



# Case-harjoitustehtävä -opetusmateriaali, teema: Vastasyntyneiden kotikäynti

Nelli Natalia Grensson

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Case-harjoitustehtävä -opetusmateriaali, teemana:  
Vastasyntyneiden kotikäynti**

Nelli Natalia Grensson  
Terveystenhoitajan koulutus  
Opinnäytetyö  
9/2021

Nelli Natalia Grensson

**Case-harjoitustehtävä -opetusmateriaali, teemana: Vastasyntyneiden kotikäynti**

Vuosi 2021

Sivumäärä 48

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille ja -opettajille opetusmateriaalia vastasyntyneen kotikäynnistä äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli kehittää vastasyntyneen kotikäyntiin liittyviä Case- harjoituksia yhteiskehittämisen menetelmällä yhdessä terveydenhoitajatyön opettajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietämystä vastasyntyneen kotikäynnistä äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyö on tehty yhteiskehittämismenetelmällä yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatyön opettajien ja terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Opettajat olivat opetusmateriaalin tilaajia, kehittäjiä ja arvioijia. Opiskelija osallistui Case-harjoitustehtävän kehittämiseen sekä koko työn arviointiin. Teoreettisessa osuudessa kuvataan Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutusta, korkeakouluopetukseen soveltuvia pedagogisia menetelmiä, terveydenhoitajan toteuttamaa kotikäyntiä perheessä sekä terveydenhoitajalta vaadittavaa osaamista kotikäynnillä.

Opinnäytetyössä tuotettiin kolmiosainen Case -harjoitustehtävä. Tehtävä kehitettiin työpajoissa, jotka järjestettiin Teams:n välityksellä etänä. Työpajoihin osallistui kaksi terveydenhoitajatyön opettajaa, yksi terveydenhoitajaopiskelija ja opinnäytetyön tekijä. Työpajat toteutettiin lähettämällä osallistujille sähköpostissa tiedote osallistumisesta yhteiskehittämiprojektiin. Työpajan kesto oli n 1,5 tuntia. Työpajan jälkeen osallistujille lähetettiin linkki Padlettiin, jossa oli kysymykset työpajan arviointia varten. Kun Case-harjoitustehtävät olivat valmiita, osallistujille lähetettiin sähköpostissa arviointikysymykset ja saatekirje sekä liitteenä valmis työ.

Opinnäytetyössä kuvataan yhteiskehittämisen prosessi sekä arviointitulokset. Kaikki osallistujat arvioivat opinnäytetyön kehittämisprosessia sekä valmiit Case -harjoitustehtävät. Case-harjoitustehtävien kehittämisen jälkeen valmista tuotosta ei ehditty testaamaan käytännössä. Tämä antaa opettajille mahdollisuuden tarvittaessa muokata opetusmateriaalia. Opinnäytetyössä tarkoituksena oli ottaa projektiin mukaan 4-6 opiskelijaa. Lähetettyyn kutsuun vastasi kuitenkin vain yksi opiskelija. Tämä oli kuitenkin riittävä opinnäytetyön jatkamiseen ja Case-harjoitustehtävän kehittämiseen. Lopputulokseen oltiin tyytyväisiä ja saatiin hyvää ja positiivista palautetta kaikilta osallistujilta.

Asiasanat: vastasyntynyt, kotikäynti, terveydenhoitajan työ, vanhemmuuden tukeminen, opetusmateriaali.

Nelli Natalia Grensson

**Case exercise teaching material, theme: Home visit for newborns**

Year	2021	Pages	48
------	------	-------	----

---

The purpose of the thesis was to develop teaching material for healthcare and nursing students as well as teachers at Laurea University of Applied Sciences discussing public health nurses' visits from the maternity and child health clinics to families with a newborn. The aim was to develop case exercises related to the newborn's home visits using the co-creation method together with healthcare nursing teachers and students. In addition, the aim was to increase the students' knowledge of the newborn's home visits at the maternity and child health clinics

The thesis was done applying co-creation method together with the healthcare nursing teachers and students at Laurea University of Applied Sciences. Teachers were subscribers, developers, and evaluators of the teaching material. The students participated in the development of the case exercise task and in the evaluation of the whole work. The theoretical part described the nursing education at Laurea University of Applied Sciences pedagogical methods suitable for higher education, the public health care nurses' home visits in the family and the competence required of a public health nurse visiting a home.

A three-part case exercise was produced in the thesis. The task was developed in workshops held online in Teams. The workshops were attended by two nursing teachers, one nursing student and the author of the thesis. The workshops were carried out by sending participants an e-mail with a bulletin about their participation in the co-development project. The duration of the workshop was about 1.5 hours. After the workshop, the participants were sent a link to a Padlet workspace with questions for workshop evaluation. When the case exercises were completed, the participants were sent an evaluation question and a cover letter by e-mail, with a completed assignment attached.

The thesis described the process of co-creation and the evaluation results. All participants evaluated the thesis development process as well as the completed case assignments. After the development of the case exercises, the finished product did not able to be tested in practice, which will allow teachers to edit teaching materials as needed. The purpose of the thesis was to involve 4-6 students in the project. However, only one student responded to the invitation sent. All things considered this was sufficient for the continuation of the thesis and the development of the Case assignment. The result satisfactory and good and positive feedback was received from all participants.

Keywords: newborn, home visit, nurse work, parenting support, teaching materials.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kotikäynti terveyttä edistävänä työmenetelmänä.....	7
2.1	Neuvolatyön periaatteita ja toimintakäytäntöjä .....	7
2.2	Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeminen.....	8
2.3	Kotikäyntien hyödyt tutkimusten mukaan .....	10
2.4	Sosiaali- ja terveysministeriön neuvolatyön kotikäyntisuositukset.....	11
2.5	Terveydenhoitajan tehtävät ja taidot.....	11
2.6	Vastasyntyneen kotikäynnin tarkoitus, sisältö ja merkitys perheelle.....	13
3	Opinnäytetyön toimintaympäristö .....	15
3.1	Laurea-ammattikorkeakoulu.....	15
3.2	Terveydenhoitajan koulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa.....	15
3.3	Terveysalan opettajan työ.....	16
4	Pedagogiset menetelmät .....	16
4.1	Aktiivisen oppimisen malli .....	16
4.2	Ongelmaperustainen pedagogiikka .....	17
4.3	Pienryhmätyöskentely .....	19
4.4	Dialogisen oppimisen malli.....	20
5	Tarkoitus ja tavoitteet .....	21
6	Kehittämistyö opinnäytetyönä.....	22
7	Opetusmateriaalin kehittämisprosessi .....	23
7.1	Terveysaineiston laatuksiteerit .....	23
7.2	Case-harjoitustehtävän tavoite opetusmateriaalina .....	24
7.3	Prosessin suunnitelman kuvaus.....	24
7.4	Case-harjoitustehtävän rakentaminen .....	25
7.5	Vastasyntyneen kotikäynti Case-harjoitustehtävän yhteiskehittämisen työpaja..	26
8	Opinnäytetyön arviointi ja johtopäätökset .....	27
8.1	Opetusmateriaalin kehittämisprosessin ja valmiin työn arviointi .....	27
8.1.1	Työpajan arviointi .....	27
8.1.2	Case-harjoitustehtävän tavoitteiden, rakenteen ja sisällön arviointi.....	28
8.2	Johtopäätökset .....	29
9	Pohdinta ja oma arviointi .....	29
10	Eettisyys ja luotettavuuskysymykset .....	30
	Kuvat .....	37
	Liitteet .....	38

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille ja -opettajille opetusmateriaalia vastasyntyneen kotikäynnistä äitiysneuvolassa. Tavoitteena on kehittää vastasyntyneen kotikäyntiin liittyviä Case- harjoituksia yhteiskehittämisen menetelmällä yhdessä terveydenhoitajatyön opettajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietämystä vastasyntyneen kotikäynnistä äitiysneuvolassa.

Kotikäynnin tarkoituksen keskiössä on koko perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä lapsen kasvu- ja kehittämisympäristön turvallisuudesta huolehtiminen, lisäksi selvittää perheen mahdolliset tuen tarpeet sekä tarjota niiden perusteella tukea. Äiti-lapsi vuorovaikutussuhdetta ja vanhemmuutta on pystytty tukemaan paljon juuri kotikäyntien avulla, kuten myös parantamaan tapaturmien ehkäisyä. Ehkäisevällä perhetyöllä ja varhaisella tuella on pystytty jopa katkaisemaan kielteistä elämäntapahtumien ketjua sekä parantaa perheiden hyvinvointia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 142-143.)

Kotikäynnit auttavat räätälöimään tarvittavaa apua juuri perheen ympäristöön sopivaksi. Kotikäyntien avulla tuen tarve on yksilöllistä ja se mahdollistaa vähentämään vanhempien stressiä sekä tukee heidän pystyvyyden tunnetta. (Hakulinen 2019.)

Terveydenhoitajia pidetään Suomessa hoitotyön sekä terveyden edistämisen asiantuntijoina ja erityisesti perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn kuin myös kansanterveystyön asiantuntijoina. Terveydenhoitajalla on osaamisen tietoa ja taitoa sekä rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaiden elämäntilanteisiin heidän eri vaiheissa olevissa elämässään. (Terveydenhoitajaliitto 2020.)

Yksi viidestä elämänkulkuun liittyvistä terveydenhoitotyön vaiheista on lasta odottavan perheen hoitotyö. Johon suurena osana kuuluu myös vastasyntyneen lapsen ja sen äidin seuranta, hoito ja ohjaus. Jotta terveydenhoitaja voi tukea kokonaisvaltaisesti lasta odottavien perheitä yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa, hänellä on oltava hyvä äitiyshuollon palvelujärjestelmän tuntemus. (Johansson 2016.)

Case-harjoitustehtävien tavoite on kehittää harjoittelevien ryhmätyötaitoja, ajattelunvalmiutta ja luovuutta, lisäksi soveltamiskykyä ja analysointitaitoja (Halonen ym. 2006). Harjoitustehtävät antavat opiskelijoille niin sanotun kiinnekohdan, johon soveltamalla uutta tietoa omien aiemmin opittujen taitojen kanssa muokataan ja kehitetään jo olemassa olevaa osaamista (Hyppönen & Lindén 2009).

## 2 Kotikäynti terveyttä edistävänä työmenetelmänä

### 2.1 Neuvolatyön periaatteita ja toimintakäytäntöjä

Äitiysneuvolaoppaassa kuvataan tarkasti äitiysneuvolan toimintaa ohjaavista periaatteista sekä tavoitteista. Tavoitteisiin kuuluu mm. hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen niin raskaana olevalle kuin sikiölle. Lisäksi tulevan lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden sekä kehitysympäristön turvallisuuden ja terveellisyys edistäminen. Äitiysneuvolassa voidaan tunnistaa mahdollisimman aikaisin raskausajan häiriöt ja ongelmat sekä voidaan järjestää heti tarvittavaa hoitoa, tukea ja apua. Varhaisen kohdennetun tuen ansiosta äitiysneuvola osallistuu syrjäytymisen ehkäisyyn ja terveyserojen kaventamiseen. (THL 2013, s. 16.)

Vanhempien näkökulmasta äitiysneuvolan tavoitteisiin kuuluu mm. vanhempien tiedon lisääminen muutoksista niin henkilökohtaisessa elämässä kuin koko perheessä, jotka johtuvat raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä antaa vanhemmille valmiudet kohdata muutoksia. Vanhemmilla on oltava tunne siitä, että heitä on kuunneltu ja he pääsivät keskustelemaan omista tuen tarpeistaan ja mahdollisesta epävarmuudestaan. Vanhemmat ovat saaneet olla aktiivisia raskausajan hoidossa ja tarvittaessa ovat saaneet tukea ja hoitoa viipymättä. Vanhempien voimavarojen vahvistaminen, tiedon lisääminen, opastaminen tunnistamaan perheen kuormittavia tekijöitä sekä käytöksen muuttamiseen perheensä hyväksi. Vanhempien tunnetta tulla äidiksi ja isäksi sekä parisuhteen hoitamiseen vahvistetaan. Vanhemmille tarjotaan vertaistukea, tuetaan tiedostamisessa omasta verkostoinnista sekä lisätään vanhempien tietämystä mistä he tarvittaessa voivat hakea apua ja tukea. (THL 2013, s. 17.)

Sen lisäksi äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu monia muita asioita kuten mm.

- määräraikaisten terveystarkastuksien järjestäminen koko perheen, raskaana olevan ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja seuraamiseksi
- erityisen tuen piirin kuuluvien perheiden ja vanhempien sekä yli sukupolvien siirtyvien riskitekijöiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarvittava tuen ja avun tarjoaminen perheelle
- kannustaa koko perhettä tekemään terveyttä edistäviä valintoja, jotka tukevat perheen voimavaroja, vanhemmuutta ja parisuhdetta.
- avustaminen vahvuuden löytämisessä omassa vanhemmuudessa perheestä rippumatta.
- seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sekä huolehtiminen synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä
- vertaistuen ja moniammatillisen perhevalmennuksen järjestäminen
- kotikäynnin järjestäminen ensimmäistä lasta odottaville perheille sekä kaikille lapsiperheille ja erityisesti tukea tarvitseville perheille heidän tarpeensa mukaisesti.

- oman kunnan lapsiperheiden palveluiden tuntemus, jotta tarvittaessa osaa ohjata perheitä palveluiden pariin. (THL 2013, s. 17-18.)

Äitiysneuvolan periaatteita noudatetaan kaikessa toiminnassa. Periaatteita, jotka ohjaavat äitiysneuvolan toimintaa ovat: kansalliset sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset, lainsäädäntö sekä ihmisoikeudet. Toimintaa säätelee lastensuojelulaki. Lisäksi toiminta perustuu valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta sekä terveydenhuoltolakiin. (THL 2013, s. 18.)

Työmuotoina lastenneuvolassa ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset. Näihin sisältyy mm. ohjaus, seulontatutkimukset, rokotukset, neuvonta ja tuki. Terveystapaamisten lisäksi kotikäynnit ja erilaiset ryhmät mahdollistavat varhaisen puuttumisen terveyttä, kasvua ja kehitystä vaarantaviin tekijöihin sekä lasten perheiden voimavaraistumisen. Osalla ryhmätapaamisilla voi korvata yksilötapaamiset, jolloin perheet saavat tarvitsemaansa vertaistukea samassa tilanteessa olevilta perheiltä. Lastenneuvolatyön tavoitteena on parantaa lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä sekä perheiden hyvinvointia. Lastenneuvolan pyrkimys on kaivata perheiden terveyseroja. Ensisijainen päämäärä lastenneuvolatoiminnassa on lapsen etu ja sen saavuttaminen. Lisäksi lastenneuvolan tehtävänä on hoitopolkujen ja palveluiden kehittäminen ja arviointi terveyskeskusten tasolla sekä ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Yhtenä ja myös tärkeänä tehtävänä lastenneuvolalla on kunnalla ja yhteiskunnalla tehtävä työ, eli mm. päätöksenteon tunteminen ja vaikuttaminen suunnittelussa lapsiperheiden tarvitsemiin palveluihin. (Armanto & Koistinen 2007, s. 113-117.)

Jotta lastenneuvolassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen olisi tehokasta lapsiperheiden palveluiden tarpeissa ja ongelmissa - yhteistyö monien muiden toimijoiden kanssa on tärkeää lastenneuvolassa, siitä huolimatta vaikka ensisijaisena pidetään vanhempien, lasten ja koko perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. Neuvolan kanssa yhteistyötä tekevät voivat olla mm. suun terveydenhuolto, puhe-, ravitsemus- ja fysioterapeutit sekä psykologi, sosiaalityöntekijät ja varhaiskasvatuksen edustajat. Kaikilla lasten ja perheiden kanssa työskentelevillä yhteistyöedustajilla kuin myös lastenneuvolan henkilökunnalla on salassapitovelvollisuus. (Armanto & Koistinen 2007, s. 113-117.)

## 2.2 Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeminen

Tutkimuskirjallisuudessa vanhemmuuden ja lapsiperheiden tuki -käsitettä ymmärretään laajasti. Esim. poliittisessa näkökulmassa sillä tarkoitetaan materiaalista tukea. Kuitenkin tämän tyyppinen tuki jaetaan mm. sosiaaliseen ja psykososiaaliseen sekä taloudelliseen tukeen, kuten myös erilaisiin palveluihin. Susanna Raution tutkimuksessa todetaan, että Pohjoismaissa on niin sanottu universalismin ajatusmalli, joka tarkoittaa tasavertaista oikeutta saada tarvittaessa kaikkia etuja ja palveluita. Toisin sanoen palveluiden saamiseksi on täytettävä joitakin



kriteereitä, mikä puolestaan viittaa tarveharkintamallin siirtymiseen universaalisesta sosiaalipolitiikasta. (Rautio 2016.)

Vanhemmuuden tukemisessa pidetään keskeisenä ajatuksena vanhempien mukaan ottaminen ja sitoutuminen sellaiseen toimintaan, joka lisää ja tukee heidän tietämystään, kompetenssia ja asiantuntijuutta suhteessa lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Viimeaikainen kasvu erilaisten vertaistuenryhmien monien palveluiden lisäksi sekä myös muut kurssit ja toiminnot, jotka tukevat vanhemmuutta, kertovat siitä, että yhteiskunnassamme on tapahtumassa muutoksia. Muutokset liittyvät siihen, kuinka vanhemmat ja vanhemmuus nähdään sekä siihen, kuinka hyvinvointivaltio vaikuttaa ihmissuhteisiin ja ihmisten arkeen. Jo ennen lapsen syntymää ammattilaiset ovat vahvasti osana hänen ja hänen perheensä elämää, sillä ammattilaiset ja asiantuntijat ovat tulleet osaksi perheiden arkea monien hyvinvointivaltion instituutioiden toimesta. (Rautio 2016.)

Erityisesti ensimmäistä lasta odottavat perheet kokevat suuren ja merkittävän elämänmuutoksen ja elämänvaiheen. Tällöin perhe tarvitsee tukea niin yhteiskunnan palvelujärjestelmältä kuin sosiaalisesta verkostosta. Vanhemmuutta pidetään jatkuvana sopeutumis- ja oppimisprosessina, jossa on omat odotukset ja normatiivit siitä, kuinka vanhempien tulisi pärjätä ollakseen hyviä vanhempia. Perheen selvittämiseen perusteet korostuvat siinä vaiheessa, kun käytännöllistä, arvioivaa, emotionaalista ja tiedollista tukea ei ole saatavilla. Julkisen vallan yksi tärkeimmistä tehtävistä on antaa tukea perheille, jotta he pystyvät huolehtimaan lasten kasvusta ja hyvinvoinnista. Vanhemmat ovat ensisijaisia vastuullisia perheen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, jotta erilaiset vanhemmuutta tukevat projektit ja ohjelmat auttavat perheitä tekemään oikeita ratkaisuja koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Kun tuetaan vanhemmuutta, niin tuetaan samalla myös koko perhettä. Nykyään perheillä on yhä useammin erilaisia ongelmia, jotka liittyvät verovalitukseen sekä vaikeuksia lapsen tunne-elämän kehityksessä. Sen sijaan hyvin harvoin on enää akuuttia tarvetta materiaalisissa perustarpeissa. (Rautio 2016.)

Nyky maailmassamme olemme siirtyneet jo pitkälle ydinperheajatukselta kohti monenlaisia perhemuotoja, joissa voi olla lapsia edellisistä liitoista tai lapset syntyvät avoliittoihin. Nykyään vanhemmuutta pidetään paljon moniselitteisempänä, jolloin se voi myös tarkoittaa monia asioita. Myös resurssit (esim. taloudellinen tausta, asumistaso sekä vanhempien koulutustaso ja ammatti) ja elämänhallintavalmiudet vanhemmuudelle ovat hyvin erilaiset. Siksi tuen tarpeet ovat muuttuneet huomattavasti. Neuvolassa yhä keskeisemmäksi on tullut psykososiaalinen tukeminen ja tunnetyöskentely. Terveystyöntekijät neuvoloissa ovat keskeisessä roolissa tunnistamaan erilaisia perheiden tuen tarpeita. (Rautio 2016.)

Susanna Raution (2014) toisessa artikkelissa tulee esille ammattilaisten omia kokemuksia mm. kotiin tuoduista palveluista ja tuesta. He kuvaavat sen hyväksi edellytykseksi toteuttaa

asiakaslähtöistä työskentelyä. Myös asiakkaat olivat suhtautuneet myönteisesti kotikäynteihin, vaikka alkuun olisivatkin epäroineet. Perheet kokivat tuen vastaanottamisen helpommaksi, kun se tarjottiin suoraan neuvolasta. Kotikäynneillä on pyritty puhumaan vanhempien kanssa erikseen ja yhdessä, kuitenkin tilanteen mukaan. Kotikäynnin yhteydessä perheelle annettiin keskustelutukea vanhemmuudesta ja jos tarve on esiintynyt niin myös palveluohjausta. Jotta hyvä ja luottavainen vuorovaikutussuhde syntyy perheen ja työntekijän välille on tärkeää pysähtyä perheen äärelle sekä kohdata heidät tasavertaisina. On tärkeä tarjota perheille riittävästi keskusteluaikaa ja luoda avoin keskusteluyhteys. Perheen ja työntekijän välisten tavoitteiden on oltava yhteisesti ymmärretyt. Luottamuksellisen asiakassuhteen ja vuorovaikutuksen muodostumiseen auttoivat perheen kotiin tuotu tuki, jossa vanhemmat nähtiin oman elämänsä asiantuntijoina. (Rautio 2014.)

Raution (2014) tutkimuksen tulosten tarkastelussa tulee esille mm. se, että jo varhaisessa vaiheessa tarjottu perhetuki vähentää korjaavan työn tarvetta sekä laajentaa neuvolapalveluita. Koska perheen yksityiset asiat voivat olla hyvinkin arat, vaatii se työntekijältä rohkeutta ottaa asioita esille sekä herkkyyttä luotettavan asiakassuhteen luomiseen perheen kanssa. Neuvolan työntekijöiltä vaaditaan erityistä asiantuntijuutta ja vahvuutta, jotta työntekijä pystyy ottamaan/saa otettua asiakkaitaan vastuullisiksi ja osaaviksi kumppaneiksi. Tällöin kyse on jae-  
tusta asiantuntijuudesta ja kasvatuskumppanuudesta. Perhetyössä on otettava kaikki perheen jäsenet huomioon ja osalliseksi. Perhetyössä on yhtä aikaa niin ammattilaisen velvollisuus kuin lojaalisuus, joka tarvitaan luotettavan asiakassuhteen syntymiseen. Ammattilainen on aina tarvittaessa velvollinen tekemään interventioita. Jotta ei tapahtuisi viivettä varhaisen tuen tarjoamisessa, on tärkeää hahmottaa perheen kokonaistilanne. Onnistuneeseen yhteistyöhön tarvitaan molemminpuolista sitoutuneisuutta, luotettavuutta ja aktiivisuutta. Yhteisymmärryksen lisäksi perheellä on oltava realistiset odotukset tuesta. (Rautio 2014.)

### 2.3 Kotikäyntien hyödyt tutkimusten mukaan

Kotikäyntiä ja ammattilaisten tuleamista perheiden koteihin voidaan perustella mm. lapsen oikeudella saada huolenpitoa, suojelua ja kasvatusta. Lisäksi perheillä on oikeus saada tukea yhteiskunnalta näille tehtäville. Myös yhteiskunnalla on oikeus suojautua mahdollisilta lasten kaltoinkohtelun seurauksilta. Tutkimuksissa kotikäyntiä kuvataan mm. perhetyön yhtenä työvälineenä tai menetelmänä, jonka ansiosta voidaan työskennellä perheiden omassa toimintaympäristössä. Suomessa sosiaali- ja terveystieteissä on pitkä perinne ammatillisilla kotikäynneillä. Nämä ovat yleistyneet 2000-luvun alussa. Kotikäyntejä kehitetään jatkuvasti toimivammiksi. Kehityksen tavoitteisiin kuuluu mm. työmenetelmien monipuolinen ja joustava käyttö, perhelähtöinen, -keskeinen ja kokonaisvaltainen työskentelymahdollisuuden tarjoaminen. (Sekki 2018.)

Sanna Sekin (2018) kasvatustieteellisessä tutkimuksessa kuvataan kotiin pääsemisen merkitystä mahdollisuutena käynnistää perheen ja ammattilaisten kesken tehtävää yhteistyötä. Kotikäynnin aikana ammattilainen voi saada perheen arjesta ja toimintatavoista sellaista tietoa työskentelyn pohjaksi, jonka saaminen muuten olisi mahdotonta. Kokonaiskuva, joka muodostuu kotikäynnin perusteella, antaa lisäinformaatiota työskentelyyn perheen kanssa. Mm. työntekijän havainnot perheen vuorovaikutuksesta ja esim. epäjärjestyksestä antaa luontevan pohjan keskustelulle aidossa tilanteessa. Yhtä lailla myönteiset havainnot perheissä kotikäyntien yhteydessä ovat tärkeitä työskentelyn näkökulmasta. Kotikäynnin yhteydessä ammattilaisen tulisi mahdollisuuksien mukaan päästä liikkumaan myös muissa tiloissa ja kiinnittää aktiivisesti huomiota perheen kaikkiin jäseniin, varsinkin lapsiin, jotta mahdolliset uhkatekijät tunnistettaisiin varhaisessa vaiheessa. (Sekki 2018.)

Perheiden ja ammattilaisten kokemukset voivat olla myös ristiriitaisia, sillä ihmiset kokevat ja tulkitsevat asioita ja ympäröivää maailmaa eri tavalla. Perheen kotona tehtävä työ vaatii selkeää rakennetta ja suunnitelman, jota on noudatettava määrätietoisesti. Ammattilaisen ja perheen väliin syntyvä suhde on merkityksellinen työskentelyn näkökulmasta. Vuorovaikutteinen ja luottamuksellinen suhde edesauttaa työskentelyä perheen kanssa. (Sekki 2018.)

Kotikäyntien tarkoitus vaihtelee aina toimijoiden mukaan. Kuten esimerkiksi neuvolassa tehtävät käynnit koteihin ovat toivottu lisä neuvolan perustyöhön, jolloin se antaa mahdollisuuden tuen laajentamiselle perheiden omaan toimintaympäristöön. Kotikäynnillä työntekijällä on mahdollisuus tukea ja vahvistaa perheen omia voimavaroja ja toimintakykyä arjen hallinnassa. Ytimenä kotikäynnissä on perheen ja ammattilaisen välinen keskustelu. Arjen hallinta toiminnallisella tasolla nykyisin jää sivuosaan. (Sekki 2018.)

#### 2.4 Sosiaali- ja terveysministeriön neuvolatyön kotikäyntisuositukset

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta luvussa 3 sanotaan, että kotikäynti on tehtävä ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luo. Muille käynti toteutetaan tarvearvioinnin mukaisesti. (338/2011.)

Yllä mainitun asetuksen perusteella soveltamisohjeiden mukaan voidaan katsoa myös muut perheet, jotka kuuluvat kotikäynnin piiriin. Näitä voivat olla esim. maahanmuuttajaperheitä, jotka saavat ensimmäisen kerran lapsen Suomessa tai toinen perheen puolisoista on tulossa ensimmäistä kertaa vanhemmaksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s. 142-143.)

#### 2.5 Terveydenhoitajan tehtävät ja taidot

Suomessa terveydenhoitajia pidetään hoitotyön sekä terveyden edistämisen asiantuntijoina ja erityisesti perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn kuin myös kansanterveystyön

asiantuntijoina. Terveydenhoitajan työn vahvana ja tärkeänä näkökulmana pidetään terveyden edistämisen näkökulman lisäksi myös rohkeutta itsenäiseen päätöksentekoon sekä aktiivista työtettä. Terveydenhoitajan rooli on aktiivinen ihmisen kaikissa elämän vaiheissa, sillä hänen työnsä tapahtuu hyvin lähellä arkielämää. Työtä tehdään neuvolassa, koulussa, työpaikoilla, kodeissa ja erilaisissa terveyden edistämisen asiantuntija- ja koordinoijan tehtävissä sekä monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. Työn keskiössä on aina asiakas ja hänen osallistaminen ja tukeminen oman terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveydenhoitajalla on osaamista, tietoa, taitoa ja rohkeutta puuttua tarvittaessa asiakkaiden tilanteisiin elämän eri vaiheissa. (Terveydenhoitajaliitto 2020.)

Terveydenhoitajan eettisyyttä ohjaa ja edistää sairaanhoitajan eettiset ohjeet, sillä terveyden edistämiseen ei ole erillisiä eettisiä ohjeita. Kuitenkin ETENE (valtakunnallinen terveydenhuollon edistämisen neuvottelukunta) on määritellyt keskeisiksi kysymyksiksi eettisyydessä kysymykset, jotka koskevat tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, s.186-187.)

Yksi viidestä elämänsäkuuluun liittyvistä terveydenhoitotyön vaiheista on lasta odottavan perheen hoitotyö. Jotta terveydenhoitaja voi tukea kokonaisvaltaisesti lasta odottavien perheitä yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa, hänellä on oltava hyvä äitiyshuollon palvelujärjestelmän tuntemus. Kokonaisvaltainen tuki käsittää äidin sekä isän/muun puolison vanhemmuuteen kasvamista ja perhevalmennusta sekä imetysohjausta. Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyöhön kuuluu mm. perhesuunnittelun ja seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus, vastasyntyneen lapsen ja synnyttäneen äidin seuranta, ohjaus, hoito ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus. Terveydenhoitaja osaa tarvittaessa osallistua hätäsynnytystilanteeseen. Neuvolan terveydenhoitajan vastaanotoilla seurataan äidin, sikiön ja myöhemmin lapsen terveydentilaa. Terveydenhoitaja hallitsee erilaiset seulonta- ja seurantamenetelmät sekä tunnistaa erilaiset riskitekijät raskauden aikana ja toimii näiden ehkäisemiseksi monenlaisia perheitä kohdattaen. (Johansson 2016.)

Kotikäynnin näkökulmasta terveydenhoitajalla on erinomaiset vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Suomessa monissa korkeakouluissa terveydenhoitajan koulutukseen mm. WHO:n/Unicefin tai vastaavanlainen imetysohjaajakoulutus ja varhainen vuorovaikutus (VaVu) kuuluvat pakollisina opintojaksoon. (Lång 2017.)

Hyvää vuorovaikutus- ja ohjaustaitoa tarvitaan myös vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, sillä se edistää lapsen mielenterveyttä tulevaisuudessa ja on myös merkittävä voimavara. Myös synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää äidin toipumisen kannalta sekä varhaiselle vuorovaikutukselle vauvan ja äidin välillä, jotta päästään rakentamaan luottamussuhdetta tarvitaan toimivaa vuorovaikutusta ja aikaa. (Hakulinen ym. 2018.)

Neuvolapalveluissa vanhemmuutta ja parisuhdetta tuetaan kaikissa terveystarkastuksissa jo raskauden aikana sekä myös kotikäynneillä. Kotikäynnit auttavat räätälöimään tarvittavan avun juuri perheen ympäristöön sopivaksi. Kotikäyntien avulla tuen tarve on yksilöllistä ja se mahdollistaa vähentämään vanhempien stressiä sekä tukee heidän pystyvyyden tunnettaan. Äitiysneuvola tarjoaa perhevalmennusta, jossa keskeisenä aiheena on vanhemmuuteen kasvu. Lapsen syntymän jälkeen vanhempainryhmiä jatketaan erilaisina vertaistukiryhminä, missä on mahdollista päästä juttelemaan samaa sukupuolta ja samassa tilanteessa olevien kanssa omista odotuksista ja kokemuksista. Näitä ryhmiä on perheille, sekä äideille että isille erikseen. Nämä neuvolan palvelut ovat hyvin lupaavia työmuotoja, joiden avulla edistetään vanhempien pystyvyyden tunnetta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Hyvän terveystarkastuksen sisältöön kuuluu ongelmien ratkomisen lisäksi aina myös hyvinvointia, terveyttä ja voimavaroja vahvistavat osuudet. Terveystarkastuksista saadaan sitä enemmän hyötyä mitä tehokkaammin tuetaan vanhempien voimavaroja sekä mitä varhaisemmin tartutaan ongelmiin ja huoliin. Ajoissa saatu tuki estää ongelmien syntymisen ja kustannuksien kasvun. Ongelmien kasvaessa auttaminen vaikeutuu ja kustannukset kasvavat moninkertaisiksi. (Hakulinen 2019.)

## 2.6 Vastasyntyneen kotikäynnin tarkoitus, sisältö ja merkitys perheelle

Äitiysneuvolaoppaassa on määritelty kotikäynnin tarkoitusta. Tarkoituksen keskiössä on koko perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä lapsen kasvu- ja kehitysympäristön turvallisuudesta huolehtiminen. Tarkoituksena on myös selvittää perheen mahdolliset tuen tarpeet sekä tarjota niiden perusteella tukea. Neuvolan kotikäynnin tekee terveydenhoitaja tarvittaessa muun ammattiryhmän työntekijän kanssa. Terveydenhoitaja arvioi kotikäynnin yhteydessä synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen vointia. Tarvelähtöisesti terveydenhoitaja antaa terveysneuvoja vauvan hoidosta, kodin turvallisuudesta ja vanhemmuudesta. Kotikäynnillä terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu myös muihin perheenjäseniin tutustuminen ja voinnin arviointi. Näin toimiessaan terveydenhoitaja pystyy paremmin tutustumaan perheen arkeen, terveystottumuksiin ja elämäntyyliin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 142-143.)

Perheen kokemukset terveydenhoitajan kotikäynnistä ovat tavallisesti olleet positiivisia, mutta ennen kotikäyntiä äidit monesti jännittävät sitä. Nylander (2002) kuvaa kirjassaan, kuinka joidenkin äitien mielestä se voi tuntua jopa pelottavalta. Äidit haluavat näyttää perheen parhaita puolia terveydenhoitajalle, mutta edellinen yö on mennyt huonosti, vauva itkee koko ajan ja itse on ihan väsynyt, kotiakaan ei jaksanut siivota viimeisen päälle eli kaikki on mennyt pilalle. Sitä ei kuitenkaan tarvitse pelätä, sillä terveydenhoitajan tehtävänä on antaa vinkkejä sellaisiin tilanteisiin, joita vanhemmat eivät itse välttämättä osaa huomioida, esim. siihen, että vauva nukkuu liian pitkään eikä pyydä tarpeeksi ruokaa. Toinen terveydenhoitajan tehtävä on tutustua koko perheeseen ja toivottaa heidät tervetulleiksi lastenneuvolaan. (Nylander 2002.)

Äiti-lapsi-vuorovaikutussuhdetta ja vanhemmuutta on pystytty tukemaan paljon juuri kotikäyntien avulla, kuten myös parantaa tapaturmien ehkäisyä. Ehkäisevällä perhetyöllä ja varhaisella tuella on pystytty jopa katkaisemaan kielteistä elämäntapahtumien ketjua sekä parantamana perheiden hyvinvointia. Tutkimuksien mukaan esim. vaikutusta lapsen motoriseen kehityksen, rokotusten ottamiseen sekä mahdollisten muiden ehkäisevien palvelujen käytössä kotikäynneillä ei ollut vaikutusta. Sen sijaan kotikäynnit vaikuttivat positiivisesti esim. osittain äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, edistävästi ennenaikaisesti syntyneiden lasten kognitiivisen kehitykseen sekä parantavasti lapsen hankalaan käyttäytymiseen. Ensimmäisen lapsen saaneiden ja odottavien perheiden vanhempien pystyvyyden tunnetta voidaan parantaa kotikäynnin avulla. Kotikäynnin tehokkuutta lisää henkilökunnan hyvä koulutus sekä luottamuksellinen suhde asiakasperheen kanssa. Työntekijältä edellytetään luottamuksellisen suhteen lisäksi empaattista ja kunnioittavaa suhtautumista perheen elinympäristöön ja perheenjäseniin. Avoin vuorovaikutus syntyy monesti kotikäynneillä. Kun neuvolatyössä pyritään vaikuttamaan perheiden pystyvyyteen, vähentämään vanhempien stressiä erityistä tukea tarvitsevien lasten perheissä ja vähentämään päihteiden käyttöä, käytetään kotikäynti-menettelmää, sillä se on todettu vaikuttavaksi. Tulokset ovat nähtävillä vielä jopa 12 vuoden jälkeenkin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 142-143.)

Synnytyksen jälkeisellä eli vastasyntyneen kotikäynnillä, on monia huomioitavia ja tarkasteltavia asioita. Vanhempien kanssa jutellaan synnytyksen kulusta ja kokemuksista, siitä jäikö mitään epäselvää synnytyksen ajasta ja onko mahdollisesti tarvetta ottaa yhteyttä synnytys-sairaalaan. Lisäksi vanhempien kanssa puhutaan vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Äidiltä tarkastetaan mieliala, yleisvointi ja jaksaminen. Kliinisessä tutkimuksessa selvitetään kohdun kokoa, jälkivuotoa, aristusta sekä episiotomian ja repeämien parantumista, jos sellaiset on, sektion haava ja mahdollisten tikkien poistaminen tarvittaessa. Kotikäynnillä varmistetaan virtsaamista ja ulostamista sekä äidin rinnat ja imetys. Puhutaan varhaisesta vuorovaikutuksesta lapsen kanssa sekä mm. terveystottumuksista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 144.)

Vastasyntyneen tarkastuksessa huomioidaan vauvan yleisvointia eli miten hän on virkeä, jännevä sekä kuinka hän reagoi käsittelyyn. Vauva punnitaan ja vauvalta mitataan päänympäryys ja sitä verrataan syntymämittoihin. Varmistetaan imemistä sekä virtsaamista ja ulostamista. Käynnillä tarkistetaan vauvan iho, aukile, navan alue, silmät ja suu ja puhutaan vauvan unirytmistä sekä lapsen hoidosta mm. kylvetyksestä ja turvallisuudesta.

Kotikäynnillä kiinnitetään huomiota myös isän/kumppanin vointiin ja mielialaan. Käynnillä puhutaan terveystottumuksista ja vauvanhoitoon osallistumisesta sekä vuorovaikutuksesta vauvan kanssa. Kysellään isyysvapaiden pitämisestä sekä tuetaan vanhemmuudessa ja parisuhteessa. Perheeltä varmistetaan sosiaalinen verkosto eli mahdolliset perheen ulkopuoliset tukijat. Tarvittaessa selvitetään muun lisäavun -ja tuen tarvetta eli kotiapua tai perhetyötä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 144.)

### 3 Opinnäytetyön toimintaympäristö

#### 3.1 Laurea-ammattikorkeakoulu

Laurea-ammattikorkeakoulu toimii kuudella Uudellamaalla sijaitsevilla kampuksilla. Kaikissa näissä Laurea-ammattikorkeakouluissa opiskelee yhteensä noin 7400 opiskelija ja henkilökuntaa on noin 550. Valmistuneita opiskelijoita on jo yli 26 000. Rehtorina Laurea-ammattikorkeakoulussa toimii Jouni Koski.

Laurea-ammattikorkeakoulun strategiana vuoteen 2030 on olla työelämäosaamisen ja elinvoiman kansainvälinen kehittäjä Uudellamaalla. Tämä strategia on julkaistu kesällä 2019.

Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalla on mahdollisuus opiskella monella eri tavalla. Näitä ovat päiväopinnot, monimuoto-opinnot ja verkko-opinnot. Yhteistä näissä on kuitenkin tutkiva ja kehittävä työote. Laurea-ammattikorkeakoulussa tätä työotetta kutsutaan kehittämis pohjaiseksi oppimiseksi. Opiskelujen aikana opiskelijalla on mahdollisuus kansainvälistymiselle esim. opiskelijavaihtoon tai muualla maailmassa harjoittelujen kautta. Jokaisessa Laurea-ammattikorkeakoulussa toteutettavassa tutkinnossa on kansainvälinen osio, tällöin opinnot ovat englannin kielellä ja opiskelu tapahtuu monikulttuurisessa ympäristössä. Sairaanhoidajan ja tradenomin (liiketalous) koulutusaloilla on mahdollisuus suorittaa kaksoistutkinto. Kaksoistutkinnolla tarkoitetaan tutkintoa, jossa opiskelijalla on mahdollisuus valmistua niin Laurea-ammattikorkeakoulusta kuin partnerikorkeakoulusta. Tutkintoon sisältyy aina yksi tai useampi pakollinen ulkomaanjakso. Kaksoistutkinnon suorittamiseksi opiskelijan tulee täyttää molempien korkeakoulujen vaatimukset. Kaikilla kampuksilla opiskelijoille on tarjolla hyvinvoinnin ja terveydenhuollon palveluita, joihin terveydenhoidajan lisäksi kuuluu opintopsykologi, erityisopettaja ja oppilaitospastori sekä liikuntapalvelut. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2020a.)

#### 3.2 Terveydenhoidajan koulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa

Laurea-ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi voi opiskella Tikkurilan ja Otaniemen kampuksilla. Tutkimuksen suorittamiselle on kaksi eri opiskelumuotomahdollisuutta, päivä- ja monimuoto-opiskelu. Tutkinnon laajuus on 240 opinto pistettä, joka vastaa 4 vuoden opiskelua. 210 opintopisteeseen sisältyy perusopintoja ja loput 30 opintopistettä ovat suuntautumisopintoja. Jotta terveyden edistäminen onnistuu, on tiedettävä miten oireita ja sairauksia hoidetaan. Siksi terveydenhoidajan koulutus pohjautuu sairaanhoidajan koulutukseen, jolloin opiskelija perehtyy potilasturvallisuuteen, erilaisiin hoitotyön menetelmiin sekä etiikkaan. Terveydenhoidajan koulutuksen sisältyy myös sairaanhoidajan pätevyys, jolloin hän voi toimia myös sairaanhoidajan ammatissa. Suuntautumisopintoja opiskelija voi valita laajasta valikosta oman kiinnostuksensa ja uratoiveidensa pohjalta. Kolmannes opetuksesta tapahtuu harjoittelun kautta erilaisissa sosiaali- ja terveysalan hoito- ja toimintaympäristöissä sekä simulaatioharjoituksissa. Opintojen loppuvaiheessa terveydenhoitajaopiskelija saa perusvalmiudet monipuolisissa harjoituksissa ja teoriassa niin lasten- ja äitiysneuvolan,

kouluterveydenhuollon kuin työterveyshuollon osaamiseen. Laurea-ammattikorkeakoulu on tällä hetkellä Suomen vetovoimaisin terveydenhoitajan kouluttaja. Kahden vuoden päästä AMK-tutkinnon jälkeen terveydenhoitajalla on mahdollisuus jatko-opinnoille ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa, jossa pääsee syventämään edelleen erikoisosaamistaan. Jatko-opintoja voi suorittaa myös muissa korkeakouluissa tai yliopistossa hallinnollisiin tehtäviin tai opettajaksi. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2020b.)

### 3.3 Terveysalan opettajan työ

Opettajan rooli, tehtävät ja henkilökohtaiset tulkinnat - näistä muodostuu terveystieteiden opettajuus - kirjoittaa Salminen & Koivula (2018) artikkelissa Saarisén ym. (2018) kirjassa Terveystieteiden opettajan käsikirja. Opettaja kehittää itseään ja työtänsä jatkuvasti. Opettajan rooliin kuuluu vahvasti oman työn analysointi sekä osaamisen arviointi suhteessa terveystieteiden koulutuksen vaatimuksiin sekä yhteiskuntaan. Toiminnan arviointi tapahtuu myös erilaisissa tilaisuuksissa, työyhteisössä sekä koulutuksen verkosto- ja kehittämistyössä. Opettajan työssä ei ole riittävää se, että hänellä on hyvät opetustaidot tai hän on huippuasiantuntija, vaan opettajan on yhdistettävä taitojansa yhteiskunnalliseen kontekstiin kehittämällä ja tutkimalla alansa. (Saarisén ym. 2018, s. 309-310.)

Hyppösen ja Lindénin Opettajan käsikirja -teoksessa kuvataan mm. oppimateriaalin laatimisen haasteita opettajan työssä. Esim. liian yksiuotteiset harjoitukset, joissa on vain yksi oikea vastaus, voivat johtaa siihen, että opiskelija vaan suorittaa tehtävän, jolloin itse oppimisen prosessi jää puuttumaan. Tekeminen vahvistaa teoreettisen tiedon oppimista ja asioiden syventämistä, koska tällöin syntyy yhteys ajattelun ja tekemisen välillä. Hyvä opetusmateriaali voi saada opiskelijat innostumaan käsiteltävistä aiheista, samalla näiden avulla opettaja edistää merkittävästi opiskelijoiden oppimista. Palautteen antaminen, opiskelijoiden oppimisen tukeminen ja motivointi ovat ns. arviointitehtävän kolme pääkategoriaa. (Hyppänen & Lindén, 2009.)

## 4 Pedagogiset menetelmät

### 4.1 Aktiivisen oppimisen malli

Opiskelukoulu.fi- sivulla "Aktiivinen oppiminen on parasta opiskelussa" - artikkelissa selvitetään mm. mikä on aktiivista oppimista ja mikä ero on aktiivisen ja passiivisen oppimisen välillä. Aktiivisessa oppimisessa ei pelkästään saada uutta tietoa esim. muistiinpanojen, oppikirjan ja videoiden kautta, vaan uutta ja jo aiemmin opittua tietoa harjoitellaan mm. kirjoittamalla muistiinpanot omasta muistista tai käyttämällä muistikortteja. Passiivisessa opiskelussa sen sijaan aivoja pidetään ns. pesusieninä, joihin tietoa vaan kaadetaan ja oletetaan, että se siellä pysyy. Esimerkkinä passiivisesta opiskelusta on oppikirjasta tai muistiinpanoista



lukeminen. Erilaisten aktiivisen mallin oppimisen metatutkimuksien tulosten mukaan mm. harjoittelukokeiden tekemisestä on osoitettu olevan paljon hyötyä kaiken ikäisten ja kykyisten opiskelijoiden oppimisessa. Tehokkuus aktiivisessa oppimisessa on juuri muistamisen harjoittelu eli oppimisen ja muistamisen eteen on tehtävä paljon työtä. Yksi tapa on esim. muistiinpanojen teko omasta muistista. (Iljas 2020.)

Univaasa.fi on julkaissut Tampereen teknisen yliopiston “Aktiivisen oppimisen menetelmät ja niiden vaikutus oppimisen STEM-aloilla (2017)”- PowerPointin, josta poimin keskeistä tietoa aktiivisen mallin oppimisesta. Aktiivinen oppiminen käsitteenä selitetään mm. oppijakeskeisyytenä ja oppijan vastuuna; se on lähestymistapa oppimiseen ei opetusmetodi, opiskelijat tekevät sen mitä ajattelevat ja ajattelevat sen mitä tekevät. Aktiivisen oppimisen menetelmiä on listattu univaasa.fi (2017) julkaisussa yhteensä yksitoista:

1. Project-based learning - Yhdessä tehty projekti, jota seuraa lopputuotos.
  2. Collaborative learning - Työskentelyä ryhmässä.
  3. Problem-based learning - Autenttisten, avoimien ongelmien ratkaisua ryhmässä, fokus oppimisprosessissa.
  4. Flipped classroom - Kotona opiskellaan, luokassa työstetään.
  5. Classroom response systems - Vastataan opetuksen aikana kyselyihin, joista saadaan nopea palaute.
  6. Cooperative learning - Työskentelyä ryhmässä, joka on vastuussa jäsentensä oppimisesta.
  7. Simulations - Simuloidaan tosielämän tilannetta.
  8. Case- and challenge-based - Työskennellään tosielämän tapaisten ilmiöiden kanssa.
  9. Inquiry-based learning - Ratkaistaan avoimia ongelmia kysymysten avulla.
  10. Activating lecturing - Aktivointia luennon osana.
  11. Students as instructors - Opiskelijat valmistavat opetusmateriaalia.
- (Hartikainen & ym. 2017.)

Ahosen (2018) väitöskirjassa aktiivista oppimista nähdään mm. ymmärryksenä toiminnan ja uutta luovaan muokkaamiseen ja ajattelumallien tavoitteelliseen sekä tahtona ja taitona. Aktiivisen oppimisen mahdollisuuksia tukee dialogisuus, tasavertaisuus sekä kuulumiseen liittyvät käytännöt. Toisaalta opetukseen liittyvät elementit opetussuunnitelman aineissa, joissa voidaan huomata toistettavuutta, päällekkäisyyttä ja sirpaleisuutta sekä opettajan vahvaa kontrollia voidaan nähdä ehkäisevänä tekijänä aktiivisessa oppimisessa. (Ahonen E. 2018.)

#### 4.2 Ongelmaperustainen pedagogiikka

Ongelmaperustainen pedagogiikka eli Problem-Based Learning, PBL tulee Pohjois-Amerikan terveystieteistä ja erityisesti Kanadan McMasterin yliopiston lääketieteen opetuksesta 1970 luvulta lähtien. Jo 1950-luvun lopussa Case Western Reserve -yliopistossa on toteutettu tämän tyyppistä opetusta, joka on kehitetty laboratorio-opetukseen ja ryhmäohjaukseen. Näiden

perustana pidettiin monitieteelliset ongelmat ja ongelmateemat. Australialaisessa Newcastlen yliopistossa alettiin soveltaman PBL:ää muuhun kuin lääketieteellisiin aloihin jo 1980-luvulla. Pohjoismaissa ja mm. Ruotsissa sijaitsevassa Linköpingin yliopistossa terveystieteiden opetuksessa lineaaristen vaihemallien sijaan kehitettiin ongelmaperustaisen oppimisen syklimallia. Suomessa PBL mallia on alettu käyttämään aktiivisemmin 1990-luvun alussa esim. Tampereen yliopistossa lääketieteen opetuksessa ja Pirkanmaan terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Tällä hetkellä ongelmaperustainen pedagogiikka on käytössä laajasti eri koulutusaloilla ympäri Suomea. Keskeisin ajatus ongelmaperustaisessa pedagogiassa on opetuksen ja ohjauksen rakentaminen ympäri työelämässä tulleiden ongelmiin. (Poikela, E. & Poikela, S. 2010.)

Ongelmaperustaisesta pedagogiikasta on tehty monia tutkimuksia, kuten myös meta-analyysyjä ihan sen ensimmäisistä sovelluksista lähtien. Näiden tulosten mukaan on todettu, että lääkäreistä ei tullut tietäväisempiä kuin aikaisemminkaan ongelmaperustaisesta pedagogiikasta huolimatta, mutta samalla tutkimuksissa osoitetaan, että lääkärit osaavat paremmin soveltaa opittua käytännössä. Esim. Linköpingin lääkäriopiskelijat menestyivät myös lopputentissä, joka oli järjestetty harjoittelun jälkeen ja ennen lääkärioikeuksien myöntämistä, muita opiskelijoita paremmin, sillä he olivat opiskelleet PBL:n mukaisesti. Jotta ongelmaperustaista pedagogiikkaa ei pilata esim. ”senhän jo osaan” asenteella, tarvitaan kouliintunutta ohjausta. (Poikela, E. & Poikela, S. 2010.)

Jauhiaisen A. (2012) tutkimuksen tuloksessa on havaittu, että ongelmaperustainen pedagogiikka on mm. kehittänyt opiskelijoiden tiimi- ja ryhmätöytäitoja. Pohdinnan ja keskustelujen kautta opiskelijoiden asioiden ymmärtäminen parani sekä aktivoi ja opetti heitä konsultimaan muita opiskelijoita vaikeissa ja haastavissa tilanteissa. Tämän menetelmän myötä opiskelijoiden omavastuu ja aikatauluissa pysyminen kehittyi myönteisesti. PBL:ssa opettajien työ on muuttunut yksintyöskentelytavasta kollegiaaliseen ja luottamukselliseen yhteistyöhön, jossa vastuuta jaetaan keskenään. Tutkimuksien mukaan myös opettajan kannustavan työotteen opiskelijat kokivat tärkeäksi, sillä opettaja omalla esimerkillä eli kannustuksella ja asenteellaan vaikuttaa opiskelijoiden opiskeluun ja motivaatioon. (Jauhiainen 2012.)

Ongelmaperustaisen opetusprosessin esim. H. G. Schmidin (1983) mallin kuuluu seitsemän askelta, jotka etenevät vaihe vaiheelta ongelmaratkaisusta tiedonhankintaan. Nämä askeleet ovat: 1. heräte, 2. ongelman määrittely, 3. aivoriihi, 4. ilmiötä kuvaavan selitysmallin rakentaminen, 5. itsenäinen työskentely ja 6. opitun tiedon analysointi ja arviointi. Ennen varsinaista ongelmaprosessin käynnistämistä opiskelijoita perehdytetään ongelmaperustaisen oppimisen malliin, joka on yksi malliin kuuluvista opetusaskeleista. Alkuperehdytyksen aikana opiskelijoita jaetaan pienryhmiin, jossa he päättävät omista erilaisista rooleista. Ryhmät voivat pysyä pitkään samoina, mutta niitä voidaan myös vaihtaa esim. lukukausittain riippuen opetussuunnitelmasta. Tutkimuksien mukaan itsenäinen työskentely ja vastuun ottaminen lisääntyvät ensimmäisen lukukauden jälkeen PBL:n opiskelijoilla. Herätevaiheessa herätetään

opiskelijoiden kiinnostusta ongelmaratkaisuun sekä aktivoidaan heidän aikaisempi tietonsa esim. kuvien, kertomusten, videoiden tai oikeiden potilaiden avulla. (Saarinen 2018, s. 141.)

#### 4.3 Pienryhmätyöskentely

Pienryhmässä on pieni joukko ihmisiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toisiensa kanssa. Missä tahansa ryhmäohjauksessa pidetään keskeisenä ryhmäläisten omien ajatusten esille tuomista, vertaistukea sekä kokemusten jakamista, jossa on mahdollista oivaltaa erilaisia asioita toisten kertomuksista ja mielipiteistä. Pienryhmässä koolla olevilla ihmisillä on todennäköisesti samantyyppisiä tarpeita pedagogisesta näkökulmasta ajatellen. Kokemusten ja ajatusten jako optimaalisemmin tapahtuu ryhmässä, jossa on n. 4-10 osallistujaa. Pienryhmäohjauksella voidaan soveltaa moneen erilaiseen elämäntilanteeseen esim. opettajan työssä, opinto-ohjauksessa, työhön suuntaavassa valmennuksessa, yritysmaailmassa sekä nuorisotyössä. Pienryhmäkokoontumiselle on yhtenäinen tarkoitus, joka on käsillä olevien aiheiden käsittelyä keskustelemalla. Pienryhmätoiminta, jossa ohjaaminen on poikkeuksetta dynaamista ja haastavaa, on samalla antoisa prosessi myös ohjaajalle, näin kirjoittaa Leena Ståhlberg omassa Pienryhmäohjaajan oppaassa (2018). Hän painottaa kirjassaan myös sitä, että pelkkä ryhmän muodostaminen ja kokoontuminen ei välttämättä synnyttä tarvittua keskustelua, oivalluksia tai kokemusten jakamista, vaan siihen tarvitaan ammattitaitoista ohjaajaa, joka osaa ohjata ryhmää oikeaan suuntaan erilaisissa tilanteissa. Tutkimuksien mukaan oppija kokee merkittävän oppimiskokemuksen osallistumalla onnistuneeseen strukturoituun psykopedagogiseen pienryhmäohjaukseen. Osallistuminen vahvistaa oppijan itsetuntemusta ja luottamusta, jonka avulla hän voi löytää uusia vaihtoehtoja erilaisiin tilanteisiin, ja samalla vahvistaa omaa toimijuuttaan ja aktiivisuuttaan. Monesti voi käydä niin, että pienryhmään osallistuja jää pohtimaan esille tulleita asioita myös myöhemmin itse pienryhmätyöskentelyn jälkeen, jolloin hän voi saada vahvistusta omiin ajatuksiin ryhmän uudelleen kokoontumisen aikana. (Ståhlberg 2018.)

Pienryhmän oppimisessa pidetään keskeisenä ja samalla kompleksina kysymystä kognitiivisesta ja sosiaalisesta suhteesta oppimisprosessien ymmärtämisen kannalta. Uutena avauksena 2000-luvun pienryhmätutkimuksissa voidaan nähdä sosiaalisen ja kognitiivisen ajattelun ja toiminnan yhdistäminen. Ennen kaikkea oppimista pidetään sosiaalisena kanssakäymisenä, jossa keskeisenä on yhteisöön kuuluminen. Sosiokognitiivisten konfliktien ratkaisua, sosiokonstruktivisen tiedon rakentelua tai kognitiivista kehittelyä voidaan tarkastella yhteistoiminnallisessa oppimisessa kognitiivisen oppimisteorian näkökulmasta. Pienryhmässä luodaan omaa kulttuuria ja tapaa toimia pienryhmän jäsenenä. Pienryhmän jäsenet kehittelevät toistensa ideoita ja ajatuksia oppimisen aikana, koska nämä lähestymistavat korostavat sen merkitystä. Pienryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus yhteistoiminnallisen oppimisen näkökulmasta on luonteeltaan kognitiivista tiedonrakentelua, mutta samalla myös sosiaalisten suhteiden ja merkityksien tuottamista ryhmän jäsenten välillä. Kokemuksia, tarinoita ja toimintatapoja on

kasattua ja jaettua opiskelun resurssivarastoa. Vastavuoroisessa toiminnassa on oltava yhteistä tekemistä ja ymmärrystä, sitoutumista sekä kykyä hyödyntää ryhmän jäsenten osaamista. Yhteisön tuottaman osaamisen hyödyntäminen näkyy erilaisissa työvälineissä, käsitteissä, tarinoissa töistä, rutiineissa ja työtavoissa. Opiskelijoiden tärkeimmät kuvaavat merkitykset pienryhmyöskentelystä pääasiassa liittyivät hyvään ilmapiiriin, sosiaalisen ulottuvuuteen ja erilaisiin opiskeluorientaatioihin. Pienryhmässä arvostetaan sosiaalista toimeen tuleamista. Sosiaalinen konflikti on aina mahdollinen, kun kyseessä on erilaisten näkökulmien ja argumenttien dialogista jakamista, mutta samalla ne ovat keskeisiä oppimisen kannalta. Konfliktien ratkaisussa on apua esim. metakognitiivisista taidoista eli joustavuudesta ryhmäläisten rooleissa sekä pyrkimyksestä ymmärtää toisen ajattelua ja ajatuksia. Jotta reflektiivisen yhteisön rakentamiseen edellytykset täyttyvät, on myös opettajakouluttajien tarkasteltava kriittisesti diskurssejaan, jotka liittyvät opiskeluun ja oppimiseen sekä koulutusikäntäntäisiin. (Isosomppi, Leivo & Rauhala 2013.)

#### 4.4 Dialogisen oppimisen malli

Arvaja & Malinen (2013) kuvaavat omassa kirjoituksessa ”Dialoginen oppiminen aikuisopiskelijan näkökulmasta” erilaisia dialogisia Minä-positioita. Nämä kiinnittyvät ihmisen vuorovaikutukseen ja kokemuksiin monenlaisissa ryhmissä, vuorovaikutussuhteissa ja yhteisössä. Yksilö ilmaisee erilaisia näkökulmia käyttäen Minä-positiota. Nämä näkökulmat ovat jollain tavalla sidoksissa näiden yhteisöihin ja niiden normeihin, käytäntöihin, arvoihin ja käsityksiin. Toisin sanoen yksilön sosiaalisten kokemusten, velvoitteiden ja jäsenyyksien kautta määräytyy Dialoginen Minä (esim. oppija, aikuisopiskelija, vanhempi jne.). Polyfoninen Minä-positio muodostaa yksilön Minän. Yksilöllä voi olla hyvinkin ristiriitaisia mielipiteitä ja näkemyksiä jonkin asian suhteen erilaisten Minä-positioidensa kanssa, vaikka nämä usein miten sulautuvatkin toisiinsa. Ajatuksissamme tai muiden kanssa keskusteluissa asetamme erilaisia positioita vastakkain ja liikumme niiden välillä integroimalla niitä toisiinsa. Näin ollen dialogisen Minän voidaan ajatella tilaan, jossa yksilön positiot neuvottelevat toisiensa kanssa ja ovat jatkuvasti muuttuvia kohteita. Saamme vaikutuksia ajatella, puhua ja toimia erilaisista yhteisöstä kuten esim. työ-, perhe, harrastusyhteisöt ja muut, näin ollen yksilön Minä-positiot eivät ole ainoastaan henkilökohtaisia, vaan sidottuja yhteisöihin ja ryhmiin omien normien, uskomuksien ja sääntöjen kanssa. (Arvaja & Malinen 2013.)

Kun yksilö tulee oppimis- ja opetusympäristöön, hän tulkitsee asioita omien erilaisten positioiden näkökulmasta ja samalla orientoituu tilanteisiin näiden avulla. Jotta oppiminen tapahtuisi omaa elämää varten ja erilaisten positioiden kautta, tarvitaan tukeva ja mahdollistava oppimisympäristö Minä-positioiden aktivoitumiseksi. Kun opiskelija käyttää omia kokemuksia oppimisen kohteena tai resurssina, hän edistää opittavan asian merkitystä itselleen identiteettiä tehdessään. Vastaavanlaisesti oppimisympäristö voi vaikuttaa myös negatiivisesti estäen opiskelijan positioiden aktivoitumista. (Arvaja & Malinen 2013.)

Vuorovaikutus ja dialogisuus- käsitteet liitetään useimmiten toisiinsa, riippumatta siitä onko vuorovaikutus kasvokkaista vai esim. tietoverkoissa tapahtuvaa. Arvajan & Malisen mukaan nykyisen yhteisöllisen oppimisen kulta-aikana voi tulla paine opetuksen suunnittelussa siihen, että keskustelun ympärille on järjestettävä kaikki opetustilanteet. Tällöin on vaarana, että syvällinen pedagoginen arvo unohtuu, joka perustuu dialogisuuteen, koska keskustelusta muodostu itseisarvo. Dialogisuuteen kuuluu myös yksin oleminen, yhteisöihin ja muihin orientoituminen, jolloin opiskelijan oma toiminta, kuten oppimispäiväkirjan kirjoittaminen ja yksin pohdiminen erilaisista asioista on aina vuorovaikutuksellista. Dialogisesta näkökulmasta voidaan ajatella, että oppimista tapahtuu aina oppijan ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Yksilön Minä-positiot käyvät neuvottelua niin keskenään kuin myös muiden positioiden kanssa. ”Muilla” Arvajan & Malisen teoksessa ei tarkoiteta pelkästään kasvokkaista tai virtuaalista keskustelua muiden kanssa, vaan myös muita kolmansia osapuolia, jotka voivat vaikuttaa oppimistilanteisiin eli esim. luennoitsijat, tekstit, ryhmien ääret jne. Näin ollen dialoginen näkökulma laajentaa ”keskusteluvuorovaikutuksen” näkökulmaa opiskelijoiden välillä. (Arvaja & Malinen 2013.)

Keskustelua on pidetty aina tärkeänä, koska se pakottaa haastamaan yksilön omaa ajattelua ja antaa mahdollisuuden nähdä erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä. Dialogisessa vuorovaikutuksessa erilaisuus ja moninaisuus ovat välttämättömiä oppimiselle, vaikka sen syntymiselle tarvitaankin yhteistä perustaa ja ymmärrystä. Yksilön sisäistä dialogia voidaan pitää yhtenä erityisen tärkeänä osana oppimisen kannalta keskusteluvuorovaikutuksen kanssa. Vaikka sisäistä dialogia käydään yksin, se on silti moniäänistä, sillä tuolloin kohtaavat monenlaiset positiot ja näkökulmat. Varsinkin silloin, kun yksilön erilaiset sisäiset Minä-positiot ovat ristiriidassa keskenään aktivoituu sisäinen dialogi sekä myös silloin, kun ihminen havahtuu jostain ajattelemaan asiasta eri tavalla. Oppimistilanteissa tätä on mahdollista saada näkyville ja tukea erilaisten pohdiskelu-, keskustelu- ja oppimispäiväkirjatehtävien avulla. Opiskelijan ”altistuminen” erilaisiin, muiden, omien, uusien ja toisten näkökulmiin on lähtökohta oppimisen tuelle. (Arvaja & Malinen 2013.)

Erilaiset Minä-positiot ovat osa opiskelijoiden identiteettiä, jotka ovat aina läsnä oppimisen prosessissa esim. merkityksen rakentamisessa ja ymmärtämisessä. Tähän perustuu dialoginen näkökulma oppimisesta ja opettamisesta. (Arvaja & Malinen 2013.)

## 5 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille ja -opettajille opetusmateriaalia vastasyntyneen kotikäynnistä äitiysneuvolassa. Tavoitteena on kehittää vastasyntyneen kotikäyntiin liittyviä Case- harjoituksia yhteiskehittämisen menetelmällä yhdessä terveydenhoitajatyön opettajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden

kanssa. Lisäksi tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietämystä vastasyntyneen kotikäynnistä äitiysneuvolassa.

## 6 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Yhteiskehittämisen käsitettä voidaan käyttää myös yhdessä luominen ja yhteisluominen- käsitteiden kanssa. Yhteiskehittäminen on prosessi, jossa osallistujat ovat aktiivisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja tuottavat tietoa juuri kehittämistoiminnan ympäristössä. Kehittämistyön osallistujia ovat niin asiakkaat kuin ammattilaiset. Toimijoiden on helppo aktiivisen vuorovaikutuksen avulla päästä tarkastamaan tavoitteita ja toimintatapoja sekä kehittämistoimintaa ja sen perusteita. Lähtökohtana kehittämistyössä ovat asioiden parantaminen, edistäminen tai korjaaminen. Asiakkaiden ja ammattilaisten tasavertaisuus korostuu yhteiskehittämisessä kehittämistyössä. Yhteiskehittämisen toimintaan osallistuneilla on hyvin kattavaa ja samalla eri näkökulmista kerääntynyttä tietoa. Kaikkien kehittämistyön osallistujien ei kuitenkaan tarvitse osallistua päätöksentekoon, vaan tärkeintä on, että toimintaan osallistumiselle on erilaisia muotoja, jotka huomioivat asiakkaiden kyvyt ja kiinnostukset. Yhteiskehittämisprosessissa on kolme vaihetta. Ensimmäinen näistä on vastavuoroisen suhteen rakentaminen, toinen on keskusteleva harkinta ja kolmantena on muutoksen yhteinen toteuttaminen. (Ruuskanen 2020.)

Luoman (2014) Pro gradussa Käyttäjakeskeisten menetelmien käyttöönoton perustelut, kuvataan mm. miksi kannattaa ottaa huomioon suunnittelussa itse käyttäjiä. Tämä esim. siksi, että kehittäjien on helpompi ymmärtää käyttäjien tarpeet ja tavoitteet. Tämä johtaa käytettävämpään ja sopivampaan tuotteen suunnitteluun. Kehittäjille itselleen on lähes mahdotonta arvioida tuotettaan, sillä he ovat päättäneet kaiken tuotteessa olevan itse ja näin ollen ovat jo muutenkin tyytyväisiä siihen. Käyttäjät sen sijaan joutuvat tutustumaan tuotteeseen alusta pitäen ja näin huomioivat epäkohdat herkemmin. Juuri tämän takia käyttäjien arvostelu on hyvin tärkeää. Nykyään käyttäjät nähdään enemmänkin arvokkaana inspiraation lähteenä kuin tukipalveluita tarvitsevinä uhreina. Luoman (2014) mukaan on kuitenkin vaikea arvioida, kuinka käyttäjakeskeinen menetelmä on vaikuttanut tuotteen kehittämiseen. Tuotetta kehitetään vain kerran ja kuinka se olisi onnistunut ilman käyttäjien osallistumista ei voidaan tietää. (Luoma 2014.)

Luoman (2014) kirjoitelmassa kuvataan myös syitä miksi käyttäjakeskeistä menetelmää ei kannatta ottaa käyttöön. Tärkeimmät näistä tämän työn näkökulmasta ovat työn lisääntymisen pelko ja aikataulullinen hankaluus. Työn suunnitteluprosessissa tämä on kuitenkin otettava huomioon, jotta tuotteesta tulisi mahdollisimman laadukas ja käyttäjäläheinen. (Luoma 2014.)

Yhteiskehittämisen konsepti -oppaassa (2019) on koottu asiat, joiden ansiosta yhteiskehittäminen voi olla parhaimmillaan. Yhteiskehittämisellä voidaan parantaa kokemusasiantuntijajanoorten voimaantumista, kuntoutumista sekä edistää osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Yhteiskehittämisellä voidaan parantaa pohdiskelua omasta työstä sekä mahdollistetaan tilaisuutta kehittyä ammattilaisena. Yhteiskehittämisellä voidaan parantaa ymmärtämistä erilaisista tarpeista nostamalla esille piileviä ongelmia ja haasteita. Yhteiskehittämisellä tuodaan esille heikkoudet ja vahvuudet erilaisissa palveluprosesseissa. Yhteiskehittämisellä voidaan lisätä palvelujen vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Yhteiskehittämisellä voidaan käynnistää uudistuksia toimintatavoissa ja palveluissa, asiakkaiden asemassa palvelujärjestelmässä sekä johtamisessa. (Kukkonen ym. 2019.)

## 7 Opetusmateriaalin kehittämisprosessi

### 7.1 Terveysaineiston laatukriteerit

Rouvinen-Wilenius (2014) teoksessa kerrotaan kuinka mm. politiikkaohjelmat mahdollistavat paremmat edellytykset terveyden edistämiseksi. Aineistojen vaihteluun vaikuttaa se, mitkä terveyden edistämisen ohjelmat tuetaan vuosittaisilla terveystoimintapolitiittisilla painoalueilla. Arviointikriteereitä on kehitetty niin, että ne vastaavat tämänhetkiseen arvomaailmaan ja toimintaympäristöstä nouseviin tarpeisiin. Aineisto, joka vastaa kohderyhmän sillä hetkellä olevia tarpeita pidetäänkin yleisenä terveystoimintapolitiittisena tavoitteena. (Rouvinen-Wilenius 2014.)

Terveyttä edistävän aineiston tulee tukea myönteiseen käyttäytymiseen terveyden kannalta niin ryhmiä kuin yksilöitä. Aineisto, joka sisältää voimavaroalähtöisen lähestymistavan, lisää ymmärrystä tärkeydestä vaalia terveyttä vahvistavia ja tukevia tekijöitä sekä kannustaa ja pyrkii auttamaan ymmärtämään jokaisen yksilön omia mahdollisuuksia näihin tekijöihin vaikuttamisessa. Lisäksi aineistoon kyseinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden suojaavien tekijöiden vahvistamisen näkökulmasta tarkastella terveyttä. (Rouvinen-Wilenius 2014.)

Laatukriteeristö tavoitteena on toimia apuvälineenä aineiston suunnittelun ja toteutuksen prosessissa sekä ohjata arvioijaa työssään. Vaikka opetusaineistossa ei täytyisikään kaikki laatukriteerit, voi se silti olla tarkoituksenmukainen ja käyttökelpoinen. Kyseisen aineiston kriteereiden tärkeys riippuu aineiston esitystavasta ja sen luonteesta. Aineiston arvioinnin tarkoitus on kehittämisideoiden ja -ajatuksien esittäminen sen sijaan, että aineisto hyväksytäisiin tai hylättäisiin. (Rouvinen-Wilenius 2014.)

Rouvinen-Wileniuksen (2014) oppaassa on kuvattu tarkemmin terveystoimintapolitiittisen laatukriteeristöden tarkoitusta, joita ovat:

- toimia työvälineenä terveystoimintapolitiittisen kehittämisessä ja arvioinnissa
- parantaa terveystoimintapolitiittisen laatua sekä

- tukea johdonmukaista arviointia.

Hyvälle terveystieteille laatukriteereitä on yhteensä 35 kpl. Nämä sisältyvät 7 standardin sisälle. Standardin 1.-4. sisältyy 1-4 arviointialueen laatukriteeriä, jotka täsmentävät terveyden edistämisen näkökulman ja standardin 5.-7. sisältyy loput 5-35 laatukriteeriä, jotka puolestaan täsmentävät terveystieteiden sopivuutta kohderyhmälle.

Esimerkkejä laatukriteereistä:

- Aineistosta löytyy tietoa, kuinka ehkäistä sairauksia.
- Aineiston otsikon ja johdannon perusteella lukija ymmärtää sen sisällön ja kokonaisuuden.
- Tarjoamat toimintamallit vastaavat aineiston tavoitteisiin.
- Aineistossa on osoitettu ne kohdat, joihin voi vaikuttaa osallisuuden kautta.
- Aineiston rakenne perustuu havainnoiteihin ja konkreettisiin esimerkkeihin.
- Aineisto sisältää näyttöön perustuvaa, perusteltua ja ajantasaista tietoa.
- Lähteet on merkitty asianmukaisesti. (Rouvinen-Wilenius 2014.)

## 7.2 Case-harjoitustehtävän tavoite opetusmateriaalina

Case-harjoituksen tarkoituksena on joko yksilöllisesti tai pienryhmässä ratkaista tiettyyn aihealueeseen liittyvää tapauskuvausta olemassa olevien tietolähteiden avulla. Tietolähteet voivat olla mm. annetut materiaalit, aikaisempi osaaminen tai uusien lähteiden etsiminen hakukoneiden avulla. Case-harjoitustehtäviä voivat olla malleja, kertomuksia, kuvauksia tai sovelluksia. Case-harjoitustehtävän rakenne määräytyy siitä, mitä on tavoitteena harjoitella (Halonen ym. 2006). Niiden ratkaisemisen avuksi voidaan opiskelijalle antaa kysymyksiä, joihin opiskelijat etsivät vastauksia. Case-harjoitustehtävän on tuotava esille tilanteen todellisuuden tunnetta. (Hyppönen & Lindén 2009.)

Case -harjoitustehtävien tavoitteena kehittää harjoiteltavien ryhmätyötaitoja, ajattelunvalmiutta ja luovuutta sekä lisäksi soveltamiskykyä ja analysointitaitoja (Halonen ym. 2006). Harjoitustehtävät antavat opiskelijoille niin sanotun kiinnepohdan, johon uutta tietoa soveltamalla omien aiemmin opittujen taitojen kanssa muokataan ja kehitetään olemassa olevaa osaamista. (Hyppönen & Lindén 2009).

Case-tehtävät ovat yleensä opiskelijoiden kannalta vaativia, mutta samalla hyvin opettavia. Haasteena Case-harjoitustehtävissä on se, että opiskelijoiden on päästävä pohtimaan kriittisesti annettua harjoitusta niin, että he pääsevät kiinni sen sisäisiin merkityksiin. Tämä vaatii kokenutta opettajaa ja huolellista valmistelua. (Hyppönen & Lindén 2009.)

## 7.3 Prosessin suunnitelman kuvaus

Opinnäytetyötä on lähdetty tekemään yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatyön opettajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Opettajien toive oli saada oppimateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoiden opetustunneille vastasyntyneen kotikäynnin



teemasta. Yhdessä pohdiskellen päädyimme kehittämään Case-harjoitustehtävä -opetusmateriaalia, jonka pohjalta ja tehtäväkysymysten avulla syntyisi helposti keskustelua pienryhmässä oppitunnin aikana. Osallistuttamalla opettajia ja opiskelijoita oppimateriaalin kehittämiseen saadaan käyttäjälähtöinen ja tarkoituksenmukainen oppimateriaali opetusprosessia varten.

Opinnäytetyössä on käytetty yhteiskehittämismenetelmää. Yhteiskehittäjiä tässä työssä ovat Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatyön opettajat ja terveydenhoitajaopiskelija. Terveydenhoitajaopiskelijat ovat saaneet sähköpostissa kutsun kehittämistyön osallistumiseen. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kutsun vastaasi 1 (yksi) opiskelija. Osallistuminen ei velvoittanut opiskelijaa ja opettajia osallistumaan koko prosessiin alusta loppuun asti, vaan osallistumisen on voitu keskeyttää työn missä vaiheessa tahansa. Opettajat olivat kehittämistyön asiakkaita/tilaajia, kehittäjiä, käyttäjiä ja arvioijia, opiskelija oli Case-harjoitustehtävän opetusmateriaalin kehittäjä ja arvioija. Opettajien ja opiskelijan osallistuminen tapahtui Case-tehtävään niin suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa kuin lopullisen työn arvioinnissa. Näin ollen opettajilla ja opiskelijalla oli mahdollisuus vaikuttaa kehittämistyön luomisessa prosessin alusta loppuun. Kehittämistyöhön osallistuvia terveydenhoitajatyön opettajia oli 2 ja terveydenhoitajaopiskelijoita oli 1 henkilö.

Suunnitteluvaiheessa eli suunnitelman kirjoittamisen alussa opettajat arvioivat ja samalla kehittävät suunnitteluprosessin kulkua ONT-ohjauksissa syyskaudella 2020 - kevätkaudella 2021. Ohjauksen aikana opettajat antavat vinkkejä ja esittävät omat toiveensa opetusmateriaalin sisältöön liittyen.

Opiskelija otettiin suunnitteluprosessiin mukaan vasta opetusmateriaalin kehittämistyöpajan aikana eli vasta työprosessin keskivaiheen aikana sen jälkeen, kun suunnitelma on valmis, kevätkaudella 2021. Silloin opiskelija pääsi kehittämään/suunnittelemaan yhdessä opettajien kanssa Case-harjoitustehtävän yksityiskohdat sekä siihen sopivat tehtäväkysymykset. Opettajille ja opiskelijalle oli järjestetty omat työpajat. Opetusmateriaalin tuottamisen aikana niin opettajat kuin opiskelija arvioivat valmistuvan harjoitustehtävän samalla sitä kehittäen.

Lopuksi eli harjoitustehtävän ja tehtäväkysymysten valmistumisen jälkeen osallistuneilta opettajilta ja opiskelijalta pyydettiin sähköpostin avulla kirjallista arviointia Case-harjoitustehtävän onnistumisesta. Arviointi annettiin vastaamalla kysymyksiin Padlet-pohjassa. Kysymykset ovat näkyvillä Liite 1. kohdassa Kuvassa 1. Kirjallista sekä suullista arviointia käytettiin harjoitustehtävän kehittämisessä ja itsearvioinnissa anonyymiteetti säilyttäen.

#### 7.4 Case-harjoitustehtävän rakentaminen

Case-harjoitustehtävän sisällön tavoitteena on parantaa opiskelijoiden tietämystä vastasyntyneen kotikäynnistä neuvolatyössä yhteistoiminnallisen ja osallistuvan opetusmateriaalin avulla. Lisäksi Case-harjoitustehtävän tavoitteena on kehittää opettajien opetusmateriaalia

sekä opetustapoja käyttäen korkeakouluissa hyväksi todettuja oppimismenetelmiä. Case-harjoitusten toteuttamisessa on tarkasti mietitty monipuolisuutta, ajattelun erilaisia pedagogisia menetelmiä. Näitä ovat ongelmaperustainen oppimisen malli, aktiivisen oppimisen malli, pienryhmätyöskentely ja dialoginen oppimisen malli sekä Case-opetus. Tehtävän ratkaisemiseksi ryhmä jaetaan pienryhmiin, jossa tehtävän ongelman ratkaisu tapahtuu dialogisessa vuorovaikutuksessa.

Case-harjoitustehtävä on rakennettu niin, että se voi toimia joko kokonaisuutena tai erillisinä osina. Tehtävässä on kolme osaa, jotka täydentävät toinen toistaan ja toimivat jatkumona edelliseen (Liite 4.). Case- tehtävä oli kehitetty yhdessä terveydenhoitajatyön opettajien ja terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Oppimisen tavoitteissa (Liite 4.) on pyritty huomioimaan mahdollisimman paljon opiskelijoiden tulevaa osaamista. Jokaisessa osiossa on omat tehtäväkysymykset ja materiaaliehdotukset, joihin opiskelijat vastaavat pienryhmissä.

#### 7.5 Vastasyntyneen kotikäynti Case-harjoitustehtävän yhteiskehittämisen työpaja

Fasilitaattorin tehtävänä oli suunnitella työpajan sisältö, pitää kiinni aikataulusta ja varmistaa työn eteneminen sekä ylläpitää positiivista ja rakentavaa ilmapiiriä. Lisäksi fasilitaattori vastasi siitä, että kaikki osallistujat tiesivät mitä oli sovittu ja mitä tehtiin sekä sitoutui siihen, että työ valmistuu. Fasilitaattorin tulisi olla puolueeton ja rohkaiseva sekä kunnioittava kaikkien osallistujien erilaisuutta kohtaan. (Summa & Tuominen 2009.)

Työpaja pidettiin kaksi kertaa toinen opiskelijalla ja toinen opettajille erikseen, jossa tavoitteena oli kehittää alustavan Case käsikirjoituksen pohjalta laadukasta opetusmateriaalia (Liite 4.). Työpajat pidettiin ensin opettajille ja sitten opiskelijalle. Työpajan kesto oli n. 1,5 tuntia. Työpajaan osallistui 2 opettajaa ja 1 opiskelija sekä fasilitaattorina toimi opinnäytetyön tekijä. Työpajaan kokoonnuttiin Teams:n välityksellä ennalta sovittuna ajankohtana. Fasilitaattori tervehti kaikkia osallistujia ja kertoi tarkkaan työpajan tarkoituksesta sekä kirjasi ylös yhteiskehittämistyöpajassa sovittuja asioita. Työpajan aikana opettajat ja opiskelija kehittivät Case-harjoitustehtävää varten sopivaa opetusmateriaalia, johon kuuluu Case-harjoitustehtävä vastasyntyneiden kotikäynnin teemasta sekä siihen sopivat tehtäväkysymykset. Tehtäväkysymysten tarkoitus on osallistuttaa opiskelijoita pienryhmissä dialogisen ja ongelmaperustaisen opetusmallin avulla opetukseen. Lisäksi tehtäväkysymysten tarkoituksena on johdattaa opiskelijoita kohti oikeaa ratkaisua.

Case:n pohjana käytettiin alustavaa käsikirjoitusta, jota työssä ei esitellä. Opettajat kertoivat kokemuksesta, millainen Case-harjoitustehtävä on toimiva ja realistinen toteuttaa oikeassa opetustilanteessa. Opiskelija puolestaan kertoi millainen opetustehtävä hänen mielestään olisi kiinnostava ja opettava. Kaikki esitetyt ideat ja ajatukset kirjattiin reaaliajassa onedrive-tiedostoon. Fasilitaattori huolehti suunnitteluprosessin etenemisestä ja aikataulusta (Summa & Tuominen 2009). Työpaja eteni seuraavasti: ensimmäisenä tarkasteltiin case-käsikirjoitusta

kokonaisuudessa, tämän jälkeen case jaettiin kolmeen osaan ja viimeisenä tuotettiin/tuotettiin osioihin omat tehtäväkysymykset/ tehtäväkysymyksen aiheet. Kun Case-harjoitustehtävä ja tehtäväkysymykset olivat valmiina, työpaja lopetettiin. Fasilitaattori kiitti kaikkia osallistujia työpajaan osallistumisesta.

Työpajan jälkeen fasilitaattori tallensi kaiken saadun kirjallisen materiaalin omalle koneelle. Tämän jälkeen fasilitaattori laati Case-opetustehtävän yhteiskehittämisen suunnitelman pohjalta sekä liitti sen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön ei kirjattu osallistujien nimiä anonyymiteetin säilyttämisen vuoksi. Heti työpajan jälkeen fasilitaattori pyysi arvioimaan työpajan ja opinnäytetyöntekijän toimintaa. Näiden jälkeen fasilitaattori lähetti osallistujille Liitteessä 2. saatekirjeen ja Kuvassa 1. linkin arviointikysymyksiin. Osallistuvat opettajat ja opiskelija arvioivat kehittämisprosessin ja opinnäytetyöntekijän toimintaa fasilitaattorina Padletin avulla. Koko työn valmistumisen jälkeen opinnäytetyön tekijä kiitti osallistujia sähköpostissa saatekirjeen (Liite 2.) avulla, jossa oli linkki Padlettiin valmiintyön arviointia varten (Kuva 2.).

## 8 Opinnäytetyön arviointi ja johtopäätökset

### 8.1 Opetusmateriaalin kehittämisprosessin ja valmiin työn arviointi

Osallistujat arvioivat Case-harjoitustehtävän prosessin kehittymistä. Opinnäytetyön kehittymistä arvioitu erikseen työpajaprosessia ja Case-harjoitustehtävän tavoitteita, rakenteita ja sisältöä (Kuva 2.). Työpajaprosessia osallistujat arvioivat heti työpajan loputtua (Kuva 1.). Case-harjoitustehtävä osallistujat pääsivät arvioimaan kehittämistyön loppuun Padletin avulla. Padlettiin pääsi erillisellä linkillä ja salasananalla. Työpajan arviointi tapahtui heti työpajan jälkeen ja oppimismateriaalin arviointi tapahtui, kun oppimateriaalista oli saatu viimeisin versio valmiiksi.

#### 8.1.1 Työpajan arviointi

Työpajan arviointi toteutettiin Padletin avulla, jossa osallistujat vastasivat anonyymisti esitettyihin kysymyksiin. Arvioinnissa oli kaksi kohtaa, joihin osallistujia pyydettiin vastaamaan.

1) Anna palautetta opinnäytetyön tekijän toiminnasta työpajan vetäjänä mm. ilmapiirin luominen, vuorovaikutus osallistujien kanssa, ohjeistusten antaminen ja tilanteen hallinta, aikataulusta huolehtiminen.

Kaiken kaikkiaan vastauksien perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä työpajan kulkuun. Vastauksissa näkyy tärkeys etukäteen saadusta tiedosta työpajan kulusta sekä aikatauluissa pysyminen. Vahvuutena pidettiin ilmapiirin positiivisuutta ja dialogisuutta vuorovaikutuksessa.

Vastaajat kuvasivat ilmapiiriä seuraavasti: ”ilmapiiri oli vapaa” ja ”antoi tilaa ja aikaa vastauksille ja pohdinnalle”. Osallistujat kuvasivat vuorovaikutusta dialogiseksi ja kannustavaksi sekä vastauksissa tuli esille, että yhteinen ymmärrys asiaan saatiin luotua työpajan aikana. Opinnäytetyön tekijän toimintaa fasilitaattorin roolissa vastaajat kuvasivat seuraavasti: ”antanut riittävästi tietoa työpajaan”, ”toteutettu hyvin aikataulussa” sekä ”valmistautunut työpajaan ohjaamiseen”.

## 2) Millaiseksi koit oman roolisi yhteiskehittämisen prosessissa?

Osallistujat kokivat omaa rooliaan työpajassa hyvin tärkeäksi ja tasavertaiseksi. Omaa kokemusta kuvattiin mm. seuraavasti: ”koin olevani osa suunnittelua”. Vastauksien perusteella voitiin havaita, että tärkeänä pidettiin yhteistyötä ja osallistujien näkemysten huomiointi sekä että ”opinnäytetyöntekijä ei odottanut valmiita vastauksia vaan teki omia ratkaisuja keskustelun perusteella”.

### 8.1.2 Case-harjoitustehtävän tavoitteiden, rakenteen ja sisällön arviointi

Valmiin Case-tehtävän arvioinnissa osallistujia pyydettiin vastaamaan kolmeen kysymykseen. Ensimmäisessä arvioidaan tavoitteiden toteuttamista. Toisessa arvioidaan opiskelijoiden mielenkiinnon herättelyä sekä tiedon vahvistamista Case:n avulla. Ja viimeisessä puolestaan opiskelijoiden tiedon lisääntymistä, sekä case-harjoitustehtävien toimivuutta kokonaisuutena.

#### 1) Arvioi miten Case-harjoitustehtävät tukevat tavoitteiden toteutumista?

Vastaajat toivat useampia näkökulmia pohjautuen Case-harjoitustehtävien tavoitteisiin. Pääasiassa vastaajien mielestä kaikissa Case-tehtävissä kotikäynnin periaatteet ja keskeiset huomioitavat asiat tulevat hyvin esille ja ”tehtävät ohjaavat tarkastelemaan opiskelijan case sisältöä kotikäynnin periaatteiden mukaan”. Lisäksi vastauksissa pidettiin tärkeänä dialogisuuteen ja vuorovaikutukseen liittyvän tavoitteet toteutumista: ”Dialogisuus ja vuorovaikutustaitoihin liittyvä tavoite on tärkeä, koska tällöin opiskelijat voivat jo opetustilanteessa harjoitella näitä taitoja”; ”Case tehtävissä dialogisuus ja vuorovaikutus on myös harkinnan kohteena, joka lisää oppijan kykyä valmistautua erilaisien perheiden kohtaamiseen”.

#### 2) Arvioi miten case-tehtävä herättää opiskelijoiden mielenkiinnon aiheeseen, vahvistaa opiskelijoiden tietämystä kotikäynnin sisällöistä?

Tähän vastaajat arvioivat Case:n vahvistavan opiskelijoiden tietämystä monipuolisesti. Yhteenvetona vastaajien kommentteista voidaan päätellä, että vastaajien mielestä Case-harjoitustehtävä oli opiskelijan näkökulmasta tarpeeksi monimuotoinen ja laaja-alainen käytössä, siitä voidaan käyttää joko kokonaisuutena tai jokaista tehtävän osa erikseen. Kolmiosaisuus tai tehtävän osittaminen tekee tehtävästä kevyemmän ja antaa mahdollisuuden syvällisempään pohdintaan pienissä ryhmissä.

3) Arvioi miten case-tehtävä vahvistaa opiskelijoiden tietämystä terveydenhoitajan toiminnasta kotikäynnillä, miten casen teemat toimivat kokonaisuutena jne.

Vastauksissa kysymysten yksinkertaisuus ja kohdentavuus yksittäisiin asioihin pidettiin hyvänä asiana, sillä opiskelijat ovat ensimmäistä kertaa oppimassa kotikäynnistä”. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että case-tehtävien avulla opiskelija saa kokonaiskuvan kotikäynnistä sekä perheen asioiden huomioimiseen sekä, että terveydenhoitajan kotikäynnin osaaminen tulee esille mm. vuorovaikutus ja asiakassuhde menetelmä. Vastauksia tarkastellessa huomaa, että vastaajien mielestä opinnäytetyön tekijä onnistui kysymyksien avulla huomioimaan kaikki asetetut oppimistavoitteet sekä luomaan yhtenäisen ja monipuolisen case-harjoitustehtävän, unohtamatta monipuolista ja näyttöön perustuvaa työskentelymateriaalia, joka auttaa luomaan laajan kuvan kotikäynnistä.

## 8.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehittämistyö oli onnistunut ja osallistujat olivat tyytyväisiä lopputuotokseen. Opettajien ohjaus ja tuki oli riittävää kehitystyön valmistamiseen. Vaikka kehitystyön osallistui vain yksi opiskelija, osallistuminen oli tarpeellinen ja riittävä. Kehitetty opetusmateriaali on laadukasta ja sisältää näyttöön perustuvaa työskentelymateriaalia.

## 9 Pohdinta ja oma arviointi

Opinnäytetyön tekijänä minulla oli kiinnostusta tehdä kehitettävä ja neuvolatyöhön liittyvä opinnäytetyötä. Jo alusta asti minulla oli selvä visio, minkä parissa haluan työskennellä valmistumisen jälkeen, jolloin neuvolatyöhön liittyvä oppinäytetyö oli luonteva valinta. Opinnäytetyönä kehitin Case-harjoitustehtävän yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun terveys-työ opettajien ja opiskelijan kanssa yhteiskehittämisen menetelmällä. Yhteiskehittäminen on prosessi, jossa osallistujat ovat aktiivisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja tuottavat tietoa juuri kehittämistoiminnan ympäristössä (Ruuskanen 2020). Tarkoituksena oli kehittää laadukkaasta oppimateriaalia terveysaineiston laadukriteereitä huomioiden. Arviointikriteereitä on kehitetty niin, että ne vastaavat tämänhetkiseen arvomaailmaan ja toimintaympäristöstä nouseviin tarpeisiin. Aineisto, joka vastaa kohderyhmän sillä hetkellä olevia tarpeita pidetäänkin yleisenä terveysaineiston tavoitteena. (Rouvinen-Wilenius 2014.)

Aikataulutus venyi hieman suunnitelmasta, mutta tämä kannatti laadukkaasti työn tuottamiseen näkökulmasta. Yhteistyö opettajien ja opiskelijan kanssa sujui aikataulussa ja suunnitelmien mukaisesti. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen kehittynyt opetusmateriaalin tuottamisessa haastamalla itseään uuden tekemisen pariin. Lisäksi olen onnistunut lisäämään omaa asiantuntijuutta terveydenhoitajan työssä ja kehittynyt paljon itsenäisessä

asiantuntijatyöskentelyssä. Prosessin aikana pääsin kehittämään mm. fasilitaattorin roolia. Fasilitaattorin tehtävänä oli suunnitella työpajan sisältö, pitää kiinni aikataulusta ja varmistaa työn eteneminen sekä ylläpitää positiivista ja rakentavaa ilmapiiriä (Summa & Tuominen 2009). Haasteena prosessin aikana oli pysyä aikataulussa ja pitää työ suunnitelman raameissa. Lisäksi haasteena oli saada riittävä määrä opiskelija osallistujia, sillä moni ehti jo valmistua kehittämistyön prosessin aikana. Koronavirus pandemian takia kehittämistyön työpajat toteutettiin Teamsin välityksellä. Koko prosessin aikana ohjaukset ja palaverit toteutuivat etäyhteyksillä. Opinnäytetyön asettamat tavoitteet oli saavutettu ja lopputuloksen oltiin tyytyväisiä.

Opetusmateriaalin kehittämisessä oli otettu huomioon äitiysneuvolatoiminnan kotikäynnin tavoitteet, joihin sisältyy niin synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen tarkkailu, kuin myös koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti kuuluu äitiysneuvolaan prosessin. Synnytyksen jälkeisellä eli vastasyntyneen kotikäynnillä, on monia huomioitavia ja tarkasteltavia asioita. Käynnillä puhutaan terveystottumuksista ja vauvanhoitoon osallistumisesta sekä vuorovaikutuksesta vauvan kanssa. Perheeltä varmistetaan sosiaalinen verkosto eli mahdolliset perheen ulkopuoliset tukijat. Tarvittaessa selvitetään muun lisäavun -ja tuen tarvetta eli kotiapua tai perhetyötä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 144.)

Valmis työ on saatu tuotettua lopulliseen suunnitelmaan mukaisesti. Prosessin aikana aikataulu muuttui jonkun verran. Lisäksi osallistujien määrää oli toivottua vähemmän, mutta laatuun tämä ei vaikuttanut lopullisen työn kehittämisessä. Yhteistyökumppani toi selkeästi esille tarpeensa heti prosessin alussa. Yhteistyö sujui hyvin.

## 10 Eettisyys ja luotettavuuskysymykset

Vuonna 2009 TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) julkaisi Suomessa ensimmäisen kansallisen ohjeen, joka pitää sisällään käyttäytymistieteellisen, humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen periaatteita, kuten myös ehdotuksen kuinka eettistä ennakoarviointia tulisi järjestää. Lähes kaikki tieteenaloilla toimivat ammattikorkeakoulut, tutkimuslaitokset ja yliopistot olivat sitoutuneet näihin ohjeisiin vuoteen 2019 mennessä. Ohjeita on uudistettu ja ajanmukaistettu vuonna 2019. (TENK 2019.)

Eettiset periaatteet, jotka kohdistuvat ihmiseen tutkimuksen -kohdalla TENK:in oppaassa kuvataan kolmea eri yleistä periaatetta, joita on tutkijan otettava huomioon tutkimuksessaan: a) tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa on kunnioitettava; b) luonnon monimuotoisuutta sekä aineetonta ja aineellista kulttuuriperintöä on kunnioitettava; c) mitään vahinkoa, haittaa tai muuta merkittävä riskiä ei saa syntyä tutkittavina oleville henkilöille tai tutkimuskohdalle tutkimuksesta. (TENK 2019.)

Tutkittavan kohtelussa ja oikeudessa on otettava huomioon mm. seuraavat kohdat: a) tutkittavalla henkilöllä on oikeus vapaaehtoiseen osallistumiseen sekä myös oikeus kieltäytyä osallistumisesta; b) tutkittavalla on oltava mahdollisuus keskeyttää osallistuminen ilman, että häneen kohdistuu kielteisiä seurauksia missään vaiheessa; c) tutkittavalla on oikeus peruuttaa osallistumisen suostumuksensa milloin tahansa; d) tutkittavalle on annettava riittävästi harjonta-aikaa päättää osallistumisesta sekä oikeus saada kaikki tarvitseva tieto tutkimuksen sisällöstä, tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä. Tieto tutkittavalle on annettava kirjallisella tai sähköisellä tavalla mahdollisuuksien mukaan sekä tutkittavalle ymmärtämällä kielellä; e) oikeus saada realistinen ja ymmärrettävä kuva tutkimuksen tavoitteista sekä mahdollisista haitoista tai riskeistä; f) tutkittavalla on oikeus tietää olevansa tutkittavana, varsinkin silloin, kun tutkija on myös muussa roolissa tutkittavaan nähden esim. opettaja tai muu. (TENK 2019.)

Henkilötietojen käsittelyyn liittyy useampi sääntö. Tietoja on poistettava aineistosta heti, kun niitä ei enää pidetä tarpeellisena tutkimuksen toteuttamista varten. Tilanteissa, joissa henkilötietoja (osoitteet, nimet tai muut henkilökohtaiset tiedot) on säilytettävä nimenomaan tietojen yhdistämistä varten, ne on säilytettävä salassa ja suojatusti erillään analysoitavan materiaalin kanssa sekä pääsy tietoihin tulee olla vain niillä henkilöillä, joilla on perusteltu tarve asianmukaiselle käsittelylle. Tutkimus on suunniteltava niin, että siinä käsitellään ja kerätään tutkimuksen kannalta vain välttämättömiä henkilötietoja. (TENK 2019.)

Eettisesti hyväksytty ja luotettava tieteellinen tutkimus sekä sen tulokset voivat olla uskottavia vain, jos tutkimusta on tehty ottaen huomioon hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkimusetiikassa hyvinä tieteellisinä käytäntöinä pidetään mm. rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimustyössä ja yleistä huolellisuutta tulosten esittämisessä ja tallentamisessa, kuten myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden töitä viittaamalla sekä käsittelemällä saatua tietoa asianmukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut on haettava sekä tietyillä aloilla vaadittavat eettiset ennakoarviot on tehtävä. Ensisijaisesti näistä käytänteistä vastaa tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse, mutta myös muut esim. tutkimusta harjoittavan organisaation johto. (TENK 2012.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus näkyy soveltuvana ja luotettavana tietona. Koko prosessiin on sitouduttu ja sen aikana on toimittu rehellisesti ja vastuullisesti. Tarkasti ja kriittisesti valittu materiaali tekee työstä luotettavan. Työssä on käytetty ainoastaan harkitusti teemaan sopivaa materiaalia ja lähteitä, jotka ovat ajankohtaisia ja tutkimukseen perustuvaa sekä luotettavaa tietoa. Lähteitä on käytetty hyvin monipuolisesti. Lähteitä on haettu Helmet-kirjaistoista, Laurean Libguides-portaalien kautta sekä mm. Google Scholar:sta hyvin harkitusti punniten lähteiden luotettavuutta. Lisäksi tietoa on haettu mm. Laurea-ammattikorkeakoulun, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sekä Finlexin internetsivuilta.

Toimeksiantajana oli Laurea-ammattikorkeakoulu. Keväällä 2021 haettiin ja saatiin tutkimuslupa Laurea-ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön tiedettiin olevan julkinen asiakirja. Koko prosessin aikana on kommunikoitu avoimesti Laurean opettajien ja opiskelijoiden kanssa, jotka olivat yhteiskehittäjiä ja arvioija opinnäytetyössä. Kirjallisen suunnitelman hyväksymisen jälkeen osallistujaterveydenhoitajaopiskelijoille - ja opettajille lähetetty liitteessä 1. oleva ”Tiedote osallistumisesta yhteiskehittämiprojektiin” sähköpostilla. Kirjeessä tuli esille osallistumisen vapaaehtoisuus ja keskeyttämisen mahdollisuus sekä osallistumisen tehtävät. Kirjeessä myös tiedotettiin henkilötietojen luotettavasta säilyttämisestä projektin kehittämisen aikana sekä poistamisesta heti työn valmistettua. Kaikkien arvioijien vastaukset käsiteltiin anonyymiteettiä säilyttäen. Vastaukset on poistettu heti opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Case-harjoitustehtävässä ei esiinny oikeat perheet tai perheiden jäsenet, vaan kaikki tehtävässä tapahtuva on keksittyä, mutta ne voivat pohjautua sattumavaraisesti realistisiin tapahtumiin. Opetusmateriaalin valmistumisen jälkeen kaikille osallistujille on lähetetty sähköpostissa liitteessä 2. olevat ”Arviointikysymykset ja saatekirje”, joihin osallistujat vastaavat Padletin kautta. Kirjeessä tuli esille vapaaehtoisuus vastaamiselle sekä luottamuksellinen vastauksien käsittely ja vastauksien poistaminen käsittelyn jälkeen. Käytännössä case-materiaalia ei ole pystytty testaamaan aikataulun takia, tämä lisäisi luotettavuutta työlle. Mutta samalla opettajilla on mahdollisuus muokata case-harjoitustehtävä omien tarpeiden mukaisesti.



## Lähteet

### Painetut

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja, Lastenneuvolatyön järjestelmä s. 113-117, Helsinki.

Jauhiainen, A., 2013. Yhteisöllisesti oppien parempiin tuloksiin, Ongelmaperustainen pedagogiikka yhteisöllisyyden kehittäjänä - tutoropettajien näkemyksiä s. 31-35, Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisu, Kuopio.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T., 2013. Äitiysneuvolaopas, Kotikäynti s. 142-144, Tampere.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2012. Etiikka hoitotyössä, s. 186-187, Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Nylander, G., 2002. Suomentanut Menna, O. Äidiksi ensi kertaa s. 148, Helsinki.

Ståhlberg, L. 2018. Pienryhmäohjaajan opas, E-kirja. Kuopio.

### Sähköiset

Ahonen, E., 2018. Miten ja mitä opettaja oppii? Aktiivinen oppiminen opettajan pedagogisen ajattelun osana ja rakentajana, Helsinki. Viitattu 22.10.2020.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231099/Mitenjam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arvaja, M. & Malinen, A. 2013. Dialoginen oppiminen aikuisopiskelijan näkökulmasta, s. 59-72, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Kokkola. Viitattu 12.11.2020.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48383/978-951-39-5376-8.pdf?sequence=1#page=60>

Hakulinen, T., ym., 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, THL, Helsinki.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137282/URN\\_ISBN\\_978-952-343-190-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137282/URN_ISBN_978-952-343-190-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hakulinen, T., 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuenvahvistaminen - Teoriasta käytäntöön, THL-Ohjaus, Helsinki. Viitattu 31.1.2021.

[file:///C:/Users/35845/AppData/Local/Temp/Vanhemmuuden\\_ja\\_parisuhteen\\_vahvistam.pdf](file:///C:/Users/35845/AppData/Local/Temp/Vanhemmuuden_ja_parisuhteen_vahvistam.pdf)

Halonen, P., Pulkka, A., Kärkkäinen, H. ja Saarelainen, M. 2006. Kouluttajan opas, Helsinki. Viitattu 13.3.2021.

<https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2258487/PEVIESTOS-Koulo-pas2007.pdf/446ca2cf-95bb-4b7a-a7cf-d0174b4509fb/PEVIESTOS-KoulOpas2007.pdf>

Hartikainen, S., Pylväs, L., Nokelainen, P., Rintala H., 2017. Aktiivisen oppimisen menetelmät ja niiden vaikutus oppimiseen STEM-aloilla, Tampereen tekninen yliopisto. Viitattu 20.10.2020.

[https://www.univaasa.fi/fi/sites/pedaforum2017/programme/rinnakkaissessiot-teemaryhmat\\_ja\\_tyopajat\\_1/1c\\_1\\_hartikainens.pdf](https://www.univaasa.fi/fi/sites/pedaforum2017/programme/rinnakkaissessiot-teemaryhmat_ja_tyopajat_1/1c_1_hartikainens.pdf)

Hiltunen 2009, Jyväskylän yliopisto, Graduaineiston analysointi. Viitattu 28.8.2021.

[http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_analysointi.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf)

Hyppänen, O. & Lindén, S., 2009. Opettajan käsikirja - opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo. Viitattu 25.12.2020.

<https://aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4670/isbn9789522480637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Johansson, U. 2016. Terveystieteiden näkemyksiä täydennyskoulutuksesta, terveydenedistäminen osaamisalueista ja erityisistä, Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 31.10.2020.

[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160664/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160664.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160664/urn_nbn_fi_uef-20160664.pdf)

Kukkonen, A., Kainulainen, J., Nissinen, T. & Pöllönen, A., 2019. Yhteiskehittämisen konsepti, Iisalmi. Viitattu 3.1.2020.

<https://www.mtkl.fi/uploads/2019/11/a0836926-yhteiskehittamisenkonsepti.pdf>

Laurea ammattikorkeakoulu, 2020a. Viitattu 16.10.2020.

<https://www.laurea.fi/>

Laurea ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden koulutus, 2020b. Viitattu 17.10.2020.

<https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/terveydenhoitaja/>

Luoma, T., 2014. Käyttäjakeskeisten menetelmien käyttöönoton perustelut, Tampereen yliopisto. Viitattu 27.12.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96689/GRADU-1424246784.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lång, A., 2017. Imetysohjaajakoulutus kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa, THL, Helsinki. Viitattu 28.12.2020.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135510/URN\\_ISBN\\_978-952-302-947-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135510/URN_ISBN_978-952-302-947-7.pdf?sequence=1)

- Poikela, E. & Poikela, S. 2010. Ongelmaperustainen pedagogiikka eilen, tänään ja huomenna, Lapin yliopisto. Viitattu 23.10.2020.  
<file:///C:/Users/35845/Downloads/68245-Artikkelin%20teksti-83759-1-10-20171215.pdf>
- Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.11.2020.  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5\\_vai-tos23042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5_vai-tos23042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.12.2020.  
[file:///C:/Users/35845/AppData/Local/Temp/48321-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-38229-1-10-20141201.pdf](file:///C:/Users/35845/AppData/Local/Temp/48321-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-38229-1-10-20141201.pdf)
- Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveysten edistämisen keskus ry. Viitattu 28.1.2021.  
[https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)
- Ruuskanen, S. 2020. Yhteiskehittäminen käsitteenä ja toimintatapana lastensuojelupalvelussa, Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.11.2020.  
[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200604/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200604.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20200604/urn_nbn_fi_uef-20200604.pdf)
- Sekki, S. 2018. Arki perhetyön kohteena. Tutkimus uuden työtavan kokeilussa Arki haltuun -hankkeessa. Helsinki. Viitattu 22.12.2020.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234811/Arkiperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Keba ry. Viitattu 23.2.2021.  
<https://www.gloaalikasvatus.fi/sites/default/files/attachments/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>
- TENK 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 29.12.2020.  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- TENK 2019, Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 29.12.2020  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

THL 2013, Äitiysneuvolaopas s. 16-18. Viitattu 10.4.2021

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Terveydenhoitajaliitto, 2020. Terveydenhoitajan ammatti, Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 31.10.2020.

[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)

Isosomppi L., Leivo M. & Rauhala R. 2013. Aikuisopiskelua pienryhmässä - yhteistoiminnallisesti oppien vai ulkoisesti suorittaen?, Vuorovaikutuksen jännitteitä ja oppimisen säröjä, Aikuispedagogiikan haasteiden äärellä, Kokkola. Viitattu 24.10.2020.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48383/978-951-39-5376-8.pdf?sequence=1#page=74>

Iljas J., 2020. Opiskelukoulu.fi, Aktiivinen oppiminen on paras opiskelustrategia. Viitattu 20.10.2020.

<https://opiskelukoulu.fi/aktiivinen-oppiminen/>

338/2011, Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 3.11.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Lidp447337024>

Julkaisemattomat

## Kuvat

Kuva 1: Työpajan arviointi .....	48
Kuva 2. Oppimismateriaalin arviointi .....	48

## Liitteet

Liite 1: Tiedote osallistumisesta yhteiskehittämissuunnitelmaan. ....	39
Liite 2: Arviointikysymykset ja saatekirje. ....	40
Liite 3: Henkilökohtaiset arviointikysymykset. ....	41
Liite 4: Case-harjoitustehtävä: .....	42
1. Oppimisen tavoitteet. ....	42
2. Perheen ja kotikäyntitilanteen taustatiedot. ....	42
3. Case-harjoitustehtävät, tehtäväkysymykset ja tukimateriaali Case-tehtävien työskentelyyn. ....	44
3.1 osa 1. Case-perheen kotikäynnin suunnittelu .....	44
3.2 osa 2. Case-perheen kokonaistilanne/ ohjaus.....	45
3.3 osa 3. Kotikäynnin sisältö/ toteutus Case-perheessä .....	46
4. Vastaukset.....	47
Liite 5: Padlet arviointi kuvat.....	48

Liite 1: Tiedote osallistumisesta yhteiskehittämisprojektiin.

Hei!

Kutsun sinut osallistumaan yhteiskehittämisprojektiin mukaan. Tarkoituksena on kehittää Case-harjoitustehtäväoppimateriaalia vastasyntyneen kotikäynti -teemasta. Yhteistyönä projektissa on Laurea-ammattikorkeakoulun terveyshuollon opettajat ja terveydenhoitajaopiskelijat. Oppimateriaalin kehittämisen tavoitteena on parantaa terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä vastasyntyneen kotikäynnistä.

Opiskelijoiden ja opettajien osallistumista tarvitaan Case-harjoitustehtävän luomisprosessissa sekä sen onnistumiseen arvioinnissa. Osallistumiseen ei vaadita mitään erikoisia taitoja ja se on täysin vapaaehtoista. Osallistumiseen voi keskeyttää missä työvaiheessa tahansa. Osallistuminen tapahtuu Team:in välityksellä yhden kerran työpajan merkeissä niin että opettajat ja opiskelijat ovat erillisissä työpajoissa. Tähän varataan korkeintaan 2 tuntia/työpaja. Työpajan aikana pääset vaikuttamaan opetusmateriaalin sisältöön ja laatuun sekä samalla tulevien terveydenhoitajien osaamiseen Vastasyntyneiden kotikäynti -teemassa. Onnistumisen arviointia annetaan Padletissa anonymisti myöhemmin saadun linkin ja salasanan avulla.

Kaikki saatu tieto säilytetään suojatusti ja anonyymiteettiä säilyttäen. Opinnäytetyön tekijällä ei ole tiedossa kuka on vastaaja Padletissa. Työn valmistumisen jälkeen kaikki arviointivastaukset hävitetään poistamalla siihen käytetty Padlet-pohja. Vastaa tähän sähköpostiin, jos olet kiinnostunut osallistumisesta. Kerro myös viestissäsi työpajan ajankohdan toiveesta. Vaihtoehtoja olisi xx.4.2021 klo 17-19.00 tai xx.5.21 klo 13-15.00 (viikonloppupäivä). Tarkempi osallistumispäivä tarkentuu lähempänä ja siitä tulee erillinen tiedote sähköpostiin, jossa on myös Teams-linkki.

Tarvittaessa annan lisätietoa projektista sekä opinnäytetyöstä.

Ystävällisin terveisin

Grensson Natalia

Terveydenhoitajaopiskelija

Laurea-ammattikorkeakoulu

[natalia.grensson@student.laurea.fi](mailto:natalia.grensson@student.laurea.fi)

Liite 2: Arviointikysymykset ja saatekirje.

Hei!

Kiitos kaikille yhteistyöstä! Nyt Case-harjoitustehtävä oppimateriaali on saatu tehtyä, mahtavaa työtä kaikilta osallistuneilta!

Lopuksi pyydän teiltä vielä arvioimaan työni vastaamalla tässä <https://pad-let.com/18005052/axhbuge7tvzmt1p> linkissä oleviin kysymyksiin. Padletissa käytetään salasanaa, joka on \*\*\*\*\*. Case-harjoitustehtävä ja siihen kuuluvat kirjalliset tehtävämateriaalit löytyvät liitteestä. Toivoisin, että tutustuisit näihin ennen, kuin vastaat kysymyksiin. Vastaamiseen menee n. 5-10 min. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivoisin kovasti, että vastaisit kaikkiin kysymyksiin, jotta saan työstäni laadukkaan palautteen. Vastauksien antaminen on anonyymista, koska Padletissa kenenkään nimiä ei tule missään vaiheessa kenellekään näkyville. Padlet sulkeutuu 2 viikon sisällä, jolloin sen käyttö ei ole enää mahdollista. Vastauksista koostan yhteenvedon, joka tulee näkyville opinnäytetyön arviointiosioon.

Ystävällisin terveisin

Grensson Natalia

Terveystenhoitajaopiskelija

Laurea-ammattikorkeakoulu

[natalia.grensson@student.laurea.fi](mailto:natalia.grensson@student.laurea.fi)



Liite 3: Henkilökohtaiset arviointikysymykset.

1. Millä tavalla olen kehittynyt opetusmateriaalin tuottamisessa opinnäytetyön prosessin tekemisen aikana?
2. Miten olen onnistunut lisäämään itsenäistä asiantuntijatyöskentelyä ja kuinka hyvin samalla päässyt kehittymään siinä?
3. Minkälaisia taitoja pääsin kehittämistyön prosessissa kehittämään?

Liite 4: Case-harjoitustehtävä:

1. Oppimisen tavoitteet.

- Opiskelija osaa äitiysneuvolan kotikäynnin periaatteet.
- Opiskelija vahvistaa oman vuorovaikutustaidon dialogisen ja pienryhmätyöskentely menetelmien avulla.
- Opiskelija osaa soveltaa näyttöön perustuvaa teoretietoa käytäntöön.
- Opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida vastasyntyneen kotikäyntiä.
- Opiskelija osaa etsiä ja käyttää tarvittava tietoa Case-tehtävän ratkomiseksi.

2. Perheen ja kotikäyntitilanteen taustatiedot.

Kotikäynnillä terveydenhoitaja haastatellee vanhempia käyttäen apunaan Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja terveydenhuollossa menetelmäkäsikirjassa Liite 5. kuvattua Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukevaa haastattelua. Haastattelussa puhutaan asioista, jotka liittyvät niin lapsen syntymään ja hoitoon kuin koko perheen tilanteeseen. Lisäksi selvitetään perheen aikuisten tunteita, ajatuksia ja mahdollisia huolen aiheita. Haastattelun tavoitteena on myös miettiä mahdolliset tuen tarpeet ja niihin ratkaisut edeltävästi. (THL 2017, s. 210.)

Ensimmäiseksi haastattelussa puhutaan synnytyskokemuksesta. Rohkaistaan vanhempia kertomaan synnytyksestä, oliko siinä mitään erityistä ja miltä se koko tilanne tuntui.

Psyykkistä terveyttä selvitetään haastattelun avulla mm. kysymällä: Miltä tuntuu vauvan läsnäolo? Vanhempia kannustetaan jakamaan myönteisiä tunteita muiden perheenjäsenten kanssa. Kielteisten tunteiden kohdalla kuunnellaan vanhempaa ja rohkaistaan puhumaan tunteistaan myös toisen vanhemman kanssa. Jos vanhemmista tuntuu siltä, että he eivät osaa tai pysty juttelemaan kielteisistä tunteista keskenään, vanhemmille tarjotaan terveydenhoitajan tukea tai tarvittaessa neuvolapsykologin apua. (THL 2017, s. 210.)

Vanhempien kielteiset tunteet kohdataan ilman tuomitsemista tai arvostelua. Vanhempien kielteisten tunteiden sisältöä ja niiden kohdistus pyritään ymmärtämään. Itseen kohdistuvat tunteet ilmaistaan yleensä epävarmuudella, hämmennyksellä ja huonoudella vanhemman roolissa. Lapsen kohdistuvat kielteiset tunteet kuvataan mm. ”hän on hankala” ja ”vaikeahoitoinen” -sanoilla. Tunteet, jotka kohdistuvat perheeseen, naapuriin, sairaalaan, sukulaisiin jne. kohdistuvat ympäristöön. Edellisten vaikeuksien käsittelyyn voidaan käyttää mm. seuraavia hoitomuotoja:

- annetaan positiivista palautetta vanhemmille jo toimivista ratkaisuista lapsen hoidossa, tarvittaessa annetaan lisää tietoa. Lisäksi tuetaan vanhempia hakemaan uusia ratkaisuja asioihin, joissa he kokevat vaikeutta, tuetaan ajattelemaan omista hoitokäytänteistä ja lapsen kehityksestä.
- rohkaistaan vanhempia kertomaan tunteistaan toisilleen ja myös muille perheenjäsenille.

- autetaan äitiä saamaan tukea ja apua psykologilta tai sosiaalityöntekijöiltä. Erityisesti ottaen huomioon hyvin ahdistuneet ja masentuneet äidit. (THL 2017, s. 210.)

Perheen suhtautumisesta ja sen antamasta tuesta kyselyn avulla selvitetään mm. miten vauvan syntyminen on vaikuttanut muihin perheenjäseniin. esim. toisiin lapsiin tai vaikka isovanhempiin. Keskustelua on mahdollista laajentaa esille tulleiden asioiden mukaisesti esim. mustasukkaisuuteen tai vahingoittamisen/vahingoittumisen pelkoon.

Vanhempien lasta koskevista huolenaiheista rohkaistaan kertomaan lisää heidän näkemyksiään. Keskustelun aikana vanhemmille annetaan lisää tietoa vauvaan kehityksestä sopivissa määrin, jolloin jo pelkällä keskustelulla voidaan lievittää vanhempien ahdistuneisuutta. Jos äiti on käynnillään ilman puolisoa, niin voidaan kysyä, että onko hän puhunut asiasta jo puolison kanssa ja tarvittaessa rohkaistaan siihen sekä kannustetaan etsimään ratkaisuja yhdessä puolison kanssa. (THL 2017, s. 210.)

Seuraavaksi vanhemmilta tiedustellaan minkälainen heidän vauvansa on. Myönteistä vastausta tuetaan. Kielteistä vastausta tarkennetaan lisäkysymyksillä esim. missä asioissa on eniten vaikeuksia vauvan kanssa. Erityistä huomiota kiinnitetään hyvin kielteisten näkemyksiä omaavien vanhempiin. Tarvittaessa tarjotaan ulkopulista tukea kuten perheneuvolaa, neuvolapsykologia, pikkulapsipsykiatrian yksikköä ja mielenterveystoimistoa. (THL 2017, s. 211-213.)

Äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta tarkkaillaan mm. seuraavilla kysymyksillä: Miten vauvan syöttäminen sujuu ja kuinka usein? Miltä se tuntuu sinusta ja puolisoista sinun mielestä? Miten vauva nukkuu? Mitä voisitte tehdä itse, jotta vauva nukkuisi paremmin? Tunnistatko vauvan nälkäitkua ja onko se jotenkin erilainen? Näissä kaikissa pyritään tukemaan vanhempia miettimään itse ratkaisuja keskenään keskustelemalla asiasta. Itkuisuus voi olla erilainen ja se todetaan, kun vanhempi kertoo itkuisuuden erilaisuudesta. Kannustetaan vanhempaa seuraamaan mikä itku tarkoittaa mitään. Lisäksi vanhempaa kannustetaan juttelemaan vauvallensa. Näin tuetaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (THL 2017, s. 210.)

Isän/toisen vanhemman vuorovaikutusta lapsen kanssa vahvistetaan kannustamalla ja rohkaistamalla osallistumaan vauvan hoitoon, syöttämiseen ja juttelemaan vauvan kanssa. Puolisolta voidaan kysellä hänen tunteistaan ja ajatuksista imettämisestä, nukkumisesta, itkemisestä ja sen tunnistamisesta. Toisella vanhemmalla voi olla ihan erilaiset näkemykset vauvaan kuin äidillä. (THL 2017, s. 213.)

Vanhempien voimavarat vastata lapsen tarpeisiin tarkkaillaan kysymällä: Onko joskus käynyt niin, että kun vauva itkeä niin teidän jommankumman tai molempien on vaikeata saada vauvaa rauhoittumaan? Lisäkysymyksillä selvitetään yksityiskohtaisemmin tilannetta tarvittaessa. Näitä voi olla esim. Mitä silloin tapahtui? Mitä te teitte, kun niin on käynyt? Vanhempien kanssa keskustellaan vauvaa rauhoittavista keinoista. Erityistä huomiota kiinnitetään vanhempiin, jotka kokevat vihaisuutta tai välinpitämättömyyttä vauvan itkuun. Tällöin vanhemmille

järjestetään ammattiapua (perheneuvola, neuvolapsykologi, pikkulapsipsykiatrian yksikkö ja mielenterveystoimisto). Lisäksi vanhempia kannustetaan etsimään ratkaisuja yhdessä pohtien tilanteita ja tarvittaessa hakemaan apua muilta läheisiltä aikuisilta. (THL 2017, s. 214.)

Haastattelun aikana selvitetään lisäksi perheen taloudellisesta tilannetta ja ympäristöä sekä elämän tapahtumia. Mm. Kysymällä huolesta taloudesta ja asunnosta vauvaan tulon jälkeen. Tai onko jotain tapahtunut sellaista mikä vaikuttaa vanhempiin tai vauvaan. Lopuksi kysytään vanhemmilta, että onko jotain muuta mistä he haluavat keskustella lisää. Haastattelun lopetus on oltava myönteinen ja lämmin. Tuen tarpeet on tunnistettu ja niihin on löydetty sopivat ratkaisut. Ilmaistaan vanhemmille aidosti kannustava ja voimavaaraa lisäävä kommentti sekä sovitaan, että myöhemmin voidaan jutella lisää esille tulleista asioista. (THL 2017, s. 215.)

3. Case-harjoitustehtävät, tehtäväkysymykset ja tukimateriaali Case-tehtävien työskentelyyn.

#### 3.1 osa 1. Case-perheen kotikäynnin suunnittelu

*Perhe on vastikään muuttanut alueelle, josta terveydenhoitaja tulee kotikäynnille. Muuton yhteydessä äiti oli varannut ajan tulevaan äitiysneuvolaan raskausviikolle 39+1, mutta vauva onkin ehtinyt syntyä ennen sitä H 38+5. Terveydenhoitaja ei ole vielä ehtinyt tavata perhettä aiemmin. Kaikki hänellä oleva tieto on saatu toisen kunnan lähettämistä kirjoituksista. Perheen äidillä kyseinen vauva on esikoinen, isällä on ennestään 3- ja 7-vuotiaat lapset kahdelta eri puolisoilta. Lapset ovat vuoroviikoin isän luona. 3-vuotias on lievästi kehitysvammainen.*

*Vauvan syntymätietoja ei ole saatavilla järjestelmäongelman vuoksi. Äidin papereista saadaan esille se, että synnytyskokemus oli äidin mielestä VAS 3 p. pitkittynen ja kivuliaan avautumisvaiheen takia (kesto n. 25 tuntia), johon kivunlievitysmenetelmät ei hänen kokemuksensa mukaan auttanut tarpeeksi. Synnytys oli alkanut spontaanisti, mutta päättyi hätäsektioon vauvan sydänäänien kovan laskun takia. Varatessa kotikäyntiajan äiti kertoo, että vauva on ollut tehohoidossa 1 vuorokauden ajan, kotiutuivat vauvan ollessa 5 vrk ikäinen.*

Tehtäväkysymykset:

Millä keinoin luot perheeseen luottamukselliseen yhteistyösuhteen ensikontaktilla?

Mitä tarkalleen tarvitset kotikäynnille mukaan/välineitä?

Kuinka paljon aikaa varaat kotikäynnille?

Mitä tukea sinulla on tarjota perheelle?

Tehtävän materiaali:

Millä keinoin luot perheeseen luottamukselliseen yhteistyösuhteen ensikontaktilla?

<https://mieli.fi/fi/aktiivinen-kuuntelu-kuuntelemista-ja-kuullun-sanoittamista>

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>

<https://www.oppoportti.fi/op/dvk00017>

Mitä tarkalleen tarvitsen kotikäynnille mukaan/välineitä?

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf s. 142](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf.s.142)

Kuinka paljon aika varaat kotikäynnille?

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf s. 308](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf.s.308)

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiys-neuvola/maaraaikaiset-terveystarkastukset>

Mitä tukea sinulla on tarjota perheelle?

<https://blogi.thl.fi/neurolasta-voi-saada-tukea-vanhemmuuden-jakamiseen/>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkeja-lapsiperheen-araan/mustasukkaisuutta-kun-perheeseen-syntyy-vauva/>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipumisen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-%C3%A4lkeen>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys>

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut>

### 3.2 osa 2. Case-perheen kokonaistilanne/ ohjaus

Kotikäynti perheen luona, kun vauva on 9 vrk ikäinen. Perheen kotona on vielä muuton jäljiltä sekaista. Tavarat on suurimmaksi osaksi laatikoissa. Kotikäyntipäivänä perheen kotona hoidossa on myös isän aikaisemmat lapset (juuri sillä hetkellä 3 v. päiväkodissa ja 7 v. koulussa), sillä edelliset puoliset eivät halunneet vaihtaa hoitoviikkoja vauvan syntymästä ja muutosta huolimatta. Isä huolehtii vanhempien lastensa kouluun ja päiväkotiin viemisen ja hakemisen, äiti kuitenkin joutuu huolehtimaan aikatauluista, jotta isä ehtii hoitamaan asioitaan. Koulu ja päiväkoti sijaitsevat useamman kilometrin päässä ja eri suunnissa toisistaan. Terveystarkastajan tullessa isä nukkuu toisessa huoneessa. Äiti pyytää terveydenhoitajan olemaan hiljaisempi, ettei isä herää liian aikaisin ennen, kun hänen tarvitse lähteä hakemaan lapsiaan koulusta ja päiväkodista.

Tehtäväkysymykset:

Mitkä asiat ovat olennaisia nykytilanteen kohdalla, joihin kiinnittäisit huomiota kotikäynnin aikana?

Miten huomioit isän/puolison Case-perheessä?

Mihin ohjaat perhettä tarvittaessa?

Tehtävän materiaali:

Mitkä asiat ovat olennaisia nykytilanteen kohdalla, joihin kiinnittäisit huomiota kotikäynnin aikana?

Miten huomioit isän/puolison Case-perheessä?

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiys-neuvola/kotikaynnit>

Mihin ohjaat perhettä tarvittaessa?

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/lapsiperheiden-kotipalvelu>

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

### 3.3 osa 3. Kotikäynnin sisältö/ toteutus Case-perheessä

Rutiininomaisen kotikäynnin yhteydessä selviää, että äiti on saanut niukan imetysohjauksen ja synnytys sairaalassa on ohjeistettu korvikkeen antaminen joka imetyksen päätteeksi 25 ml. Äidillä maito on jo noussut, mutta hän jatkaa korvikkeiden antamista niin kuin sairaalassa opastettu. Rinnat tuntuvat kivuliailta ja hyvin pinkeiltä. Imettäminen äidin mielestä on hyvin hankalaa, sillä hän osaa vain yhden asennon istuen sohvalta imetystyynyn avulla. Yöllä vauva herää usein syömään ja viihtyy rinnalla vain hetken, joskus äiti antaa vauvalle korviketta suoraan pullosta. Vauva ei kuitenkaan nukahda heti vaan tarvitsee nukuttamista. Herätysten väliin jää korkeintaan 2 tunnin pätkiä. Äiti tuntee olevan väsynyt. Isä ei osallistu yösyöttöihin tai päivällä vauvan hoitoon, sillä hän huolehtii vanhemmista lapsista. 3 v. herää usein vauvan itkuun ja haluaa isän viereen nukkumaan. Isä onkin nukkunut lastenhuoneessa viimeiset päivät, kun lapset ovat olleet heidän luonaan.

Äidin puheesta terveydenhoitajalla syntyy huoli perheen tilanteesta ja vanhempien jaksamisesta. Äiti tuntee ahdistuneelta liittyen synnytyskokemukseen, imetykseen ja isän vanhempien lasten huolehtimiseen sekä muuton keskeneräisyyteen. Hän on itkuinen kotikäynnin aikana.

Tehtäväkysymykset:

Mitä kaikkea kuuluu kotikäynnin ohjaukseen? Mitä kuuluu äidin voinnin seurantaan? Mitä kuuluu vauvan voinnin seurantaan?

Mitä on otettava huomioon imetysohjauksessa?

Miten voi auttaa perhettä heidän tilanteessaan?

Tehtävän materiaali:

Mitä kaikkea kuuluu kotikäynnin ohjaukseen? Mitä kuuluu äidin voinnin seurantaan? Mitä kuuluu vauvan voinnin seurantaan?

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf) s. 106.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiys-neuvola/maaraaikaiset-terveystarkastukset>

Mitä on otettava huomioon imetysohjauksessa?

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/ensiviikot/>

Miten voi auttaa perhettä heidän tilanteessaan?

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf) s. 144

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/perheiden\\_tukeminen.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/perheiden_tukeminen.aspx)

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137497/URN\\_ISBN\\_978-952-343-284-0.pdf?sequence=1&isAll](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137497/URN_ISBN_978-952-343-284-0.pdf?sequence=1&isAll)

<https://imetys.fi/ammattilaisapua-imetykseen/>

#### 4. Vastaukset

Valmiit vastaukset on jätetty pois julkaistusta opinnäytetyöstä. Kehitettyä oppimateriaalia voi käyttää myös tenttimateriaalina.

Liite 5: Padlet arviointi kuvat.

18005052 • alle minuutti

## Case-harjoitustehtävän työpajan arviointi.

Toivon, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin.

a) Vastasyntyneiden kotikäynti - Case-harjoitustehtävän suunnitteluprosessin arviointi: Anna palautetta opinnäytetyön tekijän toiminnasta työpajan vetäjänä mm. ilmapiirin luominen, vuorovaikutus osallistujien kanssa, ohjeistusten antaminen ja tilanteen hallinta, aikataulusta huolehtiminen.

b) Millaiseksi koit oman roolisi yhteiskehittämisen prosessissa?

LISÄÄ SARAKE

Kuva 1: Työpajan arviointi

18005052 • alle minuutti

## Case-tehtävän tavoitteiden, rakenteen ja sisällön arviointi

Toivon, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin.

a) Arvioi miten Case-harjoitustehtävät tukevat tavoitteiden toteutumista?

Lisää kommentti

b) Arvioi miten case-tehtävä herättää opiskelijoiden mielenkiinnon aiheeseen, vahvistaa opiskelijoiden tietämystä kotikäynnin sisällöistä

Lisää kommentti

c) Arvioi miten case-tehtävä vahvista opiskelijoiden tietämystä th-toiminnasta kotikäynnillä, miten casen teemat toimivat kokonaisuutena jne.

Lisää kommentti

Kuva 2. Oppimismateriaalin arviointi