolan asiakkailta kysyimme erikseen luvan olla läsnä vastaanotolla. Selitimme asiakkaille havainnoivamme vain terveydenhoitajan työskentelyä opinnäytetyötämme varten. Kaikki asiakkaat suostuivat pyyntöömme havainnoinnista. Itse työssämme ei käy ilmi havainnoitu terveydenhoitaja eikä myöskään terveysasema, joilla vierailimme.

Tutkimuksen tekijän täytyy olla tutkimuksen kaikissa vaiheissa huolellinen, rehellinen ja kriittinen. Tutkimuksen tekijän tulee toimia niin asiantuntevasti ja huolellisesti, että hän voi pitää tutkimustaan luotettavana ja pätevänä. Luotettavuuden ja pätevyyden edellytyksinä ovat muun muassa tarkoitukseen sopiva tutkimusasetelma, luotettava ja pätevä mittaaminen sekä tarkoituksenmukainen otantamenetelmä. (Tuomi 2007: 149.)

Luotettavuutta parantaa tutkijoiden mahdollisuus käyttää triangulaatiota eli useamman menetelmän käyttöä (Tuomi 2007: 149). Tässä opinnäytetyössämme käytössä oli ainoastaan havainnointi ja seuraaminen. Tulosta olisi varmasti täydentänyt mahdollisuus haastatella terveydenhoitajia heidän käyttämistään terveyttä edistävästä menetelmästä. Tähän ei kuitenkaan ajan ja tutkimusluvan puitteissa ollut mahdollisuuksia.

Noudatimme eettisiä tutkimustapoja työssämme. Pidimme huolta myös luottamuksellisuuden toteutumisesta. Kaikki havainnointimateriaali palautettiin

opinnäytetöitä ohjaaville opettajille havainnoin jälkeen, ja opettaja toimitti ne eteenpäin eri opinnäytetöitä tekeville ryhmille. Aineisto tulee olla luotettavasti kerätty, samanlaista havainnointilomaketta käyttäen, jotta työmme luotettavuus säilyy. Kaikkien havainnoitsijoiden tulee suorittaa havainnointi yhteisten sopimusten mukaan. Havainnointilomakkeen tulee olla riittävän selkeä, ja sen täytyy kattaa kaikki havainnoitavat asiat. Tutkimuksen luotettavuutta lisää sen läpinäkyvyys. Tutkimuksen toteuttajan tulee olla tarkka tutkimuksen kaikissa vaiheissa, sekä selostaa toimintaansa lukijalle tarkasti.

Aineiston analyysin ja tulosten luotettavuuden arvioimiseksi ja parantamiseksi toteutettiin havainnoinnin toteuttamiseen osallistuneiden opiskelijoiden (n = 10) kesken ryhmäkeskustelu 17.2.2011. Keskustelussa käsiteltiin havainnoinnin tulosten tulkinnassa epäselviksi koettuja asioita sekä yleisesti menetelmän ja aineiston luotettavuutta.

Ilmi tulleet ongelmat liittyvät enimmäkseen saadun aineiston vähäiseen määrään. Laajempi havainnointi olisi varmasti antanut kattavamman tuloksen, koska olisimme päässeet havainnoimaan useampaa määrää vastaanottoja. Nyt joku raskaudenaikainen käynti saattoi jäädä kokonaan väliin, jos terveydenhoitajalla ei sattunut olemaan sellaista havainnointipäivien aikana.

Ongelmalliseksi koimme myös havainnointilomakkeen, joka ei ollut täysin selkeä. Jos terveydenhoitaja jakoi monta eri materiaalia, emme pystyneet luotettavasti merkitsemään, mistä materiaaleista hän mahdollisesti keskusteli asiakkaan kanssa ja mistä ei. Erityisesti ensikäynti osoittautui haastavaksi. Materiaalia ensikäynnillä saatettiin jakaa jopa 12 erilaista, ja jos havainnointilomakkeeseen oli merkitty, että materiaalista oli keskusteltu, meidän täytyi vain olettaa, että keskustelu koski kaikkea jaettua materiaalia. Tulosten luotettavuus on saattanut kärsiä tästä. On myös hyvin vaikea määrittellä, millainen dialogi määrittellään keskusteluksi.

Lisäksi materiaalien valtava kirjo aiheutti sen, että lisäkirjaamista oli paljon, eikä jaettavan materiaalin tarkka nimi aina luotettavasti selvinnyt. Emme koe sen kuitenkaan huonontavan tulosten luotettavuutta, koska materiaalin aihepiiri saatiin aina selville.

Havainnointi suoritettiin useassa eri terveyskeskuksessa usean eri terveydenhoitajan vastaanotolla. Havainnoijia oli yhteensä kymmenen henkilöä. Jokainen havainnoija havainnoi kolme päivää, joten havainnoitavia terveydenhoitajien työpäiviä oli yhteensä 30. Asiakaskäyntien pituudet ja vastaanotolle saapuneiden asiakkaiden määrä vaihtelivat. Kaikki havainnoijat käyttivät samoja havainnointilomakkeita, ja havainnoinnin suorittamiseksi kaikille oli annettu samat ohjeet. Kuitenkin havainnointilomakkeissa oli tulkinnan varaa, joten täyttä varmuutta ei voi olla, kirjasiivatko kaikki havainnoijat havaintonsa samalla tavalla. Sattumanvaraista on myös se, minkälaisia asiakkaita ja käyntejä terveydenhoitajilla oli päivinä, joina havainnoiteja suoritettiin. Luotettavamman tuloksen olisi varmasti antanut pidempi havainnointijakso. Se olisi varmistanut, että seurannan aikana olisi toteutunut useampia erilaisia asiakaskäyntejä.

Terveydenhoitajia seuraavat ja havainnoivat henkilöt olivat tietoisia terveyttä edistävästä menetelmästä, joiden käyttöä heidän oli tarkoitus havainnoida ja kirjata. On oletettavaa, että kaikki toimivat juuri näin. Kysymys siitä, vaikuttiko havainnointi terveydenhoitajien työtapaan, on epäselvempi. Havainnointia menetelmänä on kritisoitu juuri siitä syystä, että havainnoija saattaa häiritä tilannetta, ehkä jopa muuttaa tilanteen kulkua (Hirsjärvi ym. 2007: 208).

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli havainnoida ja seurata terveysneuvontamateriaalin käyttöä äitiysneuvolakäynneillä. Tuloksemme paljastavat, että sama terveydenhoitaja saattoi samankaltaisella käynnillä jakaa eri asiakkaille eri materiaalia. Havainnointi tutkimusmenetelmänä antoi meille haasteita tutkimustulosten analysointiin, toisaalta se helpotti monipuolistamaan saamaamme tietoa. Terveysneuvonnan tavoitteena on rakentavan vuorovaikutuksen syntyminen ja asiakkaan voimavarojen löytyminen ja tukeminen. Neuvolatyöntekijän odotetaan sitoutuvan asiakkaaseen sekä hänen hyvinvointinsa edistämiseen, mutta asiakas on itse vastuussa omasta terveydestään ja sen hoitamisesta.

Äitiysneuvolan suurin ja tärkein työ liittyy asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan. Terveydenhoitajan ja asiakasperheen säännölliset tapaamiset edesauttavat hyvän vuorovaikutuksen syntymistä, asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden selventämistä sekä ohjauksen tarvetta. Terveysneuvontatyötä tekevät käyttävät hyväkseen omaa

persoonaansa, ja käytännöt poikkeavat toisistaan suuresti. Ohjauksessa käytetään usein kirjallista terveysneuvontamateriaalia. Hyvän ja laadukkaan materiaalin avulla on asiakkaan mahdollista perehtyä vastaanotolla käytyyn materiaalin myöhemmin. Monet asiakasperheet tarvitsevat ohjausta tai tukea raskauden mukanaan tuomiin henkisiin ja fyysisiin muutoksiin. Myös parisuhteeseen liittyvät muutokset on tärkeä ottaa esiin äitiysneivolakäynneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman tulevaisuuskatsauksen (2006) mukaan äitiysneuvolan on tarjottava oikea-aikaista tukea lapsiperheille lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi ja turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 72–87; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 12.)

Havainnointi toteutettiin Helsingin kaupungin yhdeksässä neuvolassa. Kaikkiaan havainnoitsijoita oli kymmenen ja havainnoituja työpäiviä yhteensä 30. Käynnejä äitiysneuvolassa oli yhteensä 50 ja kaikkiaan 21 eri raskausviikoilla. Keskimäärin äitiysneivolakäynnejä oli 5,5 neuvolaa kohti. Materiaalia jaettiin 20 käynnillä kaikista 50 havainnoidusta asiakaskäynnistä. Jaetun materiaalin määrä jakaantui neuvoloiden kesken hyvin epätasaisesti. Tämä johtuu paljolti siitä, että äitiysneivolakäynnejä oli muutamassa neuvolassa enemmän. Toisissa neuvoloissa oli havainnointipäivinä paljon lastenneuvolakäynnejä.

Aineistosta käy hyvin ilmi, että valtaosa terveysneuvontamateriaalista jaetaan ensikäynnillä. Myös kotikäynnillä vauvan syntymän jälkeen jaetaan paljon terveysneuvontamateriaalia. Muilla äitiysneivolakäynneillä materiaalia jaettiin satunnaisesti. Määrällisesti eniten käynneillä jaettiin ravitsemukseen, vanhemmuuteen ja liikuntaan liittyvää materiaalia. Toiseksi eniten jaettiin hampaidenhoitoon, odotukseen ja päihteisiin liittyvää materiaalia.

Lähes 70 %:ssa käynneistä joilla materiaalia jaettiin, terveydenhoitaja ja asiakas keskustelivat jaetusta materiaalista. Henkilökohtaisen ohjauksen merkitys terveysneuvontamateriaalin jakamisen yhteydessä on suuri. USA:ssa vuonna 1994 tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaat, joiden kanssa keskusteltiin terveysneuvontamateriaalista jakamisen yhteydessä, muistivat, ymmärsivät ja sisäistivät asiat paremmin kuin ne, joiden kanssa ei keskusteltu. (Marttila – Piekkola 1996: 62.)

Aihealueet kuten synnytys, EPDS, Kela ja muut keskusteltiin joka kerta, kun terveysneuvontamateriaalit jaettiin. Prosentuaalisesti vähiten (53 %) keskusteltiin

vanhemmuuteen liittyvistä materiaaleista, johtuen todennäköisesti materiaalin laajuudesta. Esimerkiksi ”Meille tulee vauva”-lehtinen on yli 100 -sivuinen opas, joka käsittelee raskausaikaa, vauvanhoitoa ja muuttuvaa elämäntilannetta hyvin laajasti.

Sama terveydenhoitaja saattoi samankaltaisilla käynneillä jakaa eri materiaalia eri asiakkaille. Terveydenhoitajilla oli valittavinaan samasta aihepiiristä eri esitteitä, joten hän saattoi valita niistä soveltuvimman asiakkaana olevalle perheelle. Helsingin terveyskeskus on laatinut suosituslistan terveydenhoitajille niistä terveysneuvontamateriaaleista, joita jokaisen asiakkaan tulisi saada äitiysneuvolakäynneillä. Myös muuta kuin suosituslistan mukaista materiaalia jaettiin neuvolakäynneillä. Tämä muu terveysneuvontamateriaali oli sisällöltään samankaltaista kuin Helsingin terveyskeskuksen suositustenmukainen materiaali ja oli usein erityistilanteisiin kohdistuvaa, asiakkaan senhetkisen tarpeen mukaista.

Johtopäätöksenä on, että runsaimmin terveysneuvontamateriaalia jaetaan äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä ja toiseksi eniten kotikäynnillä vauvan syntymän jälkeen. Materiaalia on tarjolla hyvin runsaasti ja se on melko kirjavaa. Eniten keskitytään raskaana olevan ravitsemukseen, vanhemmuuteen ja liikuntaan. Terveysneuvontamateriaalista pääsääntöisesti keskustellaan asiakasperheen kanssa. Jonkin verran jaettiin päällekkäistä materiaalia mm. ”Meille tulee vauva” ja ”Vauvan odotus” – kirjaset molemmat jaettiin samalle asiakkaalle ensikäynnillä. Stakesin tutkimuksen (2008) mukaan yhteisiä päätöksiä jaettavasta aineistosta ei ole tehty, vaan suurimmaksi osaksi päätöksen tekevät terveydenhoitajat tai lääkärit (Hakulinen-Viitanen ym. 2008: 30). Tämän tutkimuksen kanssa samankaltainen tulos on nähtävissä myös selvästi omassa aineistossamme.

Ensikäynti on ajallisesti pisin asiakaskäynti, mutta riittääkö aika silti kaiken materiaalin läpikäymiseen. Onko kaikki tarpeellista vai olisiko syytä jakaa terveysneuvontamateriaalia enemmän harkinnanvaraisesti asiakkaan tilanne huomioiden? Ensimmäinen käynti äitiysneuvolaan, varsinkin ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle, on merkityksellinen ja tällä käynnillä asiakas odottaa saavansa runsaasti tietoa ja materiaalia edessä olevasta uudesta elämänvaiheesta.

Havainnointiaineiston läpikäyminen sai meidät miettimään, olisiko havainnointilomakkeeseen pitänyt merkitä erikseen tieto ensi- tai

uudelleensynnyttäjistä, jolloin olisi käynyt ilmi, jaetaanko uudelleen synnyttäjälle samaa materiaalia kuin ensisynnyttäjälle.

Toiseksi eniten terveyden edistämismateriaalia (15 %) kaikesta jaetusta materiaalista jaettiin kotikäynnillä. Yhdelläkään havainnoidulla kotikäynnillä ei keskusteltu jaetusta materiaalista. Miksi näin? Palataanko materiaaliin myöhemmillä lastenneuvola käynneillä? Osittain saattaa johtua siitä, että kotikäynti on hyvin erilainen tilanne tavalliseen neuvolakäyntiin verrattuna. Kotikäynnillä keskitytään pääsääntöisesti synnytyksen läpikäymiseen ja perheen tilanteesta lähtöisin oleviin asioihin mm. vanhempien sopeutumiseen uuteen elämän vaiheeseen. Kotikäynnillä terveydenhoitaja kiinnittää huomiota vauvan turvallisen elinympäristöön, katsoo muun muassa hoitotasojen ja nukkumapaikkojen turvallisuuden. Jos perheessä on lemmikkejä, vanhempien kanssa keskustellaan mahdollisista vaaratekijöistä. Terveydenhoitajan tehtävänä on huomioida perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Olisi mielenkiintoista saada tietää, millaiseksi terveydenhoitajat ja asiakkaat kokevat tällä hetkellä jaettavan terveyden edistämismateriaalin. Onko se tarpeeksi laadukasta ja ajantasaista? Toivoisivatko terveydenhoitajat materiaalia lisää vai kokevatko he sitä olevan liikaa? Ovatko aihepiirit riittäviä ja tarpeeksi kattavia? Onko materiaaleissa liikaa päällekkäisyyksiä?

Tämä havainnointi tehtiin Helsingin terveystieteiden neuvoloissa. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten jaettu terveysneuvontamateriaali eroaa kunnittain. Kuten Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut, olisi syytä tehdä kansallinen selvitys terveysneuvontamateriaalista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 121–122). Tästä voisi olla taloudellista hyötyä, sekä siten varmistettaisiin tasa-arvoinen, yhdenmukainen ja laadukas terveysneuvontamateriaali kaikille äitiysneuvolassa asioiville.

8 Lähteet

- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Ewles, Linda – Simnett, Ina 1995. Terveyden edistämisen opas. Ovaska-Romano, Paula (suom.). Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Keuruu. Otava.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa – Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Stakes, raportteja 21/2008. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>> . Luettu 10.10.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Häggman-Laitila, Arja 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi (toim.). Terveyden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. Juva.WSOY.
- Irvine, Fiona 2010. Contextualizing Health Promotion. Teoksessa Whitehead, Dean – Irvine, Fiona (toim.) Health Promotion & Health Education in Nursing. Hampshire, UK. Palgrave MacMillan. 1-21.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Verkkodokumentti.< <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>> Luettu 14.4.2011.
- Kuula, Arja, 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja sisällys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.
- Kuusi, Osmo – Rynänen, Olli-Pekka – Kinnunen, Juha – Myllykangas, Markku – Lammintakanen, Johanna 2006:Terveydenhuollon tulevaisuus – tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006. Helsinki. Edita.
- Lampi, Päivi, 2010. Terveystietotuvat aikuisten terveyden edistäjinä. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro-Gradu. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24401/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201006142053.pdf?sequence=1>>. Luettu 21.2.2011.
- Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2010. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala. Päivitetty hankesuunnitelma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Marttila, Minna – Piekkola, Sinikka 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka, Terttu – Kiikkala, Irma (toim.): Teoriaa käytännössä. Helsinki. Kirjayhtymä oy. 59–67.

- Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja. 7/2001. Helsinki: Trio-offset. Verkkodokumentti. < http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf> Luettu 10.10.2010.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto. Terveysten edistämisen keskus. Verkkodokumentti. <<http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf>>. Luettu 10.10.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf> . Luettu 24.2.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Tulevaisuuskatsaus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:35. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3867.pdf> . Luettu 24.2.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Verkkodokumentti. < http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf>. Luettu 10.10.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki. Yliopistopaino.
- Sjögren, Auli 2003. Edistetäänkö terveyttä? Kahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja - ja terveydenhoitajakoulutuksen opettajien käsityksiä terveydenedistämisen opetuksen lähtökohdista. Jyväskylän yliopisto, terveystieteidenlaitos. Licensiaattityö. Verkkodokumentti < <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12334G0000090.pdf?sequence=1>> Luettu 22.2.2011.
- Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvoston asetus annettu Helsingissä 28.5.2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä.Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 12.4.2011.

9 Liitteet

Liite 1. Havainnointilomake

Liite 2. Hakutulokset

Liite 3. Tutkimuslupahakemus

Liite 4. Tutkimuslupapäätös

Liite 5. Informaatiokirje terveydenhoitajille

Liite 6. Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen suositusten mukainen jaettu materiaali aiheittain

Liite 7. Muu jaettu materiaali aiheittain

Liite 2. Hakutulokset

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset	poistettu	luettavaksi jäi
terveyd?, edistä?, neuvola?, äitiysneuv?, materiaali?, potilasohj?, aineist?	Medic	7	6	1
terveysneuvont*, äitiysneuvol*	Medic	11	10	1
terveyskasvat*, äitiysneuvol*	Medic	13	13	0
health education, maternity, material	Cinahl	4	4	0
terveyskasvatus, äitiysneuvola	Arto	1	1	0

Liite 3. Tutkimuslupahakemus

196 §

ARJA LIINAMON JA ASTA LASSILAN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

10-2573/054

Hakijat	Terveystieteiden tohtori, terveydenhoitaja, yliopettaja Arja Liinamo Terveystieteiden maisteri, terveydenhoitaja, lehtori Asta Lassila
Aihe	Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)
Lausunto	Lausunto pyydetty neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päälliköltä
Päätös	Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puolsi tutkimusluvan myöntämistä mikäli neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö puoltaa ja lisäksi ehdolla, että: <ul style="list-style-type: none">• Jos tutkimus tai sen osia julkaistaan raporteina tai artikkeleina, tulee kirjoittajina olla Helsingin terveystieteiden edustajia ja tekstissä tulee mainita Helsingin terveystieteiden aineiston keruupaikkana• Tutkimuksessa syntyvä henkilörekisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla• Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä• Tiedotteessa ja/tai suostumusasiakirjassa tulee ilmetä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan• Tiedote tulee korjata siten, että halukkaat terveydenhoitajat ilmoittautuvat tutkijoille itse, jotta kieltäytyneiden nimet eivät tule tutkijoiden tietoon• Tutkimukselle tulee nimetä terveystieteiden yhteyshenkilö, jonka nimeä neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö• Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveystieteiden keskukselle, lukuun ottamatta haastatteluun käytettävää aikaa• Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti ja siihen liittyvät opinnäytetyö toimitetaan terveystieteiden keskuksen käyttöön (os. Helsingin terveystieteiden keskus, PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki)

Liite 4. Tutkimuslupapäätös



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

3

Hakijan nimi Arja Liinamaa ja Asta Lassila	Lisänumero 10-2573/054
Tutkimuksen nimi Terveystta edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäyetyö)	

- Myönnän tulkitustilvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin *X*
- Myönnän samalla luvan saada tietoja esillea pidättävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille:

- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyn perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille:

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuville kustannuksille tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteinä Perustelut liitteinä Liitteinä sairaala-apteekin tiedot

Muut liitteet *X*

Neuvolatyön ja terv.edistäm.päällikkö Hannele Nurkkala toteaa 26.10.2010 lausunnossaan: "Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tuottaa tietoa neuvolassa käytössä olevista menetelmistä ja materiaaleista. Puollaa tutkimushankkeiden toteuttamista."

PÄÄTTÄJÄ

TOIMINTA- JOHTAJA	Päivämäärä	Pysäkö	Allekirjoitus ja nimen selvitys
	15.11.2010	2164 §, liitteet 1-4	<i>M. Toivola</i> Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet
- Terveyskeskuksen yksiköt: Neuvolatyön ja terv.edistämisen
- päällikkö Hannele Nurkkala tpy--> terveyskeskuksen yhteystenkilön nimeäminen
- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut
- Oikaisuvaatimusohjeet

Liite 5. Informaatiokirje terveydenhoitajille

Informaatiokirje terveydenhoitajille

8.11.2010

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu - ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Hankkeen tässä vaiheessa selvitetään terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamista käytännössä. Aineisto kerätään seuraamalla ja havainnoimalla terveydenhoitajien käytäntöjä terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamisesta työssään. Neuvolat, joissa selvitys tehdään, valitaan yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen yhdyshenkilöiden kanssa.

Seuranta ja havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai haluaa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveyskeskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelija
Riina Hell
riina.hell@metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
Sari Matikainen
sari.h.matikainen@metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi

