

ABSRTACT

University of Tampere
School of Health Sciences
Nursing Science

KANERVIO MEA: Public health nurses experiences of child maltreatment risk assessment for maternal and child health clinics

Master´s thesis, 22 pages + literature review, 9 pages

Supervisors: PhD Eija Paavilainen and PhD, University lecturer Jari Kylmä

December 2015

Master's thesis consists of two parts. The first part is a literature review of nursing intervention research and the second part, research article, is being offered for consideration of publication (Kanervio Mea, Paavilainen Eija ja Kylmä Jari: Public health nurses experiences of child maltreatment risk assessment for maternal and child health clinics).

The literature review describes what nursing intervention study is. The main tools for the clinical trial are different interventions. Through the interventions nursing methods can be developed to become effective, valid and appropriate. In addition, they allow reflection on how reasoned, reliable and effective operation is for the individual, nursing environment and society. The review describes planning, evaluation and exploitation of results in the nursing intervention research.

The aim of this study is to provide information to healthcare professionals in child maltreatment risk assessment. The study is part of an ongoing research project, The Support for Families with Children in Risk situations, which is performed in Tampere University of Health Sciences unit. The purpose of this sub-project is to describe how nurses assess the risk of child maltreatment in health clinic work, as well as their experiences using the CAP- meter. Child Abuse Potential Inventory (CAP- meter) has been developed to assess the possible risk of the child's parents or guardians to maltreat their child.

The data was collected by interviewing public health nurses (n = 10) from maternal and child health clinics, who had participated in the previous intervention research of the research project. The material was analyzed by inductive content analysis.

The results show that risk assessment of public health nurses was based on education, professional skills, expertise, assessment tools, people skills and teamwork. The interviewees felt that the use of risk assessment instrument (CAP- meter) were both challenging and supportive in their work. The problem emerged in the handling the difficult topic, and furthermore, the reluctance of families to participate and the length of the risk assessment instrument. The CAP –meter was considered as a useful instrument handling a sensitive matter. Use of CAP- meter also stirred up thinking among public health nurses as well as families.

Keywords: child maltreatment, maternal and child health clinics, public health nurses, experience, intervention study

Interventiotutkimus hoitotyössä

Mea Kanervio

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotieteen maisteriopinnot

Pro gradu –tutkielman lisäosa

Marraskuu 2015

SISÄLLYS

Johdanto	2
1. Hoitotyön interventiotutkimus	2
1.1. Hoitotyön interventiotutkimuksen suunnittelu	3
1.2. Hoitotyön interventiotutkimuksen arviointi	4
1.3. Hoitotyön interventiotutkimuksen tulosten hyödyntäminen	5
2. Hoitotyön interventiotutkimus- esimerkki	6
Lähteet	7

JOHDANTO

Hoitotyön ammattilaisten tulisi tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa, joka pohjautuu parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön. Yksi tärkeimmistä tehtävistä hoitotyön ammattilaisilla on kehittää työtään potilaiden hyväksi niin, että hoitotyö on laadukasta, tehokasta ja vaikuttavaa. (Forbes 2009, Zauszniewski 2009). Hoitotyön tehtävänä on myös vähentää eri sosiaaliluokkien välistä epätasa-arvoa kehittämällä hoitotyön malleja sellaisiksi, että jokaisella on mahdollisuus ylläpitää omaa terveyttään. Terveystuella tukevalla interventiotutkimuksella on mahdollisuus kaventaa terveydenhoitoon liittyvää epätasa-arvoa. (Smith B. et. 2014).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla, mitä hoitotyön interventiotutkimus on.

1. HOITOTYÖN INTERVENTIOTUTKIMUS

Interventio voidaan määritellä väliintuloksi tai puuttumiseksi asioiden kulkuun. (Clarkeburn & Mustajoki 2009) Terveystuollossa interventio tarkoittaa väliintulon lisäksi toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Terveystuolasto).

Kliinisen tutkimuksen keskeisenä työkaluna ovat erilaiset interventiot. Interventioiden avulla kehitetään hoitotyön menetelmiä, jotka ovat tehokkaita, päteviä ja asianmukaisia. Tämän lisäksi niiden avulla pohditaan kuinka perusteltua, luotettavaa ja vaikuttavaa toiminta on yksilön, hoitoyhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Interventiotutkimuksessa tutkija muuttaa tutkittavan elämään liittyviä olosuhteita selvittääkseen jonkin ennalta määritellyn tekijän vaikutuksen. Usein kliiniset interventiot ovat yhden lääkkeen tai uuden hoitomenetelmän testauksia. Väestötutkimuksissa toteuttavat interventiot ovat usein laajoja ja ne tähtäävät kohdehenkilön tai kohdeväestöosan käyttäytymisen muutokseen. (Rautava ym. 2009.)

Interventiotutkimusta menetelmänä käytetään muun muassa uusien hoito- ja opetusmuotojen kehittämistyössä sekä organisaatio- ja työpaikkatutkimuksissa. Interventiotutkimukset kestävät usein pitkään ja vaativat tämän vuoksi osallistujilta ja tutkijoilta sitoutumista. Tutkimustulokset saattavat olla vähäisempiä ja epämääräisempiä kuin laboratorio-olosuhteissa saadut tutkimustulokset. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin ei kuitenkaan löydy vastauksia vain tietyllä metodilla ja tällöin täytyy pohtia metodien hyötyjä ja haittoja tarkemmin. Intervention

tutkimustulosten tulkinnassa on sama eettinen ongelma kuin muidenkin metodien kohdalla. Tutkija saattaa tulosten toivossa tahtomattaankin tulkita tuloksia niin, että ne tukevat tehtyä hypoteesia. Tulosten yleistettävyyks on myös hankalaa, koska interventioon osallistujat ovat alttiita ulkopuolisille vaikutuksille. Interventiotilanne on suunniteltu aina ennalta määritetyille ihmisryhmälle tiettyyn tilanteeseen, jossa kohderyhmä on tietoinen tehtävästä tutkimuksesta. (Clarkeburn & Mustajoki 2009.)

Hoitotyön interventioiden on hyvä pohjautua tutkimusnäyttöön, jotta interventiot ja niiden tuomat käytänteet tuottaisivat enemmän hyötyä kuin haittaa. Tämä on erityisen haastavaa hoitotyön vaativuuden vuoksi. Hoitotyötä tekevällä on vastuu kehittää omaa ammattitaitoaan ja asiantuntijuuttaan, jotta hän kykenee hyödyntämään hoitotyötä tukevia näyttöön perustuvia tutkimusmetodeja omassa työssään. (Corry ym. 2013.)

Hoitotyön interventio voi olla mikä tahansa käytännön hoitotyön toimi, jonka hoitaja tekee potilaalle. Interventiot voivat olla joko yksinkertaisia tai monimutkaisia. Yksinkertaisessa interventiossa toiminta voi koostua yhdestä hoidontarpeen huomioimisesta, kuten leikkauspotilaan kipulääkityksen antamisesta ennen ylösnousuharjoitusta. Monimutkaisessa interventiossa taas hoitotyöhön liittyviä toimintoja potilaan kanssa voi olla useampia. (Aranda 2007.) Interventiot voidaan luokitella seitsemään eri luokkaan. Niitä ovat, psykososiaaliset interventiot (kuten kognitiivinen kuntoutus), tekniset interventiot (potilaspaikat, sidetarpeet), ravitsemukselliset interventiot (ruokavalio-ohjeet, rasvanlisäykset), koulutukselliset interventiot (potilasohjaus), fyysiset harjoitukset (lihaskuntoharjoitteet), organisatoriset interventiot (telelääketiede) ja muut interventiot. (Mistiaen ym. 2004.) Kun löydetään ne interventiot, joilla on positiivisia vaikutuksia terveyteen, voidaan elämänlaatua kohentaa huomattavasti (Jacobs ym. 2010).

1.1. Hoitotyön interventiotutkimuksen suunnittelu

Hoitotyön kehittäminen tapahtuu hoitotyön kentällä havaittujen kehitystarpeiden kautta. Interventioiden kehittämisessä, hoitotyön tekijät ovat käyttäneet muiden tieteenalojen soveltamia ohjeita (guidelines) interventioiden kehittämiseksi. Interventiotutkimusta on kehitetty ja testattu muun muassa paljon lääketieteessä. Muiden tieteenalojen ohjeet eivät välttämättä ole suoraan hyödynnettävissä hoitotyön interventioiden kehittämiseen. Jos näitä ohjeistuksia käytetään hoitotyön interventiotutkimuksessa, niitä tulisi osata tulkita hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön

tutkijoiden tuleekin olla tietoisia erilaisten ohjeistuksien valikoimista, joita on saatavilla hoitotyön interventioihin. Kliinisen interventiotutkimuksen ohjeistuksia on monia. Niitä ovat kehittäneet muun muassa Medical Research Council (MRC), Nursing Intervention Classification (NIC) sekä Dickoff ja James. Näissä ohjeistuksissa käydään läpi intervention suunnittelua, toteutusta, tehokkuutta ja reliabiliteettia. (Forbes 2009, Corry 2013.)

Hoitotyön interventio täytyy kuvata yksityiskohtaisesti ja tarkasti, jotta se olisi hyödyllinen hoitotyön tutkimuksen kannalta. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kehitettäessä tulisi interventiotutkimusraporteissa kuvata tarkasti tutkimussuunnitelma, tutkimusmetodologia sekä interventiotutkimuksesta saadut tulokset. Intervention tulee liittyä johonkin suurempaan kokonaisuuteen, jolloin tutkimustietoa saadaan koottua yhteen ja näin muodostettua kattavampia tuloksia interventioiden hyödyistä ja ongelmista. Interventiolla täytyy olla tiedossa ennalta määrätty tavoite ja kohde johon se on suunnattu, jolloin sitä voidaan arvioida luotettavasti. Hoitotyön interventiotutkimuksen tarkoituksena on luoda kliinistä tietoa potilaiden tai hoitotyön ongelmista tai tarpeista. (Aranda 2007, Conn ym. 2008, Forbes 2009).

Hoitotyön intervention suunnittelussa on moni vaiheita. Hoitotyön intervention malli riippuu siitä minkälainen potilaan tai asiakkaan ongelma on. Kun ongelma on määritelty, on helpompi selvittää mitä interventiolla halutaan saavuttaa. Ongelman ja sen esiintyvyyden määrittely auttaa myös ymmärtämään intervention vaikutukset siinä ympäristössä mihin se suunnitellaan. Tämä taas edesauttaa käsitteellisen viitekehyksen määrittelyä. Intervention suunnittelussa täytyy siis määrittellä käytettävät mittarit, kohdepopulaatio ja intervention sisältö. Interventio voi olla ryhmää koskeva tai yksilöä koskeva. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös kuinka interventio toteutetaan ja missä ajassa. (Aranda 2007.) Intervention avainaskeleet ovat teorian ja tutkimuksen yhdistäminen, intervention rakentaminen ja mallintaminen, hyväksyttävyyden ja suunnittelun arviointi sekä intervention toteutus (Corry ym. 2013).

1.2. Hoitotyön interventiotutkimuksen arviointi

Tulosten määrittelyn onnistumiseksi on ensisijaisen tärkeää varmistaa, että tuloksia voidaan mitata asiaankuuluvasti. Vaikutusten mittaamisessa täytyy ottaa huomioon, ettei tyytyväisyyden mittaamisessa vaikuta potilas-hoitaja-suhde vaan tyytyväisyyden mittaus koskee vain interventiota. (Aranda 2007.) Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on yhdistää paras tutkimustieto kliiniseen osaamiseen sekä tuottaa laadukasta hoitotyötä niille, jotka sitä tarvitsevat.

Hoitotyön interventioiden tehokkuutta ja vaikuttavuutta on totuttu tutkimaan kliinisesti satunnaistetuilla kontrolloiduilla testeillä. Interventioita täytyy tarkastella kuitenkin laajemmin, ennen kuin niiden tehokkuus ja vaikuttavuus voidaan todentaa. Näitä interventioiden muuttujia, joita täytyy arvioida, ovat intervention tarpeellisuus, hyväksyttävyyys, käyttökelpoisuus, tarkkuus, turvallisuus sekä vaikuttavuus. (Zauszniewski 2009.) Kun arviointiin otetaan mukaan intervention saajat, voidaan interventiota kehittää terveyden ja hyvinvoinnin kehittämisen lisäksi sellaiseksi, että intervention saajat ovat motivoituneita jatkamaan sitä. (Zauszniewski 2009.)

1.3. Hoitotyön interventiotutkimuksen tulosten hyödyntäminen

Tutkimustuloksista ei ole hyötyä, jos niitä ei hyödynnetä. On oleellisen tärkeää, että tulokset julkaistaan tiedelehdissä. Tämän lisäksi on vielä tärkeämpää saada tulokset näkyville käytännön työympäristöön, jossa ne ovat helposti saatavilla ja tulkittavissa. Tulosten avulla voidaan vakuuttaa päätöksentekijät ja poliitikot sekä käytännön työntekijät. Hoitokäytännöt muuttuvat usein hitaasti sen vuoksi, etteivät tutkijat koe olevansa vastuussa tulostensa käytännön soveltamisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että myös hoito ja terveyden edistäminen perustuu vain osittain tutkittuun tietoon. (Rautava 2009.)

Tulosten käyttöönotto onnistuu vielä heikommin, jos tutkija ei ole lainkaan ajatellut käytäntöön soveltamista tutkimussuunnitelmaa tehdessään. Siksi olisi välttämätöntä, että interventiotutkimuksen suunnitteluvaiheessa sisällytetään tutkimussuunnitelmaan osuus, jossa mietitään keinoja positiivistulosten käytäntöön soveltamiseksi. (Rautava 2009.)

Rautavan ym. (2009) mukaan onnistunut käyttöönotto riippuu käyttäytymisen muutoksesta, mikä tarkoittaa usein hyvin laajan ihmisjoukon käyttäytymisen muutoksesta. On ensisijaisen tärkeää ymmärtää muutettavan käyttäytymisen tieteellisteoreettinen tausta, tekijät, jotka ylläpitävät nykyistä käyttäytymistä sekä esteet tai kimmokkeet muutokseen. Lisäksi pitää olla tähän ymmärrykseen perustuva asiantuntijuus kehittää toimintamalli, jolla haluttu muutos saavutetaan. Voidaan jopa tarvita lisätutkimusta, jonka avulla autetaan esim. interventio- tai työnkehittämisprosessin ottamista osaksi käytännön työtä. (Rautava 2009.)

2. HOITOTYÖN INTERVENTIO- ESIMERKKI

Ohjausinterventio on yksi hoitotyön interventio. Ylimäki (2015) on tehnyt tutkimuksen sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvista lappilaisten elintavoista. Tutkimus tehtiin ohjausinterventiona, jossa arvioitiin ohjausintervention vaikuttavuutta elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Tämän lisäksi kuvattiin tutkittavien itsearvioimia ja raportoimia elintapoja, joita sitten verrattiin objektiivisiin mittaustuloksiin. Ohjausinterventiot kuvattiin tutkimuksessa elintapamuutoksen käynnistäjänä, joka vahvistaa muutoksen tekijän tietoja ja taitoja muutoksesta.

Ohjausinterventio toteutettiin pääsääntöisesti videopuhelimen välityksellä. Tutkimukseen osallistui 53 työikäistä lappilaista ja tutkimusaineisto kerättiin kolmessa vaiheessa vuosina 2007–2009: nollamittaus (n = 53) sekä seurantamittaukset kuuden (n = 32) ja 12 (n = 34) kuukauden kuluttua.

Nollamittauksessa tutkittavilla oli kolesteroli-arvot koholla. Tutkittavat olivat vähintään ylipainoisia ja harrastivat liikuntaa harvoin. Ruokavaliossa kasvien ja kuidun saanti oli vähäistä. Ylimäki havaitsi, että osallistujien oma arvio elintavoista oli ristiriidassa mittaustulosten kanssa. He arvioivat elintapojaan paremmaksi kuin mittaustulokset viittasivat. Osallistujia motivoi elintapamuutokseen halu huolehtia itsestä ja vastuu omasta terveydestä. Elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat Ylimäen mukaan pystyvyys, sitoutuminen neuvoihin ja ohjeisiin sekä huoli nykyisistä elintavoista.

Ensimmäisessä seurantamittauksessa kuuden kuukauden kohdalla verisuoniterveys oli parantunut kolesterolin ja diabetesriskin osalta. Vyötärön ympärysmitta ja lihavien määrä väheni. Tutkittavien elintavoissa huomattiin myös muutoksia valtimoterveyttä edistävään suuntaan. Kasvien ja marjojen käyttöä oli lisätty sekä suolan käyttöä vähennetty. Liikuntaa ei kuitenkaan ollut edelleenkään riittävästi.

Kahdentoista kuukauden seurantamittauksessa havaittiin, että tutkittavien ruokailutottumukset olivat huonontuneet. Kuuden kuukauden mittaukseen nähden verenpaine oli laskenut ja vyötärön ympärysmitta oli pysynyt samana. Nolla- ja kuuden kuukauden mittauksen välillä tapahtui valtimoterveyttä edistäviä muutoksia, joista kaikki eivät enää ilmentyneet 12 kuukauden seurantamittauksessa.

Tutkijan mukaan osallistujat hyötyivät ohjausinterventiosta, sillä elintavoissa tapahtui pieniä muutoksia terveelliseen suuntaan.

LÄHTEET

- Aranda S. 2007. Designing nursing interventions. *Collegian* 15, 19—25.
- Clarkeburn H. & Mustajoki A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Vastapaino. Tallinna
- Conn V., Cooper P., Ruppert T. & Russell C. 2008. Searching for the Intervention in Intervention Research Reports. *Journal Of Nursing Scholarship* 40(1): 52–59.
- Corry M., Clarke M., While A. & Lalor J. 2013. Developing complex interventions for nursing: a critical review of key guidelines. *Journal of Clinical Nursing* 22: 2366–2386.
- Duodecim. Terveyskirjasto:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376 [luettu 22.6.2015]
- Forbes A. 2009. Clinical intervention research in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 46: 557–568.
- Jacobs D, Brown M., Baeder A., Sucusky M., Margolis S, Hershovitz J., Kolb L. & Morley R. 2010. A Systematic Review of Housing Interventions and Health: Introduction, Methods, and Summary Findings. *J Public Health Management Practice*, 2010, 16(5) E-Supp, S5–S10.
- Mistiaen P., Root E., Hickox S. & Wagner C. 2004. The evidence for nursing interventions in the Cochrane Database of Systematic Reviews. *Nurse-researcher* 12: 2 71-80.
- Rautava, P., Salanterä, S., Helenius, H. & Tofferi, H. 2009. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Sähköinen julkaisu osoitteessa:
www.turkuers.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf. [luettu 4.11.2015]
- Smith B., Smith P., Harper S., Manuel D. & Mustard C. 2014. Reducing social inequalities in health: the role of simulation modelling in chronic disease epidemiology to evaluate the impact of population health interventions. *J Epidemiol Community Health* 68:384–389.
- Ylimäki, E. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta
Acta Univ. Oul. D 1285, 2015
- Zauszniewski J.A. 2012. Intervention development: assessing critical parameters from the intervention recipient's perspective. *Applied Nursing Research* 25 :31–39.