

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

OSA II

**Posteri: Tuntosarvet pystyssä -erityistuen tarpeessa olevan
lapsiperheen tunnistaminen**

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö
30.11.2007

Päivy Erkkilä
Kati Kolehmainen
Päivi Pellikka



| | | | |
|---|-----------|------------------------|--|
| Koulutusohjelma | | Suuntautumisvaihtoehto | |
| Hoitotyön koulutusohjelma | | Terveydenhoitaja | |
| Tekijä/Tekijät | | | |
| Päivyt Erkkilä, Kati Kolehmainen, Päivi Pellikka | | | |
| Työn nimi | | | |
| Posterit: Tuntosarvet pystyssä -erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen | | | |
| Työn laji | Aika | Sivumäärä | |
| Opinnäytetyö | Syky 2007 | 26 + 1 liite | |
| <p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme on kaksiosainen. Ensimmäinen työ oli osa Lapsiperheiden terveyden edistäminen -projektiä, joka oli Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian lisäksi toinen tutkimuksen toimeksiantaja. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisessa sekä tunnistamisen esteitä ja vaikeuksia. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta terveydenhoitajaa ja analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksien mukaan terveydenhoitajat käyttivät työssään erityistuen tarpeen tunnistamisessa tiedonhankintamenetelmiä, tunneperäisiä menetelmiä ja tunnistamisen apumenetelmiä. Tunnistamisen esteet ja vaikeudet jakautuivat asiakaslähtöisiin, työntekijälähtöisiin ja ulkoisista tekijöistä johtuviin ongelmiin. Lapsiperheiden erityistuen tarpeen tunnistaminen koettiin haasteelliseksi. Varhainen tunnistaminen edellytti tulosten mukaan hyviä menetelmiä, riittäviä resursseja ja laaja-alaista yhteistyötä eri tahojen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyömme toinen osa toteutui posterina, jonka sisältö muodostui ensimmäisen opinnäytetyön tutkimustuloksista ja varhaisen tunnistamisen edellytyksistä. Koko sisältö perustuu ensimmäisessä opinnäytetyössä esiin nousseeseen tietoon. Posterit esittävät työn tulokset selkeässä muodossa ala- ja yläkategorioiden avulla. Lisäksi posteriin on tiivistetty opinnäytetyömme tulosten mukaiset varhaisen tunnistamisen edellytykset.</p> <p>Posterit tehtiin yhteistyössä graafisen alan ammattilaisen kanssa ja oli esillä Terveydenhoitajakoulutuksen kehittämispäivässä. Tarkoituksena oli esitellä valmistuville tai aloitteleville terveydenhoitajille ensimmäisen opinnäytetyömme tuloksia ja tuoda heille aiheesta myöhemmin hyödynnettävää tietoa. Posterit voi hyödyntää myös terveysviestinnän välineenä. Sen sisältö voi toimia ajatusten ja lisäkeskustelun herättäjänä sekä auttaa tulevia terveydenhoitajia kiinnittämään huomiota neuvolatyössä erityistuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen.</p> | | | |
| Avainsanat | | | |
| posterit, lapsiperhe, erityistuki, tunnistaminen, lastenneuvola | | | |



| | | | |
|--|-------------|-------------------------|--|
| Degree Programme in | | Degree | |
| Nursing and Health Care | | Bachelor of Health Care | |
| Author/Authors | | | |
| Erkkilä Päivyt, Kolehmainen Kati, Pellikka Päivi | | | |
| Title | | | |
| The Identification of the Families with a Psychosocial Risk in Child Health Centres | | | |
| Type of Work | Date | Pages | |
| Final Project | Autumn 2007 | 26 + 1 appendix | |
| <p>ABSTRACT</p> <p>Our Final Project consisted of two parts. The first part was part of a wider project called "Health Promotion for Families with Children". The purpose of this study was to describe the methods used by public health nurses in the identification of the families with a psychosocial risk. Likewise, the objective of the study was to describe the obstacles and difficulties of identification. The study was carried out by using a qualitative method. The information was gathered by interviewing six public health nurses from two different health centres in Helsinki. The results indicated that the main methods used in the identification of the families with a psychosocial risk were data collection methods, emotion-based methods and assistive methods for identification. The results also showed that the obstacles and difficulties of identification could be divided in to client-oriented and worker-oriented problems as well as problems caused by external factors. The identification of the families with a psychosocial risk was experienced as challenging. Based on the results, early identification requires good methods, adequate resources and extensive multi-professional co-operation.</p> <p>As the second part of our final project, we produced a poster. The content of our poster included the results of our final project and the requirements of the early identification. The contents of the poster were based on all the information arisen from the first part of our final project. With the help of the poster, we tried to express the results of our final project in explicit terms: the main and sub categories and the conclusions of the requirements of the early identification.</p> <p>We produced the poster in co-operation with a graphic designer. The poster was introduced on "The Public Health Nurses Educational Development Day". The purpose of the poster was to introduce the results of our final project to the future and novice public health nurses. The aim was to give them information on the identification of the families with a psychosocial risk which they could utilise later in the working life. The poster can be used as a tool of health communication as well. The contents of the poster can provoke thoughts and more discussion. Finally, it can help the future public health nurses to call their attention to early identification of the families at psychosocial risk.</p> | | | |
| Keywords | | | |
| poster, families with children, special support, identification, child health centre | | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 2 |
| 2.1 | Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen | 2 |
| 2.2 | Ensimmäisen opinnäytetyön toteuttaminen ja tulokset | 7 |
| 3 | TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 9 |
| 3.1 | Posteri | 9 |
| 3.2 | Posterin tarkoitus ja tavoitteet | 10 |
| 3.3 | Posterin sisällöstä | 11 |
| 3.4 | Posterin visuaalinen ilme | 12 |
| 3.4.1 | Yleistä posterin ulkoasusta | 12 |
| 3.4.2 | Typografia ja fontin valinta | 13 |
| 3.4.3 | Posterin kuvista ja väreistä | 13 |
| 4 | POSTERIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS | 14 |
| 4.1 | Sisältö | 14 |
| 4.2 | Posterin ulkoasu | 16 |
| 4.3 | Käytännön toteutus | 17 |
| 5 | POSTERIN ARVIOINTI | 19 |
| 6 | POHDINTA | 21 |
| | LÄHTEET | 24 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme toinen osa on jatkoa keväällä 2007 valmistuneelle työlle ”Tuntosarvet pystyssä - erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen”. Työn toimeksiantajia olivat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia ja Lapsiperheiden terveyden edistäminen -projekti. Projektin tarkoitus on lapsiperheiden terveydenhoitotyön työmenetelmien ja toimintatapojen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla työelämän ja koulutuksen yhteistyönä.

Ensimmäisen opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisessa sekä tunnistamisen esteitä ja vaikeuksia. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta terveydenhoitajaa. Tutkimustuloksien mukaan terveydenhoitajat käyttivät työssään erityistuen tarpeen tunnistamisessa tiedonhankintamenetelmiä, tunneperäisiä menetelmiä ja tunnistamisen apumenetelmiä. Tunnistamisen esteet ja vaikeudet jakautuivat asiakaslähtöisiin, työntekijälähtöisiin ja ulkoisista tekijöistä johtuviin ongelmiin. Lapsiperheiden erityistuen tarpeen tunnistaminen koettiin haasteellisena. Varhainen tunnistaminen edellyttää tuloksien mukaan hyviä menetelmiä, riittäviä resursseja ja laaja-alaista yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Tutkimus tuotti tietoa, josta voisivat hyötyä eniten valmistuvat ja aloittelevat terveydenhoitajat. Tämän vuoksi päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme kehittämisosion posterina, joka esitetään Terveydenhoitajakoulutuksen kehittämispäivässä. Posterit ovat hyvä keino esitellä tutkimustyötä ja -tuloksia suurelle joukolle yhtä aikaa. Sen välityksellä voimme julkistaa tuleville terveydenhoitajille myös omat tutkimustuloksemme.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen

Toisen opinnäytetyömme lähtökohtana on ensimmäinen opinnäytetyömme ”Tuntosarvet pystyssä -erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen”. Se oli osa Lapsiperheiden terveyden edistäminen -projektia. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisessa sekä kuvata, mikä estää tunnistamista ja miksi se on vaikeaa.

Lapsiperheitä ovat perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18 -vuotias lapsi. (Tilastokeskus 2007). Erityistuen tarpeessa olevasta lapsiperheestä on lukuisia määritelmiä. (Kts. esim. Appleton 1994: 168; Heimo 2002: 15 - 16; Lastenneuvolaopas 1990: 26 - 27.) Opinnäytetyössämme tarkoitimme sillä perhettä, joka tarvitsee erityistä huomiota ja tukea erilaisista elämäntilanteista johtuen. Perheet tarvitsevat psykososiaalista tukea terveydenhoitajalta tai muilta terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiltä. Erityistukea tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Ongelmat voivat liittyä vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoitoon, parisuhteeseen tai elämäntilanteeseen. (Erkkilä ym. 2007: 2 - 3; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 98 - 99.)

Psykososiaalista erityistukea tarvitsevia oli vuonna 2003 Helsingin alueella 3-vuotiaina tarkastetuista 11,1 prosenttia. Erityistuen tarpeessa olevilla tarkoitetaan tarkastetuista 3-vuotiaista niitä, joilla on tunnistettu psykososiaalisen erityistuen tarve esimerkiksi kasvatus-, käytös- tai kehitysongelmiin, krooniseen sairauteen tai perheongelmiin liittyen. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2004.) Arviot riskilapsista ja -perheistä vaihtelevat eri tutkimuksissa, mutta on arvioitu, että Suomessa noin 10-30 % neuvolaikäisistä lapsista kasvaa perheissä, joissa on lasten psykososiaalista kasvua ja kehitystä haittaavia tai vaarantavia tekijöitä. (Erkkilä – Pussinen 2003: 5; Hakulinen-Viitanen - Pelkonen 2005: 16 - 19; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 98 - 99; Puura ym. 2001: 4857 - 4860; Solantaus 2005: 3765 - 3770.)

Lastenneuvolan tehtävänä on pyrkiä turvaamaan jokaiselle lapselle mahdollisimman terve kokonaiskehitys ja siten luoda pohja terveelle aikuisuudelle. Neuvolan perustehtävänä on auttaa ehkäisemään ja ratkaisemaan perheen ja lapsen ongelmia. Viime vuosikymmenten aikana lasten ja nuorten ongelmien painopiste on

siirtynyt voimakkaasti fyysisistä oireista psykososiaaliseen problematiikkaan ja psyykkisten häiriöiden määrä on lisääntynyt. (Terho 1997: 36.) Uudessa Neuvolatyön käsikirjassa (Kangaspunta - Värri 2007: 477 - 480) kuvataan ns. hyvinvointineuvola-toimintamallia, joka on tavallinen neuvola, mutta määräaikaistarkastusten lisäksi siellä kiinnitetään huomiota entistä suunnitelmallisemmin asiakasperheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tällä hetkellä Tampereen yliopiston kanssa ollaan toteuttamassa laajaa tutkimusta hyvinvointineuvolan tehokkuudesta. Jo nyt voidaan sanoa tulosten olleen rohkaisevia.

Kangaspunnan ja Värriin (2007: 477 - 480) mukaan neuvolapalvelut on osattava kohdentaa niihin noin 10 prosenttiin neuvolaikäisten lasten perheistä, joissa tutkimusten mukaan on kehitystä uhkaavia tai haittaavia tekijöitä ja joissa vanhempien omat valmiudet tai voimavarat eivät riitä lapsen tasapainoiseen kehitykseen. Korjaavien palvelujen lisääminen ei enää nykyaikana ole ratkaisu ongelmiin, vaan tarvitaan ongelmien ennaltaehkäisemistä, niiden varhaista tunnistamista sekä varhaista ja oikea-aikaista apua. Nykyajan perheet elävät nopeasti muuttuvassa ja monimutkaistuvassa maailmassa, jossa vanhemmilla ei ole enää valmista mallia, miten lasta pitäisi kasvattaa. Vauvan hoitoon liittyvät tiedot ja taidot eivät myöskään enää välttämättä välity sukupolvelta toiselle.

Lapsiperheen erityistuen tarve voi tulla ilmi monella eri tavalla, kuten perheen itsensä kertomana, havainnoinnin kautta tai hoitajan esille nostamana. Tärkeintä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisessa on hoitajan oma ammatillinen arvio. Terveystenhoitaja tarvitsee sitä varten laaja-alaista tietoa perheestä, oman alueensa asiakasperheitä kuormittavista tekijöistä ja tuen tarpeista sekä ammatillista tietopohjaa ja luottamusta omaan vaistoon. Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa keskeisiä tekijöitä ovat perhettä koskevan tiedon kerääminen, tehokkaiden tiedonkeruumenetelmien valinta ja oikean työskentelykulttuurin luominen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 113; Heimo 2002: 26 - 27, 121.)

Terveystenhoitajan työssä on keskeistä omaan huoleen tarttuminen. Perheen havainnoinnin, oman asiantuntijuuden, kokemuksen ja intuiition lisäksi terveystenhoitajan käyttämiä menetelmiä riskialttiiden perheiden tunnistamisessa ovat kysely ja keskustelu. (Heimo 2002: 27, 121; Suvivuo-Niemelä 2000: 12 - 13.) Apuna voidaan käyttää erilaisia lomakkeita. Tutkimustulokset osoittavat, että terveystenhoitajilla tulisi olla käytössään tehokkaat, perheen tuen tarpeen kartoittamiseen kehitellyt haastattelu- ja arviointilomakkeet. Lomakkeet helpottavat perheiden ongelmien esille ottamista ja suuntaavat keskustelua perheen

elämäntilanteeseen ja huolta aiheuttaviin tilanteisiin. Lomakkeet auttavat erityisesti nuorempia työntekijöitä pääsemään keskustelun alkuun. (Heimo 2002: 140; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 99.)

Opinnäytetyömme tuloksissa ja kirjallisuuskatsauksessa kotikäynnit nousivat esiin yhtenä merkittävänä tunnistamisen apumenetelmänä erityistuen tarpeen tunnistamisessa. Myös Haapakankaan (2007) mukaan kotikäyntien hyöty ja vaikuttavuus tuloksien kannalta korostuvat erityistuen tarpeessa olevien perheiden kohdalla. Tällöin terveydenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet tukea ja auttaa perhettä, koska hän tapaa perheen heidän omassa ympäristössään. Perheen omassa toimintaympäristössä sen kokonaistilanne hahmottuu, jolloin apu ja neuvonta voidaan kohdistaa juuri kyseisen perheen tarpeiden mukaisesti. (Pelkonen – Löthman-Kilpeläinen 2000: 26). Opinnäytetyömme tuloksissa korostui lisäksi yhteistyön tarve eri tahojen ja ammattiryhmien kesken. Haapakankaan (2007) mukaan moniammatilliset kotikäynnit perheessä ovat tärkeitä, koska silloin sama tieto kohtaa kaikki samalla kertaa ja kaikki työntekijät tietävät, mitä on sovittu ja toimivat samaan tavoitteeseen perheen kanssa.

Tunnistamisen esteenä ja vaikeutena opinnäytetyömme tuloksissa esiin nousut resurssipula ilmeni myös Haapakankaan (2007) kehittämisraportissa. Siinä mainitun hankealueen terveydenhoitajat halusivat lisätä kotikäyntejä työhönsä, mutta valitettavasti niitä oli ajanpuutteen vuoksi vähennetty monessa kunnassa. Sama kehitys on todettu valtakunnallisestikin. Kotikäynnit nähdään kyllä merkittävänä osana lastenneuvolatoimintaa, mutta vuosien myötä ne ovat vähentyneet resurssivajeen vuoksi. Valtakunnallisen neuvolaselvityksen mukaan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti oli kuitenkin vielä perinteinen työmenetelmä ja melkein puolet terveydenhoitajista tekivät kotikäynnin joka viikko. Yleisimmin kotikäynti tehtiin vastasyntyneen perheeseen, mutta raskauden aikainen kotikäynti toteutui hyvin harvoin.

Opinnäytetyömme kehittämis ehdotuksena toimme esiin yhteisesti sovitut linjaukset terveysasemien kesken esimerkiksi lomakkeiden käytön suhteen. Myös Haapakankaan (2007) mukaan olisi hyvin tärkeää kehittää yhteisesti sovitut hoitopolut esimerkiksi erityistuen tarpeessa olevien perheiden tukemiseksi. Raportin mukaan ei riitä, että neuvolassa tunnistetaan ongelmat, vaan rohkea puuttuminen asioihin vaatii myös sovitut menettelytavat asioiden hoitamiseksi. Tähän tarvitaan moniammatillista yhteistyötä.

Terveystenhoitajilla on vaikeuksia tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä. (Puura ym. 2001: 4856 - 4857). Esimerkiksi Kemppisen (2007: 106) tutkimuksen mukaan masentuneiden äitien tunnistaminen neuvoloissa on puutteellista. Terveystenhoitajat tunnistivat alle kolmasosan masentuneista äideistä lastenneuvoloissa. (Kemppinen 2007: 81). Useat tutkimukset ja käytännön työ osoittavat, että vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa lapseen ja kuormittaa koko perhettä. Se on riskitekijä lapsen hyvinvoinnille, kasvulle ja kehitykselle. (Leijala 2004: 177.)

Kemppisen tutkimus on yhdenmukainen ensimmäisen opinnäytetyömme tuloksien kanssa. Synnytyksen jälkeinen äidin masentuneisuus on välillä vaikeaa tunnistaa. Lyhyellä käynnillä voi olla vaikeaa tunnistaa masennustila mielialan vaihteluiden takia, masennus on usein myös näkymätöntä tai äidit piilottelevat sitä neuvolakäyntien aikana. Kyselylomakkeiden käyttö, esimerkiksi EPDS -lomake, on suositeltavaa synnytyksen jälkeisen masennuksen paremman tunnistamisen vuoksi. (Kemppinen 2007: 107; Lastenneuvola... 2004: 230 - 233; Leijala 2004: 178.)

Kemppisen tutkimuksessa korostuu se, että terveystenhoitajat kykenevät asiantuntijoina tunnistamaan lapsen käytöshäiriöt. He kuitenkin tulkitsevat sen usein ongelmalliseksi käyttäytymiseksi ja ottavat puutteellisesti huomioon vuorovaikutusongelmat äiti-lapsisuhteessa. Terveystenhoitajat huolestuivat lähes aina riskiperheistä, mutta huolta ei käsitelty tai sen eteen ei toimittu riittävästi, jotta erityistuen tarve olisi havaittu ja toimittu sen mukaan. Terveystenhoitajat jäivät yksin huolen kanssa ja asiakkaiden ohjaaminen lääkärille tai mielenterveyspalveluiden piiriin oli vähäistä. (Kemppinen 2007: 108 - 109.)

Kemppisen tutkimuksessa epäillään, että puutteelliset resurssit ovat syynä vähäisiin lisäkäynteihin lastenneuvoloissa ja lähetteisiin mielenterveyspalveluiden puolelle. Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esille, että ajan varaaminen, ylimääräiset käynnit, yhteistyö ja riittävät resurssit ovat hyvin tärkeitä asioita lapsiperheen erityistuen tarpeen tunnistamisen kannalta. Ennaltaehkäisevän lastenneuvolatyön kannalta onkin tutkimuksen mukaan oleellista vahvistaa yhteistyötä terveystenhoitajien ja lääkärien välillä ja heitä täytyy myös olla riittävästi. (Kemppinen 2007: 109 - 110.)

Myös perheväkivallan tunnistaminen lastenneuvolassa on puutteellista ja siinä onnistuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Pajanen 2004: 21, 24). Lastensuojelun Keskusliiton syyskuussa teettämän Omnibus-tutkimuksen mukaan kolme neljäsosaa suomalaisista sanoo vastustavansa lapsiin kohdistuvaa

kuritusväkivaltaa. Kuitenkin sitä käytetään edelleen yleisesti suomalaiskodeissa. Väkivaltaan kasvatuksessa sortuvat naiset miehiä yleisemmin. Yllättävän monet vanhemmat pitävät rajujakin väkivallan muotoja ruumiillisena kurituksena täten vähätellen tekojaan. (Sariola 2007.)

Lastensuojelun Keskusliitto on tutkinut suomalaisten suhtautumista kuritusväkivaltaan ja sen käyttämistä lasten kasvatuksessa neljän viime vuoden ajan sekä kampanjoinut väkivallan ehkäisemiseksi. Hälyttävä on tieto, että niinkin vakavia pahoinpitelyn muotoja kuin lapsen lyömistä nyrkillä tai lapsen potkaisemista runsas 10 prosenttia tutkimukseen vastanneista pitää ”vain” ruumiillisena kurituksena. (Sariola 2007.)

Myös tilastot kertovat naisten rikollisuuden lisääntymisestä, mihin eräs syy on naisten lisääntynyt päihteiden käyttö. Tutkimusten mukaan vain joka neljäs päihdeongelmainen äiti havaitaan äitiysneuvolassa. (Halmesmäki 2000: 8). Sariolan (2007) mukaan on pelättävissä, että naisten alkoholin kulutuksen lisääntyminen lisää myös lasten väkivaltaisen kohtelun riskiä. Hänen mielestään asiaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös neuvolatyössä, jonka perheväkivallan epäilyn ohjeistuksissa naisten mahdollinen väkivaltaisuus on jäänyt huomiotta. Tutkijan mukaan naisten väkivaltaisuus perhesuhteissa on pitkään ollut tabu, minkä vuoksi naisten väkivallan ehkäisyynkään ei ole kiinnitetty huomiota. Tämä on myös meidän mielestämme uusi haaste nykyajan neuvolatyössä.

Vaikeuksissa olevan perheen auttamiseen tarvitaan herkkyyttä huomata sen vaikeudet, uskallusta ottaa asia puheeksi ja tarvittaessa järjestää apua sekä puuttua asioihin. Tutkimuksissa on todettu, että suomalaisissa neuvoloissa ei aina ole ongelmana lasten kehitykseen haitallisesti vaikuttavien tekijöiden huono tunnistaminen, vaan riskitekijöiden puheeksiottaminen ja niiden käsitteleminen yhdessä vanhempien kanssa. Puheeksi ottamista vaikeuttaa osaltaan sopivien työvälineiden puute neuvolatyössä, kuten psykososiaalisia ulottuvuuksia sisältävät haastattelulomakkeet. Terveystoimittajien mukaan heidän olisi myös tärkeää saada tietoa perheestä yrittäessään tunnistaa erityistuen tarpeessa olevia perheitä, mutta vaitiolovelvollisuuteen vetoaminen esimerkiksi perheneuvoloissa ja mielenterveystoimistoissa estää usein tiedon saannin ja siten perheen hoidon jatkuvuuden. (Heimo 2002: 27, 68; Kangaspunta ym. 2004: 3522; Strid 2004: 243.)

Eri tutkimuksissa on osoitettu ajanpuutteen heikentävä vaikutus erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamiseen. (Kts. esim. Hakulinen-Viitanen ym. 2005; Heimo 2002; Pietilä 2005). Sosiaali- ja terveysministeriön (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 113 -

114) selvityksen mukaan lähes puolet terveydenhoitajista arvioi käytettävissä olevan työajan riittämättömäksi erityistukea tarvitseville perheille. Ajanpuutteesta johtuen esimerkiksi perheen arkaluontoisia tai vaikeita asioita ei nosteta herkästi esille vastaanotolla. Henkilöstön vähäisyys tekee vastaanottotilanteesta herkästi kiireisen, jolloin tilaa ei jää perheen pulmien käsittelyyn, koska lapsen kasvun ja kehityksen seuranta pidetään kuitenkin ensisijaisena.

2.2 Ensimmäisen opinnäytetyön toteuttaminen ja tulokset

Ensimmäisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisessa sekä kuvata, mikä estää tunnistamista ja miksi se on vaikeaa. Opinnäytetyö oli laadullista menetelmää soveltava pienimuotoinen tutkimus. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Haastattelimme kuutta lastenneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa kahdelta eri terveysasemalta. Näytteemme oli harkinnanvarainen ja perustui vapaaehtoisuuteen.

Haastattelun kysymykset liittyivät tutkimustehtäviimme, joita olivat terveydenhoitajien käyttämien menetelmien kuvaaminen erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisessa sekä tunnistamiseen liittyvien esteiden ja vaikeuksien kuvaaminen terveydenhoitajien kokemina. Haastattelukysymykset koskivat lapsiperheen erityistuen tarpeen tunnistamista, erityistuen tarpeen ilmenemistä ja tunnistamisessa käytettäviä menetelmiä, ongelmista kysymistä ja terveydenhoitajan havaintoja asiakkaista huolen puheeksiottamisen yhteydessä. Haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Terveydenhoitajat kokivat lapsiperheiden erityistuen tarpeen tunnistamisen haasteellisena. Varhainen tunnistaminen edellytti hyviä menetelmiä, riittäviä resursseja ja laaja-alaista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tuloksiemme mukaan terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä erityistuen tarpeen tunnistamisessa olivat tiedonhankintamenetelmät, tunneperäiset menetelmät ja tunnistamisen apumenetelmät. Tunnistamisen esteitä ja vaikeuksia olivat asiakaslähtöiset, työntekijälähtöiset ja ulkoisista tekijöistä johtuvat ongelmat.

Tiedonhankintamenetelmät muodostuivat kolmesta alakategoriasta, jotka olivat keskustelu, havainnointi ja taustatietojen hyödyntäminen ja tunneperäiset menetelmät intuitiosta, heräävistä tunteista ja asiakkaan luottamuksen herättämisestä. Erityisesti intuitio ja siihen luottaminen koettiin merkittävänä apuna ja keinona erityistuen tarpeen

tunnistamisessa. Tunnistamisen apumenetelmät -yläkategorian taas muodostivat seuraavat alakategoriat: yhteistyö, ajan varaaminen, ammattitaidon hyödyntäminen, kotikäynnit ja lomakkeet. Erityisesti avoin yhteistyö eri tahojen kanssa, kollegojen tuki sekä konsultointimahdollisuus koettiin merkittävänä.

Erityistuen tarpeen tunnistamisen esteet ja vaikeudet muodostuivat seuraavista yläkategorioista: asiakaslähtöiset, työntekijälähtöiset ja ulkoisista tekijöistä johtuvat ongelmat. Asiakaslähtöiset ongelmat -yläkategoria rakentui neljän alakategorian kautta: asiakas ei tunnista ongelmaa tai kerro siitä, ongelmien peittäminen ja kieltäminen, asiakkaan loukkaantuminen ja kulttuurisidonnaisuus. Terveystoimijat toivat esimerkiksi esille, että maahanmuuttajille on ominaista, että kotiasioista ja parisuhteesta ei puhuta neuvolassa ja ongelmien esiin ottamisessa saatettiin tarvita useita vastaanottokäyntejä. Puheeksiottamisen vaikeus, tiedon puute ja henkilökunnan asenteet taas muodostivat Työntekijälähtöiset ongelmat -yläkategorian. Joskus asioista suoraan kysyminen oli terveystoimijan asenteesta kiinni. Vaikka ongelmien puheeksi ottaminen koettiin välillä vaikeaksi ja haasteelliseksi, sitä kuitenkin suosittiin. Ulkoisista tekijöistä johtuviin ongelmiin kuuluivat resurssipuute, yhteistyön puute ja apumenetelmien heikkoudet.

Opinnäytetyömme tulokset tukivat aiempia tutkimustuloksia koskien esimerkiksi terveystoimijien käyttämiä menetelmiä erityistuen tarpeen tunnistamisessa: hyviä tiedonhankintamenetelmiä sekä intuition ja suoraan kysymisen merkitystä (Heimo 2002; Suvivuo-Niemelä 2000; Eriksson 2005; Sinkkonen 2004; Strid 2004.) Haastattelujen avulla saatiin myös uutta tietoa liittyen erityistuen tarpeen tunnistamiseen: esimerkiksi tietämättömyys jatkohoitopaikoista tunnistamista vaikeuttavana tekijänä kiireen keskellä nousi uutena ongelmana esille ja taustatietojen hyödyntäminen omana tunnistamisen menetelmänään. Tutkimustuloksissa painottui erityisesti yhteistyön tärkeys sekä sosiaalipuolen että kolmannen sektorin kanssa. Ilmi tuli myös se, ettei pelkästään terveystoimijain yksin pysty vaikuttamaan kaikkiin asioihin, vaan esimerkiksi perheväkivallan paremman tunnistamisen, puheeksiottamisen ja eteenpäin ohjaamisen aikaansaamiseksi tarvittaisiin valtakunnallista kampanjaa.

Työmme tuloksista ilmeni, että terveystoimijilla ei välttämättä ole tietoa, kuinka menetellä erityistuen tarpeen ilmetessä. Jatkohoitopaikoista tuen tarpeessa oleville asiakkaille oli melko vähän tietoa. Yleisesti ottaen terveystoimijat kokivat suoraan kysymisen ja asioiden puheeksioton parhaana vaihtoehtona silläkin riskillä, että asiakas loukkaantuu.

Tuloksista ilmeni myös, että erityistuen tarpeen tunnistaminen ei välttämättä onnistu ilman riittäviä resursseja. Ajan puute työssä ja asiakaskohtaamisissa koettiin merkittävänä tunnistamista heikentävänä tekijänä. Myös lomakkeiden käyttämisestä ilmeni erilaisia käytäntöjä. Ne koettiin hyödyllisiksi, mutta aikaa vieviksi apuvälineiksi terveydenhoitajan työssä. Lomakkeiden käyttöön toivottiin yhteneväisyyttä eri työntekijöiden ja toimipaikkojen kesken.

3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

3.1 Posterit

Posterit (tietotaulu, tutkimusjulistet, julistet, mainos) on hyvin yleinen tapa julkistaa tutkimustyötä ja -tuloksia tieteellisten kokouksien yhteydessä lähes jokaisella tieteenalalla. Posterit jaetaan tieteelliseen, käytännölliseen tai ammatilliseen sekä mainostavaan posteriin. Tieteellisellä posterilla kuvataan tutkimusta ja sen tuloksia lyhyesti ja ytimekkäästi. Se koostuu johdannosta, aineisto- ja menetelmäkuvausten, tuloksista sekä johtopäätöksistä. Käytännöllisellä tai ammatillisella posterilla taas voidaan kuvata esimerkiksi jonkin ryhmän toimintaa tai projektin tapahtumia. Käytännöllisen posterin sisältö on hyvin vapaamuotoinen. Mainostavassa posterissa kuvia käytetään enemmän ja ne ovat laadukkaita, tekstin jäädessä vähemmälle. (Pitkänen 2003.)

Posterit välittävät informaatiota nopeasti ja niitä voidaan käyttää suurelle joukolle ihmisiä yhtä aikaa. Ne ovat siis edullinen ja tehokas tapa tuottaa informaatiota. Posterin tueksi voidaan laatia esitelehtisiä, tiivistelmiä tai muita tiedotteita, jotka voidaan antaa aiheesta kiinnostuneille. Suurimman hyödyn posteriesityksestä saa silloin, kun siitä keskustelea esittäjien kanssa. Tällöin saattaa olla hyvä mahdollisuus verkostoitua muiden samasta aiheesta kiinnostuneiden kanssa. (Tepponen ym. 1998: 227 - 229.)

Posterit on erinomainen väline jakaa tietoa meneillään olevasta tai juuri valmistuneesta tieteellisestä tutkimuksesta, jota ei ole vielä julkaistu kirjallisuudessa. Kun posterit toimii katseen vangitsijana, se on hyvä keskustelun avaaja. Yksinkertaisella ja miellyttävällä posterilla saa yleisön huomion ja sen avulla voi jakaa tietoa ja luoda suhteita. (McDaniel ym. 1993: 302, 304.) Posteriesityksiä käytetään yleensä konferensseissa, joissa posterin avulla esitetään tutkimustuloksia. Verbaalisen esityksen sijasta esiintyjille on osoitettu tila, johon he kiinnittävät tutkimuksensa yksityiskohtia sisältävän posterin. Posterin avulla syntynyt vuorovaikutus on käytännössä ja eri tutkimuksissa koettu hyväksi oppimismuodoksi ja tiedon jakamiskeinoksi. (Rees 1990: 398 - 400.)

Posterit välittävät visuaalisen viestin katsojalle ja tarkoituksena on, että se jää katsoijan mieleen. Posterit voi olla yksinkertainen kuva tai kuvaus tutkimusprosessista. (Holmlund 2004: 44.) Posterit on tekstistä ja kuvista muodostuva tieteellinen juliste, joka antaa katsojalle monipuolisen käsityksen esitettävästä asiasta. Se eroaa ilmoituksesta sen sisältämän monipuolisen informaation vuoksi. Se on visuaalinen apuväline, joka antaa katsojalle välittömän ja yksiselitteisen käsityksen esitettävästä asiasta. Se on katsojaansa kognitiivisesti palkitseva. (Pietilä ym. 2002: 144 - 145).

Posterit toimii johdantona tai oikeammin A4-esittelyinä tutkimusaiheeseen, jota tutkijat tähdentävät ja syventävät kiinnostuneille. Hyvin tehty posterit toimii myös huomiota herättävänä käyntikorttina, joka ohjaa kiinnostuneet tutkijan luokse myös tapahtuman jälkeen. Tästä syystä on tarpeellista osallistua tapahtumaan henkilökohtaisesti vaikka olisikin vain posterilla mukana. Posterin läheisyydessä tai osoitetulla paikalla tulisi aina olla yhteystiedot ja edustetun instituution yhteystiedot. (Silen 2006).

Posterin tarkoituksena on myös tutustuttaa ihmiset heille uuteen asiaan ja sitä kautta jakaa tietoa suurillekin joukoille. Posterin avulla tavoitetaan usein enemmän ihmisiä pidemmällä ajanjaksolla, kuin esimerkiksi pelkällä esitelmällä. Tieteelliseksi posterin tekee ennenkaikkea sen sisällön käsittelytapa. Tieteellisten postereiden alku on ollut opetustauluissa, joita on ollut käytössä jo toista sataa vuotta. (Silen 2006.)

3.2 Posterin tarkoitus ja tavoitteet

Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen koetaan haasteelliseksi ja se on myös puutteellista. (Erkkilä ym. 2007: 6, 10, 51). Koemme, että sekä kirjallisuuskatsauksesta että haastatteluista saamamme tieto hyödyttää erityisesti nuoria tai vastavalmistuneita terveydenhoitajia, joilla ei ole vielä työkokemuksen mukanaan tuomaa varmuutta ja yhtä laajaa näkemystä erilaisista asiakkaista, kuin ammatissaan pidempään toimineilla. Työmme voisi myös olla mahdollisesti hyödynnettävissä osana uusien työntekijöiden perehdytystä. Tämän vuoksi haluamme tuoda työmme sisällön julki valmistuville tai terveydenhoitajaksi opiskeleville henkilöille, jotta tulosten kautta saamaamme tärkeää tietoa voitaisiin hyödyntää jatkossakin. Opinnäytetyömme soveltuu myös pohjaksi uudelle opinnäytetyölle, joka mahdollisesti voisi paneutua tuloksissamme ilmenneisiin kehittämishaasteisiin.

Työstämämme posterin tavoitteena on herättää mielenkiintoa työtämme ja tärkeää terveydenhoitajan työn osa-aluetta kohtaan. Kehittämistyössämme keskitymme tuloksiin, tulosten hyödyntämiseen ja tutkimuksen johtopäätöksiin. Koemme posterin

olevan hyvä apuväline esitellä juuri omia tutkimustuloksiamme suurelle joukolle yhtä aikaa.

3.3 Posterin sisällöstä

Posteresityksen suunnittelu aloitetaan pohtimalla, mitä sillä halutaan esittää ja miksi, sillä kaikkea asiaan liittyvää siinä ei voi tuoda julki. (Pietilä ym. 2003: 145). Hyvän posterin pitäisi pysäyttää ohikulkijat ja saada heidät lukemaan sen sisältö. Posterissa tulee olla riittävästi tietoa, mutta sen tulisi myös herättää katsojassa halu tietää asiasta enemmän. Posterin välittämä tieto tulisi olla esitetty niukasti mutta selkeästi. Oleellista posterissa on pystyä tiivistämään asia ja esittämään se ymmärrettävästi. (Tepponen ym. 1998: 230.) On hyvä suosia lyhyitä, ytimekkäitä ilmaisuja - listat ovat oivallisia postereissa. (Inkinen 2002). Hyvä posterit ei pelasta huonoa ideaa, mutta huono posterit pilaa parhaankin idean. (Holmlund 2004: 44; McDaniel ym. 1993: 302).

Vaikeinta posterin suunnittelussa on yleensä juuri sisällön rajaaminen, koska tutkimuksen tekijä haluaisi jakaa kaiken saamansa tiedon. Oleellisen aineiston rajaamisessa auttaa aineiston läpilukeminen neljästä kuuteen kertaan. (McDaniel ym. 1993: 302.) Suunnitteluvaiheessa pitää lisäksi ottaa huomioon kenelle posterit esitetään, koska posterin sisältö määräytyy myös kohderyhmän ja esittelytilaisuuden mukaan. (Tepponen ym. 1998: 229).

Yhden näkökulman mukaan posterissa pitää olla yleisesti ottaen otsikko, tekijöiden nimet, tarkoitus, (tutkimuksen) otos, metodit, tulokset ja johtopäätökset. Muuten on noudatettava esimerkiksi konferenssin järjestäjien antamia ohjeita. (Tepponen ym. 1998: 230). Loppujen lopuksi posterissa on kyse mielikuvien välittämisestä katsojalle ja siksi visuaalisen viestin on tuettava sisällöllistä viestiä. Posterin tulee ennen kaikkea näyttää ja osoittaa, ei kertoa. (Pietilä ym. 2003: 145.)

Otsikon on oltava sisällöllisesti mielenkiintoinen, jotta se herättää katsojan huomion. Otsikosta saa yleiskuvan julkaisun yleissävystä ja yhtenäisyydestä. Väliotsikoiden tehtävänä on jäsentää tekstiä ja ylläpitää lukijoiden mielenkiintoa. (Pietilä ym. 2003: 146.)

Postereiden arvioinnissa voi käyttää Bushyn kehittämää Research-Poster Appraisal Tool (R-PAT) -mittaria, joka on kehitetty Duffyn luoman mittarin perusteella. R-PAT -mittari sisältää 30 arviointikohdetta, jotka on jaettu kolmeen kategoriaan ulkomuodon, sisällön ja esittämisen mukaan. Mittaria voidaan käyttää myös apuna posterin suunnittelussa. R-PAT -mittarin mukaan hyvän posterin sisältöä arvioidaan seuraavien

osa-alueiden perusteella: loogisuus, selkeä ja helppo ymmärtää, tiedon asianmukaisuus, tiedon ajankohtaisuus, erillinen tiedote, grafiikan asiallisuus, grafiikan selkeä otsikointi, laskelmat oikein, muuttujien selkeä otsikointi, aiheen tarkoitus esitetty, menetelmä selitetty, keskeiset tulokset esitetty, johtopäätökset esitetty, tekijän nimi ja esityksen luettavuus. (Pietilä ym. 2003: 147 - 148.)

3.4 Posterin visuaalinen ilme

3.4.1 Yleistä posterin ulkoasusta

Posterin ulkoasun eli layoutin tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto ja auttaa viestin tulkinnassa mahdollisimman tehokkaasti. (Pietilä ym.2003: 146). Posterin tulee pysäyttää ohikulkijat ja saada heidät lukemaan sen sisältö. Siinä tulee olla riittävästi tietoa, mutta sen tulisi myös herättää katselijoissa halua tietää asiasta enemmän. Posterin suunnittelussa onkin keskeistä koko esityksen graafinen suunnittelu. (Tepponen ym. 2003: 230.)

Posterin tulee olla mahdollisimman selkeä. Perussääntönä on, että posterit tulisi pystyä lukemaan enintään viidessä minuutissa, jos kyse on lukijan äidinkielellä tehdystä julkaisusta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tekstiä ei saa olla liikaa ja kirjaimien tulisi olla tarpeeksi suuria. Kirjallisuudessa esiintyy suosituksia käytettävästä kirjainkokoosta, mutta koska tekstin tulisi olla luettavissa 1,5-2 metrin päästä, tulisi posterissa käytettävien kirjainten olla vähintään 5 millimetriä korkeat. (Tepponen 1998: 230.) Lukija ei lue jokaista kirjainta, vaan poimii niitä sopivin välein kokonaisuuden hahmottamiseksi. Kirjain- ja sanavälien ollessa liian pienet, teksti puuroutuu ja ollessa liian suuret ei hahmotusta tapahdu. (Pietilä ym. 2003: 146.) On myös vältettävä käyttämästä liian montaa tekstikokoa yhdessä posterissa ja kolme erilaista tekstikokoa riittäneekin useimmissa tapauksissa. (Tepponen ym.1998: 230.) Posterit kannattaa suunnitella vasemmalta oikealle katsottavaksi. (Holmlund 2004: 44.)

Mitä enemmän esityksessä on tekstiä, sitä huolellisemmin kannattaa kiinnittää huomiota tekstin luettavuuteen, johon vaikuttaa muun muassa kirjainkoon, rivin pituuden, rivivälin ja palstavälin suhde toisiinsa. Sisällöllisesti ja visuaalisesti mielenkiintoinen otsikko herättää katsojan huomion. On väitetty, että hyvä otsikko saisi olla enintään kymmenen kirjaimen pituinen. (Pietilä ym. 2003: 146.) Otsikossa on hyvä välttää tavutuksia ja asiasisällön ymmärrystä nopeuttavien sanaparien tulisi olla samalla rivillä. (Toikkanen 2003: 34). Otsikoiden tulee erottua muusta tekstistä paitsi fontin ja sen kokoon liittyvistä seikoista, myös johdonmukaisesti määriteltyjen välien

avulla. Yhteenkuuluvat asiat ovat lähellä toisiaan, uuteen asiaan siirytään isomman välin kautta. (Inkinen 2002.)

3.4.2 Typografia ja fontin valinta

Typografia eli graafinen ulkoasu on myös tärkeä osa posteria ja voimakas visuaalinen elementti. Hyvä typografia on helposti luettavaa ja esteettisesti kaunista. Se myös toimii lukijan apuna. Typografiaan sisältyy kirjainten valinta, ladelman muotoilu sekä paperin värin ja kuvituksen valinta. Työn laatijan on oltava tietoinen, mihin tilanteeseen ja keille julkaisu on tarkoitettu. (Loiri – Juholin 2006: 32 - 33.)

Typografian laadinnan tärkein asia on kirjaintyyppin valinta. Liian monen kirjaintyyppin valinta aiheuttaa sekavuutta ja vaikeuttaa lukemista. Typografian valintaa perustellaan muun muassa kirjainten todellisella ja kuvitelluilla ominaisuuksilla, tyylihistoriallisilla tekijöillä, kirjainten luomilla mielikuvilla ja sopivuudella kyseiseen tarkoitukseen. Pitkiin tekstiosuuksiin soveltuvat yleensä antiikvat eli päätteelliset, kaksivahvat kirjaimet ja lyhyisiin kokonaisuuksiin taas groteskit kirjaimet. Groteskeja ja antiikvoja voidaan käyttää painotuotteissa sekaisin. Myös kirjainten koko, ladontatiheys eli kirjainten ja sanojen etäisyys toisistaan ja rivien pituus vaikuttavat painotuotteen selkeyteen ja luettavuuteen. (Loiri – Juholin 2006: 34 - 39.)

Kapea fontti on luettavampaa kuin leveä ja avoimet, pyöreät fontit taas ovat vaikeita luettavia isoina. Tehtävässä taitotyössä on yritettävä löytää kirjasintyyppi ja riviväli, jotka sekä tuottavat helposti luettavaa tekstiä että ovat hyvässä ja taloudellisessa suhteessa tilaan, joka on käytettävissä. Tekstin ei kuitenkaan pidä olla ylikorostetun suurta, jos aikuisille asiantuntijoille halutaan viestiä jotain. Paperille on hyvä jättää myös tyhjiä tiloja rytmittämään tekstiä. Rivivälin tehtävänä on erottaa rivit toisistaan, mutta jos väli on ylettömän suuri, teksti näyttää suurelta joukolta irtorivejä, jotka eivät liity toisiinsa. Isossa ja kaukaa ja korkealta luettavassa posterissa on syytä suosia kapeita, lähes päätteettömiä fontteja. (Inkinen 2002)

3.4.3 Posterin kuvista ja väreistä

Sisällön havainnollistamiseksi postereissa käytetään erilaista grafiikkaa, kuvioita, taulukoita ja kuvia. (Holmlund 2004: 44). Kuvia posterissa voidaan käyttää silloin, kun ne sisältävät olennaista tietoa, jota tekstissä ei ole tai kun kuvat esittävät asian selkeämmin kuin teksti. Värikuvat saavat katsojan kiinnittävän huomion posteriin.

Kuvioita tekstissä tulisi olla vain, jos ne havainnollistavat asiaa. Samaan kuvioon ei siis kannata laittaa useita muuttujia. (Pietilä 2003: 146.)

Posterin ulkoasussa on hyvä käyttää selkeitä värejä ja ne kannattaa ympäröidä toisella värillä. (Tepponen ym. 1998: 230.) Värit tehostavat viestin ymmärtämistä, muovaavat tunnekokemuksia ja saavat aikaan assosiaatioita. Värien havainnointiin vaikuttavat värisävy, kirkkaus ja kylläisyys eli kuinka paljon pigmenttiä värissä on, sekä värisävyn puhtaus. Suosituksena on käyttää vain yhtä pääväriä ja tehosteissa korkeintaan kahta väriä. (Pietilä 2003: 146.) Myös kolmiulotteisuus toimii hyvänä efektinä. (Holmlund 2004: 44).

Kun tekstille valitaan joku muu väri kuin musta ja teksti kirjoitetaan jonkun muun kuin valkoisen taustan päälle, täytyy väriyhdistelmän valintaan kiinnittää erityistä huomiota. Kylmiä värejä ovat sininen, violetti ja vihreä: ne vievät kohteen kauemmaksi ja niillä on tilaan ja kokoon nähden pienentävä vaikutus. Lämpimillä väreillä kuten punaisella, oranssilla ja keltaisella, taas on kohdetta lähentävä ja tilaan nähden suurentava vaikutus. Väriä voidaan käyttää symbolisessa merkityksessä tai jonkin esteettisen tunnelatauksen vuoksi. Esimerkiksi sininen symboloi rauhallisuutta, oranssi hauskuutta ja eloisuutta ja punainen toimii usein huomiovärinä. (Toikkanen 2003: 44 - 45.)

4 POSTERIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Sisältö

Julkaisua tehdessä on mietittävä mikä on sen tarkoitus ja keskeinen viesti. (Pesonen – Tarvainen 2003: 3). Sisällön suunnitteluvaiheessa pidimmekin lähtökohtana posterimme perusviestiä. Tarkoituksemme on välittää sen kautta tietoa esitystilanteessa paikalla oleville henkilöille erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamiseen liittyvästä problematiikasta eli tutkimustuloksistamme. Tämä oli lähtökohtamme suunnittelussa: posterin avulla yleisölle esitellään aiheitamme ja opinnäytetyötämme.

Posteria suunnitellessa on otettava huomioon kohderyhmä. (Pesonen – Tarvainen 2003: 2; Tepponen ym. 1998: 229). Terveystieteiden päivien posteriesittelyssä on paikalla eri-ikäisiä ja erilaisen koulutustaustan omaavia terveydenhoitajia, terveydenhoitajaopiskelijoita, terveydenhoitotyön opettajia ja mahdollisia vierailijoita. Kohderyhmä oli pääosin rajattu aiheemme kannalta valmistuviin tai juuri valmistuneisiin terveydenhoitajiin, joten sen pohjalta oli helppo

lähteä suunnittelemaan posterin sisältöä. Visuaalisuuden kannalta vastaanottajakunta oli kuitenkin melko heterogeeninen, koska kohderyhmä koostuu esimerkiksi eri-ikäisistä ja erilaisessa elämäntilanteessa olevista henkilöistä.

Päädyimme tutkimustuloksia lukiessamme esittelemään posterissa tutkimustulokset eli käsittekategoriakaaviot tiivistetyksi listamuodossa. Ne ovat suppein mahdollinen muoto laajan tulosmateriaalimme esittelemisestä, mutta samalla kuitenkin avaavia ja paljon puhuvia. Selkeät kategoriat myös voivat houkutella asiasta kiinnostuneita lukemaan työtämme ja perehtymään aiheeseemme tarkemmin.

Posteria varten hahmoteltiin posterin tekstisisältöä esimerkiksi edellä mainittujen kategorialistojen osalta. Posteriiin tulevan ns. yhteenveto-osion miettiminen oli haastavaa, koska johtopäätökset ja tutkimustulokset haluttiin esittää ja nostaa esiin lyhyesti. Tilan vähäisyyden vuoksi asiat täytyi tiivistää. Koska ensimmäisen opinnäytetyömme mukaan varhainen tunnistaminen vaati hyviä menetelmiä, resursseja ja yhteistyötä, päädyttiin nämä seikat tuomaan ilmi myös työssämme. Ne nousivat tuloksissamme selvästi esille ja koimme niiden olevan selkein yhteenveto posteriiin.

Posterin otsikoksi valitsimme ensimmäisen opinnäytetyömme nimen ”Tuntosarvet pystyssä -erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen”. Halusimme pitää työnimen samana, koska posterii on kehittämistyö ja tukee varsinaista tutkimustyötämme. Otsikko on asiapitoinen ja kuvaava, mutta toisaalta kohderyhmällemme sopiva: hauska ja rento. Se myös houkuttelee perehtymään posterin muuhun sisältöön.

Kuten aikaisemmin ilmeni, ainakin yhden näkökulman mukaan posterissa pitäisi olla esillä otsikko, tekijöiden nimet, tarkoitus, (tutkimuksen) otos, metodit, tulokset ja johtopäätökset. (Tepponen ym. 1998: 230). Päädyimme laittamaan posteriiin ainoastaan otsikon, tutkimustuloksemme, lyhyen yhteenvedon ja tekijät. Tutkimustuloksemme ovat niin laajat, että ne vievät paljon tilaa posterissa. Halusimme myös pitää posterin mahdollisimman yksinkertaisena, ettei se näyttäisi täyteen ahdetulta ja sekavalta. Tämän vuoksi emme laittaneet posteriiin esille tutkimuksen tarkoitusta, otosta tai metodia. Ratkaisua tuki myös se, että posterimme julkistamistilaisuudessa, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämispäivässä, olemme itse kertomassa ensimmäisen opinnäytetyömme toteutuksesta ja taustasta.

4.2 Posterin ulkoasu

Posterin kannattaa, jos mahdollista, suunnitella suoraan A0-kokoon. Muut suunnitteluun liittyvät asiat, kuten teksti, väri ja grafiikka riippuvat käytettävissä olevista resursseista ja mielikuvituksesta. Liiallinen kikkailu ja monien värien käyttö voi tuottaa liian kirjavan lopputuloksen. Posterin suunnittelu aloitetaan hahmottelemalla tyylikäs kokonaisuus ja muiden mielipiteitä on hyvä kysellä. Suunnittelussa selkeys on valttia! (McDaniel ym. 1993: 303; Pitkänen 2003.) Oma posterimme suunniteltiin jo valmiiksi A2-kokoon, koska se koettiin riittäväksi esitystilanteeseen ja -tilaan nähden eikä tullut tekijöille kohtuuttoman kalliiksi.

Päädyimme työmme nimeä sivuten liittämään posterimme kuvaksi etanan, jonka tuntosarvet ovat pystyssä. Tarkoitus oli, että etana olisi posterin keskellä ja tutkimustuloksemme on jaoteltu tuntosarvien alapuolelle. Koska sopivaa etanan kuvaa ei löytynyt, piirsi posterimme toteuttaja sellaisen vektorigrafiikalla Illustrator-ohjelmaa käyttäen. Etanan tuntosarvilla on posterissamme suuri rooli, koska ne kuvaavat juuri neuvolatyössä tarvittavaa asioiden tunnistelua ja valppaana olemista. Lisäksi etana toi mielestämme posteriin myös ripauksen huumoria, koska koimme, ettei pelkkää tekstiä sisältävä posterinäytä kovinkaan kiinnostavalta varsinkaan kohdejoukon ollessa melko nuorta.

Annoimme posterimme toteuttajalle muutaman värin, joita toivoisimme posterissa olevan. Erilaisia värejä testattiin yhdessä posterin pohjaväriksi ja lopulta päädyimme lähes yksimielisesti lilaan pohjaan, joka ”murtuu” vaaleammaksi posterin alareunaa kohden. Väri oli mielestämme sekä tarpeeksi voimakas, jotta posterin huomattaisiin että omaa visuaalista silmäämme miellyttävä. Pohdimme värivalinnassa myös värien merkityksiä ja symboleita. Violetti väri symboloi tynnyttävyyttä ja rauhallisuutta. Se voi tuntua joistakin myös hieman etäiseltä ja kylmältä väriltä, mutta mielestämme aiheeseen ei olisi sopinut esimerkiksi vaaraa tai huomiota symboloiva punainen. Iloisuutta ja piristävää keltaista väriä mietimme myös yhdeksi vaihtoehdoksi, mutta koimme kuitenkin, ettei se täysin sovi aiheeseemme eikä posterimme tarkoitus ole piristää vaan tuoda tietoa ja herättää ajatuksia. Vihreä pohja taas ei tullut kysymykseen, koska posterimme tullut Stadian logo on vihreäpohjainen.

Fonttien valinta työhön oli haastavaa, koska tekstin on oltava luettavaa ja lisäksi posterimme sisältää sitä melko paljon. Kävimme läpi useita eri vaihtoehtoja, kunnes lopulta löysimme otsikkoa varten fontin, joka on sekä selkeä, erottuu kauempaa ja näyttää mielestämme vielä hyvältä. Otsikon fontiksi valittiin näkyvyytensä vuoksi

Disintegration- niminen fontti. Työmme muuhun tekstiin valitsimme Kronika-nimisen fontin selkeyden ja posterin toteuttajamme mielipiteen perusteella. Luotimme hänen ammattitaitoonsa fonttivalinnassa, koska hän on tehnyt postereita aiemminkin. Alalaitaan sijoittuvien tekijätietojen fontiksi valittiin yhdessä tuumin ITC Franklin Gothic.

4.3 Käytännön toteutus

Tehokas esitys vaatii huolellista suunnittelua sekä valmistautumista esitettävään aiheeseen. Usein siihen on aikaa kuukausia, jopa vuosi. Keskeiset seikat esitykseen valmistauduttaessa ovat konferenssiabstraktin tekeminen ja posterin tekemiseen liittyvien ohjeiden saaminen tilaisuuden järjestäjältä. (Tepponen ym. 1998: 229.) Aloitimme posterin teon perehtymällä ensin teoriaan. Kirjallisuuden, lehtiartikkeleiden ja tutkimusten avulla saimme hyvän kuvan, miten tutkimustuloksia voi posterin avulla esittää. Teoriaosuutta kirjoittaessamme alkoi posterin hahmottumaan mielissämme.

Ennen suunnitteluvaihetta on huomioitava, että posterin suunnittelu itse on hyvin aikaa vievää ja se tulisi alkaa viimeistään kaksi kuukautta ennen esitystä. (Pietilä ym. 2003: 144 - 145; Pitkänen 2003; McDaniel ym. 1993: 303.) Tiesimme jo hyvissä ajoin, millaisessa tilaisuudessa ja milloin esittelemme posterin muodossa työtämme. Tämä helpotti omaa ajankäytön suunnitteluamme ja pystyimme aloittamaan posterin suunnittelun ja toteutuksen hyvissä ajoin. Varasimme työllemme aikaa kolme ja puoli kuukautta. Ohjausta käytimme hyväksemme varmistaaksemme työmme laadun ja oikean lähestymistavan. Ohjauksessa saimme hyviä muutosehdotuksia, arvokkaita vinkkejä sekä oikeat suuntaviivat posterin toteutukseen.

Posterin suunnittelussa tärkeintä on selkeyttä itselleen välitettävän viestin sisältö, käytettävissä olevat voimavarat sekä keinot, joiden avulla herätetään katsojien kiinnostus. Posterin suunnittelussa pätevät siten samat säännöt kuin mainostenkin suunnittelussa. Ihanteellisin aika posterin julkaisemiselle on, kun tutkimus tai artikkeli on juuri hyväksytty painettavaksi, mutta se julkaisuviiveen takia on vielä tuntematonta. (Pietilä ym. 2003: 146; Pitkänen 2003; Sassi 2005; Tepponen ym. 1998: 229.) Suunnitteluvaiheessa mietittiin hyvin tarkasti, kuinka tutkimustulokset avautuvat parhaiten posterin katsojalle. Hyödynsimme aikaisempaa tietoaamme mainonnassa käytettävistä tavoista houkuttaa lukijaa ja tuoda mielenkiintoisesti asia esille.

Toteutusvaiheessa posterin laatimiseen olisi hyvä käyttää jotain graafiseen suunnitteluun tarkoitettua taitto- ja piirto-ohjelmaa (esim. Pagemaker, Illustrator, FreeHand), joista voidaan painotalossa painaa posterin suoraan. Tekstinkäsittelyyn tai

esitysgrafiikkaan tarkoitettuja ohjelmia (mm. Word, WordPerfect, PowerPoint) voi käyttää tietyin rajoituksin. Niiden käytössä saattaa tulla ikäviä yllätyksiä. Myös Postscript- (PS, EPS) sekä PDF-tiedostoja pystytään tulostamaan. Muut suunnitteluun liittyvät asiat, kuten teksti, väri ja grafiikka riippuvat käytettävissä olevista resursseista ja mielikuvituksesta. (McDaniel ym. 1993: 303; Pitkänen 2003.) Posterimme laadittiin Acrobat Design -ohjelmalla muotoon, josta se voitiin suoraan painotalossa tulostaa.

Halusimme posterimme laadukasta jälkeä, selkeitä fontteja, kuvaa ja tietynlaista asettelua. Koska käytettävissämme olevilla ohjelmilla (Word, PowerPoint), tätä olisi ollut hyvin vaikeaa toteuttaa, käännyimme graafisen alan ammattilaisen puoleen. Valitsimme toteuttajaksi medianomin, jolla on kokemusta postereiden, esitteiden ja mainosten teosta ja suunnittelusta. Posterin layout piirrettiin suunnittelukokousta varten ja keskustelussa neuvoteltiin ja sovittiin posterimme idea ja toteutus, värit, posterin asettelu, fontit ja kuvitus. Tekemämme layout toimi hyvänä pohjana posterin hahmottamiselle. Muutos- ja kehitysideoita hyödynnettiin tarpeen mukaan.

Posteria tehdessä kannattaa huomioida myös sen kuljetus paikasta toiseen ja hankkia sopiva kuljetuskotelo. Posterin voi koota halutessaan useasta palastakin, jolloin sen voi kantaa laukussa. Mukaan otetaan varmuuden vuoksi jotain, millä posterin voi kiinnittää seinään. Posterin ripustamiseen varataan tarpeeksi aikaa. (McDaniel ym. 1993: 303; Pitkänen 2003; Tepponen ym. 1998: 231.) Oma posterimme kuljetettiin kätevästi pahvisessa lieriössä ja ripustusta varten varattiin nuppineuloja sekä teippiä.

Myös kustannukset ja aika tulee huomioida suunniteltaessa posteria. Posterin rakentamiseen, varsinaisen kirjoitustyön jälkeen, löytyy kaksi tapaa: joko tehdään se itse tai annetaan työ kokonaan ammattilaisen hoidettavaksi. Yleensä ajatellaan, että itse tehtynä työ tulee halvemmaksi. Kun ensikertalaiselta posterin tekoon saattaa kulua kaksi viikkoa tai kaksi kuukautta, ammattilainen voi suoriutua siitä kahdessa tunnissa, ja lopputulos on varmasti hyvä. (Sassi 2005; McDaniel ym. 1993: 303.) Valitsimme posterin toteuttajaksi viestinnän ammattilaisen, jolla on kokemusta posterien teosta. Näin itsellemme jäi enemmän aikaa sisällön ja toteutuksen suunnitteluun. Ajattelimme, että ammattilainen osaa ja pystyy suunnittelemaan näyttävämmän ja puhuttelevamman julisteen kuin mihin omat taitomme olisivat riittäneet.

Posterin hintaan vaikuttavat muun muassa painotekniikka, kuvien määrä ja paperin laatu. Painotuotteet jaotellaan epävirallisesti kolmeen laatutasoon. Tiedotetason painotuotteet ovat lyhytaikaisia tiedotteita, julkaisutason tiedote täyttää korkeat laatuvaatimukset ja on usein nelivärinen ja studiotason tuote voi olla kuvateos. Posterin

voi tehdä myös tavallisesta pahvista tai paperista. Yksinkertaisimmillaan posterin tekemiseen tarvitaan vain sakset, paperia ja värikyniä sekä mielikuvitusta. (Sassi 2005; Tepponen ym. 1998: 229 - 230.) Posterimme tulostettiin painotalossa laadukkaalle mattapaperille. Posterin painojälkeen olimme erittäin tyytyväisiä. Saimme posterimme kustannuksitta työnäytteenä.

5 POSTERIN ARVIOINTI

Posterimme toteuttaja esitti meille suunnittelemansa posterin, jonka perusteella sitä muokattiin vielä hieman. Hänen ehdotuksessaan johtopäätöksemme varhaisen tunnistamisen edellytyksistä olisi ollut hyvin näkyvässä ja merkittävässä roolissa vieden noin neljäosan posterin tilasta. Posteria muokattiin tätä alaa pienentämällä, jottei katsojan huomio kiinnittyisi siihen ensimmäiseksi.

Valmis posterimme miellytti meitä sekä visuaalisesti että sisällöltään. Olimme yksimielisesti samaa mieltä värien sopivuudesta: posterissa ei ole liikaa värejä ja ne ovat sopusoinnussa keskenään. Violetti tausta näytti myös kaukaa katsottuna sopivasti huomion kiinnittävältä, muttei räikeältä. Etanan vartalon ja yhteenvetokuplan lämmin keltaoranssi väri tuo posteriin sopivasti pirteyttä ja iloisuutta. Molemmat tutkimustehtävämme erottuvat selkeästi omikseen tekstin jaottelun, väryksen, otsikoiden ympyröinnin ja sommittelun avulla. Posterin otsikko miellytti silmäämme erityisesti olemalla kauas näkyvä, nuorekas ja helppolukuinen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan varhaisen tunnistamisen edellytykset olivat pienempänä laatikkona esillä posterin vasemmassa reunassa. Toteuttajan ovaalin muotoinen kuvio kuitenkin sopi työn kokonaiskuvaan.

Pelkäsimme aluksi posteriin tulevan liikaa tekstiä, koska tutkimustuloksia ei voinut lyhentää eikä osaa jättää pois. Valmis posterimme kuitenkin näytti, että tekstiä on sopivasti. Lopputulos ei ole sekava tai täyteen ahdettu. Tulokset esitellään selkeästi ryhmiteltyinä, otsikko vastaa sekä kuvaa että tekstiä ja lopussa esitellyt varhaisen tunnistamisen edellytykset esitellään tasavertaisina keskenään. Posterin esittämisen yhteydessä kerroimme posterin taustatiedoista, mutta posterista ilmi tuleva tieto on jäsenneiltyä ja niiden sisällöt ymmärtää henkilökin, joka ei ole lukenut koko opinnäytetyötä. Posterin esittämisen yhteydessä on myös jatkossa aina kerrottava erikseen tutkimuksen taustatiedoista. Posterin ollessa yksin esillä nämä tiedot eivät selviä katselijalle.

Meillä ei ollut mahdollisuutta kysyä kohdeyleisömme arviota posterista. Posterin ulkoasua ja sisältöä arvioivat kuitenkin ulkopuolisin silmin kolme terveydenhoitajaa, jotka tekevät lastenneuvolatyötä. Kaikki posteria arvioineet terveydenhoitajat kehuivat posteria selkeäksi ja visuaalisesti näyttäväksi. Posterit herätti arvioijissa useita assosiaatioita: esimerkiksi posterin kategoria ulkoisista tekijöistä johtuvista esteistä ja vaikeuksista toi eräälle arvioijalle mieleen johtoportaan ja sen, ettei johtoporras aina tiedä, mikä terveydenhoitajan työssä olisi sujuvinta tai paras tapa työskennellä. Posterit vaikuttivat herättävään tunteita, ajatuksia sekä hyvää keskustelua tekijöiden ja arvioijien kesken. Myös työmme aihe ja siihen liittyvät asiat olivat kokeneistakin terveydenhoitajista haastavia.

Posteria arvioineet terveydenhoitajat innostuivat lukemaan posteria ja kokivat, että sen kautta herää heti ajatuksia ja esimerkkejä käytännön työelämästä. Eräs arvioijana ollut työmme sisällöstä tietämätön terveydenhoitaja nosti esiin yhteistyön tärkeyden eri ammattiryhmien kesken sekä toi esiin jatkohoitopaikoista tietämättömyyden estävän välillä asioihin puuttumisen. Saimme arvioinnin kautta siis myös epäsuorasti vahvistusta ensimmäisen opinnäytetyömme tuloksille. Keskustelua syntyi myös huonon kielitaidon esteenä olemisesta erityistuen tarpeen tunnistamisessa.

Palautteen mukaan posterissa on lyhyesti ja tiivistetysti sanottu asiat juuri kuten ne terveydenhoitajan työssä ovat. Arvioijien mielestä posterissa oli pääkohdat selkeästi ja lyhyesti esitettynä. Vaikka posteria arvioineet terveydenhoitajat eivät olleet lukeneet opinnäytetyötämme, epäselvyyttä tuli ainoastaan siitä, mitä tarkoitamme posterissa mainituilla lomakkeilla. Posterin sisältö kokonaisuudessaan oli kaikkien posteria arvioineiden terveydenhoitajien mielestä ymmärrettävä ja selkeä. Posterit pidettiin myös hauskana. Arvioijina toimineet terveydenhoitajat halusivat kuulla lisää työstämme nähtyään posterin.

Posterin ulkoasusta saimme paljon myönteistä palautetta: etana oli terveydenhoitajien mielestä hauska ja posterit muutenkin ulkoasultaan hyvä ja kutsuva. Posterin värivalintoja pidettiin onnistuneina. Eräs arvioija totesi tulevansa hyvälle mielelle posterin katsomisesta.

Koska posterit herättivät arviointia tehneissä terveydenhoitajissa tunteita, oli eräs arvioijista sitä mieltä, että posterin pitäisi olla terveysaseman kahvihuoneessa esillä. Siellä sitä voisi katsoa ja se toimisi seinällä ollessaan koko ajan ajatusten herättäjänä. Hänen mielestään posteria ei kannattaisi jättää vain tähän, vaan tarjota eteenpäin sekä esittää esimerkiksi ylihoitajalle. Palautteen mukaan posterit voisi olla hyvä myös esimerkiksi

VaVu-koulutuksen yhteydessä tai neuvolapäivillä luennon pohjana. Myös artikkelia posterin pohjalta esimerkiksi terveydenhoitajalehteen toivottiin. Palautteen mukaan kokeneet terveydenhoitajat tarvitsivat herättelyä ja uusia tapoja toimia ja posterit tarjoaa heille juuri tätä näkökulmaa.

Kysyimme myös posterin toteuttajan mielipidettä valmiista työstä. Hän koki posterin ulkoasun pirteänä, jolloin kohdeyleisö kiinnittää siihen enemmän huomiota ja näin lukee sisällön. Tekijä oli tyytyväinen posterin lukuun ottamatta tekstien asettelua: hän koki, ettei saanut niitä haluamallaan tavalla aseteltua työhön. Visuaalisesti tasapainoisempi sommittelu olisi vaatinut tutkimustulostemme lyhentämistä ja muokkaamista, eikä se ollut mahdollista.

Yhteistyö posterin toteuttajan kanssa oli helppoa alusta loppuun. Hän toi mukaan sopivasti omaa näkemystään jättäen kuitenkin päävastuun posterin sisällöstä ja ulkoasusta meille. Myös posterin toteuttaja hyötyi työstä saaden siitä kokemusta ja työnäytteen portfolioonsa.

6 POHDINTA

Posterin suunnitteleminen ja toteuttaminen oli haastavaa, mutta mielenkiintoista. Kukaan ryhmäläisistämme ei ollut osallistunut aiemmin posterin tekemiseen, joten jouduimme hankkimaan tietoa liittyen jokaiseen toteutusvaiheeseen. Posterin työstämisen aloitus tuntui hankalalta, mutta teoriaosiota kirjoittaessa tavoitteet selkiytyivät. Opimme prosessin aikana paljon uutta tieteellisen posterin toteuttamisesta. Se on prosessina hankala, vaatii huolellista suunnittelua sekä monen erilaisen asian huomioon ottamista, kuten esitystilaisuuden, kohderyhmän ja käytettävissä olevat resurssit.

Oman oppimisemme kannalta hyödyllistä oli se, että saimme jatkaa ja syventää ensimmäisen opinnäytetyömme työstämistä. Posterin sisältöä pohdittaessa jouduimme miettimään tarkasti, mikä on opinnäytetyömme oleellisin sisältö ja miten voimme sen tiivistää ymmärrettävästi posteriin. Sisällön tiivistäminen olikin haastavin työn vaihe. Aiheemme sisäistämistä vahvisti myös se, että posteria suunniteltaessa oli mietittävä vielä tarkemmin työmme ja aiheemme merkitystä juuri terveydenhoitajan työssä. Jouduimme pohtimaan, ketkä siitä hyötyisivät eniten. Tämä työskentely on edesauttanut omaa kasvuamme terveydenhoitotyön ammattilaisiksi. Toisaalta, kuten arvioinnissa käy ilmi, epäilimme turhaan ensimmäisen työn palautteen vuoksi työmme

ja tutkimusaiheemme tarpeellisuutta sekä kiinnostavuutta myös kokeneempien terveydenhoitajien keskuudessa. Kaikki arvioijat olivat kokeneita terveydenhoitajia, mutta innostuivat selvästi posterimme sisällöstä ja ulkoasusta.

Posterin visuaalinen suunnittelu oli erittäin haastavaa, koska meillä ei ollut minkäänlaista kokemusta siitä ennestään. Suunnittelu oli kuitenkin hauskaa, luovaa sekä mielenkiintoista. Kaikki valintamme perustuivat käyttämäämme teorian tietoon ja lisäksi hyödynsimme paljon graafisen alan ammattilaisen mielipiteitä viestinnän ja grafiikan asiantuntijana. Meillä on nyt käytössämme arvokasta kokemusta ja tietoa posterin suunnittelusta, jos tulevaisuudessa tarvitsemme keinoja raporttien tai muiden julkaisujen julkistamiseen erilaisissa tilaisuuksissa.

Yhteistyö ryhmämme kesken toimi hyvin. Posterin sisällön ja visuaalisuuden suunnittelussa otimme huomioon kaikkien ideat. Luonnollisesti se vaati välillä kompromissien tekoa ja aikataulujen suunnittelu kolmen ryhmäläisen kesken oli välillä vaativaa. Ryhmämme yhteistyö sujui hyvin jo vanhasta tottumuksesta. Tunsimme entuudestaan ryhmämme jäsenien työskentely- ja ajatustavat ja se helpotti prosessin eteenpäin viemisessä. Ryhmästäimme löytyy paljon erilaista osaamista ja annoimme tilaa toistemme vahvuuksille. Yhteistyö opinnäytetyön ohjaajan, graafisen suunnittelijan ja painotalon kanssa onnistui myös hyvin ja saimme heiltä paljon arvokasta tietoa sekä apua.

Posterin avulla saimme kerrottua tuleville ja valmistuville terveydenhoitajille erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamiseen liittyvistä asioista opinnäytetyössämme saavuttaman tiedon muodossa. Uskomme, että posterin julkaiseminen Terveydenhoitajakoulutuksen kehittämispäivässä herätti monen tulevan terveydenhoitajan pohtimaan ja kiinnittämään huomionsa tähän tärkeään aihealueeseen. Mikäli he myös kiinnostuivat aiheesta ja lukevat opinnäytetyömme, saavat he paljon merkityksellistä tietoa tulevan työn kannalta.

Kuten arvioinnissa käy ilmi, posterista saadun palautteen mukaan sen toivottiin olevan jatkossakin esillä. Saimme muun muassa ehdotuksia tarjota posteria VaVu-koulutukseen tai neuvolapäiville. Lisäksi sen ja ensimmäisen työmme pohjalta toivottiin kirjoitettavan artikkelia esimerkiksi terveydenhoitajalehteen, jolloin aihe ja tieto tavoittaisi suuren osan työssä olevista terveydenhoitajista. Tätä voisi harkita edelleen jatkossa opinnäytetyön kehittämisideana.

Itse pyrimme laittamaan posterin esille tulevilla työpaikoillamme. Se muistuttaa terveydenhoitotyön haasteellisuudesta ja moniulotteisuudesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Posteria voi käyttää myös apuna erilaisissa tilaisuuksissa, jotka liittyvät erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamiseen. Visuaalisesti miellyttävä ja hauska posterimme tulee saamaan varmasti katsojia ja herättämään kysymyksiä ollessamme työelämässä.

LÄHTEET

- Appleton, Jane 1994: The role of the health visitor in identifying and working with vulnerable families in relation to child protection: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 20: 167-175.
- Eriksson, Esa – Arnkil, Tom Erik 2005: Huoli puheeksi: Opas varhaisista dialogeista. *Oppaita* 60. Helsinki: STAKES.
- Erkkilä, Päivi - Kolehmainen, Kati - Pellikka, Päivi 2007: Tuntosarvet pystyssä - erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen. *Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.*
- Erkkilä, Sari – Pussinen, Sanna 2003: Neuvolaterveydenhoitajien tukipalvelukansio – pikkulapsivaiheessa olevan perheen auttaminen mielenterveys- ja päihdeongelmissa sekä perheväkivaltilanteissa. *Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.*
- Haapakangas, Ulla 2007: Kotikäynnit. Kehittämöraportti. Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishanke. OAMK/ terveysalan Oulaisten yksikkö
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö: *Selvityksiä* 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Halmesmäki, Erja 2000: Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Helsinki: STAKES.
- Heimo, Eija 2002: Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. *Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 184. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.*
- Helsingin kaupungin terveyskeskus 2004. Toiminnan laatu terveysvirastossa vuonna 2003. <http://www.hel2.fi/terveyskeskus/hela/Terveyslautakunta/Esityslistat/liitteet/041270145.doc> > Luettu 30.10.2006. Verkkodokumentti.
- Holmlund, Leif 2004: Miten tehdään hyvä posterit? *Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan* 9/2004, vol 77. 44.
- Inkinen, Maritta 2002: Grafiikkakurssi: Luettavuus ja typografia. Verkkodokumentti. <http://www.valt.helsinki.fi/staff/mainkine/3luento.htm>.> Luettu 22.8.2007.
- Kangaspunta, Riitta – Kilku, Nina – Punamäki, Raija-Leena – Kaltiala-Heino, RiittaKerttu 2004: Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena. *Kokemuksia Perheen hyvinvointineuvola -projektista. Suomen lääkärilehti* 59(38). 3521 - 3525.
- Kangaspunta, Riitta - Värri, Merja 2007: Hyvinvointineuvola -toimintamalli. Teoksessa: *Armanto, Annukka - Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.*

- Kemppinen, Kaarina 2007: Early Maternal Sensitivity. Continuity and Related Risk Factors. Doctoral dissertation. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 412. Kuopion yliopisto.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Oppaita 14. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lastenneuvolaopas, 1990. Lääkintöhallituksen opassarja nro7. 1.-2. painos. Helsinki: VAPK -kustannus.
- Leijala, Hannu 2004: Psykkisesti sairas vanhempi ja lapsi. Teoksessa: Söderholm, Annlis – Halila, Ritva – Kivitie-Kallio, Satu – Mertsola, Jussi – Niemi, Sirkku (toim.) 2004: Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 177-186.
- Loiri, Pekka – Juholin, Elisa 2006: Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- McDaniel, Roxanne - Bach, Carole Ann - Poole, Melissa J. 1993: Methodology Corner. Nursing Research. Sept/Oct 1993. Vol. 42, NO.5. 302-304.
- Terho, Pirjo 1997: Psykososiaaliset riskiperheet lastenneuvolassa. Teoksessa: Simell, Olli (toim.): Neuvolakirja. Viides painos. Helsinki: Orion -yhtymä Oy.
- Pajanen, Hannele 2004: Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Pelkonen, Marjaana – Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2000: Neuvola lapsiperheiden tukena: Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990 -luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000: 10. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Pesonen, Soili – Tarvainen, Juha 2003: Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Pietilä, Liisa 2005: Lapsikeskeinen näkökulma perusterveydenhuollossa – Osa 3. Suomen Lääkärilehti 40(60). 4021-4025.
- Pietilä, Nina - Laakso, Hilikka - Paavilainen, Eija 2002: Posteresitykset ja niiden arviointi tieteellisessä kongressissa. Hoitotiede Vol. 15, no 3/-03. 144-145.
- Pitkänen, Sari. H. 2003: Poster PowerPointilla ja tulostus esim. Poster-ohjelmalla. Posterin tarkoitus. Joensuun yliopisto, opetusteknologiakeskus. Verkkodokumentti.
<<http://www.joensuu.fi/opetusteknologiakeskus/palvelut/materiaalit/posteri/tarkoitus.html>> Luettu 21.8.2007.
- Puura, Kaija – Tamminen, Tuula – Mäntymaa, Mirjami – Virta, Eija – Turunen, Merja-Maaria – Koivisto, Anna-Maija 2001: Alkuperäistutkimus. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Suomen Lääkärilehti 47. 4855 - 4861.
- Rees, Colin 1990: Facilitating project feedback: the use of poster presentations. NetWork. Nurse Education Today (1990) 10. 398-400. Longman Group UK Ltd.

- Sariola, Heikki 2007: Lastensuojelun Keskusliitto tutki: Yhä useampi tuomitsee – kuritusväkivaltaa käytetään silti yleisesti. Verkkodokumentti. <http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=4&news_id=138> Luettu 15.10.2007.
- Sassi, Raija 2005: Tutkimuksen tietotekniikkaa. ATK Helsingin yliopiston tietotekniikkaosaston tiedotuslehti 2/2005. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.helsinki.fi/atk/lehdet/205/art11.html>> Luettu 22.8.2007.
- Silen, S. 2006: Posterikurssi. Tieteellisen posterin peruseriaatteita. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>> Luettu 21.8.2007.
- Sinkkonen, Jari 2004: Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa: Söderholm, Annlis – Halila, Ritva – Kivitiie-Kallio, Satu – Mertsola, Jussi – Niemi, Sirkku (toim.): Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 85.
- Solantaus, Tytti 2005: Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – Osa I. Suomen Lääkärilehti 60(38). 3765 - 3770.
- Strid, Outi 2004: Ennaltaehkäisy ja yhteistyö. Teoksessa: Söderholm, Annlis – Halila, Ritva – Kivitiie-Kallio, Satu – Mertsola, Jussi – Niemi, Sirkku (toim.) 2004: Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 243.
- Suvivuo-Niemelä, Pia 2000: Terveystenhoitajien käsityksiä uusavuttomuudesta ja lapsiperheiden arjessa selviytymisen tukemisesta neuvolassa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Tepponen, Heli - Välimäki, Maritta - Suominen, Tarja 1998: Katsaukset. Miten tehdään hyvä posterit? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Hoitotiede (10) 4. 227-229.
- Tilastokeskus 2007: Tietoa tilastoista. Lapsiperhe. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2007. <<http://www.stat.fi/meta/kas/lapsiperhe.html>> Luettu 23.10.2007.
- Toikkanen, Rita 2003: Tyylikäs julkaisu – painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Edita Prima Oy.

TUNTO SARVET PYSTYSSÄ

- Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen

Terveystenhoitajien käyttämät
menetelmät erityistuen tarpeen
tunnistamisessa

Tiedonhankintamenetelmät

- Keskustelu
- Havainnointi
- Taustatietojen hyödyntäminen

Tunneperäiset menetelmät

- Intuitio
- Heräävät tunteet
- Asiakkaan luottamuksen herättäminen

Tunnistamisen apumenetelmät

- Yhteistyö
- Ajan varaaminen
- Ammattitaidon hyödyntäminen
- Kotikäynnit
- Lomakkeet

Erityistuen tarpeen
tunnistamisen esteet ja
vaikeudet

Asiakaslähtöiset ongelmat

- Asiakas ei tunnista ongelmaa tai kerro siitä
- Ongelmien peittäminen ja kieltäminen
- Asiakkaan loukkaantuminen
- Kulttuurisidonnaisuus

Työntekijälähtöiset ongelmat

- Puheeksiottamisen vaikeus
 - Tiedon puute
 - Henkilökunnan asenteet

Ulkoisista tekijöistä johtuvat ongelmat

- Resurssipula
- Yhteistyön puute
- Apumenetelmien heikkoudet

Varhainen tunnistaminen
edellyttää:
Resursseja Hyviä menetelmiä Yhteistyötä